

# Toimeenpanon tukeminen on avain parempaan kansanterveyteen

Yhdistyneet kansakunnat on määrittänyt lapsen oikeudet (1). YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksen mukaan jokaisella lapsella on oikeus elää mahdollisimman terveenä. Terveys on siis lapselle yksilön oikeus, mutta samalla tärkeää myös laajemmin. Terveet ja hyvinvoivat lapset ovat elinvoimaisten yhteisöjen ja yhteiskuntien edellytys.

Mitä terveys sitten on? Kansanterveystieteesä terveys nähdään moniulotteisena, fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta ja henkisestä ulottuvuudesta koostuvana kokonaisuutena, joka on päivittäisen elämämme voimavara. Terveys rakentuu niissä arjen ympäristöissä, joissa elämme, opiskelemme, työskentelemme ja vietämme aikaa.

Nämä fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset olosuhteet vaikuttavat terveyteen paitsi suoraan myös epäsuorasti ohjaamalla esimerkiksi päivittäistä terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavaa toimintaamme eli terveystyöskentelyämme. Terveystyöskentelyllä onkin keskeinen rooli nykyisessä kansanterveydessä. Elintavat, kuten tupakointi, runsas alkoholinkäyttö, liikkumattomuus ja epäterveellinen ravitsemus, ovat merkittävimpiä syitä väestön terveyttä ja samalla kansantaloutta kuormittavien pitkäaikaissairauksien, kuten sydän- ja verisuonisairauksien, kakkostyypin diabeteksen sekä syöpien synnystä.

## TUPAKKAEPIDEMIA HAASTAA KANSANTERVEYTTÄ YHÄ MONINAISEMMIN

Väitöskirjani kytkeytyy edellä mainituista elintavoista erityisesti tupakointiin tai laajemmin tupakka- ja nikotiini tuotteiden käyttöön. Aloitin väitöskirjan kirjoittamisen tutkijana kansainvälisessä tupakkapoliittisiin toimiin kytkeytyvässä hankkeessa. Aluksi ajattelin samoin kuin ehkä joku lukijoistakin saattaa ajatella, että eikö tupakkaepidemia ole jo kutakuinkin ratkaistu? Tupakoiivatko ihmiset enää? Onko aiheen tutkiminen edelleen relevanttia?

Väitöskirjaprosessi tarjosi minulle arvokkaan kokemuksen ennakkokäsityksieni kriittisen tarkastelun merkityksestä. Sain oppia, että tupakkaepidemiaa ei missään nimessä ole ratkaistu vaan se on edelleen kansanterveydellisesti äärimmäisen keskeinen ja ajankohtainen teema. Tähän on useita perusteita.

- 1) Ensiksi, vaikka monet muutkin terveystyöskentelymuodot vaikuttavat pitkäaikaissairauksien syntyyn, tupakointi on keskeisin sairastavuutta ja ennenaikaista kuolleisuutta aiheuttava elintapa Euroopassa.
- 2) Toiseksi, vaikka nuorten tupakointi on viime vuosikymmenten aikana merkittävästi vähentynyt Suomessa ja monissa muissa Euroopan maissa, ei se ole vähentynyt taasisesti kaikissa maissa. Esimerkiksi Tanskassa nuorten tupakointi on muihin Pohjoismaihin verrattuna edelleen yleistä (2).
- 3) Kolmas syy, joka tekee tupakkaepidemiasista edelleen ajankohtaisen, on se, ettei tupakointi ole vähentynyt yhtä lailla kaikissa väestöryhmissä vaan kasaantuu tietyille ryhmille aiheuttaen terveyden eriarvoisuutta eri väestöryhmien välille (3).
- 4) Neljäs ja viimeinen syy tupakkaepidemian ajankohtaisuudelle on se, että tupakka-teollisuus on tuonut ja tuo markkinoille erilaisia terveydelle haitallisia savuttomia ja uusia tupakka- ja nikotiini tuotteita, kuten nuuskaa, sähkösavukkeita ja nikotiinipusseja. Nämä tuotteet vetoavat erityisesti nuoriin, eivätkä siis toimi tupakoinnin lopettamisen välineinä kuten tupakkateollisuus niitä markkinoi. Olemme viime aikoina saaneet lukea mediasta esimerkiksi sähkösavukkeiden eli vapen tämänhetkisestä voimakkaasta suosioista nuorten keskuudessa:

*YLE 29.10.2022: Sähkötupakointi on levinnyt jo koulujen vessoihin ja pukukoppeihin*

*Helsingin Sanomat 15.4.2023: Lasten sähkö tupakan käyttö on yleistynyt räjähdysmäisesti, ja ilmiö on osin lain ulottumattomissa*

*YLE 4.5.2023: Sähkötupakka höyryää jopa lasten huulilla – nuorimmat vapettajat ovat vasta kakkosluokkaisia*

Yhteenvedona tupakkaepidemiasta voidaan siis todeta, että se ei missään tapauksessa ole ohi. Sen sijaan epidemia on monimuotoistunut ja aiheuttaa entistä monimutkaisempia haasteita lasten ja nuorten tupakka- ja nikotiini tuotteiden käytön ennaltaehkäisylle, terveyserojen kaventamiselle ja kansanterveyden parantamiselle.

## **POLIITTISET TOIMET KESKEISIÄ TERVEYTTÄ EDISTÄVIEN YMPÄRISTÖJEN RAKENTAMISESSA**

Terveyskäyttäytymiseen pyritään vaikuttamaan luomalla terveyttä edistäviä ympäristöjä poliittisten toimien avulla. Terveyden edistämiseen tähtäävät poliittiset toimet ja terveyttä edistävät ympäristöt ovatkin kaksi keskeistä terveyden edistämisen keinoa (4), joihin myös väitöskirjatutkimukseni keskittyy. Terveyden edistämisenä tarkoitetaan tavoitteellista toimintaa ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseksi ja sairauksien ennaltaehkäisemiseksi.

Terveyden edistämiseen tähtäävillä poliittisilla toimilla ohjataan muun muassa koulujen toimintaa: Perusopetuslaki mahdollistaa kaikille lapsille ja nuorille opetussuunnitelman mukaisen opetuksen ja ilmaisen kouluruuan, ja tupakkalaki määrittää koulujen tupakointikieltoja ja niihin liittyviä käytäntöjä. Koulu onkin lasten ja nuorten kohdalla yksi keskeisistä terveyden edistämisen ja tupakoinnin ehkäisyn ympäristöistä. Tämä johtuu muun muassa siitä, että koulu tavoittaa lähes kaikki lapset ja nuoret, koulussa ollaan lähtökohtaisesti oppimassa ja siellä olevat kaverisuhteet vaikuttavat merkittävästi käyttäytymiseen.

## **TOIMEENPANO VAIHTELEE MUTTA SEN TUTKIMUS ON TOISTAISEKSI OLLUT VÄHÄISTÄ**

Nyt tullaan kuitenkin terveyden edistämisen ja väitöskirjani näkökulmasta keskeiseen ongelmaan. Nimittäin huolimatta siitä, että terveyden edistämiseen tähtäävät poliittiset toimet, kuten

globaalit tupakkapolitiikat, ovat yhteisiä kaikille, niiden toimeenpano vaihtelee eri ympäristöissä. Toimeenpanolla eli implementoinnilla tarkoitetaan erilaisten interventioiden, kuten poliittisten toimien tai käytäntöjen käyttöönottoa ja juurruttamista osaksi ympäristöjen normaalia arkea.

Aiemmasta tutkimuksesta tiedetään, että tupakkapoliittisten toimien implementointi vaihtelee Euroopassa niin kansallisen lainsäädännön tasolla kuin siinä, miten lainsäädäntöä toteutetaan koulutasolla. Tobacco Control Scale (TCS) vertailee tupakkapoliittisten toimien implementointia Euroopassa. Viimeisin raportti (5) osoitti, että 37 maasta vain yhdeksän maata oli toimeenpannut kattavasti tarkastelun kohteena olevat toimet, kuten tupakointikiellot ja tupakoinnin lopettamisen tuen. Näihin kattavan toimeenpanon maihin lukeutuivat muun muassa Suomi, Irlanti ja Norja. Kuitenkin seitsemässätoista maassa, kuten Ruotsissa, Portugalissa ja Saksassa, toimeenpano oli heikkoa.

Koulujen tupakointikieltojen vaikuttavuutta tarkastellut mittava katsaus (6) puolestaan osoitti, että ristiriitainen näyttö koulujen tupakointikieltojen vaikuttavuudesta kytkeytyi eroihin kieltojen toteuttamisessa. Johdonmukainen tupakointikieltojen noudattamisen valvonta ja rikeisiin puuttuminen olivat yhteydessä nuorten tupakoinnin vähenemiseen, mutta niitä ei toteutettu läheskään kaikissa kouluissa.

Miksi terveyden edistämiseen tähtäävien poliittisten toimien implementointi vaihtelee niin paljon? Miksi joissakin maissa on toisia kattavampi tupakkalainsäädäntö? Entä miksi jotkin koulut ovat onnistuneet paremmin terveyttä edistävän ympäristön rakentamisessa kuin toiset? Valitettavasti nämä ovat kysymyksiä, joihin aiempi tutkimus ei ole juurikaan keskittynyt – ei tupakkatutkimus, eikä terveyden edistämiseen tähtäävien poliittisten toimien tutkimus laajemminkaan.

Se tutkimus, jota on tehty, kuvaa paljon erilaisia tekijöitä, joilla voi olla vaikutusta toimeenpanoon, kuten tieteellinen näyttö tai johtajuus. Tämä tutkimus ei kuitenkaan kattavasti selitä mitkä tekijöistä ovat keskeisimpiä, miten eri tekijät ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa tai miten ne toimeenpanoon vaikuttavat. Kansanterveyden näkökulmasta puutteellinen ymmärrys toimeenpanosta on kuitenkin ongelma, koska ilman asianmukaista implementointia ne

terveysvaikutuksen, joita toimilla tavoitellaan jäävät saavuttamatta. Toimeenpano on siis keskeistä terveyden edistämisen vaikuttavuudelle.

Väitöskirjani pyrkii reagoimaan tähän kansanterveydellisesti merkittävään tutkimustarpeeseen tarkastelemalla ennaltaehkäisevien tupakkapoliittisten toimien, kuten savuttomien ympäristöjen, implementointia kouluissa ja kansallisella tasolla eri Euroopan maissa.

## HUOMIO KONTEKSTIN ROOLIIN OSANA TOIMEENPANOJA

Tutkimuksessani halusin ymmärtää erityisesti kontekstin roolia toimeenpanossa. Viittaan kontekstilla tutkimuksessani siihen ympäristöön ja niihin olosuhteisiin, joihin tupakkapoliittinen toimi implementoidaan. Lähestyn kontekstia monikerroksisena rakenteena, joka sisältää yksilötason, sosiaalisen ympäristön, organisaatio- ja yhteiskuntatason, naapurimaiden välisen vuorovaikutuksen sekä eurooppalaisen ja globaalin ympäristön. Kaikilla näillä eri kontekstikerroksella on tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa toimeenpanoon: esimerkiksi sosiaalisessa vuorovaikutuksessa kollegiaalinen tuki, organisaatiotasolla viralliset ja epäviralliset käytännöt ja yhteiskuntatasolla vallitsevat sosiaaliset normit.

Kontekstin eri kerrokset ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa samoin kuin tekijät kunkin kerroksen sisällä. Tästä vuorovaikutuksesta muodostuvat ne kokonaisolosuhteet, joissa poliittinen toimi otetaan käyttöön ja jossa sitä toteutetaan. Kuten huomaamme, konteksti on monisyinen kokonaisuus, joka aktiivisesti vaikuttaa toimeenpanoon. Konteksti on siksi keskeinen syy sille, miksi toimeenpano tai mikä tahansa muutoksen toteuttaminen on haastavaa ja usein myös epäonnistuu. Kontekstiin keskittymällä olenkin halunnut väitöstutkimuksessani huomioida ja kunnioittaa sitä kompleksisuutta, joka on läsnä tupakkapoliittisia toimia tosielämän ympäristöihin toimeenpantaessa.

## MONIKANSALLINEN TUTKIMUSASETELMA JA MONIMENETELMÄLLINEN TULOKULMA

Väitöskirjani koostuu neljästä kansainvälisestä artikkelista ja yhteenvedosta. Artikkelit olen saanut kirjoittaa yhteistyössä taitavien tutkijoiden kanssa osana kahta kansainvälistä lasten ja nuorten tupakka- ja nikotiiniuotteiden käytön ehkäisyyn kytkeytyvää tutkimusprojektia: SILNE-R

(*Enhancing the effectiveness of programmes and strategies to prevent smoking by adolescents: A realist evaluation comparing seven European countries*), jonka rahoitti Euroopan komissio ja NADNIC (*Nordic adolescents and the new nicotine market*), jonka rahoitti Pohjoismaiden syöpäunioni NCU.

Väitöskirjani ensimmäinen artikkeli oli realist-katsaus eli ohjelmateorian rakentamiseen tähtäävää kirjallisuuskatsaus, jossa selitti koulun henkilökunnan tupakointikieltojen toteuttamista. Katsauksen tuottamaa ymmärrystä täydennettiin toisessa ja kolmannessa artikkelissa analysoimalla 84 kouluhenkilökunnan haastattelua seitsemästä Euroopan maasta temaattisen analyysin avulla. Neljäs artikkeli siirsi tarkastelun koulutasolta kansalliselle tasolle. Siinä arvioitiin ja vertailtiin narratiivisen katsauksen avulla pohjoismaisen tupakkalainsäädännön ja sääntelyn kattavuutta ja ulottamista savuttomiin ja uusiin tuotteisiin sekä toimeenpanoa selittäviä syitä.

Väitöskirjani yhteenvedossa rakensin monitieteisen käsitteellisen ja metodologisen viitekehysten poliittisten toimien implementoinnin tutkimiseen. Lisäksi yhdistin artikkeleiden tulokset ohjelmateoriaan, joka selittää, miten kontekstitekijät ovat vuorovaikutuksessa tupakkapoliittisten toimien kanssa ja vaikuttavat kansalliseen ja koulutason toimeenpanoon tiettyjen mekanismien kautta. Ohjelmateorian pohjalta laadin suosituksia tupakkapoliittisten toimien implementoinnin tukemiseksi.

Ennen kuin esittelen lyhyesti väitöskirjan tuloksia, haluan vielä käsitellä väitöskirjani keskeisiä metodologisia elementtejä. Väitöskirjaprosessini alkoi osana SILNE-R-hanketta, ja olin äärimmäisen kiinnostunut monista tutkimusprojektiin liittyvistä asioista, kuten haastatteluai-  
neiston keräämisestä seitsemästä eri Euroopan maasta ja realist metodologiasta, jota projektissa sovellettiin. Väitöskirjaprosessini lähti siis liikkeelle menetelmä edellä. Tämä osoittautuikin mielekkääksi tulokulmaksi, koska nämä metodologiset elementit, eli monikansallinen tutkimusasetelma ja laadulliset tutkimusmenetelmät, joita sovelsin kriittiseen realismiin perustuen, muodostuivat sekä väitöskirjani punaiseksi langaksi että monilta osin tutkijuuteni ytimeksi.

Nämä metodologiset seikat kiehtovat minua siksi, että ne pyrkivät huomioimaan sen kompleksisuuden, joka muutoksen toimeenpa-

noon tosi elämän ympäristöissä kytkeytyy. Kompleksisuutta ne pyrkivät purkamaan pureutumalla *miten, miksi, missä olosuhteissa ja kenelle* – tyyppisiin tutkimuskysymyksiin. Nämä tutkimuskysymykset ovat keskeisiä ja kiinnostavia sekä tieteellisessä että käytännöllisessä mielessä.

## **SOSIAALINEN KONTEKSTI KESKEINEN KOULUJEN JA KANSALLISEN TASON TOIMEENPANON SELITTÄJÄ**

Koulun henkilökunnan tupakointikieltojen toteuttamista selitti tutkimukseni mukaan kolme mekanismia: velvollisuudentunto, motivaatio ja itseluottamus. Erilaiset kontekstitekijät vaikuttivat näiden mekanismien, eli velvollisuudentunnon, motivaation ja itseluottamuksen, aktivoitumiseen, ja yksi keskeisimmistä oli henkilökunnan toiminnan yhdenmukaisuus kieltojen toteuttamisessa.

Toiminnan yhdenmukaisuutta haastoi kuitenkin kaksi asiaa. Ensinnäkin osa henkilökunnasta oli epävarmoja puuttumaan sääntörikkeisiin, koska he eivät luottaneet selviytyvänsä oppilaiden kielteisten reaktioiden kanssa. Henkilökunnan itseluottamusta tukivat tietyt tekijät. Sääntörikkeisiin puuttuminen oli helpompaa silloin, kun henkilökunta koki oman toimintansa olevan oikeutettua, uskoi pystyvänsä rakentamaan vuorovaikutukseen opiskelijan kanssa ja luotti saavansa kollegiaalista tukea mahdollisiin haasteisiin.

Toinen henkilökunnan yhdenmukaista toimintaa haastavista tekijöistä olivat haavoittuvassa asemassa olevat opiskelijat, jotka toistuvasti rikkoivat tupakointikieltoja. Tulokset osoittivat, että henkilökunnan jäsenet eivät puuttuneet näiden opiskelijoiden sääntörikkeisiin, kun he kokivat kieltojen toteuttamisen olevan ristiriidassa opiskelijoiden koulumenestyksen tukemisen kanssa, kun he odottivat tiukempien kurinpitokeinojen olevan tehottomia ja aiheuttavan vakavampia ongelmia tai kun he eivät kokeneet saavansa tukea nuorten tupakointiin keskeisesti vaikuttavilta sidosryhmiltä, kuten vanhemmilta.

Pohjoismaiden tupakkalainsäädännön vertailu osoitti, että maiden kansallisissa tupakkapoliittisissa tavoitteissa ja sääntelyssä on yhtäläisyyksiä, mutta myös paljon eroja. WHO FCTC-puitesopimus sekä Euroopan unionin direktiivit ovat yhdenmukaistaneet tupakkapoliittisten toimien implementointia eri maissa. Niillä on varmistettu, että keskeiset ehkäisevät toimet, kuten

sisätilojen tupakointikiellot ja 18 vuoden ostokärräjä, on sisällytetty kansalliseen lainsäädäntöön. WHO FCTC ja EU-direktiivit selittivät kuitenkin myös eri maiden yhteisiä lainsäädännöllisiä heikkouksia, jotka näkyivät erityisesti savuttomien ja uusien tupakka- ja nikotiinituotteiden vaihtelevassa ja puutteellisessa sääntelyssä.

Kansalliset tupakkapoliittiset toimijat, kuten terveysministeriö ja kansanterveysjärjestöt, sekä niiden välinen yhteistyö olivat keskeisiä syitä kattavaan ehkäisevien tupakkapoliittisten toimien implementointiin. Nämä toimijat ovat myös mahdollistaneet sen, että useat Pohjoismaat ovat ottaneet käyttöön edistyksellisiä tupakkapoliittisia toimia jopa maailman ensimmäisten maiden joukossa. Tällaisia toimia olivat esimerkiksi sähkösavukkeiden makuainekiellot Suomessa ja kattavat ulkoalueiden tupakointikiellot Ruotsissa.

## **TOIMEENPANO ON MAHDOLLISTA TUKEA KONTEKSTITEKIJÖITÄ VAHVISTAMALLA**

Tulosten perusteella voidaan yleisesti todeta, että globaalit tupakkapoliittiset toimet eivät automaattisesti johda siihen, että ne integroitaisiin kattavasti kansalliseen lainsäädäntöön ja että niitä toteutettaisiin johdonmukaisesti osana koulujen toimintaa. Sen sijaan toimien implementointi edellyttää mahdollistavia kontekstitekijöitä. Väitöskirjani osoittaa, että toimeenpanoa on mahdollista tukea tiettyjä kontekstitekijöitä vahvistamalla.

Keskeiseksi tekijäksi sekä koulutason että kansallisen tason toimeenpanossa osoittautui toimijoiden välisen yhteistyön eli sosiaalisen kontekstin vahvistaminen. Yhteistyötä on tärkeää vahvistaa sekä toimeenpanotasojen sisällä että niiden välillä, ja myös yli valtiorajojen. Yhteistyön tiivistäminen voisi muun muassa tukea sitä, että ylemmillä toimeenpanotasolla ymmärrettäisiin niitä haasteita, joita alemmilla toimeenpanotasolla kohdataan, ja pystyttäisiin vahvistamaan kontekstitekijöitä näiden haasteiden ratkaisemiseksi. Tällä tavoin esimerkiksi haavoittuvassa asemassa olevien nuorten tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö mahdollisesti tavoitettaisiin paremmin ja uusien tuotteiden EU-sääntelyä saataisiin vahvistettua.

Muun muassa nämä tekijät ovat keskeisiä siinä, että Suomi voisi saavuttaa tupakkalainsäädäntöön kirjatun tavoitteen tupakattomasta ja nikotiinittomasta Suomesta vuoteen 2030 men-

nessä (7) ja Eurooppa voisi saavuttaa Euroopan komission syöväntorjuntaohjelmassa asetetun tavoitteen tupakattomasta sukupolvesta vuoteen 2040 mennessä (8).

Filosofi Immanuel Kantia mukaillen: ”Kokeemus ilman teoriaa on kuin suunnistaisi ilman karttaa, mutta myös teoria ilman kokemusta on vain älyllistä pyörittelyä.” Olen toiveikas, että väitöskirjani tarjoaa teoreettisen kehyksen tupakkapoliittisten toimien implementoinnille ja osallistuu tieteen ja käytännön välisen vuoropuhelun vahvistamiseen terveyttä edistävien ympäristöjen rakentamiseksi. Väitöskirjallani haluan myös laajemmin osoittaa, että terveyden edistämisen tähtäävien toimien implementoinnin vahvistaminen on potentiaalinen keino lasten ja nuorten terveyden edistämiseksi ja kansanterveyden parantamiseksi.

## LÄHTEET

- (1) United Nations General Assembly. Convention on the Rights of the Child. UN Office of the High Commissioner for Human Rights. General Assembly resolution 44/25 20 November 1989. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/crc.pdf>
- (2) European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs Group. ESPAD report 2019: Results from the European school survey project on alcohol and other drugs. 2020. <http://www.espad.org>
- (3) World Health Organization. European tobacco use: Trends report 2019. 2019. WHO Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/346817>

- (4) World Health Organization. Ottawa charter for health promotion. 1986. WHO Press. <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- (5) Joossens L, Olefir L, Feliu A, ym. The tobacco control scale 2021 in Europe. 2022. Smoke Free Partnership, Catalan Institute of Oncology. <http://www.tobaccocontrolscale.org/TCS2021>
- (6) Galanti MR, Coppo A, Jonsson E, ym. Anti-tobacco policy in schools: Upcoming preventive strategy or prevention myth? A review of 31 studies. *Tobacco Control* 2014;23(4):295–301. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2012-050846>
- (7) Tupakkalaki 29.06.2016/549. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20160549>
- (8) Euroopan komissio. Europe’s beating cancer plan. 2021. [https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu\\_cancer-plan\\_en\\_0.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu_cancer-plan_en_0.pdf)

ANU LINNANSAARI

*FT (kansanterveystiede), tutkijatohtori  
Tampereen yliopisto*

*Liikuntatieteiden maisteri Anu Linnansaaren väitöskirja (Implementing Preventive Tobacco Policies: The role of contextual factors in policy implementation at school and national levels) tarkastettiin Tampereen yliopiston Yhteiskuntatieteiden tiedekunnassa 10.06.2023. Vastaväittäjänä toimi professori Patricia O’Campo Toronton yliopistosta ja kustoksena dosentti Pirjo Lindfors Tampereen yliopistosta.*