

Susanna Nevalainen
Hanna Ollila

Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen

– kansallisen strategian arviointi

RAPORTTI



© Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Kannen kuva: Elena Elisseeva ScanStockPhoto

ISBN 978-952-302-448-9 (painettu)

ISSN 1798-0070 (painettu)

ISBN 978-952-302- 449-6 (verkkojulkaisu)

ISSN 1798-0089 (verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-449-6>

Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy
2015

Esipuhe

Viimeisimmässä lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämisen strategiassa vuosille 2010–2013 on asiantuntijoiden laatimat toimintasuositukset eri tahoille. Toimenpide-ehdotusten tavoitteena on lasten ja nuorten suojele tupakkatuotteilta. Tarkoituksena on yhtenäistää eri tahojen kuten järjestöjen, julkisten organisaatioiden ja elinkeinoelämän toimintaa ja viestintää nuorten tupakoimattomuuden edistämiseksi.

Strategiassa esitettyjen toimenpide-ehdotusten toteutuminen arvioitiin. Tässä raportissa esitettyjen arviointitulosten mukaan valtaosa lukuisista ehdotuksista on toteutunut hyvin. Strategiaa pidettiin tarpeellisena, mutta siitä tiedottamista puutteellisena. Erityisen tärkeänä pidettiin strategian ulottumista eri hallinnonaloille.

Strategian toimeenpanon aikana myös tupakkalainsäädäntöön tehtiin muutoksia. Tupakkalain (693/1976) tavoitteeksi muutettiin vuonna 2010 tupakkatuotteiden käytön loppuminen. Lisäksi lakiin tuli useita säädöksiä, joiden tarkoituksena on vähentää lasten ja nuorten tupakoinnin aloittamista sekä rajoittaa tupakointia heidän kasvuympäristössään.

Tupakkapolitiikan eri keinoja pitäisi käyttää samanaikaisesti, jolloin ne tukevat toisiaan ja ovat siten tehokkaampia kuin erikseen toteutettuna. Terveys kaikissa politiikoissa -periaatteen toteuttaminen eri hallinnonalojen päätöksissä vahvistaa tupakkalain tavoitteen saavuttamista.

Suomessa nuorten tupakointi on ilahduttavasti vähentynyt puoleen 2000-luvun alusta lähtien. Valtioneuvoston Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa asetettiin tavoitteeksi, että nuorten tupakointi vähenee siten, että 16–18 -vuotiaista alle 15 prosenttia tupakoi. Nuorten terveystapatutkimuksen uusimpien tulosten mukaan tavoite ollaan saavuttamassa.

Olemme menossa hyvään suuntaan, mutta hyvä kehitys ei jatku itsestään. Tupakkalakiin ollaankin tekemässä isoja uudistuksia vuonna 2016 EU:n uuden tupakkatuotedirektiivin (2014/40/EU) ja myös kansallisten muutostarpeiden takia.

Helsingissä 10.6.2015

Meri Paavola
Neuvotteleva virkamies
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osasto
Sosiaali- ja terveysministeriö

Arviointia ohjasi seuraava pienryhmä (aakkosjärjestyksessä), jota kirjoittajat haluavat kiittää lämpimästi:

Mervi Hara, Suomen ASH ry
Virve Laivisto/Eeva Ollila, Suomen Syöpäyhdistys ry
Meri Paavola, sosiaali- ja terveysministeriö
Katja Repo, Suomen Vanhempainliitto ry
Tarja Saarinen, Helsingin kaupunki

Lisäksi kirjoittajat haluavat kiittää myös seuraavia henkilöitä, jotka osallistuivat arvioinnin toteuttamiseen joko suunnitteluvaiheessa tai antaen kommentteja valmiiseen raporttiin:

Merike Helander, Lapsiasiavaltuutetun toimisto
Antero Heloma, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Tarja Ikonen, Savuton kunta -hanke
Jarmo Kokkonen, Kirkkohallitus
Kristina Kunttu, Suomen koulu- ja opiskeluterveyden yhdistys Skooppi ry
Pekka Leinonen, Isovanhemmat ry
Sarianna Palmroos, Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry
Otto Ruokolainen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Tuula Salmivaara-Pesonen, Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto
Sanna-Mari Salomäki, Aurera oy
Patrick Sandström, Filha ry
Olli Simonen, Lääkärit tupakkaa vastaan DAT Suomi -verkosto
Minttu Tavia, Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry

Tiivistelmä

Susanna Nevalainen & Hanna Ollila. Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen – kansallisen strategian arviointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 7/2015 127 sivua. Helsinki 2015.

ISBN 978-952-302-448-9 (painettu); ISBN 978-952-302-449-6 (verkkojulkaisu)

Suomessa on toimitettu kirjallisia strategioita ja toimintasuosituksia lasten ja nuorten suojaamiseksi tupakan haitoilta vuodesta 1996 lähtien. Viimeisin strategia sisältää kahdeksan toiminta-aluetta: koti, kunta, kirkot ja seurakunnat, apteekit, media ja nuorten tapahtumat, elinkeinoelämä, järjestöt ja valtiovalta. Tässä raportissa kuvataan kauden 2010–2013 strategian arvioinnin tulokset. Arvioinnissa pyrittiin vastaamaan siihen, miten annetut toimenpide-ehdotukset ovat toteutuneet ja millaisia onnistumisia ja haasteita eri toiminta-alueilla on havaittavissa.

Olemassa olevien tilastojen ja julkaisujen hyödyntämisen lisäksi arviointia varten toteutettiin kyselyt kuntien ehkäisevän päihdetyön tai terveyden edistämisen yhdyshenkilöille (n=181, vastausprosentti 60), alueellisille vanhempainyhdistyksille (n=14, vastausprosentti 78), ministeriöille ja sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan laitoksille (n=17, vastausprosentti 89), strategian laatimisessa mukana olleille tahoille (n=7, vastausprosentti 54) ja laadullinen haastattelututkimus toiminta-alueiden edustajille (n=13).

Valtaosa kaudelle 2010–2013 annetuista toimenpide-ehdotuksista toteutuu tällä hetkellä hyvin. Strategiaa pidettiin yleisesti hyvin tarpeellisena, mutta siitä tiedottamista osin puutteellisena. Erityisen tärkeinä nähtiin strategian kautta saadut yhtenäiset toimintatavat koko maahan sekä strategian ulottuminen kaikille hallinnonaloille. Strategiakaudella tapahtui monia onnistumisia: yhä useampi kunta esimerkiksi julistautui savuttomaksi, kodeissa asenne lasten ja nuorten tupakointia kohtaan on yhä laajemmin pääsääntöisesti kielteinen eikä lapsia juurikaan altisteta tupakansavulle, rippikoulut muuttuivat käytännössä savuttomiksi ja puolustusvoimissa sotilaslääketieteen keskus, merivoimien esikunta ja pääesikunta julistautuivat savuttomiksi kehottaen muita seuraamaan esimerkkiä.

Kehityskohteina arvioinnissa nousivat esiin lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämiseen kohdennettujen toimien ja tupakointitilanteen seuranta kunnissa ja tupakasta vieroituksen ja hoitoketjujen vahvistaminen erityisesti äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Oppilaitoksissa on tarvetta puuttua napakammin tupakointiin, yhteisten kirjattujen käytäntöjen mukaan. Tupakan välittäminen alaikäisille saadaan yhä heikosti estettyä. Vanhemmuuden tukeminen siten, että yhä harvempi hankkisi lapselleen tupakkaa eikä myöskään itse tupakoisi lastensa nähden, on myös edelleen ajankohtaista.

Avainsanat: nuoret, terveys, tupakointi, tupakka, tupakoimattomuus, arviointi

Sammandrag

Susanna Nevalainen & Hanna Ollila. Utvärdering av strategin för främjande av rökfrihet hos barn och unga. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Rapport 7/2015 127 sidor. Helsingfors 2015.

ISBN 978-952-302-448-9 (tryckt); ISBN 978-952-302-449-6 (webbpublikation)

I Finland har man gjort upp skriftliga strategier och rekommendationer för att skydda barn och unga från tobakens skadeverkningar sedan 1996. Den senaste strategin omfattar åtta områden: hemmet, kommunen, kyrkor och församlingar, apotek, medierna och evenemang för unga, näringslivet, organisationerna och statsmakten. I denna rapport beskrivs resultaten av utvärderingen av strategin för perioden 2010–2013. I utvärderingen granskades hur förslagen har realiserats och vilka utmaningar som finns inom olika områden.

Utöver att man för utvärderingen utnyttjade existerande statistik och publikationer genomfördes även enkäter bland kommunernas kontaktpersoner för alkohol- och narkotikaförebyggande arbete eller främjande av hälsa (n=181, svarsprocent 60), regionala föräldraföreningar (n=14, svarsprocent 78), ministerier och inrättningar inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde (n=17, svarsprocent 89) och instanser som varit med i utarbetandet av strategin (n=7, svarsprocent 54). En kvalitativ intervjuundersökning riktades till representanterna för verksamhetsområdena (n=13).

Merparten av förslagen för perioden 2010–2013 genomförs bra för närvarande. Strategin ansågs allmänt vara mycket nödvändig, men informationen om den delvis bristfällig. Enhetliga rutiner för hela landet samt att strategin når ut till alla förvaltningsområden ansågs särskilt viktigt. Mycket positivt hände under strategiperioden: allt fler kommuner förklarade sig rökfria, i hemmen är inställningen till rökning bland barn och unga allt oftare negativ och barn utsätts sällan för tobaksrök, skriftskolorna blev i praktiken rökfria och inom försvarsmakten förklarade sig t.ex. centret för militärmedicin, marinstaben och huvudstaben rökfria.

Vid utvärderingen av utvecklingsområden framkom riktade åtgärder som främjar rökfrihet hos barn och unga, uppföljning av rökningen i kommunerna, rökavvänjning och förstärkning av vårdkedjorna särskilt vid mödra- och barnrådgivningarna samt inom skol- och studenthälsovården. I läroanstalterna finns det ett behov att ingripa mera resolut mot rökningen och utveckla gemensamma kutyper för hur man ska ingripa. Man lyckas fortfarande dåligt med att förhindra langning av cigaretter till minderåriga. Stöd till föräldrar, så att allt färre köper ut cigaretter till sina barn och inte heller själva röker så att barnen ser det, är fortfarande en aktuell fråga.

Nyckelord: unga, hälsa, rökning, cigaretter, rökfrihet, utvärdering.

Abstract

Susanna Nevalainen & Hanna Ollila. Evaluation of the national strategy to promote non-smoking among children and young people. National Institute for Health and Welfare (THL). Report 7/2015 127 pages. Helsinki, Finland 2012. ISBN 978-952-302-448-9 (printed); ISBN 978-952-302-449-6 (online publication)

Strategies and recommendations for actions to protect children and young people from adverse effects of smoking have been published in Finland since 1996. The latest strategy contains eight action areas: home; municipality; church and parishes; pharmacies; the media and events for young people; the business sector; NGOs; and the government. This report describes the results from the evaluation of the strategy for 2010–2013. The aim was to find out how the proposed measures have been realised and what success stories and challenges can be identified in the action areas.

The evaluation is based on existing statistics and publications as well as on surveys, carried out specifically for the purpose, targeting municipal officials in the field of substance abuse prevention or health promotion (n=181, response rate 60), regional parents' associations (n=14, response rate 78), ministries and agencies under the Ministry of Social Affairs and Health (n=17, response rate 89), actors involved in drafting the strategy (n=7, response rate 54), and representatives of the eight action areas (qualitative interviews; n=13).

The measures proposed for the period of 2010–2013 have been realised fairly well. The respondents regarded the strategy to be highly useful but considered that it was not publicised enough. The uniform practices introduced across the country as well as the involvement of all administrative sectors were considered of particular importance. There were several success stories: an increasing number of municipalities declared themselves smoke-free; attitudes at home towards smoking among children and young people are increasingly negative and as a rule children are not exposed to tobacco smoke; confirmation camps are practically smoke-free; and the Finnish Defence Forces are progressing towards a smoke-free organisation.

The evaluation also identified areas where further development efforts are required: municipalities' monitoring of smoking prevalence and implementation of the measures to promote non-smoking among children and young people; and reinforcing support for people who try to quit smoking and service chains especially in maternity and child health clinics as well as in school and student health services. Educational institutions should take a tougher stand against smoking and develop joint practices for smoking prevention. Efforts to prevent minors' access to tobacco continue to be fairly unsuccessful. Measures to encourage parents not to supply their children with tobacco and to refrain from smoking in their children's presence are still topical.

Key words: young people, health, smoking, tobacco, non-smoking, evaluation

Sisälllys

Esipuhe.....	3
Tiivistelmä.....	5
Sammandrag.....	6
Abstract.....	7
1 Johdanto.....	11
1.1 Yhteinen vastuumme – strategia lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämiseen.....	11
1.2 Taustalla vaikuttavia lakeja, ohjelmia, hankkeita ja suosituksia.....	12
1.2.1 Lainsäädäntö ja kansallinen terveys- ja tupakkapolitiikka.....	12
1.2.2. Käynnissä olevat valtakunnalliset hankkeet.....	13
1.2.3 Suositukset.....	14
2 Menetelmät.....	15
2.1 Arvioinnin tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	15
2.2 Arvioinnin toteutus.....	16
2.2.1 Kysely alueellisille vanhempainyhdistyksille.....	16
2.2.2 Kuntakysely.....	16
2.2.3 Haastatteluaineisto toiminta-alueilta.....	18
2.2.4 Kysely strategian laatimisessa mukana olleille tahoille.....	18
2.2.5 Savuttomuuskysely ministeriöille ja valtionhallinnon toimijoille.....	18
3 Tulokset.....	20
3.1 Strategiasta tiedottaminen ja toimeenpanon tuki.....	20
3.1.1 Jakelu ja toimeenpanon tuki strategian julkaisun jälkeen.....	20
3.1.2 Kokemuksia tiedottamisesta ja toimeenpanon tuesta: Kotikysely.....	21
3.1.3 Kokemuksia tiedottamisesta ja toimeenpanon tuesta: Kuntakysely.....	22
3.2 Toimenpide-ehdotusten toteutuminen.....	29
3.2.1 Koti.....	29
3.2.2 Kunta.....	36
3.2.2.1 Terveys-, sosiaali- ja lastensuojelutoimi.....	43
3.2.2.2 Koulut, oppilaitokset ja oppilaitosten asuntolat.....	52
3.2.2.3 Vapaa-ajan toimi.....	63
3.2.2.4 Muu lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen kunnissa.....	65
3.2.3 Kirkot ja seurakunnat.....	75
3.2.4 Apteekit.....	79
3.2.5 Media ja nuorten tapahtumat.....	81
3.2.6 Elinkeinoelämä.....	83
3.2.7 Järjestöt.....	87
3.2.8 Valtiovalta.....	90
3.2.8.1 Opetusministeriö, Opetushallitus, yliopistot ja korkeakoulut.....	91
3.2.8.2 Puolustusvoimat.....	93

3.2.8.3 Sisäministeriö.....	96
3.2.8.4 Sosiaali- ja terveysministeriö.....	97
3.2.8.5 Valtiovarainministeriö	105
3.2.8.6 Oikeusministeriö.....	107
4 Pohdinta.....	108
Lähteet.....	113
Liitteet	116

1 Johdanto

1.1 Yhteinen vastuumme – strategia lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämiseen

Lasten ja nuorten suojaamiseksi tupakan haitoilta on toimitettu Suomessa kirjallisia strategioita ja toimintasuosituksia vuodesta 1996 lähtien. Sektorirajat ylittävänä yhteistyönä valmistellut suositukset ovat omalta osaltaan pyrkineet yhtenäistämään eri toimijoiden savuttomuusviestintää ja toimintaa lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämiseksi. 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 ym. 2009).

Strategian mukaan lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen onnistuu parhaiten silloin, kun kaikki toiminta-alueet, joissa lapset ja nuoret kasvavat ja kehittyvät, ovat mukana strategian toimeenpanossa. Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämisen strategia kattaakin useita toiminta-alueita (ks. luku 3). Strategiassa on lapsille ja nuorille suunnattu yhteinen perussanoma, mutta kukin toimijataho edistää tupakoimattomuutta oman toimintakulttuurinsa pohjalta. Strategian perussanomana mukaan:

- Enemmistö nuorista ja aikuisista ei tupakoi.
- Tupakointi ei kuulu nuoruuteen eikä aikuisuuteen.
- Tupakointi ei ole aikuisuuden eikä aikuistumisen merkki.
- Tupakointi ei ole tavoiteltavaa eikä hienoa.
- Tupakointi aiheuttaa voimakkaan kemiallisen, psyykkisen ja sosiaalisen riippuvuuden, joka vaikeuttaa tupakoinnin lopettamista.
- Nikotiini muokkaa nopeasti nuoren aivotoimintaa ja riippuvuus voi kehittyä jo hyvinkin vähäisistä tupakkamääristä.
- Tupakkatuotteet eivät ole normaaleja kulutushyödykkeitä. Ne aiheuttavat elimistössä poikkeavia solumuutoksia, kudosaivourioita ja lukuisia sairauksia, kuten syöpää.
- Tupakointia ei kannata kokeilla, koska riippuvuus voi kehittyä jo muutaman kokeilun jälkeen. Mitä aiemmin lopettaa, sitä vähemmän elimistölle aiheutuu haittaa.

1.2 Taustalla vaikuttavia lakeja, ohjelmia, hankkeita ja suosituksia

1.2.1 Lainsäädäntö ja kansallinen terveys- ja tupakkapolitiikka

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. Suomessa on ollut voimassa laaja-alainen tupakkalaki vuodesta 1977 (693/1976). Vuoden 2010 muutoksilla tupakkalain uudeksi tavoitteeksi asetettiin tupakkatuotteiden käytön loppuminen Suomessa. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että enintään kaksi prosenttia suomalaisista käyttää tupakkatuotteita vuonna 2040. Suomi on ensimmäinen maa, jossa tavoite on kirjattu lain päämääräksi. Tupakoinnin ehkäisy ja vähentäminen ovat kuuluneet myös ehkäisevän päihdetyön toimintakenttään raittiustyölain (1982/828) määritelmän mukaan ja ne säilyvät siinä, kun vanha laki korvataan joulukuussa 2015 voimaan tulevalla uudella lailla ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015).

Suomessa tupakkalain noudattamista valvovat Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira sekä kunnat, aluehallintovirastot, poliisi, tulli ja työsuojeluviranomaiset. Merkittävin valvontarooli on kunnalla, joka valvoo tupakkalain 14 a §:n 1 momentin mukaan alueellaan tupakkalain ja sen nojalla annettujen säännösten noudattamista. Kunnan alueella tupakkalain mukaisista tehtävistä huolehtii kunnan määräämä toimielin, yleensä ympäristöterveydenhuollon valvonnasta vastaava viranomainen. Kuntien on huom ioitava omissa valvontasuunnitelmissaan myös valtakunnallisen valvontaohjelman vaatimukset ja vaihtuvat painopistealueet.

Väestön terveyden edistämiseksi ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamiseksi on toimeenpantu myös kansallisia ohjelmia. Kansallinen KASTE-ohjelma pyrki nuorten tupakoinnin vähentämiseen korostaen erityisesti terveyserojen kaventamisen näkökulmaa (STM 2012). Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa asetettiin konkreettiseksi tavoitteeksi, että nuorten tupakointi vähenee siten, että 16–18-vuotiaista alle 15 prosenttia tupakoi vuonna 2015 (STM 2001). Tämä tavoite ollaan saavuttamassa, sillä nuorten tupakointi on hiljalleen vähentynyt 2000-luvun alusta lähtien ja päivittäin tupakoivien osuus kyseisessä ikäryhmässä oli 17 prosenttia vuonna 2013 (Kinnunen ym. 2013). Lisäksi tupakkakokeilut ovat siirtyneet jatkuvasti myöhäisemmälle iälle. Viime vuosien haasteeksi on kuitenkin noussut nuuskaamisen yleistyminen nuorten poikien keskuudessa (Rauhala ym. 2014). Myös nuorten sähkösavukekokeilut ovat herättäneet huolta.

Vuonna 2014 sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi tupakkapoliittisen toimenpideohjelman ”Tie savuttomaan Suomeen” (STM 2014a). Ohjelmassa on neljä toimintakokonaisuutta: tupakkatuotteiden aloittamisen ehkäisy, tupakka-tuotteiden käytön lopettaminen, savuttomat ympäristöt sekä uudet tupakkatuotteet ja niihin rinnastettavat tuotteet. Ohjelma linjaa ne keskeiset tavoitteet ja toimenpiteet, joilla

päästään tupakkalain tavoitteeseen eli tupakkatuotteiden käytön loppumiseen Suomessa. Tavoitteen saavuttamista pidetään mahdollisena, mikäli tehokkaat tupakkapolitiittiset toimenpiteet ovat käytössä. Nykyisten lakivelvoitteiden toimeenpano ja tehostaminen on tärkeää uusien lainsäädännöllisten toimenpiteiden lisäksi. Tuloksellisessa tupakoinnin vähentämisessä tarvitaan monia yhtäaikaista toimia. Vuoden 2020 välitavoitteena on, että tupakkatuotteita päivittäin käytäviä on enintään 10 prosenttia.

Kansainvälisesti lasten ja nuorten suojaamiseen velvoittavat useat Suomen ratifioimat sopimukset. Maailman ensimmäinen kansanterveyden alan valtiosopimus Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) eli kansainvälinen tupakkapuitesopimus velvoittaa valtioita toteuttamaan lukuisia lainsäädännöllisiä toimenpiteitä sekä pehmeämpiä keinoja tupakoinnin aloittamisen sekä nikotiiniriippuvuuden ehkäisemiseksi (STM 2011). Suomessa sopimus astui voimaan vuonna 2005. Lisäksi kansainvälinen lapsen oikeuksien sopimus velvoittaa valtiot asettamaan lapsen edun etusijalle lainsäädännössään ja turvaamaan kaikille lapsille terveellisen ja turvallisen kasvun (YK 1989). Suomessa lapsen oikeuksien sopimus astui voimaan vuonna 1991.

1.2.2. Käynnissä olevat valtakunnalliset hankkeet

Suomessa on käynnissä myös useita valtakunnallisen tason hankkeita, joissa pyritään osaltaan tukemaan lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämistä. Savuton Suomi 2040 -yhteistyöhankkeessa on muodostettu laaja verkosto erityisesti kolmannen sektorin ja valtionhallinnon toimijoista (Savuton Suomi -hanke 2014). Hanketta hallinnoi Suomen ASH ry ja rahoittaa Raha-automaattiyhdistys (RAY 2015a). Hankkeen avulla pyritään saamaan aikaan ja edistämään savuttomuutta tukevia konkreettisia toimenpiteitä ja tuomaan savuttomuutta esille myönteisellä tavalla. Hankkeen strategian mukaan yhteiskuntapoliittisilla toimenpiteillä tulee luoda mahdollisuuksia ja olosuhteita, jotka kannustavat terveyttä edistäviin valintoihin. Lisäksi eri toimijoiden, päättäjien, yritysten, järjestöjen ja yhteisöiden, tulee ehkäistä nuorten tupakoinnin aloittamista ja tukea tupakoinnin lopettamista. Hankkeessa toimii erilaisia työryhmiä ja -valiokuntia, joista yksi keskittyy tupakkapolitiikan kehittämiseen. Tämä kehittämissyhmä julkaisi vuonna 2013 omat ehdotuksensa tupakkalain tavoitteen saavuttamiseksi ja nosti yhtenä osa-alueena esiin myös lasten ja nuorten suojelun tupakkatuotteilta (Hara & Simonen 2013).

Raha-automaattiyhdistys rahoittaa myös erityisesti lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämiseen kohdentuvaa ”Nuorten tupakoinnin vähentämishjelma” -hanketta, jota koordinoi Suomen Syöpäyhdistys (RAY 2015b). Hankkeen keskiössä ovat viestintäkampanjat. Lisäksi hankkeessa ylläpidetään nuorille tupakoinnin lopettajille ensisijaisesti suunnattua Fressis-verkkopalvelua, johon kootaan myös kampanjamateriaalia. Hankkeessa myös kootaan nuorten parissa työskenteleville eri

alojen ammattilaisille tupakoimattomuuden edistämisen materiaaleja Työkalupakki-verkkopalveluun sekä järjestetään koulutuksia. (Suomen Syöpäyhdistys ry 2013.) Osana hanketta Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry toteuttaa jo vuodesta 1989 a sti järjestettyä Smokefree-luokkakilpailua, tuottaa materiaalia koulujen käyttöön ja järjestää koulutuksia opettajille. (EHYT ry 2015). Koordinaatioon kuuluu myös yhteistyö Suomen liikunnan ja urheilun kattojärjestön Valo ry:n kanssa (Valo ry 2015a). Vastaavaanlaista aikuisten tupakoinnin vähentämiseen tähtäävää hanketta koordinoi Hengitysliitto ry (RAY 2015c). Hengitysliiton toimintaan kuuluu muun muassa tupakoinnin lopettamisen tueksi kehitetyn Stumppi-palvelun ylläpito ja kehittäminen. Stumppi-palveluiden käyttäjissä on myös nuoria tupakoinnin lopettajia.

Raha-automaattiyhdistyksen rahoittaman valtakunnallisen Savuton kunta -hankkeen tavoitteena on vahvistaa lasten ja nuorten savutonta elinympäristöä ja tukea Savuton Suomi 2040 -tavoitetta (RAY 2015d, Savuton kunta -hanke 2014). Hankkeen keskeisenä tarkoituksena on tukea kuntien savuttomuusprosessin suunnittelua, johtamista, toteutusta ja arviointia. Hankkeessa on tehty kiinteää yhteistyötä muun muassa aiemman Savuton pääkaupunkiseutu -hankkeen (Socca 2014) kanssa ja hyödynnetty Savuton Helsinki -toimenpideohjelmaa, joka oli Suomessa ensimmäinen laaja-alainen kunnan savuttomuusohjelma.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoimissa Terveyden edistämisen määrärahoissa yhtenä painopistealueena on tupakoinnin ehkäisy ja vähentäminen. Määrärahoista ei tällä hetkellä ole rahoitettavana valtakunnallisen tason hankkeita tälle painopistealueelle.

1.2.3 Suositukset

Myös kansallisessa Käypä hoito -suosituksessa ”Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus” huomioidaan nuorten tupakoimattomuuden edistäminen (Duodecim 2012). Hoitosuosituksessa kuvataan nuorten tupakoinnin aloittamisen taustatekijöitä sekä nuorten riippuvuutta lyhyesti sekä annetaan keskeiset näyttöön perustuvat menetelmäsuositukset nuorten tupakasta vieroituksen toteuttamiseen. Suosituksen mukaan nuoret tarvitsevat ikäryhmän erityispiirteet ja tupakointitottumukset huomioivaa säännöllistä tukea tupakoinnin lopettamiseen matalan kynnyksen palveluina ja heille luonteissa ympäristöissä.

2 Menetelmät

2.1 Arvioinnin tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Vaikka strategioita lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämiseksi on toimitettu pian 20 vuoden ajan, niistä ei ole tätä ennen toteutettu julkista arviointia. Vuonna 2014 julkaistussa tupakkapoliittisessa toimenpideohjelmassa ”Tie savuttomaan Suomeen” (STM 2014a) määriteltiin, että lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämiseksi tehtyjen suositusten toteutuminen tulisi arvioida. Arviointi otettiin vuonna 2014 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtäväksi. Arviointia suunniteltiin yhteistyössä viimeisintä lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämisen strategiaa työstäneiden tahojen (kts. sivu 4) kanssa. Varsinaisen arviointityön toteuttajaksi palkattiin tutkija (Susanna Nevalainen), jolla ei entuudestaan ollut tietoa arvioinnin kohteesta. Näin pyrittiin takaamaan arvioinnin objektiivisuus. Arviointia varten muodostettiin seuraavat kysymykset:

- Miten hyvin tiedotus strategiasta ja toimeenpanon tuki onnistuivat?
- Onko strategian toiminta-alueilla päästy asetettuihin tavoitteisiin eli onko strategian toimeenpanoehdotukset saatu vietyä käytäntöön?
- Mitkä tekijät ovat mahdollisesti vaikeuttaneet tai edistäneet strategian toimeenpanoehdotusten toteutumista?
- Millaisia nykyhetken ja tulevaisuuden haasteita liittyy lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämiseen?

Arvioinnissa ei pyritty vastaamaan kysymykseen, onko strategialla itsessään ollut vaikutusta eri toimenpide-ehdotusten toteutumiseen. Pitkän strategiakauden aikana tapahtuneiden lainsäädäntömuutosten sekä eri toimijoiden työn samanaikaisten vaikutusten osuutta ei olisi pystytty tällaisessa arvioinnissa poistamaan. Olisi siis ollut mahdotonta arvioida luotettavasti, mikä nykytilassa on tulosta varsinaisesta strategiasta ja mikä taas on ollut seurausta esimerkiksi lainsäädäntömuutoksen toimeenpanosta.

Strategian arviointi toteutettiin toiminta-alueittaisella tarkastelulla. Tulokset esitetään tässä raportissa toimenpide-ehdotus kerrallaan tai yhdistäen samaa aihepiiriä sivuavat toimenpide-ehdotukset yhdeksi kokonaisuudeksi. Kaikkien toimenpide-ehdotusten toteutumisesta ei kuitenkaan saatu tietoa. Osa toimenpide-ehdotuksista jätettiin yleisen luonteensa vuoksi arvioinnin ulkopuolelle, koska materiaalin ja tietojen kokoaminen jo suoraan tupakointia koskevien toimenpide-ehdotusten toteutumisesta tuotti mittavan aineiston. Tällaiset toimenpide-ehdotukset on listattu liitteeseen yksi.

2.2 Arvioinnin toteutus

Arviointi toteutettiin 13.10.2014–28.2.2015 välisenä aikana. Pääpaino arvioinnissa oli koti ja kunta -toiminta-alueiden toimeenpanoehdotusten tarkastelussa. Arviointia varten toteutettiin neljä kyselyä. Lisäksi toiminta-alueiden edustajilta kerättiin laadullista tietoa haastatteluin, jotka toteutettiin joko puhelimitse tai kirjallisina tiedonantoina sähköpostitse (Liite 2). Haastateltavat valittiin yhteistyössä arviointia ohjaavan asiantuntijaryhmän kanssa. Kyselyt toteutettiin Webropol-ohjelmalla. Arvioinnin taustamateriaalina hyödynnettiin lisäksi erilaisia säädöksiä, asetuksia, lakitekstejä, tilastoja, kyselyitä ja julkaisuja.

2.2.1 Kysely alueellisille vanhempainyhdistyksille

Koti-toiminta-alueen kyselyn kohderyhmänä olivat alueelliset vanhempainyhdistykset¹ (myöh. kotikysely) Suomessa (n=18). Kysely toteutettiin yhteistyössä Suomen Vanhempainliiton kanssa. Kysely lähetettiin 18.11.2014 ja muistutuskysely 27.11.2014. Vastauksia saatiin lopulta 14 kappaletta (13 vanhempainyhdistystä sekä yksi Suomen Vanhempainliiton johtokunnan jäsen), vastausprosentin ollessa 78. Vastaaajista kuusi oli Uudeltamaalta, kaksi Pirkanmaalta, kaksi Pohjois-Pohjanmaalta, yksi Kanta-Hämeestä, yksi Pohjanmaalta ja yksi Keski-Suomesta. Yksi vastaaja ei kertonut kotipaikkakuntaansa. Kysymyskohtaiset vastausjakaumat on esitetty liitteessä kolme. Kotikyselyssä saatiin runsaasti avoimia vastauksia. Poimintoja näistä esitetään tulososiossa myös sitaatteina.

2.2.2 Kuntakysely

Kunta-toiminta-alueen arviointia varten toteutettiin kysely (myöh. kuntakysely) yhteistyössä aluehallintovirastojen ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoiman Alkoholiohjelman kanssa. Kyselyn kohde-ryhmänä olivat kuntien ehkäisevän päihdetyön sekä terveyden edistämisen vastuuhenkilöt. Kysely lähetettiin 18.11.2014 kaikkiin kuntiin (n=304) ja vastauksia saatiin määräaikaan mennessä 55 kappaletta. Muistutuskyselyt lähetettiin 27.11.2014, 8.12.2014, 11.12.2014 ja 17.12.2014, joiden jälkeen vastauksia saatiin lopulta yhteensä 181 kappaletta vastausprosentin ollessa 60. Kysymyskohtainen vastausjakauma on esitetty liitteessä kolme.

Kun kuntakyselyyn vastanneita kuntia tarkastellaan maakunnittain, on maakuntien vastausaktiivisuudessa nähtävissä eroja (taulukko 1). Aktiivisimmin kyselyyn vastasivat Pohjois-Pohjanmaan, Pirkanmaan, Lapin ja Pohjois-Savon maakuntien kunnat. Vähiten vastauksia saatiin Keski-Pohjanmaan, Kymenlaakson ja

¹ Alueellisella vanhempainyhdistyksellä tarkoitetaan kuntakohtaista tai useamman kunnan alueella toimivaa vanhempainyhdistysten yhteenliittymää (Suomen Vanhempainliitto 2014).

Etelä-Karjalan maakunnista. Yksi vastaaja ei kertonut edustamaansa kuntaa. Vastausaktiivisuutta voidaan tarkastella myös maakuntien sisällä. Aktiivisimmin vastattiin Etelä- ja Pohjois-Savossa sekä Pohjois-Karjalassa ja Lapissa. Vastausaktiivisuus näin tarkasteltuna oli alhaisin Keski-Pohjanmaalla, Satakunnassa ja Etelä-Karjalassa. -Kuntakyselyssä saatiin runsaasti avoimia vastauksia. Pöimintoja näistä esitetään tulossiossa myös sitaatteina.

Taulukko 1. Kuntakyselyn vastaukset ja vastausaktiivisuus maakunnittain.

Maakunta	Kuntakyselyyn vastanneet, n	Kuntakyselyyn vastasi maakunnan kunnista, %
Pohjois-Pohjanmaa	18	62
Pirkanmaa	16	73
Lappi	16	76
Pohjois-Savo	15	79
Varsinais-Suomi	14	52
Etelä-Pohjanmaa	13	72
Keski-Suomi	13	57
Kanta-Häme	12	109*
Etelä-Savo	12	86
Uusimaa	11	42
Pohjois-Karjala	10	77
Pohjanmaa	8	53
Satakunta	6	32
Kainuu	4	44
Päijät-Häme	4	36
Etelä-Karjala	3	33
Kymenlaakso	3	43
Keski-Pohjanmaa	2	25
ei ilmoitettu	1	-
*Kanta-Hämeen maakunnasta saatiin useampia vastauksia/kunta.		

2.2.3 Haastatteluaineisto toiminta-alueilta

Arviointia varten haastateltiin eri alojen asiantuntijoita (Liite 2). Haastateltavat valittiin yhdessä arviointia ohjaavan ryhmän (sivu 4) kanssa. Laadullisen aineiston tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa toiminta-alueilta sekä syventävää tietoa kvantitatiivisten kyselyiden tueksi. Haastatteluja varten tavoiteltiin 13:a henkilöä, joista seitsemän kanssa sovittiin puhelinhaastatteluaika. Kuusi henkilöä vastasi aikataulusyistä haastattelukysymyksiin sähköpostitse. Osa haastatelluista ei halunnut tulla tunnistetuksi valmiissa julkaisussa. Jo haastateltavan tahon mainitseminen auttaisi yksilöimään haastateltuja henkilöitä. Siksi haastatteluihin tietolähteenä viitataan läpi raportin vain haastatteluaineistona.

2.2.4 Kysely strategian laatimisessa mukana olleille tahoille

Arviointia varten toteutettiin lyhyt kysely strategian laatimisessa mukana olleille tahoille. Kyselyllä haluttiin selvittää, millä tavoin tahot olivat omalta osaltaan tiedottaneet strategiasta eteenpäin tai tukeneet strategian toimeenpanoa. Tiedusteluun vastasi seitsemän henkilöä, jotka edustivat sosiaali- ja terveysministeriötä, Filha ry:tä, Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry:tä, Liikunnan ja Terveystiedon Opettajat LIITO ry:tä, Suomen Syöpäyhdistystä, Suomen Vanhempainliittoa sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitosta.

2.2.5 Savuttomuuskysely ministeriöille ja valtionhallinnon toimijoille

Arvioinnissa selvitettiin lisäksi, ovatko ministeriöt sekä sosiaali- ja terveysministeriön alaiset ja valvonnassa olevat virastot ja laitokset savuttomia. Kyseisille tahoille lähetettiin sähköpostitiedustelu, jossa kysyttiin:

1. Mitkä savuttoman työpaikan kriteereistä täyttyvät työpaikallanne?
2. Onko edustamasi ministeriö savuton (täyttääkö kaikki savuttoman työpaikan kriteerit)? Jos ei ole vielä, onko tarkoitus ryhtyä savuttomaksi työpaikaksi?
3. Onko ministeriössänne/laitoksenne/virastossanne käsitelty työpaikan savuttomuutta? Millä tavoin ja kenen toimesta?

Sähköpostiviesti lähetettiin 29.10.2014. Lisäksi muistutusviestejä lähetettiin tarvittaessa 1–2 kappaletta. Vastauksia saatiin kaiken kaikkiaan 17 kappaletta (vastausprosentti 89).

Taulukko 2. Savuttomuuskyselyn kohdetahot.

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonala	Muut ministeriöt
Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus (Fimea) Säteilyturvakeskus (STUK) Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) Raha-automaattiyhdistys (RAY) Eläketurvakeskus (ETK) Työterveyslaitos (TTL)	Valtioneuvoston kanslia Ulkoasiainministeriö Oikeusministeriö Sisäministeriö Puolustusministeriö Valtiovarainministeriö Opetus- ja kulttuuriministeriö Maa- ja metsätalousministeriö Liikenne- ja viestintäministeriö Työ- ja elinkeinoministeriö Ympäristöministeriö

3 Tulokset

3.1 Strategiasta tiedottaminen ja toimeenpanon tuki

3.1.1 Jakelu ja toimeenpanon tuki strategian julkaisun jälkeen

Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämisen strategiaa jaettiin sen valmistuttua eri kohdetahoille (Liite 4). Strategian jakelu oli laaja, sitä jaettiin runsaasti erityisesti kuntiin. Strategiaa jaettiin joillekin oppilaitoksille, kuten ammattikorkeakouluille ja ammatillisille oppilaitoksille. Strategiaa jaettiin lisäksi laajasti muun muassa liikunnan ja terveystiedon opettajille. Arviointia varten ei ollut saatavilla tietoa siitä, jaettiin strategiaa kaikille strategian toimijatahoille. Strategia julkaistiin vain suomenkielisenä, eikä sitä jaettu Ahvenanmaalle.

Strategian laatimisessa mukana olleille tahoille suunnatussa kyselyssä selvitetiin, oliko vastaajan edustama organisaatio levittänyt tietoa strategiasta tai yrittänyt muutoin tukea strategian toimeenpanoa. Yhtä lukuun ottamatta kaikkien vastaajien taustaorganisaatiot olivat näin tehneet. Tarkempina esimerkkeinä strategiasta tiedottamisesta mainittiin esittely erilaisissa koulutuksissa, keskusteluissa, julkaisuissa ja uutiskirjeissä. Strategia oli ollut esillä tupakoinnin ehkäisyyn ja lopettamiseen liittyvien hankkeiden toteutuksessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internet-sivuilla on ollut esillä tietoa tupakoinnista ja tupakoinnin lopettamisesta ja itse strategiasta. Strategiaa esiteltiin vuonna 2012 laajasti THL:n ja aluehallintovirastojen yhteistyössä järjestämällä koulutuskiertueella, joka kattoi 13 paikkakuntaa. Strategian mukaisia toimeenpanoehdotuksia on tuotu esiin erilaisissa työ- ja ohjausryhmissä ja se on huomioitu vuoden 2014 tupakkapoliittisessa toimenpideohjelmassa. Nuorten tupakasta vieroituksen erityispiirteet on käsitelty myös Käypä hoito -suosituksessa. Lisäksi terveydenhuollon toimijoille on tuotettu materiaalia, joka on tukenut strategian toimeenpanoa. Tällaista materiaalia olivat muun muassa neuvontakortit (Tupakasta vieroituksen mini-interventio, Tupakkariippuvuus, Nuuska) sekä Savuton koti ja Savuton Kunta -esitteet.

Strategian laatimistyössä mukana olleet tahot kertoivat, millaista hyötyä he kokivat strategiasta olleen. Strategia oli toiminut työvälineenä vastaajan oman työn suunnittelulle. Strategia oli nivonut yhteen eri toimijoita ja osoittanut, että tupakoinnin vähentäminen on näiden toimijoiden yhteinen asia. Strategian avulla oli ollut mahdollista osoittaa, mikä kunkin toimijan rooli lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämisen suhteen oli ja mitä heiltä odotettiin. Strategian koettiin antaneen jonkinlaisen laillisen valtuutuksen puhua muille toimijoille heidän roolistaan ja heihin kohdistuvista odotuksista. Strategia oli myös toiminut taustamateriaalina esimerkiksi uutta tupakkalakia hahmotettaessa.

Keskeisimmät huomiot	
☺	☹
✓ Strategia postitettiin laajalla jakelulla strategian toiminta-alueille ja sitä esiteltiin erilaisissa tilaisuuksissa.	✓ Heti strategian julkaisun jälkeen ei ollut merkittävää panosta toimeenpanon tukemiseen.
✓ Strategia osoitti eri toimijoiden tehtävät tupakoimattomuuden edistämässä.	✓ Strategian laatijatahot eivät ole tiedottaneet strategiasta järjestelmällisesti.
✓ Strategia on toiminut työkaluna ja taustamateriaalina.	✓ Kaikki laatimistyössä mukana olleet eivät ole tiedottaneet strategiasta.

3.1.2 Kokemuksia tiedottamisesta ja toimeenpanon tuesta: Kotikysely

Kotikyselyyn vastanneista 43 prosenttia oli kuullut strategiasta, noin puolet ei. Strategiasta oli kuultu Suomen Vanhempainliiton kautta, sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöstä, oman lapsen koululta sekä tupakkaa ja nuuskaa koskevan kampanjan kautta. Hieman yli puolet vastaajista olisi kaivannut lisää tietoa strategiasta. Useampi vastaaja olisi kaivannut tietoa strategiasta ylipäättään ja mitä kautta tietoa siitä olisi ollut mahdollista saada. Tietoa konkreettisista toimenpide-ehdotuksista ja ohjeita siitä, miten ne tulisi käytännössä huomioida, olisi myös kaivattu. Vastaajat myös miettivät, oliko strategiasta tiedotettu lapsille ja nuorille. Myös strategian näkymistä esimerkiksi katukuvassa olisi toivottu. Suora tiedottaminen yhdistyksiin olisi ollut tarpeellista.

Kotikyselyn vastaajilta kysyttiin, kuinka tarpeelliseksi he kokevat tämän tyyppisen strategian, jossa annetaan toimeenpanoehdotuksia kodoille koskien lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämistä. Strategiaa pidettiin hyvin tarpeellisena: puolet vastaajista piti strategiaa erittäin tarpeellisena ja lähes puolet piti strategiaa melko tarpeellisena. Kukaan vastaajista ei nähnyt strategian olevan tarpeeton. Kyselyn avoimissa vastauksissa kuvattiin tarkemmin strategian tarpeellisuutta. Strategian toimeenpanoehdotuksien nähtiin antavan vanhemmille ja kodoille keinoja edistää lasten ja nuorten tupakoimattomuutta.

”Konkreettiset toimenpide-ehdotukset helpottavat asian eteen tehtävää käytännön työtä.”

”Vanhemmilla voi olla vaikeuksia löytää KEINOJA selvittää nuorelle tupakoinnin vaaroista ja vaikutuksista.”

”Tässä on ansiokkaasti kirjattu toimenpiteitä joilla tupakointia voidaan vähentää ja vähentämiselle on tarvetta.”

Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämistä pidettiin hyvin tärkeänä ja ajankohtaisena aiheena. Strategian avulla mahdollisuus puuttua lasten ja nuorten tupakointiin nähtiin tarpeelliseksi.

”Viime vanhempainillassa (...) puhuimme taas nuorten lisääntyneestä tupakoinnista.. sääli, myös nuuskaaminen näkyy katukuvassa aivan ennätöksellisellä tavalla.”

”Vanhempien on hyvä valistaa lapsia tupakoinnin vaaroista juuri kehittyvässä iässä oleville nuorille.”

”Työskentelen nuorison parissa ja otamme yhteyttä koteihin, jos havaitsemme nuorten säännöllistä tupakointia ja puuttumismallin mukaiset ohjeistukset eivät auta. Kodeissa ollaan yleisesti tyytyväisiä, että asiasta ilmoitetaan ja että tupakointiin puututaan. On hyvä keskustella asiasta ja kertoa, että vanhemmilla ei ole lainkaan mukaan oikeutta antaa lapselle lupaa tupakointiin, kuten lapset usein kertovat.”

Vastauksissa tuotiin esille, että vanhempien ja kotien lasten kasvatukseen sekä myös tupakointiin liittyvää välinpitämättömyyttä on jonkin verran näkyvissä.

”Valitettavaa on huomata, että useiden kotien (vanhempien) viimeinenkin kiinnostus oman lapsen kasvattamiseen on kadonnut. Jos tätä kautta saataisiin herätettyä vanhempia, ainakin tässä asiassa.”

Osalla vastaajista oli epäilyksiä siitä, oliko strategia saavuttanut kohderyhmänsä ja oliko strategian toteutuminen ehkä jäänyt heikoksi.

Keskeisimmät huomiot	
☺	☹
✓ Alueelliset vanhempainyhdistykset kokevat strategian tarpeelliseksi.	✓ Alueelliset vanhempainyhdistykset olisivat kaivanneet lisätietoa strategiasta.
✓ Strategia tuo vanhemmille ja kodeille keinoja tupakoimattomuuden edistämiseen.	✓ Strategia on voinut jäädä tuntemattomaksi kohderyhmälle, mikä on saattanut vaikuttaa sen toteuttamiseen.

3.1.3 Kokemuksia tiedottamisesta ja toimeenpanon tuesta: Kuntakysely

Kuntakyselyssä vajaa puolet vastaajista kertoi kuulleensa tai saaneensa tietoa strategiasta. Reilu kolmannes sen sijaan ei ollut kuullut tai saanut tietoa strategiasta. Strategiasta oli kuultu useista eri lähteistä. Useimmiten (34 mainintaa avoimissa vastauksissa) siitä oli saatu tietää eri viestintäkanavien kautta. Internetistä, erityisesti THL:n internet-sivuilta, ja sähköpostitse oli saatu tietoa strategiasta. Muutama

vastaaja kertoi saaneensa tietoa esitteistä. Vain muutama vastaaja kertoi saaneensa tietoa strategiasta kuntaan lähetetystä painetusta versiosta, vaikka strategia lähetettiin jokaiseen kuntaan.

Monet vastaajat (17 mainintaa) kertoivat kuulleensa strategiasta nykyisen tai aikaisemman työnsä kautta tai kollegalta. Koulutustilaisuuksissa strategiasta oli kuullut viisi vastaajaa. Tietoa oli saatu myös kouluterveydenhuollon kautta, aluehallintovirastosta sekä alkoholitarkastajalta. Viisi vastaajaa kertoi saaneensa tietoa Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta. Kolme vastaajaa oli saanut tietoa sosiaali- ja terveysministeriöstä. Strategiasta oli saatu tietää myös Kouluterveyskyselyn kautta sekä Terveys 2015 -ohjelman kautta. Yksi vastaaja kertoi olleensa myös mukana laatimassa strategiaa. Yksi vastaaja kertoi kuulleensa strategiasta vasta tämän arviointikyselyn kautta. Kaksi vastaajaa ei osannut tarkentaa, mistä oli saanut tietoa strategiasta. Vastaajat eivät juuri tarkentaneet, millaista saatu tieto oli.

Kuntakyselyssä kysyttiin, olisivatko vastaajat kaivanneet (lisä-)tietoa strategiasta, ja millaista tietoa he olisivat kaivanneet. Vastaajista 41 prosenttia olisi kaivannut lisää tietoa. Jotkut vastaajat olisivat tarvinneet tietoa strategian olemassaolosta ylipäättään sekä perustietoja strategiasta, sillä kaikki kyselyyn vastanneet eivät olleet kuulleet strategiasta aikaisemmin.

”Ihan mitä vaan (tietoa), koska kuulostaa vieraalta.”

”Mitä strategia pitää sisällään erityisesti lasten kannalta, mitä strategiaa tarkoitetaan, tämä on meille ainakin ihan uusi.”

Strategian toivottiin olevan helpommin löydettävissä ja selvemmin esillä THL:n internet-sivuilla, jonne toivottiin myös parempaa näkyvyyttä asialle. Muutama kuntakyselyyn vastannut olisi toivonut saavansa tietoa strategiasta jo aikaisemmin, ennen tätä strategian arviointihetkeä. Monet vastaajat toivat esille sen, että konkreettisempia ohjeita toimeenpanoehdotusten käytäntöön viemiseksi olisi kaivattu.

”Miten sitä toteuttaa ja käyttää työssäni.”

”Olsi tarvittu tietoa myös siitä, millä tavoin strategia tulisi toteuttaa käytännön työssä.”

Muiden kuntien hyvistä käytännöistä sekä oman kunnan toiminnasta strategian toteuttamiseksi olisi kaivattu tietoa. Myös tietoa siitä, millä tavoin strategia tuodaan tai annetaan tiedoksi päätöksentekoon koskien lasten ja nuorten palveluita, olisi tarvittu. Vastaajan omaan kuntaan olisi toivottu koordinaattoria hoitamaan asiaan liittyviä tehtäviä.

Epäselväksi vastaajille oli jäänyt se, millä tavoin strategia oli tarkoitus jalkauttaa kentälle. Täsmällisempää tietoa siitä, millä tavoin strategia velvoittaa esimerkiksi

kouluja, olisi tarvittu. Eräs vastaaja toi esille, että väliarvioinnin tekeminen strategialle olisi ollut tarpeellinen, jolloin tietoa strategiasta ja sen toteutumisesta olisi voitu välittää kunnille. Strategian olisi toivottu olevan myös ruotsin kielellä.

Tietoa strategiasta olisi toivottu saatavan niin sähköpostitse kuin perinteisessä painetussa muodossa. Vastaajat olisivat toivoneet enemmän tiedotusta, kampanjointia, koulutusta sekä seminaarien järjestämistä strategian tunnetuksi tekemiseksi. Tiedotuksen olisi toivottu olevan monikanavaista, jolloin tieto ei olisi hukkunut informaatiotulvaan. Tiedostusta suurelle yleisölle jäätin myös kaipaamaan.

Strategian tärkeys näyttää kuntatoimijoiden näkökulmasta kiistattomalta, sillä kuntakyselyyn vastanneista 88 prosenttia piti sitä melko tai erittäin tarpeellisena. Vain kolme prosenttia vastaajista koki strategian olevan melko tai täysin tarpeeton. Avoimissa vastauksissa strategian linjaamat valtakunnallisesti yhtenäiset käytännöt ja yhteiset toimintatavat nousivat selkeästi eniten esille tarpeellisuuden perusteluina (34 mainintaa). Vastaajat kokivat erityisen tärkeäksi ja tarpeelliseksi sen, että kunnissa voidaan ottaa käyttöön kansallisen strategian myötä yhtenäiset käytännöt ja yhteiset toimintatavat lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämiseksi. Nähtiin tarpeelliseksi, että kuntatasolle on saatava kunnan ulkopuolelta ajatuksia ja näkemyksiä siitä, mitä lasten ja nuorten tupakoimattomuuden eteen voidaan tehdä.

”Selkeät toimeenpanoehdotukset tarpeellisia. Kunnissa toimijat joutuvat työskentelemään niin monen sektorin asioiden kanssa, joten helpottaa kovasti, jos joku ohjeistaa.”

”Valtakunnallisesti yhteinen strategia ohjaa ja linjaa kuntien toimintaa ja eri sektoreiden välistä yhteistyötä kunnan sisällä. Toimeenpanoehdotukset ovat yhtenevät.”

”Yhtenäinen käytäntö koko maassa on hyvä asia. On runko valmiina ko. työn eteenpäin viemiseksi.”

”Tukee kunnassa tehtävää ehkäisevää päihdetyötä, kun on valtakunnalliset linjaukset.”

”Valtakunnallinen ohjeistus on tärkeä, jotta toimenpiteitä voidaan velvoittaa tekemään ja resurssien järjestämiselle löytyy perusteita.”

”Auttaa kuntia tekemään hyviä päätöksiä ja toimenpiteitä, kun joku asiantunteva taho antaa faktatietoa ja tekee valmiita ehdotuksia.”

Yhtenäiset ja selkeät ohjeet koettiin tarpeellisiksi siinäkin mielessä, että ne edesauttavat asioiden eteenpäin viemistä. Strategian koettiin velvoittavan kuntia toimimaan lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämiseksi ja olevan hyvä pohja kuntatason suunnittelulle ja tuki päätöksenteolle. Selkeiden toimeenpanoehdotusten pohjalta asiaa on helppoa lähteä edistämään. Strategian koettiin myös helpottavan toimenpiteiden jalkauttamista ja juurruttamista.

”(Strategia) velvoittaa myös toimimaan.”

”Selkeät, yhtenäiset ohjeet motivoivat toteuttamaan ohjeita sekä nopeuttavat tiedon viemistä eteenpäin.”

”Strategia antaa hyviä vinkkejä kuntatasolla suunnittelun pohjaksi ja lisää tasalaatuisuutta lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämiseksi.”

”Ilman sovittua toimintastrategiaa toiminta on satunnaista ja tavoitteet voivat jäädä abstrakteiksi.”

”Monesti toimijoilta vaaditaan toimenpiteitä, mutta harvemmin tarjotaan toimintamalleja asioiden korjaamiseen.”

Strategian nähtiin antavan myös perustietoa tupakoimattomuuden edistämisen keinoista, joita voidaan hyödyntää työskenneltäessä käytännössä lasten ja nuorten parissa. Strategiaa pidettiin kattavana ja monia eri tahoja koskettavana ehkäisevän päihdetyön käsikirjana. Strategia myös muistutti kuntia aiheen tärkeydestä ja toi näkyvyyttä asialle. Strategiasta koettiin olevan hyötyä oman työn kannalta, sillä siitä on ollut mahdollista poimia juuri omaa työtä koskevat olennaiset toimeenpanoehdotukset. Omaa työtä voi pohjata strategiaan ja esimerkiksi tupakointiin puuttumista voi perustella strategialla.

”On kättä pidempää lasten ja nuorten kanssa työskenteleville ja perusteluita, joita erityisesti murkkuikäiset tarvitsevat.”

”Hyvä saada tietoa keinoista tupakoimattomuuden edistämiseksi.”

”Laadittu strategia antaa pohjan arjen perustyölle. Työtä suunnitellaan vastaamaan strategiaa.”

”Konkreettiset neuvot ja ohjeistukset ovat yksi tehokas vaikuttamisen kanava.”

Se, että strategia kattaa eri hallinnonalat ja asettaa niille samalla vastuuta, koettiin hyvin tärkeäksi. Strategia motivoi eri hallinnonalat toimimaan yhteisen asian eteen ja linjaa yhteistyötä kunnan sisällä. Strategia toimii työkaluna koko kunnalle, ei ainoastaan jollekin tietylle alalle. Eri hallinnonalojen on strategian ansiosta helpompaa sitoutua yhteisiin tavoitteisiin.

”Hyvä, että vastuutetaan kaikki hallinnonalat.”

”Toimeenpanoehdotukset kuulostavat hyvältä ja tiedon levittäminen laajasti eri hallinnonaloille. Myös tieto siitä, että vastuu asioiden edistämiseksi on kaikilla.”

”Jokaisen hallintokunnan on hyvä olla selvillä tavoista tukea päämäärää.”

”Ehdotukset ovat hyviä terveyden edistämiseksi kuntien eri alueille.”

”Hyvä saada kuntaan toimeenpanoehdotuksia, varsinkin koskien eri hallinnonaloja. Monesti mielletään vain sos.- ja terv.toimen sekä nuorisotoimen tehtäväksi. Näin koskee laajempaa sekä hyvinvointikertomustyöhön uutta.”

”Tupakoimattomuuden edistäminen kuuluisi kaikille hallinnonaloille, nykyisin ainakin meillä se mielletään vain nuorisotyön tehtäväksi.”

”Kaikki hallinnonalat ottaisivat lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämisen (strategian) huomioon kaikissa toiminnoissa.”

”Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen on k aikien hallintokuntien tehtävä.”

”On hyvä, että tulee suoraan ylempää ehdotuksia terveydenhuollon ulkopuolisillekin hallinnonaloille, jotta tunnustetaan oman alan tärkeys myös terveyden edistämässä.”

Strategian tarpeellisuutta perusteltiin myös asian tärkeydellä. Tupakoinnin aiheuttamien haittojen ennaltaehkäisy on edullisempaa kuin haittojen korjaaminen. Varhainen puuttuminen, tupakoinnin aloitusiän siirtäminen ja tupakoimattomuuden edistäminen nähtiin keskeisinä. Strategian tarpeellisuutta perusteltiin silläkin, että tarvitaan toimenpiteitä ja suunnittelua, jotta tupakkatuotteiden käyttö on mahdollisimman vähäistä ja loppuu kokonaan vuoteen 2040 mennessä. Strategia koettiin tarpeelliseksi senkin tähden, että savukkeiden rinnalle ovat tulleet nuuska ja sähkösavuke.

”Sen (savukkeiden) rinnalle ovat lisäksi nousseet nuorten parissa sähkötupakan höyryttely ja nuuskan käyttö.”

”Tupakoimattomuus on l askenut hienosti, mutta muiden tupakkatuotteiden suosio on nousemassa.”

”Tupakoinnin terveysvaikutukset edelleen suuret ja tupakointi altistaa myös päihteiden käytölle.”

”Kaikki toimenpiteet, jotka edistävät alaikäisten tupakoimattomuutta, ovat tarpeellisia.”

”Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen on m ielestäni tarpeellista, ja toimeenpanoehdotuksien avulla nostetaan tätä asiaa esille.”

”Haittatekijöihin olisi puututtava mahdollisimman nuorena ja valmis malli on silloin aina paikallaan.”

Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen nähtiin kaikkien yhteiseksi asiaksi ja osaksi yhteiskuntapoliittista päätöksentekoa. Tupakoinnin haitat on tärkeää saada lasten ja nuorten tietoon vaikuttamalla moniäänisesti ja monta kanavaa pitkin.

Myös se nähtiin tarpeelliseksi, että lasten ja nuorten tupakointiin reagoidaan kielteisesti useiden eri tahojen toimesta.

”Lapset ja nuoret kiinnostuvat helposti uusista tuotteista, kuten sähkötupakka, nuuska, energianuuska yms. jolloin olisi hyvä että niihin reagoitaisiin kielteisesti nopeasti monien tahojen toimesta.”

”Tupakoimattomuuden edistäminen on olennainen osa yhteiskuntapoliittista päätöksentekoa ja yhteiskunnan rakenteita.”

”Terveyden edistäminen on monialaista yhteistyötä.”

”Laajemmalla taholla yhdessä asian vieminen eteenpäin on helpompaa.”

”Kun eri hallintokunnat ovat asiassa mukana, se vaikuttaa paremmin myös nuorten asenteisiin.”

Muutamissa vastauksissa tuotiin esille se, että strategia on ”ylhäältä annettu”. Tämä koettiin hyvänä asiana. Vastauksissa tuotiin kuitenkin esille se, että pelkkä strategia sinänsä ei ole riittävä, ellei sillä ole lainvoimaa ja elleivät kunnat varaa työhön tarvittavia resursseja. Kuntia ole pakotettu varaamaan työhön tarvittavia resursseja. Ylhäältä annetussa strategiassa on myös vaarana, että sen toimeenpano jää puolitiehen. Aihe koettiin tärkeäksi, mutta muutamat vastaajat toivat esille epäilyksen siitä, että strategiaa ei saada tarpeeksi vietyä käytäntöön.

”Kun ohjeet tulevat ”ylhäältä” niin eri hallinnonalojen työntekijöiden on helpompi sitoutua yhteisiin tavoitteisiin.”

”On hyvä, että tulee suoraan ylempää ehdotuksia terveydenhuollon ulkopuolisillekin hallinnonaloille, jotta tunnustetaan oman alan tärkeys myös terveyden edistämässä.”

”Sen tulisi olla työkalu myös arjessa – ei vain suunnitelma mapissa.”

Muutamit vastaajat kertoivat, että olisi hyvä saada muista kunnista esimerkkejä hyvistä käytännöistä lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämisestä. Osalle kuntien työntekijöistä strategia oli jäänyt tuntemattomaksi. Kaikissa kunnissa ei ole ollut asiaa koordinoivaa tahoja. Kunnissa kaivattiin myös uusia keinoja ja innovaatioita tupakoinnin vähentämiseksi.

Pieni osa vastaajista ei pitänyt strategiaa kovin tarpeellisena. He perustelivat näkemystään erityisesti sillä, että erilaisia strategioita on jo paljon. Kunnan työntekijöiden resurssit eivät välttämättä riitä kaikkiin strategioihin perehtymiseksi. Käytännön toimeenpanoehdotuksia pidettiin kyllä hyvinä, mutta resurssipula saattoi estää käytännön työn.

”Suunnitelmia alkaa olla jo olla liikaa. Entisiääkään ei ehdi päivittää.”

”Eri asioita koskevia strategioita ja toimenpideohjelmia on paljon ja yksittäinen asia jää helposti huomioimatta.”

”En kuitenkaan ehdi käyttää sitä mihinkään.”

”Toisaalta hyvä asia, että ko. aiheeseen pureudutaan, asia ja aihe tärkeä. Mutta valitettavasti kuntien tilanne tällä hetkellä on sellainen, että toimeenpanoehdotuksiin ei pystytä taloudellisen tilanteen takia panostamaan.”

Eri strategioiden, myös lasten ja nuorten tupakoimattomuutta edistävän strategian, koettiin toisinaan hukkuvan materiaalipaljouteen. Eräs vastaaja ehdotti, että lasten ja nuorten tupakoimattomuutta tukevat asiat voitaisiin kirjoittaa esimerkiksi osaksi terveystiedon oppisisältöjä. Lisäksi tuotiin esille, että voisi olla vain yksi yhteinen, kokoava strategia lasten ja nuorten terveyden edistämisen teemoista, ei jokaisesta erikseen. Nähtiin myös, että strategian toteuttamiseksi käytännössä tarvittaisiin motivoituneita ja innostuneita työntekijöitä. Erään vastaajan mukaan strategia sinänsä ei ole ratkaisu asiaan, vaan yleinen asenne tulisi saada sellaiseksi, että hyvään elämään ei kuulu tupakka eivätkä päihteet.

”Mahdoton asia täällä käytännön työssä muistaa ottaa monia yksittäisiä ohjelmia erikseen huomioon.”

”Erilaiset strategiat tahtovat jäädä toteutumatta, jos niihin ei ole innokkaita työntekijöitä toteutukseen.”

Yhdeksi perusteluksi strategian tarpeettomuudesta kerrottiin se, että lasten ja nuorten tupakointiin vaikuttaminen on tärkeämpää nimenomaan kotien ja vanhempien kautta. Strategian kautta koettiin kuitenkin olevan mahdollista vaikuttaa vanhempien asenteisiin siten, että he suhtautuisivat savuttomuuteen aikaisempaa positiivisemmin.

”Lopullinen vastuu on kodeilla.”

”Vanhempien ja kotien vastuu on myös suuri, ei pelkästään viranomaisten.”

Parissa vastauksessa strategian tarpeettomuutta perusteltiin sillä, että vielä ei ole olemassa keinoja eikä yhteistä säveltä nykyisen tupakkalain toteuttamiselle. Lisäksi tupakoitsijoiden kerrottiin siirtyneen savuttomilta alueilta muualle, esimerkiksi kaduille. ”En näe tässä hyötyä.”, eräs vastaaja arvioi strategiaa.

Keskeisimmät huomiot	
☺	☹
✓ Strategia koettiin kunnissa hyvin tarpeelliseksi.	✓ Strategiasta ei ollut tiedotettu kuntiin riittävästi: kunnat olisivat kaivanneet strategiasta lisää tietoa.
✓ Erityisesti strategian valtakunnallisesti yhtenäiset käytännöt koettiin tärkeinä.	✓ Strategian olisi odotettu sisältävän selkeämpiä ohjeita ja työkaluja käytännön työhön.
✓ Strategian koettiin velvoittavan kuntia edistämään lasten ja nuorten tupakoimattomuutta.	✓ Epäselväksi joillekin kunnille oli jäänyt se, millä tavoin strategia oli tarkoitus jalkauttaa käytännön työhön.
✓ Strategian nähtiin toimivan kunnissa pohjana kuntatason suunnittelulle.	✓ Kunnissa kaivattiin tietoa muiden kuntien hyvistä käytännöistä strategian toteuttamisessa.
✓ Se, että strategia kattaa eri hallinnonalat, koettiin hyväksi.	✓ Kuntiin toivottiin koordinaattoria hoitamaan lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämistä.
	✓ Strategian toivottiin olevan myös ruotsin kielellä.
	✓ Osa kunnista koki, että strategia lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämisestä hukkuu muiden strategioiden joukkoon.
	✓ Kaikissa kunnissa resurssit eivät ole riittäneet strategiaan perehtymiseen.

3.2 Toimenpide-ehdotusten toteutuminen

3.2.1 Koti

Toimeenpanoehdotus: Raskautta suunnittelevat vanhemmat ja jo raskaana olevat naiset lopettavat tupakointinsa ja välttävät ympäristön tupakansavulle altistumista erityisesti raskaus- ja imetysaikana.

Kotikyselyssä noin puolet vastaajista oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että vanhemmat eivät tupakoi raskautta suunniteltaessa. Noin puolet oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että vanhemmat eivät tupakoi raskaus- tai imetysaikana.

Valtakunnallisissa tilastoissa raskautta suunnittelevien tupakoinnista ei ole saatavilla tietoja. Raskaudenaikaista tupakointia on sen sijaan tutkittu jo pitkään. Viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana raskausaikana tupakoivia on ollut kaikista synnyttäjistä noin 16 prosenttia (THL 2014a). Viime vuosina tupakoivista yhä useampi on kuitenkin ilmoittanut lopettaneensa tupakoinnin raskauden

ensimmäisen kolmanneksen aikana. Vuonna 2013 tupakoinnin lopetti 44 prosenttia kaikista tupakoivista synnyttäjistä. Vastaava luku oli 19 prosenttia vuonna 2003. Alle 20-vuotiaista synnyttäjistä joka toinen tupakoi raskausaikana vuonna 2013 ja heistä noin kolmannes lopetti tupakoinnin raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. 35 vuotta täyttäneistä synnyttäjistä yhdeksän prosenttia tupakoi raskauden aikana, ja heistä 40 prosenttia lopetti tupakoinnin raskausaikana. Raskaana olevien naisten tupakointi on vähentynyt kaikissa muissa pohjoismaissa paitsi Suomessa (THL 2014b). Raskaana olevien naisten tupakointi on vähentynyt erityisesti Ruotsissa, jossa noin kolmannes synnyttäjistä tupakoi 1980-luvun alussa. Vuonna 2012 Ruotsissa synnyttäjistä tupakoi enää vajaa kuusi prosenttia.

Raskaana olevien tupakointia Suomessa on selvitetty myös laadullisella tutkimuksella (Suomen Syöpäyhdistys 2014). Tutkimuksen äidit pitivät lähtökohtaisesti savuttomuutta tavoiteltavana tilana raskauden aikana. Tupakoinnin lopettaminen raskausaikana koettiin kuitenkin vaikeaksi. Osa tutkituista oli onnistunut lopettamisessa, mutta osa oli lakkoillut tai vähentänyt tupakoinnin määrää. Tutkimuksen äidit kokivat, että syy lopettamisen epäonnistumiseen oli heissä itsessään: itsekurin puutteessa, riippuvuudessa ja tupakasta luopumisen vaikeudessa. Tupakointi aiheuttaa raskaana oleville äideille paljon kielteisiä tunteita, kuten häpeää, syyllisyyttä ja huolta. Synnytyksen tai imetyksen jälkeen tupakointi alkaa helposti uudelleen. Tutkimuksen äidit kokivat, että heillä ei ollut riittävästi keinoja tupakoinnin lopettamiseen. He olisivat kaivanneet jotakin tupakoinnin tilalle, olihan tupakoinnilla merkittävä rooli omassa elämässä ja identiteetissä. Lopettamiseen motivoivat muun muassa lapsen savuton kasvuympäristö, säästynyt raha sekä parempi terveys. (Mt.)

Samassa tutkimuksessa havaittiin, että tupakoinnin yleiset sekä raskauteen ja äitiyteen liittyvät terveyshaitat tunnettiin melko hyvin. Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet pitivät tupakointia terveydelle haitallisena ja olivat sitä mieltä, että tupakointi vaikuttaa sikiön kehitykseen kielteisesti. Raskauden aikaisen tupakoinnin terveyshaitoista tunnettiin varsin hyvin oppimis- ja keskittymishäiriöt, sikiön hapenpuute ja sikiön pienikokoisuus. Heikoimmin tunnettiin lisääntynyt kätkykuolleisuuden ja sikiökuoleman riski sekä tupakansavun lapsen univaikeuksille altistava vaikutus. Tupakoinnin vaikutuksia hedelmällisyyteen ei tunnettu kovin hyvin. Osallistujilla oli lisäksi joitakin selkeästi virheellisiä käsityksiä. Esimerkiksi tupakoinnin lopettamiseen liittyvää stressiä pidettiin haitallisempana kuin tupakoinnin jatkamista. Äidin tupakoinnin ajateltiin jopa suojaavan lasta allergioilta. (Mt.)

Keskeisimmät huomiot	
☺	☹
✓ Äidit pitävät lähtökohtaisesti savuttomuutta tavoiteltavana tilana raskauden aikana.	✓ Raskaana olevien naisten tupakoinnin yleisyys ei ole Suomessa vähentynyt vuosikymmeniin.
✓ Viimeisen kymmenen vuoden aikana raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana tupakoinnin lopettaneiden osuus on yli kaksinkertaistunut.	✓ Raskaana olevien naisten tupakointi on Suomessa yleisempää kuin muissa pohjoismaissa.
	✓ Raskauden aikaisen lopettamisen yleistymisestä huolimatta yli puolet jatkaa tupakointia vielä alkuraskauden jälkeen.
	✓ Erityisen yleistä raskaudenaikainen tupakointi on nuorilla synnyttäjillä.
	✓ Tupakoinnin lopettaminen raskausaikana koetaan vaikeaksi. Tupakoivat äidit kokevat, että heillä ei ole riittävästi keinoja lopettamiseen.
	✓ Tupakointi aiheuttaa raskaana oleville äideille paljon kielteisiä tunteita, kuten häpeää, syyllisyyttä ja huolta.

Toimeenpanoehdotukset:

Vanhemmat ja huoltajat suojelevat lapsiaan tupakansavulle altistumiselta eivätkä hyväksy eivätkä salli lastensa ja lasten ystävien tupakointikokeiluja tai tupakointia eivätkä hanki heille tupakointivälineitä riippumatta siitä, tupakoivatko he itse vai eivät.

Vanhemmat ja huoltajat eivät tupakoi kodin sisätiloissa eivätkä omassa autossa.

Vanhemmat ja huoltajat tiedostavat vastuunsa omasta esikuva-asemastaan. Jos vanhemmat tai huoltajat tupakoivat, se ei tapahdu lasten nähden.

Lapsen mielipiteitä ja kysymyksiä vanhempiansa tupakoinnista kuunnellaan ja kunnioitetaan.

Kotikyselyyn vastanneista 62 prosenttia oli täysin tai osittain sitä mieltä, että vanhemmat suojelevat lapsiaan tupakansavulle altistumiselta. Vajaa neljännes oli väittämän kanssa osittain eri mieltä. Kodin sisätiloissa ja autossa tupakointia ei vastaajien mukaan juuri tapahtunut. Osa tupakoivista vanhemmista ehkä ajattelee, että riittää, kun he eivät polta asunnossa sisällä tai autossa. Eräs vastaaja toi esille

sellaisen näkökulman, että vanhemmat eivät välttämättä tiedosta, että tupakanhaju tarttuu hiuksiin, vaatteisiin ja käsiin.

”He eivät tiedosta, että lapsilla on herkempi hajuaisi.”

”He (vanhemmat) kokevat, että riittää kun ei polta asunnossa sisällä tai ehkäpä myös autossa.”

Valtakunnallisten tilastojen mukaan valtaosa nykynuorista ja lapsista elää kodeissa, joissa yksikään vanhempi ei tupakoi. Vuoden 2013 Kouluterveyskyselyn mukaan peruskoululaisista joka kolmas ja lukiolaisista noin joka neljäs ilmoitti, että ainakin yksi vanhemmista tupakoi (Luopa ym. 2014). Ammattiin opiskelevilla osuus oli yhä noin 43 prosenttia. Osuudet ovat pienentyneet peruskoululaisilla ja lukiolaisilla noin kymmenellä prosenttiyksiköllä kymmenen vuoden aikana. Myös ammattiin opiskelevilla osuus on laskussa.

Valtakunnallisen Aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys -tutkimuksen mukaan vuonna 2013 suomalaisista 86 prosenttia ilmoitti, ettei kukaan tupakoi heidän kodissaan sisällä (Helldán & Helakorpi 2015). Nuoret itse ilmoittavat altistuvansa hyvin vähän tupakansavulle kodin sisätiloissa. Vuoden 2012 Global Youth Tobacco Survey (GYTS) -kyselyn mukaan päivittäin ilmoitti altistuvansa kuusi prosenttia 13–15-vuotiaista (Ollila ym. 2014). Autossa tapahtuvasta tupakoinnista silloin, kun mukana on lapsia, ei ole kerätty kansallisten tason tilastotietoja.

Kotikyselyyn vastanneista reilu puolet oli sitä mieltä, että vanhemmat tupakoivat lasten läsnä ollessa ulkona. Kyselyyn vastanneista vain kolmannes oli sitä mieltä, että vanhemmat eivät tupakoi lastensa nähden. Vanhemmat saattavat lisäksi tupakoida yhdessä täysi-ikäisen lapsensa kanssa.

”Lasten harrastusten yhteydessä näkee vielä paljon vanhempia, jotka tupakoivat harjoitustilojen ulkopuolella samaan aikaan, kun lapsi on harkoissa.”

”Tiedän monia huoltajia joille täysi-ikäinen lapsi on ikään kuin ’rikoskumppani’, jonka kanssa saa nyt polttaa laillisesti, sen sijaan, että otettaisiin puheeksi tupakoinnin haitallisuus ja toive siitä, että lapsi ei tupakoisi.”

Valtakunnallisen GYTS-koululaistutkimuksen perusteella vanhempien näkyvä tupakointi kotiympäristössä on melko yleistä: vuonna 2012 yhteensä joka kolmas 13–15-vuotias ilmoitti näkevänsä isänsä, isäpuolensa tai äitinsä puolison tupakoimassa kotiympäristössä joskus tai lähes päivittäin (Ollila ym. 2014). Äidin, äitipuolen tai isänsä puolison näki noin neljännes.

Kotikyselyssä kysyttiin myös, tulevatko lasten mielipiteet vanhempiensa tupakoinnista esille ja huomioiduiksi perheissä, joissa vanhemmat tupakoivat. Osa vastaajista (38 prosenttia) koki, että lasten mielipiteet huomioidaan, mutta lähes yhtä suuren osan mielestä niitä taas ei huomioida (31 prosenttia).

Valtaosa (77 prosenttia) kotikyselyyn vastanneista oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että vanhemmat eivät hyväksy eivätkä salli lastensa tupakointikokeiluja tai tupakointia. Hieman yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että vanhemmat eivät hyväksy eivätkä salli lastensa ystävien tupakointikokeiluja tai tupakointia. Vajaa kolmannes vastaajista oli täysin tai osittain eri mieltä väittämän kanssa. Eräs vastaaja kertoi, että vanhemmat ovat joissakin tapauksissa hiljaisesti hyväksyneet tai jopa antaneet luvan nuoren tupakoinnille, koska kaikki kaveritkin tupakoivat.

Kotikyselyyn vastanneilla ei ollut yhteistä näkemystä sen suhteen, onko kodeilla riittävästi tietoa lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämisestä. Noin puolet vastaajista koki, että tietoa on riittävästi. Reilu kolmannes vastaajista ei kokenut tietoa olevan riittävästi. Vastaajien mukaan kodeissa on kerrottu tupakoinnin terveydelle aiheuttamista vahingoista lapsille. Kodeissa on myös esimerkein kerrottu, kuinka kallista tupakointi on ja seurattu lapsen rahankäyttöä ja oltu tietoisia, missä lapsi milloinkin liikkuu. Välittämällä, kuuntelemalla ja keskustelemalla on edistetty tupakoimattomuutta. Lisäksi nuorille on asetettu sanktioita, kuten kotiarestia, tämän jäätyä kiinni tupakoinnista. Toisaalta nuoria on myös palkittu savuttomuudesta esimerkiksi viikkorahan nostolla. Myös faktatietojen kertominen ja keskustelu tupakoinnin vaaroista nuoren kanssa, keskustelut vanhempainilloissa sekä kouluterveydenhoitajan tapaamisissa nähtiin hyvinä keinoina edistää tupakoimattomuutta. Erilaisten tupakoinnin ja nuuskaamisen vastaisten kampanjoiden järjestäminen kouluilla koettiin myös hyödylliseksi. Tärkeäksi nähtiin se, että vanhemmillä on tieto, missä ja kenen kanssa nuori liikkuu. Ajan viettäminen nuoren kanssa sekä asennekasvatus esimerkiksi rahan käyttöön liittyen nähtiin edistävän lasten ja nuorten tupakoimattomuutta.

Enemmistö kotikyselyn vastaajista (69 prosenttia) arvioi, että vanhemmat eivät hanki tai luovuta lapsilleen tupakointivälineitä. Vajaa neljäsosa oli väittämän kanssa osittain tai täysin eri mieltä. Valtakunnallisten tilastojen perusteella osa vanhemmista todella yhä hankkii tupakkaa lapsilleen, vaikka valtaosa nuorten käyttämästä tupakasta tulee kavereilta. Nuorten terveystapatutkimuksessa vanhemmilta tupakkaa saavien osuus oli tupakoivien 14–16-vuotiaiden tyttöjen kohdalla vuonna 2013 yhdeksän ja poikien kohdalla kuusi prosenttia (Kinnunen ym. 2013). Kouluterveyskyselyn vuoden 2013 tietojen mukaan peruskouluikäisistä tupakoivista vastaajista 18 prosenttia kertoi saaneensa tupakkaa vanhemmiltaan (Luopa ym. 2014). Lukiolaisten kohdalla vastaava luku oli kahdeksan prosenttia ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden kohdalla 21 prosenttia.

Kotikyselyyn vastanneista enemmistö (62 prosenttia) oli sitä mieltä, että vanhemmat tiedostavat vastuunsa omasta esikuva-asemastaan tupakoinnin suhteen.

Vajaa neljännes vastaajista oli väittämän kanssa eri mieltä. Vanhemmat useimmiten tiedostavat tupakoinnin haitallisuuden lapsille, mutta tupakoivat silti lastensa nähden. Monet vastaajat toivat esille erityisesti vanhempien esimerkillisen aseman, kun mietitään lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämistä kodeissa: Merkitystä on myös nuoren kavereiden esimerkeillä. Myönteisenä asiana nähtiin se, että tupakointi on vähentynyt yleisesti, mutta myös sisätiloissa ja autossa tupakoidaan aikaisempaa vähemmän.

”Useimmat huoltajat tiedostavat tupakoinnin haitallisuuden lapsille. Silti he tupakoivat lasten nähden.”

”Vanhempien esimerkki on tärkeä, jos vanhempi tupakoi, hän menettää uskottavuutensa perustella tupakoinnin haitat.”

”Monessa kodissa jo vanhemmatkin lopettaneet tupakoinnin.”

”On ymmärretty lopettaa tupakointi ja osataan näyttää tupakoimaton malli lapsille.”

Kotikyselyn vastaajat myös kertoivat, millaisia esteitä lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämiseen kodeissa liittyy. Joskus vanhemmuus on hukassa: säännöllinen ruokailu, riittävä lepo sekä yhteinen aika aikuisten kanssa saattavat puuttua. Kodeissa saattaa olla piittaamattomuutta tai välinpitämättömyyttä nuoren asioista. Vanhempien asenteisiin kaivattiin muutosta tupakkamyönteisyyden suhteen. Tupakointi saatetaan nähdä nuoren itsenäistymiseen liittyvänä ja sitä ei välttämättä pidetä kovin pahana, koska tupakoinnin haitat eivät näy välittömästi. Sosiaalinen paine tupakointiin nuoren kavereiden taholta voi olla suurta. Lähes kaikki kyselyyn vastanneet olivat sitä mieltä, että kotien asenteita olisi tarpeellista muuttaa enemmän tupakkakielteiseksi.

”Koska tupakoinnin haitat eivät välttämättä näy heti, pahetta ei pidetä suurena. Asenteisiin tulisi saada muutos.”

”Monien vanhempien asenne ’kokeilu kuuluu nuoruuteen’ on aivan väärä.”

”Monet kaverit polttavat, myös kavereiden kodeista tulee kielteistä palautetta, kun ei tahdo olla mukana.”

Keskeisimmät huomiot	
☺	☹
✓ Vanhemmat ja huoltajat suojelevat yleensä lapsiaan tupakansavulle altistumiselta.	✓ Pieni osa tupakoivista vanhemmista tupakoi kodin sisätiloissa ja autossa.
✓ Valtaosa nykynuorista ja lapsista elää kodeissa, joissa yksikään vanhempi ei tupakoi.	✓ Osa tupakoivista vanhemmista ei tiedosta esikuva-asemaansa ja tupakoi lastensa nähden kotiympäristössä. Lasten mielipiteitä ja kysymyksiä vanhempiensa tupakoinnista olisi syytä kuunnella ja kunnioittaa enemmän.
✓ Useimmat vanhemmat ja huoltajat eivät hyväksy eivätkä salli lastensa tupakointikokeiluja tai tupakointia.	✓ Lasten ystävien tupakointikokeiluihin ja tupakointiin ei suhtauduta yhtä jyrkästi. Pieni osa vanhemmista hyväksyy myös lapsensa tupakoinnin.
✓ Valtaosa vanhemmista ei hanki tupakkaa tai tupakointivälineitä lapselleen.	✓ Pieni osa vanhemmista hankkii lapsilleen tupakkaa ja tupakointivälineitä.
✓ Vanhemmat ovat valistaneet lapsiaan tupakoinnin vaaroista.	✓ Kodeilla voisi olla enemmänkin tietoa tupakoimattomuuden edistämisestä.
✓ Vanhemmat ovat palkinneet lapsiaan tupakoimattomuudesta ja rangaisseet tupakoinnista.	✓ Osassa kodeista lapsen tupakointiin ei puututa ja vanhempien asenteita tulisi saada muutettua tupakkakielteisemmiksi.
✓ Vanhempien sekä lasten ja nuorten kavereiden antama esimerkki nähdään tärkeänä.	✓ Vanhempien välinpitämättömyys lastensa asioista hankaloittaa tupakoimattomuuden edistämistä osassa kodeista.
✓ Faktatietojen kertominen ja keskustelu tupakoinnin vaaroista nuoren kanssa, keskustelut vanhempainilloissa sekä kouluterveydenhoitajan tapaamisissa nähdään hyvinä keinoina edistää tupakoimattomuutta kodeissa.	
✓ Tupakoinnin ja nuuskaamisen vastaisten kampanjoiden järjestäminen kouluilla nähdään hyödylliseksi.	
✓ Kokonaisvaltainen lapsesta välittäminen edistää myös tupakoimattomuutta.	

3.2.2 Kunta

Toimeenpanoehdotus: Kunta tekee päätöksen savuttomuudesta²

Valtakunnallisen Savuton kunta -hankkeen toimittamien tietojen perusteella Manner-Suomen kunnista oli savuttomia strategian arviointihetkellä 243, joka on 80 prosenttia Suomen kunnista. Savuttomuuspäätös oli valmisteilla 16 kunnassa. Ahvenanmaan kunnista savuttomia oli vain kaksi. Kehitys on ollut viime vuosina nopeaa. Vuonna 2013 THL:n kuntajohdolle suuntaamassa valtakunnallisessa TEAviisari-tiedonkeruussa kunnista 66 prosenttia oli julistautunut savuttomaksi työpaikaksi (THL 2014c).

Arviointia varten toteutettuun kuntakyselyyn vastanneista 60 prosenttia kertoi, että savuttomuus toteutui kunnassa hyvin tai erittäin hyvin. Joka neljännessä kunnassa savuttomuus toteutui heikosti tai ei toteutunut lainkaan. Eräs vastaaja toi esille sen, että kunta on julistautunut savuttomaksi, mutta ei ole käytännössä sitä.

Savuton kunta -hankkeessa vuonna 2012 toteutetun kuntakyselyn (Socca 2014) mukaan työntekijöiden tukeminen savuttomuuteen näytti toteutuvan savuttomissa kunnissa selvästi paremmin kuin kunnissa, joissa virallista savuttomuuspäätöstä ei ollut. Puolet savuttomista kunnista oli toimittanut kirjalliset ohjeet työyksiköihinsä kunnan savuttomista linjauksista ja yli puolessa tupakoinnin kieltäminen työaikana oli toteutunut hyvin. Ei-savuttomissa kunnissa tupakointikielto työaikana toteutui hyvin viidesosassa kunnista. Kunnan työpaikkailmoituksissa oli maininta savuttomuudesta vain 15 prosentissa savuttomista kunnista ja kahdeksassa prosentissa ei-savuttomista kunnista. (Mt.)

Valtaosassa (89 prosenttia) samaan kyselyyn vastanneista kunnista päätös olla rakentamatta uusia tupakointipaikkoja toteutui hyvin tai melko hyvin. Tupakointipaikkojen sijoittaminen siten, ettei tupakansavu kulkeudu sisätiloihin toteutui hyvin tai melko hyvin lähes jokaisessa (96 prosenttia) kunnassa. Suurimmassa osassa kunnista tupakointipaikkojen poistaminen lasten ja nuorten harrastetiloista ja -alueilta, päiväkotien, peruskoulujen ja lukiodien alueilta toteutui hyvin tai melko hyvin. (Mt.)

Kunnan edustus- ja muiden tilaisuuksien savuttomuus toteutui hyvin 60 prosentissa savuttomista kunnista ja 43 prosentissa ei-savuttomista. Kunnan hallinnoimien tilojen ja ulkoalueiden merkitseminen savuttomiksi selkeästi kylteillä, tarroilla tai julisteilla toteutui hyvin 37 prosentissa savuttomista kunnista, kun muissa vastaava osuus oli 15 prosenttia. (Mt.)

² Savuttoman kunnan kriteerit on esitelty strategian sivulla 23 sekä Savuton kunta -hankkeen esitteessä ”Savuton kunta -toimenpideohjelma”.

Ohjaus ja neuvonta toteutuivat hyvin 65 pr osentissa savuttomien kuntien työterveyshuolloista. Vastaava luku ei-savuttomissa kunnissa oli 35 pr osenttia. Työntekijöille maksuttomia nikotiinikorvaushoitotuotteita oli hyvin saatavilla reilussa kolmanneksessa savuttomista kunnista. Ei-savuttomissa kunnissa vastaava luku oli vain 14 prosenttia. Lääkkeelliset lopettamishoidot toteutuivat hyvin viidesosassa savuttomista kunnista, mutta ei-savuttomissa se toteutui hyvin vain joka kymmenennessä kunnassa. Ryhmämuotoinen tuki työajalla toteutui 14 pr osentissa savuttomista kunnista ja kolmessa prosentissa ei-savuttomista kunnista. (Mt.)

Kuntien savuttomuuden tueksi on myös tuotettu erilaisia oppaita, joissa kuvataan savuttomuuden edellyttämiä toimenpiteitä sekä savuttomuuspäätöksen käytännön toteutusta. Savuton työpaikka -esitteitä on ollut saatavilla jo vuodesta 2006 lähtien, mutta erillisiä savuton kunta -esitteitä on tuotettu sekä THL:n että Savuton kunta -hankkeen toimesta. Tuoreimmat esitteet ovat Savuton kunta -hankkeen tuottamat ”Savuton kunta -toimenpideohjelma”, ”Savuton työpaikka -toimenpideohjelma” sekä ”Savuttomuuspäätös – esimiesten sitouttaminen ja seurantakriteerit” (Savuton kunta -hanke 2014).

Keskeisimmät huomiot	
☺	☹
✓ Suomen kunnista jo 80 prosenttia on julistautunut savuttomaksi ja moni kunta valmistelelee päätöstä.	✓ Miten saadaan aktivoitua loputkin kunnat savuttomiksi?
✓ Savuttomissa kunnissa erityisesti työntekijöiden ohjaus ja neuvonta tupakoimattomuuteen työterveyshuollossa toteutuu paremmin kuin ei-savuttomissa kunnissa.	✓ Savuttomuuspäätöksen viemisessä käytäntöön on vielä parantamisen varaa monessa kunnassa.
✓ Kuntien savuttomuuden tueksi on tuotettu konkreettisia toimenpiteitä ja etenemismallin esittäviä oppaita.	

Toimeenpanoehdotus: Kunta seuraa lasten ja nuorten terveydentilan muutoksia ja siihen vaikuttavia riskitekijöitä, kuten tupakointia. Seuranta-tietoa käytetään kunnan toimintastrategian ja -linjausten valmisteluissa.

Vuonna 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki edellyttää, että kunta seuraa asukkaidensa hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326). Kunnille on määritelty laissa seuranta- ja raportointivelvoite kuntalaisten terveyteen ja hyvinvointiin sekä niihin vaikuttaviin tekijöihin liittyen. Hyvinvointikertomus valmistellaan kerran valtuustokaudessa ja

päivitetään vuosittain osana kuntasuunnittelua. Kunnan on ni mettävä myös terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuutahot. Lisäksi kunnan eri toimialojen on tehtävä yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. (Hätönen ym. 2013.) Sähköiseen hyvinvointikertomukseen on sisällytetty useita tupakka-aiheisia indikaattoreita, joilla kunnat voivat seurata kuntalaisten tupakointia myös eri ikäryhmissä. Sähköisen hyvinvointikertomuksen mallia ylläpitää Kuntaliitto. Valtakunnallisen TEAviisari-tiedonkeruun vuoden 2013 kuntajohtokyselyssä vain hieman yli kymmenesosa (12 prosenttia) ilmoitti, ettei lain edellyttämää hyvinvointikertomusta ole laadittu (THL 2014c).

Valtaosa Suomen kunnista osallistuu Kouluterveyskyselyyn, josta saatavia tietoja yläkoululaisten, lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien tupakoinnista voidaan muiden tietojen ohella hyödyntää hyvinvointijohtamisessa (Luopa ym. 2014). Vuonna 2013 peruskoulujen ja lukiodien kyselystä kieltäytyi vain viisi kuntaa. Mikään kunta tai koulutuskuntayhtymä ei kieltäytynyt ammatillisen oppilaitoksen kyselystä. Valtakunnallisen TEAviisari-tiedonkeruun kuntajohtokyselyn perusteella Kouluterveyskyselyn tuloksia käytetään kohtalaisen aktiivisesti kunnan toimialoilla, mutta valtuustotasolla tulosten hyödyntäminen on yhä vähäistä. Vuoden 2013 tiedonkeruun mukaan vajaassa neljäsosassa (23 prosenttia) kunnista Kouluterveyskyselyn viimeisimpiä tuloksia oli esitelty toimialoilla ja yli puolessa (55 prosenttia) kunnista niiden perusteella oli keskusteltu ja päätetty toimenpiteistä. Vain alle kymmenesosa kunnista ilmoitti, ettei toimialoilla ollut käsitelty lainkaan viimeisimpiä tuloksia. Sen sijaan yli kolmannes kunnista (36 prosenttia) ilmoitti, ettei niitä oltu käsitelty lainkaan kunnan johtoryhmässä, puolet (50 prosenttia) ettei niitä käsitelty kunnanhallituksessa ja yli puolet (57 prosenttia) ettei niitä käsitelty kunnanvaltuustossa.

Valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaan terveystarkastuksissa ja -neuvonnassa saatuja seurantatietoja kunnan väestön terveydestä ja hyvinvoinnista on käytettävä palveluita suunniteltaessa. Asetuksen mukaan terveysneuvontaan tulee kuulua tupakoinnin ehkäisy. Vuoden 2014 valtakunnallisessa perusterveydenhuollolle suunnatussa TEAviisari-tiedonkeruussa hieman alle puolet terveyskeskuksista (47 prosenttia) ilmoitti keräävänsä tilastotietoa toimialueensa väestön tupakoinnista vuosittain tai jatkuvasti (THL 2014d). Useimmiten tietoja seurattiin keskisuuren tai suuren väestöpohjan omaavissa terveyskeskuksissa. Vain hieman yli kolmasosa (34 prosenttia) terveyskeskuksista ilmoitti, että tilastotiedoista tehty yhteenveto oli raportoitu vuoden 2013 toimintakertomuksessa, hyvinvointikertomuksessa tai vastaavassa. Ikäryhmittäisiä tupakointitietoja raportoi luottamushenkilöhallinnolle alle viidesosa (19 prosenttia) terveyskeskuksista, sukupuolittain noin kymmenesosa (11 prosenttia) ja koulutusryhmittäin alle kymmenesosa (9 prosenttia). (Mt.)

Keskeisimmät huomiot	
☺	☹
✓ Kunnille on tullut lakisääteinen velvoite seurata kuntalaistensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä ja raportoida kehityksestä säännöllisesti. Valtaosa kunnista on koonnut lain edellyttämän hyvinvointikertomuksen.	✓ Kouluterveyskyselyn tuottamia paikallisia tietoja nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista käsitellään yhä liian vähän kuntien johtotasolla.
✓ Terveystarkastuksissa ja -neuvonnassa saatuja seurantatietoja kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista on käytettävä palveluita suunniteltaessa. Terveysneuvontaan tulee kuulua tupakoinnin ehkäisy.	✓ Terveyskeskusten keräämien ikäryhmittäisten tupakointitietojen raportointi kunnan johtotasolle on hyvin vähäistä.
✓ Valtaosa kunnista osallistuu paikallista nuorten tupakointitietoa tuottavaan Kouluterveyskyselyyn ja käsittelee sen tuloksia toimialoillaan.	

Toimeenpanoehdotukset:

Kunta nostaa lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämisen kunnanvaltuustossa ja -hallituksessa yhdeksi kunnan toiminnan tavoitteeksi ja painopistealueeksi. Asiasta tehdään kunnan terveystoiminnan linjaus ja hallintokuntarajat ylittävä yleispoliittinen tavoite kunnan strategiasuunnitelmassa ja talousarviossa. Kunta seuraa ja arvioi säännöllisesti tavoitteen toteutumista.

Kunta laatii kokonaisvaltaisen suunnitelman lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämisestä ja tukemisesta sekä siihen tarvittavista toiminnoista.

Kunnilla on ollut vuodesta 2008 lähtien lastensuojelulain (417/2007) mukaan velvollisuus hyväksyä erillinen suunnitelma lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ja lastensuojelun järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Lasten ja nuorten hyvinvointi-suunnitelman (lastensuojelulaki 12 §) avulla ohjataan, johdetaan ja kehitetään lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointityötä kunnassa. Kunnanvaltuuston tulee seurata ja arvioida suunnitelman toteutumista vähintään kerran valtuustokauden aikana. Keskeisiä seurannan ja arvioinnin kohteita ovat lasten ja nuorten hyvinvoinnin muutokset. Valtuuston tulee ottaa suunnitelman toteuttaminen huomioon kunkin vuoden talous- ja toimintasuunnitelmassa. Lakisääteisen suunnitelman keskeiset painopisteet ja tavoitteet tulee myös sisällyttää kuntastrategiaan. Lisäksi vuonna 2011 v oimaan tullut terveydenhuoltolaki

(1326/2010) velvoittaa kuntia asettamaan paikallisiin olosuhteisiin ja tarpeisiin perustuvat terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet sekä määrittelemään niitä tukevat toimenpiteet. Tavoitteet ja toimenpiteet lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämiseksi sekä passiivisen tupakansavaltistuksen vähentämiseksi ovat olennainen osa kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä.

Toiminta-alueita koskevilla haastatteluissa nousi esiin, että kunnilla ei ole yhtenäistä käytäntöä sen suhteen, onko kunnissa nostettu lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen yhdeksi tavoitteeksi tai painopistealueeksi. On kuntakohtaista, mikä teema nostetaan painopistealueeksi. Toiminta-alueiden haastatteluissa tuotiin esiin, että on epätodennäköistä, että pelkästään lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämisestä laadittaisiin oma kokonaisvaltainen suunnitelmansa kunnissa. Nähtiin mahdollisena, että suunnitelma lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämisestä on osana muuta laajempaa suunnitelmaa. Todettiin myös, että kuntien resurssit ovat rajalliset erilaisten suunnitelmien laatimiseen.

Vuoden 2014 valtakunnallisen TEAviisari-tiedonkeruun kuntajohtokyselyn mukaan vuonna 2013 joka neljännessä (25 prosenttia) kunnassa oli erillinen toimeenpanosuunnitelma savuttomuuden suhteen (THL 2014c). Kunnista 40 prosenttia ilmoitti, että savuttomuus on osa laajemman kokonaisuuden toimeenpanosuunnitelmaa ja 13 prosentissa asia oli valmisteilla. Nuorten tupakoinnin vähentämisen tavoite sisältyi kunnan toiminta- ja taloussuunnitelmaan tai vastaavaan valtuustotason asiakirjaan joka toisessa kunnassa (50 prosenttia).

Vuoden 2014 valtakunnallisen perusterveydenhuollolle suunnatun TEAviisari-tiedonkeruun mukaan terveyskeskuksista 17 prosentilla oli johtoryhmän vuoden 2009 jälkeen vahvistama erillinen toimeenpanosuunnitelma tupakoinnin vähentämiseksi. Vastaava suunnitelma kuului osaksi laajempaa toimeenpanosuunnitelmaa 71 prosentissa terveyskeskuksista. Nuorten tupakoimattomuuden vähentämisen tavoite kuului vuonna 2013 toiminta- ja taloussuunnitelmiin 78 prosentilla terveyskeskuksista. Huomion arvoista on, että nuorten tupakoinnin väheneminen oli asetettu tavoitteeksi jopa 90 prosentissa 50 000 tai sitä suurempien väestöpohjan omaavissa terveyskeskuksissa. Sen sijaan alle 5000 väestöpohjan terveyskeskusten vastaava osuus oli vain 65 prosenttia. Valtaosassa (88 prosenttia) terveyskeskuksista oli nimettynä vastuuhenkilö päihdehaittojen vähentämisen osalle. (THL 2014d.)

Keskeisimmät huomiot	
☺	☹
✓ Kunnilla on lakisääteinen velvoite tehdä lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma ja seurata ja arvioida sen toteutumista. Enemmistöllä kunnista on savuttomuuden toimeenpanosuunnitelma, yleisimmin muun toimeenpanosuunnitelman osana.	✓ Nuorten tupakoinnin vähentämistä ei ole riittävässä määrin sisällytetty kuntien valtuustotason suunnitelmiin, vaikka terveyskeskusten toiminta- ja taloussuunnitelmissa se on huomioitu hyvin.
✓ Joka toinen kunta oli sisällyttänyt tavoitteen lasten ja nuorten tupakoinnin vähentämisestä vuoden 2013 toiminta- ja taloussuunnitelmaan tai vastaavaan valtuustotason asiakirjaan.	✓ Nuorten tupakoimattomuuden edistämistä koskevien tavoitteiden viemisessä terveyskeskusten toiminta- ja taloussuunnitelmiin tai vastaaviin strategioihin on huomattavia eroja pienten ja suurten kuntien välillä.
✓ Terveyskeskusten vuoden 2013 toiminta- ja taloussuunnitelmissa vastaava tavoite oli lähes neljällä viidestä.	
✓ Valtaosassa terveyskeskuksista oli nimettyä vastuuhenkilö päihdehaittojen vähentämisen osa-alueelle.	

Toimeenpanoehdotus:

Kunnan toimintakulttuuriksi päätetään, etteivät eri hallintokunnissa lasten ja nuorten kanssa tekemisissä olevat työntekijät ja vapaaehtoiset käytä tupakkatuotteita toimiessaan lasten ja nuorten kanssa.

Toiminta-alueiden haastatteluissa todettiin, että kunnissa on todennäköisesti päätetty, että eri hallintokunnissa lasten ja nuorten kanssa tekemisissä olevat työntekijät ja vapaaehtoiset eivät käytä tupakkatuotteita toimiessaan lasten ja nuorten parissa. Tilastotietoja asiasta ei kuitenkaan ole saatavilla. Valtakunnallisessa GYTS-koululaistutkimuksessa 13–15-vuotiaista kolme neljästä oli sitä mieltä, että nuorten parissa työskentelevien pitäisi olla tupakoimatta työaikana (Ollila ym. 2014). Moni nuori siis odottaa heidän kanssaan työskenteleviltä aikuisilta savuttomuutta.

Siitä, käytetäänkö tupakoimattomuutta valintaperusteena työhönotossa, ei ole saatavilla juurikaan tietoja. Kuntakyselyssä eräs vastaaja mainitsi avoimessa vastauksessaan, että työntekijän tupakoimattomuus on käytännössä voinut olla merkitsevä tekijä työhönottotilanteessa: ”Vapaa-ajantöntekijät on pyritty valitsemaan tupakoimattomista henkilöistä, tai ainakin annettu ymmärtää esimerkin vaikutus.”

Tupakointia tai tupakoimattomuutta työhönottoperusteena on käsitelty useissa apulaisoikeusmiehen lausunnoissa. Niiden perusteella työntekijän savuttomuutta ei voida käyttää yleisenä valintaperusteena työhönotossa. Tieto tupakoinnista on työnhakijaa ja työntekijää koskeva henkilötieto, josta työnantaja saa hankkia selvitystä ainoastaan silloin, kun tieto on välittömästi tarpeellinen työsuhteen kannalta ja täyttää muutoinkin yksityisyyden suojasta työelämässä annetussa laissa säädetyt edellytykset. Tupakointia ei voida yleisesti pitää sellaisena seikkana, josta työnantajalla olisi oikeus kerätä tietoa, vaan tupakoimattomuudella tulee olla työtehtävien laadun ja suorittamisen kannalta todellista ja ratkaisevaa merkitystä. Työnantaja ei saa myöskään asettaa työnhakijoita erilaiseen asemaan ilman hyväksyttävää syytä sen vuoksi, että he tupakoivat. Työnantaja voi asettaa tupakoimattomuuden valintakriteeriksi ainoastaan silloin, kun haettava työ on luonteeltaan sellaista, että tupakoimattomuudella on olennaista vaikutusta työtehtävien suorittamiseen. (Kilpeläinen & Koskinen 2006.)

Se, millainen työ on luonteeltaan sellaista, että työnantaja voi kysyä työnhakijalta tämän tupakoinnista tai asettaa hänet eri asemaan tupakoinnin vuoksi, on ratkaistava tapauskohtaisesti. Esimerkiksi työpaikan turvallisuuden ja hygienian takaaminen voivat oikeuttaa työnhakijoiden tupakoinnin selvittämisen ja huomioon ottamisen työhönotossa. Apulaisoikeusmies Raution päätöksessä (diaarinumero 444/4/02) todettiin, että mikäli tehtävän hakuilmoituksessa tuodaan esiin etuna pidettävänä seikkana esimerkiksi päihdetyön koulutus tai alan työkokemus, kysymyksiä hakijan omasta tupakoinnista ja alkoholin käytöstä voitiin myös pitää perusteltuina. Vapaa-ajan tupakoinnista työnantajalla ei yleensä ole oikeutta hankkia selvitystä (Kilpeläinen & Koskinen 2006).

Yhä useampi työpaikka on tehnyt savuttomuuspäätöksen ja kieltänyt tupakoinnin työajalla, lakisääteiset ja työehtosopimuksissa määritellyt tauot pois lukien. Mikäli tieto työpaikan savuttomuudesta ilmoitetaan hakuilmoituksessa, hakijalta voi olla perusteltua kysyä pystyykö hän olemaan työajalla tupakoimatta ja käyttämään tätä tietoa tarvittaessa myös hakijoiden arvioinnissa.

Keskeisimmät huomiot	
☺	☹
✓ Lasten ja nuorten kanssa toimivien työntekijöiden ja vapaaehtoisten odotetaan jossain määrin olevan tupakoimatta työpäivän aikana.	✓ Toimeenpanoehdotuksen toteutumisesta ei ole saatavilla tarkkoja tietoja.
✓ Nuoret itse toivovat, että heidän parissaan työskentelevät aikuiset olisivat tupakoimatta työaikana.	

3.2.2.1 Terveys-, sosiaali- ja lastensuojelutoimi

Toimeenpanoehdotukset:

Äitiys- ja lastenneuvoloissa kartoitetaan lasten vanhempien ja huoltajien tupakointi ja kodin savuttomuus. Tupakoivia vanhempia ja huoltajia informoidaan tupakansavun haitallisuudesta kehittyvälle sikiölle ja lapselle, ja korostetaan oman suhtautumisen ja mallin merkitystä lasten asenteisiin. Vanhemmat ohjataan tarvittaessa tupakoinnin lopettamista tukeviin palveluihin.

Terveystoimen perhevalmennus, äitiys- ja lastenneurolat sekä lastensuojelu asettavat tavoitteekseen vanhempien tupakoimattomuuden ja vähintään tupakoinnista pidättäytymisen raskautta suunniteltaessa, raskaus- ja imetysaikana sekä lasten läsnä ollessa ulkona ja aina kotona sisätiloissa ja omassa autossa.

Kuntakyselyssä valtaosa (73 prosenttia) vastaajista oli sitä mieltä, että vanhempien tupakoinnin ja kodin savuttomuuden kartoittaminen toteutuu neuvoloissa erittäin hyvin tai hyvin. Ainoastaan prosentti vastaajista koki, että tämä toteutuu heikosti. Valtaosa (75 prosenttia) vastaajista oli sitä mieltä, että äitiys- ja lastenneuvoloissa annetaan tupakoiville vanhemmille tietoa tupakansavun haitallisuudesta kehittyvälle sikiölle ja lapselle erittäin hyvin tai hyvin. Yksikään vastaaja ei kokenut, että tämä ei olisi toteutunut neuvoloissa. Enemmistö (62 prosenttia) oli sitä mieltä, että äitiys- ja lastenneuvoloissa korostetaan vanhemman oman suhtautumisen ja mallin merkitystä lasten asenteisiin tupakointia koskien erittäin hyvin tai hyvin. Vain kaksi prosenttia vastaajista koki, että tämä toteutuu heikosti. Vajaa puolet vastaajista koki, että äitiys- ja lastenneuvoloissa vanhemmat ohjataan tarvittaessa tupakoinnin lopettamista tukeviin palveluihin erittäin hyvin tai hyvin. Joka kymmenes vastaaja koki, että tämä toteutuu heikosti tai ei lainkaan.

Valtakunnallisen perusterveydenhuollolle suunnatun TEAviisari-tiedonkeruun mukaan valtaosassa (80–88 prosenttia) terveyskeskuksista äitiysneuvolassa oli kirjattu käytäntö isän ja äidin tupakoinnin selvittämisestä ja kirjaamisesta asiakastietojärjestelmään vuonna 2012 (THL 2014d). Kirjatut käytännöt yleistyivät merkittävästi vuosien 2010 ja 2012 välillä. Vaikka kirjatut ohjeet olisivat puuttuneet, oli lähes kaikissa terveyskeskuksissa tietyt yhteiset periaatteet näihin liittyen. Terveyskeskuksista 64 prosentissa ei ollut yhteistä käytäntöä tupakoitsijoiden osuudesta tehtävien tilastoyhteenvetojen laatimisesta äitiysneuvolassa. Erillisessä tupakasta vieroituksen palvelutarjontaa selvittäneessä tutkimuksessa yli 60 prosenttia kunnista ilmoitti vuonna 2012, että tupakasta vieroitusta on saatavilla äitiys- ja lastenneuvoloissa (Sandström & Ruokolainen 2015).

Neuvoloiden toimintaa on selvitetty myös laadullisella tutkimuksella (Suomen Syöpäyhdistys 2014). Sen mukaan terveydenhoitajat kokivat vaikeaksi puuttua raskaana olevan äidin tupakointiin ja motivoida äitiä tupakoinnista lopettamiseen. Tupakoinnin haitoista puhuminen koettiin vaativaksi. Terveydenhoitajia mietitytti, onko oma tieto tupakoinnin terveysvaikutuksista ajantasaista. Myös äitien mahdollinen kielteinen suhtautuminen kehotukseen tupakoinnin lopettamisesta mietitytti. Jotkut terveydenhoitajat näkivät tupakoinnin pienimpänä pahana, jos äidillä on elämässään muitakin paheita tai suuria murheita. Synnytyksen jälkeen äidin tupakointi jää vähemmälle huomiolle. Terveydenhoitajat kokivat tarvitsevansa lisää tietoa myös imetyksen aikaisen tupakoinnin haitoista. Samassa tutkimuksessa haastatellut tupakoivat äidit kokivat itse neuvolan roolin raskauden ja äitiyden aikaisessa tupakoinnissa ja sen ehkäisyssä tärkeäksi. Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet äidit arvioivat, että neuvolasta pitäisi saada tietoa tupakoinnin haitallisuudesta ja tukea tupakoinnin lopettamiseen.

Äitiys- ja lastenneuvoloiden toiminta tupakoimattomuuden edistämässä on huomioitu myös oppaissa. Äitiysneuvolaoppaassa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013) suositellaan, että raskaana olevaa ja imettävää naista ja hänen puolisoaan kannustetaan lopettamaan tupakointi. Mikäli tupakoinnin lopettaminen ei onnistu, kannustetaan tupakoinnin vähentämiseen ja tarvittaessa harkitsemaan lyhytvaikutteista nikotiinikorvaushoitoa. Terveysneuvonnassa kerrotaan tupakoinnin haitoista, rohkaistaan lopettajaa ja annetaan käytännönläheistä ohjausta repsahtamistilanteiden tunnistamiseksi ja niistä selviämiseksi. Jos tupakointia ei pystytä lopettamaan, tupakoinnin jälkeen suositellaan vähintään kahden tunnin taukoa imetykseen.

Lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhoidon terveystarkastuksia käsittelevä menetelmäkäsikirja (Mäki ym. 2011) puolestaan ohjeistaa, että lastenneuvolassa on tärkeää jatkaa äitiysneuvolassa aloitettua vanhempien tupakoimattomuuden aktiivista tukemista. Vanhemmuus on monelle suuri motivaatiotekijä tupakoinnin lopettamiseen ja siihen terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee tarttua. On myös tärkeää kannustaa odotusajaksi tupakoinnin lopettaneita olemaan palaamatta tupakointiin. Lastenneuvoloissa vanhempien tupakointi otetaan puheeksi heti, kun vanhempien elintavoista keskustellaan ensimmäistä kertaa. Kun tupakoinnin lopettamishalukkuus on selvitetty, pohditaan yhdessä tuen tarve ja sopivan tukimenetelmän valinta. Sovitaan myös tarvittaessa lopettamisen ja seurantakäyntien tai -puheluiden aikataulu, tai ohjataan tupakastavieroitusohjajalle tai muualle paikallisen hoitoketjun mukaisesti. Potilaskertomukseen kirjataan, altistuuko lapsi päivittäin sisätiloissa muiden aiheuttamalle tupakansavulle ja altistumisen kesto. Myös tupakoinnin vaikutukset lapsiin ja aikuisten lapsille näyttämä esimerkki suositellaan ottamaan mukaan keskusteluihin.

Neuvoloille on tuotettu myös toimintamalli raskaana olevan äidin ja lähipiirin tupakoimattomuuden tukemiseksi (Suomen Syöpäyhdistys 2014). Toimintamallin

tavoitteena on herättää halu tupakoinnin lopettamiseksi. Tavoitteena on, että raskaana oleva äiti saa kannustusta ja tukea tupakoinnin lopettamiseen ja tupakoimattomana pysymiseen. Tavoitteena on myös, että raskaana olevalla äidillä on riittävästi ja oikeanlaista tietoa tupakoinnin haitoista, tupakoimattomuuden hyödyistä ja tupakoinnin lopettamisesta. Lisäksi tavoitteena on seurata ja arvioida raskaana olevan äidin tupakointia ja tupakoimattomuutta neuvolakäynneillä raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen.

Myös Neuvokas perhe -toiminnassa huomioidaan kodin savuttomuuden tukeminen ja asiaa käsitellään sekä menetelmän koulutuksissa että neuvolan terveydenhoitajien käytössä olevissa materiaaleissa.

Keskeisimmät huomiot	
☺	☹
✓ Valtaosassa terveyskeskuksista on kirjattu käytäntö äidin ja isän tupakoinnin selvittämisestä ja kirjaamisesta asiakastietojärjestelmään äitiysneuvolassa.	✓ Kaikissa äitiys- ja lastenneuvoloissa ei ole saatavilla tupakasta vieroituksen tukipalveluita, vaikka raskaana olevien tupakointi on Suomessa yhä yleistä eikä se ole vähentynyt vuosikymmeniin.
✓ Vanhempien tupakoinnin ja kodin savuttomuuden kartoittaminen äitiys- ja lastenneuvoloissa näyttää toteutuvan hyvin.	✓ Äitiys- ja lastenneuvoloiden tulisi aktiivisemmin ohjata vanhempia tupakoinnin lopettamisen tukipalveluihin.
✓ Äitiys- ja lastenneuvoloissa tupakoiville vanhemmille annetaan melko hyvin tietoa tupakansavun haitallisuudesta kehittyvälle sikiölle ja lapselle.	✓ Tupakoinnin puheeksiotot ja tuen menetelmiin olisi syytä panostaa neuvoloissa toimivien terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa.
✓ Äitiys- ja lastenneuvoloissa korostetaan jossain määrin vanhemman oman suhtautumisen ja mallin merkitystä lasten asenteisiin tupakointia koskien.	
✓ Äitiys- ja lastenneuvoloiden toimintaa tupakoimattomuuden edistämiseksi on ohjeistettu oppailla ja neuvoloille on kehitetty myös oma toimintamalli äidin ja hänen lähipiirinsä tupakoimattomuuden tukemiseksi.	

Toimeenpanoehdotus: Äitiyspakkauksiin, neuvoloihin, päiväkoteihin, lastensuojelun sijaishuoltoon sekä koulujen ja oppilaitosten vanhempainiltoihin tuotetaan valtakunnallinen Savuton koti -materiaali, jossa vanhemmille ja huoltajille kerrotaan tupakoinnin vaikutuksista lapseen ja nuoreen. Vanhempia neuvotaan savuttoman elinympäristön turvaamisessa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Hengitysliitto, Suomen ASH ja sosiaali- ja terveysministeriö ovat tuottaneet ”Savuton koti lapsen terveyden tukena” -esitteen. Esitteessä on vanhemmille suunnattuja keinoja lapsen tupakoimattomuuden tuke-

miseen sekä tietoa savuttoman kodin merkityksestä ja tupakoinnin lopettamisesta. Opas on tarkoitettu erityisesti terveydenhuollon ammattilaisten asiakastyön tueksi neuvoloissa sekä kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa. Se on vapaasti tilattavissa eikä tarkkoja tietoja sen käyttöpaikoista ole saatavilla. Esitettä ei kuitenkaan ole jaettu äitiyspakkauksissa. Lisäksi on tuotettu erillinen ”Mikä onkaan parempi syy...” -esite erityisesti raskaana oleville naisille. Esitteen ovat tuottaneet Suomen ASH, Hengitysliitto, Sydänliitto, Syöpäjärjestöt ja THL.

Vajaa puolet kuntakyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että vanhemmille annetaan tietoa tupakoinnin vaikutuksista lapseen ja nuoreen Savuton koti -materiaalin avulla erittäin hyvin tai hyvin. Joka kymmenes vastaaja koki, että tämä toteutuu heikosti tai ei toteudu lainkaan. Vastaajista 68 prosenttia oli sitä mieltä, että vanhempia neuvotaan savuttoman elinympäristön turvaamisessa erittäin hyvin tai hyvin. Vain 6 prosenttia vastaajista koki, että tämä toteutuu heikosti tai ei toteudu lainkaan.

Keskeisimmät huomiot	
☺	☹
✓ Savuton koti -materiaali on tuotettu.	✓ Vanhemmille voitaisiin antaa enemmänkin tietoa tupakoinnin vaikutuksista lapseen ja nuoreen Savuton koti -materiaalin avulla tai muin keinoin.

Toimeenpanoehdotus: Tupakoimattomuuden edut, tupakoinnin haitat ja tupakoinnin lopettaminen otetaan järjestelmällisesti puheeksi nuorten kanssa koulu-, opiskelu- ja perusterveydenhuollossa asiakaskäyntien yhteydessä. Keskustelun pohjaksi sopii esimerkiksi Käypä hoito -suositusten Kuuden K:n malli. Lopettamisen ylläpitoa seurataan ja tupakoimattomia kannustetaan pysymään tupakoimattomana.

Vuonna 2011 voimaan tulleen terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kunnan tulee toteuttaa terveydenhuoltolain 13 §:ssä tarkoitettua terveysneuvontaa asukkaiden yksilöllisen tarpeen ja kehitysvaiheen mukaisesti yhteistyössä yksilön ja perheen kanssa siten, että se tukee voimavarojen vahvistumista, tiedon soveltamista käytäntöön ja vastuun ottamista omasta terveydestä. Terveysneuvonnan on sisällettävä näyttöön perustuvaa tietoa. Terveysneuvonta voidaan toteuttaa yksilöllisesti, ryhmässä ja yhteisöllisesti.

Kuntakyselyn vastaajista valtaosa (85 prosenttia) oli sitä mieltä, että nuoren kanssa otetaan puheeksi tupakoimattomuuden edut ja tupakoinnin haitat sekä tupakoinnin lopettaminen erittäin hyvin tai hyvin. Vain prosenti vastanneista koki, että tämä toteutuu heikosti tai ei toteudu lainkaan. Joka neljäs vastaaja kertoi, että tupakoinnin

lopettamisen ylläpidon seuranta toteutuu erittäin hyvin tai hyvin. Joka viidennen vastaajan mukaan tämä kuitenkin toteutui heikosti tai ei toteudu lainkaan. Lisäksi kysyttiin, kannustetaanko tupakoimattomia pysymään tupakoimattomina. Enemmistö (70 prosenttia) vastaajista koki tämän toteutuvan erittäin hyvin tai hyvin. Kuusi prosenttia vastaajista arvioi, että tämä toteutuu heikosti tai ei toteudu lainkaan.

Valtakunnallisen perusterveydenhuollolle suunnatun TEAvisari-tiedonkeruun perusteella joka neljännessä terveyskeskuksessa oli tietyt yhteiset periaatteet ja valtaosassa (72–73 prosenttia) yhteinen kirjattu käytäntö oppilaiden ja opiskelijoiden tupakkatuotteiden käytön selvittämiseen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa vuonna 2014 (THL 2014d). Yleisimmin (86 prosenttia) yhteinen kirjattu käytäntö oli terveyskeskuksissa, joissa on yli 50 000 asukkaan väestöpohja. Vastaava osuus 5000–9999 väestöpohjan omaavissa terveyskeskuksissa oli ainoastaan 45 prosenttia. Valtaosassa (89 prosenttia) terveyskeskuksista oli AUDIT-testi³, nuorten päihdemittari ADSUME⁴ tai muu vastaava mittari käytössä yhteisesti kirjatun käytännön mukaisesti opiskeluterveydenhuollossa vuonna 2014.

Terveyskeskuksilta kysyttiin myös, onko terveyskeskuksen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa yhteistä käytäntöä tilastoyhteenvedojen laatimisessa tupakkatuotteiden käyttäjien osuudesta. Enemmistö (61 prosenttia) terveyskeskuksista ei laatinut tilastoyhteenvedoja. Joka viidennellä terveyskeskuksella oli tietyt yhteiset periaatteet ja lähes joka viidennessä myös yhteinen kirjattu käytäntö tilastoyhteenvedojen laatimiseen. Kirjatut käytännöt olivat yleisempiä suuren väestöpohjan omaavissa terveyskeskuksissa.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimintaa tupakoimattomuuden edistämiseksi on linjattu menetelmäoppaalla. Lastenneuvoloita ja kouluterveydenhuoltoa koskevassa menetelmäkirjassa kehoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöitä välittämään nuorelle vahva viesti tupakoimattomuuden puolesta. Tupakoinnista keskustellaan vastaanottokäynneillä ja tiedot tupakoinnista kirjataan potilaskertomukseen. Kun tupakoinnin lopettamishalukkuus on selvitetty, pohditaan yhdessä tuen tarve ja sopivan tukimenetelmän valinta. Sovitaan myös tarvittaessa lopettamisen ja seurantakäyntien tai -puheluiden aikataulu, tai ohjataan tupakanvieroitusohitajalle tai muualle paikallisen hoitoketjun mukaisesti. (Mäki ym. 2011.)

³Audit-kysely (Alcohol Use Disorders Identification Test) soveltuu liiallisen alkoholin käytön seulontaan. Audit -kysely soveltuu erityisesti terveystarkastustilanteeseen alkoholin käyttöön liittyvän keskustelun ja terveysneuvonnan avaajana. (Mäki ym. 2011)

⁴Päihdemittari ADSUME on tarkoitettu nuorten päihteiden käytön arviointiin ja päihdeettömyyttä edistävän terveyskeskustelun tukimateriaaliksi ja se sisältää myös kysymyksen nuoren tupakoinnista (Pirskanen ym. 2007).

Erityisesti laajoihin terveystarkastuksiin laaditun ohjeen mukaan keskusteltaessa lapsen hyvinvoinnista terveystarkastuksessa, käydään keskustelua myös tupakasta. Keskustelussa kysytään, onko nuorella tai nuoren kaveripiirissä tupakkakokeiluja tai säännöllisempää käyttöä. Kysytään nuoren mielipidettä tupakkakokeilusta ja tupakoinnista sekä vanhempien näkemystä asiasta. Keskustelussa tuodaan esille myös vanhempien esimerkki ja tupakan välittäminen. Laajoja terveystarkastuksia varten on tuotettu myös valtakunnalliset mallilomakkeet, joiden pohjalta keskusteltaessa tupakointi tulee käsitellyksi. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012.)

Keskeisimmät huomiot	
☺	☹
✓ Valtaosassa kunnista on yhteinen kirjattu käytäntö tupakkatuotteiden käytön selvittämiseksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.	✓ Yhä useampi yhteinen käytäntö, joiden mukaan tarjotaan tukea ja ohjausta tupakoinnin lopettamisessa, olisi hyvä tehdä kirjalliseksi.
✓ Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa otetaan nuoren kanssa puheeksi tupakoimattomuuden edut ja tupakoinnin haitat sekä tupakoinnin lopettaminen.	✓ Enemmistö kunnista ei tee koulu- ja opiskeluterveydenhuollon keräämistä tupakointitiedoista tilastoyhteenvetoja.
✓ Tupakoimattomia kannustetaan pysymään tupakoimattomina melko hyvin.	✓ Tupakoinnin lopettamisen ylläpitoa ei seurata riittävässä määrin.
✓ Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimintaa tupakoimattomuuden edistämiseksi laajojen terveystarkastusten yhteydessä on linjattu myös oppaalla.	

Toimeenpanoehdotus: Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa kysytään lapselta kodin savuttomuudesta.

Kuntakyselyssä kysyttiin vastaajan näkemystä siitä, kysytäänkö kodin savuttomuudesta koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. Vastaaajista 67 prosenttia arvioi tämän toteutuvan erittäin hyvin tai hyvin. Vain kolme prosenttia vastaajista arvioi, että tämä toteutuu heikosti tai ei lainkaan.

Valtakunnallisen perusterveydenhuollolle suunnatun TEAviisari-tiedonkeruun perusteella yli puolessa terveyskeskuksista oli yhteinen kirjattu käytäntö koululaisen perheen ja joka kolmannessa opiskelijan perheen tupakkatuotteiden käytön selvittämiseksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Joka kymmenennessä terveyskeskuksessa ei ollut lainkaan yhteistä käytäntöä kouluterveydenhuollossa. Opiskeluterveydenhuollossa vastaava osuus oli 33 prosenttia. (THL 2014d.)

Keskeisimmät huomiot	
☺	☹
✓ Enemmistöissä terveyskeskuksista on yhteinen kirjattu käytäntö koululaisen perheen tupakkatuotteiden käytön selvittämisessä.	✓ Opiskeluterveydenhuollossa perheen tupakkatuotteiden käytön selvittämiseen ei ole riittävässä määrin yhteisiä käytäntöjä.

Toimeenpanoehdotukset:

Terveyskeskus tarjoaa nuorille riittävät matalan kynnyksen vieroituspalvelut, joihin nuori voi esteettä hakeutua. Tarpeellinen vieroitusta tukeva yhteistyöverkosto rakennetaan koulujen, oppilaitosten, nuorisotyön ja nuorten parissa toimivien järjestöjen kesken.

Lastensuojelu- ja sosiaalityössä tupakoivia lapsia ja nuoria kohtaavat työntekijät ohjaavat lopettamisesta kiinnostuneet nuoret kunnan järjestämiin matalan kynnyksen lopettamispalveluihin.

Kuntakyselyssä kysyttiin tarjoaako terveyskeskus nuorille riittävät matalan kynnyksen vieroituspalvelut. Vain viidennes vastanneista arvioi tämän toteutuvan erittäin hyvin tai hyvin. Reilu kolmannes arvioi, että tämä toteutuu heikosti tai ei toteudu lainkaan. Avoimissa vastauksissa mainittiin, että yläkouluissa oli järjestetty tupakstavieroituskursseja. Ammatillisten oppilaitosten opiskelijoilla eikä aikuisopiskelijoilla ollut joidenkin vastaajien mielestä mielenkiintoa vieroituskursseihin. Lisäksi kysyttiin, onko koulujen, oppilaitosten, nuorisotyön ja nuorten parissa toimivien järjestöjen kesken muodostettu vieroitusta tukeva yhteistyöverkosto. Reilu viidennes (22 prosenttia) vastaajista arvioi tämän toteutuvan erittäin hyvin tai hyvin. Vastaajista 43 prosenttia arvioi, että tämä toteutuu heikosti tai ei toteudu lainkaan. Kuntakyselyssä kysyttiin myös, ohjaavatko lastensuojelu- ja sosiaalityössä tupakoivia lapsia ja nuoria kohtaavat työntekijät tupakoinnin lopettamisesta kiinnostuneita nuoria kunnan järjestämiin matalan kynnyksen lopettamispalveluihin. Vastaajista vain vajaa neljännes (23 prosenttia) arvioi tämän toteutuneen erittäin hyvin tai hyvin.

Kotikyselyssä ei selvitetty nimenomaisesti tätä asiaa, mutta myös tässä kyselyssä, toisessa yhteydessä sieltä nostettiin toive tuesta vieroitusmenetelmien käyttöön ja kehittämiseen.

”Uusia ideoita tarvitaan. Kokemukset nuorten tupakasta vieroituskursseista eivät ole juuri tuottaneet tuloksia, nuorten motivaatio on alhainen.”

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tupakastaveroituspalveluita koskeneen valtakunnallisen tutkimukseen perusteella tupakasta vieroitusta toteutettiin vuonna 2012 koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa 68 prosentissa kaikista terveyskeskuksista (Sandström & Ruokolainen 2014). Savuton ammattioppilaitos -kyselyn (Socca 2014) vuoden 2013 tietojen mukaan ammatillisissa oppilaitoksissa tupakoinnin lopettamisen tuki oli toteutunut parhaiten opiskelijaterveydenhuollon ohjauksena ja neuvontana. Ryhmämuotoinen tuki oli toteutunut hyvin tai melko hyvin 38 prosentissa, nikotiinikorvaushoitotuotteet 18 prosentissa ja lääkkeelliset lopettamishoidot tarveharkinnan perusteella yhdeksässä prosentissa oppilaitoksista.

Keskeisimmät huomiot	
☺	☹
✓ Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa on melko hyvin saatavilla tukea tupakasta vieroitukseen.	✓ Kaikki terveyskeskukset eivät tarjoa tukea tupakasta vieroitukseen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.
	✓ Nuorille räätälöityjen matalan kynnyksen vieroituspalveluiden saatavuudessa olisi parannettavaa.
	✓ Vaikka Käypä hoito -suositus linjaa nuorten tupakasta vieroituksen erityispiirteitä, nuorille tarjottavien tukipalveluiden ns. hyviä käytäntöjä pitäisi levittää käytännössä tehokkaammin.
	✓ Koulujen, oppilaitosten, nuorisotyön ja nuorten parissa toimivien järjestöjen kesken ei ole riittävässä määrin rakennettu nuorten tupakastaveroitusta tukevaa yhteistyöverkostoa.
	✓ Lastensuojelu- ja sosiaalityön ammattilaisia pitää yhä aktivoida ohjaamaan nuoria matalan kynnyksen vieroituspalveluihin.

Toimeenpanoehdotus: Tupakoinnin käyttökokeilujen, aloittamisen ehkäisy ja lopettamisen tukeminen tehdään pysyväksi osaksi koulu- ja opiskelijahammas- huollon käyttämää ien- ja hammassairauksien perushoitoa ja niiden ehkäisyä.

Kuntakyselyssä kysyttiin, onko tupakoimattomuuden ja tupakoinnin lopettamisen tukeminen osa koulu- ja opiskelijahammashuoltoa. Vastaajista 58 prosenttia koki, että tämä toteutuu erittäin hyvin tai hyvin. Joka kymmenes vastaaja arvioi, että tämä toteutuu heikosti tai ei toteudu lainkaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tupakastaveroituspalveluita koskeneen valtakunnallisen tutkimukseen perusteella tupakasta vieroituksen tukipalveluita tarjottiin vuonna 2012 yleisesti suun terveydenhuollossa vain neljässä prosentissa kaikista terveyskeskuksista (Sandström

& Ruokolainen 2015). Tampereen ja Vaasan alueen suun terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa toteutetussa tutkimuksessa vain 15 pr osenttia ammattilaisista ilmoitti kysyneensä asiakkaan tupakoinnista ja vain kahdeksan prosenttia ilmoitti selvittävänsä tupakoinnin lopettamishalukkuutta enemmistöltä tupakoivista asiakkaistaan (Amemori ym. 2013). Vaikka tulokset eivät koske nimenomaisesti koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa, ne herättävät kysymyksiä suun terveydenhuollon ammattilaisten osaamistasosta tupakasta vieroituksessa osana ennaltaehkäisevää hammashoitoa.

Keskeisimmät huomiot	
😊	😊
✓ Tupakoimattomuuden edistämisen koetaan toteutuvan kohtalaisen hyvin koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvassa suun terveydenhuollossa.	✓ Yleisesti ottaen tupakasta vieroituksen tukipalveluita sekä tupakoinnin puheeksiottoa toteutetaan heikosti suun terveydenhuollossa.

Toimeenpanoehdotus: Terveydenhuoltohenkilöstöä kannustetaan ja tuetaan lopettamaan oma tupakointinsa sekä täydentämään koulutustaan nuorten tupakoimattomuuden tukemisessa.

Kuntakyselyssä kysyttiin vastaajan näkemystä siitä, tuetaanko terveydenhuoltohenkilöstöä lopettamaan oma tupakointinsa. Puolet vastaajista koki, että tämä toteutuu erittäin hyvin tai hyvin. Vastaajista 39 prosenttia arvioi, että terveydenhuoltohenkilöstöä kannustetaan täydentämään koulutustaan nuorten tupakoimattomuuden tukemisessa erittäin hyvin tai hyvin. Terveydenhuoltohenkilöstölle suunnattua koulutusta tupakasta vieroituksen tukemisessa on viime vuosina kehitetty runsaasti. Vuonna 2012 päivitetyn tupakasta vieroituksen Käypä hoito -suosituksen tueksi on toteutettu motivoivaa haastattelua painottava verkkokurssi (Duodecim 2012). Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, Itä-Suomen yliopisto ja Savonia-ammattikorkeakoulu sekä Mikkelin, Seinäjoen, Lahden ja Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulut ovat yhteistyössä laatineet monimuotoisen, eri ammattiryhmille soveltuvan tupakasta vieroituksen koulutuskokonaisuuden (Itä-Suomen yliopisto 2014). Koulutuskokonaisuutta on käytetty lääkäreiden, hammaslääkäreiden, farmaseuttien, sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, kättilöiden, suuhygienistien, fysioterapeuttien, sosionomien ja lähihoitajien perusopetuksessa. Koulutus soveltuu myös työorganisaatioiden henkilöstön täydennyskoulutukseen. Koulutusta kehitetään myös toisen asteen opintoihin paremmin soveltuvaksi (LAMK 2014–2016). Suomen Syöpäyhdistys järjestää vuosittain nuorten tupakastavieroitusryhmien ohjaaja-koulutusta. Lisäksi Savuton kunta -hankkeen osana kehitetystä 28 päivää ilman -vieroituskonseptista on tehty myös nuorten ryhmien ohjaamiseen tarkoitettu malli.

Keskeisimmät huomiot	
☺	☹
✓ Tupakasta vieroituksen ohjaamiseen on kehitetty erilaista koulutusmateriaalia ja koulutuskokonaisuuksia.	✓ Terveystieteiden henkilöstöstä voitaisiin tukea yhä paremmin oman tupakoinnin lopettamisessa sekä täydennyskoulutuksen hankinnassa.
	✓ Kehitetyt koulutuskokonaisuudet tulisi saada järjestelmällisesti käyttöön jo terveydenhuoltoalan ammattilaisten peruskoulutuksessa.

3.2.2.2 Koulut, oppilaitokset ja oppilaitosten asuntolat

Toimeenpanoehdotus: Koulut ja oppilaitokset sisällyttävät järjestys- sääntöihinsä tupakkalain (12 §) mukaiset tupakointikiellot. Kiellon rikkomisesta määritellään selkeät seuraamukset, ja kiellon valvonta kuuluu koulun normaaliin kasvatustehtävään. Järjestyssääntöjen tulee olla nähtävillä koulun ja oppilaitoksen internet-sivuilla ja koulun ilmoitustaululla. Järjestyssäännöt esitellään oppilaille lukukausien alussa.

Vuoden 2010 tupakkalakiuudistuksessa koulujen ja oppilaitosten tupakointikielloja tiukennettiin aiemmasta, pelkästään alaikäisiä koskevasta tupakointikiellosta. 1.10.2010 voimaan tulleen tupakkalain (698/2010) 12§ 1 momentin 2 kohdan mukaan tupakointi on kielletty perusopetusta, ammatillista koulutusta ja lukio-opetusta antavien oppilaitosten sisätiloissa ja oppilasasuntoloissa sekä niiden käytössä olevilla ulkoalueilla. Tupakointi oppilaitoksen sisätiloissa ja sen käytössä olevilla ulkoalueilla on nyt kielletty oppilaiden ja opiskelijoiden iästä riippumatta. Tupakointikielto koskee oppilaitoksen henkilöä siinä missä täysin ulkopuolisia, oppilaitoksen alueella vierailevia henkilöitäkin. Tupakkalain mukaan oppilaitoksen tulee asettaa tupakointikiellon osoittavat opasteet näkyville sisätiloihinsa ja käytössään oleville ulkoalueille. Oppilaitoksen opiskeluhoito-suunnitelmassa tulee kuvata tupakkatuotteiden käytön ehkäiseminen ja sen käyttöön puuttuminen.

Valvira toimitti vuonna 2010 erillisen ohjeen tupakkalain muutoksista oppilaitoksen näkökulmasta. Vuonna 2014 ohjetta päivitettiin huomioimaan muutokset perusopetuslaissa (1267/2013), lukiolaissa (1268/2013) ja ammatillisesta koulutuksesta annetussa laissa (1269/2013), jotka tulivat voimaan 1.1.2014. Näiden lakien muutoksen myötä oppilaitoksen henkilöstölle tuli oikeus ottaa pois alaikäisiltä oppilailta hallussapitokiellon alaiset tuotteet, mukaan lukien tupakkatuotteet ja tupakointivälineet. (Valvira 2014).

Valtaosa (85 prosenttia) kuntakyselyyn vastanneista arvioi, että koulut ja oppilaitokset sisällyttävät järjestyssääntöihinsä tupakkalain (12 §) mukaiset tupakointikiellot erittäin hyvin tai hyvin. Vain prosentti vastaajista arvioi, että tämä toteutui heikosti tai ei toteudu lainkaan. Muutama vastaaja toi esille sen, että järjestyssääntöihin oli usein kirjattu tupakointikiellot, mutta niiden valvonta on joissakin tapauksissa heikkoa. Lisäksi eri oppilaitostyypeissä on erilaiset linjaukset ja toimintakäytännöt oppilaan tai opiskelijan tupakoinnin suhteen. Joillakin kouluilla tupakointikiellon rikkomisen seuraukset on määritelty selkeästi. Tupakointiin on puututtu herkästi ja alaikäisten vanhemmille on ilmoitettu heti ensimmäisestä tupakointikerrasta. Kouluterveydenhoitaja on otettu mukaan keskusteluihin, kun oppilas on jäänyt toisen kerran kiinni tupakoinnista. Kolmannella kerralla on oltu jo yhteydessä poliisiin.

”Ohjeet ja määräykset ovat kunnossa, valvonta ja noudattaminen on sitten aivan eri asia kaikkien ikäryhmien kohdalla.”

”Jos jää kiinni tupakoimisesta niin tulee ilmoitus kotiin ja yli 15-vuotias saa sakot, kun jäänyt kiinni kolme kertaa tupakoinnista koulun alueella.”

”Peruskoulujen puolella ollaan tiukempia, vaikka sielläkään täydellinen tupakoimattomuus ei kouluaikana toteudu. 2. asteen oppilaitoksissa ollaan ’vapaamielisempiä’, katsotaan ’läpi sormien’, vaikka toimintalinjauksissa ja -periaatteissa on tupakoimattomuus lähtökohtana.”

Kuntakyselyn vastaajista 65 prosenttia oli sitä mieltä, että koulujen järjestyssäännöt ovat nähtävillä internet-sivuilla ja ilmoitustaululla erittäin hyvin tai hyvin. Vain viisi prosenttia oli sitä mieltä, että tämä toteutuu heikosti tai ei toteudu lainkaan. Lisäksi kysyttiin, esitelläänkö koulujen järjestyssäännöt oppilaille lukukausien alussa. Vastaajista 75 prosenttia arvioi tämän toteutuvan erittäin hyvin tai hyvin. Vain prosentti vastaajista oli sitä mieltä, että tämä toteutuu heikosti tai ei toteudu lainkaan. Eräs vastaaja mainitsi, että hänen kunnassaan järjestyssäännöt on jaettu tiedoksi myös vanhemmille. Vastaajilta tiedusteltiin myös, määritelläänkö tupakointikiellon rikkomisesta seuraamukset ja 75 prosenttia vastaajista arvioi tämän toteutuvan erittäin hyvin tai hyvin. Viisi prosenttia vastaajista arvioi tämän toteutuvan heikosti tai ei lainkaan.

Valtakunnallisen vuonna 2013 peruskoulujen johdolle suunnatun TEAviisari-tiedonkeruun perusteella suurimmassa osassa (63 prosenttia) peruskouluista ei esiintynyt oppilaiden tupakointia oppilaitoksen alueella edellisen lukuvuoden aikana (OPH & THL 2013). Peruskouluista vajaa kolmannes (31 prosenttia) ilmoitti, että oppilaan tupakointia oli esiintynyt ja se oli kirjattu. Vain kaksi prosenttia ilmoitti, että oppilaan tupakointia oli esiintynyt mutta sitä ei ollut kirjattu. Vuoden 2014

toisen asteen oppilaitosten johdolle suunnatun TEAviisari-tiedonkeruun perusteella lakisääteisen tupakointikiellon noudattaminen ja seuranta eroaa lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa merkittävästi peruskouluista (OPH & THL 2014). Vain kolmanneksessa (32 prosenttia) lukioista oppilaiden tai opiskelijoiden tupakointia ei esiintynyt oppilaitoksen alueella edellisen lukuvuoden aikana. Lisäksi lähes joka toinen (48 prosenttia) lukio ilmoitti, että opiskelijan tupakointia oli esiintynyt, mutta sitä ei kirjattu. Vain 17 prosenttia ilmoitti, että opiskelijan havaittu tupakointi oli kirjattu. Ammatillisten oppilaitosten kohdalla vain 13 prosenttia ilmoitti, ettei oppilaitoksen alueella ollut esiintynyt opiskelijan tupakkatuotteiden käyttöä. Lähes joka toinen (47 prosenttia) ammatillinen oppilaitos ilmoitti, että tupakointia oli esiintynyt eikä tupakointikiellon rikkomusta kirjattu. Samalla kuitenkin 39 pr osenttia ammatillisista oppilaitoksista ilmoitti, että opiskelijan havaittu tupakointi oli kirjattu. Yhteenvetojen tekeminen lukumäärätiedoista oli marginaalista kaikissa oppilaitostyypeissä (0–1 prosenttia).

Samoissa tiedonkeruissa oppilaitoksilta kysyttiin lisäksi, esiintyikö henkilökunnan tupakointia oppilaitoksen alueella. Valtaosassa (85 prosenttia) peruskouluista sitä ei ollut esiintynyt. Yhdeksän prosenttia ilmoitti, että sitä oli esiintynyt eikä tapauksia kirjattu. Kaksi prosenttia ilmoitti kirjanneensa havaitut tapaukset. Myös lukioissa henkilökunta noudatti hyvin lakisääteistä tupakointikieltoa: henkilökunnan tupakointia oppilaitoksen alueella ei ollut esiintynyt valtaosassa (84 prosenttia) lukioista. Yhdeksän prosenttia ilmoitti, että sitä oli esiintynyt eikä tapauksia kirjattu. Yksi prosentti ilmoitti kirjanneensa havaitut tapaukset. Sen sijaan vain puolet (53 prosenttia) ammatillisista oppilaitoksista ilmoitti, ettei henkilökunnan tupakointia oppilaitoksen alueella esiintynyt. Huolestuttavaa on lisäksi se, että 42 prosenttia ilmoitti sitä esiintyneen, mutta tapaukset oli jätetty kirjaamatta. Vain kaksi prosenttia ilmoitti kirjanneensa havaitut tupakointikiellon rikkomukset henkilöstön taholta. Yhteenvetojen tekeminen lukumäärätiedoista oli marginaalista kaikissa oppilaitostyypeissä (0–1 prosenttia).

Valtakunnallisessa Kouluterveyskyselyssä lakisääteisen tupakointikiellon toteutumisesta on puolestaan kysytty opiskelijoiden näkökulmasta. Tulokset ovat samansuuntaisia oppilaitosten johdon raportointien tietojen kanssa. Tupakointikiellon toimeenpanossa on yhä runsaasti parannettavaa erityisesti toisen asteen oppilaitoksissa, vaikka vuoden 2010 oppilaitosten tupakointikieltoja tiukentanut lakimuutos vähensi henkilöstön ja opiskelijoiden oppilaitoksen alueella tapahtuvaa tupakointia. Ammattiin opiskelevista 24 prosenttia, yläkoululaisista 10 prosenttia ja lukiolaisista seitsemän prosenttia raportoi, että henkilöstö tupakoi päivittäin oppilaitoksen alueella. Ammatillisissa oppilaitoksissa 47 prosenttia, lukioissa 28 pr osenttia ja yläkouluissa 26 prosenttia viikoittain tupakoivista opiskelijoista ilmoitti tupakoivansa päivittäin oppilaitoksen alueella. (THL 2014f.)

Erityisesti yläkouluikäisten tupakointia selvittäneeseen GYTS-tutkimukseen osallistuneista reilu viidennes kertoi, että opettajat tai koulun muu henkilökunta

tupakoi vähintään satunnaisesti koulualueella kouluaijana vuonna 2012. Vastaajista 65 prosenttia ilmoitti, että oli nähnyt vähintään satunnaisesti muiden oppilaiden tupakointia koulualueella. Vastaajista 42 prosenttia oli nähnyt muiden henkilöiden tupakoivan koulualueella kouluaijana. (Ollila ym. 2014)

Valtakunnallisen Kouluterveyskyselyn perusteella vuonna 2013 yli puolet toisen asteen opiskelijoista (lukiolaiset 56, ammattiin opiskelevat 61 prosenttia) piti yhä tupakointia sallittuna omassa oppilaitoksessaan. Yläkoululaisilla vastaava osuus oli vain kuusi prosenttia. Noin puolet toisen asteen opiskelijoista (lukiolaiset 54, ammattiin opiskelevat 49 prosenttia) oli vastaavasti sitä mieltä, että oppilaitoksen tupakointirajoituksia ei valvota juuri lainkaan. Yläkoulussa näin ajatteli noin joka viides (21 prosenttia). (THL 2014f.)

Keskeisimmät huomiot	
☺	☹
✓ Koulut ja oppilaitokset sisällyttävät useimmiten järjestysääntöihinsä tupakkalain (12 §) mukaiset tupakointikiellot.	✓ Lakisääteisen tupakointikiellon toimeenpanossa on yhä puutteita. Oppilaiden/opiskelijoiden ja henkilöstön tupakointia oppilaitoksen alueella esiintyy yhä sekä oppilaitoksen että opiskelijoiden raportoimana, erityisesti toisen asteen ammatillisissa oppilaitoksissa.
✓ Tupakointikiellon rikkomukset kirjataan peruskouluissa lähes aina, kun oppilaan tupakointia esiintyy oppilaitoksen alueella.	✓ Toisen asteen oppilaitokset eivät tyypillisesti kirjaa opiskelijoiden tupakointikiellon rikkomuksia järjestelmällisesti. Opiskelijoiden tupakointiin on puututtava napakammin.
✓ Peruskouluissa tupakointikielto toteutuu käytännössä oppilaiden mielestä ja kohtalaisen pieni osuus pitää valvontaa heikkona.	✓ Ammatillisissa oppilaitoksissa henkilöstö rikkoo yhä toistuvasti lakisääteistä tupakointikieltoa eikä rikkomuksia kirjata järjestelmällisesti. Se vie pohjaa muulta savuttomuustyöltä.
	✓ Toisen asteen oppilaitoksissa tupakointikielto ei ole opiskelijoiden silmissä uskottava: enemmistö pitää yhä tupakointia sallittuna omassa oppilaitoksessa. Lisäksi noin joka toisen mielestä kiellon valvonta ei toimi.

Toimeenpanoehdotukset:

Tupakoimattomuus ja sen edistäminen kuuluu jokaisen koulun, ammatillisen oppilaitoksen ja lukion toimintakulttuuriin sekä koulu- ja oppilaitoskohtaiseen oppilashuollon suunnitelmaan. Oppilashuoltoa koskevat toimen-

pidesisällöt valmistellaan opetus-, terveys- ja sosiaaliviranomaisten yhteistyönä.

Koulun, oppilashuollon ja kouluterveydenhuollon yhdeksi tavoitteeksi asetetaan kaikkien oppilaiden/opiskelijoiden tupakoimattomuus koulun päättyessä.

Koulu- tai oppilaitosyhteisön eri osapuolet sopivat yhteisestä terveys- ja hyvinvointiohjelmasta, johon sisällytetään muun ohella yhteisön pidättäytyminen tupakkatuotteiden käytöstä kouluissa ja oppilaitoksissa sekä niiden asuntoloiden sisä- ja ulkotiloissa.

Jos koko henkilöstöä ei ole mahdollista saada lopettamaan tupakointia työaikana, toimintaperiaatteeksi päätetään, ettei henkilöstö tupakoi oppilaiden ja opiskelijoiden läsnä ollessa ja nähden.

Kuntakyselyssä kysyttiin, kuuluvatko tupakoimattomuus ja sen edistäminen jokaisen koulun ja oppilaitoksen toimintakulttuuriin. Vastaajista 86 prosenttia koki tämän toteutuvan erittäin hyvin tai hyvin. Lisäksi kysyttiin, kuuluvatko ne koulu- ja oppilaitoskohtaisiin oppilas- tai opiskeluhuoltosuunnitelmiin. Vastaajista 64 prosenttia arvioi tämän toteutuvan erittäin hyvin tai hyvin. Vastaajia pyydettiin myös arvioimaan asetetaanko koulun, oppilashuollon ja kouluterveydenhuollon yhdeksi tavoitteeksi kaikkien oppilaiden/opiskelijoiden tupakoimattomuus koulun päättyessä. Vain kolmannes vastaajista arvioi tämän toteutuneen erittäin hyvin tai hyvin. Lisäksi kysyttiin, sopivatko koulu- ja oppilasyhteisön eri osapuolet yhteisestä terveys- ja hyvinvointiohjelmasta, johon kuuluu yhteisön pidättäytyminen tupakkatuotteiden käytöstä kouluissa ja oppilaitoksissa sekä niiden asuntoloiden sisä- ja ulkotiloissa. Vastaajista 39 prosenttia arvioi tämän toteutuneen erittäin hyvin tai hyvin. Vastaajilta tiedusteltiin myös, tupakoiko henkilöstö oppilaiden ja opiskelijoiden läsnä ollessa ja nähden. Vastaajista 72 prosenttia vastaajista arvioi tämän toteutuneen erittäin hyvin tai hyvin. Vastauksissa tuotiin esille, että henkilöstön tupakointi vaihteli oppilaitoksittain.

Valtakunnallisen, koulujen ja oppilaitosten johdolle suunnatun TEAviisari-tiedonkeruun mukaan joka viidennessä peruskouluista oli vuoden 2013 kyselyn perusteella tietyt yhteiset periaatteet oppilaiden/opiskelijoiden päihteiden käytön (tupakka, alkoholi, huumeet) ennaltaehkäisemisestä, mutta ei kirjallista toimintamallia (OPH & THL 2013). Kolmanneksella oli opetussuunnitelmaan kirjattu käytäntö ja 40 prosenttia ilmoitti, että käytössä oli muuten kirjattu yhteinen käytäntö. Toisen asteen oppilaitoksilla vastaavat osuudet olivat vuoden 2014 tiedonkeruussa lukioissa 18, 29 ja 43 prosenttia ja ammatillisissa oppilaitoksissa kuusi, 25 ja 67 prosenttia. Toisen asteen oppilaitoksissa opiskelijat olivat myös

olleet osallisina valtaosassa (78 prosenttia) ammatillisista oppilaitoksista tupakoimattomuuden ja päihteettömyyden edistämässä. Lukioissa vastaava osuus oli 50 prosenttia. (OPH & THL 2014.)

Vuoden 2012 TEAviisari-tiedonkeruussa toisen asteen oppilaitoksilta selvitettiin tarkemmin, onko oppilaitoksessa yhteisesti sovittu käytäntö tai toimintaohje nimenomaisesti opiskelijoiden tupakkatuotteiden käytön ennaltaehkäisemiseksi (Ollila ym. 2013). Vajaassa puolessa (46 prosenttia) lukioista ja valtaosassa (68 prosenttia) ammatillisista oppilaitoksista oli kirjattu yhteinen käytäntö, jonka mukaan toimitaan. Reilussa kolmanneksessa lukioista (38 prosenttia) ja joka viidennessä (21 prosenttia) ammatillisista oppilaitoksista oli tietyt yhteiset periaatteet, mutta ei varsinaista kirjallista toimintamallia.

Enemmistössä ammatillisista oppilaitoksista (81 prosenttia), lukioista (66 prosenttia) ja peruskouluista (61 prosenttia) oli saman tiedonkeruun vuosien 2013 ja 2014 kyselyiden perusteella kirjattu yhteinen käytäntö, jonka mukaan toimitaan oppilaiden tai opiskelijoiden oppilaitoksen alueella tapahtuvaan tupakkatuotteiden käyttöön puuttuttaessa (OPH & THL 2013, OPH & THL 2014). Ammatillisista oppilaitoksista 16 prosenttia ilmoitti, että on tietyt yhteiset periaatteet, mutta ei varsinaista kirjallista käytäntöä. Vastaava luku oli lukioiden kohdalla 28 prosenttia ja peruskoulujen 26 prosenttia.

Henkilöstön oppilaitoksen alueella tapahtuvaan tupakointiin puuttumista koskevat yhteiset käytännöt olivat hieman harvinaisempia kuin oppilaita tai opiskelijoita koskevat. Peruskouluissa vuoden 2013 TEAviisari-tiedonkeruun perusteella noin joka toisella (52 prosenttia) oli kirjattu yhteinen käytäntö, jonka mukaan toimitaan, jos koulun aikuinen tupakoi koulualueella. Tietyt yhteiset periaatteet, muttei kirjallista toimintamallia, oli lähes joka kolmannella (31 prosenttia) koululla. Vuoden 2014 tiedonkeruun perusteella vastaavat osuudet olivat lukioissa 61 ja 25 prosenttia ja ammatillisissa oppilaitoksissa 63 ja 32 prosenttia. Niiden toisen asteen oppilaitosten osuus, joissa ei ole lainkaan yhteistä käytäntöä henkilöstön oppilaitoksen alueella tapahtuvaan tupakkatuotteiden käyttöön puuttumiseksi, on pi enentynyt merkittävästi vuosien 2012–2014 välillä. (OPH & THL 2014, Ollila ym. 2013.)

Oppilaitoksille on tuotettu erilaisia oppilaitoksen savuttomuutta tukevia materiaaleja ja toimenpideohjelmia, kuten ”Savuton oppilaitos” -toimenpideohjelma (Savuton kunta -hanke 2014), ”Tavoitteena savuton oppilaitos” -julkaisu (STM 2009) sekä ”Tupakatta työelämään – avuttomuusopas ammatilliseen koulutukseen” (Mustonen & Ollila 2009), joissa annetaan toimenpide-ehdotusten kanssa linjassa olevia suosituksia. Savuton Kunta -hankkeen ammatillisille oppilaitoksille vuonna 2013 suuntaamassa kyselyssä suurimmassa osassa (81 prosenttia) kyselyyn vastanneista oppilaitoksista oli tehty virallinen päätös savuttomuudesta ja kahdeksan prosenttia oppilaitoksista raportoi savuttomaksi julistautumisen olevan vireillä (Socca 2014). Myös yliopistoja on julistautunut

savuttomiksi – ainakin Itä-Suomen yliopisto, Jyväskylän yliopisto ja Turun yliopisto. Edustavia tietoja muilta osin koulujen, oppilaitosten ja korkeakoulujen savuttomuudesta ei kuitenkaan ole saatavilla.

Keskeisimmät huomiot	
☺	☹
✓ Toisen asteen ammatillisista oppilaitoksista valtaosa on julistautunut savuttomiksi oppilaitoksiksi.	✓ Edustavia tietoja koulujen, oppilaitosten ja korkeakoulujen savuttomuudesta ei ole saatavilla.
✓ Enemmistö lukioista, ammatillisista oppilaitoksista ja peruskouluista on ottanut käyttöön yhteiset käytännöt oppilaiden ja opiskelijoiden tupakkatuotteiden käyttöön puuttumiseksi, mikä tukee koulujen ja oppilaitosten savuttoman toimintakulttuurin muodostumista.	✓ Yhä useamman koulun ja oppilaitoksen olisi hyvä kirjata yhteiset käytännöt ehkäisyyn ja puuttumiseen. Se edesauttaa moniammatillista yhteistyötä ja tuo johdonmukaisuutta tupakointiin puuttumisessa. Toimintatapoja koskeva tieto tulee myös helpommin saataville esimerkiksi vanhemmille sekä uusille työntekijöille.
✓ Myös tupakkatuotteiden käytön ennaltaehkäisyyn on otettu käyttöön kohtuullisen hyvin yhteisiä käytäntöjä toisen asteen oppilaitoksissa.	✓ Sitä, millaisia tukitoimia tupakointiin puuttumisesta seuraa ja kuinka järjestelmällisesti puuttuminen johtaa tukitoimiin, ei ole selvitetty kattavasti. Puuttumista koskeviin yhteisiin käytäntöihin ja toimintaohjeisiin on rakennettava sisään tarvittava oppilas/opiskelijahuollon ja koulu/opiskeluterveydenhuollon tuki. Henkilöstön kohdalla tuesta voidaan sopia työterveyshuollon kanssa.
✓ Erityisesti toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa opiskelijoiden osallisuus tupakoimattomuuden ja päihteettömyyden edistämisessä toteutuu hyvin.	✓ Oppilaiden ja opiskelijoiden osallisuus voisi toteutua yhä paremmin. Myös vanhempainyhdistykset voivat olla aktiivisesti mukana tupakoimattomuuden edistämisessä.

Toimeenpanoehdotukset:

Koulujen ja oppilaitosten tupakoimattomuus otetaan esille lukukauden ensimmäisissä vanhempainilloissa. Oppilaitosten ja opiskelija-asuntoloiden savuttomuus mainitaan oppilashakemuksissa, ilmoituksissa ja nuorille lähetettävissä opiskelupaikan tai asuntihakemuksen hyväksymisilmoituksissa.

Tupakoinnin lopettamisen tukipalveluista sekä savuttoman koulun, oppilaitoksen ja asuntolan toimintatavoista informoidaan aina lukukauden

alussa osana koulun, oppilaitoksen tai asuntolan esittelyä. Tieto vieroitus- ja vieroituksen tukipalveluista tulee olla yleisesti saatavilla (Internet, ilmoitustaulut, tapaamiset).

Kuntakyselyssä kysyttiin, otetaanko koulujen ja oppilaitosten tupakoimattomuus esille lukukauden ensimmäisissä vanhempainilloissa. Puolet vastanneista arvioi tämän toteutuneen erittäin hyvin tai hyvin. Eräs vastaaja mainitsi, että lasten vanhempien kanssa on keskusteltu savuttomuudesta jo päiväkotien vanhempainilloissa. Kaikki vanhemmat eivät kuitenkaan osallistu vanhempainiltoihin. Siksi on tärkeää, että koulujen ja oppilaitosten tupakoimattomuudesta ja esimerkiksi yhteisistä käytännöistä tupakointiin puuttumisesta tiedotetaan myös muita kanavia pitkin. Kyselyssä selvitettiin, mainitaanko oppilaitosten ja opiskelija-asuntoloiden savuttomuus oppilashakemuksissa, ilmoituksissa ja nuorille lähetettävissä opiskelupaikan tai asuntihakemuksen hyväksymisilmoituksissa. Vain joka viides vastaaja koki, että tämä toteutuu erittäin hyvin tai hyvin. Lisäksi vastaajia pyydettiin arvioimaan, informoidaanko tupakoinnin lopettamisen tukipalveluista sekä savuttoman koulun, oppilaitoksen ja asuntolan toimintatavoista lukukauden alussa osana koulun, oppilaitoksen tai asuntolan esittelyä. Kolmannes vastaajista arvioi, että tämä toteutuu erittäin hyvin tai hyvin. Lisäksi kysyttiin, onko tieto tupakoinnin vieroitus- ja vieroituksen tukipalveluista yleisesti saatavilla. Vastaajista 41 prosenttia arvioi, että tämä toteutuu erittäin hyvin tai hyvin.

Savuton Ammatillinen oppilaitos -kyselyn (Socca 2014) vuoden 2013 tietojen mukaan opiskelijoiden perehdyttäminen ammatillisen oppilaitoksen savuttomiin toimintalinjauksiin hyväksymiskirjeessä oli toteutunut hyvin tai melko hyvin 68 prosentissa oppilaitoksista. Infotilaisuudessa asiasta ilmoitti kertoneensa 95 prosenttia oppilaitoksista. Muilta koulu- ja oppilaitostyyypeiltä ei ole saatavilla tilastotietoja.

Keskeisimmät huomiot	
☺	☹
✓ Kunnissa koetaan, että koulujen ja oppilaitosten tupakoimattomuus otetaan hyvin esiin lukukausien ensimmäisissä vanhempainilloissa.	✓ Kaikki vanhemmat eivät tule vanhempainiltoihin ja siksi koulun tai oppilaitoksen tupakointia koskevista käytännöistä kannattaa tiedottaa myös esimerkiksi Wilmassa.
✓	✓ Hakemuksissa ja hyväksymisilmoituksissa voitaisiin ilmoittaa nykyistä kattavammin oppilaitoksen savuttomuudesta.
	✓ Tietoa tupakoinnin lopettamisen tukipalveluista sekä savuttoman koulun, oppilaitoksen ja asuntolan toimintatavoista voitaisiin antaa nykyistä kattavammin lukukauden alussa osana koulun, oppilaitoksen tai asuntolan esittelyä.

Toimeenpanoehdotus: Luodaan toimiva yhteistyö kunnan vieroituspalveluiden kanssa siten, että oppilaitoksen vastuuhenkilöt ohjaavat tupakasta eroon haluavat vieroituspalveluihin ja toimivat paikallisesti lopettamisen tukihenkilöinä. Vastuuhenkilön täydennyskoulutuksesta huolehditaan.

Kuntakyselyn vastaajista vain 17 prosenttia arvioi, että yhteistyö toteutui erittäin hyvin tai hyvin. Noin joka neljäs vastaaja koki, että tämä toteutuu heikosti tai ei toteudu lainkaan. Eri toimijoiden yhteistä tupakkavieroitusta oli joissakin kunnissa suunniteltu.

Valtakunnallisessa tupakasta vieroituksen palveluita koskevassa kyselyssä selvitettiin, onko kunnan alueella sovittu tupakasta vieroituksen hoitoketjusta eri toimijoiden välillä. Kyselyyn vastanneista terveyskeskuksista vain joka neljäs vastasi, että hoitoketju oli olemassa. (Sandström & Ruokolainen 2015)

Valtakunnallisessa TEA perusterveydenhuollossa -tiedonkeruussa vuonna 2014 puolestaan 64 prosenttia terveyskeskuksista ilmoitti, että yhteistyöstä tupakkatuotteiden käytön vähentämisessä ei ole sovittu terveyskeskuksen ja sairaanhoitopiirin välillä tämän tai edellisen valtuustokauden aikana. Suurimmassa osassa terveyskeskuksista (85 prosenttia) oli käytettävissä päihdehoitajan erityisosaamista omana toimintana tai ostopalveluna, mutta tupakasta vieroitukseen erikoistuneen tahon tai henkilön käytöstä ei ole saatavilla tietoja. (THL 2014d.)

Keskeisimmät huomiot	
☺	☹
	✓ Eri toimijoiden välinen yhteistyö nuorten tupakasta vieroituksessa ei toteudu riittävässä määrin.
	✓ Paikallisten tupakasta vieroituksen hoitoketjujen suunnittelussa ja toteuttamisessa olisi ylipäänsä parantamisen varaa suuressa osassa terveyskeskuksia.

Toimeenpanoehdotus: Varmistetaan, että terveystiedon kuntakohtaiseen opetussuunnitelmaan sisältyy opetuksen eri vaiheissa tietoa tupakoinnin aiheuttamasta riippuvuudesta ja vaikutuksesta elimistöön oppilaiden ikätasoa vastaavasti.

Terveystiedosta tuli itsenäinen oppiaine perusopetukseen, lukioon ja ammatilliseen koulutukseen vuonna 2001. Vuonna 2004 määriteltiin ensimmäisen kerran kansallisella tasolla uudessa muodossa terveystieto-oppiaineen opetusta ohjaavat tavoitteet ja keskeiset sisällöt. (Kannas, Peltonen ja Aira 2009) Vuosiluokilla 1–6 opetetaan terveystietoa osana ympäristöopin opetusta integroidusti. Vuosiluokille 7–9 terveystietoa sisältyy kolme vuosiviikkotuntia (Opetushallitus 2014f). Opetussuunnitelman perusteet ovat opetuksen ja koulutuksen järjestäjää velvoittavia asiakirjoja, joista ei voi poiketa. Terveystietoa ei kuitenkaan välttämättä käsitellä kaikilla luokka-asteilla yläkoulussa.

Kuntakyselyssä kysyttiin, sisältyykö terveystiedon kuntakohtaiseen opetussuunnitelmaan opetuksen eri vaiheissa tietoa tupakoinnin aiheuttamasta riippuvuudesta ja vaikutuksesta elimistöön oppilaiden ikätasoa vastaavasti. Vastaajista 59 prosenttia arvioi tämän toteutuneen erittäin hyvin tai hyvin. Kolme prosenttia vastaajista arvioi tämän toteutuneen heikosti tai ei lainkaan.

Valtakunnallisen GYTS-tutkimuksen mukaan valtaosa (80 prosenttia) yläkouluikäisistä oli saanut oppitunnilla tietoa tupakoinnin vaarallisuudesta viimeisen vuoden aikana (Ollila ym. 2014). Reilu neljännes (27 prosenttia) kertoi, että koulussa oli järjestetty teemapäiviä tai muita tapahtumia, joissa oli käsitelty tupakointia. Samansuuruinen joukko oli nykyisellä tai alemmalla luokalla osallistunut johonkin tupakoimattomuuteen kannustavaan kilpailuun. Tutkimuksen perusteella savukkeiden haitoista on onni stuttu viestimään nuorille hyvin, mutta esimerkiksi nuuskan kohdalla pojista merkittävästi pienempi osa kuin tytöistä pitää sitä varmasti terveydelle haitallisena. Uudet tai vanhat, mutta uudelleen muotiin nousevat tupakkatuotteet tai tupakkajäljitelmät haastavatkin tupakkaa koskevan terveystiedon sisältöjä.

Myös haastatteluaineistossa tuotiin esiin, että vaikka terveystiedon opetukseen kuuluu tupakan ja nuuskan haitallisten vaikutusten käsittely sekä tupakoinnin lopettamisen hyödyt, arviointihetkellä kouluissa käytössä olevat kirjasarjat eivät välttämättä sisältäneet ajantasaista tietoa. Esimerkiksi seitsemännen ja kahdeksannen luokan terveystiedon opetus tupakan osalta kaipaisi uudistamista.

”Mutta ei siinä hirveästi ole tupakasta asiaa. (*Haastatteliija: Tarteisko olla laajemmin käsitelty?*) Minun mielestä voisi olla. Olisi kiva saada ylipäätään päivitetystä tietoa ja erilaisia mahiksia käsitellä aihepiiriä. Helposti jotenkin ylipäätään päihteisiin liittyvä opetusmateriaali on mun mielestä aika vanhanaikaista keskimäärin. Sitä pitäisi jotenkin freesata kaiken kaikkiaan.”

”Seiskan osuus oli aika olematon, kasin kirjassa on riippuvuutta vähän enemmän käsitelty ja nikotiinista vähän enemmän ja vieroitusoireista, tuhansista myrkyistä, faktatietoa numeroina, jotka ovat joltain vuodelta, miltä lienee.”

Tupakoinnin aiheuttamista terveysvaikutuksista kertominen oppitunneilla vaatisi uudenlaista lähestymistapaa. Oppilaat saattavat pitää aihepiiristä opettamista moralisointina.

”Kyllä se vähän on sellaista, että pitää kovasti varoa, ettei moralisoi tai, helposti tulee semmoinen mieli niille, että se on jonkinlaista moralisointia tai paasausta, ’toihan on jo kuultu’. Semmoista olen yrittänyt varoa. Ettei olisi tuomitsevaa, vaan olisi enemmän faktaa, että olisi realistisempi ote asiaan. Vaikutuksia jne., toden tuntuiseksi.”

Eri tahojen, kuten järjestöjen, vierailut terveystiedon oppitunneilla on koettu hyväksi keinoksi saada nuoret kuuntelemaan. Terveystiedon opettajilla on mahdollisuus koulutusten kautta päivittää omaa osaamistaan myös tupakointiin liittyen.

Keskeisimmät huomiot	
☺	☹
✓ Valtaosa yläkouluikäisistä saa oppitunnilla tietoa tupakoinnin vaarallisuudesta.	✓ Annettu tieto ei välttämättä ole ollut ajantasaista ja se keskittyy mahdollisesti liikaa pelkkien savukkeiden haittoihin.
✓ Osassa kouluista myös järjestetään erilaisia teemapäiviä, tapahtumia ja kilpailuja tupakoimattomuuden edistämiseksi.	✓ Tupakoinnin vaaroista kertomiseen kaivattaisiin uudenlaisia lähestymistapoja.
	✓ Tupakan haittoja ja tupakoimattomuuden etuja voitaisiin käsitellä yhä yleisemmin myös erilaisissa oppilaitosten teemapäivissä tai vastaavissa tapahtumissa tai asiaa voitaisiin pitää esillä erilaisten kannustinten, kuten kilpailujen avulla.

3.2.2.3 Vapaa-ajan toimi

Toimeenpanoehdotukset:

Kunta ottaa nuorten tupakoimattomuutta tukevan toimintakulttuurin yhdeksi myöntämisperusteeksi päätettäessä liikunta-, nuoris- ja harraste-seuroille sekä kulttuuritoiminnalle ja -palveluille myönnettävästä taloudellisesta ja muusta tuesta (esim. tilat).

Kunta sisällyttää harrastetilojen vuokra- tai käyttö sopimukseen täydellisen tupakointikiellon näissä tiloissa ja niihin kuuluvilla ulkoalueilla.

Kunta sisällyttää kulttuuritapahtumien ja muiden tapahtumien vuokrasopimukseen tupakkalain velvoittamat tupakointikiellot. Kunta sisällyttää sopimukseen maininnan, ettei tapahtuman mainonta saa olla tupakkalain vastaista (Tupakkalaki 8§).

Strategiassa vapaa-ajan toimea koskevaan osioon oli määritelty toimenpide-ehdotuksia nuoris- ja sivistystoimelle sekä muulle kunnan tukemalle vapaa-ajan toiminnalle. Kuntakyselyssä kysyttiin, ottaako kunta nuorten tupakoimattomuutta tukevan toimintakulttuurin yhdeksi myöntämisperusteeksi päätettäessä liikunta-, nuoris- ja harrasteseuroille sekä kulttuuritoiminnalle ja -palveluille myönnettävästä taloudellisesta ja muusta tuesta. Noin neljännes vastaajista arvioi tämän toteutuneen erittäin hyvin tai hyvin. Vastaajien mukaan kuntien käytännöt vaihtelivat seuroille ja muille tahoille taloudellisen tuen myöntämisen suhteen.

”Nuorisopalveluilla päihteetön toiminta on a vustuksien ehtona, kulttuuri- ja liikuntapalveluilla ei.”

Lisäksi kysyttiin, sisällyttääkö kunta harrastetilojen vuokra- tai käyttösopimukseen täydellisen tupakointikiellon näissä tiloissa ja niihin kuuluvilla ulkoalueilla. Vastaajista 61 prosenttia arvioi tämän toteutuvan erittäin hyvin tai hyvin. Vastaajien mukaan joissakin kunnissa on sovittu tietyt savuttomat alueet, kuten koulujen ja urheilutalon ympäristöt. Kuntakyselyn vastauksissa tuotiin esille toivomus, että lasten ja nuorten vapaa-ajan liikuntapaikat tulisi saada savuttomiksi. Erään vastaajan mukaan kunnan vuokraamissa sisätiloissa noudatetaan savuttomuutta, mutta ulkoalueilla käytännöt vaihtelevat. Vastauksissa tuotiin esille, että kuntien harrastetiloissa on esillä kyltit tupakointikiellosta, mutta aikuiset tupakoivat silti näillä ulkoalueilla.

Vajaa puolet vastaajista koki, että kunta sisällyttää lisäksi tupakkalain velvoittamat tupakointikiellot kulttuuritapahtumien ja muiden tapahtumien vuokrasopimukseen hyvin. Lisäksi kysyttiin, sisällyttääkö kunta kulttuuritapahtumien ja muiden tapahtumien vuokrasopimukseen maininnan, ettei tapahtuman mainonta saa olla tupakkalain vastaista. Vastaajista 29 prosenttia arvioi tämän toteutuneen erittäin hyvin tai hyvin.

Keskeisimmät huomiot	
☺	☹
✓ Kuntien arvioitiin sisällyttävän tupakointikiellon harrastetilojen vuokra- ja käyttösopimukseen pääasiassa hyvin.	✓ Tupakoimattomuuden edistäminen voisi olla kattavammin huomioitu myönnettäessä taloudellista tai muuta tukea. Linjan tulisi myös olla yhdenmukainen eri toimialojen välillä.
✓ Kuntien arvioitiin myös sisällyttävän tupakkalain velvoittamat tupakointikiellot kulttuuritapahtumien ja muiden tapahtumien vuokrasopimukseen pääsääntöisesti hyvin.	✓ Harrastetilojen yhteydessä olevien ulkotilojen savuttomuuskäytännöt vaihtelevat. Savuttomiksi määritellyillä alueillakin esiintyy aikuisten tupakointia.
	✓ Kunnat voisivat velvoittaa tapahtumanjärjestäjiä huomioimaan tupakkalain mukaisen mainontakiellon tapahtumien markkinoinnissa nykyistä paremmin.

3.2.2.4 Muu lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen kunnissa

Kuntakyselyssä vastaajilla oli myös mahdollisuus kertoa yksittäisen toimenpide-ehdotusten arvioinnin lisäksi, millä muilla tavoilla lasten ja nuorten tupakoimattomuutta on edistetty vastaajan edustamassa kunnassa. Oppilaitoksissa oli järjestetty monenlaista ennaltaehkäisevää toimintaa. Koululuokat olivat osallistuneet savuttomuuskilpailuihin ja kouluissa oli järjestetty tupakoimattomuuskampanjoita. Esimerkiksi tukioppilaat olivat kampanjoineet savuttomuuden puolesta. Eräässä yläkoulussa oppilaat tekivät vuosittain tupakanvastaisia julisteita koulun seinille. Kouluterveydenhoitaja oli tehnyt häkämittauksia. Lapsia ja nuoria oli keuhutu ja kannustettu savuttomuuteen ja palkittu tupakoimattomuudesta ja päihitteettömyydestä.

”Hienoa, että et polta.”

”Seitsemäsluokkalaiset voivat lähteä mukaan Selvä Sopimukseen. Sopimukseen mukaan lähtijät eivät saa käyttää mitään päihteitä koko yläkoulun aikana. He, jotka pysyvät sopimuksessa mukana, pääsevät yhdeksännellä luokalla palkintomatalle.”

Opettajille ja koulu- tai opiskeluterveydenhoitajille oli tarjottu koulutusta tupakka-asioihin muun muassa sairaanhoitopiirin toimesta. Kouluille ja oppilaitoksille oli lähetetty myös materiaaleja. Tietoa oli tarjottu myös vanhemmille ja huoltajille. Eräässä kunnassa oli kampanjoitu erityisesti nuuskan käyttöä vastaan. Lasten ja nuorten tupakoimattomuutta oli eräässä kunnassa edistetty lehti-ilmoituksilla ja lehtikirjoituksilla.

Tupakka-aiheisten teemapäivien yhteydessä tai muuten kouluilla oli kiertänyt eri toimijoita – esimerkiksi päihdebussi ja koulupoliisi – puhumassa tupakoinnin vaaroista. Kolmannen sektorin toimijoiden kanssa oli tehty yhteistyötä opiskelijoille suunnatun toiminnan suunnittelussa ja toteuttamisessa. Ehkäisevän päihdetyön koordinaattori oli kiertänyt vanhempainilloissa ja jopa päiväkodeissa. Lisäksi oli ollut erikseen rahoitettua hanketoimintaa lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämiseksi.

Kunnissa oli pyritty myös kehittämään ja vakiinnuttamaan sektorien väliset rajat ylittäviä yhteisiä käytäntöjä tupakoinnin ehkäisemiseksi. Joissain kunnissa on asetettu poikkihallinnollisia ohjausryhmiä tukemaan savuttomuustyön toteuttamista ja seuranta. Oli perustettu ehkäisevän päihdetyön ryhmä, joka muun muassa suunnitteli ehkäisevän päihdetyön toimintoja ja vaikuttamiskeinoja yhdessä oppilaitosten kanssa. Myös järjestöt ovat tuoneet asiantuntemustaan kuntien työryhmiin. Eräässä kunnassa koulun ja nuorisotoimen välillä oli sovittu yhteiset käytännöt huoltajille ilmoittamisesta silloin, jos lapsi tavataan tupakoimassa.

Joissakin kunnissa lasten ja nuorten parissa toimivat liikunta- ja vapaa-ajan järjestöt olivat sitoutuneet laatimaan päihdepelisäännöt toimintakauden alussa. Säännöt velvoittavat toiminnassa mukana olevia aikuisia toimimaan esimerkkinä nuorille sekä olemaan tupakoimatta ja käyttämättä muita päihteitä harjoituksissa ja pelimatkoilla.

Myös yhteistyötä elinkeinoelämän kanssa oli tehty. Kauppoja oli pyydetty ilmoittamaan, mikäli ne huomaavat tupakkatuotteiden välittämistä alaikäisille. Kunnan yritykset oli saatu mukaan tupakoimattomuuden tukemiseen ja yhteistyöhön koulujen ja oppilaitosten kanssa.

”Kunnan yritykset ovat antaneet tuotteistaan alennuksia niille koululuokille, jotka ovat sitoutuneet ja pysyneet savuttomina.”

Vapaa-ajan sektoria koskevat toimenpide-ehdotukset koskivat lähinnä taloudellisen tuen myöntämistä ja vuokrasopimuksia, mutta vapaa-ajan sektorilla on edistetty tupakoimattomuutta laajemminkin. Kunnan järjestämät nuorisotapahtumat sekä harrastustoiminta olivat usein lähtökohtaisesti kokonaan päihteettömiä. Tapahtumia myös mainostettiin päihteettöminä. Urheiluseuroja oli jopa saatu julistautumaan savuttomiksi – tai tupakattomiksi, sillä myös nuuska oli huomioitu. Nuorten kanssa oli myös keskusteltu tupakoinnista vapaa-ajan harrastusten yhteydessä, erityisesti nuorisotoimissa. Päihteettömyyden edistämisen tapahtumia oli järjestetty myös kirjastoissa. Eräässä kunnassa nuorisotoimi myös lähetti keväisin kirjeen kuudes- ja yhdeksäsluokkalaisten vanhemmille, jossa se kampanjoi päihteettömyyden puolesta, tupakkatuotteet mukaan lukien.

”Nuorisotoimen tapahtumissa, retkillä ja matkoilla pidetään tiukka linja tupakoimattomuudesta.”

”Nuorisotiloilla on ehdoton tupakointikielto, ja siellä kannustetaan tupakoimattomaan elämäntapaan.”

”Nuorisotiloilla keskustellaan tupakoinnin haitoista lähes viikoittain.”

Kuntakohtaista tietoa lasten ja nuorten tupakoinnin yleisyydestä oli myös hyödynnetty toiminnan kehittämisessä. Kunnissa oli tiedotettu kouluterveyskyselyn tuloksista ja hyödynnetty niitä omassa toiminnassa. Laajoista terveystarkastuksista oli tehty luokka- ja koulukohtaisia yhteenvetoja ja suunnattu toimia sellaiselle luokalle, jossa tupakoidaan paljon.

Ehdotuksia ja toiveita tupakoimattomuuden edistämiseksi kunnissa

Kuntakyselyssä kysyttiin, millä muilla tavoilla lasten ja nuorten tupakoimattomuutta voitaisiin edistää vastaajan edustamassa kunnassa. Toiminnallisten ja yhteisöllisten

työmuotojen lisäämistä toivottiin. Uudenlaisia menetelmiä kaivattiin. Tupakoimattomuutta voitaisiin vastaajien mukaan edistää lisäämällä harrastusmahdollisuuksia ja kerhotoimintaa, jossa sitoudutaan savuttomuuteen. Vastauksissa tuotiin esille, että lasten ja nuorten itsetuntoa vahvistamalla voidaan ennalta ehkäistä tupakoinnin aloittamista. Tupakkatuotteiden välittäminen koettiin ongelmalliseksi ja siihen tulisi puuttua tehokkaammin.

Kunnissa tarvittaisiin vielä enemmän ennaltaehkäisevää työtä, jota kohdennetaan niin vanhemmille kuin lapsille ja nuorille. Valistusta toivottiin kohdennettavan jo alakoulukäisille. Erityisesti kaivattiin ammatillisten oppilaitosten opiskelijoille kohdistettua valistusta. Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen tulisi pitää jatkuvasti esillä. Oikeaa ajoitusta pidettiin tärkeänä.

”Faktaa tietoa tupakoinnin haitoista pitää vain lisätä matalan kynnyksen paikoissa.”

”Kunhan vain koko ajan eri tahot tekevät ehkäisevää työtä pitäen asiaa esillä.”

”Alakoulun 5-6. lk:lla oppilaiden suhtautuminen päihteisiin ja tupakointiin on pääsäänt. kielteinen, mutta yläasteella tapahtuu selkeä muutos, oikea ajoitus ennalta ehkäisyssä on tärkeää!”

Oppilaitosten toivottiin sitoutuvan tupakoimattomuuden edistämiseen nykyistä paremmin. Oppilaitosten tulisi myös seurata asian edistymistä. Erityisesti ammatillisissa oppilaitoksissa toivottiin henkilökunnan osallistuvan aktiivisemmin tupakoimattomuuden edistämiseen. Riittävää valvontaa ja riittäviä sanktioita kouluissa ja nuorisotiloissa pidettiin tarpeellisina. Oppilaitosten odotettiin ottavan tupakointiin liittyviä sanktioita käyttöön tehokkaammin. Tupakointipaikat tulisi vastaajien mukaan poistaa oppilaitosten alueilta sekä lisätä savuttomia tiloja. Tupakointikiellot tulisi merkitä selkeämmin ja niiden tulisi koskea myös aikuisia. Vastaajat kokivat, että tupakointiin tulisi puuttua entistä napakammin oppilaitosten lisäksi muillakin kunnan alueilla. Kynnystä tupakointiin puuttumiseksi tulisi madaltaa. Toivottiin, että peruskoulujen ja toisen asteen oppilaitosten lisäksi myös kansalaisopistot olisivat savuttomia.

”Kuntalaisia, yrittäjiä ja järjestyksenvalvoja tulisi rohkaista puuttumaan nuorten tupakointiin julkisilla paikoilla (esim. kauppakeskusten ja asemien lähistöllä). Kieltoimerkit näkyviin ja niihin vetoaminen.”

Nuorten tupakkaa koskeviin asenteisiin vaikuttaminen nähtiin tärkeäksi. Nuorten perheen ja ystävien, sekä esimerkiksi opettajien ja vapaa-ajanohjaajien, asenneilma-

piirillä koettiin olevan merkittävä vaikutus. Urheiluseurojen ohjaajilta toivottiin savuttomuutta, erityisesti junioritoiminnan osalta. Seurojen savuttomuuden toivottiin toimivan ehtona järjestöjen avustusten saannille. Toivottiin, että erityisesti urheilutilojen läheisyydessä sekä aina lasten ja nuorten läsnä ollessa noudatettaisiin savuttomuutta. Myös lasten ja nuorten vanhempia toivottiin sitoutettavan tässä asiassa. Nuuskan käyttöön urheiluseuroissa toivottiin kiinnitettävän huomiota.

Kotien roolia lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämiseksi korostettiin. Tupakoivia vanhempia tulisi kannustaa savuttomuuteen, mikä kannustaisi myös lapsia ja nuoria savuttomuuteen. Aikuisten tulisi näyttää lapsille ja nuorille esimerkkiä olemalla itse savuttomia. Vanhempainilloissa voitaisiin korostaa vanhempien vastuuta tupakoimattomuuden edistämiseksi. Vähentämällä aikuisten tupakointia, voidaan lasten ja nuorten tupakoimattomuutta edistää onnistuneemmin: vaikuttaminen lasten ja nuorten tupakointiin nähtiin tapahtuvan pääasiassa vanhempien kautta.

”Tämäkin asia pitää tehdä yhdessä vanhempien kanssa, ja saada vanhemmat mukaan tähän tupakoimattomuuden edistämiseen.”

”Vanhempien pitäisi kantaa enemmän vastuuta lapsistaan ja nuoristaan.”

”Keinoilla ja menetelmillä, joilla vaikuttaminen tapahtuu vanhempien kautta.”

”Vanhempien oman esimerkin merkitys nuorten tupakoinnille.”

”Jos vanhemmat eivät tupakoi, nuorten tupakoinnin aloittamiselle on isompi kynnyks.”

”Tulisi löytää keinoja vaikuttaa paitsi lasten ja nuorten tupakoinnin vähentämiseen myös vanhempien tupakoinnin vähentämiseen, jotta toiminta olisi tuloksellista.”

”Kunnalla on a siassa tärkeä rooli, mutta tärkein rooli on jokaisella kuntalaisella ja perheellä, yksilöstä ja jokaisen yksilön esimerkistä se lähtee kaikkein tehokkaimmin vaikuttamaan.”

Terveys- ja sosiaalialan työntekijöillä on j o perustietoa tupakoimattomuuden edistämiseksi. He kaipaisivat kuitenkin päivitystä näihin tietoihin. Sosiaali- ja terveysalalle sekä nuoriso- ja vapaa-ajan ohjaajan koulutukseen aikovien opiskelijoiden savuttomuuteen ja päihitteettömyyteen toivottiin kiinnitettävän enemmän huomiota.

”Tähän kannattaisi satsata erittäin paljon, koska he ovat avainroolissa siirtyessään työelämään.”

Kuntien tulisi tarjota tupakasta vieroitusta nuorille systemaattisemmin. Vieroituspalveluita kaivattaisiin lisää ja niitä toivottiin kehitettävän. Myös nuorten omia vertaisryhmiä tupakoinnin lopettamisen tueksi voitaisiin muodostaa. Sekä oppilaiden/opiskelijoiden että kunnan työntekijöiden tupakoinnin lopettamista tulisi tukea aikaisempaa enemmän. Ehdotettiin, että tupakoinnin lopettamista harkitseville nuorille voitaisiin perustaa vertaistukiryhmiä. Vaihtoehtoista tekemistä tupakoinnille kaivattiin ja nuorten vapaa-ajan harrastustoiminnan lisääminen nähtiin yhdeksi keinoksi.

Kunnan eri hallinnonalojen rajat ylittävää ja moniammatillista yhteistyötä tulisi vastaajien mukaan lisätä. Yhteistyön nähtiin olevan edellytys lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämisen onnistumiselle. Tupakoimattomuuden edistämistyöhön toivottiin saatavan mukaan lasten ja nuorten parissa toimivia järjestöjä. Myös tukihenkilötoiminnan käynnistämistä tupakoimattomuuden edistämistyöhön ehdotettiin. Yhteistyötä kauppojen ja vapaaehtoisjärjestöjen, kuten liikuntaseurojen, kesken voitaisiin lisätä. Lisäksi ehdotettiin, että nuoret itse olisivat mukana suunnittelemassa ja toteuttamassa ennaltaehkäisevää työtä. Yhteistyön lisäksi toivottiin yhteneväisiä käytäntöjä, suunnitelmia ja selkeää toimintamallia sekä tapahtumia kuntiin. Tavoitteet tupakoimattomuudesta ja päihitteetömyydestä voisi yhdistää strategisessa suunnittelussa.

”Lisäämällä sivistystoimen ja perusturvan yhteistyötä, kaikinainen yhteisten resurssien käyttö olisi suotavaa.”

”Tiivistämällä eri toimijoiden välistä yhteistyötä (koulu, nuorisotoimi, päihdetyö ym.), esim. säännölliset teemapäivät/-viikot.”

”Eri toimijoiden yhteisillä käytännöillä.”

”Kuuluu mielestäni automaattisesti jokaisen palvelualueen ja työntekijän tehtäviin, kaikilla on mahdollisuus siihen vaikuttaa, jos oma asenne on kohdallaan.”

Kunnan ehdotettiin olevan eri toimijoiden välisen yhteistyön edistämisessä koordinoiva taho. Vastauksissa nimenomaan kunnan rooli tupakoimattomuuden edistämistyössä nähtiin tärkeänä. Kunnilla toivottiin olevan mahdollisuuksia tehdä omia, kuntakohtaisia ratkaisuja asian suhteen.

”Työhön tarvitaan kaikki kuntien toimijat, mutta myös järjestöt, urheiluseurat, kaupat, kioskit, kaikki aikuiset ja nuoret. Kunta on se taho, joka kokoaa voimat ja yhdessä mennään eteenpäin yhteistyössä perheiden kanssa.”

Kunnissa voitaisiin järjestää tapahtumia, joissa on nollatoleranssi sekä tupakan että alkoholin suhteen. Tällaisia tapahtumia voisivat olla erilaiset kulttuuri-, urheilu- ja

järjestötapahtumat sekä musiikkifestivaalit. Kunnat kaipaisivat määrärahoja erilaisten savuttomien ja päihteettömien tapahtumien järjestämiseen.

Tupakoimattomuuden edistäminen ylipäänsä erilaisten projektien ja myös hankerahoituksen avulla nähtiin tarpeellisena. Yhteiskunnallista markkinointia lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämiseksi ehdotettiin hyödynnettävän.

Riittävästä resursoinnista tupakoimattomuuden edistämiseksi tulisi vastaajien mukaan huolehtia. Esimerkiksi opettajilla tulisi olla mahdollisuus panostaa terveyskasvatukseen riittävässä määrin. Kuntien resursointi nähtiin myös arvokysymyksenä. Hyväksi havaittujen toimintatapojen ylläpitoa pidettiin tärkeänä.

”On arvokysymys, sijoittaako kunta ennaltaehkäisevään toimintaan, joka vaatii myös resursseja.”

”Tupakoimattomuuden ehkäisyyn tulisi kuntien satsata paljon enemmän, pitäisi olla resursoitu oma henkilö toimintaa johtamaan.”

”Jatkaa samalla tavalla ja aina muistaa, että tulee ’uusia nuoria’ ja sillä tavalla jaksaa ja jaksaa. Informaatio on joka kerta ’uusi’ nuorille ja vanhemmille.”

Vastauksissa tuotiin esille, että nuuskaamiseen tulisi kiinnittää nykyistä enemmän huomiota. Tämä se koettiin yleiseksi erityisesti Ruotsin rajakunnissa. Lisäksi tupakan piilomainonnan toivottiin saatavan kuriin.

Esteitä ja haasteita lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämiseksi kunnissa

Kuntakyselyyn vastanneet saivat myös kertoa, millaisia esteitä lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämiseen vastaajan edustamassa kunnassa liittyy. Vastaajat mainitsivat monenlaisia esteitä, mutta useimmiten mainittiin eri tahojen asenteisiin liittyvät esteet (28 mainintaa). Useimmat asenteisiin liittyvät maininnat kohdistettiin lasten ja nuorten vanhempiin. Tupakoinnin saatetaan nähdä kuuluvan osana nuoruuteen, jolloin siihen ei myöskään puututa riittävästi. Vanhempien oma esimerkki ei tukenut tupakoimattomuutta. Paikoitellen, tietyillä alueilla tai yhteisöissä, tupakointiin suhtaudutaan sallivasti.

”Vanhempien välinpitämättömyys.”

”Esteet on aikuisten asennepuolella.”

”Tupakoivien vanhempien asenne.”

”Asia nähdään normaalina nuoren elämään kuuluvana ilmiönä – ei ongelmana.”

”Vanhempien antama esimerkki yksi suurimmista esteistä.”

”Uskonnollisen herätysliikkeen sisällä tupakoiminen myös alaikäisenä katsotaan helposti sormien läpi.”

Vanhempien lisäksi muiden aikuisten, suuren yleisön, kunnan työntekijöiden ja jopa terveydenhuollon ammattilaisten tupakointiin ja tupakkakokeiluihin liittyvissä asenteissa olisi vastaajien mukaan parantamisen varaa. Vastauksissa tuotiin esille esimerkiksi ”piilomyönteisyys” tupakointia kohtaan: oppilaitosten alueella tai välittömässä läheisyydessä saattaa edelleenkin olla puolivirallisia tupakointipaikkoja, eikä toimenpiteitä opiskelijoiden tupakoimattomuuden edistämiseksi ole tehty. Aikuisten välinpitämättömyyden nuorten tupakointia kohtaan kerrottiin näkyvän esimerkiksi siinä, että kenenkään ei kerrottu valvovan savuttomiksi julistettujen tilojen savuttomuutta. Tupakan koettiin unohtuneen valistustoiminnassa alkoholin ja huumeiden taustalle. Eri tahoilla, kuten oppilaitoksilla, ei aina nähty olevan intoa järjestää päihitteettömiä/savuttomia tilaisuuksia tai tapahtumia.

”Tupakointi näkyy katukuvassa paljon (esim. lastenvaunuja työntävät äidit tupakka suussa) ja tupakoinnille on s eutukunnalla vahva ’sosiaalinen hyväksyntä’, asenteiden muuttaminen äärimmäisen vaikeaa.”

”Tätä ei pidetä tärkeänä kaikkien työntekijöiden mielestä, asenne.”

”Osalla kunnan työntekijöistä saattaa olla oman asenteen kanssa haasteita, esim. kun koko k unta julistettiin savuttomaksi, on haasteita ollut tietyissä työyksiköissä, joissa saattaa olla myös nuoria (esim. työpaja, varikko) tai harjoittelijoita.”

”Oma lehmä ojassa ts. ei puututa asiaan mikä on itsellekin ongelma. Ei nähdä riittävän tarpeelliseksi puuttua tiukemmin asiaan.”

Asenteiden jälkeen toiseksi useimmiten vastaajat mainitsivat lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämisen esteeksi resurssipulan (22 mainintaa). Kuntien työntekijöillä on resursseista pulaa niin henkilöstöön, aikaan kuin rahaan liittyen. Lisäksi muutamit vastaajat kertoivat, ettei kunnassa ole koordinoivaa tahoja asiaa hoitamaan. Yhteistyön puute voi olla estämässä tupakoimattomuuden edistämistä; pula resursseista voi selittää tätä osaltaan. Lisäksi ennaltaehkäisevän toiminnan tärkeyttä ei päätöksenteon tasolla aina tunnusteta. Vastaajien kertomaan mukaan resursseja saatettiin kohdistaa ennaltaehkäisevän työn sijaan korjaavaan työhön.

”Henkilöresurssien ja määrärahojen riittämättömyys.”

”Kaupungin työntekijät ovat jo niin ylikuormitettuja ns. akuuttien juttujen hoidossa. Resursseja ei yksinkertaisesti riitä.”

”Vastuu ennaltaehkäisevästä työstä on määrittelemättä.”

”Työ tehdään oman toimen ohella.”

”Karsinta henkilöstömenoissa on j o lisännyt haittavaikutuksia ja korvaavan työn lisäämisen tarvetta.”

Aikuisten ja nuorten ystävien antama esimerkki mainittiin esteeksi kolmanneksi eniten (12 mainintaa). Tupakoiva aikuinen ei ole hyvä eikä uskottava malli valistamaan nuoria tupakoinnin vaaroista. Nuorten kanssa työskentelevä on esimerkillisessä asemassa nuoriin nähden. Myös nuorten itsensä suhtautumisen tupakkaa kohtaan kerrottiin olevan usein myönteistä ja siihen vaikuttaminen vaikeaa. Nuorten kaveripiirin suhtautumisella tupakointiin ja tupakkakokeiluihin nähtiin olevan suuri merkitys.

”Aikuisten huono esimerkki mm. jäähallilla ei ainakaan edistä tupakoimattomuutta.”

”Ei puututa asiaan, mikä on itsellekin ongelma.”

”Vanhempien ja aikuisten sekä kasvatustyöntekijöiden oma esimerkki on ratkaiseva. Eli jos tupakoit, olet aika heikoilla ’saarnaamaan’ tupakoimattomuudesta ja terveyden edistämisestä.”

”Nuorten kanssa työskentelevä ei voi puhua tupakoimattomuudesta, jos itse polttaa.”

”Tupakoinnin ihannointi joillakin nuorisoporukoilla”

”Nuorten keskuudessa kaveripaineella on iso merkitys aloittaako nuori tupakointia vai ei.”

Muutamit vastaajat kertoivat, että erityisesti täysi-ikäisten tupakointiin on vaikea mennä puuttumaan, mikä vaikeuttaa tilannetta esimerkiksi ammatillisen koulutuksen puolella.

”Aikuisoppilaitoksissa ja täysikäisten tupakointiin ei oikein kehtaisi puuttua. Väliintulo on vaikea..ei haluta olla poliiseja täysikäisille.”

Vaikeuksia liittyi myös tupakasta vieroituksen tukipalveluiden järjestämiseen nuorille. Resursseja esimerkiksi vieroitusryhmien järjestämiseen ei tahdo olla ja toisaalta halukkaita osallistujia ei saada mukaan riittävästi.

”Tupakoinnista vieroituskursseja, vieroitusta tukevia keinoja tarjotaan, mutta ryhmiin ei saada osallistujia.”

Muutamit vastaajat kokivat merkittävänä esteenä lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämässä tupakkatuotteiden välittämisen alaikäisille yritysten tai täysi-ikäisten aikuisten toimesta. Itäisessä Suomessa ongelmaksi koettiin itärajan läheisyys eli halvan tupakan tuonti Venäjältä.

”Vastuuttomia täysi-ikäisiä hakijoita on aivan liikaa.”

”Ehkä vielä jossain myydään/välitetään alaikäisille tupakkatuotteita.”

Vaikka tupakoinnin kerrottiin vähentyneen, koettiin nuuskan ja sähkötupakan käytön lisääntyneen nuorilla, tuoden uusia haasteita tupakoinnin ehkäisyyn. Haasteellista on esimerkiksi varmistaa nuorten parissa työskentelevien perustuntemus tuotteista ja niiden vaikutuksista.

Onnistumisia lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämässä kunnissa

Kuntakyselyyn vastanneet nostivat esiin myös useita onnistumisen kokemuksia. Oppilaitosten tupakointikieltojen aktiivinen toimeenpano oli yksi usein mainittu asia. Pidettiin hienona, että nuoret kestävät ilman tupakkaa ainakin koulupäivän ajan. Savuttomuus ja sen valvonta nuorisotiloissa nousi myös esiin. Onnistuneeksi koettiin se, että kunta on myöntänyt avustuksia nimenomaan sellaisille järjestöille, joiden tilaisuudet ovat päihteettömiä, kun mukana toiminnassa on ollut lapsia ja nuoria.

”Nuorisotilojen 0-toleranssi ja tehokas valvonta sekä yhteistyö nuorisotilan ja koulujen välillä.”

”Kunnan nuorisotila ja nuorten tapahtumat ovat näkyvästi savuttomia.”

Vastauksissa tuotiin esiin myös savuttomuus muissa kunnan omistamissa kiinteistöissä ja ulkoalueilla. Ylipäänsä kunnat kokivat onnistumiseksi savuttomaksi kunnaksi julistautumisen tai sen asettamisen tavoitteeksi. Kunnan julistautuminen savuttomaksi nähtiin hyvänä keinona nostaa esille yhtä aikaa koko väestön tupakoimattomuus.

”Savuton kunta -status, joka heijastelee myös kuntalaisten asenteisiin.”

”Ehkä siinä, että kunnalla on tavoite saada koko kunta savuttomaksi ja sitä kautta vaikuttaa myös nuoriin ja perheiden kautta lapsiin.”

Monessa kunnassa oli myös onnistuttu vähentämään nuorten tupakointia, myös haastavissa ryhmissä. Esimerkiksi säännöllisen välituntitoiminnan nähtiin vähentäneen oppilaiden/opiskelijoiden tupakointia. Koululuokat olivat myös tehneet sopimuksia savuttomuudesta, mikä oli osoittautunut hyväksi käytännöksi.

”Kouluterveyskyselyn mukaan tupakointi on vähentynyt, liekö syynä säännöllinen valistus ja puuttuminen.”

”Olemme kuitenkin saaneet ammattiin opiskelevienkin tupakoinnin vähenemään eli suunta on hyvä.”

Myös nuorten asenteissa havaittiin tapahtuneen muutoksia, sillä tupakoinnin vastaisuus oli lisääntynyt. Nuorille annettua valistusta ja faktatietoa tupakasta pidettiin onnistuneina. Myös erilaisten savuttomuutta ja päihitteettömyyttä tukevien tapahtumien järjestäminen oppilaitoksissa koettiin hyväksi.

”Kouluterveyskyselyn mukaan tupakointi on vähentynyt ja tupakointi ei ole enää nuorten mielestä cool-juttu.”

”Niiden nuorten määrä on selvästi lisääntynyt, jotka eivät halua edes kokeilla tupakointia.”

Muita hyväksi havaittuja keinoja olivat toiminnalliset vanhempainillat, nuorille suunnattu päihitteetön toiminta ja liikuntaharrastusten tarjonta. Liikuntaharrastusten erikseen mainittiin vähentäneen nuorten tupakointia kunnassa.

Kouluterveydenhuollolla on ollut merkittävä rooli tupakoimattomuuden edistämässä kunnassa. Neuvoloissa on tehty tupakoinnin ennaltaehkäisevää työtä. Eräässä kunnassa/sairaanhoitopiirissä oli laadittu hyväksi koettu Savuton raskaus ja synnytys -hoitoketju. Myös hammashuolto on toiminut aktiivisesti tupakoimattomuuden puolesta. Tupakasta vieroituskursseja ja vertaistukiryhmiä on järjestetty onnistuneesti niin aikuisille kuin nuorille. Myös nikotiinikorvaushoitoa on ollut mahdollista tarvittaessa saada oppilaitoksessa.

Koulujen, päihdetyöryhmän tai terveyden edistämisen yksikön toiminta koettiin hyväksi ja tehokkaaksi monessa kunnassa. Suunnitelmallinen toiminta ja koordinaatio esimerkiksi hyvinvointikoordinaattorin avulla on koettu hyödylliseksi. Tupakoimattomuuden edistämisen ottaminen suunnitelmallisesti osaksi ehkäisevää päihdetyötä oli myös toiminut. Onnistumiseksi koettiin yhteistyö tupakoimattomuuden edistämässä muun muassa poliisin kanssa.

”Toimiva moniammatillinen päihdetyöryhmä, joka on otanut tupakoimattomuuden teeman.”

”Kuntamme hyvinvointikoordinaattori on erittäin aktiivinen ja osaava tässä työssään (kouluterveyskyselyjen hyödyntäminen, sähköisen hyvinvointikertomuksen tuominen kuntaan, ohjaus, neuvonta, koulutusten järjestäminen).”

Yhtenä onnistumisena mainittiin myös tupakkatuotteiden myynnin alaikäisille väheneminen. Muutama vastaaja totesi, että kunta ei ole vielä onnistunut erityisen hyvin lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämässä.

3.2.3 Kirkot ja seurakunnat

Toimeenpanoehdotukset:

Kirkoissa ja seurakunnissa otetaan lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen ja terveen kasvun tukeminen yhdeksi toimintakulttuurin ja toiminnan painoalueeksi.

Seurakunnat panevat toimeen kirkkohallituksen hyväksymän suosituksen nuorten tupakoimattomuuden edistämisestä.

Kirkot ja seurakunnat tekevät päätöksen savuttomuudesta.

Kirkoissa ja seurakunnissa lasten ja nuorten parissa työskentelevät henkilöt osaavat ohjata tupakoinnin lopettamisesta kiinnostuneet nuoret kunnallisiin, nuorille tarkoitettuihin vieroituspalveluihin.

Kirkkohallitus on tehnyt suosituksen nuorten tupakoimattomuuden edistämiseksi jo vuonna 2007 (Kirkkohallitus 2007). Sen mukaan kirkon ja seurakuntien alle 18-vuotiaille suunnatussa kasvatusta ja nuorisotyössä toiminnan lähtökohtana ja tavoitteena on savuttomuus. Savuttomuudella tarkoitetaan yksilön oikeutta puhtaaseen hengitysilmaan sekä tupakoimattomuuden terveyttä edistävän merkityksen esillä pitämistä kirkon ja seurakunnan toimintakulttuureissa. Savuttomuus koskettaa sekä toiminnan piirissä olevia lapsia ja nuoria että henkilökuntaa. Suosituksen tarkoituksena on rohkaista ja auttaa seurakuntia, seurakuntayhtymiä ja muita kasvatustyössä toimivia kirkollisia tahoja laatimaan linjauksia ja ohjelmia omien työntekijöiden ja toiminnassa mukana olevien lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämiseksi. Kirkkohallitus painottaa savuttomuutta erityisesti rippikoulu- ja isostoiminnassa.

Vuoden 2010 tupakkalain uudistuksen myötä Kirkkohallitus myös tarkensi ohjeistustaan yleiskirjeillä (Kirkkohallitus 2010 & 2011). Vuoden 2010 yleiskirje linjasi, että seurakuntien arjessa muun muassa alaikäisiä koskevan tupakkatuotteiden hallussapitokiellon sekä yleisen tupakoinnin loppumistavoitteen myötä laki merkitsee entistä selkeämmin sitä, että alle 18-vuotiaille ei voida osoittaa tupakkapaikkaa seurakunnan hallinnoiman kiinteistön alueelta. Tällöin leirikeskukseen, joissa oleskelee lapsiryhmiä, ei tulisi enää järjestää tupakointimahdollisuutta myöskään ulkotiloihin. Seurakuntien tulisi myös omassa viestinnässään (verkkosivut, lehdet, materiaalit) selkeästi ja lyhyesti linjata toiminnan savuttomuus. Vuoden 2011 yleiskirje muistutti asiasta ja korosti muun muassa savuttomuutta koskevien pelisääntöjen kirjallisen vahvistamisen tärkeyttä.

Haastatteluaineiston perusteella lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen ja terveen kasvun tukeminen on toteutunut erityisesti rippikoulujen leirijaksojen aikana. Viimeisen kymmenen vuoden aikana on tapahtunut muutos, jonka myötä rippikouluista on tullut käytännössä savuttomia. Merkittävää haastateltavan mielestä on, että rippikouluikäisten vanhemmat useimmiten tukevat savutonta rippikoulua, vaikka he itse tupakoisivatkin.

”Näkisin, että (toimenpide-ehdotus) on rippikouluissa toteutunut ja sitten taas noin muutoin perinnehän on ollut se, että lasten ja nuorten toiminnassa ei ole luvallista ollut tupakoida kirkon ja seurakunnan toiminnassa aiemminkaan. Mutta että siitä on tullut tämän mukainen toimintakulttuuri tai painopiste, tämä on liian vahvasti sanottu, näin laajasti se ei ole toteutunut.”

Haastatteluaineiston perusteella Kirkkohallituksen tekemästä suosituksesta on tiedotettu seurakunnille ja evankelis-luterilaisen kirkon toteuttaman kyselyn mukaan se myös tunnetaan hyvin. Kirkkojen ja seurakuntien savuttomuus on toteutunut melko laajasti. Kysely toi kuitenkin esille myös joitakin epäselvyyksiä.

”Se on tarkoittanut käytännössä sitä, että seurakunnan hallintoelimessä on tehty päätös siitä, että kaikki toiminta alle 18-vuotiaiden parissa on savutonta. Leirikeskuksissa on poistunut tupakkapaikat. Silloin kun on kysymys alaikäisten kanssa tehtävästä toiminnasta, näitä tupakkapaikkoja ei ole enää osoitettu, niitä ei ole olemassa.”

”Ja se osoitti myös tiettyjä kipukohtia, jotka liittyivät ehkä ennen muuta siihen, kun nuorissa on osa kuitenkin, ennalta ehkäisevistä toimenpiteistä huolimatta, tupakoi, niin miten sitten toimitaan. Se oli se kohta, missä työntekijöiden ja seurakuntien näkemykset eriytyivät.”

Rippikoulun ja sen leirijakson savuttomuus on tiedossa hyvissä ajoin ja se on koettu hyväksi asiaksi. Rippikouluikäisen kohdalla ikätovereiden vaikutus on huomattava, mitä hyödynnetään myönteisessä sosiaalisessa paineessa leirijaksolla.

”Ja tässä on ollut rippikoululeirillä se vahvuus, että on kerrottu, että jos tämä ei onnistu sulasta ja kavereilta, niin voidaan käydä tämä keskustelu ja sopimus savuttomuudesta hyvissä ajoin ennen sitä leiriä. Rippikoulun kokonaisuus kestää puoli vuotta.”

”Käytännössä tilanne on osiaan se, että tuommoinen 14-vuotias tupakoitsija, hän on siinä tilanteessa, että tupakoi, jos kaverit tupakoi, ja hän voi olla tupakoimatta, jos kaverit ovat tupakoimatta.”

Mikäli rippikoulujen leirijaksoilla on tapahtunut tupakointia kielloista huolimatta, on tilanteeseen puututtu. Nuoren kanssa on keskusteltu sekä otettu yhteyttä nuoren vanhempiin tai huoltajiin. Keskustelun tuloksena on päätetty, onko leiriä mahdollista jatkaa. Joissakin tapauksissa nuori on yöpynyt kotona, jolloin vanhemmat ovat hoitaneet kuljetukset leiripaikkaan. Rippikoulun jatkamista muulla tavoin on voitu miettiä. Tämän kaltaiset tilanteet ovat kuitenkin haastateltavan kertoman mukaan harvinaisia ja yleensä kysymys on muistakin asioista kuin pelkästään tupakoinnista.

Rippikouluikäinen nuori on siinä iässä, jossa tupakointia saatetaan vasta kokeilla. Tupakoivien nuorten, ja mahdollisesti heidän vanhempiansakin kanssa pyritään etukäteen keskustelemaan onnistuuko rippikoulun leirijakso tupakoimattomana. Mikäli savuttomuus ei tunnu onnistuvan, on esimerkiksi päivärippikoulu mahdollinen vaihtoehto. Lähtökohta seurakunnilla kuitenkin on se, että rippikoulun leirijakso on s avuton. Niiden nuorten kohdalla, joilla savuttomuus ei onnistu fyysisen nikotiiniriippuvuuden takia, on myös voitu sopia lääkäriin hakeutumisesta ja nikotiinikorvaushoidon tarpeen arvioinnista, jotta nuori pääsisi leirille muiden kanssa.

”14-vuotiaista on aika pieni osa niitä, joilla on pysyvä riippuvuus siihen, jotka olisivat tupakoineet vuosikausia.”

”Lähdetään siitä, että nuorella on sovittu hoitoon ohjauksesta, ja hän on käynyt lääkärillä ja hän on saanut reseptit ja hänellä on nikotiinikorvaustuotteet, joita hän sitten käyttää. Ja taustalla on se, että leiri voidaan hoitaa savuttomasti.”

Haastatteluaineistossa tuotiin esille, että vieroituspalveluiden piiriin ohjauksen toteutumisessa on eroja paikkakuntien välillä ja sen arvioitiin toteutuvan paremmin suurilla paikkakunnilla. Toimeenpanoehdotuksen kohdalla korostuu paikallisen yhteistyön merkitys. Silloin, kun kirkkojen ja seurakuntien työntekijät tietävät, ketkä tarjoavat nuorille tupakasta vieroituspalveluja, on niihin ohjaaminen helpompaa.

Keskeisimmät huomiot	
☺	☹
✓ Kirkkohallituksen tekemästä suosituksesta on tiedotettu seurakunnille ja ohjeistusta on tarkennettu tupakkalain uudistuksen yhteydessä yleiskirjeellä.	✓ Seurakunnilla saattaa joskus olla epäselvyyttä siitä, miten toimitaan tupakoivan nuoren kohdalla.
✓ Rippikoulujen leirijaksot ovat käytännössä savuttomia.	✓ Rippikoulujen leirijaksojen ulkopuolella ja yleisemmin seurakunnissa savuttomuus ei vielä välttämättä täysin toteudu.
✓ Savuttomaan rippikouluun valmistaudutaan hyvissä ajoin sekä nuoren että hänen vanhempiansa kanssa.	
✓ Leirijakson aikana tapahtuvasta tupakoinnista on määritelty selkeät, mutta yksilöllisesti räätälöitävät seuraukset.	
✓ Myös tupakoivat vanhemmat useimmiten tukevat lastensa savutonta rippikoulua.	

Toimeenpanoehdotukset:

Kirkkojen ja seurakuntien yhdeksi toimintaperiaatteeksi otetaan se, etteivät lasten ja nuorten parissa työskentelevät henkilöt tai vapaaehtoiset työntekijät käytä tupakkatuotteita toimiessaan kirkon ja seurakunnan tehtävissä, toiminnoissa ja tiloissa.

Tupakoimattomuus mainitaan lasten ja nuorten kanssa toimivien työntekijöiden ja vapaaehtoisten yhtenä valintaperusteena tehtävien hakuilmoituksissa.

Toimenpide-ehdotus työntekijöiden ja vapaaehtoisten tupakoimattomuudesta kirkon ja seurakunnan tehtävissä ja toiminnoissa on sisällytetty myös Kirkkohallituksen (2007) omaan suositukseen nuorten tupakoimattomuuden edistämisestä. Haastatteluaineiston perusteella se myös toteutuu hyvin. Haastateltavalla ei ollut tarkkaa tietoa, mainitaanko tupakoimattomuus lasten ja nuorten kanssa toimivien työntekijöiden ja vapaaehtoisten yhtenä valintaperusteena tehtävien hakuilmoituksissa.

”Epäilen, että sitä ei läheskään aina mainita. Se on semmoinen asia, joka saattaa helposti (...), että se ei tule mieleen. Veikkaan, että tämä toteutuu harvoin, tästä ei ole mulla käsitystä. Pitäisi kartoittaa hakuilmoituksia tai jotenkin selvittää.”

Keskeisimmät huomiot	
☺	☺
✓ Kirkon ja seurakunnan tehtävissä nuorten parissa ei juurikaan tupakoida.	✓ Hakuilmoituksissa voitaisiin yleiskirjeen mukaisesti tuoda paremmin esiin kirkon ja seurakuntien toiminnan savuttomuus.

3.2.4 Apteekit

Toimeenpanoehdotus: Apteekit opastavat yksilöllisesti niitä nuoria, joille lääkäri on määrännyt vieroituslääkkeitä tai korvaushoitoa, lääkaineiden oikeaan annosteluun ja käyttöön. Apteekkien vieroitustoimintaan erikoistuneet henkilöt tarjoutuvat mahdollisuuksien mukaan nuorten tukihenkilöiksi vieroitushoidon ajaksi.

Haastatteluaineiston perusteella toimeenpanoehdotus toteutuu, sillä apteekkeilla on velvoite varmistua siitä, että lääkkeen käyttäjällä on tieto lääkkeen turvallisesta käytöstä. Strategiassa käytettyä käsitettä ”nuoren tukihenkilö” pidettiin kuitenkin epäselvänä. Suomessa on muutamia kymmeniä apteekkeja, joista saa maksullista neuvontaa tupakasta vieroitukseen. Tiedossa ei kuitenkaan arviointihetkellä ollut, oliko näiden palveluiden käyttäjinä myös nuoria. Kun apteekkiin tulee nuori henkilö asiakkaaksi, vaatii se apteekin henkilökunnalta erityistä tarkkaavaisuutta asiakas-palvelutilanteessa.

”-- Vaatii enemmän keskustelua, jos on alle 18-vuotias kyseessä ja sen tarpeen arviointi ja oikean valmistemuodon vahvuuden ja käytön ohjausta. Jos tästä käytetään nimitystä nuoren tukihenkilö, niin sitten uskoisin, että se aika hyvin toteutuisi plus se, että voi tulla kysymään lisää neuvoja. Uskoisin, että aika herkästi kysytään, millaiset kokemukset on ollut tästä ja miten vieroitus on sujunut.”

Nikotiinivalmisteiden myynti on kiellettyä alle 18-vuotiaille, mutta apteekkeissa saattaa olla epätietoisuutta ja tulkintaerimielisyyksiä siitä, koskeeko myyntikielto päivittäistavara-kauppojen lisäksi apteekkeja. Tähän apteekit kaipaisivatkin selkeämpää ohjeistusta.

”Tarvitaan nuorten tupakasta vieroitukseen nikotiinivalmisteiden osalta tarkemmat, selkeämmät ohjeet.”

Apteekit ovat viime vuosina lisänneet resursseja parantaakseen yleisesti henkilöstönsä osaamista tupakasta vieroituksessa (Apteekkariliitto 2008). Apteekkeille on suunnattu toimenpideohjelma Apteekit tupakasta vieroituksen tukena. Tämän lisäksi Apteekkariliitto lähettää savuttomuusaineistoa 2–3 vuodessa jäsenapteekkeilleen. Lisäksi joissakin apteekkeissa on järjestetty savuttomuusviikkoja. (Koivuniemi 2010.)

Keskeisimmät huomiot	
☺	☹
✓ Apteekkeilla on velvoite varmistua siitä, että lääkkeen käyttäjällä on tieto nikotiinikorvaushoitojen turvallisesta käytöstä.	✓ Strategiassa esitetty käsite ”nuoren tukihenkilö” on epäselvä.
✓ Apteekit ovat panostaneet henkilöstönsä osaamiseen tupakasta vieroituksessa.	✓ Apteekkeissa on epäselvyyttä ja tulkintaerimielisyyksiä siitä, saako alaikäiselle myydä nikotiinivalmisteita.

Toimeenpanoehdotus: Paikkakuntakohtaisesti sovitaan kunnan ja apteekkien kanssa apteekkien roolista ja yhteistyöstä nuorten tupakoinnin lopettamisen tukemisessa.

Arviointihetkellä ei ollut tietoa siitä, onko olemassa yhteisesti sovittuja, paikkakuntakohtaisia sopimuksia kunnan ja apteekkien välisestä yhteistyöstä nuorten tupakoinnin lopettamisen tukemisessa. Haastatteluaineistossa tuotiin esille, että olisi tarpeellista määrittää selkeä hoitoketju, jossa tupakoinnista eroon haluavaa nuorta tuetaan. Erityisesti koulu- ja opiskeluterveydenhuollolla nähtiin tässä merkittävä rooli. Lähtökohtana ei tarvitsisi olla lääkärin ohjaus, vaan sitä tehtäisiin tarveharkintaisesti. Paikallinen yhteistyö ja koordinaatio nähtiin tärkeänä.

”Näihin semmoinen selvä sabluuna, miten niitä ja ketkä pitäisi ohjata lääkärin puheille. Ehkä semmoinen liikennevalotyypinen, että porrastettu sillä tavalla. Varmasti on osa niitä, jotka hyötyisi siitä lääkärinkonsultaatiosta ja jotka ehkä tarvitsisivat reseptin vieroituslääkettä, mutta se suurempi massa.. tavallaan, että resurssit kohdistettaisiin oikein, että en ollenkaan lähtisi siitä, että kaikki vaan lääkäriin.”

”Jotta se toteutuisi, pitäisi olla joku aktiivinen, joka yrittää saada oikeita ihmisiä kokoon ja palaveriin, missä voidaan sopia niistä käytänteistä. Sikäli kouluterveydenhuolto olisi tosi tärkeä, joka voisi olla koordinoiva taho jopa.”

Apteekkien henkilöstön parissa toteutetun tutkimuksen perusteella apteekkien yhteistyö muun terveydenhuollon kanssa on ollut vähäistä (Koivuniemi 2010). Apteekit kehottivat vain harvoin asiakkaitaan ottamaan yhteyttä muuhun terveydenhuoltoon ja vielä harvemmin muusta terveydenhuollosta ohjattiin apteekkiin tupakasta vieroitukseen. Näin ollen muun terveydenhuollon tietoisuutta apteekkien asiantuntemuksesta tupakasta vieroituksessa voisi lisätä, ja apteekkien vieroituspalveluihin osattaisiin paremmin ohjata asiakkaita. Tutkimuksessa ei käsitelty erityisesti apteekin nuoria asiakkaita. (Mt.)

Keskeisimmät huomiot	
☺	☹
	✓ Apteekkien rooli ja asema paikallisissa hoitoketjuissa on yhä epäselvä tai vähäinen.
	✓ Yhteistyötä erityisesti koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kanssa sekä paikallista koordinaatiota tarvitaan lisää.

3.2.5 Media ja nuorten tapahtumat

Toimeenpanoehdotukset:

Tupakkatuotteiden ja tupakoinnin piilomainontaan ja -viestintään kiinnitetään huomiota erityisesti kuvallisessa materiaalissa. Tupakkatuotteita tai tupakointia sisältävien kuvien tai otosten julkaisemista vältetään, ellei asiayhteys sitä erityisesti vaadi.

Tupakkayhtiöitä ei käytetä median eikä nuorten tapahtumien sponsoreina (Tupakkalaki 8 §).

Tapahtumien mainontamateriaaleihin ei valita tupakkatuotteita, tupakointia sisältäviä kuvia eikä niiden muokattuja jäljitelmiä.

Tupakkamainonta on ollut Suomessa kiellettyä vuodesta 1978 alkaen. Epäsuora mainonta kiellettiin vuonna 1994. Haastatteluaineistossa tuotiin esille, että kotimaiset toimijat kiinnittävät melko hyvin huomiota tupakkatuotteiden ja tupakoinnin piilomainontaan. Tupakoinnin piilomainonnan määritelmä kuitenkin kaipaasi tarkennusta: mitä sillä tarkalleen ottaen tarkoitetaan? Onko se piilomainontaa, jos elokuvan päähenkilö tupakoi? Haastateltavilla ei ollut tiedossa

sellaisia tapauksia, joissa tupakkayhtiöitä olisi käytetty median sponsoreina. Haastatteluaineistossa ei myöskään nostettu esiin, että nuorisotoimialan viestinnässä tai tapahtumajärjestelyissä olisi käytetty tupakointia ihannoivaa materiaalia tai tupakkayhtiöitä sponsoreina.

Haastatteluaineistossa tuotiin esille, että strategian toimeenpanoehdotukset koskevat vain suomalaisia toimijoita. Nykypäivänä kuitenkin mediateollisuus ja median todellisuus koskettavat selvästi laajempaa toimijajoukkoa: Suomessa kiellettyyn mainontaan on helppoa törmätä internetissä.

”Siinä mielessä tää on hyvä tarkoitus ja mitä kannatettavin asia myös tupakan kohdalla, niin kun se koskee vain kotimaisia toimijoita, niin tää jää tyhjäksi tämä hyvä aikomus, valitettavasti.”

”Jo ongelman tiedostaminen olisi askel parempaan suuntaan.”

”-- media teollisuutena on muuttunut, siitä on tullut globaalimpi ja sitten toisaalta median käyttö on muuttunut olennaisesti siitä, mitä se ehkä on aiempina vuosina ollut. Tämän tosiasian tunnustaminen saattaisi herättää sen sortista uutta ajattelua, että mitä kannattaa tän osalta tehdä.”

Valtakunnallisen Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan suomalaisnuoret altistuvat hyvin vähän tupakkamainonnalle. Vuonna 2013 vain kahdeksan prosenttia 12–18-vuotiaista oli nähnyt mainoksia tutkimusta edeltäneen kuukauden aikana. Yleisimmin mainoksia oli nähty televisiossa (41 prosenttia). Internetissä oli tupakkamainoksia nähnyt 11 prosenttia, kun luku oli kolme prosenttia vuonna 2011. Television korkea osuus tarkoittanee, että nuoret mieltävät elokuvissa, sarjoissa ja muussa televisioformaatisissa esiintyvää tupakointia myös mainonnaksi. Tupakka-markkinoinnin ja tupakoinnin aloittamisen yhteys on tunnettu jo pitkään. Tuore laaja tutkimus osoitti, että tupakoinnin näkeminen elokuvissa on itsenäinen riskitekijä tupakoinnin aloittamiselle myös eurooppalaisissa maissa, tutkimusmaiden erilaisuuksista riippumatta (Morgernstern ym. 2013). Tupakointikohtausten vähentäminen elokuvissa ja sarjoissa tukisi tupakoinnin ehkäisyä.

Myös sähkösavukkeiden ja -vesipiippujen mainonta ja markkinointi kuuluu tupakkalain mainontakiellon piiriin. Vuoden 2013 kyselyssä sähkösavukemainoksia oli nähnyt noin joka kymmenes 12–18-vuotias nuori. Yleisimmin sähkösavukemainontaa oli havaittu Facebookissa ja muualla internetissä. (Kinnunen ym. 2013.) Vuoden 2012 GYTS-tutkimukseen osallistuneista 13–15-vuotiaista joka viides ilmoitti nähneensä sähkösavukemainoksia viimeisen kuukauden aikana. Yleisimmin mainontaa oli havaittu internetissä, toiseksi yleisimpänä ilmoitettiin televisio. (Ollila ym. 2014.) Sähkösavukemarkkinoinnissa toistuvat usein tupakkatuotteiden markkinoinnista tutut viestit ja kuvastot. Mainontakiellosta huolimatta sähkösavuke-yritykset ovat myös markkinoineet ja esitelleet tuotteitaan erilaisten tapahtumien

yhteydessä. Tuotteita on tarjottu blogeihin ja esimerkiksi nuorten suosimille tubettajille (Youtube-videoita tekeville) testattavaksi. Nuorten suojaamisen kannalta sähkösavukemarkkinointia ja -mainontaa ei ole saatu estettyä riittävässä määrin (yksittäisiä poimintoja markkinointiesimerkeistä liitteessä 5).

Keskeisimmät huomiot	
☺	☹
✓ Harva suomalaisnuori altistuu nykyisin tupakkamainonnalle.	✓ Nuoret näkevät yhä tupakkamainontaa televisiossa ja internetissä.
✓ Kotimaiset toimijat kiinnittävät huomiota tupakkatuotteiden ja tupakoinnin piilomainontaan.	✓ Internetissä tupakkamainontaa havainneiden osuus on kasvanut.
	✓ Sähkösavukemainonnalle on altistunut jopa joka viides nuori, ikäryhmästä riippuen. Markkinointia on tehty myös nuorille suunnattujen tapahtumien yhteydessä.
	✓ Kotimaisille toimijoille suunnatut suositukset ja rajoitukset eivät riitä, kun markkinointia ja mainontaa suuntautuu Suomeen maan rajojen ulkopuolelta.

3.2.6 Elinkeinoelämä

Toimeenpanoehdotukset:

Elinkeinoelämän työpaikat tekevät päätöksen savuttomuudesta.

Työhöntutustumis- ja harjoittelujaksoilla olevien alaikäisten nuorten tupakointia työaikana ei sallita. Nuorille kerrotaan hakuilmoituksissa, että työpaikka on savuton.

Työpaikkojen savuttomuus on ollut esillä laajemmassa mittakaavassa jo vuodesta 2006, jolloin ”Tavoitteena savuton työpaikka” -opas (STM 2006) julkaistiin. Elinkeinoelämän osalta työpaikkojen savuttomuudelle annettiin merkittävä sysäys vuonna 2010, kun Elinkeinoelämän keskusliitto (EK), Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö ry (SAK), Toimihenkilökeskusjärjestö (STTK) ja Akava antoivat toukokuussa julkilausuman, jossa ne kannustavat työpaikkoja ja terveydenhuoltoa toimiin, joilla tuetaan tupakoinnin lopettamista (EK 2010).

Haastatteluaineistossa tuotiin esiin, että työpaikoilla tunnetaan savuttomuusasia ja siitä ollaan kiinnostuneita, mutta työpaikat kaipaisivat lisää tukea savuttomuuden toteuttamiseen. Työpaikoilla ei tulisi haastateltavan mukaan mahdollistaa sellaista tilannetta, jossa tupakoiva työntekijä pääsee ylimääräiselle (tupakka-)tauolle, mutta tupakoimaton ei. Tietoa savuttomien työpaikkojen lukumäärästä ei ollut saatavilla arviointia varten. Kuten savuttoman työpaikan kriteereissä, myös haastattelussa tuli esille, että työpaikan savuttomuus tulisi ilmoittaa jo työpaikkailmoituksissa. Tällöin työpaikkaa hakevalle ja siihen työllistyvälle ei tule yllätyksenä, jos työpaikka onkin savuton. Haastatteluaineistossa tämän tärkeyttä korostettiin erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon työpaikoilla.

”Yhä suuremmassa määrin näitä on ja niitä, jotka haluaisivat, mutta eivät ole syystä tai toisesta rohjenneet siihen, jos seuraa hankaluuksia tupakoivien työntekijöiden kanssa. Mutta tuo on asia joka tunnetaan ja se on mahdollista, ja monet haluaisivat viedä sitä jopa rekrytointiin asti, varsinkin terveydenhuolto-organisaatioissa.”

”Jos työpaikka on savuton, tulee ilmoittaa työpaikkailmoituksissa, ettei tule konflikteja ja pettymyksiä, jos tupakoiva henkilö hakee savuttomaan työpaikkaan, eikä ole aikeissa luopua.”

”Työnantaja tukee sitä savuttomuutta tai kannustaa siihen joko taloudellisin houkuttimin tai tukemalla vieroittumista jollakin alkupanoksella ja työterveyshuollon keinoin. Ne on merkittäviä asioita ja ehdottomasti työnantajan kannattaa. Siinä on selkeästi terveydelliset seikat kysymyksessä.”

Työpaikoille on tuotettu runsaasti savuttomuutta tukevaa materiaalia sitten STM:n oppaan. Esimerkiksi Suomen ASH ry on toteuttanut yhteistyössä Hengitysliiton, Suomen Syöpäyhdistyksen sekä STM:n työhyvinvointi-foorumien kanssa ”Savuton työpaikka. Kiinteä osa työhyvinvointia” -esitteen. Lisäksi Savuton kunta -hankkeessa on myös tuotettu ”Savuton työpaikka” -toimenpideohjelmaa käsittelevä esite.

Arviointia varten ei ollut saatavilla tietoja siitä, missä määrin alaikäisten nuorten tupakointiin puututaan työhöntutustumis- ja harjoittelujaksoilla. Yksittäisissä oppilaitoksissa on ainakin viestitty työharjoittelupaikoille, että opiskelija tulee savuttomasta oppilaitoksesta ja työharjoittelupaikan on oivottu tukevan savuttomuutta myös harjoittelujakson aikana. Arviointihaastattelussa nostettiin esiin, että työpaikan kulttuuri on merkittävässä asemassa nuortenkin tupakoimattomuuden edistämisessä. Esimerkiksi ulkotöissä, kuten rakennusalalla, on työntekijöiden tupakointi yleistä ja se voi olla jopa työpaikan normi. Ulkona tehtävissä töissä työnantajan voi olla hankalampaa valvoa, tapahtuuko tupakointi työajalla sekä rajoittaa sitä.

Keskeisimmät huomiot	
☺	☹
✓ Työnantajien ja palkansaajien suurimmat etujärjestöt ovat antaneet yhteisen julkilausuman, jolla kannustetaan työpaikkoja savuttomuuteen.	✓ Työpaikat tarvitsisivat lisää tukea savuttomuuden toteuttamiseen käytännössä.
	✓ Saatavilla olevien tukimateriaalien tunnettuutta pitäisi parantaa.
	✓ Työharjoittelujaksojen ja kesätyöpaikkojen savuttomuuteen tulisi kiinnittää enemmän huomiota.

Toimeenpanoehdotus: Tupakkatuotteita ja tupakointivälineitä ei myydä alle 18-vuotiaille ja alle 23-vuotiailta näyttävien nuorten ikä tarkistetaan (Tupakkalaki 10 §).

Tupakkalain mukaan tupakan myynti ja välittäminen alle 18-vuotiaalle on kiellettyä. Tupakkatuotteiden välittäminen voi johtaa sakkoon tai jopa vankeusrangaistukseen. Päivittäistavarakaupoilla on omat ohjeistuksensa siitä, miten ikärajavaltovttavien tuotteiden myyntiä valvotaan. Päivittäistavarakauppa ry (PTY) nosti kaupan omavalvonnan viiteikärajaa entisestä 23 vuodesta 30 vuoteen vuoden 2013 alussa. Kaupan oman ohjeistuksen mukaan tupakan myynnin osalta ikä tarkastetaan nykyisin henkilöiltä, jotka vaikuttavat alle 30-vuotiailta. (PTY ry 2013.) Haastatteluaineiston perusteella omavalvonnassa nähtiin yhä olevan kehitettävää. Kaupalle nähtiin olevan vaikeaa puuttua erityisesti tupakan välittämiseen.

”Jossakin falskaa rajusti, koska aika paljon nuoret ja selkeästi alaikäiset tupakoi ja saa näitä tuotteita haltuunsa. En usko, että Suomessa on niin paljon välinpitämättömiä vanhempia, jotka näitä toimittaa. Selkeästi jostakin myydään tai vanhemmat kaverit välittää, sitä kaupan on vaikea estää. Mutta ei tunnu olevan nuorille mikään ongelma tuo alaikäisenä polttaminen, jos sitä haluaa tehdä. Siltä osin on vaikea sanoa, missä kohtaa se aukko on.”

Useiden valtakunnallisten tutkimusten perusteella nuoret hankkivatkin tupakkaa pääasiassa kavereidensa kautta. Nuorten terveystapatutkimuksessa 14–16-vuotiaista tupakoivista pojista 76 prosenttia ja tytöistä 82 prosenttia ilmoitti vuonna 2013 suoraan, että joku muu oli ostanut heille tupakkaa viimeisen kuukauden aikana. Yleisimmin kyseessä oli ollut kaveri, mutta melko suuri osuus ilmoitti muiden aikuisten ostaneen heille. (Kinnunen ym. 2013). PTY:n korkeamman viiteikärajan käyttöönoton jälkeen tupakkaostot kaupallisista lähteistä vähenivät selvästi 14–16-

vuotiaiden keskuudessa, mutta osansa on ollut todennäköisesti myös vuonna 2012 voimaan tulleella esilläpitokiellolla. Kun tupakkatuotteet ovat selkeämmin kassahenkilön kontrollissa, kynnys ostajan iän varmistamiseen on matalampi.

Viime vuosien myönteisestä kehityksestä huolimatta tupakan ostajien iän tarkastamisessa on yhä parannettavaa. Yläkouluikäisten parissa toteutetun valtakunnallisen GYTS-tutkimuksen perusteella kaupasta tai muusta myyntipisteestä tupakan ostamista yrittäneiden keskuudessa vain 38:a prosenttia oli pyydetty todistamaan ikänsä (Ollila ym. 2014). Yli puolet yrittäneistä oli onnistunut ostamaan tupakkaa alaikäisyydestään huolimatta. Kaikkien vastaajien keskuudessa vajaa puolet oli sitä mieltä, että tupakkaa olisi helppo hankkia niin halutessaan ja samansuuntaisia tuloksia on saatu muista valtakunnallisista kyselytutkimuksista.

Ikäraja- ja valvonnan toimivuudesta on hankittu tietoa myös ostokokein. Alkoholin, rahapeli- ja tupakan omavalvonnan toimivuutta vertailleen ALPAKKA-tutkimuksen mukaan tupakkaa kieltäydyttiin myymästä nuorelle henkilölle, jolla ei ollut esittää pyydettyä henkilöllisyystodistusta, vain 43 prosentissa ostoyrityksistä (Warpenius ym. 2012). Vastaava kieltoprosentti alkoholin kohdalla oli 49 prosenttia. Parhaat kieltoprosentit tupakan osalta saavutettiin kioskeissa (52 prosenttia) ja suurissa (>400m²) myymälöissä (42 prosenttia), heikoin taas huoltoasemilla (25 prosenttia).

Ikäraja- ja valvonnan tehostamiseksi onkin tuotettu myös materiaalia. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos on koontanut tupakan, alkoholin ja rahapeli- ja valvonnan ikäraja- ja valvonnan sääntöjä ja ohjeistusta ”Tiedä ja toimi: Ikäraja- ja valvonta on yhteinen asia” -korttiin. Lisäksi paikalliseen ehkäisevään työhön, tarjonnan näkökulmasta panostavaan ALPAKKA-toimintamalliin on viime vuosina integroitu enenevässä määrin myös tupakan saatavuuteen vaikuttamista ja ikäraja- ja valvonnan tehostamista (Fors ym. 2013). Integroidusta mallista on julkaistu oma käsikirjansa sekä verkkoversio verkkopaljous (Fors ym. 2013, THL 2014e). Niissä ohjataan muun muassa ostokokeiden toteuttamiseen paikallisena yhteistyönä sekä esitellään hyväksi havaittuja käytäntöjä.

Keskeisimmät huomiot	
☺	☹
✓ Tupakkatuotteiden ikäraja-valvonnassa on otettu käyttöön korkeampi viiteikäraja.	✓ Huomattava osa nuorista pitää tupakan hankkimista helppona.
✓ Alaikäisten tupakkaostot kaupallisista lähteistä ovat vähentyneet.	✓ Tupakkatuotteiden välittäminen alaikäisille on yhä huomattavan yleistä. Yleisimmin hakijoina ovat omat kaverit, mutta myös ulkopuolisia täysi-ikäisiä käytetään apuna.
✓ PAKKA-toimintamallia on laajennettu ottamaan huomioon myös tupakan saatavuuteen vaikuttaminen, kannustaen muun muassa ostokokeiden järjestelmälliseen käyttöön.	✓ Liian moni vähittäismyyntipiste ei pyydä nuorelta näyttävää tupakan ostajaa todistamaan ikäänsä tai kieltäydy myymästä, jos tämä ei pysty osoittamaan täysi-ikäisyyttään.

3.2.7 Järjestöt

Toimeenpanoehdotukset:

Jäsenten terveyden ja tupakoimattomuuden edistäminen kirjataan järjestön tai seuran sääntöihin tai erikseen päätettyihin eettisiin ohjeisiin.

Terveyden ja tupakoimattomuuden tukeminen on osa järjestön toimintakulttuuria.

Tupakoimattomuuden edistämistä ei ole suoraan kirjattu sosiaali- ja terveystieteiden järjestöjen eikä myöskään haastateltavana olleen opiskelijajärjestön sääntöihin. Sen sijaan terveyden edistäminen yleisemmin on kirjattu ainakin sosiaali- ja terveystieteiden järjestöjen sääntöihin. Haastatteluaineistossa tuotiin kuitenkin esille, että sen kirjaaminen entistä paremmin olisi tarpeellista.

”Itsellä on laajempi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulma, tietenkin toivoisin, että niitä mahdollisimman hyvin kirjattaisiin ja otettaisiin huomioon ylipäätään ihan sääntötasollakin. Toivoisin kyllä enemmän.”

Suomessa Valo ry vastaa liikunnan ja urheilun yhteisten eettisten periaatteiden sisältöjen kokoamisesta ja päivittämisestä yhdessä urheiluyhteisön kanssa. Se hyväksyi jäsenjärjestöineen syksyllä 2013 urheiluyhteisön reilun pelin ihanteet ja tavoitteet, joissa myös tupakoimattomuuden edistäminen tuotiin esiin. Niiden

mukaan ”tupakan ja muiden päihteiden käyttöä ei liitetä liikunnan ja urheilun maailmaan. Tupakanpolto sekä nuuskan käyttö on kielletty urheilusuorituspaikoilla ja katsomoissa. Aikuiset näyttävät lapsille ja nuorille mallia omalla päihdekäyttäytymisellään. Vastuu korostuu kun alaikäiset ovat aikuisten vastuulla muun muassa pelimatkoilla.” Eettisten periaatteiden lisäksi liikunta- ja urheilujärjestöillä on olemassa lasten ja nuorten laatusurajärjestelmä, jossa ohjeistetaan tekemään seuralle päihdepelisäännöt ja miettimään aikuisten näyttämää esimerkkiä myös päihteiden ja tupakkatuotteiden käytön suhteen.

Yleinen työpaikkojen kehitys savuttomuudessa näkyy myös kolmannen sektorin työpaikoilla. Haastatteluaineiston perusteella erityisesti monet sosiaali- ja terveysalan järjestöistä ovat jo savuttomia työpaikkoja ja sisällyttävät sitä kautta terveyden ja tupakoimattomuuden edistämistä osaksi toimintakulttuuriaan. Haastateltavana olleella opiskelijajärjestöllä sen omaan toimintakulttuuriin tupakoimattomuuden edistäminen ei kuulu systemaattisesti, mutta toiminta-kulttuuriin on osaltaan pyritty vaikuttamaan erillisen hankkeen avulla (EHYT ry 2012). Sen päämääränä oli vahvistaa ammattiin opiskelevien ja heidän yhteisöjensä roolia oppilaitosten terveyden edistämässä ja erityisesti tupakoinnin ehkäisyssä ja vähentämisessä.

Keskeisimmät huomiot	
☺	☹
✓ Savuttomuus vaikuttaa levinneen hyvin myös kolmannen sektorin työpaikoissa.	✓ Savuttomuus voitaisiin viedä yhä paremmin järjestöjen sääntöihin ja ohjeisiin asti.
✓ Liikunta- ja urheilujärjestöt ovat erikseen huomioineet tupakoimattomuuden edistämisen omassa eettisissä ohjeissaan sekä seurojen käytännön toiminnan ohjeistuksessa.	✓ Erityisesti opiskelijajärjestöt voisivat ottaa savuttomuuden paremmin osaksi omaa toimintakulttuuriaan sekä omia sääntöjään ja ohjeistuksiaan.

Toimeenpanoehdotus: Järjestöt toimivat aktiivisesti yhteistyössä nuuskan käytön ehkäisemiseksi.

Haastatteluaineistossa toivottiin, että urheiluseurat tekisivät enemmän yhteistyötä tupakan ja nuuskan käytön ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi. Urheiluseuroissa on juuri sen ikäisiä nuoria, joille tiedottaminen tupakan ja nuuskan käytön haitoista olisi ajankohtaista. Urheilujärjestöt ovatkin aktivoituneet viime vuosina. Esimerkiksi liikunta- ja urheiluseurojen kattojärjestö Valo ry yhteistyössä muun muassa Syöpäjärjestöjen kanssa on tuottanut materiaaleja nimenomaan urheilutoimijoiden käyttöön. Urheiluseuroissa voidaan jakaa esimerkiksi ”Nuoret ja nuuska” -esitettä vanhemmille. Esitteessä on tietoa nuorten nuuskan käytöstä sekä siitä, miten

nuuskan käyttöön tulisi suhtautua. Lisäksi on tehty nuorille suunnattuja videoita ja asennekasvatuksen materiaaleja, jossa tuodaan esille nuuskan käyttöön liittyviä faktoja. Myös aikuisille ja valmentajille suunnattu video on tehty. Materiaalia ei ole suunnattu erityisesti millekään urheilulajille, mutta aineiston kuvallisessa materiaalissa tulee esille erityisesti jääkiekko, jossa nuuskan käyttö on ollut näkyvää. Esille on nostettu se, että joukkuelajeissa nuuskan käyttö on yleisintä. Tupakointi ja nuuskaaminen on nostettu esiin myös Urheilulliset elämäntavat -oppaassa, joka on suunnattu vanhempainiltojen vetämiseen (Valo ry 2015b). Markkinointia ja työkalujen jalkauttamista tehdään tiettyjen lajiliittojen kautta. Vuonna 2014 Valo ry myös keskustelutti noin sadan urheilu- ja yhteiskunnallisen vaikuttajan raatia omassa Reilu Peili -raadissaan nuuskasta. Keskustelussa todettiin, että ”...ehkä nuuskaan ei ole osattu suhtautua samalla vakavuudella kuin muihin päihteisiin. Pitäisi vielä asennemuutos saada aikaan että nuuska nostetaan muiden päihteiden rinnalle yhtä tuomittavana ja urheiluun ei-sopivana päihteenä.”

Sosiaali- ja terveysalan järjestöjen puolella yksittäiset järjestöt ovat nostaneet nuuskaamista kiitettävästi esille. Esimerkiksi Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry on järjestänyt useita nuuska-aiheisia koulutustilaisuuksia ja Suomen ASH ry kerännyt tietoa väestön nuuskaamisesta ja suhtautumisesta nuuskaamiseen sekä tuottanut esitteen aiheesta. Syöpäjärjestöt ovat myös toteuttaneet yhteistyössä Valo ry:n kanssa laadullisen tutkimuksen nuorten nuuskaamisesta, urheilevia nuoria painottaen (Salomäki & Tuisku 2013). Sosiaali- ja terveysalan järjestöjen keskinäinen yhteistoiminta nuuskaamisen ehkäisyssä on kuitenkin jäänyt vähäisemmälle huomiolle.

Keskeisimmät huomiot	
☺	☹
✓ Yhteistyötä on tehty erityisesti urheilun ja liikunnan alalla.	✓ Sosiaali- ja terveysalan järjestöjen keskinäinen yhteistoiminta nuuskaamisen ehkäisyssä voisi olla aktiivisempaa.
	✓ Yhteistyötä voitaisiin tehdä myös opiskelijajärjestöjen kanssa.

Toimeenpanoehdotus: Kansanterveysjärjestöt tekevät yhdessä Euroopan Yhteisön jäsenmaiden vastaavien järjestöjen kanssa aloitteen Euroopan komissiolle tupakkatuotteiden geneeristen vähittäismyyntipakkausten käyttöön ottamisesta; makua muuttavien, limakalvoja puuduttavien aineiden käytön kieltämisestä tupakkatuotteissa; kansallisten myynnissä olevien tupakkatuotteiden rekisteröintivelvoitteesta; uusien tupakkatuotteiksi luokiteltavien tuotteiden markkinoille saattamisen kiellosta; nikotiinia sisältävien tuotteiden

maahantuonnin, myynnin ja muun luovuttamisen kieltämisestä (kielto ei koskisi tupakkatuotteita, lääkevalmisteita eikä nikotiinia sisältäviä kasvin-suojeluaineita).

Eri maiden kansanterveysjärjestöjen yhteistä aloitetta ei ole toteutettu.

3.2.8 Valtiovalta

Ministeriöiden ja STM:n alaisten laitosten ja virastojen savuttomuus

Arvioinnin osana selvitettiin, ovatko ministeriöt sekä sosiaali- ja terveysministeriön alaiset ja valvonnassa olevat virastot ja laitokset savuttomia työpaikkoja. Ainoastaan kaksi organisaatiota, Työterveyslaitos sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, täyttivät kaikki savuttoman työpaikan kriteerit. Jokaisessa organisaatiossa täytyi ainakin yksi kriteereistä.

Tupakkalain määräämää tupakointikieltoa sisä- ja ulkotiloissa noudatettiin melko hyvin. Valtaosassa kyselyyn vastanneista organisaatioista työpaikan sisätiloissa ei ole tupakointitiloja ja mahdolliset tupakointipaikat oli sijoitettu vähemmän näkyvästi ulos, riittävän kauas rakennuksesta, jotta tupakansavu ei pääse kulkeutumaan ulkoa savuttomiin sisätiloihin. Muutama maininta vastaajilta tuli siitä, että tupakansavu kantautuu työhuoneisiin. Tämä voi johtua esimerkiksi siitä, että tupakointipaikka sijaitsee ulkona liian lähellä rakennuksia, erityisesti niiden tuloilmaventtiileitä. Työpaikan edustus- ja muut tilaisuudet olivat savuttomia suurimmalla osalla vastaajista. Yhden vastaajan kohdalla tilaisuuksien savuttomuus toteutui vain osittain, jolloin tupakointia tapahtui tilaisuuden aikana ulkona. Yhdenkään kyselyyn vastanneen työpaikalla ei myyty tupakkatuotteita. Tupakoivia henkilöitä kannustettiin ja tuettiin tupakoinnin lopettamisessa vastaajien työpaikoilla hyvin, erityisesti työterveyshuollon toimesta. Peruskorjauksen myötä häviää joiltakin työpaikoilta tilat sisätiloissa tapahtuvaa tupakointia varten. Tupakointi työaikana oli kielletty vain kahdessa organisaatiossa ja niiden työpaikkailmoituksissa kerrottiin työpaikan olevan savuton.

Neljässä organisaatiossa savuttomuudesta ei ollut käyty lainkaan keskustelua. Muutamalla organisaatiolla ei ollut tarkoituskaan ryhtyä savuttomaksi. Joillakin asian käsittelystä oli kulunut jo useita vuosia. Savuttomuusasiaa oli työpaikoilla käsitelty sekä virallisesti että epävirallisesti. Keskustelua savuttomuudesta oli käyty muun muassa työpaikkojen johtoryhmässä, henkilöstöosastolla, työterveyshuollossa sekä työsuojelutoimikunnassa. Vaikka keskustelua oli käyty, eivät ne olleet kaikissa tapauksissa johtaneet käytännön toimenpiteisiin savuttomuuden edistämiseksi.

Toinen kyselyyn vastanneista savuttomista työpaikoista kertoi olevansa mukana Savuton työpaikka ja Savuton Suomi -hankkeissa. Lisäksi työpaikan sisäänkäynnin

yhteydessä on esillä kyltti, joka ilmoittaa työpaikan olevan savuton. Savuttomuudesta on myös uutisoitu.

Keskeisimmät huomiot	
☺	☹
✓ Jokaisessa ministeriössä tai STM:n alaisessa laitoksessa täytyi vähintään yksi savuttoman työpaikan kriteereistä.	✓ Joukossa oli vain kaksi virallisesti savutonta työpaikkaa.
✓ Missään organisaatioissa ei myyty tupakkatuotteita työpaikalla.	✓ Vain kahdessa organisaatioissa oli työnhakuilmoituksissa kerrottu työpaikan olevan savuton.
✓ Valtaosassa organisaatioista tupakoivaa henkilöstöä kannustetaan ja tuetaan tupakoinnin lopettamisessa.	✓ Vain viidesosassa organisaatioista tupakointi oli kielletty työaikana.
	✓ Vain osassa organisaatioista oli käsitelty työpaikan savuttomuutta.
	✓ Osalla organisaatioista ei ole aikomusta ryhtyä savuttomaksi työpaikaksi.

3.2.8.1 Opetusministeriö, Opetushallitus, yliopistot ja korkeakoulut

Toimeenpanoehdotus: Opetusministeriö ottaa lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämisen järjestö- ja kulttuuritoiminnan järjestö-avustusten ja kulttuuritukien yhdeksi myöntämisen perusteeksi.

Opetus- ja kulttuuriministeriön nuorisotyön avustusten jakamisessa huomioidaan nuorisolaissa (72/2006) säädetyt arvolahtokohdat: yhteisöllisyys, yhteisvastuu, yhdenvertaisuus ja tasa-arvo, monikulttuurisuus ja kansainvälisyys, terveet elämäntavat sekä ympäristön ja elämän kunnioittaminen (OKM 2014). Nuorisotyötä tekevien järjestöjen yleisavustushakemuksen lomakkeessa kysytään konkreettisia toimia, joilla edistetään nuorisolain lähtökohtana olevia arvoja. Yhtenä näistä arvoista on terveet elämäntavat. Tupakointia ei erikseen mainita. Liikuntajärjestöjen toiminta-avustusten hakuohjeissa todetaan viitaten liikuntalain 7§:n, että ”...ministeriön tulee ottaa huomioon (...) se, miten järjestö ottaa toiminnassaan huomioon urheilun eettiset periaatteet”. Vuonna 2013 Valo ry:n ja urheiluseurojen hyväksymien eettisten periaatteiden yhtenä osa-alueena on ”Terveiden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen”, joka sisältää myös terveellisten elintapojen, kuten tupakoimattomuuden, edistämisen (Valo ry 2013).

Keskeisimmät huomiot	
☺	☹
✓ OKM hakulomakkeet ohjaavat hakijoita huomioimaan lasten ja nuorten terveyden edistämisen.	✓ Siitä, missä määrin lomakkeilla annettuja tietoja terveyden ja tupakoimattomuuden edistämiseksi käytetään avustusten myöntämisen perusteina, ei ole saatavilla tietoja.
✓ Liikuntajärjestöjen toiminta-avustuksissa tulee ohjeiden mukaan huomioida myös tupakoimattomuuden edistäminen, koska se on linjattu liikunta- ja urheilujärjestöjen yhteisissä eettisissä ohjeissa.	

Toimeenpanoehdotus: Opetusministeriö huolehtii siitä, että yliopistoista, korkeakouluista, ammattikorkeakouluista ja ammattiopistoista valmistuvat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, yhteisöpedagogit, liikunnanohjaajat ja -opettajat omaavat riittävät tiedot ja taidot tupakoimattomuuden edistämisestä.

Yliopistoilla ja ammattikorkeakouluilla on lain takaama autonomia opetus-suunnitelmien/koulutusohjelmien ja tavoitteena olevan osaamisen määrittelyssä. Perusopetuksen ja lukiokoulutuksen opetussuunnitelmien perusteet, ammatillisten tutkintojen ja näyttötutkintojen perusteet laatii puolestaan Opetushallitus. Toisen asteen ammatillisen koulutuksen voimassa olevien perustutkinnon perusteiden mukaan yhteisissä tutkinnon osissa tulee käsitellä tupakoimattomuutta osana työkyvyn ylläpitämisen ja liikunnan ja terveystiedon opetusta. Pakollisena osaamistavoitteena on erikseen mainittu, että opiskelija osaa ottaa huomioon muun muassa tupakoinnin haittavaikutukset. (OPH 2015.)

Keskeisimmät huomiot	
☺	☹
✓ Ammatillisten perustutkintojen yhteisissä osissa tupakoinnin haittavaikutukset on mainittu opiskelijan pakollisina osaamistavoitteina osana työkyvyn ylläpitämisen ja liikunnan ja terveystiedon opintoja.	✓ Yliopistoista ja ammattikorkeakouluista valmistuvien, toimenpide-ehdotuksessa mainittujen ammattiryhmien osaamista tupakoimattomuuden edistämässä ei voida säädellä valtakunnallisella tasolla.
	✓ Erityisesti sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon (lähihoitaja) ja liikunnanohjauksen perustutkinnon (liikuntaneuvoja) perusteissa voitaisiin edellyttää osaamista tupakoimattomuuden edistämässä myös ammatillisissa tutkinnon osissa.

Toimeenpanoehdotus: Opetushallitus kehittää ja edistää tupakoimattomuutta tukevia toimintamalleja.

Opetushallitus on huomionnut tupakoimattomuuden edistämisen oppimateriaaleissa ja antamalla määräyksiä koulutuksen järjestäjille. Erillisiä tupakoimattomuutta tukevia toimintamalleja se ei ole kehittänyt eikä edistänyt.

3.2.8.2 Puolustusvoimat

Toimeenpanoehdotukset:

Puolustusvoimat päättävät varuskuntien savuttomuudesta.

Pääesikunta valmistelelee varusmiesten tupakoimattomuutta koskevan suunnitelman ja toimeenpanee sitä koskevat tarpeelliset käskytykset.

Puolustusvoimissa on otettu viime vuosina merkittäviä askeleita varusmiesten sekä kantahenkilöstön terveyden ja tupakoimattomuuden edistämiseksi. Pääesikunta julistautui vuoden 2013 alussa savuttomaksi työ- ja palveluspaikaksi. Tupakointi on sallittu vain ruoka- tai virkistystaukojen yhteydessä, eikä ylimääräisiä tupakkataukoja ole. Tupakointi on kielletty kaikkialla työpaikan sisätiloissa tupakkalain edellyttämällä tavoilla. Joukko-osastoja ja muita hallintoyksiköitä on kehoitettu seuraamaan pääesikunnan esimerkkiä sekä tukemaan tupakoimattomuutta puolustusvoimissa. Samalla pyritään edistämään tupakoimattomuutta muun muassa

sisäisten ohjeiden ja määräysten avulla. Merivoimien esikunta julistautui savuttomaksi syksyllä 2012 ja Sotilaslääketieteen keskus jo vuonna 2011. (Puolustusvoimat 2014.)

Keskeisimmät huomiot	
☺	☹
✓ Puolustusvoimissa pääesikunta, merivoimien esikunta ja Sotilaslääketieteen keskus ovat julistautuneet savuttomiksi.	✓ Savuttomuudesta (sisältäen myös nuuskan lakisääteisten tupakointikieltojen mukaisesti) pitäisi saada normi kaikissa varuskunnissa.
✓ Joukko-osastoja ja muita hallintoyksiköitä on kehoitettu seuraamaan esimerkkiä savuttomuudessa sekä tukemaan tupakoimattomuutta puolustusvoimissa.	✓ Varusmiehiä olisi hyvä valmistaa tupakattomaan varusmiespalvelukseen jo kutsuntatarkastuksessa.

Toimeenpanoehdotukset:

Puolustusvoimien toimintakulttuuri ja rakenteet muokataan sellaisiksi, että ne edistävät ja tukevat kantahenkilökunnan ja varusmiesten tupakoimattomuutta, terveyttä ja hyvää kuntoa. Erityisesti panostetaan nuuskan käytön ehkäisyyn ja lopettamiseen.

Joukko-osastojen yhdeksi toimintaperiaatteeksi otetaan, etteivät asevelvollisuuttaan suorittavien henkilöiden parissa työskentelevä kanta-henkilökunta tai muut työntekijät käytä tupakkatuotteita ollessaan virka- ja työtehtävissä.

Varusmiesjohtajien esimerkiasemaan alokkaiden silmissä kiinnitetään huomiota. Varusmiesjohtajat eivät hae, vie mukanaan tai käske alokkaita tupakalle tai tupakkapaikalle.

Alokkaille ja varusmiesjohtajille varataan sosiaalitila, jossa on mahdollista viettää yhteistä ja epävirallista aikaa ilman tupakkaa. Varusmiesjohtajat kannustavat tilan käyttöön.

Varusmiesten tupakointia on käsitelty useissa tutkimuksissa. Aiempien aineistojen perusteella havaittiin, että tupakoivat varusmiehet lisäsivät tupakointiaan varusmiespalveluksen aikana ja nuuskaaminen yleistyi (Absetz ym. 2010). Lisäksi varuskuntien sosiaalinen kulttuuri ennemminkin tuki tupakointia kuin ehkäisi sitä (Ojajarvi 2015). Puolustusvoimat onkin lähtenyt muokkaamaan toimintakulttuuria ja

rakenteita savuttomuuspäätösten avulla. Puolustusvoimat korostaa sisäisissä ohjeissaan ja sotilaskoulutuksessa savuttomuutta. Lisäksi puolustusvoimilla, Syöpäjärjestöillä ja Filha ry:llä on käynnissä yhteinen Savuton varusmies –hanke (Filha ry 2013). Hankkeen kohderyhmänä ovat sekä varusmiehet että puolustusvoimien palkattu henkilökunta.

Savuton varusmies -hankkeessa toteutetun selvityksen mukaan erityisesti nuuskan käyttö on yleistynyt varuskunnissa ja nuuskaamisen haitallisuuteen suhtaudutaan hyvin eri tavoin kuin savukkeiden kohdalla (Filha ry 2014a). Esimerkiksi Kaartin jääkäriyrykmentissä Santahaminassa tammikuussa 2014 palveluksensa aloittaneista varusmiehistä peräti 41 prosenttia käytti nykyisin (päivittäin tai satunnaisesti) nuuskaa. Kun 39 prosenttia vastanneista piti tupakointia erittäin haitallisena, niin nuuskaamista piti erittäin haitallisena vain 18 prosenttia vastanneista. Selvästi haitallisena piti tupakointia 52 prosenttia ja nuuskaamista 39 prosenttia. (Puolustusvoimat 2014, Filha ry 2014a)

Savuton varusmies -hanke tarjoaa luentoja tupakoinnin vaaroista, tupakoinnin lopettamisesta, tupakoinninlopettamisryhmiä, valistusmateriaalia, lääkärin ohjausta sekä tarvittaessa nikotiinikorvaushoitovalmisteita. Varusmiesten käsityksiä nuuskaamisen haitattomuudesta korjataan. (Aliupseeriliitto 2014.) Varuskuntien toimintakulttuuria muutetaan kiinnittämällä huomiota muun muassa kielenkäyttöön. Esimerkiksi varuskunnissa ei enää voida puhua tupakan mittaisista tauoista. Kantahenkilökunnan savuttomuus on myös merkittävässä asemassa: henkilökunnan tupakointiin ja nuuskaamiseen varusmiesten nähden on ohjeistettu kiinnittämään huomiota. (Puolustusvoimat 2014). Varusmiehille on tarjottu monenlaisia vaihtoehtoja tupakoinnille. Tupakoimattomuuteen on kannustettu esimerkiksi varusmies-toimikuntien ja liikuntakerhojen kanssa. Toimenpide-ehdotuksen mukaisen varsinaisen sosiaalitalan varaamisesta käyttöön ei ole saatavilla tietoja.

Keskeisimmät huomiot	
☺	☹
✓ Toimintakulttuuria ja rakenteita kehitetään parhaillaan kantahenkilökunnan ja varusmiesten tupakoimattomuutta tukeviksi.	✓ Nuuskaaminen on yhä ongelma varuskunnissa. Nuuskaamiseen on kiinnitettävä enemmän huomiota kutsuntatarkastuksista lähtien.
	✓ Varuskunnissa tulisi hyödyntää johdonmukaisesti tupakkalain mahdollistamat keinot nuuskaamiseen puuttumiseksi. Nuuskaamista koskevat samat lakisääteiset tupakointikiellot kuin savukkeita. Nuuskan välittäminen on laitonta ja havaitun välittämistoiminnan pitäisi johtaa vähintään puolustusvoimien sisäisiin kurinpitoseuraamuksiin.

Toimeenpanoehdotus: Puolustusvoimien terveydenhuolto tarjoaa matalan kynnyksen vieroituspalvelut tupakoinnista eroon haluavalle kantahenkilökunnalle ja varusmiehille.

Tupakoinnin lopettamiseen tarjotaan tukea varuskuntien terveysasemilla. Varusmiehiä myös kannustetaan vapaa-ajalla liikuntaharrastuksiin. (Filha ry 2013, Filha ry 2014b) Sotilaskotien tarjontaan on otettu nikotiinikorvausohjauksia. Varusmiespalvelukseen valmistautuvalle suunnatussa oppaassa kehoitetaan ottamaan yhteyttä terveydenhuollon henkilöstöön, mikäli varusmies haluaa apua tupakoinnin tai nuuskan käytön lopettamiseen. (Puolustusvoimat 2014). Tupakoinnin puheeksiottamisen järjestelmällisyydestä, tarjotun tuen laadusta tai kattavuudesta ei kuitenkaan ole saatavilla tietoja. Lopeta ja voita -kilpailun avulla halutaan kannustaa ja tukea varusmiehiä myönteisellä tavalla tupakattomuuteen ja nuuskattomuuteen. Kilpailussa oli vuonna 2014 oma kilpailusarja varusmiehille. (Filha ry 2014b.)

Keskeisimmät huomiot	
☺	☹
✓ Tupakoinnin lopettamisen tukea on saatavilla.	✓ Tupakoinnin puheeksiottamisen järjestelmällisyydestä, tarjotun tuen laadusta tai kattavuudesta ei kuitenkaan ole saatavilla tietoja.
✓ Jo varusmiespalvelukseen valmistautuvalle suunnatussa oppaassa otetaan esille tupakoinnin tai nuuskaamisen lopettaminen.	✓ Kutsuntatarkastusten yhteydessä olisi mahdollisuus jo toteuttaa mini-interventio tupakoinnin lopettamisen tukemiseksi.

3.2.8.3 Sisäministeriö

Toimeenpanoehdotus: Lapsille ja nuorille järjestettävissä poliisi- ja pelastustoimen koulutuksissa otetaan huomioon ammatin arvostus lasten ja nuorten maailmassa. Kyseisillä ammattikunnilla on työssään mahdollisuus puhua tupakoimattomuudesta ja hyvän terveyden ja kunnan merkityksestä. Poliisi- ja pelastustoimen henkilöt ovat tärkeitä roolimalleja lapsille ja nuorille.

Poliisit käyvät mahdollisuuksien mukaan kouluissa valistamassa ja ratkomassa ongelmia. Kouluissa vierailut perustuvat osin oppilaitoksissa syntyneisiin häiriöihin ja ongelmiin puuttumiseen, jolloin poliisin interventio kohdistetaan esimerkiksi rikkomuksilla oirehtivaan luokkaan tai muuhun oppilasyhteisöön. Vierailut voivat

perustua myös vakiintuneeseen tapaan käydä vuosittain läpi tietyt luokka-asteet tai oppilaitokset ennaltaehkäisevässä mielessä kohdeyleisöä valistamalla. Poliisin ammatti ja päihteet ovat vakiintuneita valitusteemoja.

Keskeisimmät huomiot	
☺	☹
✓ Poliisit vierailevat kouluilla sekä tarvittaessa että säännöllisesti.	✓ Erityisesti tupakoinnin käsittelystä ammattikuntien edustajien taholta ei ole kattavaa tietoa.
✓ Päihteet ovat poliisien vakiintuneita valitusteemoja.	

3.2.8.4 Sosiaali- ja terveysministeriö

Toimeenpanoehdotus: Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee valtioneuvoston periaatepäätöksen tupakoinnin lopettamiseksi Suomessa vuonna 2040. Päätöksessä määritellään keskeiset strategiset linjaukset, toimet ja vastuut, voimavarat sekä vuotuiset tupakoinnin vähentämistavoitteet.

Sosiaali- ja terveysministeriö ei ole valmistellut valtioneuvoston periaatepäätöstä tupakoinnin lopettamiseksi. STM on sen sijaan valmistellut tupakkapoliittisen toimenpideohjelman ”Tie savuttomaan Suomeen” (STM 2014a). Toimenpideohjelman visiona on tupakkatuotteiden käytön loppuminen siten, että vuonna 2040 enintään kaksi prosenttia suomalaisista 15–64 käyttää tupakkatuotteita. Toimenpideohjelmassa esitetään STM:n näkemys siitä, millä tavoin tupakkalain tavoite voidaan saavuttaa. Valmistelussa on otettu huomioon kansainvälisten säädösten, suositusten ja tutkimusten lisäksi suomalaisten asiantuntijaryhmien tekemät ehdotukset. Erityisesti on huom ioitu Euroopan unionin uusi tupakka-tuotedirektiivi, joka tuli voimaan 19.5.2014.

Keskeisimmät huomiot	
☺	☹
✓ Tupakkapoliittinen toimenpideohjelma Tie savuttomaan Suomeen on julkaistu.	✓ STM ei valmistellut valtioneuvoston periaatepäätöstä tupakoinnin lopettamiseksi Suomessa vuonna 2040.

Toimeenpanoehdotus: Sosiaali- ja terveysministeriö asettaa tupakkalain 15 §:n mukaisesti neuvottelukunnan valmistelemaan lausuntoja ja aloitteita ministeriölle periaatteellisista ja laajakantoisista tupakkapoliittisista kysymyksistä.

Sosiaali- ja terveysministeriö ei ole asettanut tupakkalain 15 §:n mukaisesti neuvottelukuntaa, koska ministeriö on linjannut, että neuvottelukuntien määrää tulisi vähentää.

Toimeenpanoehdotus: Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee tarpeelliset lainsäädäntömuutokset ja toimenpiteet Suomen ratifioiman Maailman terveysjärjestön (WHO) kansainvälisen tupakkasopimuksen (FCTC) toimeenpanemiseksi sopimuksen ja sopimusosapuolten (COP) päättämien toimeenpano-ohjeiden mukaisesti.

Sosiaali- ja terveysministeriö oli arviointihetkellä valmistelemassa lainsäädäntömuutoksia ja toimenpiteitä, jotka osaltaan liittyvät kansainvälisen tupakkasopimuksen (FCTC) toimeenpano-ohjeisiin. Lisäksi Suomi on allekirjoittanut FCTC:n lisäpöytäkirjan tupakkatuotteiden laittoman kaupan estämiseksi.

Toimeenpanoehdotus: Sosiaali- ja terveysministeriö tilaa riippumattomalta ulkopuoliselta asiantuntijataholta tähänastisen tupakoinnin vähentämispoliitikan kokonaisarvioinnin. Prosessin osana arvioidaan myös terveyden edistämisen määrärahojen käyttö tupakoinnin vähentämiseen ja sen tuloksellisuus.

Sosiaali- ja terveysministeriö ei ole tilannut kokonaisarviointia tähänastisen tupakoinnin vähentämispoliitikasta. Ministeriö on kui tenkin ollut vaikuttamassa siihen, että arviointi tehdään Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämisen strategiasta.

Toimeenpanoehdotus: Sosiaali- ja terveysministeriö määrää mainitun neuvottelukunnan tai jos sitä ei ole, asettaa tupakkapoliittisen työryhmän ja määrää sen tehtäväksi valmistella ehdotuksen poliittisille puolueille 2011–2015 hallitusohjelman tupakkapoliittisiksi toimenpiteiksi. Työryhmän jäsenten tulee edustaa alan asiantuntemusta, parlamentaarista ja muuta yhteiskunnallista päätöksentekoa sekä alan järjestöjä.

Sosiaali- ja terveysministeriö ei ole nimennyt virallista tupakkapoliittista työryhmää. Tupakkapoliittinen toimenpideohjelma on t ehty virkatyönä ja samalla STM on konsultoinut sidosryhmiä.

Toimeenpanoehdotukset:

Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämisstrategian valtakunnallinen toimeenpanon edistäminen, arviointi ja kehittämisaloitteiden tekeminen määrätään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tehtäväksi ja tulostavoitteeksi. Alueellisen toimeenpanon edistäminen ja alueellinen arviointivelvoite määrätään aluehallintovirastojen tulostavoitteeksi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseen (THL) perustetaan pysyvä valtakunnallinen tupakoimattomuuspolitiikkoja ja -toimintoja tukeva yksikkö, osaamiskeskus. Laitos tekee tupakkapolitiikkaa koskevia aloitteita ministeriölle ja alan toimijoille, kouluttaa alan toimijoita, seuraa ja arvioi kansallisen tupakkapolitiikan toteutumista.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella on tupakkahaittojen ehkäisyn tiimi, joka toimii kansallisena asiantuntijatahona tupakoimattomuuden edistämistyössä tupakkalain 22 § ja 23 § mukaisesti. Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämisstrategian valtakunnallisen toimeenpanon edistäminen ja kehittämisaloitteiden tekeminen kuuluu osaksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tupakkahaittojen ehkäisyn tiimin toimintaa. Strategian ensimmäinen arviointi toteutettiin myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimesta. Erillisenä tulostavoitteena ne eivät kuitenkaan ole olleet. Resurssit laajamittaiseen työhön ja koulutusten järjestämiseen ovat niukat.

Varsinaista kansallista osaamiskeskusta ei ole perustettu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kuitenkin seuraa tupakkapolitiikan vaikutuksia tupakoinnin yleisyyteen kansallisten monitorointiaineistojen avulla. Erikseen on tutkittu muun muassa väestön suhtautumista tupakoinnin rajoittamiseen sekä nuorten mielipiteitä tupakkapoliittisista toimenpiteistä.

THL, Valvira ja aluehallintovirastot aloittivat vuonna 2011 yhteistyön, jonka tavoitteena oli lisätä kuntien tietotaitoa tupakoinnin valvonnan lainsäädännöstä ja ennaltaehkäisystä, lopettamisen tukemisesta ja vieroitushoitoon liittyvästä koulutuksesta. Aluehallintovirastojen terveyden edistämisen informaatio-ohjauksen keinoina ovat koulutuksien järjestäminen ja tukimateriaalien välittäminen kuntien hyödynnettäväksi. (Heloma ym. 2012.) Uusi ehkäisevän päihdetyön laki sekä lain tukena toimiva ehkäisevän päihdetyön ohjelma vahvistavat yhteistyötä aluehallintovirastojen aluekoordinaation kanssa myös tupakoimattomuuden edistämässä.

Keskeisimmät huomiot	
☺	☹
✓ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toimii kansallisena asiantuntijatahona tupakkalain 22 § ja 23 § mukaisesti, edistäen myös strategian toimeenpanoa.	✓ Strategian toimeenpanoa ei ole määrätty THL:n tulostavoitteisiin eikä aluehallintovirastoille ole määrätty erillisiä strategiaa koskevia velvoitteita.
✓ Yhteistyötä tehdään aluehallintovirastojen kanssa.	✓ Kansallista osaamiskeskusta ei ole perustettu.
✓ THL seuraa tupakkapolitiikan vaikutuksia ja tutkii väestön suhtautumista tupakkapoliittisiin toimenpiteisiin.	
✓ Uusi ehkäisevän päihdetyön laki ja ehkäisevän päihdetyön ohjelma tulevat nostamaan tupakoimattomuuden edistämisen roolia alueellisessa ehkäisevän päihdetyön koordinaatiossa.	

Toimeenpanoehdotus: Ministeriö valmistelee hallituksen esitykset tupakkalain muuttamiseksi tai tekee aloitteet Euroopan Yhteisön komissiolle⁵.

Suomi on ollut vahvasti mukana tupakkatuotedirektiivin valmistelussa ja erityisesti tiukan tupakkapolitiikan kannattajana. EU:n uusi tupakkatuotedirektiivi hyväksyttiin ja julkaistiin 29. huhtikuuta 2014. Jäsenvaltioiden tulee sisällyttää säädökset kansalliseen lainsäädäntöön kahden vuoden sisällä eli toukokuuhun 2016 mennessä. STM on aloittanut tupakkalain kokonaisuudistuksen valmistelun keväällä 2015. Kansalaisilla on ollut mahdollisuus ottaa kantaa kokonaisuudistukseen valtionhallinnon otakantaa.fi-palvelussa.

Direktiivi kieltää makuaineiden käytön savukkeissa. Mentolin kieltö toteutetaan siirtymäajalla. Suomessa mentolisavukkeiden osuus on suuri, noin 25 prosenttia kokonaismarkkinoista. Nuuskaa koskevat rajoitukset pysyvät direktiivissä entisellään. Nuuskan myynti on kielletty edelleen EU:ssa Ruotsia lukuun ottamatta. Tupakkatuotteiden laittoman kaupan estämiseksi niiden jäljitettävyyttä ja turvaominaisuuksia parannetaan. (STM 2014b)

Näkyvimmat muutokset koskevat tupakkatuotteiden pakkauksia. Savukepakkaukset merkitään pakollisilla teksti- ja kuvavaroituksilla, jotka peittävät askin etu- ja takaosasta 65 prosenttia. Jäsenmaille jätetään myös mahdollisuus tuotemerkittömien pakkausten käyttöönottoon.

⁵ Yksityiskohtaiset ehdotukset muutoksiksi on esitetty strategian sivuilla 36-37 ja tämän raportin liitteessä 6.

Tupakkatuotedirektiivissä säädetään ensimmäistä kertaa sähkösavukkeista. Tietyn nikotiinipitoisuuden alittavat sähkösavukkeet rinnastetaan tupakkatuotteisiin. Jäsenvaltiot voivat kuitenkin kansallisesti luokitella ne lääkelainsäädäntöön kuuluviksi.

Nikotiinittomien sähkösavukkeiden myynti on Suomessa sallittua. Minkäänlaisia sähkösavukkeita ei kuitenkaan saa markkinoida. Ne ovat tupakkalain mukaan tupakan vastikkeita tai tupakkajäljitelmiä.

Keskeisimmät huomiot	
☺	☹
✓ Suomi on ollut mukana tupakkatuotedirektiivin valmistelussa ja tiukan tupakkapolitiikan kannattajana.	✓ Kaikkia strategiassa ehdotettuja muutoksia ei ole huomioitu tupakkatuotedirektiivissä.
✓ EU:n uusi tupakkatuotedirektiivi julkaistiin 29.4.2014.	✓ Toistaiseksi ei ole tietoa, onko kaikki ehdotukset huomioitu tupakkalain kokonaisuudistuksessa.
✓ Valmistelu tupakkalain kokonaisuudistukseksi on aloitettu.	
✓ Kansalaisilla on ollut mahdollisuus vaikuttaa tupakkalain uudistukseen otakantaa.fi-palvelussa.	

Toimeenpanoehdotus: Koeostot otetaan valvontavälineeksi tupakkatuotteiden myynnin valvonnassa.

Ostokokeilla kartoitetaan alkoholin, tupakan tai rahapelaamisen ikärajavaltavien tuotteiden saatavuutta vähittäismyyntipaikoissa. Koeostojen avulla voidaan selvittää todellinen paikallinen ikärajavaltavonnan tilanne ja suunnata kehittämistä sinne, missä on haasteita vastuullisen myynnin suhteen. (THL 2014i.)

Toimeenpanoehdotusta on viety eteenpäin Pakka-toimintamallissa, jonka käyttöönottoa edistetään valtakunnallisesti yhteistyössä aluehallintovirastojen kanssa (Fors ym. 2013). Pakka-toimintamalli on sovellus päihdehaittoja ehkäisevälle paikalliselle työlle ja se on alun perin suunniteltu alkoholihaittojen ehkäisyyn. Viime vuosina malliin on integroitu laajemmin myös muut ikärajavaltavat tuotteet, mukaan lukien tupakka. Pakka-toimintamallissa painopiste on saatavuuteen ja tarjontaan puuttumisessa, kun perinteisesti kohteena on kysyntään vaikuttaminen. Ostokokeet ovat yksi Pakka-toimintamallin mukainen menetelmä ja esimerkiksi Pakka-käsikirja ohjeistaa niiden toteuttamisessa. (Fors ym. 2013, THL 2014e.)

Keskeisimmät huomiot	
☺	☹
✓ Ostokokeita käytetään tupakkatuotteiden myynnin valvonnassa.	✓ Ostokokeita voitaisiin hyödyntää tupakan ikärajavaltavonnan vielä nykyistä järjestelmällisemmin.
✓ Ostokokeiden käyttöä ikärajavaltavonnan tehostamisessa tuetaan Pakka-toimintamallilla.	

Toimeenpanoehdotukset:

Sosiaali- ja terveysministeriö sisällyttää vuoden 2011 talousarvioesitykseensä erillisen määrärahan näiden toimenpidesuosituksen toimeenpanemiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö tekee aloitteen terveyden edistämisen vuotuisen määrärahan korottamisesta valtion talousarviossa asteittain kahteen euroon jokaista suomalaista kohden vuoteen 2015 mennessä. Määrärahasta tupakoinnin vähentämiseen varataan osuus, joka vastaa vähintään kahta prosenttia tupakkaveron arvioidusta vuosittaisesta tuotosta.

STM ei ole sisällyttänyt erillistä määrärahaa lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämisen strategiassa esitettyjen toimenpidesuosituksen toimeenpanemiseksi.

STM ei ole tehnyt aloitetta terveyden edistämisen vuotuisen määrärahan korottamisesta valtion talousarviossa asteittain kahteen euroon jokaista suomalaista kohden vuoteen 2015 mennessä. Terveyden edistämisen määrärahaa on vähennetty.

Toimeenpanoehdotus: Raha-automaattiyhdistys ottaa tupakoimattomuuden edistämisen yhdeksi järjestö- ja kulttuuritoiminta-avustusten myöntämisen perusteeksi.

Haastatteluaineiston perusteella järjestöt ovat keskustelleet Raha-automaattiyhdistyksen kanssa tupakoimattomuuden käyttämisestä avustusten myöntämisperusteena, mutta ainakaan nykyisten avustusperiaatteiden ja -linjausten pohjalta se ei ole mahdollista.

Toimenpide-ehdotus: Sosiaali- ja terveysministeriön ja sen ohjauksessa ja valvonnassa toimiva Raha-automaattiyhdistys turvaa ja varmistaa useampi-vuotisten tupakkahankkeiden rahoituksen jatkuvuuden ja riittävyden. Terveyden edistämisen määrärahalta rahoitetaan ensisijaisesti sellaisia rajallisen ajan jatkuvia hankkeita, joilla arvioidaan olevan valtakunnallista vaikuttavuutta väestön terveyteen tai joiden innovaatioarvio on merkittävä. Pysyvät toiminnot saatetaan RAY:n rahoittaman avustustoiminnan piiriin.

Terveyden edistämisen määrärahoja myönnetään korkeintaan kolmivuotisiin kehittämishankkeisiin, joilla arvioidaan olevan valtakunnallista vaikuttavuutta väestön terveyteen ja sosioekonomisten terveyserojen kaventamiseen. RAY on rahoittanut suurempia ja useampivuotisia hankekokonaisuuksia tupakkatuotteiden käytön vähentämiseksi. RAY on rahoittanut esimerkiksi Nuorten tupakoinnin

vähentämisen koordinaatiohanketta vuosille 2013–2015. Hanketta hallinnoi Suomen Syöpäyhdistys ry. RAY rahoitti vastaavaa hanketta vuosille 2010–2012. RAY on rahoittanut Hengitysliitto ry:n hanketta Tupakoinnin lopettamiseen liittyvien menetelmien kehittämiseen, ohjaukseen ja neuvontaan (2013–2015). RAY on rahoittanut lisäksi Varusmiesten tupakoinnin vähentämisen kehittämishanketta (Savuton varusmies 2013–2016), jota hallinnoi Filha ry. RAY on rahoittanut valtakunnallista Savuton kunta -hanketta (2013–2015) sekä pienellä osuudella Savuton Suomi -verkoston koordinaatiotyötä Suomen ASH ry:n kautta. Suomen Syöpäyhdistys ja Hengitysliitto saavat lisäksi pysyvämpää yleisavustusta tupakoimattomuuden edistämiseen.

Keskeisimmät huomiot	
☺	☹
✓ Raha-automaattiyhdistys on rahoittanut useampivuotisia hankekokonaisuuksia tupakkatuotteiden käytön vähentämiseksi.	✓ Vain harvoilla sosiaali- ja terveysalan järjestöllä on pysyvämpää yleisavustusta tupakoimattomuuden edistämiseen.

3.2.8.5 Valtiovarainministeriö

Toimeenpanoehdotus: Väestön terveyden edistäminen ja väestön terveyserojen kaventaminen säädetään tupakkaverolaissa tupakkaverotuksen ainoaksi perusteeksi.

Tupakkaverosta säädetään tupakkaverosta annetussa laissa (1470/1994). Tupakkaveroa kannetaan tupakkatuotteista, joita ovat savukkeet, sikarit ja pikku-sikarit, piippu- ja savuketupakka, savukkeiksi käärittävä hienoksi leikattu tupakka, savukepaperi sekä muut tupakkaa sisältävät tuotteet. (VM 2014)

Tupakan veronkorotuksia on perusteltu sekä valtionaloudellisilla että terveyspoliittisilla syillä. Tupakkaverolakiin kirjatun tavoitteen mukaan tupakkaveron tarkoituksena on myös edistää niitä terveyspoliittisia tavoitteita, joista säädetään tupakkalaissa. Veronkorotuksilla on tavoiteltu maltillista tupakkatuotteiden hintojen nousua ja siten tupakan aiheuttamien haittojen ehkäisemistä. Verotuksen määritelmistä, muiden tekijöiden ohella, säädetään myös EU:n tasolla erillisellä direktiivillä (2011/64/EU).

Keskeisimmät huomiot	
☺	☹
✓ Tupakan veronkorotuksia on perusteltu sekä valtionaloudellisilla että terveyspoliittisilla syillä.	✓ Väestön terveyden edistämistä ja väestön terveyserojen kaventamista ei ole säädetty veron ainoaksi perusteeksi.
✓ Tupakkaveron tarkoituksena on edistää niitä terveyspoliittisia tavoitteita, joista säädetään tupakkalaissa.	

Toimeenpanoehdotus: Kaikkien tupakkatuotteiden verotus sidotaan ostovoiman kehitykseen, jotta eri tupakkatuotteiden hinnat seuraavat nykyistä paremmin väestön ostovoimaa. Erityisesti savukkeiksi käärittävän irtotupakan hintaa korotetaan verotuksella niin, että itse käärittävien savukkeiden hinta ei olennaisesti poikkea tehdasvalmisteisen savukkeen hinnasta. Kaikille tupakkar ryhmille säädetään vähittäismyyntihinta määräämällä tupakkatuotteiden kiinteä vero riittävän suureksi. Savukkeiden vähittäismyynti määrätään siten, että hintahaarukka on enintään 10 %.

Tupakkavero määrätään verovelvollisen ilmoittamasta tuotteen vähittäismyyntihinnasta. Savukkeista, piippu- ja savuketupakasta sekä savukkeiksi käärittävästä hienoksi leikatusta tupakasta vero määrätään lisäksi yksikköverona. Savukkeita ja savukkeiksi käärittävää hienoksi leikattua tupakkaa koskevat lisäksi vähimmäis-

verosäännökset. Vähimmäisvero perustuu yksikköveroon. Vähimmäisverolla on selvä terveystaloudellinen tavoite, koska sillä turvataan se, että halpahintaisista tuotteista peritään hinnasta riippumatta tietty euromäärä veroa. (VM 2014, HE 127/2014.)

Savukkeiksi käärittävän hienoksi leikatun tupakan verorasitus on kasvanut tupakka- ja arvonlisäveron korotusten takia vuosina 2009–2014 keskimäärin 102 prosenttia, minkä vaikutus hintoihin on ollut 73 prosenttia. Tämä on ollut selvästi tehdasvalmisteisten savukkeiden veroa enemmän, millä on pyritty kaventamaan savukkeiksi käärittävän irtotupakan ja tehdasvalmisteisten savukkeiden suhteellista hintaeroa. Irtotupakan keskihinta on noussut vuoden 2014 korotus huomioon ottaen arviolta noin 63 prosenttia vuodesta 2008 vuoteen 2014. (HE 127/2014.)

Suomessa kulutettiin vuonna 2013 vajaa 4,5 miljardia kappaletta kotimaassa verotettuja savukkeita. Vuodesta 2008 lukien verotettujen savukkeiden kulutus on vähentynyt noin yhdeksän prosenttia ja verotetun irtotupakan noin 12 prosenttia. Merkittävimminä syinä tähän voidaan pitää veronkorotuksista seurannutta hintojen nousua ja muita tupakkapoliittisia toimenpiteitä, joilla on pyritty vähentämään kulutusta. Irtotupakan osuus myydyistä savukkeista on suhteellisen pieni. Kun lasketaan yhteen sekä kotimaassa myydyt tehdasvalmisteiset että itse käärityt savukkeet, irtotupakan laskennallinen osuus kaikista kulutetuista savukkeista on noin 15 prosenttia. (HE 127/2014.)

Keskeisimmät huomiot	
☺	☹
✓ Savukkeeksi käärittävän tupakan verotus on kiristynyt selvästi tehdasvalmisteisten savukkeiden verotusta enemmän. Tällä on pyritty kaventamaan savukkeiksi käärittävän irtotupakan ja tehdasvalmisteisten savukkeiden suhteellista hintaeroa.	✓ Erillistä 10 % hintahaarukkaa tuotteiden vähittäismyyntihintaan ei ole määrätty.
✓ Savukkeille on säädetty vähimmäisvero. Vähimmäisveroa sovelletaan myös savukkeeksi käärittävän tupakan verotuksessa.	

Toimeenpanoehdotus: Tupakkatuotteiden hinnat nostetaan verotuksellisin keinoin samalle tasolle Englannin, Ranskan, Irlannin ja Ruotsin kanssa.

Tupakkaveroa on korotettu vuosina 2009, 2010, 2012, 2014 ja korotetaan vuonna 2015. Vuosien 2009–2014 tupakka- ja arvonlisäveron korotusten on yhteensä arvioitu kasvattaneen savukkeiden verorasitusta keskimäärin 45 prosenttia ja niiden

hintoja korottava vaikutus on ollut keskimäärin 34 prosenttia. Vuoden 2015 alusta voimaan tulevan tupakkaveron korotuksen seurauksena 20 kappaleen tupakka-askin hinnan arvioitiin nousevan edelleen noin 38 sentillä. Vuodesta 2009 lähtien tehdyt veron-korotukset ovat olleet merkittäviä myös valtion verotulojen kannalta. Tupakkaveron odotetaan tuottavan vuonna 2015 valtiolle noin 863 miljoonaa euroa, kun verotulotto vuonna 2008 oli noin 630 miljoonaa euroa. (HE 127/2014.)

Vuoden 2015 tietojen perusteella keskihintaisen savukeaskin euromääräisellä verorasituksella mitattuna Suomen tupakkaverotus kuuluu EU-maiden kireimpään neljännekseen, mutta ei aivan kärkeen. Savukkeiden verotus on vuoden 2015 tilanteen mukaan korkeinta Iso-Britanniassa (Euroopan komissio 2015). Tupakan hintataso on Suomessa kuitenkin vain EU-maiden keskitasoa tai hieman sen yläpuolella, tarkastelutavasta riippuen (Euroopan komissio 2015, Joossens & Raw 2014).

Keskeisimmät huomiot	
☺	☹
✓ Tupakkaveroa on nostettu toistuvasti viime vuosina.	✓ Tupakan hintataso on kuitenkin vain EU-maiden keskitasoa.
✓ Suomen tupakkaverotus kuuluu EU-maiden kireimpään neljännekseen.	

3.2.8.6 Oikeusministeriö

Toimeenpanoehdotus: Oikeusministeriö valmistelee vuoteen 2012 mennessä rikoslain muutoksen, jossa tupakkalain rikkomuksista ja rikoksista määrätävät seuraamukset siirretään rikoslakiin ja määrätään sellaisiksi, että niissä otetaan huomioon rikkomuksen vakavuus niin, että seuraamus on vertailukelpoinen muihin vastaaviin rikkomuksiin ja rikoksiin.

Toimenpide-ehdotus ei ole toteutunut.

4 Pohdinta

Arvioinnin perusteella strategia on koettu tarpeelliseksi, vaikka toisaalta osa strategian kohdetahoista oli saanut siitä heikosti tietoa. Strategiasta tiedottamiseen olisi ollut syytä panostaa enemmän välittömästi sen julkaisun yhteydessä, vaikka strategiakaudella toteutettiin muun muassa laaja koulutuskierron strategian jalkauttamiseksi. Strategiassa erityisen hyödylliseksi koettiin yhtenäinen ohjeistus ja viesti monille toimijoille ja kuntatoimijoiden keskuudessa toimenpide-ehdotukset eri hallinnonaloille. Strategian toimenpide-ehdotukset näyttävät pääosin toteutuneen tai toteutuvan parhaillaan hyvin. Kehittämiskohteita kuitenkin edelleen löytyy.

Kodeilla on ensisijaisen tärkeä tehtävä lasten ja nuorten tupakoimattomuuden tukemisessa. Tupakoimattomuuden edistäminen lähtee jo raskautta suunnittelevien vanhempien toiminnasta. Savuton raskaus antaa hyvät lähtökohdat savuttomalle lapsuudelle ja terveelle kehitykselle. Raskaana olevien tupakointi on Suomessa yhä hälyttävän yleistä eikä lukuihin ole saatu parannusta vuosikausiin. Nuorimmissa ikäryhmissä jopa joka toinen synnyttäjät tupakoi, mikä korostaa tarvetta yhä järjestelmällisempään tupakoinnin puheeksiottoon ja mini-interventioon jo opiskeluterveydenhuollon vastaanotokäynneillä ja esimerkiksi ehkäisyneuvonnan yhteydessä. Raskaana olevat tupakoivat naiset tarvitsevat nykyistä paremmin tukea tupakoinnin lopettamiseen äitiysneuvoloissa. Tuen laatuun ja puheeksioton menetelmiin tulee kiinnittää huomiota, sillä monet tupakoivista äideistä tuntevat häpeää ja syyllisyyttä ja voivat torjua avun yhteistyön sijaan. Lastenneuvoloissa ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa on hyvä mahdollisuus ottaa jälleen vanhempien tupakointi ja kodin savuttomuus puheeksi.

Koulujen ja oppilaitosten rooli tupakoinnin ehkäisyssä säilyy keskeisenä. Yläkoulujen puolella savuttomuus toimii jo varsin hyvin käytännössä, mutta toisen asteen oppilaitoksissa – erityisesti ammatillisissa koulutuksissa – parannettavaa on paljon. Lakisäateisten tupakointikieltojen toimeenpano ei ole opiskelijoiden silmissä uskottavaa ja myös henkilöstö tupakoi yhä oppilaitoksen alueella. Perusopetusta, ammatillista peruskoulutusta ja lukiokoulutusta koskevien lakien muutoksen tuomaa mahdollisuutta puuttua alaikäisten tupakan hallussapitoon oppilaitoksessa ei vielä ole käytännössä juurikaan hyödynnetty toisella asteella. Oppilaitoksen yhteiset käytännöt esimerkiksi opiskelijoiden ja henkilöstön oppilaitoksen alueella tapahtuvaan tupakointiin on hyvä kirjata entistä useammassa oppilaitoksessa. Terveyskasvatuksen sisällöissä on käsiteltävä paremmin muitakin tuotteita kuin savukkeita, sillä moni nuori kokeilee tai käyttää nuuskaa, sähkösavuketta tai vesipiippua. On myös tärkeää huomioida, että tupakointi ei saa olla ainoa keino esimerkiksi uusien opiskelijoiden ryhmäytymiseen vaan oppilaitoksen pitäisi mahdollistaa ryhmäytyminen ja taukojen vietto terveellisemmällä tavoilla.

Opiskelijoiden osallisuuden parantaminen ja yhteisöllisen terveyden edistämisen painotus muun muassa uuden oppilas- ja opiskeluhuoltolain myötä tuo toivottavasti uutta virtaa myös tupakoimattomuuden edistämiseen kouluissa ja oppilaitoksissa.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tulee olla saatavilla matalan kynnyksen apua ja tukea tupakoinnin lopettamiseen, ja hoitoketjujen tulisi olla määriteltyinä. Paikalliset hoitoketjut pitäisi rakentaa niin, että eri hallinnonaloilla toimivilla ja myös esimerkiksi seurakunnilla on perustieto siitä, mihin tupakoivan nuoren voi ohjata, jos hän on kiinnostunut tupakoinnin lopettamisesta. Suun terveydenhuollon potentiaalia nuorten tupakoimattomuuden edistämässä ei ole täysin hyödynnetty. Tupakasta vieroituksen mini-intervention järjestelmällinen käyttöönotto koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvassa suun terveydenhuollossa voisi tuottaa merkittäviä hyötyjä muun muassa nuorten nuuskaamisen ehkäisyssä. Monet apteekit ovat panostaneet henkilöstönsä osaamiseen tupakasta vieroituksessa ja ne voitaisiin huomioida osana paikallisia hoitoketjuja.

Nuoren lähipiirin aikuisilla tulee kodin ja oppilaitoksen ulkopuolellakin olla yhtenäinen linja tupakoinnin suhteen. Rippikouluista on tullut käytännössä savuttomia Kirkkohallituksen selkeän ja järjestelmällisen ohjeistamisen ja asiasta muistuttamisen seurauksena. Savuttoman linjan tulee jatkua lasten ja nuorten vapaa-ajalla ja harrastustoiminnassa ja seurakuntien osalta kattavammin myös isostoiminnassa. Nuorten harrastetilojen tulee olla entistä kattavammin savuttomia. Liikunta-, urheilu- ja harrasteseurojen sääntöihin olisi hyvä kirjata systemaattisesti jäsenten terveyden ja tupakoimattomuuden edistäminen sekä savuttomuutta – sisältäen myös nuuskan – koskevat pelisäännöt. Ohjeistus on jo lähtenyt liikkeelle kattojärjestöistä, mutta sen toimeenpano käytännössä ei saa jäädä puolitiehen. Lasten ja nuorten parissa työskentelevien ei itse tule tupakoida lasten ja nuorten läsnä ollessa eikä myöskään hyväksyä lasten ja nuorten tupakointia. Urheiluseurat ja -järjestöt sekä sosiaali- ja terveystieteiden järjestöt voisivat tehdä enemmänkin yhteistyötä tupakan ja nuuskan käytön ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi. Liikunta- ja urheiluseuroissa on juuri sen ikäisiä nuoria, joille tiedottaminen tupakka- ja nikotiiniuotteiden haitoista ja tupakattomuuden eduista on ajankohtaista.

Koulujen ja oppilaitosten, rippikoulun ja seuratoiminnan ohella nuoria voidaan tavoittaa kattavasti vielä varusmiespalveluksen aikana, vaikkakin sukupuolispesifisti. Puolustusvoimat on aktivoitunut viime vuosina kiittävästi savuttomuuden edistämiseksi omassa organisaatiossaan. Yhteistyötä on myös tehty kolmannen sektorin organisaatioiden kanssa. Siihen on kuitenkin vielä matkaa, että tupakoimattomuuden edistäminen on järjestelmällisesti osa varusmiespalvelusta ja kantahenkilöstön terveyden edistämistä. Työtä on tehtävä kutsuntatarkastuksista lähtien ja käytännössä esimerkiksi nuuskan välittämistoimintaan on puuttava napakasti.

Niin kauan kuin osa nuorista ilmoittaa tupakoivansa - tai nuuskaavansa - säännöllisesti, liian suuri osuus alaikäisten tupakanostoyrityksistä onnistuu ja

tupakan välittämiseen ei ole pystytty puuttumaan riittävän tehokkaasti. Viime vuosina ikärajavälvonnan ohjeistusta on kui tenkin tiukennettu. Tupakan esilläpitokiellon myötä tupakkatuotteet ovat lisäksi paremmin myyjien valvonnassa, mikä voi madaltaa kynnystä pyytää nuoria asiakkaita todistamaan ikänsä tupakkaostoissa. Nämä tekijät ovat jo näkyneet siinä, että alaikäisten tupakkaostot kaupallisista lähteistä ovat vähentyneet. Ikärajavälvontaa on kuitenkin parannettava entisestään, erityisesti huoltoasemilla, joilla se ostokokeiden perusteella toimii heikoiten. Nuorten parissa toimivien on myös puuttuttava havaitsemaansa savukkeiden ja nuuskan välittämiseen. Hyväksi havaittua Pakka-toimintamallia, johon myös ostokokeet kuuluvat, kannattaa ottaa yhä laajemmin käyttöön paikallisessa tupakoinnin ehkäisyssä. Paikallisen toiminnan kehittämisessä on tarpeen hyödyntää yhä enemmän tilastotietoja nuorten tupakoinnista myös päätöksentekotasolla. Esimerkiksi Kouluterveyskyselyn tietoja hyödynnetään nyt aktiivisesti kuntien eri toimialoilla, mutta selvästi harvemmin kunnan johdossa. Näin paikallisten tupakoinnin ehkäisyyn ja vähentämiseen kohdennettujen toimien vaikutusten arviointi voi jäädä heikoksi.

Kehittämistä riittää yhä nuorten suojaamisessa tupakkamyönteiseltä mainonnalta ja markkinoinnilta. Vaikka tupakkamainonta on Suomessa kiellettyä, havaitsevat nuoret mainontaa erityisesti televisiossa ja internetissä. Tupakointikohtausten vähentäminen esimerkiksi elokuvissa ja televisiotuotannoissa tukisi tutkimusten perusteella tupakoinnin ehkäisyä. Se vaatii kansainvälistä yhteistyötä ja media-teollisuuden omaa sääätelyä, mutta rajoituksia voitaisiin asettaa myös kansallisesti. Yhtenä mahdollisuutena olisi vaatia uusissa tuotannoissa esimerkiksi näkyvän varoitustekstin esittämistä tupakointikohtausten yhteydessä. Se ohjaisi käsi-kirjoittajia ja ohjaajia pohtimaan, onko t upakointi rooli hahmoille välttämätöntä, mutta antaisi mahdollisuuden esittää tupakointia, mikäli se katsotaan tarpeelliseksi.

Tulevaisuudessa sosiaalisen median rooli korostuu markkinoinnissa ja mainonnassa entisestään. Aikuiset eivät juuri pysty vaikuttamaan tällaisen mainonnan havaitsemiseen, joten lasten ja nuorten medialukutaidon ja kriittisyyden opetteluun on panostettava. Erityisesti sähkösavukemarkkinointi internetissä on aktiivista ja viranomaisten on ollut vaikeaa puuttua ulkomaille sijoittuneiden yhtiöiden toimintaan, vaikka markkinointi on s uomenkielistä ja suunnattu suomalaiskuluttajille. Sähkösavukemarkkinoinnissa toistuvat usein aiemmasta tupakkamainonnasta tutut viestit ja kuvakieli. Nuorten suojaamiseksi nikotiini-riippuvuudelta myös ulkomailta Suomeen suuntautuvaan tupakkalain mainontakiellon alaisten tuotteiden mainontaan ja markkinointiin pitäisi pystyä puuttumaan.

Työpaikkojen savuttomuutta tulee jatkossakin tukea. Keskeiset työnantaja- ja palkansaajajärjestöt ovat ilmaisseet selkeästi tukensa työpaikkojen savuttomuudelle. Useat työpaikat tuntevat savuttomuusasian ja ovat siitä kiinnostuneita. Työterveyshuollon rooli sekä yleinen asenneilmapiiri työpaikalla ovat merkittäviä

tekijöitä tupakoimattomuuden edistämässä. Alaikäisten ja savuttomasta oppilaitoksesta tulevien nuorten työhöntutustumis- ja työharjoittelupaikkojen savuttomuuteen tulisi kiinnittää huomiota aikaisempaa enemmän. Niistä nuori saa usein ensimmäisen käytännön tuntuman siihen, miten työyhteisöissä tavataan toimia ja millaisena arvona terveyden ja työkyvyn edistäminen näyttäytyy. Yhteistyö koulujen ja oppilaitosten sekä paikallisten nuoria työllistävien työpaikkojen välillä on tässä tärkeää. Savuttomien työharjoittelu- tai kesätyöpaikkojen hyvää esimerkkiä voitaisiin nostaa paikallisesti esiin ja kansallisesti esimerkiksi opiskelijajärjestöt voisivat toimia keskustelun herättelijänä.

Julkinen sektori on Suomessa merkittävä työllistäjä. Valtaosa kuntatyönantajista on jo tehnyt savuttomuuspäätöksen, mutta valtionhallinnon oma savuttomuus takkuu. Ministeriöistä yksikään ei ole virallisesti savuton työpaikka ja sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan laitoksista savuttomia työpaikkoja löytyy vain kaksi, Työterveyslaitos ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tässä tapauksessa voitaisiinkin sanoa, että savuttomuuden osalta suutarilla itsellään ei ole kenkiä, vaikka sen lapsilta ne löytyvät. Valtionhallinnon tulisi olla näyttämässä hyvää esimerkkiä savuttomuudessa. Erittäin myönteisen avauksen teki eduskunta, jonka kansliatoimikunta päätti vuonna 2015, että eduskunta muuttuu täysin savuttomaksi syksyllä 2017.

Kuten raportin johdannossa kuvattiin, strategioita lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämiseksi on julkaistu jo kahden vuosikymmenen ajan. Viimeisin strategiakausi päättyi vuonna 2013. Vuonna 2014 sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi tupakkapolitiittisen toimenpideohjelman ”Tie savuttomaan Suomeen”. Erillisten lapsia ja nuoria koskevien tupakoimattomuusstrategioiden julkaisemisesta jatkossa ministeriö ei ole ilmoittanut. Tämän arvioinnin perusteella kansallinen, eri toimijoiden yhteistä viestiä ja toimintaa linjaava strategia koettaisiin hyödylliseksi. Lasten ja nuorten suojaaminen tupakalta vaatii jatkossakin lainsäädännön tehokkaan toimeenpanon tukea sekä aktiivista kehittämistoimintaa kunnissa ja kolmannella sektorilla. Myös uutta lainsäädäntöä, esimerkiksi nuorten sähkösavukekokeilujen ehkäisemiseksi, tarvitaan. Hyväksi havaittuja käytäntöjä on tarpeen tuoda nykyistä paremmin esiin ja helpommin toisten löydettäväksi, esimerkiksi Innokylää ja sosiaalista mediaa hyödyntäen. Savuton Suomi 2040 – ja erityisesti 2030 – tavoitteet tupakkatuotteiden käytön loppumisesta, samoin kuin hallitusohjelman tavoitteet terveyserojen kaventamisesta, edellyttävät yhteen hiileen puhaltamista tupakoinnin ehkäisyssä lukuisten eri toimijoiden taholta. Tätä on tarpeen linjata jatkossakin kansallisella tasolla.

Tässä arvioinnissa pääpaino oli toimenpide-ehdotusten toteutumisen nykytilan kuvauksessa. Siihen, millaisia vaikutuksia itse strategialla on mahdollisesti ollut, ei pystytä tällaisella arvioinnilla vastaamaan eikä sitä tässä yritetty. Arviointia varten koottu aineisto muodostuu tilastotietoista, erilaisista selvityksistä sekä laadullisesta aineistosta. On hyvä muistaa, että laadullisesta aineistosta ei voida tehdä laajoja

yleistyksiä vaan näkemysten ja kokemusten on tarkoitus tuoda syventävää tietoa esimerkiksi tilastoista havaituille trendeille.

Lähteet

- Absetz P, Jallinoja P, Suihko J, Bingham C, Kinnunen M, Ohrankämmen O, Sahi T, Pihlajamäki H, Paturi M ja Uutela A (2010). Varusmiesten ravitsemus ja muut elintavat sekä terveyden riskitekijät palveluksen aikana. Kuuden kuukauden seurantatutkimus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 16/2010.
- Amemori M, Korhonen T, Michie S, Murtomaa H, Kinnunen TH (2013). Implementation of tobacco use cessation counseling among oral health professionals in Finland. *J Public Health Dent.* 2013 Summer;73(3):230-6.
- Aliupseeriliitto (2014). Puolustusvoimat kannustaa savuttomuuteen. *Ammattisotilas* 1/2013.
- Apteekkariliitto (2008). Toimenpideohjelma. Apteekit tupakasta vieroituksen tukena.
- Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry (2015). Smokefree- luokkakilpailu. [Verkkoaineisto: www.smokefree.fi. Haettu 9.3.2015]
- Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry (2012). Savuton sohva sakille 2009–2011. Loppuarviointi ja -raportti 2012.
- Elinkeinoelämän keskusliitto (EK) (2010) Työpaikat mukaan edistämään savuttomuutta. Julkilausuma savuttomien työpaikkojen edistämiseksi. Tiedote 11.5.2010.
- Euroopan komissio. Excise Duty Tables 1.1.2015. Suomenkielinen tiivistelmä: Veronmaksajain keskusliitto. Tupakkaverotus eri EU-maissa. Verkkoaineisto [Päivitetty 14.4.2015].
- Filha ry (2013). Puolustusvoimat kohti savuttomuutta. Tiedote 1/2013.
- Filha ry (2014a) Tutkimus Santahaminassa: Lähes kolmasosa alokkaista nuuskaa. Tiedote 3.1.2014.
- Filha ry (2014b). Lopeta ja voita -kilpailussa lisäpalkinto. Varusmiehiä rohkaistaan lopettamaan tupakointi. Tiedote 22.5.2014.
- Fors ym. (2013). Paikallinen alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisy - Käsikirja yhdessä toteutettavaan Pakka-toimintamalliin. *Kide* 23/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Hastrup A, Wallin M ja Pelkonen M (2012). Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. *Opas* 22/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hallituksen esitys (127/2014) Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi tupakkaverosta annetun lain muuttamisesta
- Hara M, Ollila H, Simonen O (toim.) (2009). Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen. Yhteinen vastuumme. Toiminta-suositukset lasten ja nuorten terveyden ja tupakoimattomuuden edistämiseksi Suomessa vuosina 2010–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:58.
- Hara M & Simonen O (toim.) (2013). Tupakkapolitiikan uusi aika. Tupakkapolitiikan kehittämistyöryhmän ehdotukset. *Ohjaus* 20/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Helldán A & Helakorpi S (2015). Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys, kevät 2014. Raportti 6/2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Heloma A, Ollila H, Danielsson P, Sandström P, Vakkur, J (toim.) (2012). Kohti Savutonta Suomea. Tupakoimattomuuden edistämisen vastuut ja muutokset. *Teema* 16/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hätönen H, Helakorpi S, Ståhl T (2013). Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuut ja velvoitteet kunnassa. Tutkimuksesta tiiviisti 7/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Itä-Suomen yliopisto (2014). Tupakasta vieroituksen koulutuskokonaisuus. Verkkoaineisto: www.tupakkakoulutus.fi [Päivitetty 15.9.2014]
- Joossens L & Raw M (2014). Tobacco control scale 2013. A Report of the Association of European Cancer Leagues.
- Kannas L, Peltonen H, Aira T (toim.) (2009). Kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksessa yläkouluissa. Terveystiedon kehittämistutkimus osa I. Opetushallitus ja Terveyden edistämisen tutkimuskeskus, Jyväskylän yliopisto.
- Kilpeläinen M & Koskinen S (2006). Tupakointi ja työsuhde. *Asiantuntija-artikkeli*. Edilex.
- Kinnunen J, Lindfors P, Pere L, Ollila H, Samposalo H, Rimpelä A (2013). Nuorten terveystapatutkimus 2013. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:16.
- Kirkkohallitus (2007). Kirkkohallituksen suositus nuorten tupakoimattomuuden edistämiseksi.
- Kirkkohallitus (2010). Kirkkohallituksen yleiskirje Nro 41/2010. Uuden tupakkalain seurauksista seurakuntien työssä.
- Kirkkohallitus (2011). Kirkkohallituksen yleiskirje Nro 15/2011. Rippikoulun kehittäminen jatkuu.
- Klemetti R & Hakulinen-Viitanen T (toim.) (2013). Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. *Opas* 29/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Koivuniemi A (2010). Apteekkien rooli savuttomuuden edistämässä. *Projektityö*. Helsingin

- yliopisto, Koulutus- ja kehittämisskeskus
Palmenia.
- Lahden ammattikorkeakoulu (LAMK) (2014-2016).
Tupakasta vieroituksen ohjausosaaminen.
Verkkoaineisto:
www.lamk.fi/projektit/tupakastavieroitus [Haettu
9.3.2015]
- Laki ammatillisesta peruskoulutuksesta. (630/1998)
- Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä
(523/2015). Lailla kumotaan raittiustyölaki
(828/1982).
- Luopa P, Kivimäki H, Matikka A, Vilkki S, Jokela J,
Laukkanen E, Paananen R (2014). Nuorten
hyvinvointi Suomessa 2000–2013.
Kouluterveyskyselyn tulokset. Raportti 25/2014.
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Lukiolaki 629/1998.
- Morgernstern M, Sargent JD, Engels RC, Scholte
RH, Florek E, Hunt K, Sweeting H, Mathis F,
Faggiano F, Hanewinkel R (2013). Smoking in
movies and adolescent smoking initiation:
longitudinal study in six European countries. *Am
J Prev Med.* 2013. Apr;44(4):339-44.
- Mustonen N & Ollila H (toim.) (2009). Tupakatta
työelämään. Savuttomuusopas ammatilliseen
koulutukseen. Opas 7/2009. Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos.
- Mäki P, Wikström K, Hakulinen-Viitanen T,
Laatikainen T (toim.) (2014).
Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja
kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja.
Opas 14/2014, 2. uudistettu painos (1. painos
2011). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Ollila H, Ruokolainen O, Heloma A (2014).
Yläkoululaisten tupakointi Suomessa. Global
Youth Tobacco Survey 2012 -tutkimuksen
maaraportti. Raportti 28/2014. Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos.
- Ollila H, Warpenius K, Ruokolainen O, Markkula J,
Kotoviirta E, Peltonen H, Saaristo V (2013).
Ehkäisevän päihdetyön käytännöt toisen asteen
oppilaitoksissa 2012. Tutkimuksesta tiiviisti
5/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Opetushallitus (2015). Ammatillisten
perustutkintojen perusteet. Verkkoaineisto:
[www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/opetussuunnitel
mien_ja_tutkintojen_perusteet/amatilliset_peru
stutkinnot](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/opetussuunnitel
mien_ja_tutkintojen_perusteet/amatilliset_peru
stutkinnot) [Haettu 9.3.2015]
- Opetushallitus (OPH) ja Terveyden ja hyvinvoinnin
laitos (THL) (2013). Terveyden ja hyvinvoinnin
edistäminen peruskouluissa 2013 -tiedonkeruu.
TEAvisari-tutkimuskokonaisuus.
Verkkoaineisto: www.thl.fi/teaviisari. [Haettu
9.3.2015].
- Opetushallitus (OPH) ja Terveyden ja hyvinvoinnin
laitos (THL) (2014). Terveyden ja hyvinvoinnin
edistäminen toisen asteen oppilaitoksissa 2014 -
tiedonkeruu. TEAvisari-tutkimuskokonaisuus.
Verkkoaineisto: www.thl.fi/teaviisari. [Haettu
9.3.2015].
- Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM) (2012).
Koulutuksen arviointisuunnitelma vuosille
2012–2015. Opetus- ja kulttuuriministeriön
julkaisuja 2012:4.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö (2014) Nuorisotyön
avustukset. Verkkoaineisto:
[http://www.minedu.fi/OPM/Nuoriso/nuorisotyon
_avustukset/](http://www.minedu.fi/OPM/Nuoriso/nuorisotyon
_avustukset/) [Haettu 17.10.2014]
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013.
- Perusopetuslaki 628/1998.
- Perustuslaki 731/1999.
- Pirskanen M, Pietilä A-M, Halonen P, Laukkanen E.
(2007). Nuorten pähteiden käytön ja sen
haitallisten seurausten varhainen tunnistaminen –
menetelmiä preventiiviseen hoitotyöhön. *Tutkiva
Hoitotyö* 5(1), 12–17.
- Puolustusvoimat (2014). Varusmies 2015. Opas
varusmiespalvelukseen valmistautuvalle.
- Päivittäistavarakauppa ry (PTY) (2013). 7.1.2013
lähtien alle 30-vuotiaita vaikuttavien ikä
tarkastetaan alkoholi- ja tupakkaostojen
yhteydessä. Tiedote 3.1.2013.
- Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus
Socca (2014). Savuton pääkaupunkiseutu -
hankkeen loppuraportti.
- Raha-automaattiyhdistys (RAY) (2015a).
Avustustietokanta. Suomen ASH ry. [Verkko-
aineisto: avustukset.ray.fi. Haettu 9.3.2015].
- Raha-automaattiyhdistys (RAY) (2015b). Avustus-
tietokanta. Suomen Syöpäyhdistys ry. [Verkko-
aineisto: avustukset.ray.fi. Haettu 9.3.2015].
- Raha-automaattiyhdistys (RAY) (2015c).
Avustustietokanta. Hengitysliitto ry. [Verkko-
aineisto: avustukset.ray.fi. Haettu 9.3.2015].
- Raha-automaattiyhdistys (RAY) (2015d).
Avustustietokanta. Savon Sydänpiiri ry.
[Verkkoaineisto: avustukset.ray.fi. Haettu
9.3.2015].
- Rauhala T, Ollila H, Ruokolainen O (2014).
Tupakkatuotteiden yhteiskäyttö yläkouluissa ja
toisen asteen oppilaitoksissa 2000-luvulla.
Tutkimuksesta tiiviisti 20/2014. Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos.
- Salomäki S-M & Tuisku J (2013). Nuuska nuorten
maailmassa. Nuorten käsityksiä ja kokemuksia
nuuskasta ja nuuskan käytöstä. Suomen
Syöpäyhdistys ry.
- Sandström P & Ruokolainen O (2015). Tukipalvelut
terveyskeskuksittain. Terveyden ja hyvinvoinnin
laitos. Verkkoaineisto: www.thl.fi/tupakka
[Päivitetty 22.1.2015]
- Sandström P, Leppänen A, Simonen O (2010).
Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt.
Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja
2009:15.
- Savuton kunta -hanke (2014). Verkkoaineisto:
www.savutonkunta.fi. [Haettu 17.10.2014]
- Savuton Suomi -hanke (2014). Verkkoaineisto:
www.savuton suomi.fi. [Haettu 4.11.2014]

- Suomalainen lääkäriseura Duodecim (2012) Käypä hoito -suositus: Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. 19.1.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (2001). Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (2006) Tavoitteena savuton työpaikka. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006:14.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (2009) Tavoitteena savuton oppilaitos. Kaikille mahdollisuus savuttomaan ja turvalliseen tulevaisuuteen. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2009:4.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (2011). Tupakkasopimus tutuksi. Tupakoinnin torjuntaa koskeva puitesopimus (WHO FCTC). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:3.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (2012). Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (2014a). Tie savuttomaan Suomeen. Tupakkapoliittinen toimenpideohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:10.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (2014b) Tupakkatuotedirektiivi julkaistu – mentolisavukkeet kielletään vuoteen 2020 mennessä. Tiedote.
- Suomen Syöpäyhdistys ry (2013). Toiminta: Terveiden edistäminen. Verkkoaineisto: www.cancer.fi/syopajarjestot/toiminta/terveyden_edistaminen/. [Päivitetty 5.3.2013]
- Suomen Syöpäyhdistys ry (2014) Odotuksen onnea, tupakoinnin tuskaa. Käsityksiä ja kokemuksia tupakoinnista raskauden aikana. Suomen Syöpäyhdistyksen selvitys 2014.
- Suomen Vanhempainliitto (2014) Alueellinen vanhempaintoiminta. Verkkoaineisto: http://www.vanhempainliitto.fi/vanhempaintoiminta/yhdistyksen_toiminta/alueellinen_toiminta [Haettu: 17.10.2014]
- Terveidenhuoltolaki (1326/2010)
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) (2014a). Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2013. Tilastoraportti 23/2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) (2014b). Pohjoismaiset perinataalitalastot. Tilastoraportti 31/2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) (2014c). Tiedonkeruu kunnan johdolle väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä vuonna 2013. TEAvisari-tutkimuskokonaisuus. Verkkoaineisto: www.thl.fi/teaviisari. [Haettu 3.12.2014].
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) (2014d). Terveiden edistämisaktiivisuus perusterveydenhuollossa 2014 -tiedonkeruu. TEAvisari-tutkimuskokonaisuus. Verkkoaineisto: www.thl.fi/teaviisari. [Haettu 3.12.2014].
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) (2014e). Verko-Pakka ehkäisevään päihdetyöhön. Pakka-toimintamalli suomalainen sovellus ehkäisevälle päihdetyölle.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) (2014f). Oppilaitosten tupakointikieltojen toteutuminen. Verkkoaineisto: www.thl.fi/tupakka [Päivitetty 31.1.2014]
- Terveysuojelulaki (763/1994)
- Tupakkalaki 693/1976).
- Työterveyshuoltolaki (1883/2001)
- Työturvallisuuslaki (738/2002)
- Valo ry (2015a). Valovuosi – Valon vuosikertomus 2014.
- Valo ry (2015b). Urheilulliset elämäntavat – vanhempainillaan vetäjän opas. Urheiluseuran viestintäopas.
- Valvira (2014). Tupakkatuotteet ja tupakointi oppilaitoksen näkökulmasta. Ohje 14/2014.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelu-terveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011).
- Valtiovarainministeriö (VM) (2014). Tupakkatuotteiden verotus. Verkkoaineisto: www.vm.fi/tupakkaverotus [Haettu 3.12.2014]
- Yhdistyneet Kansakunnat (YK) (1989). Yleissopimus lapsen oikeuksista.

Liitteet

Liite 1. Raportissa käsittelemättömät toimenpide-ehdotukset.

Seuraaviin toimeenpanoehdotuksiin ei saatu riittävästi tietoa arvioinnilla:

- Savuttoman kunnan periaatteita sovelletaan myös kunnan ostopalveluihin ja kaikkiin kunnan tukemiin toimintoihin.
- Mainostoimistot tuntevat ja toimeenpaneavat tupakkalain mainonta- ja sponsorointikiellon.
- Teatteriesityksissä noudatetaan tupakkalakia, jolloin näyttämöllä ei tupakoida.
- Sosiaali- ja terveysjärjestöt kehittävät yhdessä nuoriso-, harraste- ja opiskelija-järjestöjen kanssa tupakoimattomuutta tukevan kumppanuussopimuksen.

Seuraavia toimenpide-ehdotuksia ei katsottu tarpeelliseksi arvioida niiden yleisen luonteen vuoksi:

- Kuntaympäristön toimijat muodostavat toimivan yhteistyöverkoston. Ne pyrkivät osana normaalia toimintaansa tunnistamaan lapset ja nuoret, joiden käyttäytyminen, olemus ja muut seikat viestivät terveen kasvun ja kehityksen häiriytymistä. Häiriytymisen syyt selvitetään välittömästi ja niiden poistamisesta pyritään sopimaan lasten vanhempien/hoitajien kanssa. Jos tilanne ei korjaannu, on sovittava, kuka viranomaisista ottaa vastuun ja miten muu yhteistyöverkosto osallistuu asian hoitamiseen.
- Perheet saavat kasvatusvalmennusta ja -tukea moniammatillisesta verkostosta ja kokonaisuudesta (perhekeskus) lapsen 18. ikävuoteen asti. Moniammatillinen verkosto toimii kosketuspintana nuoriin ja tiedottaa vanhemmille ja hoitajille ajoissa nuoren vaikeuksista. Se tukee vanhempia ja hoitajia ongelmien hoitamisessa ja tarjoaa tarvittaessa ammattiauttajan apua ja tukea.
- Kunnalle tuotetaan valtakunnallinen toimintaopas moniammatillisen verkoston toiminnan järjestämisestä ja sisällöistä.
- Terveystiedon opetuksen kehittämiseksi ja opetukselle laissa asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi on tarpeen, että Opetushallitus ottaa terveystiedon opetuskokonaisuuden arvioinnin koulutuksen arviointisuunnitelmaansa.
- Ylioppilastutkintolautakunta huolehtii siitä, että ainakin osalla (terveystiedon) kuulustelijoista on lääkärikoulutus ja hyvä terveyden edistämisen asiantuntemus.
- Opetusministeriö ja Opetushallitus tuottavat yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa vanhemmille tarkoitettua opaskirjan omien lasten ja

nuorten terveen kehityksen turvaamisessa tarvittavista toimista. Opetushallitus jakaa opaskirjan vanhemmille osana peruskoulun terveystiedon opetusta.

- Yleisiä järjestyssääntöjä ja valvonnan perustoimintoja kehitettäessä painotetaan nykyistä selvemmin varhaista puuttumista. Vanhemmat otetaan aina mukaan alaikäisten järjestyshäiriöiden, rikkomusten ja rikosten selvittelyyn (esim. kuulustelu) ja jälkitoimiin.
- Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee hallituksen esityksen laiksi terveysvaikutusten arviointimenettelystä, jonka tavoitteena on edistää terveysvaikutusten arviointia ja yhtenäistä huomioon ottamista suunnittelussa, valmistelussa ja päätöksenteossa.
- Oikeusministeriö valmistelee tarpeelliset lakimuutosesitykset, joiden perusteella alaikäisten järjestyshäiriöistä, rikkomuksista ja rikoksista langetettavat seuraamukset koskevat myös vanhempia ja huoltajia.

Liite 2.

Arviointia varten haastatellut asiantuntijatahot

Elinkeinoelämän keskusliitto

Apteekkariliitto

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry

Suomen evankelis-luterilainen kirkko

Suomen Journalistiliitto

Valo ry

Liikunnan ja Terveystiedon Opettajien Etujärjestö LIITO ry

Opetushallitus

Suomen Kuntaliitto

Suomen Nuorisoyhteistyö Allianssi ry

Suomen Ammattiin Opiskelevien Liitto – Sakki ry

Savon Sydänpiiri ry/Savuton kunta -hanke

Ylioppilastutkintolautakunta

Liite 3

	Olisitko kaivannut lisätietoa strategiasta? (%)	Oletko kuullut tai saanut tietoa lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämisen strategiasta? (%)
<i>Kotikysely (n=14)</i>		
En	7	50
En osaa sanoa	36	7
Kyllä	57	43
Yhteensä	100	100
<i>Kuntakysely (n=180-181)</i>		
En	20	38
En osaa sanoa	39	16
Kyllä	41	46
Yhteensä	100	100

	Kotikysely (n=14)	Kuntakysely (n=181)
Kuinka tarpeelliseksi koet tämän tyyppisen strategian, jossa annetaan toimeenpanoehdotuksia kodeille/kunnille koskien lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämisestä? (%)		
Melko tarpeeton	0	1
Täysin tarpeeton	0	2
En osaa sanoa	7	9
Melko tarpeellinen	43	42
Erittäin tarpeellinen	50	46
Yhteensä	100	100

Seuraavan taulukon vastausvaihtoehdot: 1 = Toteutuu erittäin hyvin 2 = Toteutuu hyvin 3 = En osaa sanoa 4 = Toteutuu heikosti 5 = Ei toteudu lainkaan

	1	2	3	4	5
Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämisen strategiassa on nostettu esiin seuraavat toimenpide-ehdotukset kodeille. Miten ne ovat mielestäsi/yhdistyksenne näkökulmasta toteutuneet? (Kotikysely, n=13) (%)					
Vanhemmat eivät tupakoi lasten läsnä ollessa ulkona.	8	23	15	39	15
Lasten mielipiteet vanhempiensa tupakoinnista tulevat esille ja huomioiduiksi perheissä.	8	31	31	23	8
Vanhemmat eivät tupakoi lastensa nähden.	15	15	15	31	23
Vanhemmat eivät tupakoi raskautta suunniteltaessa.	15	39	31	15	0
Kodeilla on riittävästi tietoa lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämisestä.	15	39	8	31	8
Vanhemmat suojelevat lapsiaan tupakansavulle altistumiselta.	15	46	15	23	0
Vanhemmat eivät tupakoi omassa autossa.	15	46	15	23	0
Vanhemmat eivät hyväksy eivätkä salli lastensa tupakointikokeiluja tai tupakointia.	15	62	8	8	8
Vanhemmat eivät hyväksy eivätkä salli lastensa ystävien tupakointikokeiluja tai tupakointia.	23	31	15	23	8
Vanhemmat eivät tupakoi raskaus- ja imetysaikana.	23	31	31	15	0
Vanhemmat tiedostavat vastuunsa omasta esikuva- asemastaan tupakoinnin suhteen.	23	39	15	15	8
Vanhemmat eivät tupakoi kodin sisätiloissa.	39	23	15	23	0
Vanhemmat eivät hanki tai luovuta lapsilleen tupakointivälineitä.	39	31	8	15	8
Kotien asenteita olisi tarpeellista muuttaa enemmän tupakkakielteisiksi.	54	39	8	0	0

Seuraavan taulukon vastausvaihtoehdot: 1 = Toteutuu erittäin hyvin 2 = Toteutuu hyvin 3 = En osaa sanoa 4 = Toteutuu heikosti 5 = Ei toteudu lainkaan

	1	2	3	4	5
Onko lasten ja nuorten tupakoimattomuutta onnistuttu edistämään edustamasi kunnan terveys-, sosiaali- ja lastensuojelutoimissa? (Kuntakysely, n=178)					
Lastensuojelu- ja sosiaalityössä tupakoivia lapsia ja nuoria kohtaavat työntekijät ohjaavat tupakoinnin lopettamisesta kiinnostuneita nuoria kunnan järjestämiin matalan kynnyksen lopettamispalveluihin.	3	20	49	21	7
Tupakoinnin lopettamisen ylläpitoa seurataan.	4	21	55	17	3

Terveyskeskus tarjoaa nuorille riittävät matalan kynnyksen vieroituspalvelut.	5	15	44	30	7
Tarpeellinen vieroitusta tukeva yhteistyöverkosto rakennetaan koulujen, oppilaitosten, nuorisotyön ja nuorten parissa toimivien järjestöjen kesken.	5	18	35	29	14
Terveydenhuoltohenkilöstöä kannustetaan täydentämään koulutustaan nuorten tupakoimattomuuden tukemisessa.	11	28	47	13	1
Kunta on savuton.	12	48	17	19	5
Äitiys- ja lastenneuvoloissa vanhemmat ohjataan tarvittaessa tupakoinnin lopet-tamista tukeviin palveluihin.	12	34	43	10	1
Vanhemmille annetaan tietoa tupakoinnin vaikutuksista lapseen ja nuoreen Savuton koti -materiaalin avulla.	18	29	44	6	4
Tupakoimattomuuden ja tupakoinnin lopettamisen tukeminen on osa koulu- ja opiskelijahammashuoltoa.	18	39	33	9	1
Terveydenhuoltohenkilöstöä tuetaan lopettamaan oma tupakointinsa.	21	30	42	7	1
Vanhempia neuvotaan savuttoman elinympäristön turvaamisessa.	25	43	26	5	1
Tupakoimattomia kannustetaan pysymään tupakoimattomina.	26	44	24	5	1
Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa kysytään kodin savuttomuudesta.	26	41	30	3	0
Äitiys- ja lastenneuvoloissa korostetaan vanhemman oman suhtautumisen ja mallin merkitystä lasten asenteisiin tupakointia koskien.	28	34	35	2	0
Äitiys- ja lastenneuvoloissa tupakoiville vanhemmille annetaan tietoa tupakan-savun haitallisuudesta kehittyvälle sikiölle ja lapselle.	36	38	25	0	0
Äitiys- ja lastenneuvoloissa kartoitetaan vanhempien tupakointi ja kodin savuttomuus.	39	34	25	1	0
Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa otetaan nuoren kanssa puheeksi tupakoimattomuuden edut ja tupakoinnin haitat sekä tupakoinnin lopettaminen.	43	42	14	1	1
Onko lasten ja nuorten tupakoimattomuutta onnistuttu edistämään edustamasi kunnan kouluissa, oppilaitoksissa ja oppilaitosten asuntoloissa? (Kuntakysely, n=175)					
Kunnan vieroituspalveluiden kanssa luodaan toimiva yhteistyö siten, että oppilaitoksen vastuuhenkilöt ohjaavat tupakasta eroon haluavia vieroituspalveluihin ja toimivat lopettamisen tukihenkilöinä.	2	15	56	20	7
Tieto tupakoinnin vieroitus- ja vieroituksen tukipalveluista on yleisesti saatavilla.	6	35	37	15	6

Seuraavan taulukon vastausvaihtoehdot: 1 = Toteutuu erittäin hyvin 2 = Toteutuu hyvin 3 = En osaa sanoa 4 = Toteutuu heikosti 5 = Ei toteudu lainkaan

	1	2	3	4	5
Koulun, oppilashuollon ja kouluterveydenhuollon yhdeksi tavoitteeksi asetetaan kaikkien oppilaiden/ opiskelijoiden tupakoimattomuus koulun päättyessä.	6	28	43	17	5
Tupakoinnin lopettamisen tukipalveluista sekä savuttoman koulun, oppilaitoksen ja asuntolan toimintatavoista informoidaan lukukauden alussa osana koulun, oppilaitoksen tai asuntolan esittelyä.	6	28	56	5	5
Oppilaitosten ja opiskelija-asuntoloiden savuttomuus mainitaan oppilashakemuksissa, ilmoituksissa ja nuorille lähetettävissä opiskelupaikan tai asuntohakemuksen hyväksymisilmoituksissa.	6	13	74	3	3
Koulu- ja oppilaitosyhteisön eri osapuolet sopivat yhteisestä terveys- ja hyvinvointiohjelmasta, johon kuuluu yhteisön pidät-täytyminen tupakkatuotteiden käytöstä kouluissa ja oppilaitoksissa sekä niiden asuntoloiden sisä- ja ulkotiloissa.	14	25	47	11	3
Koulujen ja oppilaitosten tupakoimattomuus otetaan esille lukukauden ensimmäisissä vanhempainilloissa.	20	32	42	5	1
Terveystiedon kuntakohtaiseen opetussuunnitelmaan sisältyy opetuksen eri vaiheissa tietoa tupakoinnin aiheuttamasta riippuvuudesta ja vaikutuksesta elimistöön oppilaiden ikätasoa vastaavasti.	20	39	38	2	1
Tupakoimattomuus ja sen edistäminen kuuluvat jokaisen koulun ja oppilaitoksen koulu- ja oppilaitoskohtaiseen oppilashuoltosuunnitelmaan.	26	38	35	1	0
Koulujen järjestyssäännöt ovat nähtävillä Internet-sivuilla ja ilmoitustaululla.	29	37	30	3	1
Tupakointikiellon rikkomisesta määritellään seuraamukset.	37	39	20	4	1
Tupakoimattomuus ja sen edistäminen kuuluvat jokaisen koulun ja oppilaitoksen toimintakulttuuriin.	40	45	10	5	0
Henkilöstö ei tupakoi oppilaiden ja opiskelijoiden läsnä ollessa ja nähden.	41	31	21	7	0
Koulujen järjestyssäännöt esitellään oppilaille lukukausien alussa.	41	34	24	1	0
Koulut ja oppilaitokset sisällyttävät järjestyssääntöihinsä tupakkalain (12 §) mukaiset tupakointikiellot.	54	31	14	1	0

Onko lasten ja nuorten tupakoimattomuutta onnistuttu edistämään edustamasi kunnan vapaa-ajan toimessa (nuoriso- ja sivistystoimi, muu kunnan tukema toiminta)? (Kuntakysely, n=177)					
Kunta ottaa nuorten tupakoimattomuutta tukevan toimintakulttuurin yhdeksi myöntämisperusteeksi päätettäessä liikunta-, nuoriso- ja harrasteseuroille sekä kulttuuritoiminnalle ja -palveluille myönnettävästä taloudellisesta ja muusta tuesta.	5	21	46	18	10
Kunta sisällyttää kulttuuritapahtumien ja muiden tapahtumien vuokrasopimukseen maininnan, ettei tapahtuman mainonta saa olla tupakkalain vastaista.	12	17	53	10	9
Kunta sisällyttää kulttuuritapahtumien ja muiden tapahtumien vuokrasopimukseen tupakkalain velvoittamat tupakointikiellot.	18	26	43	9	3
Kunta sisällyttää harrastetilojen vuokra- tai käyttösopimukseen täydellisen tupakointikiellon näissä tiloissa ja niihin kuuluvilla ulkoalueilla.	30	32	28	9	2

Liite 4

Kohdetaho	Jakelun määrä
Kirjastojen vaihtojakelu	24
STM:n kirjasto	20
STM:n viestintä, julkaisusuunnittelija	5
Kunnat, kaikki	11 970
Ministeriön käyttöön (HTO/Haite)	300
Ammattikorkeakoulut	56
Ammatilliset oppilaitokset	366
Liikunnan ja Terveystiedon Opettajat ry	1 365
Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta	26
Muut	1 972
Myyntiin varattava määrä	100
Yhteensä	16 204

Liite 5.

Esimerkkejä suomalaiskuluttajiin kohdennetusta sähkösavukemarkkinoinnista ja mainonnasta. Kuvakaappaukset ja kuvat ovat yhden sähkösavukevalmistajan kaikille avoimilta Facebook-sivuilta sekä yhtiön oman verkkokaupan sivuilta.



PaulSaar® kesän festivaaleilla
 PaulSaar on näkyvästi esillä kesän 2013 yleisötahtumissa.
 Festivaaleilla voit tulla tutustumaan tuotteisiimme ja yritykseemme tai ostaa sähkö- tupakoitamme.
 Päivitämme tapahtumalistaa kesän mittaan verkkosivuillemme osoitteessa www.sahkotupakka.fi



Paul Saar
PIENET ASIAT TUOVAT SUUREN ILON



A
 B
 C
 D

Miten valita oikea nikotiinipitoisuus? 



HÖYRYTTELE NAUTISKELLEN
Paul Saar

Liite 6.

Viimeisimmän strategian yksityiskohtaiset ehdotukset tupakkalain muutoksiksi tai Euroopan komissiolle.

Seuraavista tupakkapoliittisista toimenpiteistä valmistellaan hallituksen esitykset tupakkalain muuttamiseksi tai tehdään aloitteet Euroopan Yhteisön komissiolle:

Koska tupakkatuote aiheuttaa ja ylläpitää käyttäjänsä riippuvuutta ja sisältää farmakologisesti aktiivisia ja myrkyllisiä aineita eikä siten ole tavallinen ja turvallinen kulutushyödyke,

- maamme ja Euroopan Yhteisön markkinoilla nykyisin tarjolla olevaa tupakkatuotevalikoimaa ei laajenneta
- luodaan myynnissä olevien ja maahan myyntiin tulevien tupakkatuotteiden merkkitohtainen lupa- ja rekisteröintijärjestelmä
- lääkkeitä ja kasvinsuojeluaineita lukuun ottamatta nikotiinia sisältävien tuotteiden maahantuonti, markkinointi ja välittäminen kielletään
- tupakkatuotteiden ja tupakointivälineiden tukkumyynti luvanvaraistetaan
- tupakointivälineiden vähittäismyynti luvanvaraistetaan
- tupakkatuotteiden myynti puhelimitse ja postitse kielletään
- tupakkatuotteiden mainonta, markkinointi ja myynti Internetin välityksellä kielletään
- erilaisten lasten ja nuorten suosimien tuotteiden markkinointi ja myynti tupakkatuotteiden pakkauksia muistuttavissa pakkauksissa kielletään
- elokuvien, videoiden ja muiden kuvataallenteiden ikärajaksi laitetaan 18 vuotta, jos niissä tupakoidaan tai jos niissä muuten edistetään tupakkatuotteiden käyttöä
- mausteiden, tupakan makua muuttavien ja limakalvoja puuduttavien aineiden käyttö tupakkatuotteissa kielletään
- nikotiinivaikutusta elimistössä tavalla tai toisella vahvistavien aineiden käyttö tupakkatuotteissa kielletään
- tupakkatuotteissa käytettävän geenimuunnellun tupakan sisältämien uusien nikotiinialkaloidien ja muiden uusien aineiden ilmoittaminen valvontaviranomaiselle (Valvira) säädetään tupakkatuotteiden valmistajan velvollisuudeksi, ja samalla valmistajan on osoitettava näiden ja tupakkatuotteissa käytettävien lisäaineiden vaarattomuus terveydelle
- tupakkalain rikkomuksista määrättävät seuraamukset siirretään rikoslakiin ja säädetään sellaisiksi, että niissä otetaan huomioon rikkomuksen ja rikoksen vakavuus niin, että seuraamus on vertailukelpoinen muihin vastaaviin rikkomuksiin ja rikoksiin

- tupakkatuotteiden vähittäismyyntipakkausten kuvalliset varoitukset otetaan käyttöön ja samalla suurennetaan niille varattua tilaa vähittäismyyntipakkauksissa ja jokaisen varoitukseen lisätään tupakkaneuvontapuhelinnumero ja vastaava Internet-osoite
- ryhdytään kiireellisiin toimenpiteisiin nuuskan myynnin lopettamiseksi Ruotsin lipun alla purjehtivilla laivoilla niiden ollessa Suomen aluevesillä
- nuuskan matkustajantuonti rajataan viiteen nuuskarasiaan täysi-ikäistä matkustajaa kohden
- työeläkelakeja muutetaan siten, että työnantaja saa 20 prosentin alennuksen työnantajan eläkemaksuista jokaista tupakoimatonta työntekijää kohden
- sairausvakuutuslakia muutetaan siten, että tupakoimaton sairausvakuutusmaksuvelvollinen saa 20 prosentin alennuksen sairausvakuutus- ja kansaneläkemaksusta
- tupakkalainsäädännön tupakointikieltoja koskevat säädökset saatetaan FCTC:n 8 artiklan ja siitä annettujen sopimusosapuolien hyväksymän toimeenpano-ohjeen mukaiseksi kieltämällä työpaikkojen tupakointitilat.