

Suvi Laakso

Sini Norgård

POSTERIT YLÄKOULUIKÄISTEN TUPAKOIMATTOMUUDEN  
TUKEMISEEN

Hoitotyön koulutusohjelma

2015

## POSTERIT YLÄKOULUIKÄISTEN TUPAKOIMATTOMUUDEN TUKEMISEEN

Laakso, Suvi & Norgård, Sini  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Marraskuu 2015  
Ohjaaja: Salminen, Eeva-Maija  
Sivumäärä: 48  
Liitteitä: 5

Asiasanat: tupakoimattomuus, terveyden edistäminen, nuoret, posterit

---

Opinnäytetyön aiheena oli yläkouluikäisten nuorten tupakoimattomuuden edistäminen. Aihe on aina ajankohtainen ja tärkeä, koska tupakoinnilla on vaikutuksia niin kansanterveyteen kuin kansantalouteen. Tavoitteena oli yläkouluikäisten tupakoinnin aloittamisen ennaltaehkäisy, tupakoinnin vähentäminen sekä tupakoinnin lopettaminen Länsi-Porin yläkouluissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä viisi posteria, joiden aiheiksi valikoitui tupakoinnin vaikutukset ulkonäköön, terveyteen, henkilökohtaiseen talouteen ja seksuaalisuuteen sekä tupakoinnin lopettamisen hyödyt. Aiheiksi valittiin nuoria kiinnostavia aiheita. Postereiden tarkoituksena oli havainnollistaa nuorille tupakoimattomuuden hyötyjä sekä lisätä heidän tietouttaan tupakoinnin haitoista. Postereista oli tarkoitus tehdä parin kuukauden välein vaihtuvia tietoiskuja, jolloin aihe pysyisi esillä koko kouluvuoden ajan.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Porin perusturvakeskuksen kanssa ja tarkoituksena oli, että yläkoulujen terveydenhoitajat olisivat vastuussa postereiden vaihtamisesta esimerkiksi koulun ilmoitustaululle.

Vastaavat posterit voisi tulevaisuudessa tehdä alkoholin ja huumausaineiden haitoista. Tällöin tupakka-, alkoholi- ja huumausaineposterit voisivat vaihdella yläkouluissa vuosittain, jolloin jokainen luokka näkisi kaikki posterit. Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia, kumpi terveyden edistämisen toteutustapa, posterit vai teemapäivä, aiheesta on nuorten mielestä mielenkiintoisempi ja/tai parempi.

## POSTERS TO FACILITATE NON-SMOKING IN UPPER COMPREHENSIVE SCHOOL

Laakso, Suvi & Norgård, Sini  
Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Programme in nursing  
November 2015  
Supervisor: Salminen, Eeva-Maija  
Number of pages: 48  
Appendices: 5

Keywords: non-smoking, health promotion, youth, poster

---

The theme of this thesis was to facilitate non-smoking among the youth in upper comprehensive school. This theme is always present and important because it has influence in public health and in national economy. The aim of this thesis was to prevent youth from start smoking, decrease and quit smoking among youth in upper comprehensive school in West of Pori.

The purpose of this thesis was to make five posters. The subjects of the posters are smoking's effects on looks, health, personal economy, sexuality and the advantages of quitting smoking. The topics that interest the youth were chosen to be the themes of the posters. The purpose of the posters was to demonstrate the benefits of not smoking and to increase their knowledge of the disadvantages of smoking. The posters were supposed to be on sight throughout the school year. That's why the posters are made to be changed every second month.

The thesis was made in co-operation with Pori's Social and Health Services and the purpose was that the public health nurse of the upper comprehensive school would be in charge of changing the posters.

The disadvantages of alcohol and drugs could be the themes for similar posters in the future. These three themes could change annually so that every school class can see every poster. It would also be good to survey the opinion of youth whether posters or theme day is the most effective.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA YHTEISTYÖKUMPPANI ..	6
3	TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	6
3.1	Terveys ja terveyden edistäminen.....	6
3.2	Terveyden lukutaito .....	10
3.3	Nuorten terveyden edistäminen .....	11
4	TUPAKOIMATTOMUUDEN EDISTÄMINEN SUOMESSA.....	12
5	TUPAKKA JA TERVEYS .....	16
5.1	Tupakoinnin terveyshaitat.....	16
5.2	Tupakoinnin aiheuttamat riippuvuudet .....	17
6	MURROSIKÄ .....	19
6.1	Fyysinen kehitys .....	19
6.2	Psyykinen kehitys .....	20
6.3	Seksuaalinen kehitys.....	21
7	KOULUTERVEYDENHUOLTO.....	21
7.1	Kouluterveydenhoitaja terveyden edistäjänä .....	22
7.2	Yläkoululaisten tupakointi .....	23
7.2.1	Nuorten tupakoinnin yleisyys ja asenteet .....	24
7.2.2	Tupakoinnin aloittamisen riskitekijät .....	25
8	NUORTEN MOTIVOIMINEN TUPAKOIMATTOMUUTEEN .....	27
8.1	Tupakoinnin kustannukset .....	27
8.2	Tupakoinnin vaikutukset ulkonäköön.....	28
8.3	Tupakointi ja seksuaalisuus .....	29
8.4	Tupakoinnin lopettamisen hyödyt.....	30
9	PROJEKTI.....	31
9.1	Projektimainen opinnäytetyö .....	34
9.2	Hyvän posterin tuntomerkkejä.....	34
10	PROJEKTIN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA TUOTOKSET .....	35
10.1	Projektin aloitus ja aikataulu.....	35
10.2	Posterien sisällön ja ulkoasun suunnittelu .....	37
10.3	Posterien sisällön ja ulkoasun toteutus .....	38
11	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	42
	LÄHTEET.....	45
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Vuonna 2014 tehdyn ”Aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys” (AVTK)- tutkimuksen mukaan suomalaisista työikäisistä miehistä 17,2 % ja naisista 14,0 % tupakoi päivittäin. Saman kyselyn mukaan satunnaisesti tupakoivia, työikäisiä miehiä on 7,6 % ja naisia 4,7 %. (Helldán & Helakorpi 2014, 71.) Vuoden 2013 Kouluterveyskyselystä käy ilmi, että 13 % yläkouluikäisistä tupakoi päivittäin. Satakunnan alueella yläkouluikäisistä nuorista tupakoi päivittäin 17 %; tytöistä 13 % ja pojista 20 %. Satunnaisesti tupakoivia yläkouluikäisiä nuoria on Satakunnassa yhteensä 11 %; tytöistä 12 % ja pojista 11 %. (Kouluterveyskysely 2013.)

Yläkouluikäisen nuoren psyykinen ja fyysinen kehitys ovat vielä kesken ja muun muassa aivot ovat paljon herkemmit riippuvuuksille, kuten nikotiinille ja muille yhdisteille. Nämä aineet muuttavat pysyvästi nuorten aivojen rakennetta aiheuttaen elinikäisen riippuvuuden. Aikuiset, jotka ovat tekemisissä lasten ja nuorten kanssa, esimerkiksi kouluterveydenhoitajat, ovat velvollisia tukemaan nuoria tupakoimattomuuteen sekä tupakoinnin lopettamiseen. Kaikkien aikuisten tulisi puuttua nuorten tupakointiin eikä väheksyä tai hyväksyä sitä. Terveys, hyvinvointi, turvattu elämä sekä tupakoimattomuutta edistävä elinympäristö ovat jokaisen lapsen ja nuoren oikeuksia. (Hara, Ollilla & Simonen 2010, 3.)

Valitsimme tämän aiheen, koska se on ajankohtainen ja tupakoinnin aloittamisen ennaltaehkäisyllä sekä tupakoinnin vähentämisellä on suuri vaikutus nuorten tulevaisuuteen. Yläkouluikäiset nuoret ovat usein kokeilunhaluisia ja toimivat sosiaalisten paineiden vaikutuksesta. Koemme, että nuoriin ja heidän suhtautumiseensa päihteisiin pystyy vielä tässä vaiheessa vaikuttamaan. Onkin siis erityisen tärkeää, että kouluterveydenhoitajilla olisi sopivat työkalut tupakoinnin ehkäisyyn ja tupakoinnin haittoihin, jotka olisi kohdennettu nimenomaan nuorille. Halusimme lähestyä aihetta nuoria kiinnostavien aihealueiden kautta, jotta saisimme nuoret miettimään omaa suhtautumistaan tupakointiin ja sen vaikutuksiin.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA YHTEISTYÖKUMPPANI

Projektimaisen opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä postereita yläkouluikäisille nuorille. Postereiden aiheina ovat tupakoinnin vaikutukset nuorten elämään. Jokaiselle posterille valitaan oma teema, jossa käsitellään tupakoinnin haittoja ja vaikutuksia nuorille tärkeisiin asioihin. Aiheina ovat esimerkiksi tupakka ja ulkonäkö sekä tupakoinnin kustannukset. Projektin tavoitteena on yläkouluikäisten tupakoinnin aloittamisen ennaltaehkäisy, tupakoinnin vähentäminen sekä tupakoinnin lopettaminen.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Porin perusturvakeskuksen kanssa. Porin perusturvakeskus järjestää sosiaali- ja terveystalvet Porin, Merikarvian ja Ulvilan asukkaille. Painopiste on ennaltaehkäisevässä työssä ja perusturvakeskuksen tärkeimpänä tehtävänä on edistää asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta oikea-aikaisten ja asiakasta lähellä olevien perustalvetjen avulla. (Porin kaupungin www-sivut 2015.)

Opinnäytetyön aihe on saatu Länsi-Porin lähitalvetalueen avoterveydenhuollon ylihoitaja/osastonhoitajalta. Kohderyhmänä ovat Länsi-Porin alueen yläkouluikäiset nuoret. Porin alueella on kaikkiaan 28 peruskoulua ja 4 erityiskoulua. Oppilaita peruskouluissa on yhteensä noin 7300. (Porin kaupungin www-sivut 2015.)

## 3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

### 3.1 Terveys ja terveyden edistäminen

Kun puhutaan terveyden edistämisestä, on ensin tunnistettava, mitä on terveys, jota pyritään edistämään. Terveiden määritelmii on monia ja se koostuu useista eri osaluista. Vaikka terveys sanana on kaikille tuttu, voidaan se määritellä monin eri tavoin. Näiden määritelmien taustalla on useita terveyskäsitteitä, jotka voidaan jaotella tieteenaloittain, voimavarakeskeisesti sekä yksilöllisesti ja yhteisöllisesti. (Savola &

Koskinen – Ollonqvist 2005, 10-11.) Terveys on ihmisten perusoikeus ja se on tunnustettu myös ihmisoikeuksien yleismaailmallisessa julistuksessa vuodelta 1948 (Universal Declaration of Human Rights 1948).

Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt terveyden vuonna 1946, ja sen mukaan terveys ei ole pelkästään sairauksien ja toimintavajeiden puuttumista, vaan täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila (Maailman terveysjärjestön www-sivut 2015). Tätä määritelmää on kuitenkin kritisoitu, koska tällaista tilaa ei ole kenenkään mahdollista saavuttaa. WHO on määritellyt terveyttä myös Ottawan asiakirjassa (1986), jossa terveys nähdään jokapäiväisen elämän voimavarana, eikä niinkään elämän päämääränä. Terveys on positiivinen käsite korostaessaan sosiaalisia ja henkilökohtaisia voimavaroja sekä fyysistä toimintakykyä. Tässä määritelmässä terveys on ilmaistu enemmän toiminnallisesti. Ottawan asiakirjassa terveyttä pidetään kaikkien oikeutena. Terveiden saavuttamiseksi tiettyjen perustarpeiden kuten rauhan, koulutuksen, riittävien taloudellisten edellytysten, ruoan ja suojan, tasapainoisen ekosysteemin ja luonnonvarojen käytön tulee täytyä. (Ottawa Charter for Health Promotion 1986.)

Tieteenalakohtainen tarkastelu pitää sisällään biolääketieteellisen, biopsykososiaalisen ja psykologisen näkökulman. Biolääketiede kiinnittää huomiota ihmisen sairauksiin ja toimintakyvyn heikkenemiseen tai sairauksien puuttumiseen. Tällöin ihmisen elimistön toiminta määrittää näkemystä terveydestä. Biolääketieteellinen terveyskäsitte on siis yksinkertaistetusti elimistön toimintojen fysiologisesti ja psykologisesti virheetöntä sujumista. Biopsykososiaalinen terveyskäsite on biolääketieteellistä näkemystä laajempi, sillä siinä korostetaan terveyden yhteyttä ihmisen sisäiseen elämämaailmaan ja psyykkiseen kehitykseen, elimistön toimintaan sekä vuorovaikutukseen psyykkisen ja sosiaalisen ympäristön kanssa. Näin ollen tästä näkökulmasta terveys ei ole irrallaan ihmisen elämäntilanteesta tai yhteiskunnallisesta tilanteesta. Psykologinen terveyskäsite puolestaan painottaa kolmea terveyden ulottuvuutta. Nämä ulottuvuudet ovat hyvä olo, toimintakyky sekä turvallisuus. (Savola & Koskinen – Ollonqvist 2005, 11.)

Terveyttä voidaan tarkastella myös muista kuin lääketieteellisistä näkökulmista. Sosiaalitieteellinen näkökulma sisältää ihmisen sosiaaliset roolit ja selviytymiskyvyn sopeutua joustavasti ympäristöön. Ihmisen elinympäristö on kokoajan alttiina muutoksille, joten on tärkeää, että ihminen pystyy luontevasti sopeutumaan tapahtuviin muutoksiin. (Vertio 2003, 25.) Hoitotieteessä puolestaan ihminen on kokonaisuus, itsenäinen ja aktiivinen toimija, joka omaa subjektiivisia kokemuksia ja näkemyksiä (Lehtola 2012, 16).

”Terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveydestä huolehtimisessa. Terveyden edistäminen on myös edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta.” (Vertio 2003, 29.)

Yllä oleva määritelmä pohjautuu Ottawan asiakirjaan vuodelta 1986, johon nykyinen terveyden edistäminen perustuu. Terveyden edistäminen on siis mahdollisuuksien parantamista eikä sen välttämättömänä tarkoituksena ole esimerkiksi muuttaa ihmisten käyttäytymistä. On myös muistettava, että ei ole kysymys ainoastaan yksilön terveydestä vaan myös ihmisten mahdollisuudesta vaikuttaa omaan ympäristöönsä, joka voidaan ymmärtää niin sosiaalisena kuin fyysisenä ympäristönä. Terveyden edistämisen voidaan sanoa olevan sukua käsitteelle empowerment, jolle ei ole vakiintunutta suomennosta. (Vertio 2003, 29.) Se on käännetty valtaistumiseksi, voimaantumiseksi, voimavaraistumiseksi tai toimintavoiman lisääntymiseksi. Usein Suomessa käytetäänkin pelkästään alkuperäistä englanninkielistä sanaa. (Palojärvi 2009, 20.)

Ottavan terveyden edistämisen asiakirjassa (1986) terveyttä edistävä toiminta on jaettu viideksi kokonaisuudeksi:

1. Terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittäminen

Terveyden edistäminen ei ole pelkästään terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimintaa vaan terveyteen vaikuttavat myös muut tekijät. Tällaisia tekijöitä ovat lainsäädäntö, vero- ja hintapolitiikka sekä tasa-arvoisuutta edistävä tulo- ja sosiaaliturvapolitiikka.



## 2. Terveellisen ympäristön aikaansaaminen

Terveyden edistämistä voidaan tarkastella myös ekologian näkökulmasta. Yhteisöllinen vastuu ja luonnonvarojen säilyttäminen ovat osa terveyden edistämistä. Työn ja vapaa-ajan tulisi olla terveyden lähteitä eikä terveyttä kuluttavia tekijöitä.

## 3. Yhteisöjen toiminnan tehostaminen

Tämä perustuu yhteisöjen omiin henkisiin ja aineellisiin voimavaroihin. Ajatuksena oli, että suuri osa terveyteen liittyvistä päätöksistä tehdään erilaisissa arkielämän paikoissa, jolloin ihmisen läheisillä yhteisöillä on suuri vaikutus tehtyihin päätöksiin. Ihmisten edellytyksiä ja mahdollisuuksia toimia itse yhteisössään aktiivisesti haluttiin parantaa.

## 4. Henkilökohtaisten taitojen kehittäminen

Jotta omasta ja ympäristön terveydestä voisi huolehtia, on omien henkilökohtaisten taitojen kehittäminen tärkeää. Tällä alueella on ns. jatkuva oppimisen tarve, koska ihminen muun muassa valmistautuu kaikkiin elämän erilaisiin vaiheisiin sekä sopeutuu mahdollisiin pitkäissairauksiin ja niiden aiheuttamiin rajoituksiin. Henkilökohtaisten taitojen kehittämisen välineinä pidetään tietoa ja terveystieteistä.

## 5. Terveyspalveluiden uudelleen suuntautuminen

Terveydenhuollon vastuun tulee ulottua kliinisten ja hoitavien palveluiden ulkopuolelle. Myös terveydenhuoltoalan ammatillista koulutusta on uudistettu Ottavan asiakirjan johdosta. Terveydenhuoltoalan ammattikoulutuksessa kiinnitetään nykyään enemmän huomiota juuri terveyden edistämiseen. (Ottawa Charter for Health Promotion 1986, Vertio 2003, 30-32.)

Terveyden edistäminen on kehittynyt vuosikymmenien aikana sairauksien ehkäisyn näkökulmasta terveyttä määrittävien sosiaalisten tekijöiden tarkasteluun (Savola & Koskinen- Ollonqvist 2005, 16). Samoin on muuttunut terveyden edistämisen käsite ja sisältö. Nämä ovat vuorovaikutuksessa terveyden näkökulmien kanssa ja käsitykset perustuvat ihmis- ja terveystieteisiin. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2005, 20.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2006 terveyden edistämisen laatusuosituksen. Sen tarkoituksena on jäsentää terveyden edistämisen laajaa toimintakenttää sekä tukea kuntien omaa laadunhallintatyötä. Laatusuosituksen tavoitteena on, että väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen nostetaan kaikissa kunnissa yhdeksi toiminnan painoalueeksi. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 3.) Terveydenhuoltolaissa on määritelty, että kuntien on asetettava terveyden edistämisen tavoitteet paikallisten olosuhteiden ja tarpeiden mukaan sekä määritettävä niitä tukevat toimenpiteet. Kunnan on myös nimettävä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuutahot. Terveyden edistämiseen on keskitytty erityisesti perusterveydenhuollossa, kuten neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Yhteenvedona terveyden edistämisestä voidaankin todeta, että se on yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Sillä pyritään vaikuttamaan terveyden taustatekijöihin, ehkäisemään sairauksia ja tapaturmia, vahvistaa mielen- ja keuhkovereyttä, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä kohdentaa voimavaroja terveyttä edistävällä tavalla. (Vuorela 2012, 9.)

### 3.2 Terveyden lukutaito

Terveyden lukutaidolla tarkoitetaan yksilön tiedollisia ja sosiaalisia taitoja, jotka määrittävät yksilön motivaation ja kyvyt saada tietoa, ymmärtää ja käyttää sitä terveyttä edistävällä ja ylläpitävällä tavalla. Henkilö, jolla on riittävästi terveyden lukutaitoa, pystyy parantamaan sekä omaa että muiden ihmisten elämänlaatua ja elinoloja. Terveyden lukutaidon kehittyminen on elinikäinen prosessi ja se on yhteydessä ympäristöön ja kulttuuriin. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2005, 84-85.)

Terveyden lukutaito sisältää kolme eri tasoa, jotka ovat peruslukutaito eli toiminnallinen terveyden lukutaito, vuorovaikutuksellinen terveyden lukutaito sekä kriittinen terveyden lukutaito. Nämä tasot kuvastavat terveyden lukutaidon kehittymistä. Ensimmäisellä tasolla eli toiminnallisen terveyden lukutaidon tasolla ihmisten peruslukutaitoa voidaan lisätä välittämällä tietoa jo olemassa olevien viestintäkanavien kautta.

Vuorovaikutuksellisen terveyden lukutaidon tasolla terveyden lukutaitoa pyritään parantamaan ammatillisen vuorovaikutuksen avulla. Tällä tasolla terveyden lukutaitoa voidaan kehittää kohdentamalla terveystietoa tiettyyn tarpeeseen ja motivaatiotason. Kriittinen terveyden lukutaito pohjautuu edellisiin tasoihin ja edellyttää omavoimaistumista. Tällä tasolla saatua tietoa käsitellään reflektoiden, jolloin pystytään luomaan uusia ratkaisumalleja ja näin ollen edistämään terveyttä. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2005, 85.) Terveyden lukutaito on tärkeä osa terveyden edistämistä luettaessa terveyteen liittyvää materiaalia. Kun yksilöllä on terveyden lukutaitoa, hän ymmärtää lukemansa, tulkitsee sen oikein ja osaa toimia käytännössä saamansa tiedon mukaan. (Mustonen 2002, 161.)

Huono terveyden lukutaito voidaan yhdistää heikkoon yleiseen lukutaitoon ja useisiin sosiaalidemografisiin tekijöihin, kuten matalaan koulutukseen ja tulotasoon sekä korkeaan ikään. Heikko terveyden lukutaito voidaan liittää vähäiseen ehkäisevien terveyspalveluiden käyttöön, viivästyneisiin diagnooseihin, vaikeuksiin ymmärtää sairauden vakavuutta tai hoito-ohjeita, huonoihin itsehoitotaitoihin ja huonompaan yleiseen terveydentilaan ja koettuun terveyteen. Heikko terveyden lukutaito voi altistaa riskikäyttäytymiselle tai ainakin vähentää terveyttä tukevien valintojen todennäköisyyttä. Hyvä terveyden lukutaito puolestaan on yhteydessä säännöllisiin liikunta- ja ruokailutottumuksiin, tupakoimattomuuteen sekä parempaan työstressin hallintaan. (Kaasalainen 2011, 11-12.)

### 3.3 Nuorten terveyden edistäminen

Nuorten terveyden edistäminen on tärkeää työtä, koska nuoruudessa tehdyt terveystavat vaikuttavat mahdollisesti heidän loppuelämänsä sekä tulevaisuuden kansanterveytemme. Terveyskasvatus on tärkeä osa terveyden edistämistä ja on osa myös kouluterveydenhuoltoa. Ehkäisevä terveystieteellinen kasvatus on tärkeää kohdistaa erityisesti nuoriin, koska heidän terveystottumuksensa ja tapansa eivät ole vielä vakiintuneita. (Terho 2002a, 405.)

Terveystieteellinen kasvatus on kaikkea sitä toimintaa, joilla pyritään lisäämään ihmisten mahdollisuuksia tehdä terveellisiä valintoja ja parantaa itsensä ja ympäristönsä terveyttä.

Tämä pitää sisällään myös sairauksia ehkäisevän toiminnan. Pää tavoite terveystieteiden tutkimuksella on turvata nuorille mahdollisimman terve ja riskitön kasvu sekä kehitys. Samalla luodaan perusta aikuisiän terveydelle ja hyvinvoinnille. Pitää kuitenkin muistaa, että terveystieteiden tutkimuksen vaikutukset näkyvät vasta pitkällä aikavälillä. (Terho 2002a, 405.)

Jotta nuorten terveyttä pystytään edistämään, on tunnettava ne tekijät, jotka vaikuttavat heidän terveyteensä ja hyvinvointiinsa. On myös tiedettävä, mihin näistä tekijöistä voidaan vaikuttaa ja miten. Koululaisten terveyteen vaikuttavat perhe, murrosikä ja nuorena valitut elämäntavat sekä koulumenestys ja -viihtyvyys. Perheessä luodaan perusta terveydelle ja hyvinvoinnille sekä siellä muodostuu itsetunto, reaktiotavat, asenteet, mielenterveys ja elämisen mallit. Murrosikässä nuorille puolestaan on tyypillistä ns. riskikäyttäytyminen. Monesti nuori ei vielä osaa ajatella, miten riskinotto voi vaikuttaa hänen elämäänsä. Nuorena omaksutut ravitsemus-, liikunta-, virkistäytymis- ja lepotottumukset ovat usein hyvin pysyviä. Tällöin muodostuu myös suhde tupakointiin, päihteisiin, seksuaalisuuteen ja muihin tärkeisiin elämäntilanteisiin. Nuorena valitaan myös ne psyykkiset ja sosiaaliset toimintamallit, jotka ajan myötä vakiintuvat. (Terho 2002a, 406.)

#### 4 TUPAKOIMATTOMUUDEN EDISTÄMINEN SUOMESSA

Tupakkalain tavoitteena on niiden tupakkatuotteiden käytön loppuminen, jotka sisältävät ihmisille myrkyllisiä aineita ja aiheuttavat riippuvuuksia. Tupakkalaissa säädetään toimenpiteistä, joiden tarkoituksena on ehkäistä tupakkatuotteiden käytön aloittamista, edistää niiden käytön lopettamista ja suojella väestöä tupakansavulle altistumiselta. (Tupakkalaki 693/1976, 1 §.) Suomi on ensimmäinen maa, jossa tupakoinnin loppuminen on kirjattu lain päämääräksi (Tupakkalainsäädäntö perusteluaineistoinen 2012).

Tupakkalakia on sen olemassaolon aikana täydennetty useita kertoja. Merkittävimpiä muutoksia on tehty vuonna 1995, jolloin tupakoinnin yläikärajaa nostettiin 18 vuoteen

ja vuonna 2009, jolloin tupakointia ravintoloissa rajoitettiin merkittävästi. Vuonna 2010 tuli voimaan asetus savukkeiden paloturvallisuuden parantamiseksi ja vuonna 2012 tuli voimaan asetus tupakkatuotteiden esilläpitokiellosta. (Tupakkalainsäädäntö perusteluaineistoinen 2012.)

Tupakkalain tultua voimaan vuonna 1977 ovat erinäiset järjestöt käynnistäneet useita terveyden edistämisen hankkeita. Nämä hankkeet ovat saaneet tukea tupakkalain mukaisesta määrärahasta. Esimerkiksi Pohjois-Karjala projektiin liittyi tupakoinnin lopettamisohjelmia, kuten Lopeta ja voita-kilpailu vuosina 1986-1989. Vuonna 1989 kilpailtiin lopettamisesta Suomen ja Viron välillä ja samasta vuodesta lähtien on myös järjestetty Savuton koululuokka-kilpailuja. Enemmistö tutkimuksista näyttäisi tukevan ohjelmien myönteistä vaikutusta. (Heloma ym. 2012, 27.)

Terveys 2015 on yhteistyöohjelma, joka pyrki terveyden tukemiseen ja edistämiseen kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. Ohjelmassa esitettiin kahdeksan kansanterveyttä koskevaa tavoitetta, joista yhdessä linjataan seuraavalla tavalla: *Nuorten tupakointi vähenee siten, että 16–18-vuotiaista alle 15 % tupakoi; nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat kyetään hoitamaan asiantuntevasti eivätkä ne ole yleisempiä kuin 1990-luvun alussa.* Tämänkin tavoitteen saavuttamisen edellytyksenä on, että kaikilla kuntien ja valtion tehtäväalueilla, yksityissektorilla ja ihmisten omassa toiminnassa terveys otetaan tärkeäksi valintoja ohjaavaksi periaatteeksi. (Terveys 2015 -kansanterveysohjelma 2001.) Terveys 2015 –kansanterveysohjelman lopuraporttia ei ole vielä julkaistu. Väli raportissa (2010) todetaan, että 16-18 –vuotiaista nuorista tupakoi päivittäin 25 % vuonna 2009. Nuorten tupakointi on kuitenkin vähentynyt 2000-luvulla viisi prosenttiyksikköä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Toimintamalleja savuttomuuden edistämiseksi on tehty esimerkiksi eri työpaikoilla, joissa savuttomuutta edistämään on laadittu muutamia oppaita. Tällaisia ovat esimerkiksi Savuttomat yritykset -opas työnantajille ja Suomen ASH ry:n, Hengitysliiton, Suomen Syöpäyhdistyksen sekä sosiaali- ja terveysministeriön Työhyvinvointifoorumin julkaisema Savuton työpaikka – kiinteä osa työhyvinvointia –opas. Sosiaali- ja

terveysministeriö on myös laatinut Tavoitteena savuton oppilaitos –esitteen. Sairaanhoidopiirit ovat myös olleet jo kauan savuttomina, jonka taustalla ovat Savuton sairaala ja savuton terveyskeskus –toimintamallit. Myös monet urheiluseurat ovat julistautuneet savuttomiksi Savuton Savo -ohjelman myötä joulukuusta 2010. (Vakkuri, Saaristo & Holstila 2012, 79.)

Helsinki on Suomen suurimpana kuntana ja Suomen pääkaupunkina lähtenyt mukaan suunnan näyttäjänä tupakoimattomuuteen Savuton Helsinki -ohjelman kautta. Vuonna 2007 Savuton Helsinki perusti tupakkaklinikan, joka pitää sisällään palveluita kuten yksilö- ja ryhmävieroitusta sekä puhelin- ja sähköpostineuvontaa. Tupakkaklinikkamallia on syksystä 2011 alkaen laajennettu myös kaikkiin peruskouluihin, toiselle asteelle ja ammattikorkeakouluihin. Savuttomuuden edistämiseksi on mukana myös oppilaita, jotka pääsevät suunnittelemaan tupakoinnin vastaisia teemapäiviä ja muita kampanjoita. (Vakkuri, Saaristo & Holstila 2012, 88.)

Savuton Suomi 2040 -hanke on yhteistyöhanke, jonka tavoitteena on tupakaton Suomi ja Savuton Kunta -hanke tukee sitä. Savuton Kunta -hankkeen myötä 243 kuntaa on julistautunut savuttomiksi, joka tarkoittaa 76 % Suomen kunnista. (Savuton kunta www-sivut 2014.) Savuton Suomi 2040 -verkostossa on useita eri toimijoita mukana, kuten Allergia- ja Astmaliitto ry, Savuton kunta -hanke, Terveyden ja hyvinvoinninlaitos ja Työterveyslaitos sekä monia muita. Savuton Suomi 2040 -hankkeeseen kuuluu neljä askelta: 1. Vahvistetaan väestön myönteistä asennoitumista tupakoimattomuuteen. 2. Ehkäistään nuorten tupakoinnin aloittamista. 3. Tuetaan tupakkatuotteiden käytön lopettamista. 4. Vahvistetaan tupakkalain täytäntöönpanoa. (Savuton Suomi 2040 www-sivut 2014.)

Savuton Kunta – ohjelma tähtää tupakoinnin vähenemiseen ja tupakkatuotteiden käytön lopettamiseen erilaisten toimenpideohjelmien kautta, kuten Savuton oppilaitos – toimenpideohjelman. Savuton oppilaitos – toimenpideohjelma ohjaa käytännön toimenpiteiden toteutuksessa. Siinä esitetyt toimenpiteet ehkäisevät tupakoinnin aloittamista ja tukevat sen lopettamista ja se toimii apuna oppilaitosten savuttomuustyön kehittämiseksi ja arvioinnissa. Toimenpiteet pohjautuvat sosiaali- ja terveysministeriön,

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Suomen Kuntaliiton, Suomen ASH ry:n ja Hengitysliitto ry:n määrittelemiin savuttomuuskriteereihin. Toimenpideohjelma käsittää tupakkalain 2§:n mukaisesti kaikki tupakkatuotteet. (Savuton Oppilaitos – toimenpideohjelma 2014.)

Jokaisella nuorella on oikeus kasvuun terveellisessä ympäristössä. Toimenpideohjelmassa on linjattu, että oppilaitoksen sisätiloissa ja oppilasasuntoloissa sekä oppilaitoksen ulkoalueilla tupakointi on kielletty tupakkalain mukaisesti. Kielto koskee opiskelijoita, henkilöstöä ja vierailijoita. Toimenpideohjelman mukaan tupakointikielto kirjataan osaksi oppilaitoksen järjestyssääntöjä. Oppilaitoksen tilat ja ulkoalueet merkitään selkeästi esimerkiksi kyltein, tarroin tai julistein. Tupakointipaikat poistetaan, tupakkatuotteita ei myydä oppilaitoksen tiloissa, oppilaitoksen edustus- ja muut tilaisuuDET ovat savuttomia ja oppilaitos suosii savuttomia työharjoittelupaikkoja. Oppilaitoksen yleisiin linjauksiin kuuluu, että työterveyshuollon sekä opiskeluterveydenhuollon toimintasuunnitelmaan on sisällytetty tupakasta vieroituksen tuki. Lisäksi oppilaitoksen työyksiköissä on kirjalliset ohjeet ammattioppilaitoksen savuttomuudesta toimintalinjauksista, oppilaitoksen työpaikkailmoituksissa on aina maininta savuttomuudesta, henkilöstö ja opiskelijat ovat osallisina oppilaitoksen savuttomuustyössä ja sen kehittämisessä. Lisäksi linjataan, että oppilaitoksen henkilökunnan tupakointi on kielletty työaikana. (Savuton Oppilaitos – toimenpideohjelma 2014.)

Nuorten tupakointia ehkäistään tupakoinnin ehkäisyohjelmilla, kuten Syöpäjärjestön koordinoima ja Raha-automaattiyhdistyksen tukema Nuorten tupakoinnin vähentämisen ja ennaltaehkäisy -hanke. Hankkeeseen kuuluu monia eri kampanjoita, mutta niitä yhdistää yhteinen verkkosivusto [www.fressis.fi](http://www.fressis.fi), joka toimii lopettamistukena erityisesti nuorille. Smokefree-toiminta on myös osa tätä hanketta ja sen tehtävä on kannustaa nuoria tupakoimattomuuteen ja nuuskattomuuteen. Smokefree -toimintaa toteutetaan pääasiallisesti oppilaitoksissa. Nuorten tupakoinnin vähentämiseen ja ennaltaehkäisyyn tähtää myös eri verkkosivustoja, kuten [www.röökikroppa.fi](http://www.röökikroppa.fi), joka tarjoaa tietoutta tupakoimisen vaikutuksista ulkonäköön ja terveyteen ja [Stumppi.fi](http://Stumppi.fi) sivusto, joka tarjoaa myös tukea neuvontapuhelimen kautta. (Syöpäjärjestöjen [www-sivut](http://www-sivut) 2014.)

## 5 TUPAKKA JA TERVEYS

Suomessa tupakka on merkittävä sairauksien aiheuttaja, sillä tupakointi aiheuttaa joka kolmannen syöpäsairauden. Tupakka on myös tärkein riskitekijä joka viidennessä sydänperäisessä kuolemassa ja joka toinen tupakoiva henkilö kuolee tupakan aiheuttamiin sairauksiin, jos jatkaa tupakointiaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014b.) Keuhkosityövistä 85 - 90 % johtuu tupakoinnista (Mustajoki 2014). Lisäksi tupakointi lisää kohdunkaulan, haiman, mahan, maksan, suun, kurkunpään, ruokatorven ja virtsarakon syövän vaaraa (Patja 2014a).

### 5.1 Tupakoinnin terveyshaitat

Merkittävimpiä tupakoinnin aiheuttamia fyysisiä sairauksia syöpäsairauksien lisäksi ovat muun muassa sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet, kuten sepelvaltimotauti, sydäninfarkti ja kohonnut verenpaine ja keuhkosairaudet, kuten keuhkoastma ja krooninen keuhkoputkitulehdus. Muita terveyshaittoja ovat esimerkiksi suun sairaudet, jotka näkyvät erityisesti hampaiden kunnossa, haju- ja makuaistin heikentyneisyydessä ja ientulehduksissa. Tupakoimisella on vaikutusta myös ihon ennenaikaiselle vanhenemiselle, ihon kollageenin tuottamiselle ja nikotiini myös supistaa pintasuonia tehden ihon kalpeaksi. Tupakointi myös lisää aknen riskiä ja heikentää hiusten kuntoa. Valtimoverisuonitukosten riski kasvaa tupakoivilla naisilla, jotka käyttävät yhdistelmäehkäisyvalmisteita. Tupakoimisella on myös vaikutusta hedelmällisyyteen ja se altistaa raskaudenaikaisille komplikaatioille. Tupakointi myös huonontaa potenssia. Muita terveyshaittoja on vielä haavojen hitaampi paraneminen ja leikkauskomplikaatiot, näön huononeminen, mahan ja pohjukaissuolen limakalvovauriot, osteoporoosi, aikuistyyppin diabetes, kilpirauhasen vajaatoiminnan paheneminen, selkärangan välilevyn rappeutuminen, vaihdevuosisien aikaistuminen ja virtsanpidätyskyvyn heikkeneminen. (Pietinalho 2003, 4701-4703.)

Koko elimistö on vaarassa tupakoidessa, koska polttaessa savun kaikki 4000 ainetta pääsevät ympäri elimistöä. Tupakansavu sisältää toistasataa ihmiselle haitalliseksi tunnettua yhdistettä ja niistä yli neljäkymmentä on todettu syöpävaarallisiksi. On laskettu,



että tupakoivat sairastavat yhteensä kaksi kertaa enemmän kuin tupakoimattomat. Tupakoimisella on paljon varhaisia haittoja, mutta vaikeat invalidisoivat sairaudet, kuten syövät havaitaan vasta 20-30 vuoden kuluttua tupakoinnin aloittamisesta. (Pietinalho 2003, 4701-4702.)

## 5.2 Tupakoinnin aiheuttamat riippuvuudet

Tupakoinnin keskeisin syy on nikotiiniriippuvuus. Nikotiini on tupakkakasvin aine, jolla on aivoja kiihdyttäviä vaikutuksia. Nikotiini kiihdyttää aivoissa nikotiinireseptoreiden toimintaa ja lisää niiden määrää ja herkkyyttä. Kaikkia tupakan vaikutuksia aivoissa ei tunneta, mutta sen tiedetään vaikuttavan mielialan säätelyssä tarvittavien välittäjäaineiden toimintaan: serotoniinin määrä laskee ja monoamiinioksidaasin vaikutus estyy. Vaikka nikotiini on suurina annoksina hyvin myrkyllistä, pitkän käytön myötä aivot sopeutuvat siihen ja vuosienkin tupakoimattomuuden jälkeen on mahdollista helposti jäädä koukkuun. Jos tupakoivan henkilön nikotiinipitoisuus elimistössä laskee, tupakoivalle tulee oireita, kuten sydämen sykkeen ja verenpaineen lasku, iho tuntuu viileältä ja nihkeältä, kädet vapisevat, hikoiluttaa ja hengästyttää, olo alkaa tuntua levottomalta, mieli vaeltelee ja ärtymyskynnys alkaa laskea. (Patja 2014b.)

Tupakkariippuvuus on eri osa-alueiden yhdistelmä, johon kuuluvat fyysinen riippuvuus, psyykinen riippuvuus, sosiaalinen riippuvuus ja tapariippuvuus (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b).

Fyysisen riippuvuuden aiheuttaa nikotiinin imeytyminen elimistöön. Polttaessa tupakasta tislautuu nikotiinia tervahiukkasiin, jotka kulkeutuvat keuhkoihin. Keuhkoista nikotiini imeytyy nopeasti verenkiertoon ja muutamassa sekunnissa ensimmäiset nikotiinimolekyylit saavuttavat aivot ja muutamassa minuutissa nikotiinia on elimistössä yhtä paljon kuin sisään hengitetyssä savussa. Nikotiinipitoisuus elimistössä laskee myös varsin nopeasti, noin puolessatoista tunnissa, jolloin tupakoiva henkilö kokee tarvitsevansa uuden annoksen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Tupakka aiheuttaa myös psyykkisen riippuvuuden tupakoijalle ja sitä vahvistaa fyysinen riippuvuus. Nikotiiniriippuvaisen henkilön tupakoimattomuus johtaa vieroitusoireisiin noin puolentoista tunnin kuluttua, jolloin tupakoiva henkilö kokee tarpeen lievittää oireitaan tupakan avulla. Lisäksi ympäristön luomat paineet, kuten kaveriporukat, stressi, väsymys ja näläntunne laukaisevat helposti tupakoimisen tarpeen. Usein tupakointi myös liitetään johonkin tunnetilaan, tilanteeseen tai paikkaan. Polttaminen voi olla henkilölle keino sietää epämiellyttäviä tunteita tai vahvistaa positiivisia kokemuksia. Tämä jättää aivoihin muistijälkiä ja aiheuttaa psyykkisen riippuvuuden tupakoimiselle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Tupakkariippuvuus voi olla myös sosiaalista riippuvuutta, sillä tupakointi on usein monelle sosiaalinen tapahtuma; tupakkatauolla vaihdetaan kuulumiset ja puretaan paineita. Varsinkin nuorten keskuudessa tupakointi tapahtuu usein kaveripiirissä ja nuori toivoo tupakoinnin kautta kuuluvansa mukaan ryhmään. Tupakoimiseen liittyy siis yhteenkuuluvuutta ja yhteisöllisyyttä. Sosiaalisen puolen merkitys kuitenkin vähenee riippuvuuden syntyessä, mutta se voi silti osaltaan vaikeuttaa tupakoimisen lopettamista. On hankalaa miettiä, miten toimia tilanteissa ja ympäristöissä, jotka ovat aiemmin liittyneet tupakoimiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Tupakoiminen on myös osaltaan tapariippuvuus, koska tupakoinnista muodostuu lihasmuistiin jälki, jonka toistaminen tuo nautintoa. Jos tupakoija polttaa keskimäärin 20 savuketta päivässä, se tarkoittaa 200 käden liikettä, 200 imua, 200 suun supistusta ja 200 mukavaa tunnetta kurkussa. Samat motoriset liikkeet toistettuina muodostavat opitun liikesarjan ja ihminen pyrkii usein toistamaan opittuja liikeratoja mieluummin kuin tekemään uusia. Tapariippuvuutta vahvistaa entisestään se, että tupakoimiseen liitetään tietynlainen palkitseva kokemus, joka syntyy tupakoimiseen kohdistuvasta tunteesta ja fyysisestä nautinnosta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

## 6 MURROSIKÄ

Murrosikään tullaan vaihtelevassa iässä ja kehityksen eriaikaisuus on aivan normaalia. Murrosikään kasvamisen käynnistää hormonaaliset muutokset ja koko prosessi kestää kahdesta viiteen vuoteen eli fyysinen muutos lapsesta aikuiseksi voi tapahtua melko lyhyenkin ajan kuluessa. Murrosiässä hiki alkaa haista, iho ja hiukset rasvoittua kun tali- ja hikirauhasten toiminta alkaa kiihtyä ja ihoon saattaa alkaa ilmestyä finnejä. (Väestöliiton www-sivut 2015.)

### 6.1 Fyysinen kehitys

Tytöillä murrosikä alkaa yleensä aiemmin kuin pojilla. Rinnat alkavat aristaa ja kasvaa, häpykarvoitus kasvaa, tulee kasvupyrähdys, kehon muodot muuttuvat ja kuukautiset alkavat. Pojilla murrosiän alkamisesta kertoo kivesten kasvaminen, iho- ja sukuelinkarvoituksen lisääntyminen ja kasvupyrähdys, joka tapahtuu murrosiän loppupuolella, myöhempään kuin tytöillä. Lisäksi äänenmurros kuuluu poikien murrosiän kehitykseen. (Väestöliiton www-sivut 2015.) Murrosikään kuuluu myös yölliset siemensyöksyt ja myös pojilla voi väliaikaisesti rinnat turvota ja aristaa. Tätä harmistuttavaa, mutta haitatonta ilmiötä kutsutaan gynekomastiaksi ja se johtuu väliaikaisesti vilkastuneesta hormonitoiminnasta. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 20.)

Perintötekijöillä ja elämäntavoilla on omat vaikutuksensa murrosiän kehityksessä. Jokainen nuori on sekoitus molempien vanhempien perintötekijöitä eli nuori voi saada yksilöllisiä piirteitään sekä äidin että isän puolelta. Kasvava ja kehittyvä keho tarvitsee paljon energiaa, joten monipuolisesta ravinnosta ja säännöllisestä ruokailurytmistä huolehtiminen on tärkeää. Liikunnasta on monin tavoin hyötyä, joskin runsaan liikunnan aiheuttama alipainoisuus voi viivästyttää murrosikää ja vastaavasti ylipainoisilla lapsilla ja nuorilla murrosiänmuutokset alkavat jo aikaisemmin. Vuorokausirytmistä kiinnipitäminen on tärkeää murrosiän aikana, sillä syvän unen aikana erittyy kasvuhormonia, joka vaikuttaa pituuskasvuun ja lihasten kehittymiseen. Riittävä uni on tärkeä asia myös aivojen kannalta, sillä unen aikana päivällä opitut asiat iskostuvat pysyviksi muistijäljiksi aivoihin. (Väestöliiton www-sivut 2015.) Muita nuoren hyvinvoin-

nin ja kehityksen riskitekijöitä ovat muun muassa passiivisen ajankäytön lisääntyminen, huoli omasta ulkonäöstä, yksinäisyys, masennus ja päihteet kuten alkoholi ja tupakka. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 20.)

Murrosiässä halutaan kokeilla uusia asioita ja kuulua tiettyyn ryhmään. Ryhmien asettama sosiaalinen paine taas saa nuoren helposti kokeilemaan päihteitä, kuten tupakkatuotteita ja alkoholia. Tupakassa on tuhansia myrkyllisiä ainesosia, jotka vaikuttavat esimerkiksi kasvuun hidastavasti. Kasvava ja kehittyvä keho ei sellaisia myrkyjä kaipaa. Myös alkoholilla on oma vaikutuksensa pituuskasvuun ja hormonitoimintaan. Säännöllinen alkoholin käyttö vaikuttaa myös kehittyviin aivoihin, ne eivät rakennu niin kuin pitäisi. Muisti saattaa heiketä ja voi tulla keskittymisvaikeuksia sekä mielialaongelmia. (Väestöliiton [www-sivut](http://www.vesteliiton.fi) 2015.)

## 6.2 Psyykinen kehitys

Murrosikään tuleminen tuo mukanaan henkisiä muutoksia. Henkisen kasvun kautta alkaa usein nuoren mielessä pyörimään suuria kysymyksiä: Kuka minä olen? Mistä minä tulen? Mihin minä menen? Seitsemäsluokkalaiset ovat vielä melko lapsenomaisia, mutta yhdeksäsluokkalaiset sen sijaan pohtivat mielellään asioita, ottavat kantaa ja perustelevat väitöksiään. Usein murrosiän tunnekuohuihin reagoidaan kapinoimalla vanhempien ja yhteiskunnan asettamia ehtoja vastaan. Varsinkin vanhemmat tällöin ihmettelevät, mitä heidän aikaisemmin yhteistyökykyiselle lapselleen on tapahtunut, kun saavat tyyneitä vastauksia kysymyksiinsä. Se on kuitenkin aivan normaalia, koska nuori ei tiedä, kuka hän on, sillä hän ei koe olevansa enää lapsi, mutta ei vielä aikuinenkaan. Vanhempien täytyy osata suhtautua tilanteeseen oikein. Vaikka nuori antaa ymmärtää olevansa hyvin itsenäinen, sitä hän ei kuitenkaan ole. Nuoren henkistä kasvua on mahdollista ohjata käyttämällä johdonmukaista ja jämäkkää kasvatustapaa, pienellä lämmöllä lisättynä. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 22-24.)

### 6.3 Seksuaalinen kehitys

Seksuaaliselle kehitykselle on ominaista, että fyysinen puoli kulkee henkisen kehityksen edellä. Nuoret pohtivat omaa kehitystään ankarasti, mutta nuorelle täytyy painottaa, että jokainen on yksilö olemukseltaan, kahta samanlaista ei ole. Rintojen koolla ei mitata naiseutta, eikä miehuutta peniksen koolla. Nuoren ei tarvitse tietää kaikkea seksuaalisuudesta, vaan hänen täytyisi saada olla oikealla tavalla nuori ja välillä vähän lapsikin. Seksi on myönteinen asia ja nuoren on saatava kasvaa ja kypsyä siihen rauhassa. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 27-28.)

## 7 KOULUTERVEYDENHUOLTO

Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) on määriteltä, että kouluterveydenhuollossa tulee järjestää terveysneuvontaa sekä määräaika- set terveystarkastukset kaikille kouluterveydenhuollon piiriin kuuluville oppilaille. Kouluterveydenhuollon tarkoituksena on turvata jokaiselle oppilaalle mahdollisimman terve kasvu ja kehitys, opettaa terveyttä edistäviä elämäntapoja sekä luoda perusta aikuisiän terveydelle ja hyvinvoinnille. Kouluterveydenhuollossa korostuukin nimenomaan ehkäisevä toiminta. (Terho 2002b, 18-20.)

Kouluterveydenhuollon terveystarkastuksessa on tarkoituksena selvittää tarkastettavan ikävaiheen ja yksilöllisen tarpeen mukaan kasvua, kehitystä ja hyvinvointia. Käytettäviä menetelmiä ovat pääasiallisesti haastattelu ja kliiniset tutkimukset, ja tarvittaessa voidaan käyttää muitakin menetelmiä. Terveystarkastuksessa pyritään samalla selvittämään koko perheen hyvinvointia haastattelemalla. (Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.) Terveystarkastusten lisäksi kouluterveydenhuollossa tavataan asiakkaita yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Oppilaat voivat myös tulla ilman ajanvarausta kouluterveydenhoitajan vastaanotolle keskustelemaan oireistaan ja mieltä vaavavista asioista. Kouluterveydenhuolto tarkastaa myös kouluyhteisöjen ja ympäristön

terveellisyyttä ja turvallisuutta yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014a.) Kouluyhteisön terveys muodostuu monien tekijöiden yhteisvaikutuksesta ja se vaikuttaa niin oppilaiden kuin opettajien hyvinvointiin. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on seurata mm. koulun fyysisiä olosuhteita, koulu-ruokailua, koululiikuntaa, koulun ilmapiiriä ja vuorovaikutussuhteita. (Terho 2002b, 18-20.)

### 7.1 Kouluterveydenhoitaja terveyden edistäjänä

Kouluterveydenhoitaja on kouluyhteisön terveyden edistämisen asiantuntija ja vastaa terveydenhoitotyön asiantuntijana kouluterveydenhuollosta. Kouluterveydenhoitajan työ voidaan karkeasti jakaa yksilöihin, ryhmiin, yhteisöihin ja oppimisympäristöön kohdistuviksi toiminnoiksi. Oppilaiden terveystarkastukset, terveyttä koskevat henkilökohtaisista asioista ja huolista keskusteleminen, ensiapu ja sairaanhoitotoimenpiteet ovat yksilökeskeisiä. Yhteisötason terveydenhoitotyö puolestaan on muun muassa osallistumista kouluyhteisön terveyden edistämisen suunnitteluun ja toteutukseen. Kouluterveydenhoitaja osallistuu myös vanhempaintapahtumiin ja tiedottaa kouluterveydenhuollon palveluista. (Haarala ym. 2015, 290-291.)

Kouluterveydenhoitajan työ terveyden edistäjänä on tärkeä ja haastava, koska nuoruuden ikävaihe on ratkaiseva monien terveysvalintojen kannalta ja näin ollen ihmisen myöhemmän terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Erityisesti nuorten terveyden edistämisen tulee pohjautua näyttöön perustuvaan teorian tietoon, joskin heidän henkilökohtainen elämäntilanteensa tulee aina ottaa huomioon. Jotta kouluterveydenhoitajan työ onnistuu, edellyttää se jatkuvuutta ja luottamuksellisuutta sekä matalan kynnyksen tulla kouluterveydenhoitajan luokse. Kouluterveydenhoitajan työ vaatii terveydenhoitajalta hyvää suunnittelua ja toteutusta toiminnan toteuttamiseksi. Kouluterveyden asiantuntijuuden tulee olla niin oppilaiden kuin opettajien ja vanhempienkin käytettävissä. (Ruski 2002, 49.)

Kouluterveydenhoitaja toimii tärkeässä roolissa nuorten savuttomuuden edistäjänä ja tupakoinnin lopettamisen tukijana. Nuorille on annettava kuhunkin ikävaiheeseen sopivat tiedot ja taidot, jotta he osaavat kriittisesti arvioida ympäristöstään saamiaan terveyteen vaikuttavia tietoja, mielikuvia ja malleja, esim. tupakoinnin aloittaminen. Samalla he saavat valmiudet torjua esimerkiksi omien kavereiden nostamat tupakointipaineet ja kieltäytyä tupakointikokeiluista. Onkin siis erityisen tärkeää, että kouluterveydenhoitajilla olisi sopivat työkalut tupakkaan ja tupakoinnin haittoihin liittyen, jotka olisi kohdennettu nimenomaan nuorille. (Hara ym. 2010, 17.)

## 7.2 Yläkoululaisten tupakointi

Lasten ja nuorten tupakointi on puhuttanut jo 1800-luvulta saakka. Tupakointia pidettiin paitsi sopimattomana, mutta myös sen terveyshaitat ja tulipalovaara edistivät kielteistä suhtautumista. Poikien tupakointi alkoi yleistyä 1950-luvulla. Tyttöjen tupakointi oli harvinaista aina 1960-luvulle asti. Kouluikäisten tupakointia pidettiin melko helppona haasteena, eikä sitä juurikaan huomioitu 1970–1980-lukujen tupakkapoliittisissa toimintaohjelmissa. Vasta 1980-luvun loppupuolella alettiin ymmärtää, että nuorten tupakoinnin vähentäminen olikin haastavampaa kuin aikaisemmin oli ajateltu. Tämä johtui lisääntyneestä tutkimustiedosta sekä kriittisyyden lisääntymisestä. Suomessa on ensimmäisen kerran koottu nuorten tupakointiin liittyvät keskeiset asiat yhteen Sosiaali- ja terveysministeriön johdolla vuonna 1996, jolloin valmisteltiin suomalainen strategia nuorten terveyden ja tupakoimattomuuden edistämiseksi. Kokemuksia arvioitiin seuraavan kerran vuonna 1999, jolloin myös toimintaohjelma päivitettiin. (Rimpelä 2002, 397.) Suomen tupakkalaki uudistettiin vuonna 2010. Lakiin on kirjattu tavoitteena tupakkatuotteiden käytön loppuminen. Tupakkalain 12 §:ssa on määriteltä, että tupakointi on kielletty perusopetusta, ammatillista koulutusta ja lukio-opetusta antavien oppilaitosten sisätiloissa ja oppilasasuntoloissa sekä niiden käytössä olevilla ulkoalueilla. (Tupakkalaki 693/1976, 12 §.) Tupakkalain 10 §:ssa on puolestaan määriteltä, että tupakkatuotteita tai tupakointivälineitä ei saa myydä eikä muutoin luovuttaa alla 18-vuotiaalle (Tupakkalaki 693/1976, 10 §).

### 7.2.1 Nuorten tupakoinnin yleisyys ja asenteet

Suomessa tehdään kouluterveyskysely joka toinen vuosi ja siihen vastaa noin 200 000 peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilasta sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijaa. Vertailukelpoista tietoa on kerätty peruskouluissa vuodesta 1996 alkaen, lukioissa vuodesta 1999 ja ammatillisissa oppilaitoksissa vuodesta 2008 alkaen. Kyselyssä kerätään tietoa nuorten elinoloista, kouluoloista, koetusta terveydestä, terveystottumuksista sekä opiskeluhuollosta. (Kouluterveyskysely 2013.)

Vaikka nuorten tupakoimista pidetään ongelmana, on kuitenkin muistettava, että suuri osa suomalaisnuorista on tupakoimattomia. Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan nuorten tupakoinnin yleisyys on laskenut tutkimusjaksolla 1977-2013, erityisesti vuosituuhannen vaihteen jälkeen. Tyypillisimmin tupakointikokeilut tapahtuvat 13-16-vuotiaana, mutta tupakkaa kokeilemattomien osuus on jatkuvasti kasvanut. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b.)

Tupakoinnin yleisyydessä voidaan havaita selkeitä oppilaitostyyppin mukaisia eroja. Kouluterveyskyselyssä yläkoululaisista 13 %, lukiolaisista 8 % ja ammattiin opiskelevista 36 % ilmoitti tupakoivansa päivittäin. Tupakoinnin yleisyys on kuitenkin kääntynyt laskuun vuodesta 2011 kaikilla koulutusasteilla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b.)

Yläkouluikäisistä nuorista päivittäin tupakoivien osuus on 13 % ja kerran viikossa tai useammin tupakoivien osuus on 4 %. Tupakoimattomien yläkouluikäisten nuorten osuus on 61 % ja 14 % kertoo olevansa lakossa tai lopettanut tupakoinnin. Poikien tupakointi on edelleen hieman yleisempää kuin tyttöjen tupakointi. Pojista 15 % tupakoi päivittäin, kun taas tytöistä 12 %. Tupakoimattomia poikia on 59 % ja tyttöjä 63 %. Jos tarkastellaan yläkouluikäisten päivittäisen tupakoinnin yleisyyttä vuosituuhannen alusta alkaen, voidaan sanoa, että tupakointi sekä tytöillä että pojilla on vähentynyt noin 10 %. (Kouluterveyskysely 2013.)

Satakunnan alueen yläkouluikäisistä nuorista tupakoi yhteensä 17 %. Luku on pysynyt melko samankaltaisena jo useamman vuoden ajan. Vuosituuhannen vaihteesta päivit-



täin tupakoivien osuus on kuitenkin laskenut noin 7 %. Yläkouluikäisistä pojista päivittäin tupakoivia on 20 %, kun vastaava luku tytöillä on 13 %. Päivittäin tupakoivien poikien osuus on siis 5 % suurempi kuin mitä Suomessa keskimäärin ja luku on pysynyt suurin piirtein samalla tasolla vuodesta 2005 alkaen, mutta on nyt korkeimmillaan sitten vuoden 2003. Satakunnassa tupakoimattomien poikien osuus on 55 % ja tyttöjen osuus on 61 %. (Kouluterveyskysely 2013.)

Kouluterveyskyselyssä kysytään myös nuorten omaa suhtautumista tupakointiin. Yläkouluikäisistä nuorista 60 % pitää tupakointia silloin tällöin hyväksyttävänä, kun taas yli 10 savukkeen poltto päivässä on 21 % mielestä hyväksyttävää. Satunaiseen tupakointiin pojat ja tytöt suhtautuvat melko samalla tavalla. Aktiivisempaan tupakointiin tytöt suhtautuvat poikia huomattavasti kriittisemmin. Myönteinen suhtautuminen tupakointiin on vähentynyt vuosituhaten vaihteen jälkeen. Satakunnan alueella tupakointiin suhtaudutaan melko samalla tavalla kuin muuallakin Suomessa. Satunnaisen tupakoinnin hyväksyy 63 % ja yli 10 savukkeen tupakoinnin hyväksyy 26 %. Luvut ovat siis hieman korkeammat, mitä Suomessa keskimäärin. Satakunnan alueellakin tytöt suhtautuvat tupakointiin poikia kriittisemmin. Lähes joka kolmas satakuntalainen yläkouluikäinen poika pitää yli 10 savukkeen polttamista päivässä hyväksyttävänä, kun Suomen keskiarvo pojilla on 26 %. (Kouluterveyskysely 2013.)

### 7.2.2 Tupakoinnin aloittamisen riskitekijät

Tupakoinnin aloittamiselle löytyy useita riskitekijöitä, jotka ovat niin perinnöllisiä, biologisia, psyykkisiä, sosiaalisia kuin ympäristöönkin liittyviä. Nuorten tupakointikokeilut ovat usein ennalta suunnittelemattomia, mutta tupakoinnin jatkamiseen liittyy sekä tiedostettua päätöksentekoa että tiedostamattomia prosesseja ja sosiaalista reagointia tilanteeseen ja tunteisiin. Taustalla päätöksentekoon vaikuttavat asenteet, normit, mielikuvat ja aiemmat tupakointikokemukset. Suurin riskiryhmä tupakoinnin jatkamiselle ovat ne nuoret, joille tupakkakokeilu on psyykkisesti, fyysisesti tai sosiaalisesti palkitsevaa. Erityisesti positiivisen fyysisen reaktion, esimerkiksi rentoutuminen, kokeville kehittyi muita todennäköisemmin ja nopeammin tupakkariippuvuus. (Ollila 2011.)

Perinnölliset eli geneettiset tekijät vaikuttavat voimakkaammin tupakoinnin jatkamiseen, nikotiiniriippuvuuden kehittymiseen ja tupakkatuotteiden käyttömääriin (Ollila 2011). Tupakoinnin kokeiluun ja aloittamisessa perinnöllisillä tekijöillä ei ole niin suurta vaikutusta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b). Nuoren kasvuympäristöllä on suuri merkitys tupakoinnin aloittamiseen. Mitä useampi tupakoiva henkilö nuoren tuttavapiirissä on, sitä todennäköisemmin hän alkaa itse tupakoida. (Rimpelä 2002, 400.) Nuoren kavereilla on suuri merkitys tupakoinnin aloittamiseen. Nuori kokee näin kuuluvansa joukkoon. Tupakointiin ja tupakoimattomuuteen liittyvät valinnat ja päätökset heijastavat nuoren joukkoon sopeutumista, sosiaalista hyväksyntää, suosituimmuutta ja itsenäisyyttä koskevia valintoja ja näkemyksiä. Tutkimukset ovat osoittaneet, että varhainen tupakointi on yhteydessä mielialahäiriöihin, kuten masennukseen, käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöihin. (Ollila 2011)

Hyvän koulumenestyksen uskotaan suojaavan tupakoinnilta. Mikäli nuorella on oppimisvaikeuksia tai he tarvitsevat erityisopetusta, on heillä suurempi vaara aloittaa tupakointi nuorena. Varhaiseen tupakointiin myötävaikuttaa tai sitä ehkäisee nuoren elämäntyyli eli hänen harrastukset, vapaa-ajan vietto ja tottumukset. (Rimpelä 2002, 400.) Kouluilla ja oppilaitoksilla on myös vaikutus nuorten tupakoinnin aloittamiseen. Nuorten tupakointi on yleisempää koululaitoksissa, joissa ei ole selviä tupakoinnin kieltäviä sääntöjä ja joissa myös henkilökunta tupakoi. (Ollila 2011.)

Tupakkamyönteinen media ja markkinointi lisäävät nuorten positiivisia asenteita tupakointia kohtaan ja kasvattaa riskiä tupakoinnin aloittamiselle (Ollila 2011). Tupakkalaissa on tarkkaan määritelty tupakan mainontaa koskevia asioita (Tupakkalaki 693/1976, 7§, 8§). Tupakan helppo saatavuus nuoren elinympäristössä voi johtaa tupakointiin. Suuri osa tupakoivista nuorista ilmoitti hankkivansa tupakat kaupallisista lähteistä, vaikka Suomessa tupakkatuotteiden myynti ja välittäminen alle 18-vuotiaille on kielletty. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Nuoren omat asenteet, itsetunto, elämänhallinta- ja sosiaaliset taidot vaikuttavat myös tupakoinnin aloittamiseen. Uutuudenhakuisuus voidaan myös liittää tupakoinnin aloittamiseen nuorena. (Rimpelä 2002, 401 & Ollila 2011.)

## 8 NUORTEN MOTIVOIMINEN TUPAKOIMATTOMUUTEEN

Aikaisemmin uskottiin, että tupakoinnin haitoista puhuminen tai pelottelu vähentäisi nuorten tupakoinnin aloittamista. Näin ei kuitenkaan ole tapahtunut. (Pietinalho 2003, 4701.) Nuorten tupakoinnin ehkäisyyn tulisikin tapahtua kaikilla yhteiskuntasektoreilla. Tällaisia toimia ovat esimerkiksi tupakan myyntikielto alaikäisille sekä tupakointikielto julkisilla paikoilla ja sisätiloissa. Vanhempien, kavereiden tai nuoren omat kielteiset asenteet tupakointia kohtaan vähentävät yleensä tupakointia. (Laivisto 2015.)

### 8.1 Tupakoinnin kustannukset

Tupakkatuotteiden verotus on tutkimusten mukaan yksi parhaimmista tavoista ehkäistä nuorten tupakointia (Ding 2005, 41). On todettu, että nuoret, joilla on enemmän rahaa käytettävissä, tupakoivat enemmän kuin nuoret, joilla rahaa ei ole niin paljoa käytettävissä (Patja & Vertio 2009). Tupakointi ei ole edullista ja tämä olisi hyvä ottaa esille tupakoinnin haitoista puhuttaessa. Erityisesti nuorten kohdalla olisi hyvä vedota rahankäyttöön. Esimerkkeinä voisi käyttää erilaisia korvaavia tuotteita tai asioita, joita tupakointiin käyttämällä rahamäärällä voisi hankkia. Moni nuori ei välttämättä ajattele tupakointia kalliina asiana. Pitkän aikavälin tarkastelulla voidaan kuitenkin huomata, että tupakointi on hyvin kallista. (Taulukko 1) Tupakka-askin hinta vaihtelee, mutta keskimäärin sen voidaan sanoa olevan noin viisi euroa, jota tässä esimerkissä on käytetty.

#### Taulukko 1. Tupakoinnin kustannukset

(Tupakoinnin hinta = tupakka-askin hinta (5 €) x tupakka-askien määrä)

Aika	Puolikas aski päivässä	Aski päivässä
Viikko	17,50 €	35 €
Kuukausi	70 €	140 €
Puoli vuotta	455 €	910 €
Vuosi	910 €	1920 €
Kaksi vuotta	1820 €	3640 €
Viisi vuotta	4550 €	9100 €

## 8.2 Tupakoinnin vaikutukset ulkonäköön

Monet tietävät, että tupakointi lyhentää elinikää. Tupakointi lyhentää elinikää naisilla seitsemästä kahdeksaan vuotta ja miehillä noin kymmenen vuotta. Harva tulee kuitenkaan ajatelleeksi, että tupakoinnista johtuvat sairaudet voivat lyhentää elinikää kymmeniä vuosia. Tupakoinnin haitoista puhuttaessa eliniän lyheneminen tai tupakoinnin aiheuttamat sairaudet eivät ole ainoita haittoja. Tupakointi vaikuttaa ulkonäköön monella eri tavalla. (Vierola 2010, 152.)

Tupakoivan ihmisen iho vanhenee enneaikaisesti. Jokainen tupakointivuosi vanhentaa ihoa kaksi vuotta. (Työkalupakki www-sivut 2014.) Runsaasti tupakoivien iho rypyyntyy lähes viisi kertaa todennäköisemmin kuin tupakoimattomien ihmisten. Tupakassa oleva nikotiini sekä muut kemikaalit supistavat ja vaurioittavat pintaverisuonia, mikä muuttaa tupakoitsijan ihon harmahtavaksi ja kalpeaksi. Tupakoitsijan iho usein myös ohenee. (Vierola 2010, 229-230.) Tupakointi lisää tutkimusten mukaan aknea. Yli 40 %:lla tupakoivista 25-50 –vuotiaista naisista esiintyy aknea, kun vastaava luku tupakoimattomilla on alle 10 %. Tämä johtuu pintaverenkierron heikkenemisestä sekä E-vitamiinin määrän vähentymisestä ihossa. E-vitamiini toimii elimistössä antioksidanttina eli se suojelee soluja ja rasvahappoja aineenvaihdunnassa syntyviltä vapaiden radikaalien haittavaikutuksilta. (Vierola 2010, 232.)

Tupakansavun sisältämät kemialliset yhdisteet vaikuttavat kynsiin ja hiuksiin. Tupakoitsija kynnet ovat usein kellertävät. Kynnet vaalenevat tupakoinnin lopettamisen jälkeen, kun uutta kynttä alkaa muodostua. Tupakoinnin lopettaneen kynnessä voidaan nähdä selkeä raja uuden vaaleamman ja kellertävän kynnen välillä. Pitkäaikaiseen tupakointiin voi liittyä kynnen rakenteen muutoksia, mikä ennakoi sydän-, keuhko- tai syöpäsairauden vaaraa. Tupakansavun myrkylliset aineet kertyvät ihmisen hiuksen juurituppeen sekä hiukseen. Tutkimuksissa on todettu, että tupakointi edistää hiustenlähtöä sekä nopeuttaa hiusten harmaantumista. Tupakoivalla ihmisellä on nelinkertainen riski hiusten enneaikaiseen harmaantumiseen ja kaksinkertainen riski kaljuuntumiseen. (Vierola 2010, 231-232.)

Tupakoinnin terveystaitat näkyvät yleensä ensimmäiseksi suussa, koska suu altistuu eniten tupakansavulle. Tupakoitsijan hampaat ovat värjäytyneet monta kertaa useammin kuin tupakoimattoman hampaat. Joskus värjäymä syöpyy syvälle hammaskiilteen, että sitä on mahdotonta poistaa. Tupakoitsijan hampaiden pintaan muodostuu tavallista enemmän plakkia, joka puolestaan altistaa tupakoitsijan suun iensairauksille. Suun ja ikenien tulehdukset lisäävät sydänveritulpan ja aivohalvauksen riskiä. Hampaiden kiinnityskato eli parodontiitti on ientulehduksen vaikeampi muoto ja se on tupakoivilla yleisempää. Siinä hampaan kiinnityskudoksen tuhoutumisen seurauksena hampaat näyttävät pidemmiltä ja hampaiden menetysriski kasvaa. Tupakoitsija ei tupakointinsa vuoksi aina huomaa ientulehduksen oireita, joita ovat paha maku ja haju suussa, hammasvälien suureneminen sekä turvotus ja arkuus hampaita harjatessa. Tästä johtuen tupakoitsijan ientulehdus etenee useammin parodontiitiksi. Tupakointi aiheuttaa myös pahanhajuisen hengityksen, joka aiheutuu lukuisista tupakansavun kemiallisista yhdisteistä sekä suun bakteereista. (Vierola 2010, 237-239.)

### 8.3 Tupakointi ja seksuaalisuus

Naisilla tupakointi vähentää aktiivisen naishormoni estradiolin määrää, koska maksa hajottaa tätä nopeammin. Tämä voi haitata sukupuolielämää ja vähentää seksuaalisista aktiivisuutta. Tupakointi myös vähentää naishormonien tuotantoa, koska munasarjojen verenkierto heikkenee. (Vierola 2010, 259.) Voidaankin sanoa, että tupakointi vähentää naisen hedelmällisyyttä. Tupakointi saattaa aiheuttaa lapsettomuutta, koska hedelmöittyminen viivästyy ja munasolun kiinnittyminen kohtuun on häiriintynyt. Tupakoivilla naisilla on normaalia enemmän epäsäännöllisiä kuukautiskiertoja ja kuukautisten poisjääntiä. (Vierola 2010, 55-57.) Tupakointi pahentaa kuukautiskipuja, koska tupakointi supistaa kohdun verisuonia (Vierola 2010, 97).

Tupakointi vaikuttaa myös miesten hedelmällisyyteen. Tupakointi huonontaa miehen siemennesteen siittiöiden liikkuvuutta ja lukumäärää sekä lisää epämuodostuneiden siittiöiden määrää. Tupakansavun kemikaalit aiheuttavat mieshormonin eli testosteronin laskun, josta aiheutuu sperman kypsymishäiriö. Miehen tupakointi saattaa vaikuttaa siittiöiden perimäaineeseen eli DNA:han ja aiheuttaa lapselle kohonneen syöpärisikin varhaislapsuudessa. Tupakointi aiheuttaa nuorillekin miehille erektiohäiriöitä ja

yhdyntävaikeuksia. Syynä tähän on tupakoinnin aiheuttama peniksen valtimoiden kalkkeutuminen eli arterioskleroosi. (Vierola 2010, 60.)

#### 8.4 Tupakoinnin lopettamisen hyödyt

Tupakoinnin lopettamisesta on aina hyötyä. Osa muutoksista tapahtuu nopeammin ja osa hitaammin. Jo ensimmäisten päivien aikana veren hiilimonoksidin taso laskee normaaliksi, nikotiini häviää elimistöstä sekä haju- ja makuaisti parantuvat. (Taulukko 2) (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Taulukko 2. Tupakoinnin lopettamisen hyödyt ja niihin kuluva aika. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

<b>Lopettamisen hyöty</b>	<b>Kuluva aika</b>
Hiilimonoksidi häviää elimistöstä	1 vrk
Nikotiini häviää elimistöstä	2 vrk
Haju- ja makuaisti parantuu	muutamana päivän sisällä
Yskä ja limannousu lievittyvät	1-2 kk
Keuhkojen toimintaa paranee merkittävästi	2-3 kk
Sydäninfarktiriski puolittuu	1 vuosi
Aivohalvauksen riski vähenee tupakoimattomien tasolle	5-15 vuotta
Keuhkosyövän vaara puolittuu	10 vuotta

Lisäksi tupakoinnin lopettamisella säästää rahaa, kuten aikaisemmassa kappaleessa on kuvattu. Tupakoinnin lopettamisella pysyy pidempään nuorekkaana ja ulkonäkö paranee. Tupakoimaton ihminen sairastelee vähemmän, koska vastustuskyky paranee. Tupakoinnin lopettamisen jälkeen kunto paranee, eikä enää hengästy niin helposti. Tupakoimattomuus on nykypäivänä valtti esimerkiksi työtä hakiessa. (Vierola 2010, 295.)

## 9 PROJEKTI

*”Project management, it is said, is about planning the work and then working the plan.” (Deveaux 1999, 277).* Projektia ei voi määritellä yksiselitteisesti. Se on kestoltaan rajallinen, ainutlaatuinen toiminto, joka on kaikesta muusta toiminnosta erillään ja sen tarkoituksena on saavuttaa tietty päämäärä. (Karlsson & Marttala 2001.)

Mitä eroa on projektilla ja hankkeella? Anttila (2001) on haastatellut projektityön ammattilaisia ja haastatteluiden vastauksien perusteella mielipiteet jakautuivat kahteen leiriin: ”ei mitään eroa, ne tarkoittavat samaa asiaa” ja ”on niillä selvä ero ja tarkoittavat eri asioita”. Vastausten perusteella Anttila teki asiasta päätelmän, jonka mukaan projekti ja hanke mielletään tavallisessa puheessa keskenään synonyymeiksi, mutta joskus niiden välillä tarvitaan erottelua. Hanke - sanan merkitys koetaan laajempänä eli, jos kohteella ei ole selvää rajausta tai sen tavoitteita ei ole kovin täsmällisesti kuvailtu eikä sitä kokonaisuutena muutenkaan ole yhtä täsmällisesti määritelty ja rajattu, käytetään termiä hanke. Projekti sen sijaan on aina täsmällisesti määritelty ja rajattu kokonaisuus, jolla on tavoitteet ja johon kohdistuu työpanoksia. (Anttila 2001.)

Projekti on tavoitteiltaan tarkoin määritelty ja aikataulutettu tehtäväkokonaisuus ja sen toteutumisesta vastaa varta vasten perustettu organisaatio etukäteen määriteltyjen resurssien avulla. Jokainen projekti on ainutkertainen, tavoitteiden pohjalta määritelty prosessi ja koostuu neljästä komponentista; Projektilla on yksiselitteiset tavoitteet, projektilla on oma organisaatio, projektilla on määrätyt voimavarat (resurssit) ja projekti on kertaluontoinen, sillä on alku ja loppu. (Silfverberg 2007, 21.)

Jokaisella projektilla on elinkaari, joka rakentuu tietyistä perusvaiheista. Näitä perusvaiheita ovat projektin tavoitteiden määrittely, projektin suunnittelu, projektin toimeenpano ja projektin päättäminen. (Virtanen 2000, 73.) Projekti alkaa määrittelyvaiheella, jolloin mietitään kenelle projektia tehdään, millainen projektityyppi on kyseessä, millainen on kohderyhmä ja miksi projekti ylipäätään toteutetaan. (Virtanen 2000, 74.)

Hyvän projektisuunnitelman ei aina tarvitse olla pitkä. Tärkeintä on, että jokainen projekti löytää juuri sille sopivan suunnitelmanmallin (Koskinen 2000). Koskinen (2000) esittää projektisuunnitelman sisällysluettelon, joka on käytettävyydeltä yleispätevä ja sopii useimpiin projekteihin sitä muokkaamalla:

#### 1. Projektin tausta

Tässä osiossa perustellaan, mihin projekti liittyy ja miksi se on ajankohtainen ja tärkeä. Lisäksi käsitellään taustalla olevia ongelmia ja haasteita sekä mahdollisesti kerrotaan, ketkä ovat aiemmin käsitelleet asiaa.

#### 2. Projektin tehtävä

Projektin tehtävä määritellään mahdollisimman tarkasti ja vastataan kysymyksen, miten ja missä määrin projektilla pyritään vaikuttamaan kohteeseen.

#### 3. Tavoitteet ja hyödyt

Tässä osassa määritellään tavoitteet ja kuvataan tarkoin projektilla tavoiteltavat tulokset ja saavutettavat hyödyt.

#### 4. Rajaukset

Rajataan tarkasti, mitä projektissa tehdään ja mitä ei tehdä eli yksinkertaistetaan asiat.

#### 5. Ympäristön kuvaus

Lyhyesti kuvataan toimintaympäristö ja sen pääasialliset muutokset, jotka ovat johtaneet projektin perustamiseen. Kuvataan myös yhteistyöympäristö, ketkä ovat kiinnostuneita samasta asiasta.

#### 6. Työvaiheiden kuvaus

Kuvataan työvaiheet ja osatehtävät niin tarkasti kuin mahdollista.

#### 7. Kalenteroiminen

Esitetään graafisesti projektin elinkaari ja siihen sisältyvät tehtävät ja työvaiheet.



## 8. Rahoitussuunnitelma ja budjetti

Tämä osio kertoo, mistä toivotaan saatavan rahoitus projektille. Budjetin tulee olla realistinen ja siinä pitää näkyä kaikki kustannukset.

## 9. Henkilöstö

Tässä määritellään henkilöstö, heidän vastuut ja kunkin työpanos. Lisäksi kerrotaan, keitä muita projekti kuormittaa.

## 10. Työmenetelmien tarkka kuvaus

Perustellaan eri menetelmien käyttö projektissa. Kuvailaan seuranta, kuka seuraa ja milloin sekä mihin asioihin seurannassa kiinnitetään huomiota.

## 11. Projektin ohjaus ja organisaatio

Kuvailaan projektin organisaatio sekä kenelle projektipäällikkö vastaa ja raportoi.

## 12. Arviointi ja raportointi

Kuka arvioi projektia, mitä arvioinnilla tarkoitetaan tässä projektissa, määrälliset tavoitteet ja niiden arviointi. Lisäksi, millaisia raportit ovat ja kuinka usein ne tehdään ja kenelle.

Lyhyesti määriteltynä projektiin kuuluu joukko ihmisiä ja resursseja, jotka on koottu yhteen suorittamaan tiettyä tehtävää ja siihen liittyy kiinteästi myös budjetti ja aikataulu. (Ruuska 2007, 18.) Projektin hallinta on suunnittelua, päätöksentekoa, toimeenpanoa, ohjausta, koordinoitua, valvontaa, suunnan näyttämistä ja suurimmissa määrin ihmisten johtamista. Projektin hallinta voidaan jakaa ohjausprosessiin ja toteutusprosessiin. Toteutusprosessissa on kyse kaikesta siitä toiminnasta, joka tähtää projektin lopputuloksen aikaansaamiseen. Ohjausprosessilla taas pyritään saavuttamaan lopputulos mahdollisimman tehokkaasti, mutta kuitenkin niin, että projektille asetetut laatu-kriteerit pidetään tavoitteiden mukaisesti. (Ruuska 2007, 30.)

## 9.1 Projektimainen opinnäytetyö

Projektimainen tai toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Projektimainen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan opastamista, ohjeistamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Se voi esimerkiksi olla ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus, opastus tai tapahtuman toteuttaminen. Toteutustapoja on monia, esimerkiksi kansio, opas, posterit, portfolio, kotisivut tai tapahtuma. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Projektimainen opinnäytetyö on yleensä työelämälähtöinen ja aiheen valinnalla voi vaikuttaa omaan työllistymiseen tai mahdollisesti luomaan kontakteja työelämään. Projektimainen opinnäytetyö usein syventää ammatillista osaamista valitusta aiheesta. Työelämälähtöisen opinnäytetyön on osoitettu tukevan ammatillista kasvua sekä lisäävän vastuuntuntoa opinnäytetyöstä. Samalla se opettaa projektinhallintaa, johon kuuluu suunnittelu, tavoitteet, aikataulutukset sekä tiimityöskentely. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16-17.)

## 9.2 Hyvän posterin tuntomerkkejä

Posterilla tarkoitetaan niin sanottua tietotaulua, tutkimusjulistetta tai julistetta. Posterit voidaan jakaa kahteen perustyyppiin: tieteelliseen ja ammatilliseen posteriin ja niiden käyttö on hyvin yleistä. Tieteellisellä posterilla kuvataan tutkimusta ja sen tuloksia lyhyesti ja ytimekkäästi. Ammatillisella posterilla puolestaan voidaan kuvata esimerkiksi jonkin ryhmän toimintaa, projektin tapahtumia ja niin edelleen. Posterin sisältö on hyvin vapaamuotoinen. Posterin on oltava tyylikäs, selkeä, informoiva ja se tulee nähdä muutaman metrin päästä. (Perttilä 2007.)

Posterit tulee tehdä ajan kanssa eli suunnitteluun ja toteutukseen on varattava riittävästi aikaa. On huomioitava kohderyhmä, posterin sijaitsemispaikka sekä sen tarkoitus. Posterit tehdessä tulee keskittyä olennaisiin asioihin ja onkin muistettava, että kaikki asiat eivät välttämättä posteriin mahdu. Posterit on hyvä suunnitella kooltaan ennemmin liian isoksi kuin liian pieneksi. Tämä siksi, että isompi posterit on helpompi muuttaa pienemmäksi, koska esimerkiksi kuvien laatu ei kärsi. Liiallinen kikkailu ja monien

värien käyttö kannattaa harkita tarkkaan, jotta posterista ei tule liian värikäs ja epäselvä. Muiden mielipidettä on hyvä kysyä posterin tekovaiheessa, koska omalle työlleen tulee niin sanotusti sokeaksi, eikä sitä välttämättä osaa enää arvioida kriittisesti. On hyvä muistaa, että selkeys lisää luettavuutta. (Perttilä 2007.)

Posterin kuvien tulee olla hyvälaatuisia ja niitä tulee suurentaa riittävästi. Kapea fontti on helpommin luettava kuin leveä. Kursivoitu ja lihavoitu tekstityyppi ovat ainoastaan korostusta varten sekä pitkiä pätkiä isoja kirjaimia tulisi välttää. Posterissa tekstin koko tulee suhteuttaa posterin kokoon sekä siihen, kuinka kaukaa lukijan odotetaan tekstiä lukemaan. Tekstiä ei kannata kirjoittaa liian tiiviisti eli rivivälin tulee olla suhteutettu tekstin kokoon. Tärkeää on löytää oikea fontti, fontin koko sekä riviväli, jotta posteria on helppo lukea. (Perttilä 2007.)

Otsikoiden tulee erottua muusta tekstistä. Yhteenkuuluvien asioiden tulee olla lähellä ja uuteen asiaan siirrytään aina isomman välin kautta. Pääotsikon tulee olla tarpeeksi isolla. Ala- ja väliotsikot täytyy pystyä erottamaan yhdellä silmäyksellä. Otsikoissa voi käyttää eri fonttia kuin leipätekstissä, jotta ne erottuvat paremmin. (Perttilä 2007.)

## 10 PROJEKTIN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA TUOTOKSET

Opinnäytetyö toteutetaan projektimaisena. Opinnäytetyö jakautuu teoriaosuuteen sekä raporttiin tupakoimattomuutta edistävien postereiden suunnittelusta. Tarkoituksena on tehdä postereita yläkouluikäisille nuorille, jotka käsittelevät nuoria kiinnostavia aiheita.

### 10.1 Projektin aloitus ja aikataulu

Aiheeseen löysimme SAMK:n opinnäytetyöpankista, jonka jälkeen olimme yhteydessä Länsi-Porin avoterveydenhuollon ylihoitaja/osastonhoitajaan. Aiheeseen valittuamme päädyimme toteuttamaan opinnäytetyön projektimaisena, koska mielestämme tämä

malli sopi aiheeseemme parhaiten. Projektimaisen opinnäytetyön avulla on mahdollista vaikuttaa konkreettisesti nuorten terveyteen ja hyvinvointiin. Nuorten tupakointitottumuksista ja asenteista on valmiiksi saatavilla tutkimustietoa (esim. kouluterveyskysely), joiden pohjalta oli luontevampi lähteä toteuttamaan projektimaista opinnäytetyötä. Aiheen pohjalta aloimme miettimään projektin toteutusta ja päädyimme tekemään postereita, joissa käsiteltäisiin tupakoimattomuuden hyötyjä nuorten näkökulmasta. Keskustelimme muutaman kouluterveydenhoitajan kanssa ja kävi ilmi, että heillä ei ole valmiina juuri nuorille suunnattua tupakoimattomuuteen liittyvää materiaalia. Näin ollen kouluterveydenhoitajat voivat hyödyntää työssään opinnäytetyömme tuotoksia.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä vaihtuvia postereita yläkouluikäisille nuorille, jotka koulun terveydenhoitaja voisi vaihtaa parin kuukauden välein ilmoitustaululle tai vastaavaan. Postereiden aiheina ovat tupakoinnin vaikutukset nuorten elämään. Jokaiselle posterille valittiin oma teema, jossa tuotiin esille tupakoinnin haittoja nuoria kiinnostavien aiheiden kautta. Tarkoituksena oli tuoda haittoja esille positiivisuuden kautta eli mitä hyötyä on tupakoimattomuudesta. Toisena tarkoituksenamme oli pitää tupakoimattomuuden hyödyt koko ajan esillä. Tästä syystä emme halunneet pitää teemapäivää. Tarkoituksena on tallentaa posterit muistitikulle, joka annetaan Länsi-Porin avoterveydenhuollon osastonhoitajalle, joka voi jakaa materiaalia eteenpäin. Näin materiaali on helposti saatavana kaikkien Porin lähialueiden käyttöön.

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen syksyllä 2013 ja sen oli tarkoitus valmistua keväällä 2015, mutta tähän mennessä työ ei valmistunut, joten uusi valmistumisaika on syksyllä 2015. Projektin aloitukseen sisältyi yleistä suunnittelua, teoriaosuuden hahmottelua, tiedonhankintaa sekä aikataulutusta. Kustannuksiksi laskimme ainoastaan muistitikun hankinnan. Projektin alussa laadimme aikataulun. (Taulukko 3)

Taulukko 3. Projektin aikataulusuunnitelma

	<b>Sini</b>	<b>Suvi</b>
<b>Projektin aloitus</b>	60 h	60 h
<b>Projektin suunnittelu, tiedonhaku</b>	100 h	100 h
<b>Postereiden toteutus</b>	70 h	70 h
<b>Raportin kirjoitus</b>	170 h	170 h
	400 h	400 h

Projektin mahdollisiin riskeihin kuuluu aikataulun pettäminen. Suurimpana haasteena on aikataulujen yhteensovittaminen erilaisista elämäntilanteista johtuen. Vaikka opin- näytetyötä molemmat pystyvät kirjoittamaan oman aikataulun mukaan, vaatii suunnittelu ja postereiden toteutus molempien läsnäoloa. Riskinä tai ennemmin ehkä haasteena on saada postereista nuoria kiinnostavia. Postereiden eteenpäin jako ei ole meidän tehtävänä, joten riskinä on, että posterit eivät päädy kouluihin vaan jäävät pöytälaatikkoon käyttämättöminä.

## 10.2 Posterien sisällön ja ulkoasun suunnittelu

Posterien suunnittelun aloitimme syksyllä 2015 ja suunnittelun ensimmäinen vaihe oli valita aiheet postereihin. Halusimme valita aiheita, joista olisi mahdollisesti hyötyä nuorille lähitulevaisuudessa. Lähestyimme asiaa nuorten näkökulmasta ja pohdimme, mitkä asiat heitä kiinnostaisivat eniten. Päädyimme tekemään viisi erilaista posteria, joihin valitsimme aiheiksi tupakoinnin vaikutukset terveyteen, seksuaalisuuteen ja ulkonäköön sekä tupakoinnin kustannukset ja tupakoinnin lopettamisen hyödyt. Valittuamme aiheet postereihin, kysyimme muutamalta yläkouluikäiseltä nuorelta, ovatko aiheet nuoria kiinnostavia. Erityisesti he kokivat mielenkiintoisiksi ulkonäköön, seksuaalisuuteen ja rahaan liittyvät aiheet. Pohjustimme valitsemiamme posterien aiheita tämän työn teoriaosuudessa.

Posterien ulkoasua suunniteltaessa halusimme, että kaikki posterit olisivat samantyy- lisiä. Suunnittelimme postereihin hahmon, joka esiintyy jokaisessa posterissa. Halusimme, että postereissa olisi jokin niitä yhdistävä elementti, esimerkiksi yhtenevä

tausta. Ulkoasua suunnitellessamme koimme tärkeäksi, että posterit pysyvät selkeinä ja helppolukuisina. Tämän vuoksi suunnittelimme käyttävämme vaaleita taustoja ja mustaa tekstiä. Posterien taustaan suunnittelimme laittavamme himmeänä näkyviin joitakin tupakansavussa olevia ihmiselle vaarallisia aineita. Aineet, jotka taustalle on kirjoitettu, ovat metanoli, arseeni, asetoni, lyijy, nikkeli, häkä, elohopea, terva, syanidi, vetysyanidi, butaani, vinyylidikloridi, kadmium, bentseeni, ammoniakki ja DDT. Tarkoituksena oli, että tausta ei veisi huomiota liikaa, vaan olisi ennemminkin hauska lisä. Suunnittelimme, että jokaisella posterilla olisi oma väriteemansa, jotta ne eroaisivat toisistaan.

### 10.3 Posterien sisällön ja ulkoasun toteutus

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä vaihtuvia postereita yläkouluikäisille nuorille tupakoinnin vaikutuksista nuorten elämään, jotka koulun terveydenhoitaja voisi vaihtaa säännöllisin välein esimerkiksi koulun ilmoitustaululle. Päädyimme tekemään viisi posteria, joiden aiheina ovat tupakoinnin vaikutukset terveyteen, seksuaalisuuteen ja ulkonäköön sekä tupakoinnin kustannukset ja tupakoinnin lopettamisen hyödyt. Ensimmäinen posterit olisi esillä elo-syyskuun, toinen loka-marraskuun, kolmas joulutammikuun, neljäs helmi-maaliskuun ja viides huhti-touko-/kesäkuun riippuen koulun loppumisajankohdasta. Posterit tallennetaan muistitikulle, joka annetaan ylihoitaja/osastonhoitajalle. Hän voi jakaa posterit eteenpäin yläjoulujen kouluterveydenhoitajille.

Jokaisella posterilla on oma teemansa, johon on valittu mielestämme aiheeseen sopiva väri sekä suunnittelemamme hahmo löytyy jokaisesta posterista. Posterit on tehty kokoon A1 (594 mm x 841 mm). Neljästä ensimmäisestä posterista löytyy sama otsikko ”tupakoitko?” isoin kirjaimin fontilla Comic Sans MS ja fontin koko on 120. Alaotsikkona on lause ”näin se vaikuttaa x:si”, jossa x:n tilalla on posterin aihe, esimerkiksi ”näin se vaikuttaa terveyteesi”. Fonttina alaotsikossa on Comic Sans MS ja fontin koko on 80. Postereissa valittua aihetta on käsitelty tupakoivan ja tupakoimattoman näkökulmasta. Posterien sisältämä asiateksti on kirjoitettu fontilla Calibri ja fonttikokona on 60. Lisäksi näiden neljän posterin alalaidassa on kysymys ”kumpi sinä haluat olla?”, jossa fontti ja fonttikoko ovat samat kuin otsikossa. Viimeinen eli viides posterit

on hieman erilainen. Siinä käsitellään tupakoinnin lopettamisen hyötyjä. Tässä posterissa tausta on samanlainen kuin muissakin ja suunnittelemamme hahmo löytyy tästäkin. Tämän posterin otsikkona on ”lopettaisitko tupakoinnin?” ja alaotsikkona ”näin se hyödyttää sinua”. Alalaidassa on lause ”ethän edes aloita?”. Näissä fontti ja fonttikoko ovat samat kuin aikaisemmissa postereissa.

Ensimmäinen posteritulee esille elo-syyskuussa ja sen aiheena on tupakoinnin vaikutus ulkonäköön. Posterin teemaväriksi valitsimme sinisen, koska mielestämme sininen on raikas väri ja sopii siksi tämän posterin teemaan. Posterin taustaväri on vaaleansininen, jossa näkyy hieman tummemmalla tupakansavun myrkyllisiä ainesosia. Posterissa on tummansinisellä otsikko isoin kirjaimin ”tupakoitko?” ja alaotsikko mustalla ”näin se vaikuttaa ulkonäköösi”. Ulkonäköösi sana on lihavoitu. Seuraavana posterissa on suunnittelemamme hahmo. Vasemmalla palstalla hahmolla on ajatuskupla, jossa on tupakan kuva ja oikealla palstalla hahmolla on ajatuskuplassa tupakka, jonka päällä on punainen rasti. Vasemman puoleisen hahmon alle on koottu tupakoinnin vaikutuksia ulkonäköön. Vastaavasti oikealla palstalla on lueteltu millaisia vaikutuksia tupakoimattomuudella on ulkonäköön. Lopussa on kysymys ”kumpi sinä haluat olla?” tummansinisellä fontilla. (LIITE 1)

Toinen posteritulee esille loka-marraskuussa ja sen aiheena on tupakoinnin vaikutus terveyteen. Posterin teemaväriksi valitsimme keltaisen, koska mielestämme keltainen väri on puhdas sekä raikas ja kuvastaa näin ollen hyvää terveyttä. Posterin taustaväri on vaaleankeltainen, jossa näkyy hieman tummemmalla tupakansavun myrkyllisiä ainesosia kuten ensimmäisessäkin posterissa. Posterissa on oranssilla otsikko isoin kirjaimin ”tupakoitko?” ja alaotsikko mustalla ”näin se vaikuttaa terveyteesi”. Terveyteesi sana on lihavoitu. Seuraavana posterissa on suunnittelemamme hahmo. Vasemmalla palstalla hahmolla on ajatuskupla, jossa on tupakan kuva ja oikealla palstalla hahmolla on ajatuskuplassa tupakka, jonka päällä on punainen rasti. Vasemman puoleisen hahmon alle on koottu tupakoinnin vaikutuksia terveyteen. Vastaavasti oikealla palstalla on lueteltu millaisia vaikutuksia tupakoimattomuudella on terveyteen. Lopussa on kysymys ”kumpi sinä haluat olla?” oranssilla fontilla. (LIITE 2)

Kolmas posteritulee esille joulutammikuussa ja sen aiheena on tupakoinnista aiheutuvat kustannukset. Posterin teemaväriksi valitsimme vihreän, koska mielestämme se

kuvastaa parhaiten rahaa. Posterin taustaväri on vaaleanvihreä, jossa näkyy hieman tummemmalla tupakansavun myrkyllisiä ainesosia kuten aikaisemmissakin postereissa. Posterissa on tummanvihreällä otsikko isoin kirjaimin ”tupakoitko?” ja alaotsikko mustalla ”näin se vaikuttaa rahallisesti”. Rahallisesti sana on lihavoitu. Seuraavana posterissa ovat suunnittelemamme hahmot vasemmassa reunassa allekkain. Ylemmällä hahmolla on ajatuskupla, jossa on tupakan kuva. Tämän vieressä on taulukko, josta käy ilmi tupakoinnin kustannukset viikon, kuukauden, puolen vuoden, vuoden ja kahden sekä viiden vuoden ajalta. Alemmalla hahmolla on ajatuskuplassa tupakka, jonka päällä on punainen rasti. Tämän viereen on lueteltu muutamia esimerkkejä, mitä voisi tehdä tai ostaa tupakointiin kuluvalle rahalle. Lopussa on kysymys ”kumpi sinä haluat olla?” tummanvihreällä fontilla. (LIITE 3)

Neljäs posterit tulee esille helmi-maaliskuussa ja sen aiheena on tupakoinnin vaikutukset seksuaalisuuteen. Ajankohdaksi tälle posterille halusimme nimetä helmikuun, koska silloin on ystävänpäivä. Posterin teemaväriksi valitsimme vaaleanpunaisen, koska mielestämme punainen väri kuvastaa seksuaalisuutta. Posterin taustaväri on vaaleanpunainen, jossa näkyy hieman tummemmalla tupakansavun myrkyllisiä ainesosia kuten aikaisemmissakin postereissa. Posterissa on kirkkaan pinkillä otsikko isoin kirjaimin ”tupakoitko?” ja alaotsikko mustalla ”näin se vaikuttaa seksuaalisuuteesi”. Seksuaalisuuteesi sana on lihavoitu. Seuraavana posterissa on suunnittelemamme hahmo. Vasemmalla palstalla hahmolla on ajatuskupla, jossa on tupakan kuva ja oikealla palstalla hahmolla on ajatuskuplassa tupakka, jonka päällä on punainen rasti. Vasemman puoleisen hahmon alle on koottu tupakoinnin vaikutuksia seksuaalisuuteen. Vastaavasti oikealla palstalla on lueteltu millaisia vaikutuksia tupakoimattomuudella on seksuaalisuuteen. Lopussa on kysymys ”kumpi sinä haluat olla?” kirkkaan pinkillä fontilla. (LIITE 4)

Viides eli viimeinen posterit tulee esille huhti-touko-/kesäkuussa ja sen aiheena on tupakoinnin lopettamisen hyödyt. Posterin teemaväriksi valitsimme ruskean, koska mielestämme tummempi väri sopii lopettamisen teemaan. Posterin taustaväri on vaaleanruskea, jossa näkyy hieman tummemmalla tupakansavun myrkyllisiä ainesosia kuten aikaisemmissakin postereissa. Posterissa on tumman harmaalla otsikko isoin kirjaimin ”lopettaisitko tupakoinnin?” ja alaotsikko mustalla ”näin se hyödyttää sinua”. Hyödyttää sinua sanat ovat lihavoitu. Seuraavana posterissa on suunnittelemamme



hahmo. Tässä posterissa on ainoastaan yksi hahmo vasemmassa reunassa ja hahmolla on ajatuskuplassa tupakka, jonka päällä on punainen rasti. Sen vieressä on taulukko, jossa on tupakoinnin lopettamisen hyötyjä ja niihin kuluva aika. Posterin alaosassa on lueteltu lisää tupakoinnin lopettamisen hyötyjä, jotka viittaavat edellisiin postereihin. Lopussa on kysymys ”ethän edes aloita?” tumman harmaalla fontilla. (LIITE 5)

Pidimme kirjaa projektiin käytetystä ajasta. Projekti on laajuudeltaan 400 h / opiskelija, joten projektiimme käytetty kokonaisaika on siis 800 h. (Taulukko 4)

Taulukko 4. Projektin toteutunut aikataulu.

<b>Työvaihe</b>	<b>Sini</b>	<b>Suvi</b>
- ideointi - yhteydenpito yhteistyötahoihin	25 h 10 h	25 h 20 h
<b>Suunnittelu</b> - aikataulun laatiminen - kirjallisuuskatsaus ja lähteiden haku - posterien sisällön suunnittelu - posterien ulkonäön suunnittelu	2 h 20 h 30 h 20 h	2 h 30 h 25 h 25 h
<b>Toteutus</b> - raportin kirjoittaminen - posterien sisällön toteutus - posterien ulkonäön toteutus	190 h 20 h 10 h	170 h 20 h 10 h
<b>Muu ajankäyttö</b> - seminaarit - tutoropettajan tapaamiset - kypsyysnäyte - raportin viimeistely ja arviointi	10 h 3 h 4 h 60 h	10 h 3 h 4 h 60 h
<b>Tunnit yhteensä</b>	<b>404 h</b>	<b>404 h</b>

## 11 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektin arviointi kuuluu oleellisesti projektityöhön. Arvioinnin ominaisuuksiin kuuluvat puolueettomuus, luotettavuus ja johtopäätökset. Mielenkiinnon kohteena ei ole ainoastaan tosiasioiden kuvaaminen, vaan myös niiden onnistumisen selvittäminen. Arviointia tapahtuu läpi koko projektin, esimerkiksi postereita tehdessä. Projektin aikaisen arvioinnin tavoitteena on auttaa projektityössä sekä löytää mahdollisimman hyvä lopputulos. Arvioinnin tärkeä tehtävä on osoittaa, miten projekti on palvellut kohdetyhmäänsä ja saavuttanut tavoitteensa. Lisäksi arvioinnissa käydään läpi, miten työskentely on onnistunut. (Hyttinen 2006, 10-11.)

Tupakoimattomuuden edistäminen on aihevalintana eettinen ja aina ajankohtainen. Sairaanhoidajaliitto on määritellyt sairaan-/terveydenhoitajien eettiset ohjeet. Sairaanhoidajien eettisten ohjeiden mukaan sairaan-/terveydenhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien ehkäiseminen. Hän pyrkii hoitotyössään tukemaan ja lisäämään eri-ikäisten ihmisten omia voimavaroja sekä parantamaan heidän elämänsä laatua. Eettisissä ohjeissa mainitaan, että sairaan-/terveydenhoitaja vastaa oman alansa asiantuntijuudesta eli pitävät yllä osaamistaan sekä kehittävät sitä. (Sairaanhoidajaliitto 2014.) Mielestämme olemme erityisesti noudattaneet edellä mainittuja ohjeita projektityötämme tehdessä, koska aiheemme käsitteli juuri terveyden edistämistä. Työssämme emme kohdanneet varsinaisesti mitään eettisiä haasteita, koska emme olleet suoraan tekemisissä asiakkaiden kanssa. Näin ollen meillä ei ollut esimerkiksi vaitiolovelvollisuuteen liittyviä haasteita.

Lähdemateriaalina käytimme mahdollisimman ajankohtaisia ja luotettavia lähteitä. Materiaalia aiheesta löytyy runsaasti, joten jouduimme harkitsemaan tarkkaan, mitä lähteitä käytimme. Huomioimme lähteissä informaation alkuperää sekä tuoreutta. Lähteinä käytimme pääsääntöisesti alle kymmenen vuotta vanhaa materiaalia sekä esimerkiksi tunnettujen järjestöjen internetsivuja. Lähteinä olemme käyttäneet tutkimuksia, kirjallisuutta sekä internetiä. Erityisesti internet-lähteitä käytettäessä olemme olleet tarkkoja, koska internetistä löytyy paljon virheellistä ja epätarkkaa tietoa.

Mielestämme yhteistyö sujui välillämme hyvin ja moitteettomasti. Aikataulujen yhteensovittaminen erilaisista elämäntilanteista huolimatta oli mutkatonta. Projekti aloitettiin syksyllä 2013, mutta työ eteni varsin verkkaisesti. Molemmilla oli ongelmia löytää motivaatiota työn tekemiseen, koska suunniteltuun valmistumisajankohtaan oli vielä pitkä aika. Pääsimme projektin tekemisessä hyvään alkuun vasta alkukeväästä 2015, mutta koulun kesäloman vuoksi projektin työstäminen keskeytyi. Kesäloman jälkeen ryhdyimme tekemään opinnäytetyötä uudella innolla. Projektin edetessä totesimme, että toimimme paremmin paineen alla. Syksyllä 2015 työ eteni nopeasti ja valmistui loppuvuonna 2015. Meillä oli vapaat kädet postereiden suunnittelussa ja yhteistyö Porin perusturvakeskuksen/osastohoitajan kanssa oli vähäistä, mutta sujuvaa. Lisäksi saimme hyviä ohjeita ja kannustusta ohjaavalta opettajaltamme.

Aluksi posterien suunnittelu tuntui haastavalta, koska halusimme kaikkiin postereihin yhtenevän ulkoasun. Tämä loi haasteita, koska aiheita oli useita. Emme halunneet vain yksiväristä taustaa postereihin, joten päädyimme upottamaan taustaan tupakansavun ainesosia. Posterien aiheita käsiteltiin jo projektin teoriaosuudessa, joten posterien sisällön luominen oli helppoa. Posterien ulkoasun suunnittelu oli ideariihen tulosta ja sisällön rakentaminen kävi kätevästi Microsoftin PowerPoint-ohjelmalla. Postereista tuli mielestämme hyviä. Tekstiä ei ole liikaa ja se on helposti luettavaa. Asettelu ja värit miellyttävät silmää ja suunnittelemamme hahmo on hauska yksityiskohta. Posterit miellyttivät lisäksi ylihoitaja/osastonhoitajaa, erityisesti hän piti posterien alareunassa olevasta lauseesta ”Kumpi sinä haluat olla?”. Postereista tuli mielestämme tarkoitukseensa sopivat ja nuorille kohdennetut. Mielestämme saavutimme postereiden suunnittelussa asettamamme tavoitteet hyvin. Mielestämme posterit ovat informatiivisia, johdonmukaisia, selkeitä sekä tiiviitä kokonaisuuksia. Koemme, että posterit olivat paras tapa toteuttaa tämä projekti, koska posterit ovat koko ajan esillä ja näin ollen aihe ei pääse unohtumaan kouluvuoden aikana.

Olemme tyytyväisiä projektin tuotokseen ja kokonaisuus oli mielestämme onnistunut. Opinnäytetyötä tehdessä olemme syventäneet omaa tietouttamme tupakoinnin vaikutuksesta ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Opinnäytetyö antoi meille kokemusta projektityöskentelystä, josta on varmasti hyötyä jatkossa. Opinnäytetyöprojekti oli osaltaan haastava motivaation puutteen ja runsaan lähdemateriaalin vuoksi. Aikataulun venyminen oli opinnäytetyömme suurin ongelmakohta. Samantyyppiset posterit

voisi jatkossa tehdä esimerkiksi alkoholista ja huumausaineista. Nämä kolme aihetta (tupakka, alkoholi ja huumausaineet) voisivat vaihtua vuosittain. Näin ollen jokainen yläkoululuokka näkisi kaikki posterit. Emme löytäneet tutkimuksia, joista selviäisi, onko posterit vai teemapäivä nuorten mielestä vaikuttavampi. Tällainen tutkimus voisi olla hyvä jatkotutkimusaihe.

## LÄHTEET

Anttila, P. 2001. Se on projekti – vai onko? Kulttuurialan tuotanto- ja palveluprojektien hallinta. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 2011. A 6.4.2011/338.

Deveaux, S.A. 1999. Total Project Control. A Manager's Guide to Integrated Project Planning, Measuring and Tracking. New York ym.: John Wiley & Sons.

Ding, A. 2005. Curbing adolescent smoking: a review of the effectiveness of various policies. *Yale Journal of biology and medicine* 78, 37-44. Viitattu 18.9.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2259139/pdf/16197728.pdf>

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveydenhoitajan osaaminen. Porvoo: Bookwell Oy.

Hara, M., Ollilla, H. & Simonen, O. 2010. Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen – Yhteinen vastuumme. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 11.3.2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2906-7>

Helldán, A. & Helakorpi, S. 2014. Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys, kevät 2014. Tampere: JuvenesPrint - Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 22.10.2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-447-2>

Heloma, A., Helakorpi, S., Danielsson, P., Vartiainen E. & Puska P. 2012. Suomen tupakkapolitiikka ja -lainsäädäntö – kehitys vuodesta 1976 nykypäivään. Teoksessa Heloma, A., Ollila, H., Danielsson, P., Sandström, P. & Vakkuri J. (toim.) Kohti savutonta Suomea – Tupakoinnin ja tupakkapolitiikan muutokset. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy. 24-35. Viitattu 3.2.2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-640-3>

Hyttinen, N. 2006. Arviointi avuksi projektityöhön. Helsinki: Sininauhaliitto

Kaasalainen, K. 2011. Työikäisten miesten liikunnan terveyden lukutaito – Tietojen, taitojen ja motivaation yhteys liikunta-aktiivisuuteen ja fyysiseen kuntoon. Pro Gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Viitattu 14.9.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-2011051110780>

Karlsson, Å. & Marttala, A. 2001. Projektikirja – onnistuneen projektin toteuttaminen. Tampere: Tammer-paino Oy.

Koskinen, K. 2002. Projektien ohjaus. Forssa: Forssan kirjapaino Oy.

Koskinen – Ollonqvist, P., Pelto-Huikko, A., Rouvinen- Wilenius, P. 2005. Näkökulmia vaikuttavuuteen. Vaikuttavuuden arvioinnin mahdollisuudet terveyden edistämässä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 4/05. Oy Trio-Offset Ab.

Kouluterveyskysely. 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.5.2014. <http://www.thl.fi>

- Laivisto, V. 2015. Tupakoinnin aloittamisen ehkäisy. Viitattu 18.9.2015. <http://www.terveysportti.fi>
- Lehtinen, T. & Lehtinen, I. 2007. Mikä mättää? Helsinki: Edita Prima Oy
- Lehtola, S. 2012. Terveystieteen edistämisen osaaminen terveydenhuollossa – terveyden edistämisen osaamiskartta. YAMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.2.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012120518436>
- Maailman terveysjärjestön www-sivut. 2015. Viitattu 6.2.2015. <http://www.who.int>
- Mustajoki, P. 2014. Keuhkosyöpä. Viitattu 3.2.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Mustonen, M. 2002. Terveystieto Internetissä. Teoksessa Sinikka Torkkola (toim.) Terveystietä. Vammala: Tammi. 150–161.
- Ollila, H. 2011. Tupakoinnin aloittamisen riskitekijät. Viitattu 15.3.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Ottawa Charter for Health Promotion 1986. WHO. Viitattu 6.2.2015. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/129532/Ottawa\\_Charter.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf)
- Palojärvi, H. 2009. Vertaistuki voimaantumisen välineenä sosiaalityössä. Miten NOVAT-ryhmä auttaa ja tukee, kun naisella on paha olo? Lisensiaatintutkimus. Helsingin yliopisto. Viitattu 11.3.2015. <http://www.kansalaisareena.fi/HelenaPalojarvi2010.pdf>
- Patja, K. 2014a. Tupakka ja sairaudet. Viitattu 3.2.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Patja, K. 2014b. Tupakkariippuvuuden mekanismit. Viitattu 3.2.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Patja, K. & Vertio, H. 2009. Tupakoimattomuuden edistäminen. Viitattu 18.9.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Perttilä, A. 2007. Ohjeita posterin tekoon. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.4.2015. <http://viestintapiste.laurea.fi>
- Pietinalho, A. 2003. Tupakoinnin haitat ja savuttomuuden hyödyt. Suomen Lääkäri-lehti 46/2003. 4701-4704,. Viitattu 3.2.2015. <http://www.filha.fi>
- Porin kaupungin www-sivut. 2015. Viitattu 14.9.2015. <http://www.pori.fi>
- Rimpelä, M. 2002. Tupakointi. Teoksessa P. Terho, E. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 397-403.
- Ruski, S. 2002. Kouluterveydenhoitajan tehtävät. Teoksessa P. Terho, E. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 48-53.

- Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. 6. painos. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Sairaanhoitajaliiton www-sivut. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 11.11.2015. <http://www.sairaanhoitaja.fi>
- Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskus ry. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Savuton kunta www-sivut. 2014. Viitattu 2.3.2015. <http://www.savutonkunta.fi>
- Savuton Oppilaitos – toimenpideohjelma. 2014. Viitattu 22.9.2015. <http://www.savutonkunta.fi>
- Savuton Suomi 2040 www-sivut. 2014. Viitattu 3.2.2015. <http://www.savuton-suomi.fi>
- Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Terveys 2015-kansanterveysohjelman väliarviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3207-4>
- Syöpäjärjestöjen www-sivut. Viitattu 3.2.2015. <http://www.cancer.fi>
- Terho, P. 2002a. Terveyden edistäminen. Teoksessa P. Terho, E. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 404-428.
- Terho, P. 2002b. Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys. Teoksessa P. Terho, E. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 18-22.
- Terveyden edistämisen laatusuositus 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 19. Viitattu 11.3.2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:952-00-1976-6>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 11.3.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. Tupakka. Viitattu 3.2.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka>
- Terveydenhuoltolaki. 2010. L. 30.12.2010/1326 muutoksineen.
- Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. 2001. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2001:8. Viitattu 22.9.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201309236226>
- Tupakkalainsäädäntö perusteluaineistoinen. 2012. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:11. Viitattu 3.2.2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3352-1>

Tupakkalaki. 1976. L. 13.8.1976/693 muutoksineen.

Työkalupakki www-sivut. 2014. Viitattu 22.9.2015. <http://www.tyokalipakki.net>

Universal Declaration of Human Rights. 1948. The United Nations. Viitattu 6.2.2015. <http://www.un.org/en/documents/udhr/>

Vakkuri, J., Saaristo, V. & Holstila, A. 2012. Savuttomat kunnat ja yritykset – esimerkkejä käytännöstä. Teoksessa Heloma, A., Ollila, H., Danielsson, P., Sandström, P. & Vakkuri J. (toim.) Kohti savutonta Suomea – Tupakoinnin ja tupakkapolitiikan muutokset. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy. 78-94. Viitattu 3.2.2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-640-3>

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vierola, H. 2010. Tyttöjen ja naisten tupakkatietokirja. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Virtanen, P. 2000. Projektityö. Porvoo: WSOY,

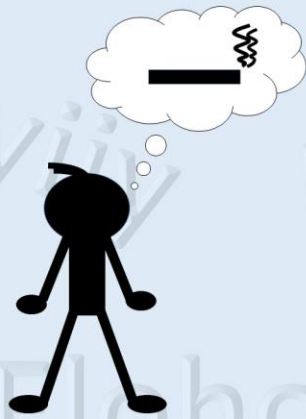
Vuorela, V. 2012. Terveyden edistämiseen liittyvää materiaalia kouluturveydenhoitajalle. Nuuskasta kertova esite. AMK-opinnäytetyö. Diakoni-ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.3.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012112616532>

Väestöliiton www-sivut. 2015. Nuoret. Viitattu 16.9.2015. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret>



# TUPAKOITKO?

Näin se vaikuttaa **ulkonäköösi**:

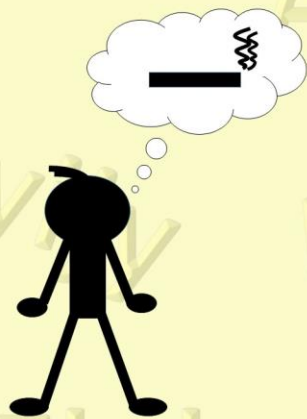


- Iho vanhenee ennenaikaisesti
- Iho muuttuu harmaaksi, kalpeaksi ja ohueksi
- Lisääntynyt akne
- Kellertävät kynnet
- Lisääntynyt hiustenlähtö ja harmaantuminen
- Värjäytyneet hampaat
- Pahanhajuinen hengitys
- Iho pysyy nuorekkaana
- Iho pysyy kuulaana ja hyvinvoivana
- Vähemmän ihon epäpuhtauksia
- Terveet kynnet
- Hyvinvoivat hiukset
- Valkoisemmat hampaat
- Raikas hengitys

## KUMPI SINÄ HALUAT OLLA?

# TUPAKOITKO?

Näin se vaikuttaa terveyteesi:



**Esimerkiksi riski sairastua seuraaviin kasvaa:**

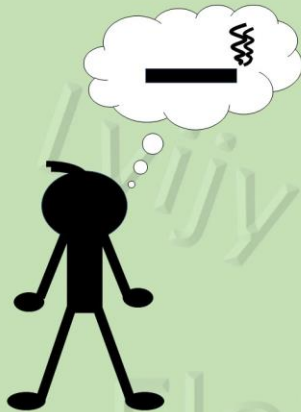
- Syöpäsairaudet, esim. keuhko- ja suun alueen syövät
- Sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet, esim. sepelvaltimotauti, kohonnut verenpaine ja sydäninfarkti
- Keuhkosairaudet, esim. keuhkohtaumatauti
- Muut suun sairaudet, esim. ientulehdus

**Riski sairastua vasemmalla lueteltuihin sekä muihin sairauksiin on pienempi.**

## KUMPI SINÄ HALUAT OLLA?

# TUPAKOITKO?

Näin se vaikuttaa rahallisesti:



Aika	Puolikas aski päivässä	Aski päivässä
Viikko	17,50 €	35 €
Kuukausi	70 €	140 €
Puoli vuotta	455 €	910 €
Vuosi	910 €	1920 €
Kaksi vuotta	1820 €	3640 €
Viisi vuotta	4550 €	9100 €

Kustannukset, kun tupakka-askin hinta on viisi euroa.

Tupakoinnin hinta = tupakka-askin hinta x tupakka-askien määrä

## Kun olet tupakoimatta



- Viikon: Voit mennä kaverin kanssa elokuviin.
- Kuukauden: Voit mennä shoppailemaan tai ostaa uuden puhelimen.
- Puoli vuotta: Voit ostaa uuden älypuhelimien, tabletin tai tietokoneen tai lähteä lomamatkalle.
- Vuoden: Voit ostaa mopon tai skootterin.
- 2-5 vuotta: Voit hankkia B-luokan ajokortin sekä ostaa auton.

Yläpuolella esitetyt vaihtoehdot ovat vain esimerkkejä.

# KUMPI SINÄ HALUAT OLLA?

# TUPAKOITKO?

Näin se vaikuttaa **seksuaalisuuteesi**:



- Seksuaaliset halut vähenevät
- Hedelmällisyys laskee
- Mahdollinen lapsettomuus
- Epäsäännölliset kuukautiset ja kovemmat kuukautiskivut
- Siittiöiden laatu heikkenee
- Erektiohäiriöt ja yhdyntävaikeudet
- Normaalit seksuaaliset halut
- Hedelmällisyys normaali
- Helpompi tulla raskaaksi, kun se on ajankohtaista
- Säännölliset kuukautiset, vähemmän kuukautiskipuja
- Siittiöiden laatu hyvä
- Ei yhdyntävaikeuksia

## KUMPI SINÄ HALUAT OLLA?

# LOPETTAISITKO TUPAKOINNIN?

Näin se hyödyttää sinua:



Lopettamisen hyöty	Kuluva aika
Hiilimonoksidi häviää elimistöstä	1 vrk
Nikotiini häviää elimistöstä	2 vrk
Haju- ja makuaisti parantuu	muutaman päivän sisällä
Yskä ja limannousu lievittyvät	1-2 kk
Keuhkojen toimintaa paranee merkittävästi	2-3 kk
Sydäninfarktirisiki puolittuu	1 vuosi
Aivohalvauksen riski vähenee tupakoimattomien tasolle	5-15 vuotta
Keuhkosyövän vaara puolittuu	10 vuotta

## Lisäksi:

- Säästät rahaa
- Pysyt nuorekkaampana pidempään
- Ulkonäkösi paranee
- Vastustuskykysi paranee eli sairastat vähemmän
- Kuntosi paranee, etkä hengästy enää niin helposti
- Tupakoimattomuus on valtti työtä hakiessasi

## ETHÄN EDES ALOITA?