

Opinnäytetyö AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

MSHTK15B

2016

Silja Salonen

**SAVUTTOMUUDEN
EDISTÄMINEN TURUN AMK:N
TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN
TULOSALUEEN, RUISKADUN
TOIMIPISTEESSÄ – UUTISKIRJE
UUSILLE OPIKELIJOILLE**

OPINNÄYTETYÖ | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyönkoulutusohjelma | Sairaanhoidaja

2016 | 47+4

Joonas Korhonen

Silja Salonen

SAVUTTOMUUDEN EDISTÄMINEN TURUN AMK:N TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN TULOSALUEEN, RUISKADUN TOIMIPISTEESSÄ – UUTISKIRJE UUSILLE OPISKELIJOILLE

Turun ammattikorkeakoulun terveyden ja hyvinvoinnin tulosalueeseen kuuluva Ruiskadun toimipiste on savuton. Savuttomalla linjauksella tuetaan opiskeluhyvinvointia, koska tupakoinnin haittavaikutukset ovat laajalti tunnistettuja ja kiistattomiksi todettuja. Oppilaitoksen savuttomuudella tulisi muun muassa pyrkiä vastaamaan terveysalan savuttomien työpaikkojen vaatimuksiin, sillä kaikki maamme sairaanhoitopiirit ovat jo julistautuneet savuttomiksi. Myös useimmat julkiset tai yksityiset työpaikat ovat nykyään savuttomia tai siirtymässä savuttomiksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Turun ammattikorkeakoulun, terveyden ja hyvinvoinnin tulosalueeseen kuuluvan, Ruiskadun toimipisteen savuttomuuden toteutumista sekä keinoja oppilaitoksen savuttomuuden tukemiseksi. Kartoituksessa kävi ilmi, että oppilaitoksen savuton linjaus on huonosti näkyvässä. Lisäksi savuttomuudesta tiedottamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota samoin kuin tupakoivien oppilaiden tukemiseen savuttomuuteen tähtäävissä pyrkimyksissä.

Opinnäytetyön tuotoksena toteutettiin uutiskirjemuodossa oleva tietoisuus TERHYn Messisivuille. Uutiskirjeessä kerrottiin oppilaitoksen savuttomasta linjauksesta ja annettiin ohjeet mistä halutessaan voi hakea apua tupakoinnin lopettamiseen. Uutiskirje oli yksi keino saada lisättyä savuttomuuden näkyvyyttä Ruiskadulla ja tukea opiskelijoiden savuttomuutta.

Saaduilla tuloksilla voitaisiin tulevaisuudessa tukea paremmin oppilaitoksen savutonta linjaa, esille tulleisiin puutteisiin, voitaisiin reagoida ja jatkossa olisi mahdollista laatia oppilaitokselle savuttomuussuunnitelman ja tutkia sen vaikutuksia savuttoman ympäristön luomiseen.

ASIASANAT:

Tupakka, tupakkalaki, tupakkariippuvuus, nikotiiniriippuvuus, savuttomuus, terveyden edistäminen ja työympäristö.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme of nursing

2016 | 47+4

Joonas Korhonen

Silja Salonen

PROMOTION OF SMOKELESSNESS IN TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES, RUISKATU UNIT - NEWSLETTER FOR NEW STUDENTS

Turku University of applied sciences, Ruiskatu unit is a non-smoking area. The non-smoking policy supports student well-being as the adverse effects related to smoking are commonly recognized and indisputable. The non-smoking policy should strive to meet the challenges of jobs and their requirements. Because as all the health care districts in our country have already declared smokelessness. Also the majority of public or private working places are non-smoking or becoming non-smoking these days.

The purpose of thesis was to describe the actualization of smokelessness in Turku University of applied sciences, Ruiskatu unit and the ways to support smokelessness. A survey revealed that the non-smoking policy in this school was poorly visible. In addition, more attention should be paid on informing the smokelessness as well as on supporting the students to stop smoking.

The outcome of thesis was the compilation of a bulletin in a newsletter for the TERHYs Messis-pages. The newsletter described the non-smoking policy of the school and included instructions on where to get support on stopping smoking. The newsletter was one way to increase the visibility of smokelessness in Ruiskatu and to support the smokelessness of the students.

The results may help in improving the support for the non-smoking policy of the school in the future, the deficiencies identified could be reached on, and it would be possible to establish a non-smoking program for the school, and to study its impact on building up a non-smoking environment.

KEYWORDS:

Tobacco, tobacco law, tobacco dependence, nicotine dependence, smoke-free, health promotion and working environment

SISÄLTÖ

SISÄLTÖ	4
LIITTEET	5
1 JOHDANTO	6
2 TIEDONHAKU	8
3 TERVEYSPOLITIikka	9
3.1 Tupakkalainsäädäntö	9
3.2 Savuton Suomi 2040-hanke	10
3.3 Savuttomuus Turun ammattikorkeakoulun terveyden ja hyvinvoinnin tulosalueen, Ruiskadun toimipisteessä	13
4 TUPAKAN SISÄLTÄMÄT KEMIKAALIT	16
4.1 Nuuska	16
4.2 Sähkösavuke	17
5 YLEISIMMÄT TUPAKOINNIN AIHEUTTAMAT TERVEYSHAITAT	18
5.1 Tupakoinnin vaikutukset keuhkoihin	18
5.1.1 Keuhkoahtaumatauti	19
5.1.2 Keuhkosityöpä	20
5.2 Tupakoinnin vaikutukset verenkiertoelimistöön	21
5.3 Tupakoinnin vaikutukset suuhun, luustoon ja ihoon	21
5.4 Tupakoinnin vaikutukset hedelmällisyyteen ja seksuaalisuuteen	22
5.5 Tupakoinnin vaikutukset mielenterveyteen	23
5.6 Tupakoinnin aiheuttamat vieroitusoireet	23
6 SAVUTTOMUUDEN EDISTÄMINEN	27
6.1 Tupakoinnin lopettamisen tukikeinot	27
6.2 Apua tupakoinnin lopettamiseen työterveyshuollosta	29
6.3 Apua tupakoinnin lopettamiseen opiskelijaterveydenhuollosta	29
6.4 Apua tupakoinnin lopettamiseen eri järjestöistä ja verkkosivuilta	30
7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	33

8 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	34
8.1 Esikartoituksen toteutus, käsittely ja analysointi	34
8.2 Yhteydenotto opiskelijaterveydenhuoltoon	35
8.3 Uutiskirje	35
9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	37
10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	39
LÄHTEET	45

LIITTEET

- Liite 1. Tupakka kysely
- Liite 2. Savuttomuus- perusraportti
- Liite 3. Savuttomuus tiedote
- Liite 4. Uutiskirje

1 JOHDANTO

Turun ammattikorkeakoulun terveyden ja hyvinvoinnin tulosalueeseen kuuluva Ruiskadun toimipiste on savuton. Oppilaitoksen savuttomuudella tuetaan opiskeluhyvinvointia koska tupakoinnin haittavaikutukset ovat laajalti tunnistettuja ja kiistattomiksi todettuja. (Opiskelijoiden päihdeohjelma, 2012.)

Suomen tupakkalainsäädännön keskeisenä tavoitteena on vähentää tupakointia ja tupakasta johtuvia terveyshaittoja, suojella uusia sukupolvia tupakalta sekä taata, ettei kukaan vastoin tahtoaan altistuisi tupakansavulle. Savuttoman hengitysilman tulee olla jokaiselle suomalaiselle perusoikeus. (Pennanen, Patja & Joronen 2006, 12–16.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Turun ammattikorkeakoulun, terveyden ja hyvinvoinnin tulosalueeseen kuuluvan, Ruiskadun toimipisteen savuttomuuden toteutumista sekä keinoja oppilaitoksen savuttomuuden tukemiseksi. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Ruiskadun uusille opiskelijoille suunnattu uutiskirje, joka julkaistaan Terveyden ja hyvinvoinnin toimialueen eli TERHYn Messisivuilla. Uutiskirjeen tehtävä on perehdyttää uudet opiskelijat oppilaitoksen savuttomaan linjaukseen, kannustaa opiskelijoita tupakoinnin lopettamiseen ja ohjata opiskelijaa saamaan apua tupakoinnin lopettamisessa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tukea savutonta työ- ja opiskeluympäristöä lisäämällä tietoisuutta tupakoinnin vaikutuksesta yksilön hyvinvointiin, opiskeluun sekä työelämään ja antaa työkaluja tupakoinnin lopettamista haluaville.

Terveysvaikutusten lisäksi, oppilaitoksen savuttomuudella tulisi pyrkiä vastaamaan terveysalan savuttomien työpaikkojen vaatimuksiin, sillä kaikki maamme sairaanhoidopiirit ovat julistautuneet savuttomiksi (Luhta & Puolijoki 2005, 439.) Myös yhä useammat julkiset sekä yksityiset työpaikat ovat savuttomia tai siirtymässä savuttomiksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Vuonna 2015 Suomen aikuisväestöstä tupakoi 14.2 prosenttia: naisista päivittäin tupakoi 12.1 prosenttia ja miehistä 16.4 prosenttia. Tupakoinnin lopettamista haluavien osuus on kasvanut 2000-luvun puolivälin jälkeen ja jopa neljä viidestä päivittäin tupakoivasta on huolissaan tupakoinnin vaikutuksista omaan terveyteen. Lisäksi yli puolet

tupakoivista haluaisi lopettaa tupakoinnin. Tupakoinnin lopettamista haluavista, runsas kolmasosa on yrittänyt lopettaa tupakoinnin vähintään kerran. (Helakorpi & Helldän 2014.)

Työpaikka kuten myös oppilaitos on savuton, mikäli tupakkalain määräämissä sisä- ja ulkotiloissa ei tupakoida, tupakoivia opiskelijoita ja työntekijöitä kannustetaan ja tuetaan tupakoinnin lopettamisessa sekä opiskeluhaku- ja työnhakuilmoituksessa kerrotaan oppilaitoksen olevan savuton. (Harava 2009.) Oppilaitos voi tehdä savuttomuuspäätöksen, jolla määritellään savuttomuuteen liittyvää toimintaa. Lisäksi savuttomuuspäätöksellään oppilaitos voi tuoda esiin savuttomuuttaan muille tahoille, esimerkiksi muille oppilaitoksille. Savuttomuuteen kannustavaa ja savuttomuutta kehittävää toimintaa on tärkeää ylläpitää, sillä oppilaitoksiin tulee uusia opiskelijoita ja henkilökuntaa myös savuttomuuspäätöksen astuttua voimaan. (Mustonen & Ollila 2009, 24.) Oppilaitosten savuttomuus nojautuu tupakkalakiin. Tupakkalaki (693/1976) antaa vähimmäisvaatimukset oppilaitokselle, mutta halutessaan oppilaitokset voivat silti itse määritellä tiukemmat säännöt tupakoinnin rajoittamiselle. (Mustonen & Ollila 2009, 8.)

2 TIEDONHAKU

Tiedonkeruumenetelminä käytin tiedonhakukoneita ja manuaalista hakua. Eri tietokantoja olivat Medic, Aura, Theseus ja Chinahl ja Käypä hoito-suositukset sekä STM:n hallinnonalan avointa julkaisuarkistoa Julkaria. Manuaalisen haun avulla etsin eri oppikirjoja ja eri säätiöiden ja järjestöjen verkkosivuja. Manuaalista hakua käytin myöskin alkukartoitukseen ja sähköpostitiedusteluihin eri tahoille. Tiedonhakua kuvaavia hakusanoja olivat muun muassa: savuttomuus, tupakka, terveystieteet, tupakasta vieroitus, tupakkalaki, savuton työpaikka, terveyskasvatus, terveyden edistäminen, savuton oppilaitos, savuton kunta, savuton yhteisö ja savuton Suomi.

Kirjallisuuskatsauksen aloitin hakusanalla savuttomuus. Savuttomuus hakusanalla viitteitä löytyi hyvin niukasti, esimerkiksi Aura-kokoelmatietokanta antoi kaksi viitettä, joista kumpaakaan en valinnut työhöni. Medicistä löytyi myöskin kaksi viitettä, joista toisen poimin luettavaksi.

Seuraavana hakusanana käytin tupakka-sanaa ja sillä viitteitä löytyi jo enemmän. Aura-kokoelmatietokanta antoi 77 viitettä, joista poimin luettavaksi 10 ja työhön otin yhden. Medic antoi tulokseksi 264 viitettä, jolloin rajasin vuosiväliä koskemaan vuosien 2000–2016 välistä aikaa. Osumia tuli nyt 151, joista luin 21 ja työhön valitsin 5 viitettä.

Theseus antoi lukemattomista hakusanavaihtoehtoista huolimatta niin suuret viitemäärät, että päädyin selaamaan vaihtoehtoja manuaalisesti ja poimin joukosta luettaviksi mielestäni parhaiten aiheeseen sopivia vaihtoehtoja. Lähinnä olin kiinnostunut eri oppilaitosten savuttomuuden selvittämiseen ja kuvaamiseen liittyvistä töistä. Tein myös hakuja Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetöistä, jotka koskivat tupakointia, savuttomuutta tai terveystieteitä.

Julkarista hain savuttomuus-asiasanalla, mutta viitteitä ei löytynyt sillä yhtään. Tupakka-sanalla löytyi 40 viitettä, joista valitsin kymmenen. Tupakoinnin lopettaminen antoi 10 viitettä, joista valitsin kolme. Tupakointi antoi 68 osumaa ja näistä valitsin kaksi.

3 TERVEYSPOLITIikka

Vuonna 2015 Suomen aikuisväestöstä tupakoi 14.2 prosenttia: naisista päivittäin tupakoi 12.1 prosenttia ja miehistä 16.4 prosenttia. Tupakoinnin lopettamista haluavien osuus on kasvanut 2000-luvun puolivälin jälkeen ja jopa neljä viidestä päivittäin tupakoivasta on huolissaan tupakoinnin vaikutuksista omaan terveyteen. Lisäksi yli puolet tupakoivista haluaisi lopettaa tupakoinnin. Tupakoinnin lopettamista haluavista, runsas kolmasosa on yrittänyt lopettaa tupakoinnin vähintään kerran. Miesten päivittäinen tupakointi on vähentynyt tasaisesti vuodesta 1978 asti. Naisten tupakointi yleistyi vielä 1980-luvun puoliväliin saakka, jonka jälkeen se pysyi pitkään samalla, noin 20 prosentin tasolla. 2000-luvun puolivälin jälkeen myös naisten tupakointi kääntyi laskuun. (Helakorpi & Helldän 2014.)

3.1 Tupakkalainsäädäntö

Sotien jälkeen Suomessa, huomiota kiinnitettiin tupakasta aiheutuviin kansanterveydellisiin haittoihin, koska yhä useammat tutkimukset ja tieteellinen näyttö ympäri maailmaa vahvistivat, että tupakka on haitallista terveydelle. Tupakkalaki tuli voimaan 13.8.1976, jonka jälkeen siihen on tehty muutoksia ja sitä on tiukennettu (L 13.8.1976/693) ja (L 20.8.2010/698.) Syynä lain säätämiseksi oli kasvanut huoli väestön terveydestä ja Suomalaisten elinajan odotteen kasvun hiipumisesta 1950-luvulla, erityisesti miehillä. (Pennanen ym. 2006).

Suomen tupakkalainsäädännön keskeisenä tavoitteena on saada tupakointi väheneämään, vähentää tupakasta johtuvia terveyshaittoja sekä suojella uusia sukupolvia tupakalta ja taata, ettei kukaan vastoin tahtoaan altistuisi tupakansavulle. Savuttoman hengitysilman tulee olla jokaisen suomalaisen perusoikeus. (Pennanen ym. 2006). Maailman terveysjärjestön tupakoinnin torjuntaa koskeva puitesopimus eli World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC) on ensimmäinen kansanterveyteen keskittyvä kansainvälinen sopimus. Puitesopimus asettaa maailmanlaajuiset periaatteet tupakkatuotteiden käytön ja haittojen vähentämiselle. Sopimus hyväksyttiin WHO:ssa vuonna 2003 ja Suomea koskeva siitä tuli

vuonna 2005. Sopimuksessa veloitetaan sopimusosapuolia suojelemaan ihmisiä altistumasta tupakansavulle, sääntelemään tupakkatuotteiden sisältöä, tuotetietojen antamista sekä pakkausmerkintöjä. Lisäksi tulee tarjota koulutusta, tietoa ja tukea tupakoinnin lopettamiseksi, mikä mahdollistaisi sen, että tupakkatuotteiden kysyntää saataisiin vähennettyä. Sopimus myös kieltää tupakkatuotteiden myynnin alaikäisille sekä tupakan mainonnan. Lisäksi sopimus kannustaa valtioita toteuttamaan sopimusta pidemmälle meneviä toimenpiteitä esimerkiksi vero- ja hallintapolitiikan osalta. (Heloma, Ollila, Sandström & Vakkuri 2012.)

Suomen tupakkalain (693/1976) mukaan tupakkatuotteella tarkoitetaan poltettavaa, sieraimiin vedettävää, imeskeltävää tai pureskeltavaa tuotetta, joka on joko kokonaan tai osittain valmistettu tupakasta. Tupakkatuotteita ovat savukkeet, irtotupakka, sikarit ja suunuuska. Tupakan vastikkeella tarkoitetaan käyttötarkoitukseltaan tupakkaa vastaavaa, tupakkakasvia sisältämätöntä nautintoainetta. Tupakan vastikkeita voivat olla yrttisavukkeet tai yrttinuuska ja tupakkaa sisältämätön vesipiipputupakka. Tupakkajäljitelmällä tarkoitetaan muodoltaan tupakkatuotetta tai tupakointivälinettä läheisesti muistuttavaa, tupakkaa tai sen vastiketta sisältämätöntä tuotetta. Tupakkajäljitelmiä ovat esimerkiksi tupakkatuotteita muistuttavat makeiset. Tupakkavälineitä ovat useat tupakoinnissa tai sen valmistelussa käytettävät välineet, kuten savukepaperit, savukkeiden käärimiskojeet, imukkeet, suodattimet, piiput ja niiden puhdistusvälineet, sen mukaan kuin sosiaali- ja terveysministeriö tarkemmin määrittää. (Heloma ym. 2012; Pennanen ym. 2006).

Uusia tupakan vastikkeiksi tai tupakkajäljitelmiksi katsottavia tuotteita tulee markkinoille jatkuvasti. Näitä ovat esimerkiksi sähkösavukkeet, savuttomat savukkeet ja yrttinuuska eli nikotiiniton nuuska. Tuotteiden ominaisuuksista ja käyttötavasta riippuen, ne voivat kuulua tupakkalain lisäksi, lääkelain, elintarvikelain, työturvallisuuslain tai kuluttajaturvallisuuslain piiriin. (Pennanen ym. 2006).

3.2 Savuton Suomi 2040-hanke

Savuton Suomi 2040-hankkeen mukaan Suomi on mahdollista saada savuttomaksi vuoteen 2040 mennessä. Tähän päästäisiin mikäli tupakointi vähentyisi vuosittain noin

10 prosenttia. Hankkeessa on mukana eri terveysalan vaikuttajatahoja, jotka korostavat käytännönläheisten keinojen käyttöönottoa savuttomuuden edistämiseksi. Tällaisia keinoja ovat esimerkiksi perheiden tukeminen savuttoman sukupolven kasvattamisessa, tupakoinnin lopettamisen tukeminen ja vieroitustyön vahvistaminen.

Savuton Suomi 2040-hankkeen toimintasuunnitelman mukaan jokaisen tulisi tiedostaa vakavat terveydelliset haitat ja riippuvuus, jota tupakointi ja tupakkatuotteet aiheuttavat. Lisäksi yhteiskuntapoliittisilla toimilla tulisi tukea jokaisen mahdollisuutta tehdä terveyttä edistäviä valintoja. Siksi yhteiskunnan eri tahojen tulisikin tukea aikuisten tupakoinnin lopettamista ja kyetä ehkäisemään nuorten tupakoinnin aloittamista. Savuton Suomi 2040-hankkeen mukaan jokaisella tulisi olla oikeus savuttomaan elinympäristöön ja jokaisen tulisi saada halutessaan helposti apua tupakoinnin lopettamiseen. Savuton Suomi 2040-hankkeen puitteissa on järjestetty vuosittain erilaisia tilaisuuksia kuten esimerkiksi savuton Suomi 2040-seminaari ja myös Paras Savuton Työpaikkakilpailuja.

3.3 Savuton työpaikka- ja oppilaitos

Oppilaitos kuten myös työpaikka on savuton, mikäli tupakkalain määräämissä sisä- ja ulkotiloissa ei tupakoida, mahdolliset tupakointipaikat ovat sijoitettu vähemmän näkyvästi ulos, riittävän kauas rakennuksesta, jotta tupakansavu ei pääse kulkeutumaan sisätiloihin, tupakoivia opiskelijoita ja työntekijöitä kannustetaan ja tuetaan tupakoinnin lopettamisessa sekä opiskeluhaku- ja työnhakuilmoituksessa kerrotaan oppilaitoksen savuttomasta linjauksesta. (Harava 2009.) Oppilaitos voi tehdä savuttomuuspäätöksen, jolla määritellään savuttomuuteen liittyvää toimintaa. Lisäksi savuttomuuspäätöksellään oppilaitos voi tuoda esiin savuttomuuttaan muille tahoille, esimerkiksi muille oppilaitoksille. Savuttomuutta ylläpitävää ja kehittävää toimintaa on tärkeää pitää yllä, sillä oppilaitokseen tulee uusia opiskelijoita ja henkilökuntaa myös savuttomuuspäätöksen voimaan astumisen jälkeenkin. (Mustonen & Ollila 2009, 24.)

Vuonna 1976 tupakkalaki kielsi tupakoinnin julkisissa tiloissa ja vuonna 1995 kielto laajeni koskemaan myös työpaikkoja. Työn ohessa ei saanut enää tupakoida. Tupakoinnin rajoittaminen vaikutti Suomalaisten tupakoinnin vähentymiseen ja tupakointikertojen harventumiseen. (Patja, Iivonen & Aatela 2005, 28–29.)

Työkyvyn säilymisen kannalta on keskeistä ylläpitää hyvää terveyttä ja toimintakykyä.

Työpaikan savuttomuus on tärkeä keino tukea työkyvyn säilymistä. Työturvallisuuslain ja säännösten mukaan työntekijää tulee suojella terveydelle haitalliselta tupakansavulta. Työturvallisuuslain lisäksi työpaikan savuttomuutta säätelee, tupakkalaki, valtioneuvoston päätös ympäristön tupakansavusta, terveydensuojelulaki ja työterveyshuoltolaki (Harava 2009, 9.) Myöskin oppilaitosten savuttomuus nojautuu tupakkalakiin. Tupakkalaki (693/1976) antaa vähimmäisvaatimukset oppilaitokselle, mutta silti halutessaan oppilaitokset voivat itse määritellä tiukemmat säännöt tupakoinnin rajoittamiselle. (Mustonen & Ollila 2009, 8.)

Savuton työpaikka antaa vaikutelman työnantajasta, joka arvostaa työntekijäänsä ja haluaa ylläpitää sekä edistää työntekijöidensä työkykyä. Tupakoimattomuudella lisätään myös taloudellista hyötyä. Esimerkiksi työntekijän polttaessa päivässä askin tupakkaa, on hän vuoden aikana tupakkatauolla noin 17 työpäivää. Jos yksi työpäivä maksaa Suomessa keskimäärin 170 euroa, tulevat tupakkatauot maksamaan työnantajalle lähes 3000 euroa vuodessa yhtä tupakoivaa työntekijää kohden. (Harava 2009.)

Työntekijöiden terveyden edistäminen, sairauksien väheneminen, kustannusten säästö ja työpaikan parempi imago asiakkaiden silmissä ovat tärkeitä syitä työpaikoille suosia savuttomuutta. Niin myös savuton opiskeluympäristö ja savuttomuuden tukeminen oppilaitoksessa on tärkeää tulevien ammattilaisten työkyvyn edistämisen kannalta. (Mustonen & Ollila 2009, 11.) Tutkimusten mukaan onnistumista savuttomuuspyrkimyksissä parantaa eniten savuttomuutta tukeva ja tupakoinnin lopettamista kannustava ympäristö. (Karjalainen ym. 2004.)

Vuonna 1987, World Health Organisation (WHO) järjesti, World No Tobacco Dayn. Siitä lähtien WHO on johtanut tupakoinnin vastaista kampanjaa ympäri maailmaa. WHO on muun muassa vedonnut terveydenhuollon työntekijöihin, että heidän ei terveellisen elämän roolimalleina tulisi itse tupakoida sekä siihen, että terveyden edistäjinä heidän tulisi puuttua potilaidensa sekä asiakkaidensa tupakointiin. (Sutzuki, Ohida, Yokoyama, Kaneita, & Takemura 2005.) Tutkimusten mukaan terveydenhuollon henkilökunnan oma tupakointi estää hyvän terveysneuvonnan toteutumisen. (Lampe 1999. 54; 2946–2947.) Terveysalan ammattilaisten tupakointi on siksi ristiriidassa terveyskasvatustavoitteiden kanssa (Luhta & Puolijoki 2005, 440.)

Tupakasta vieroituksen suhteen terveydenhuollon ammattilaiset ovat tärkeässä asemassa. On osoitettu, että heidän antamallaan tuella on myönteinen vaikutus tupakoinnin lopettamispäätöksen tekemiseen ja yrityksen onnistumiseen. Nähdään myös, että savuttomuus on tänä päivänä osa ammattitaitoa. (Risikko & Reijula 2008, 9.)

3.3 Savuttomuus Turun ammattikorkeakoulun terveyden ja hyvinvoinnin tulosalueen, Ruiskadun toimipisteessä

Terveyden ja hyvinvoinnin tulosalue toteuttaa ammattikorkeakoulututkintoihin ja ylempiin ammattikorkeakoulututkintoihin johtavaa koulutusta, tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoimintaa sekä täydennyskoulutusta. Terveyden ja hyvinvoinnin tulosalue toimii kahdella paikkakunnalla: Turussa ja Salossa, joissa opiskelijoita on yhteensä noin 2500. Tämän lisäksi sosiaali- ja terveysalan täydennyskoulutuksissa on vaihteleva määrä ammattitaitoaan täydentäviä asiantuntijoita. Turun kampus sijaitsee Ruiskadulla. Ruiskadun opiskeluympäristö on savuton, mikä oppilaitoksen linjauksen mukaan tarkoittaa sitä, että tupakointia ei sallita Ruiskadun tiloissa eikä sen piha-alueella Suomen tupakkalain (693/1976) 5 luvun 12 §:n mukaan. (Turun ammattikorkeakoulu 2016.)

Ruiskadun toimipisteen savuttoman imagon esteenä on tällä hetkellä opiskelijoiden tupakoiminen ulko-ovien läheisyydessä. Tämä aiheuttaa savuhaittaa tupakoimattomille ohikulkijoille ja on vastoin Suomen tupakkalainsäädännön keskeisimpiin tavoitteisiin kuuluvaa pyrkimystä, ettei kukaan vastoin tahtoaan altistu tupakansavulle. (Pennanen ym. 2006.)

Turun ammattikorkeakoulun terveyden ja hyvinvoinnin toimialueen, Ruiskadun yksikön savuttomuudesta tiedottamisessa on puutteita, sillä esimerkiksi tupakointikielto-kytätejä on vähän ja ne ovat huomaamattomia, nettisivuilla, oppilaitoksen seinillä tai ilmoitustauluilla ei kerrota savuttomuudesta, myöskään opiskelijoille suunnattu päihdeohjelma ei tue savuttomuutta.

Turun ammattikorkeakoulussa on aikaisemmin toteutettu kaksi savuttomuuteen liittyvää opinnäytetyötä, joista ensimmäinen: Savuttomia terveydenhuoltoalan ammattilaisia Turun ammattikorkeakoulusta ja ammatti-instituutista, SATASET-hankkeen alkukartoitus on julkaistu joulukuussa 2005. (Kinnunen & Pukkila 2005.) Opinnäytetyön

tarkoituksena oli kartoittaa Turun ammattikorkeakoulun Ruiskadun ja Turun ammatti-instituutin Uudenmaantien oppilaitosten syksyllä 2004 opiskelunsa aloittaneiden sosiaali-, terveys-, liikunta- ja lääkealan opiskelijoiden tupakointitottumuksia sekä sitä, miten opiskelijat näkevät savuttomuuden omassa opiskelu- ja työympäristössään. Opinnäytetyö oli osa Lounais-Suomen Syöpäyhdistys ry:n Savuttomat terveydenhuoltoalan ammattilaiset – hanketta, jonka tavoitteena oli oppilaitosten muuttuminen savuttomiksi. (Kinnunen & Pukkila 2005.)

Kinnusen ja Pukkilan opinnäytetyö toteutettiin kyselynä. Tutkimuksen tulosten mukaan, N=312, sosiaali-, terveys-, liikunta- ja lääkealan ammatti-instituutin opiskelijoista lähes puolet ja ammattikorkeakoulun opiskelijoista hieman yli neljäsosa tupakoi. Suurin osa tupakoivista opiskelijoista aikoi lopettaa tupakoinnin tulevaisuudessa, mutta ei halunnut siihen tukea. Suurin osa opiskelijoista kannatti oppilaitoksen muuttamista savuttomiksi, ja suurin osa tupakoivista ammattikorkeakoulun ja hieman yli puolet ammatti-instituutin opiskelijoista olivat valmiita olemaan tupakoimatta kouluaikana. Enemmistö oppilaitosten opiskelijoista oli sitä mieltä, että terveystieteiden opetus on epäuskottavaa, jos terveystieteilijä itse tupakoi. Enemmistö myös kannatti sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan työpaikkojen savuttomuutta. Kinnusen & Pukkilan opinnäytetyön mukaan opiskelijoille mieluisimpia tapoja tukea savuttomuutta koulussa oli tupakointimattomuuskilpailujen ja vieroituskurssien järjestäminen. (Kinnunen & Pukkila 2005.)

Toinen opinnäytetöistä: Savuttomia terveydenhuoltoalan ammattilaisia Turun ammattikorkeakoulusta ja ammatti-instituutista, SATASET – hankkeen alkukartoituksen jatkotutkimus on julkaistu toukokuussa 2007. (Lundell & Lylymäki 2007.) Jatkotutkimuksessa kartoitettiin syksyllä 2004 Turun ammattikorkeakoulussa ja ammatti-instituutissa aloittaneiden sosiaali-, terveys-, liikunta- ja lääkealan opiskelijoiden tupakointia ja siihen suhtautumista alan tulevina ammattilaisina. Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää näiden opiskelijoiden tupakointikäyttäytymisessä sekä tupakointiin liittyvissä asenteissa mahdollisesti tapahtuneita muutoksia. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen Savuttomat terveydenhuoltoalan ammattilaiset – hankkeen merkitystä opiskelijoiden tupakointikäyttäytymisessä ja tupakointiin liittyvissä asenteissa tapahtuneissa muutoksissa heidän itsensä arvioimana. (Lundell & Lylymäki 2007.)

Opinnäytetyö oli kvantitatiivinen. Opiskelijat vastasivat informoituun kyselyyn tammi-kuussa 2006. Tutkimusten tulosten mukaan ammattikorkeakouluopiskelijoista (N=227) noin yksi neljäsosa ja ammatti-instituutin opiskelijoista noin puolet tupakoi. Kinnusen ja Pukkilan tutkimukseen verrattuna tupakointi oli hieman vähentynyt (2 % -yksikköä), mutta päivittäinen tupakoivien opiskelijoiden määrä oli lisääntynyt (8 % -yksikköä). Tupakasta vieroitukseen apua haluavien ja tupakoinnin lopettamista suunnittelevien opiskelijoiden määrä oli vähentynyt. Myös valmius olla tupakoimatta koulu-aikana oli vähentynyt. Opiskelijoiden asenteet oppilaitosten sekä alan työpaikkojen muuttumisesta savuttomiksi olivat muuttuneet jonkin verran kielteisemmiksi. Enemmistö opiskelijoista oli kuitenkin sitä mieltä, että terveystkasvatus on epäuskottavaa, jos terveystkasvattaja tupakoi itse. (Lundell & Lylymäki 2007.)

Lundell & Lylymäen (2007) opinnäytetyön johtopäätösten mukaan, sosiaalisen ympäristön tulisi olla sellainen, joka houkuttelee muuttamaan asenteita savuttomuusmyönteisiksi. Tämä edellyttäisi oppilaitosten koko henkilökunnan sitoutumista savuttomuuteen ja sitä tukevien sääntöjen noudattamiseen. Lisäksi opiskelijoiden tulisi osallistua savuttomuuteen tähtäävän toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen myös jatkossa. (Lundell & Lylymäki 2007.)

4 TUPAKAN SISÄLTÄMÄT KEMIKAALIT

Tupakka on keskushermostoon vaikuttava aine, jonka savu sisältää yli 4000 erilaista kemikaalia. Tupakan sisältämiä kemikaaleja ovat esimerkiksi ammoniakki, nikotiini, hiilimonoksidi eli häkä ja terva. Tupakan sisältämät kemikaalit voidaan luokitella neljään pääryhmään: syöpää aiheuttavat aineet, ärsyttävät aineet, riippuvuutta aiheuttavat aineet sekä häkäkaasu. (Hildèn 2005, 7-8.) Nikotiini aiheuttaa riippuvuutta ja sen imeytymistä tehostaa ammoniakki. Häkä lisää sydänsairauksien riskiä ja terva aiheuttaa syöpää sekä lisää keuhkoputkien sairauksia. Nikotiini on tupakan myrkyllisin ainesosa. Yhdestä savukkeesta elimistöön siirtyy 0,1-1,2 mg nikotiinia. 30 mg annos nikotiinia saattaa olla ihmiselle hengenvaarallinen. (Aalto-Setälä, Marttunen & Pelkonen, 2003, 19.)

4.1 Nuuska

Nuuska on valmistettu hienoksi jauhetuista tupakan lehdistä. Jauhettuun tupakkamasaan lisätään muun muassa vettä ja suolaa sekä erilaisia hajusteita ja makuaineita. (Merne, & Syrjänen 2000, 5.) Nuuska sisältää yhteensä 2500 erilaista kemikaalia ja yhdistettä. Nuuska ei sisällä savun tuomia haitallisia aineita, eikä tervaa, kuten tupakka, mutta nuuskassa on nikotiinia tutkitusti enemmän kuin tupakassa. (Päivinmäki & Haavisto 2008; Merne & Syrjänen 2000, 5.)

Nuuskan myynti kiellettiin Suomessa 1.3.1995. Suunuuskan maahantuonti, myynti ja luovutus elinkeinotoiminnassa kiellettiin uuden tupakkalain myötä 1.3.2000. Kiellosta huolimatta nuuskan käyttö on Suomessa melko yleistä. (Merne & Syrjänen 2000, 5.)

Nuuskan terveyshaitat ovat pääasiassa paikallisia suun limakalvovaurioita, ienmuutoksia ja hampaiden värjäytymiä. Nuuskan vaikutus esimerkiksi suusyöpään, riippuu käytetyn nuuskan sisällöstä ja valmistustavasta. Nuuska vaikuttaa myös yleisterveyteen nikotiinin välityksellä. Näitä vaikutuksia ovat esimerkiksi verenkiertoelinten sairaudet, verenpaineen kohoaminen ja hidastunut haavojen paraneminen. Nuuska aiheuttaa nikotiiniriippuvuutta kuten tupakointikin, mutta nuuskan käyttäjä altistuu nikotiinille voimakkaammin kuin tupakoitsija. (Merne & Syrjänen 2000, 10–14.)

4.2 Sähkösavuke

Sähkösavukkeen käyttö on yleistynyt viime vuosina. Sähkötupakan terveystaikutuksia tunnetaan vielä huonosti ja siksi sen käytön ja myynnin laillisuudesta on keskusteltu paljon. Sähkötupakka toimii sähköllä, joko paristolla tai akulla ja se muistuttaa ulkoisesti tavallista savuketta. Tupakanpurujen sijasta, sähkötupakassa käytetään nestettä, jota kuumennetaan höyryksi. Sähkötupakka voi sisältää nikotiinia tai olla nikotiiniton, on myös olemassa eri makuvaihtoehtoja (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Sähkösavukkeissa käytetyistä nesteistä ja käytön yhteydessä muodostuvasta höyrystä on löydetty useita terveydelle haitallisia aineita. On viitteitä siitä, että käytetyt makuaineet saattavat olla terveydelle haitallisia nestemäisessä tai höyrymäisessä muodossa. Tutkimustulosten perusteella voidaan olettaa, ettei sähkösavuke ole haitaton tuote, mutta sen selvittämiseksi, onko sillä kliinisesti terveydelle merkittäviä haittoja, tulee tehdä lisää tutkimuksia. Sähkösavukkeiden lyhytaikaisen käytön terveydelle haitalliset vaikutukset vaikuttavat pieniltä, mutta pitkäaikaisvaikutuksista ei vielä ole tietoa. (THL 2015.)

Sähkösavukkeissa käytettävä nikotiini on riippuvuutta aiheuttava aine jolla on itsenäisiä terveyshaittoja. Sähkösavukkeen käyttö sisätiloissa voi altistaa sivulliset haitallisille aineille, erityisesti nikotiinille. Sähkötupakka huonontaa sisäilman laatua, mutta terveyden kannalta kliinisesti merkitseviä raja-arvoja ei ole tutkimuksilla vielä osoitettu. Sähkösavukkeita markkinoidaan tupakoinnin lopettamiseen, mutta väitteille ei ole vielä selkeää tieteellistä näyttöä. Viitteitä sähkösavukkeen tehosta tupakoinnin lopettamisessa on, mutta tarvitaan lisää laadukasta tutkimusta tämän osoittamiseksi. (THL 2015.)

5 YLEISIMMÄT TUPAKOINNIN AIHEUTTAMAT TERVEYSHAITAT

Tupakointi on yksi merkittävimmistä kansanterveyden uhista. Suomessa tupakoi päivittäin noin miljoona henkilöä. Tupakointi vaikuttaa koko elimistöön ja aiheuttaa monia sairauksia sekä pahentaa jo olemassa olevia sairauksia sekä vaikeuttaa niiden hoitoa. (Käypä hoito 20012.)

Syöpäkuolemista joka kolmas on tupakan aiheuttama. Sydämen ja verenkiertoelinten sairauksista joka viides aiheutuu tupakoinnista ja 90 % keuhkosityövistä on seurausta tupakoinnista. Myöskin satunnaistupakoinnin ja tupakansavulle altistumisen on osoitettu lisäävän sairastuvuutta sekä kuolleisuutta. Passiivinen tupakointi eli altistuminen tupakansavulle, lisää merkittävästi muun muassa sepelvaltimotaudin, sydäninfarktin ja keuhkosityövän riskiä. On löydetty viitteitä myös siitä, että aivoinfarktin, alaraajojen ateroskleroosin, keuhkohtaumataudin, astman ja rintasyövän riskit lisääntyisivät henkilöillä, jotka altistuvat tupakan savulle. (WHO report on the Global Tobacco Epidemic, 2008, 26.)

Tupakan vaikutukset elimistössä alkavat minuuteissa. Tupakoinnin välittömät vaikutukset elimistöön ovat sydämen lyöntitiheyden nousu, hengityksen nopeutuminen ja ihon lämpötilan lasku. Tupakoinnin pitkäaikaisvaikutukset näkyvät eniten hengitys- ja verenkiertoelimistössä. Tupakointi heikentää myös elimistön puolustuskykyä taudinaiheuttajia vastaan. (Aatela, Iivonen & 2005, 74.)

5.1 Tupakoinnin vaikutukset keuhkoihin

Suun limakalvo ja nielu ärsyyntyvät tupakansavun sisältämistä kemikaaleista. Tupakansavun varsinainen määränpää on kuitenkin keuhkot. Häkä vaikuttaa hengityskeskukseen kiihdyttävästi jolloin hengitys tihentyy ja veren hapekkuus vähenee. Tällä on vaikutusta useimpien elinten toimintaan esimerkiksi kiveksiin, munasarjoihin ja silmän rakenteisiin. (Patja ym. 2005, 75.)

Keuhkoputkien pinnalla olevan värekarvaston tehtävä on suojata keuhkoputkia. Värekarvasto poistaa limaa ja epäpuhtauksia keuhkoista kuljettamalla ne pois. Tupakan savu lamaa värekarvojen toiminnan. Kun tämä tapahtuu päivittäin useita kertoja, niiden toiminta heikkenee ja lopulta loppuu kokonaan. Tupakansavu ja sen sisältämät kemikaalit supistavat keuhkorakkuloiden verisuonia, jolloin niiden verenkierto häiriintyy ja rakkulan kudokset vahingoittuu. Tupakoinnin jatkuessa keuhkorakkuloiden toiminta heikkenee kunnes loppuu. Savun vaikutuksesta keuhkot joutuvat supistustilaan ja hengitystilavuus pienenee, jolloin keuhkojen toiminta heikkenee entisestään. Nämä muutokset ilmenevät tupakoitsijalla hengästymisenä- sekä limanerityksen lisääntymisenä. Muutokset voivat olla palautuvia. (Patja ym. 2005, 75.)

Tupakoitsijan tupakkayskä kertoo käynnissä olevasta keuhkokudoksen tuhoutumisesta ja on siksi hälyttävä oire. Yskän syy tulisi aina tutkia, etenkin jos yskä on kestänyt pitkään, noin 1- 2 kuukautta. Yleisin syy säännöllisesti tupakoivan yskään on keuhko- ahtaumatauti. (Vierola 2004, 73.)

5.1.1 Keuhkoahtaumatauti

Krooninen ahtauttava keuhkosairaus eli COPD on suomalainen kansantauti, jolla tarkoitetaan hitaasti etenevää hengitysteiden ahtaumaa ja keuhkojen hidastunutta uloshengityksen virtausta. (Koskenvuori 2001, 38–39.) Keuhkoahtaumataudissa on kolme osatekijää: krooninen keuhkoputkentulehdus, keuhkolaajentuma ja etenevä pienten ilmasteiden ahtauma. (Käypähoito 2012.) Tupakointi on Keuhkoahtaumataudin tärkein aiheuttaja. Arviolta 15–20 prosenttia tupakoitsijoista sairastuu siihen jossakin vaiheessa. Mitä enemmän altistuu tupakansavulle, sitä suurempi riski on sairastua keuhkoahtaumatautiin. Tupakoinnin lopettaminen oireettomassa vaiheessa hävittää tai vähentää tulehdusreaktiota. Tupakoinnin lopettamisella ei voi kuitenkaan korjata jo syntyneitä vaurioita, jos tauti on edennyt vaikeaan vaiheeseen, mutta sairauden huononeminen hidastuu ja vaivat vähenevät. (Käypä hoito 2012.)

Suomessa keuhkoahtaumataudindiagnoosin saaneita on noin 200 000. Lisäksi keuhkoahtaumataudin esiastetta eli kroonista keuhkoputkentulehdusta sairastaa arviolta

toiset 200 000 ihmistä. (Hengityслиitto 2013.) Tutkimusten mukaan keuhkohtaumatautia esiintyy miehillä 10–13 prosentilla ja naisilla 3-5 prosentilla. (Ahonen ym. 2012, 479.)

Keuhkohtaumatauti voi olla alkuvaiheessa lähes oireeton tai potilas voi olla tottunut oireisiinsa. Keuhkohtaumatauti hiipii huomaamatta, eikä sen alkamisajankohtaa voida siksi määritellä. (Käypä hoito 2012; Dawies & Moore 2003, 135–136.) Diagnoosi saadaan usein vasta siinä vaiheessa, kun keuhkojen toimintakyky on huomattavasti heikentynyt. Keuhkohtaumataudin oireita ovat yskä, hengenahdistus rasiuksessa, limannousu, hengityksen vinkuna sekä toistuvat hengitystietulehdukset. Pitkälle edenneessä taudissa hengenahdistusta esiintyy jo pienessäkin rasiuksessa. (Käypähoito 2012.)

5.1.2 Keuhkosyöpä

Keuhkosyöpään sairastuu vuosittain noin kaksi tuhatta suomalaista. Miehillä keuhkosyöpä on toiseksi yleisin ja naisilla neljänneksi yleisin syöpämuoto Suomessa. Miehillä se aiheuttaakin eniten ja naisilla toiseksi eniten syöpäkuolemia. Viiden vuoden elossa olo-osuus kaikista keuhkosyöpätapauksista on vain 8-12 prosenttia. (Käypähoito 2012.) Lähes 90 prosentissa kaikista keuhkosyöpätapauksista, keuhkosyövän aiheuttaja on sairastuneen tupakanpoltto. Myös passiivinen tupakointi voi olla keuhkosyövän aiheuttaja. (Suomen syöpäpotilaat ry, 2011, 6; Pietinalho 2003, 4701–4703.) Passiivinen tupakointi aiheuttaa tupakoimattomalla 24 prosentin lisäriskin sairastua keuhkosyöpään verrattuna ihmiseen joka ei altistu tupakansavulle. (Käypä hoito; Suomen syöpäpotilaat ry, 2011, 6.)

Keuhkosyövän oireita ovat muun muassa yskä, toistuvat keuhkokuumeet, hengenahdistus, hartiakipu, rintakipu sekä veriyskä. Näitä esiintyy noin puolella potilaista. Keuhkosyövän yleisiä oireita ovat ruokahaluttomuus, heikkous, väsymys, kuumeilu ja laihtuminen. Nämä myös voivat olla pitkään ainoita oireita. Kasvaimen elinajasta on tutkimusten mukaan kulunut 7/8 diagnoosihetkellä, joten yli puolella keuhkosyöpään sairastuneista on jo taudin toteamishetkellä etäpesäkkeitä, tai syöpä on paikallisesti niin

levinnyt, ettei sitä voida enää hoitaa leikkauksella. Keuhkosyövässä etäpesäkkeet ilmaantuvat tavallisimmin maksaan, lisämunuaisiin, luustoon, aivoihin ja ihonalaiseen kudokseen. (Käypä hoito 2012; Suomen syöpäpotilaat ry, 2011, 6.)

5.2 Tupakoinnin vaikutukset verenkiertoelimistöön

Keuhkojen ja hengityselinten lisäksi, tupakointi vaikuttaa haitallisesti sydämen ja verenkiertoelimistön toimintaan. Eniten suomalaisten kuolleisuutta lisäävät tupakoinnin aiheuttamat sydän- ja verisuonisairaudet (Pietinalho 2003, 4701–4703). Tupakoidessa verisuonten seinämien pienet lihakset supistuvat, mikä näkyy tupakoitsijan ihon kalpeutena. Myös verenpaine kohoaa, koska sydämen on pumpattava verta voimakkaampaa painetta vastaan kuin ennen tupakointia. Tällöin myös sydämen syke nousee. (Patja ym. 2005, 75.)

Veren koostumuksessa tapahtuu muutoksia: haitallisen kolesterolin osuus veressä kasvaa ja veren hyytymistäipumus lisääntyy, jolloin veri paksuuntuu ja verenkierto heikkenee pienimmissä verisuonissa. (Patja ym. 2005, 75.) Veren sakeneminen nostaa hemoglobiinia, joka voi ennustaa kohonnutta sydäntautiriskiä. Sydänveritulpan riski nousee tupakoitsijalla 2-3 – kertaiseksi. Myös sepelvaltimotautikuolemista 30–40 prosenttia aiheutuu tupakoinnista. (Vierola 2004, 115–116.)

5.3 Tupakoinnin vaikutukset suuhun, luustoon ja ihoon

Tupakointi näkyy ensimmäisenä suussa, sillä tupakoitsijalla hampaiden värjäytyminen on yleisempää kuin tupakoimattomilla. Tupakoitsijalle muodostuu myös plakkia eli hammaskiveä tavallista enemmän, mikä aiheuttaa iensairauksia. lentulehduksen ensimmäinen merkki, verenvuoto ikenissä, saattaa jäädä tupakoitsijalta huomaamatta. Tämä johtuu siitä, että heillä ienreunan hiussuoniston verenkierto on heikentynyt. Suun ja ikenien tulehdukset lisäävät esimerkiksi sydänveritulpan ja aivohalvauksen riskiä. (Vierola, 2004, 237–239; Pietinalho 2003, 4702–4703.) Arvioiden mukaan, joka viides aivoverenkierron häiriötapauksista johtuu tupakoinnista. Aivohalvausriski kasvaa suhteessa päivittäiseen savukemäärään. (Käypä hoito 2012.)

Tupakointi vaikuttaa myös luukudokseen, joka on hyvin verekästä. Tupakointi heikentää luun verenkiertoa ja näin haittaa luun aineenvaihduntaa. (Patja ym. 2005, 76.) Tupakointi on yksi merkittävä riskitekijä luun haurastumiselle. Tupakointi estää kasvuiässä tapahtuvan maksimaalisen luukudoksen muodostumisen, jolloin murtumien riski kasvaa. (Vierola 2004, 249–251.) Nikotiini supistaa selkänikamien ja – lihasten verisuonia ja hidastaa aineenvaihduntaa nikamien välilevyissä, jolloin ne voivat rappeutua. Tupakointi myös kalkkeuttaa lantion ja selän alueen valtimoverisuonia. Näin ollen selkävaivat lisääntyvät. Lisäksi tupakkayskä lisää painetta vatsaontelossa ja raskauttaa lisää välilevyjä. (Vierola 2004, 122.)

Tupakointi supistaa pieniä verisuonia voimakkaasti ja tämä näkyy tupakoitsijan ihossa. Tupakan sisältämä syanidi estää kudoksen hapen saantia ja tukostaipumus lisää pintasuonten vaurioita. (Patja ym. 2005, 76–77.) Ihon verenkierto heikentyy ja siksi iho kuivuu. (Vierola 2004, 230). Tupakan kemikaalit vaurioittavat ihon elastisia säikeitä, ja saavat aikaan ihon joustavuuden huonontumisen. Tämä aiheuttaa muun muassa haavataulehduksen riskin suurentumista ja leikkaushaavojen hitaampaa parantumista. (Patja ym. 2005, 77.) Vuosia jatkunut tupakointi altistaa ihon ohenemiselle ja rypistymiselle. Henkilöillä, jotka tupakoivat, iho rypistyy viisi kertaa todennäköisemmin kuin tupakoimattomien iho. Jo muutaman viikon kuluessa tupakoinnin lopettamisesta ihon pintaverenkierto paranee, ihon normaali väri palautuu ja iho alkaa tervehtyä. (Vierola 2004, 234.)

5.4 Tupakoinnin vaikutukset hedelmällisyyteen ja seksuaalisuuteen

Tupakoinnilla on selvä yhteys naisten sekä miesten hedelmällisyysongelmiin. Tupakoimattomiin verrattuna tupakoivilla naisilla on 35 prosenttia suurempi riski lapsettomuuteen. Tämä johtuu siitä, että tupakoivilla naisilla esiintyy enemmän epäsäännöllisiä kuukautiskiertoja sekä kuukautisten poisjääntiä kuin tupakoimattomilla naisilla. Lisäksi tupakoivilla naisilla munasolu irtoaa epäsäännöllisemmin. Miehillä tupakointi vaikuttaa siemennesteen laatuun. Siittiöiden liikkuvuus ja lukumäärä vähenevät, lisäksi epämuodostuneiden siittiöiden määrä lisääntyy. Tupakoinnin vaikutuksesta testosteronin määrä laskee, mikä aiheuttaa sperman kypsymishäiriötä. (Vierola 2004, 60.) Lapsettomuudesta kärsiville tupakoinnin lopettaminen on tärkeä hoitomuoto. Tu-

pakoinnin lopettaminen heti raskauden alkuvaiheessa on erittäin tärkeää sikiön ja vastasyntyneen lapsen terveyden kannalta. Tupakointi raskauden aikana on haitallista äidin lisäksi myös sikiölle. Nikotiini läpäisee istukan helposti ja altistaa sikiön jopa suuremmille nikotiinipitoisuuksille kuin äidin. (Vierola 2004, 57.)

Tupakoivan naisen maksa hajottaa tavallista nopeammin estrogeenihormonia, jolloin seksuaalinen aktiivisuus ja sukupuolielämä voivat vähentyä. (Vierola 2004, 259.) Tupakoivilla miehillä on todettu olevan suhteellisesti enemmän estrogeenia ja vähemmän testosteronia kuin tupakoimattomilla miehillä. Näin ollen myös miesten seksuaalinen halukkuus ja lisääntymiskyky heikkenevät. Nikotiini supistaa peniksen verenkiertoa ja heikentää erektiota. Jo 1,5 kuukauden kuluttua tupakoinnin lopettamisesta miehen potenssi ja sukupuolielämä parantuvat. (Vierola 2004, 264.)

5.5 Tupakoinnin vaikutukset mielenterveyteen

Psykiatriset potilaat tupakoivat muuta väestöä enemmän. Vakava masennus on yleisempää tupakoitsijoilla kuin tupakoimattomilla. Aikaisemmin on ajateltu masentuneen henkilön ryhtyvän tupakoimaan masennuksen vuoksi, mutta myöhemmin on saatu vahvistusta sille, että tupakointi voikin olla syynä masennukseen tai ahdistukseen. Tupakointi siis aiheuttaa masennusta, mutta myös masennus altistaa tupakoinnille. On myös osoitettu, että tupakoinnilla on yhteys itsemurhiin. (Vierola 2004, 272–273.) Tupakointi lisää kolminkertaisesti riskiä sairastua paniikkihäiriöön sekä erilaisiin pelkotiiloihin. Tupakka kiihdyttää aivojen aggressiivisia alueita ja siksi kiukunpurkaukset ovat yleisempiä tupakoivilla henkilöillä. (Käypä hoito 2012.)

5.6 Tupakoinnin aiheuttamat vieroitusoireet

Tupakan sisältämä nikotiini on tupakkariippuvuuden ensisijainen, mutta ei ainoa syy. Tupakkariippuvuuden kehittymiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten nikotiini ja muut tupakkatuotteen sisältämät kemialliset aineet, perimä, ehdollistuminen, sosiaaliset tekijät, ympäristötekijät sekä näiden yhteisvaikutukset. (Kaprio, Kinnunen & Korhonen 2012. 48/2012 vsk 67.) Valtakunnallisessa Käypä hoito – suosituksessa nikotiiniriippuvuudella tarkoitetaan nikotiinin käytöstä syntyvää keskushermoston rakenteellista

muutosta, jonka seurauksena käytön lopettaminen johtaa fyysisiin vieroitusoireisiin. Samassa suosituksessa tupakkariippuvuudella tarkoitetaan tupakoinnin aiheuttamaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen riippuvuuden muodostamaa oireyhtymää (Käypä hoito 2012.) Määritelmän perusteella nikotiiniriippuvuus on luonteeltaan fysiologista riippuvuutta, kun taas tupakkariippuvuus on tätä laajempi käsite. (Broms, Korhonen, Salminen, Pennanen & Kaprio 2012, 107; Kaprio ym. 2012.)

Tupakan käytön aiheuttama riippuvuus on sisällytetty Maailman Terveysjärjestön (WHO) ICD 10-sairauksien kansainväliseen luokitukseen, jota käytetään myös Suomessa. Keskeisiä perusteita diagnosoimiseksi on, että tupakointi on tärkeällä sijalla henkilön elämässä ja että hänellä on pakonomainen tarve saada tupakkaa.

Fysiologisesta riippuvuudesta kertoo toleranssin eli sietokyvyn lisääntyminen nikotiinille sekä fyysiset vieroitusoireet. Vieroitusoireet alkavat, mikäli elimistössä ei ole riittävää määrää nikotiinia. (Huttunen 2014). Psykologisesta riippuvuudesta on osoituksena pakonomainen tarve tupakoida varsin huomattavista haittavaikutuksista ja niiden tiedostamisesta huolimatta. Sosiaalinen riippuvuus on yhteydessä psyykkiseen riippuvuuteen, koska muun muassa tupakkatilat, paikat ja tupakkakaverit ovat tupakoitsijalle myönteisiä asioita. (Broms ym. 2012, 107; Patja ym. 2010, 64.)

Nikotiinista riippuvaiseksi tullut henkilö kärsii vieroitusoireista, jotka tulevat kun aivojen odottama nikotiiniannos jää saamatta. Nikotiinin vieroitusoireita ovat ärtyneisyys, masentuneisuus, ahdistuneisuus, levottomuus, päänsärky, unihäiriöt, keskittymisvaikeudet, hidas sydämen syke sekä ruokahalun lisääntyminen ja tupakanhimo. (Broms ym. 2012, 107; Aalto-Setälä ym. 2003, 19.) Vieroitusoireet alkavat muutamissa tunteissa. Pahimmillaan ne ovat 1-4 vuorokauden kuluttua tupakoinnin lopettamisesta ja ne kestävät noin 3-4 viikkoa. (Broms ym. 2012, 107; (Vierola 2004, 320.)

Vieroitusoireiden kestossa on eroja ja ne ovat yksilöllisiä. Vieroitusoireiden kesto ei selity pelkästään tupakoinnin määrällä tai nikotiiniriippuvuuden asteella. (Käypä hoito 2012.) Nikotiiniriippuvuutta voidaan mitata käyttämällä mittareita tai haastattelemalla tupakoitsijaa ja pisteyttämällä vastaukset. Eniten käytetty nikotiiniriippuvuusmittari on FTND-kysely Fagerström Test for Nicotine Dependence. FTND-mittari on helppokäyttöinen, kuuden kysymyksen mittari. Mittari perustuu tarpeeseen korvata yön aikana elimistöstä poistunut nikotiini mahdollisimman nopeasti heräämisen jälkeen. FTND-mittarissa kysytään myös päivittäistä savuke määrää, toisin kuin muissa mittareissa.

Mittarin tulos on helposti tulkittavissa: saadut pisteet (0-10) lasketaan yhteen, jolloin suuri pistemäärä tarkoittaa voimakkaampaa nikotiiniriippuvuutta. (Broms ym. 2012, 107; Kaprio ym. 2012; Patja ym. 2005, 78–79.)

Nikotiinin määrän vähennyttyä aivojen nikotiinireseptoreissa, alkavat ne ärtyä ja vies-tiä ympäristöönsä puutostilaa. Tämä aiheuttaa epämiellyttävää tunnetta eli tupakanhi-moa. (Patja ym. 2005, 81.) Tupakanhimo onkin usein tupakointia ylläpitävä tekijä. Se syntyy nikotiinipitoisuuden vähenemisen lisäksi erilaisista tupakointiin liittyvistä ärsyk-keistä. Näitä ärsykejä syntyy tilanteissa, joissa on ennen tottunut tupakoimaan. (Käypä hoito 2012.) Tupakanhimo on siis myös opittua käyttäytymistä. Opittu tupa-kanhimo jatkuu pidempään kuin fyysinen tupakanhimo. Tupakoinnin lopettaminen vaatii näin ollen myös poisoppimista. (Patja ym. 2005, 81.)

Nikotiinipitoisuuden laskiessa nikotiiniriippuvaisen henkilön keskittymiskyky ja muisti-toiminnot alkavat häiriintyä. Nämä oireet eivät ole pysyviä, vaan ne palautuvat vieroi-tusoireiden hellittyä. Lisäksi voi ilmetä suorituskyvyn laskua, etenkin tarkkuutta vaati-
vissa tehtävissä. (Käypä hoito 2012.)

Tupakoinnin lopettanut henkilö herkistyy ympäristön äänille, valoille ja hahmoille. Ne havaitaan eri tavalla kuin aikaisemmin. Olo tuntuu hankalalta ja toiset ihmiset hermos-tuttavat. Tavallisin vieroitusoire jonka ympäristö huomaa, onkin ärtymys. Tupakoinnin lopettaneen on vaikeampi kontrolloida omia tunnetilojaan ja vieroitusoireet saavat ih-misen käyttäytymään hänelle epätyypillisellä tavalla. Tämä lisää ärtyneisyyttä ja ai-heuttaa myös stressiä. Lisäksi tupakoinnin lopettaminen aiheuttaa epämiellyttäviä fyysi-siä tuntemuksia, jotka osaltaan lisäävät stressiä. Koska tupakoitsijat ovat hoitaneen stressiä lisäämällä tupakointia, on tupakoitsijan nyt keksittävä itselleen uusia keinoja sen hallitsemiseksi. (Patja ym. 2005, 83–84.)

Nikotiini rentouttaa lihaksia pieninä annoksina. Kun nikotiinia ei enää tupakoinnin lo-puttua saa, voi lihaksissa tuntua levottomuutta ja vapinaa. Tämä on merkki keskus-hermostossa tapahtuvasta muutoksesta. Vapina ei kuitenkaan ole vaarallista ja se helpottuu ensimmäisten vuorokausien aikana. (Patja ym. 2005, 83–85.)

Nikotiini vaikuttaa aivoissa mielihyvän kokemiseen, jonka vuoksi lievä ahdistuneisuus on tavallista tupakoinnin lopettamisen yhteydessä. Voimakkaampi ahdistus on harvi-

naista. On vaikea havaita eroa ahdistuneisuuden, fyysisten vieroitusoireiden ja heikentyneen stressinsietokyvyn välillä. Yleensä fyysisten oireiden helpottuminen kestää muutaman päivän ja stressinsietokyvyn helpottumiseen menee noin viikko. Muiden oireiden hellitettyä ahdistuneisuus yleensä vielä jatkuu. Ahdistus lisää merkittävästi riskiä aloittaa tupakointi uudelleen lopettamisen jälkeen. Siksi ahdistaviin ajatuksiin kannattaa valmistautua etukäteen. (Patja ym. 2005, 86.)

Päivittäinen tupakointi vilkastuttaa perusaineenvaihduntaa. Tupakoinnin lopettamisen myötä perusaineenvaihdunta hidastuu ja ruokahalu paranee. (Vierola 2004, 248.) Keskushermoston kautta, nikotiini vaikuttaa keskushermoston myös painon säätelyyn. Tämän vuoksi tupakoinnin lopettamisen yhteydessä on hyvä varautua painonnousun mahdollisuuteen. Miehillä paino nousee keskimäärin 2.8 kilogrammaa ja naisilla 3.8 kilogrammaa tupakoinnin lopettamisen jälkeen. Kuitenkin noin kymmenesosalla paino nousee yli 13 kilogrammaa. Painonnousun pelko voi olla esteenä tupakoinnin lopettamiselle. Nikotiinikorvaushoito tai nikotiinivieroitushoito voivat vähentää painonnousua. (Käypä hoito 2012.)

Tupakointi aiheuttaa keuhkojen värekarvojen lamaantumisen. Kun tupakointi lopetetaan, ryhtyy keuhkojen puolustusjärjestelmä puhdistamaan keuhkoja. Tupakoitsijalla tämä ilmenee yskänärsytyksenä ja limannousun lisääntymisenä. (Patja ym. 2005, 90.)

6 SAVUTTOMUUDEN EDISTÄMINEN

6.1 Tupakoinnin lopettamisen tukikeinot

Tutkimustulosten mukaan, mitä huolellisemmin tupakasta vieroitus valmistellaan ja hoidetaan, sitä paremmat ovat myös tulokset. Hyvin toteutettu vieroitus on myös kustannustehokasta. Vieroitustukea tuleekin tarjota aktiivisesti lopettamista suunnitteleville. (Feenstra, Hoogendoorn, Hoogenveen, & Rutten-van Mólken 2010; 711-8.)

Lääkehoidosta saa tukea lopettamiseen ja vieroitusoireita voidaan helpottaa käyttämällä nikotiinikorvaushoitotuotteita tai vieroituslääkkeitä. Nikotiinikorvaustuotteet ja nikotiinivieroituslääkkeet lievittävät tupakanhimoa ja vähentävät tupakoinnin lopettamisesta johtuvaa painonnousua. (Patja ym. 2005, 100–101.)

Tutkimusten mukaan nikotiinikorvaushoito lisää lopettaneiden määrän yli puolitoistakertaiseksi (Bullen, Lancaster, Stead & Perera 2008). Nikotiinikorvaushoitotuotteet on tarkoitettu nikotiinista riippuvaisille. Nikotiinikorvaushoitotuotteita ovat nikotiinipurukumi, -inhalaattori, -laastari, -imeskelytabletti sekä – kielenalustabletti. Nikotiinikorvaustuotteet eivät sisällä muita tupakan kemikaaleja ja ovat siksi turvallisia käyttää. Elimistöön imeytyvä nikotiinin määrä ei myöskään ole yhtä suuri kuin tupakkatuotteesta imeytyvä määrä. (Patja ym. 2005, 100–101.) Korvaushoidon toteuttamisessa on kiinnitettävä huomiota annostelun riittävyteen sekä riittävän pitkään hoitoaikaan. On myös osoitettu, että korvaushoitotuotteiden yhdistäminen on tehokkaampaa kuin kunkin valmisteen käyttäminen yksinään. Aloitusannos voidaan arvioida Fagerströmin riippuvuustestin avulla. Hoito aloitetaan vahvemmillä valmisteilla fyysisten vieroitusoireiden välttämiseksi ja annosta pienennetään asteittain siihen saakka, kunnes henkilö on valmis lopettamaan niiden käytön kokonaan. (Aira, Winell & Vilkmán 2012, 3565–3568.; Mutajoki, Alila, Matilainen & Rasimus 2007, 665–666.)

Nikotiinikorvaustuotteet ovat lähes yhtä tehokkaita kuin nikotiinivieroituslääkkeet, jos niitä käytetään oikein, mutta nikotiinikorvaustuotteet ovat itsehoitotuotteita ja siksi niiden käyttö ei aina ole annostusten mukaisia. Näin ollen niiden teho jää helposti liian vähäiseksi. (Kinnunen ym. 2012.)

Tupakoinnin lopettamiseen on koko ajan kehitteillä uusia nikotiinittomia hoitomuotoja, esimerkiksi nikotiinivieroituslääkkeitä. Nikotiinivieroituslääkkeitä ovat bupropioni, nortriptyliini ja varenikliini. (Kinnunen ym. 2012.) Bupropioni on alun perin kehitetty masennuslääkkeeksi. Sen vaikutus tupakoinnin lopettamiseen huomattiin sattumalta. Bupropionista käytetään tupakasta vieroituksen yhteydessä pienempää annosta kuin masennuksen hoidossa. Bupropioni vaikuttaa aivojen nautintokeskuksessa dopamiini välittäjäaineeseen ja vähentää näin tupakanhimoa sekä vieroitusoireita. Sen vaikutus tulee esiin hitaasti, ja sen vuoksi käyttö on aloitettava jo ennen tupakoinnin lopettamista. (Patja ym. 2005, 105.) Myös nikotiinikorvaushoitotuotteita voidaan käyttää Bupropionin kanssa yhtä aikaa sillä niillä ei ole yhteisvaikutuksia. Bupropionin vasta-aiheita ovat kouristelutaipumus ja syömishäiriöt. Haittavaikutuksena Bupropioni saattaa aiheuttaa unettomuutta. (Aira ym, 2012, 3565–3568.)

Nortriptyliini on myöskin tupakan vieroituksessa käytettävä lääke, joka vaikuttaa keskushermoston välittäjäaineisiin. Senkään ensisijainen käyttötarkoitus ei ole tupakasta vieroitus, vaan se on masennuslääke. Sitä voidaan kuitenkin toissijaisesti käyttää, mikäli muuta lääkitystä tai nikotiinikorvaushoitoa ei voida toteuttaa, tai jos vieroitus ei ole niillä onnistunut. Sen tavallisin hoitoaika on kaksitoista viikkoa. Myös Nortriptyliini on reseptilääke. (Stumppi.fi.) Vasta-aiheena ovat rytmihäiriöt ja haittavaikutuksena saattaa olla väsymistä. (Aira ym. 2012, 3565–3568.)

Varenikliini on ensimmäinen nimenomaan tupakoinnin lopettamiseen kehitetty lääke. Se estää nikotiinin vaikutuksia aivoissa vaikuttamalla muun muassa dopamiinin aineenvaihduntaan. Tällöin vieroitusoireet lievittyvät, tupakanhimo vähenee ja tupakasta saatava nautinto pienenee. Varenikliini on reseptilääke, jonka käyttö aloitetaan asteittain 1-2 viikkoa ennen lopettamista. Annosta nostetaan hoidon kuluessa. Hoito kestää yleensä kaksitoista viikkoa ja tarvittaessa hoitoa voidaan vielä jatkaa toiset kaksitoista viikkoa. (Stumppi.fi) Varenikliinin vasta-aihe on vaikea munuaisten vajaatoiminta. Haittavaikutuksena ovat pahoinvointi sekä psyykkiset vaikutukset. (Aira ym. 2012, 3565–3568.)

Käyttäytymistieteellisten menetelmien soveltaminen sekä neuvonta kuuluvat olennaisena osana tupakoinnin lopettamisen tukemiseen. Ohjaus voi olla esimerkiksi yksilöohjausta, ryhmäohjausta tai puhelinneuvontaa. Hoidon onnistumisen katsotaan vaativan vähintään neljä neuvontakertaa, mutta mitä useampia kertoja on, sitä parempia

ovat myös tulokset. Yksilöllinen ohjaus (17 %) johtaa korkeampiin onnistumisprosentteihin kuin ryhmäohjaus (14 %) tai puhelinneuvonta (13 %). (Kinnunen ym. 2012.) Tupakoitsija on usein helpottunut, kun asiantuntija ottaa tupakoinnin puheeksi ja tarjoaa apua (Winell ym. 2012). Potilaan oikeuksiin kuuluu, että häneltä kysytään tupakoinnista ja ohjataan tarvittaessa tupakoinnin lopettamiseen, aina kun potilas käy terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolla. (Reijula, 2011.)

6.2 Apua tupakoinnin lopettamiseen työterveyshuollosta

Työterveyshuollolla on suuri merkitys kun työpaikoilla pyritään savuttomuuteen. Työhyvinvoinnin lisäämisessä ja terveyden edistämisessä tulee keskittyä ennaltaehkäisevään toimintaan, sekä luoda työpaikoille hyvinvointia tukeva suunnitelma, jota sovelletaan käytäntöön. Työntekijän savuttomuuteen ryhtyminen on iso muutos jolloin työterveyshuollon tuki on tarpeen. Työterveyshuollon tuen tärkeys korostuu entisestään jos työpaikka odottaa työntekijöiltään savuttomuutta. (Luhta, ym. 2005; Mustajoki, 2003; Sandström ym. 2009). Työnantaja voi sopia työterveyshuollon kanssa savuttomuusneuvonnasta, koulutustilaisuuksista, tupakasta vieroituksesta ja yksilö- ja ryhmäohjauksesta (STM 2006). Työntekijöille tulee säännöllisesti kertoa kaikista savuttomuuteen liittyvistä työnantajan tarjoamista palveluista. Työpaikoilla voidaan koettaa lisätä tupakasta vieroituksen osallistujia erilaisilla kilpailuilla ja kannustimilla, mutta tutkimusten mukaan, niillä on vain vähäinen vaikutus työntekijöiden tupakoinnin lopettamiseen. (Cahill, Moher & Lancaster 2008.) Työnantajan kustantamasta nikotiinikorvaushoidosta, vieroituskursseista ja terveystarkastuksista on koettu olevan hyötyä tupakasta vieroituksen yhteydessä (Luhta ym. 2005; Pietinalho, 2003).

6.3 Apua tupakoinnin lopettamiseen opiskelijaterveydenhuollosta

Opiskeluterveydenhuollon oppaan (2006) mukaan: opiskelijaterveydenhuollon vastualueena on sairauksien hoitaminen, opiskeluolosuhteiden parantaminen ja opiskelijan kaikkien hyvinvoinnin alueiden ylläpitäminen sekä opiskeluun heikentävästi vaikuttaviin tekijöihin puuttuminen ja niiden korjaaminen. Opiskelijaterveydenhuolto omaa valmiudet auttaa opiskelijoita heidän terveyteensä liittyvissä asioissa eri opiske-

lun- ja elämänvaiheissa. Lisäksi jokaisella oppilaitoksella tulee olla hyvinvointisuunnitelma, jonka laatiminen on oppilaitoksen vastuulla. Opiskeluterveydenhuolto on osaltaan tukemassa oppilaitosta hyvinvointisuunnitelman tekemisessä, toteuttamisessa ja sen valvomisessa. Hyvinvointisuunnitelmasta tulee myös tiedottaa opiskelijoita, oppilaitoksen sekä opiskelijaterveydenhuollon henkilökuntaa. Hyvinvointiohjelman osaluoksiin sisältyy muun muassa päihdestrategia, terveydenhuoltopalvelut ja opiskelijoiden tasa-arvo. (Opiskeluterveydenhuollon opas, 2006, 95.)

Opiskeluterveydenhuollon pyrkimyksenä on mahdollistaa opiskelijoille terveellinen ja turvallinen oppimisympäristö, joka mahdollistuu poistamalla tai pienentämällä terveys- ja turvallisuusriskejä. (Mustonen & Ollila 2009, 13.) Terveystarkastuksissa tulisi aina ottaa tupakointi puheeksi, sillä on todistettu, että terveysalan ammattilaisten puuttuminen tupakointiin vaikuttaa myönteisesti tupakoinnin lopettamiseen ja lopettamispäätöksiin. (Lancaster & Fowler 2000, 1.)

6.4 Apua tupakoinnin lopettamiseen eri järjestöistä ja verkkosivuilta

Järjestöt ovat mukana muodostamassa tärkeää verkostoa tupakoimattomuuden edistämiseksi. Järjestöt ylläpitävät keskustelua ja toimintaa eri toimijoiden, kuten kuntien ja tutkimuslaitosten kanssa. Lisäksi järjestöt tekevät lakialoitteita ja tukevat tupakkalainsäädännön kehitysyhteistyötä. Järjestöillä on hyvät yhteydet erilaisiin sidosryhmiin, joiden näkökulma on tarpeen laajemman terveyden edistämisen näkökulman hahmottamisessa. Järjestöt jakavat tärkeää tietoa ja järjestöjen toiminta muokkaa myös merkittävästi tupakoinnin julkista kuvaa olemalla monipuolisesti mukana kansalaistoiminnassa. Ne myös järjestävät erilaisia kampanjoita asenteiden muokkaamiseksi. (Pennanen ym. 2006, 131.)

Järjestöt kehittelevät uusia toimintamalleja ja menetelmiä tupakoimattomuuden edistämistyöhön ja tupakasta vieroitukseen. Näitä hankkeita ovat muun muassa valtakunnallinen tupakkaneuvontapuhelin Stumppi-puhelin, josta vastaa Hengitysliitto Heli ry. (Pennanen ym. 2006, 131.)

Tupakoinnin ennalta ehkäisyssä järjestöjen rooli on merkittävä. Esimerkiksi nuorten tupakoinnin aloittamisen ehkäisyyn tähtäviä hankkeita ovat muun muassa: Terveys ry:n järjestämät tupakoimattomuuskilpailut, esimerkiksi Smoke Free – kilpailut, sekä

useat viestintäkampanjat, joita Suomen Syöpäjärjestöt ry toteuttavat. Myös yhteistyöt liikuntajärjestöjen ja opetusalan järjestöjen kanssa on tärkeässä roolissa. Lisäksi järjestöt ovat mukana tupakoinnin ehkäisyä tukevassa tutkimuksessa. (Pennanen ym. 2006, 131.)

Yhteistyössä eri järjestöjen kesken on kehitetty myös tupakoinnin nettivieroituspalveluita. Aikuisten tupakoinnista vieroitusnettisivuja ylläpitävät Hengityслиitto Heli ry (www.stumppi.fi) ja nuorten sivustoja (www.happi.ws) Suomen syöpäjärjestöt ry. (Pennanen ym. 2006, 131.)

Terveydenhuollon ammattilaisilla on tärkeä rooli, kun pyritään lisäämään väestön halukkuutta ja valmiuksia lopettaa tupakointi tai olla aloittamassa sitä lainkaan. Kansanterveyslaitos on yhteistyössä Kuopion Yliopiston kanssa valmistanut verkkomateriaalin tupakkasairauksista. Oppimateriaali sisältää tietoa tupakan terveysvaikutuksista, tupakasta vieroituksesta sekä riippuvuuden synnystä ja sen mekanismeista. Oppimateriaali sisältää myös verkko-opetuskurssin lääketieteen tiedekunnille käytettäväksi osana perusopetusta. Verkkomateriaali löytyy internetistä www.stumppi.fi sivuston alta terveydenhuollon ammattilaisille suunnatusta osiosta. Verkkomateriaali ja verkko-opetuskurssi on ensisijaisesti suunniteltu lääkäreille ja lääketieteen opiskelijoille, mutta projektin seuraavassa vaiheessa on tarkoituksena toteuttaa useiden tieteenalojen ja oppiaineiden yhteinen opetusmateriaali. Verkkomateriaali ja verkko-opetuskurssi muokataan esimerkiksi sairaanhoitajakoulutukseen sopivaksi. (Pennanen ym. 2006, 129.)

Tupakstavieroitustyön avuksi tarvitaan helppokäyttöistä tukimateriaalia terveydenhuollon henkilökunnalle sekä lopettamista yrittäville tupakoitsijoille. Vertaistukea ja asiantuntijoiden apua on löydettävissä esimerkiksi www.stumppi.fi -sivustolta, tupakka.org -sivustolta sekä tupakoinnin lopettamisen neuvontapuhelimen kautta. Tietoa lopettamisen tuesta nuorille on esimerkiksi www.fressi.fi -sivustolla tai Happi.ws -sivustolta. Yksi tupakka-askien terveysvaroituksista ohjaa tupakoitsijan www.tupakkainfo.fi -sivustolle, jolta saa perustietoa ja ohjausta lopettamiseen ja joka myös koostaa olemassa olevia palveluita yhteen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on yhteistyössä Hengityслиiton, Suomen ASH ry:n ja Sosiaali ja terveysministeriön kanssa kehittänyt kuntia ja terveydenhuoltoa varten tupakasta vieroitustyötä tukevaa aineistoa.

Aineisto sisältää riippuvuustestejä nuorille ja aikuisille sekä ohjeita mini-interventioon. Materiaali on löydettävissä osoitteesta: www.thl.fi/tupakka.

Koulutusmateriaalia tupakan terveysvaikutuksista, riippuvuudesta ja tupakkavieroituksen menetelmistä on tarjolla. Esimerkkejä näistä ovat terveydenhuollon ammattilaisten koulutuspankki (www.uef.fi/tupakkakoulutus) ja Stumppi-sivuston terveydenhuollon henkilöille tarkoitettu wiki-pohjainen sivusto (<http://wiksu.stumppi.fi>). Käypä hoito – suositusten yhteydestä löytyy verkkokurssi motivoivan haastattelun käytöstä tupakasta vieroituksen apuna (www.kaypahoito.fi → Opiskele ja opeta → Verkkokurssit → tupakasta vieroitus: riippuvuuden hoito ja motivoiva haastattelu).

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Turun ammattikorkeakoulun, terveyden ja hyvinvoinnin tulosalueeseen kuuluvan, Ruiskadun toimipisteen savuttomuuden toteutumista sekä keinoja oppilaitoksen savuttomuuden tukemiseksi. Lisäksi tuotettiin Ruiskadun uusille opiskelijoille suunnattu uutiskirje, jonka julkaisua pyydettiin TERHYn Messisivuilla. Uutiskirjeen tehtävä on perehdyttää uudet opiskelijat oppilaitoksen savuttomaan linjaukseen, kannustaa opiskelijoita tupakoinnin lopettamiseen ja ohjata opiskelijaa saamaan apua tupakoinnin lopettamisessa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tukea savutonta työ- ja opiskeluympäristöä lisäämällä tietoisuutta tupakoinnin vaikutuksesta yksilön hyvinvointiin, terveyteen, opiskeluun sekä työelämään ja antaa työkaluja tupakoinnin lopettamista haluaville.

Uutiskirjeen lisäksi osana opinnäytetyötä toteutettiin lyhyt esikartoitus Turun ammattikorkeakoulun terveyden ja hyvinvoinnin tulosalueen, Ruiskadun toimipisteen Messisivuilla. Esikartoituksen tarkoituksena on kartoittaa tupakoivien opiskelijoiden ja henkilökunnan määrää. Tämä osa toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena, jossa tilastollisin menetelmin kartoitettiin tupakoinnin yleisyyttä Turun ammattikorkeakoulun Ruiskadun yksikössä. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus tarkoittaa tutkimusta, jossa käytetään täsmällisiä ja laskennallisia menetelmiä. Määrällisessä tutkimuksessa tutkija pyrkii keräämään empiiristä havaintotietoa ja tätä tarkastelemalla tutkija pyrkii tekemään yleistyksiä keräämästään havaintoaineistosta. Määrällinen tutkimusmenetelmä sopii suuria ihmisryhmiä kartoitaviin tutkimuksiin. Sen avulla ei saada yksittäistapauksista kattavaa tietoa. (Holopainen & Pulkkinen 2008, 35–36.)

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset:

1. Miten savuttomuuden tulisi näkyä Turun ammattikorkeakoulun terveyden ja hyvinvoinnin tulosalueen, Ruiskadun toimipisteessä?
2. Miten savuttomuus näkyy Turun ammattikorkeakoulun terveyden ja hyvinvoinnin tulosalueen, Ruiskadun toimipisteessä?
3. Mitä keinoja on savuttomuuden tukemiseen Turun ammattikorkeakoulun terveyden ja hyvinvoinnin tulosalueen, Ruiskadun toimipisteessä?

8 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ohjeistaa, opastaa tai järjestää sekä järjeistää käytännön toimintaa. Se voi olla esimerkiksi ohje, opastus tai jonkin tapahtuman toteuttaminen. Tärkeää on, että toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus sekä sen raportointi. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 9.) Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu työelämän kehittämistehtävään ja useimmiten johonkin toimeksiantoon. Uuden kehittäminen tulee perustaa aiempaan tietämykseen eli erilaisten lähdemateriaalien tietoperustaan. (Turun ammattikorkeakoulu 2016.) Aineistona käytetään aiheeseen liittyvää kirjallisuutta sekä eri tutkijoiden tekimiä tutkimuksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, s.135–136.)

8.1 Esikartoituksen toteutus, käsittely ja analysointi

Esikartoitus julkaistiin 27.4.2016 Turun ammattikorkeakoulun, TERHYn Messisivuilla, TERHY:n ajankohtaisissa asioissa. Kysely on luotu Webropol- Kysely- ja tiedonkeruusovelluksella. Aika ajoin kyselyä nostettiin uudelleen esiin ajankohtaisten asioiden listalla. Myöhemmin kysely lisättiin myös Messin etusivulle opiskelijoiden uutisiin ja näkyviin henkilöstön työtilaan.

Esikartoituksessa esitetyt kysymykset:

1. Tupakoitko koulussa?
2. Tupakoitko muuten kuin kouluaikana? (vapaa-aikana) (Liite 1.)

Esikartoitukseen vastasi 26 vastaajaa. Heistä 11/26 ilmoitti tupakoivansa koulussa. 15/26 ei tupakoi koulussa, 13/26 tupakoi muuten kuin kouluaikana ja 13/26 ei tupakoi muulloinkaan. (Liite 2.)

Tulosten perusteella enemmistö on savuttomia opiskelijoita. (Kuva 1.)

Kuva 1.

1. Tupakoitko koulussa?: Kyllä	42,3 %
1. Tupakoitko koulussa?: En	57,7 %
2. Tupakoitko muuten kuin kouluaiikana? (vapaa-aikana): Kyllä	50 %
2. Tupakoitko muuten kuin kouluaiikana? (vapaa-aikana): En	50 %

Esikartoituksen perusteella ei kovinkaan paljoa voi tehdä johtopäätöksiä vastaajien vähyyden vuoksi. On mielestäni kuitenkin mielenkiintoista, että 13/26 vastasi tupakoivansa muutoin kuin kouluaiikana. Olisi mielenkiintoista tietää, että mistä syistä näin on. Tupakoivatko nämä vastaajat muutenkin vähän, esimerkiksi vain viihteellä ollessaan, tupakoivatko työpaikalla vaikka koulussa eivät tupakoi?

Esikartoitus toteutettiin lyhyessä ajassa, vastausaika oli vähän ja tiedottaminen oli vähäistä. Näin ollen esikartoituksen luotettavuus ja arvo ovat melko vähäiset.

8.2 Yhteydenotto opiskelijaterveydenhuoltoon

Lähestyin sähköpostitse Turun ammattikorkeakoulun opiskelijaterveydenhuoltoa ja tiedustelin heiltä oppilaitoksen ja opiskeluterveydenhuollon keinoista auttaa tupakoivia opiskelijoita sekä sitä, miten yleistä on, että opiskelijat hakevat neuvoa tai apua tupakoinnin lopettamiseen opiskelijaterveydenhuollosta? Lisäksi pyysin heiltä opiskelijaterveydenhuollon terveisiä liitettäväksi opinnäytetyön tuotoksena tehtävään, opiskelijoille suunnattuun uutiskirjeeseen.

8.3 Uutiskirje

Pyysin opintotoimistosta vanhaa opiskelijoille pääsykoekutsun yhteydessä lähetettyä tiedotetta, jossa kerrotaan oppilaitoksen savuttomuudesta. Pidin sitä lähtökohtana uutiskirjeeseen.

Uutiskirjeeseen on kerätty linkkejä eri vieroitus sivustoille, joista voisi lopettajalle olla hyötyä. Lisäksi ajatuksena on, että myös tupakoimaton terveydenhuollon opiskelija voisi uutiskirjeen avulla löytää terveydenhuollon ammattilaisille suunnattua verkkoma-

teriaalia ja verkko-opetuskursseja, joita voisi opinnossaan ja tulevassa työssään hyödyntää. Lisäksi uutiskirjeeseen lisättiin opiskelijaterveydenhuollon yhteistiedot ja ohjeet yhteydenottoa varten. Uutiskirjeen tarkoitus on olla lyhyt ja napakka, jotta sen viesti tulisi helposti esille. (Liite 4.)

Uutiskirje on hyväksytetty toimeksiantajalla. Olen pyytänyt uutiskirjeen julkaisua TER-HYn Messisivuilla. Uutiskirjeen voisi julkaista myös julisteena oppilaitoksen seinällä ja pääovilla sekä lähettää sähköpostitse kaikille seuraavan lukuvuoden opiskelijoille.

9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen eettisyys on tärkeä lähtökohta koko tutkimustoiminnalle. Eettisyyteen sisältyy tutkijan oma toiminta aineiston hankinnasta ja tulosten raportoinnista. (Tuomi, & Sarajärvi 2009, 140–403.) Eettisesti hyvässä tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä, johon kuuluu muun muassa huolellisuus ja tarkkuus koko tutkimuksen ajan sekä muiden tutkijoiden töiden huomiointi. Tärkeää on, että tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan yksityiskohtaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–24.) Toisen työn tulokset tulee esittää kunnioittavasti, eikä niitä tule vääristellä tai vähätellä. Toisen tekstejä ei tule myöskään plagioida vaan kaikki lainattu teksti tulee esittää asianmukaisin lähdemerkinnöin. (Hirsjärvi ym. 2014, 26.)

Olen opinnäytetyössäni noudattanut eettisesti hyvää tieteellistä käytäntöä, olemalla huolellinen ja tarkka ja ottamaan muiden tutkijoiden työt huomioon, niitä kunnioittavalla tavalla. Tein kirjallisuuskatsauksen, jonka avulla tutkimuksen toistettavuus paranee ja raportoin tästä mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Kirjallisuuskatsaukseen olisi voinut käyttää vielä enemmän aikaa ja kirjata löytyneet viitteet vielä huolellisemmin ylös. Se olisi lisännyt kirjallisuuskatsauksen toistettavuutta ja siten myös työn luotettavuutta. En kuitenkaan työtä aloitellessani tiennyt sen todellista merkitystä, vaan opin sen vasta työtä tehdessäni.

Olen suunnitellut, toteuttanut ja raportoinut opinnäytetyön mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Opinnäytetyön suunnitelma tehtiin edellisenä syksynä ja hyväksytettiin ohjaavalla opettajalla. Suunnitelma oli melko yksityiskohtainen, mutta oppilaitoksen muuttuneiden käytänteiden vuoksi, jouduin muuttamaan suunnitelmiani lopullisesta opinnäytetyön tuotoksesta, jonka alkujaan piti olla savuttomuusopas uusille opiskelijoille, mutta vaihtuikin uutiskirjeeseen. Myös jakelu muuttui alkuperäisestä suunnitelmasta, jossa opas oli tarkoitus toteuttaa sähköisessä muodossa ja lähettää opiskelemaan valituille, uusille opiskelijoille, yhdessä muun materiaalin kanssa.

Riittävän ajan varaaminen tutkimuksen suorittamiseen on yksi luotettavan tutkimuksen perusvaatimuksista (Tuomi & Sarajärvi 2009, 142.) Työhön oli varattu hyvin aikaa, mutta kuitenkin siten, että aikataulut vaikuttivat rajaavasti aiheen laajuuteen. Eniten

aikataulut vaikuttivat tehtyyn alkukartoitukseen, jossa vastausaika oli lyhyt ja siksi vastausten määrä vähäinen ja näin ollen alkukartoituksen hyödynnettävyys ja yleistettävyys oli vähäistä.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on otettava huomioon dokumenttiaineiston yleistettävyys. Dokumentit saattavat olla kirjoittajansa tai tutkijansa tiettyyn asiayhteyteen sitomia. Dokumenttiaineiston luotettavuus perustuu osin siihen, miten tutkija on onnistunut rajaamaan aineistoa. Rajauksia on tehtävä, koska kaikkia tutkimukseen liittyviä dokumenttiaineistoja on mahdotonta kerätä. Rajauksia tehdessä ei tule valita dokumenttiaineistoksi pelkästään omia mieltymyksiä tukevia aineistoja. Pyrittäessä parantamaan tutkimuksen luotettavuutta, etsitään useita, parhaillaan erityyppisiä, dokumenttiaineistoja tulosten tueksi. (Eskola & Suoranta 1999, 120.) Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa huomioidaan lisäksi, voidaanko tutkimusaineiston perusteella saada vastaus tutkimusongelmaan ja vastaako tutkimuksen tulos sitä, mitä alun alkaen oltiin tutkimassa. (Krause & Kiikala 1996. 130–132.)

Olen rajannut opinnäytetyöni teoriaa vastaamaan asettamiini tutkimuskysymyksiin sekä vastaamaan työni tavoitetta. Olen etsinyt useita, erityyppisiä lähteitä ja arvioinut niiden luotettavuutta kirjoittajan tunnettavuuden ja arvostuksen, lähteen julkaisuajankohdan ja alkuperän, uskottavuuden ja julkaisijan arvovallan sekä totuuden ja puolueettomuuden perusteella. (Hirsjärvi ym. 2014. 134–149.)

Hoitotyön tutkimuksen etiikan tulee noudattaa yleistä tutkimuksen etiikkaa ja hoitotyön ammattietiikkaa. Tutkittavien ihmisoikeuksia ei saa loukata. Myös tutkimustulokset on julkaistava rehellisesti. Tutkittavien anonymiteetti on suojattava, jolloin tutkimuksesta ei voida tunnistaa ketään yksittäistä henkilöä. (Krause & Kiikala 1996, 64–66.)

Opinnäytetyössäni pyritään varmistumaan luotettavuudesta hyväksyttämällä tutkimussuunnitelma sekä valmis opinnäytetyö Turun ammattikorkeakoululla sekä toimeksiantajalla. Toimeksiantajan kanssa tehtiin toimeksiantosopimus. Tämä opinnäytetyö ei kohdistu ihmiseen, joten varsinaista eettisyysongelmaa ei työllä ole. Alkukartoitukseen vastanneiden anonymiteetti turvattiin, siten ettei vastaajista kerätty minkäänlaisia henkilötietoja. Vastaaminen oli kaikille myös täysin vapaaehtoista.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Aloitin tutkimussuunnitelman laatimisen syksyllä 2015. Työni aihe: miten savuttomuus näkyy Turun ammattikorkeakoulun terveyden ja hyvinvoinnin tulosalueen, Ruiskadun toimipisteessä ja miten savuttomuutta voisi tukea, oli selvillä, mutta opinnäytetyöni tuleva tuotos oli tässä vaiheessa vielä epäselvää. Oli haastavaa keksiä toiminnalliseen opinnäytetyöhön tuotos, joka palvelisi oppilaitosta savuttomuuden edistämiseksi ja olisi yhden henkilön toteutettavissa eikä vaatisi rahallista investointia.

Pohdin muun muassa erilaisten kampanjoiden järjestämistä, netissä suoritettavaa kurssia savuttomuudesta, yhteistyötä jonkin yhdistyksen tai oppilaskunnan kanssa sekä teemapäivän järjestämistä. Pohdintani ajan tutkin terveyden ja hyvinvoinnin toimialueen nettisivuja sekä TERHYn Messisivuja ja hämmästyin, sitä ettei savuttomuusteema näkynyt siellä lainkaan. Aloin pohtia, että mistä opiskelijat tietävät koulun olevan savuton? Muistelin itse saaneeni pääsykoekutsun yhteydessä kirjeen, jossa asiasta mainittiin, mutta monimuoto-opiskelijat eivät tällaista kirjettä ole saaneet. Muistin myös kouluun hakiessani lukeneeni koulun esittelystä, että koulu on savuton ja tupakoinnista kysyttiinkin haun yhteydessä erikseen, mutta monimuoto-opiskelijoilta tätä ei ilmeisesti kysytä. Tästä sain ajatuksen savuttomuusoppaasta joka lähetettäisiin kaikille opiskelijoiksi valituille, yhdessä muun materiaalin kanssa. Oppaassa kerrottaisiin oppilaitoksen savuttomasta linjauksesta, ohjeistettaisiin tupakoivia opiskelijoita tupakkapaikalle ja kerrottaisiin mistä opiskelija voisi hakea apua tupakoinnin lopettamiseen. Tarkoituksena olisi myös selvittää oppaan muu levitysmahdollisuus esimerkiksi oppaan lisääminen TERHYn Messisivuille. Esittelin ideani tulevalle toimeksiantajalleni ja ohjaajalleni ja ajatus sai kannatusta. Mutta oppaan tulisi olla sähköisessä muodossa, koska paperimateriaalia ei enää säästösyistä opiskelijoille lähetetä.

Kuitenkin keväällä tavatessani toimeksiantajan uudelleen, kävi ilmi, että käytäntöjä oli muutettu, eikä uusille opiskelijoille lähetetä sähköistä materiaalia kuin välttämätön eli ilmoitus kouluun hyväksymisestä ja ohjeet kuinka ottaa opiskelupaikka vastaan sekä linkki jonka takaa löytyy lisää informaatiota. Lähdin selvittämään, voisiko savuttomuusoppaan lisätä tämän linkin taakse, mutta sitä ei nähty hyvänä ajatuksena, koska uudet opiskelijat vastaanottavat runsaasti informaatiota ja opas menisi todennäköisesti huk-

kaan. Yhdessä toimeksiantajan kanssa muutimme ajatusta savuttomuusoppaasta uutiskirjeeseen, joka sisältäisi ytimekkäästi tiedon oppilaitoksen savuttomasta linjauksesta, ohjeet tupakoiville opiskelijoille sekä tietoa ja linkkejä mistä opiskelija voisi halutessaan hakea apua tupakoinnin lopettamiseen. Uutiskirjeen ajatuksena oli oppilaitoksen savuttoman linjauksen näkymisen parantaminen ja kannustaminen tupakoinnattomuuteen.

Tietoperustan rakentamiseksi etsin savuttomuutta ja tupakointia käsittelevää kirjallisuutta ja tutkimuksia, erityisesti viimeiseltä vuosikymmeneltä. Aloin rakentamaan opinäytetyöni tietoperustaa ensin keskeisten käsitteiden varaan, jonka jälkeen alkoivat tutkimuskysymykset hahmottua ja laajensin tiedonhakua vastaamaan käsillä oleviin kysymyksiin. Hain myös tietoa erilaisista savuttomuus kampanjoista ja työpaikkojen, kuntien ja oppilaitosten savuttomuus projekteista. Tietoa löytyi hyvin ja tästä tietomäärästä pyrin rajaamaan tuoreita ja eniten oman työni tavoitteisiin ja tutkimuskysymyksiin vastaavaa materiaalia.

Turun ammattikorkeakoulun terveyden ja hyvinvoinnin tulosalueen, Ruiskadun toimipisteen suuri ongelma on tupakointi suoraan pääovien edessä. Tupakointi tässä aiheuttaa savuhaittaa ohi kulkeville ihmisille. Lisäksi savu kulkeutuu ilmastointikanavia pitkin rakennuksen sisätiloihin. Tupakointi pääovien läheisyydessä on myös kosmeettinen haitta: tumpit päätyvät maahan, kuten myös herkästi muut tupakoinnista aiheutuvat roskat. On myös kyseenalaista, että nimenomaan terveyden ja hyvinvoinnin tulosalue näyttäytyy vierailijoilleen ja ohikulkijoille savuverhon takaa, kun tulevat terveydenhuollon ammattilaiset ja roolimallit tupakoivat pääovien edustalla.

Ruiskadun toimipisteessä, ei ole erityisemmin kiinnitetty huomiota savuttomuudesta informointiin, vaikka se olisikin yksi savuttomaksi julistautumisen perus edellytyksistä. Pää- ja sivuovella on näkyvissä yhdet, pienehköt tupakointikielto kyltit. Myös oppilaitoksen nettisivuilla savuttomuudesta puhutaan vähän. Viitteitä siitä, että Ruiskatu on savuton oppilaitos, ei sivuilta löytynyt edes eri hakusanojen avulla. Kampusesittelyssä en vielä syksyllä nähnyt mainintaa savuttomuudesta, mutta keväällä löysin kampusesittelystä osion oppilaitoksen savuttomasta linjauksesta ja ohjeet asiaan liittyen. Turun ammattikorkeakoulun, opiskelijoille suunnatussa päihdeohjelmassa mainitaan, että Turun ammattikorkeakoulun terveyden ja hyvinvoinnin toimialueeseen kuulu-

vassa, Ruiskadun toimipisteessä pyritään savuttomuuteen. Päihdeohjelmassa kiinnitetään huomio alkoholin ja huumeiden käyttöön, joten opiskelijoille suunnattu päihdeohjelmakaan ei tue savuttomuutta, eikä anna painoarvoa asialle. Pääsykokeisiin tuleville päiväopiskelijoiksi pyrkiville on aikaisemmin lähetetty pääsykoekutsun lisäksi tiedotus siitä, että oppilaitos on savuton, mutta tänä päivänä he, kuten myös monimuotoopiskelijat, saavat tiedon pääsykokeesta ja opiskelupaikasta sähköpostitse, eikä tässä yhteydessä savuttomuutta enää mainita.

Olin yhteydessä sähköpostitse opintotoimistoon ja pyysin saada vanhan pääsykoekutsun yhteydessä lähetettävän savuttomuustiedotteen. (Viite 3.) Tiedotteessa kerrotaan, että 1.1.2008 lähtien Ruiskadun toimipiste on savuton. Mielestäni tämän tiedon olisi hyvä näkyä TERHYn Messisivuilla, josta en sitä löytänyt. Opintotoimistosta myös vahvistettiin tieto, ettei kyseisen kaltaista tiedotetta enää lähetetä opiskelijoille.

Mikäli oppilaitos tekisi savuttomasta linjauksestaan näkyvämpää, tiedottamalla asiasta näkyvästi ja riittävän usein, korostaisi se oppilaitoksen omaa arvostusta savuttomuutta kohtaan. Tällöin opiskelijoiden suhtautuminen ja kunnioitus savuttomuuteen saattaisi lisääntyä. Oppilaitoksen savuttomuus motivoi tupakoinnin lopettamiseen ja herättää ajatuksia omasta terveyskäyttäytymisestä opiskelijoissa sekä työntekijöissä (Mustonen & Ollila 2009, 25–26, 35). Savuttoman oppilaitoksen onnistumiseen tarvitaan suunnittelua ja pohjatyötä. Oppilaitoksen savuttomuuden edistäminen on jokapäiväistä ja jatkuvaa toimintaa. (Mustonen & Ollila 2009, 42.)

Esikartoitus julkaistiin 27.4.2016 Turun ammattikorkeakoulun, Ruiskadun Messissä TERHY:n ajankohtaisissa. Kysely luotiin Webropol- Kysely- ja tiedonkeruusovelluksella. Aika ajoin kyselyä nostettiin uudelleen esiin ajankohtaisten asioiden listalla. Myöhemmin kysely lisättiin myös Messin etusivulle opiskelijoiden uutisiin ja näkyviin henkilöstön työtilaan. Ennakkokartoituksessa selvitettiin tupakoivien opiskelijoiden määrää Turun ammattikorkeakoulun terveyden ja hyvinvoinnin toimialueeseen kuuluvan, Ruiskadun toimipisteessä. Lisäksi selvityksessä, kysyttiin tupakoiko muutoin kuin koulussa. Esikartoituksen kannalta olisi ollut parempi, jos se olisi voitu julkaista jo aikaisemmin keväällä. Nyt vastausaikaa oli vähän ja se näkyi vastaajien määrässä. Vastaus prosenttiin vaikutti varmaankin myös julkaisupaikka. Mielestäni sitä oli vaikea huomata Messissä, eikä se myöskään houkutellut erityisemmin vastaamaan. Sähkö-

postitse olisi tavoitettu kaikki opiskelijat, mutta olisiko kysymyksiin silti saatu vastauksia? Jatkossa tupakointikyselyn voisi tehdä aina uusille opiskelijoille opintojen alettua, esimerkiksi tutor-opettajien toimesta. Oppilaitos saisi näin säännöllisesti tilastoa tupakoivien opiskelijoiden määrästä. Savuttomuuden seuraamisen kannalta olisi hyvä, jos kysely toistettaisiin aina lukukausittain. Kyselyn avulla voitaisiin selvittää tupakoinnin lisäksi esimerkiksi halukkuutta tupakoinnin lopettamiseen jolloin tupakoinnin lopettamisen tukitoimia voitaisiin helposti kohdentaa niille opiskelijoille, joilla on halukkuutta lopettamiseen.

Lähestyin sähköpostitse Turun ammattikorkeakoulun opiskelijaterveydenhuoltoa ja tiedustelin heiltä oppilaitoksen ja opiskeluterveydenhuollon keinoista auttaa tupakoivia opiskelijoita sekä sitä, miten yleistä on, että opiskelijat hakevat neuvoa tai apua tupakoinnin lopettamiseen opiskelijaterveydenhuollosta? Lisäksi pyysin heiltä opiskelijaterveydenhuollon terveisiä liitettäväksi opinnäytetyön tuotoksena tehtävään, opiskelijoille suunnattuun uutiskirjeeseen. Valitettavasti en saanut opiskelijaterveydenhuollosta vastausta.

Opiskelijaterveydenhuollon oppaan (2006) mukaan, opiskelijaterveydenhuollon vastualueena on sairauksien hoitaminen, opiskeluolosuhteiden parantaminen ja opiskelijan kaikkien hyvinvoinnin alueiden ylläpitäminen sekä opiskeluun heikentävästi vaikuttaviin tekijöihin puuttuminen ja niiden korjaaminen. Tästä näkökulmasta voisi ajatella, että opiskelijaterveydenhuolto olisi tärkeä taho kehittämään oppilaitoksen savuttomuutta yhdessä oppilaitoksen kanssa. Myös näkemys siitä, että opiskeluterveydenhuollon pyrkimyksenä on mahdollistaa opiskelijoille terveellinen ja turvallinen oppimisympäristö, joka mahdollistuu poistamalla tai pienentämällä terveys- ja turvallisuusriskejä, tukisi tätä ajatusta. (Mustonen & Ollila 2009, 13.) Yhteisön tuki tupakoinnin lopettamisessa on tärkeää, lisäksi yhteisön jäsenen tulisi saada helposti tietoonsa, mistä tukea tupakoinnin lopettamiseen voisi saada ja millaista tukea on tarjolla. Työterveydenhuollon sekä opiskelijaterveydenhuollon rooli korostuu myöskin tupakoinnin lopettamisen tukemisessa ja vieroitustyön antamisessa. Terveys- ja turvallisuuden ammattilaisen tuki tupakoinnin lopettamisessa sekä tupakoinnin lopettamispäätöksen tekemisessä on tutkimusten mukaan tuloksellista ja siksi kannattavaa. (Sandström ym. 2009; opiskelijaterveydenhuollon opas 2006; Luhta ym. 2005.)

Koen, että opinnäytetyöni aihe on ajankohtainen, koska kaikkien maamme sairaanhoitopiirien lisäksi esimerkiksi Suomen 336 kunnasta, jo puolet ovat julistautuneet savuttomiksi. Valtakunnallisesti savuttomuutta on edistetty tiukentamalla tupakkalakia vuonna 2010, tavoitteena tupakkatuotteiden käytön vähittäinen loppuminen. Suomi on ensimmäinen maa, jossa tupakkatuotteiden käytön loppuminen on asetettu lain päämääräksi. (Heloma ym. 2012.) Koska monet työnantajat pitävät nykyään tärkeänä työntekijöiden terveyden edistämistä, sairauksien vähenemistä, kustannusten säästöjä ja työpaikan parempaa imagoa asiakkaiden silmissä, suosivat he siksi savuttomia työntekijöitä. Puitesopimuksessa ja tupakkariippuvuuden Käypä hoito – suosituksesakin korostetaan terveydenhuollon ammattilaisten keskeistä tehtävää auttaa kaikkia tupakoivia potilaita tupakoinnin lopettamisessa. Lisäksi tutkimukset osoittavat, että terveydenhuollon ammattilaisten tuki tupakoinnin lopettamisessa on tärkeää ja tuloksellista. (Risiikko & Reijula 2008, 9.) Siksi myös savuton opiskeluympäristö vastaisi paremmin terveysalan savuttomien työpaikkojen vaatimukseen, edistäisi tulevien ammattilaisten työkykyä ja tukisi ammattitaitoa tulevissa työtehtävissä. (Mustonen & Ollila 2009, 11.)

Saaduilla tuloksilla voidaan tulevaisuudessa tukea paremmin koulun savutonta linjaa, esille tulleisiin puutteisiin, kuten nettinäkyvyyteen ja tiedottamiseen voidaan reagoida. Jatkossa olisi mahdollista laatia oppilaitokselle oma toimintasuunnitelma savuttomuuden tukemiseksi. Savuttomuussuunnitelmassa tulisi pääpiirteittäin olla kolme kohtaa: tiedottaminen/perehdyttäminen, kannustaminen sekä tukeminen. Työntekijät ja opiskelijat tulisi perehdyttää yhteisön savuttomaan linjaukseen ja asiasta tulisi tiedottaa riittävän näkyvästi sekä siirtävän usein. Savuton linjaus tulisi myös perustella hyvin, jolloin sen tärkeys ja uskottavuus korostuisivat. Yhteisön jäseniä tulisi kannustaa tupakoinnin lopettamiseen ja heitä olisi myös tuettava tupakoinnin lopettamisen yrityksissä. Näitä keinoja suunniteltaessa, olisi hyvä ottaa huomioon, että paras tapa tupakoinnin vähentämiseen on tukea antava ja kannustava ympäristö sekä ilmapiiri (Karjalainen ym. 2004.)

Kinnusen ja Pukkilan (2005) opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen mukaan Turun ammattikorkeakoulun Ruiskadun ja ammatti-intituutin Uudenmaantien opiskelijoille mieluisimpia tapoja vaikuttaa savuttomuuteen olivat Irti Tupakasta – kurssien järjestäminen ja tupakoimattomuuskilpailujen pitäminen. Myös tietouden lisäämistä tupakoinnin

haittavaikutuksista kannatettiin molemmissa koulutusryhmissä melko paljon. Vieroitushoitajan vastaanoton pitäminen sai kannatusta melko paljon ammattikorkeakouluopiskelijoiden keskuudessa, ja ammatti-instituutin opiskelijoistakin sitä kannatti yli puolet. Melko moni ammattikorkeakoulun opiskelijoista vastusti tupakkatietouden sisällyttämistä opetukseen. Vähiten kannatusta molemmissa koulutusryhmissä sai valvonnan lisääminen. (Kinnunen & Pukkila 2005.)

Savuttoman linjauksen näkyväksi tekemisen lisäksi, keinoja oppilaitoksen savuttomuuden parantamiseen voisi olla, Irti Tupakasta -kurssit, tupakoimattomuuskilpailut, vieroitushoitajan vastaanotto, valvonnan lisääminen, tupakkatietouden lisääminen opetukseen, erilaiset tempaukset ja teemapäivät esimerkiksi häkämittaukset, vertaistukiryhmät, asiantuntijaluennoitsijat ja tupakointiklinikka. Näitä keinoja on käytössä erilaisissa savuttomissa yhteisöissä, kuten savuttomissa kunnissa ja oppilaitoksissa.

Oppilaitokseen voisi perustaa savuttomuustyöryhmän, joka mahdollisesti laatisi savuttomuussuunnitelman tukemaan savuttomuutta ja sitä kautta hyvinvointia. Savuttomuustyöryhmä voisi muun muassa vastata savuttomuudesta tiedottamisesta sekä erilaisten savuttomuuskampanjoiden ja teemapäivien järjestämisestä. Työryhmään voisi koota jäseniä opiskelijoista sekä henkilökunnasta.

Irti tupakasta -kurssi voisi tarjota opintopisteitä vapaasti valittaviin opintoihin tupakan lopettamista suunnitteleville opiskelijoille, jotka samalla saisivat arvokasta vertaistukea toisistaan. Tupakointiklinikka voisi olla kouluterveydenhoitajan vetovastuulla, mutta sen resursointi saattaisi olla ongelma. Verkkokurssi voisi myös olla hyvä vapaasti valittaviin opintoihin tai osaksi muuta opetusta. Verkkokursseja ja verkko-opetusmateriaalia löytyy valmiina. Esimerkiksi Käypä hoito – suosituksen yhteydessä on verkkokurssi motivoivan haastattelun käytöstä tupakasta vieroituksen tukena: www.kaypahoito.fi → Opiskele ja opeta → Verkkokurssit → tupakasta vieroitus: riippuvuuden hoito ja motivoiva haastattelu.

Antoisaa tämän opinnäytetyön tekeminen oli minulle, koska sain paljon hyödyllistä ja tärkeää teoretietoa tupakoinnin haitoista ja vaikutuksista sekä lopettamisen tukemisesta. Vankka tietopohja antaa minulle ammatillisia eväitä tulevaisuutta varten tulevana terveydenhuollon ammattilaisena.

LÄHTEET

- Aalto-Setälä, T., Marttunen, M. & Pelkonen, M. 2003. Nuorten päihdehäiriöiden varhaistunnistaminen: tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Viitattu 25.12.2015 Saatavissa: http://ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet_ ja_ suositukset/paihdehairiot.pdf.
- Aho, K. & Heliövaara, M. 1997. Tupakanpolto aiheuttaa nivelreumaa. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos: Helsinki. Viitattu 17.5.2016 Saatavissa: http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_1997/3_1997/tupakanpolto_saattaa_ aiheuttaa_ nivelreumaa/
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Aira, M., Winell, K. & Viikman, S. 2012. Näin tuen tupakoinnin lopettamista. Lääkärilehti 48/2012 vsk 67.
- Airaksinen, S. & Viikka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi. Helsinki.
- Broms U., Korhonen T., Salminen O., Pennanen M. & Kaprio J. 2012. Kohti savutonta Suomea. THL 2012.
- Cahill, K., Moher, M. & Lancaster, T. 2008. Workplace interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2008:4:cd003440.
- Dawies, A. & Moores, C. 2003. The respiratory system. Spain: Churchill livingstone.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere.
- Harava, M. 2009. Savuton työpaikka, kiinteä osa työhyvinvointia-opas. Yhteistyössä Suomen ASH ry:n, Hengityслиiton, Suomen Syöpäyhdistyksen ja sosiaali- ja terveysministeriön Työhyvinvointifoorumin kanssa.
- Helakorpi, S. & Helldän, A. 2014. Suomalaisen aikuisväestön terveystyötyminen ja terveys. Kevät Kevät. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 2015_006.
- Helakorpi, S., Paavola, M., Prättälä, R. & Uutela, A. Kevät 2008. Suomalaisen aikuisväestön terveystyötyminen ja terveys. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 2/2009.
- Heloma, A., Ollila, H., Danielsson, P., Sandström, P. & Vakkuri, J. 2012. Tupakoinnin ja tupakkapolitiikan muutokset. Juvenes Print - Tampereen yliopistopaino Oy: Tampere.
- Hengityслиitto 2013. Keuhkoahauma. Viitattu: 11.5.2016. Saatavissa: <http://heli.fi/Hengityssairaudet/Keuhkoahauma/>
- Hengityслиitto nettisivut. Saatavissa: <http://www.hengityслиitto.fi/fi/hengityssairaudet/hengitysterveyden-tyokalupakki/savuttomuus>.
- Hildén, S-M. 2005. Tupakastavieroittajan opas: motivoinnin avulla eroon tupakkariippuvuudesta. WSOY: Helsinki.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja Kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki.
- Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2008. Tilastolliset menetelmät. 5. uudistettu painos. WSOY: Helsinki.
- Hoogendoorn M., Feenstra T., Hoogenveen R. & Rutten-van Mólken M. 2010. Long-term effectiveness and cost-effectiveness of smoking cessation interventions in patients with COPD. Thorax 2010; 65:711-8.
- Huttunen, M. 2014. Nikotiiniriippuvuus ja nikotiinioreyhtymä. Lääkärikirja Dudecim. Viitattu 27.11.2015 Saatavissa http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00397

Joosens, L. Tobacco Control scale 2013. European Cancer League. Viitattu 5.4.2016. Saatavissa: http://www.europeanleague.org/images/TobaccoControl/TCS_2013_in_Europe_13-03-14_final_1.pdf.

Kaikkonen R., Murto J., Pentala O., Koskela T., Virtala E., Härkänen T., Koskenniemi T., Ahonen J., Vartiainen E. & Koskinen S. Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset 2010–2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Saatavissa http://www.terveytemme.fi/ath/2013-2015/raportti/ath_smoke_cr.xml

Karjalainen, K. Paananen, M., Kopperi, T., Laimio, E., Mäkinen, P., Pakka, U-M., Roivas, M. & Tuominen, Y. 2004. Tupakkapoliittinen ohjelma 1999–2005. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.

Kinnunen M. & Pukkila, A. 2005. Savuttomia terveydenhuoltoalan ammattilaisia Turun ammattikorkeakoulusta ja ammatti-instituutista. SATASET-hankkeen alkukartoitus. Hoitotyönkoulutusohjelma, opinnäytetyö.

Koskenvuo, M. 2001. Kansantaudit – esiintyminen, riskitekijät ja tutkimusmenetelmät. 2. uusittu painos. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisuja A:18. Turun yliopisto: Turku.

Kinnunen, T. Kaprio, J. & Korhonen, T. 2012. Mitä uutta tupakkariippuvuudesta ja sen hoidosta? Lääkärehti 48/2012 vsk 67.

Krause, K. & Kiikala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä oy.

Käypä hoito. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. 19.1.2012 päivitetty suositus. Saatavissa <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi40020>.

L 13.8.1976/693. Tupakkalaki.

L 20.8.2010/698. Tupakkalaki.

L 21.7.2006/700. Tupakkalaki.

Lampe, K. 1999. Tupakointiin kannattaa puuttua terveydenhuollossa. Lääkärehti 54; 2946–2947.

Lancaster, Tim & Fowler, Godfrey 2000. Training health professionals in smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews.

Lundell, H_L. & Lylmäki, A. 2007. Savuttomia terveydenhuoltoalan ammattilaisia Turun ammattikorkeakoulusta ja ammatti-instituutista. SATASET-hankkeen alkukartoituksen jatkotutkimus. Hoitotyönkoulutusohjelma, opinnäytetyö.

Luhta, R-M. & Puolijoki, H. 2005. Savuton sairaala ja henkilökunnan tupakasta vieroitus. Suomen Lääkärehti 4/2005, 439–445.

Merne, M. & Syrjänen, S. 2000. Nuuska. Terveys ry.

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. 2007. Sairaanhoitajan käsikirja. Duodecim: Helsinki.

Mustajoki, P. 2003. Miten potilas motivoituu hoitonsa aktiiviseksi osapuoleksi. Suomen lääkärilehti 2003, 58.

Mustonen, N. & Ollila, H. 2009. Tupakatta työelämään – Savuttomuusopas ammatilliseen koulutukseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Patja, K., Iivonen, K. & Aatela, E. 2005. Pystyt kyllä eroon tupakasta. Duodecim. Gummerus: Jyväskylä.

Pennanen, M., Patja, K. & Joronen, K. 2006. Tupakkakertomus 2006, oikeus savuttomaan elämään. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 3/2006. Hakapaino Oy: Helsinki.

Pietinalho, A. 2003. Tupakoinnin haitat ja savuttomuuden hyödyt. Suomen Lääkärehti 46/2003 vsk 58, 4701–4704.

- Päivinmäki, E. & Haavisto, M. Tietoa nuuskasta ja sen terveysvaikutuksista. Viitattu 11.5.2016. Saatavissa: <http://nuuska.fi/>.
- Risikko, P. & Reijula, K. 2008. Tavoitteena savuton oppilaitos. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Opiskelijaterveydenhuollon opas 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12, Helsinki. Viitattu 10.05.2016. Saatavissa http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3574.pdf.
- Opiskelijoiden päihdeohjelma, Turun ammattikorkeakoulu 2012. Viitattu 15.1.2016. Saatavissa <https://messi.turkuamk.fi/tulosalueet/1/Sivut/ruiskatu.as>.
- Sandström, P., Leppänen, A. & Simonen, O. 2009. Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:15. Helsinki.
- Savuton Suomi 2040. Viitattu 10.10.2015. Saatavissa <http://www.savutonsuomi.fi/index.php?k=19665>
- STM- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Tavoitteena savuton työpaikka. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006:16. Helsinki.
- Stead LF., Perera R., Bullen C., Mant, D. & Lancaster, T. 2008. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2008;1:CD000146. viitattu 8.5.2016. Saatavissa <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000146.pub3/full>.
- Stumppi.fi. Hengityslitto. Viitattu 10.10.2015. Saatavissa: <http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/>
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Käypä hoito -suositus. (päivitetty 19.1.2012). viitattu 28.4.2016. Saatavissa www.kaypahoito.fi.
- Suomen Syöpäpotilaat ry 2011. Keuhkosyöpöpotilaan opas. Redfina.
- Suzuki, K., T., Yokoyama, E., Kaneita, Y. & Takemura, S. 2005. Smoking among Japanese nursing students: nationwide survey. Journal of Advanced Nursing, 46; (3) 268.
- THL- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tutkimuksesta tiivistelmä: Ruokolainen, O., Ollila, H., Sandström, P. & Heloma, A. Sähkösavukkeiden terveyteen liittyvät vaikutukset ja teho tupakoinnin lopettamisessa. kesäkuu 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu 11.5.2016. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126301/TUTI_19_2015.pdf?sequence=3
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Latvia. Livonia Print.
- Vierola, H. 2004. Tupakka – miehen tietokirja. Terra Cognita: Helsinki.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa – Määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi: Helsinki.
- WHO report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: the Mpower package, Geneva, World Health Organization 2008.

Liite 1.



Tupakka kysely

Olen sairaanhoitajaopiskelija ja teen opinnäytetyötä Turun amk:n terveyden ja hyvinvoinnin yksikön savuttomuudesta, siitä miten savuton linjaus näkyy ja miten savuttomuutta voisi tukea. Osana opinnäytetyötä toteutetaan lyhyt kysely, jonka tarkoituksena on kartoittaa tupakoivien opiskelijoiden ja henkilökunnan määrää Turun amk:n Ruiskadun toimipisteessä.

1. Tupakoitko koulussa?

- Kyllä
- En

2. Tupakoitko muuten kuin kouluaiikana? (vapaa-aikana)

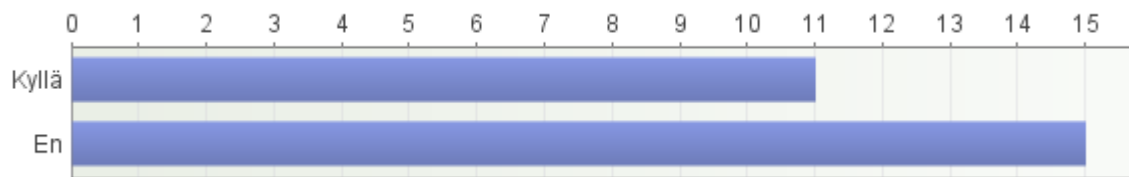
- Kyllä
- En

Liite 2.

Savuttomuus - Perusraportti

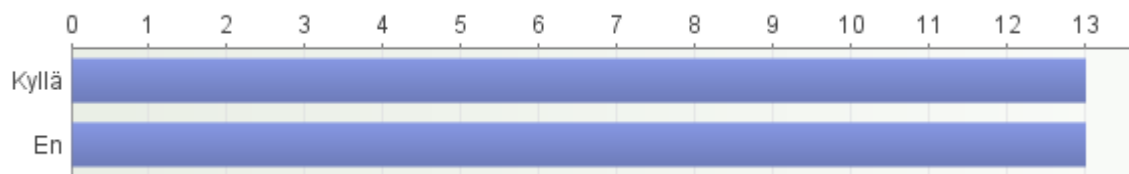
1. Tupakoitko koulussa?

Vastaajien määrä: 26



2. Tupakoitko muuten kuin kouluaikana? (vapaa-aikana)

Vastaajien määrä: 26

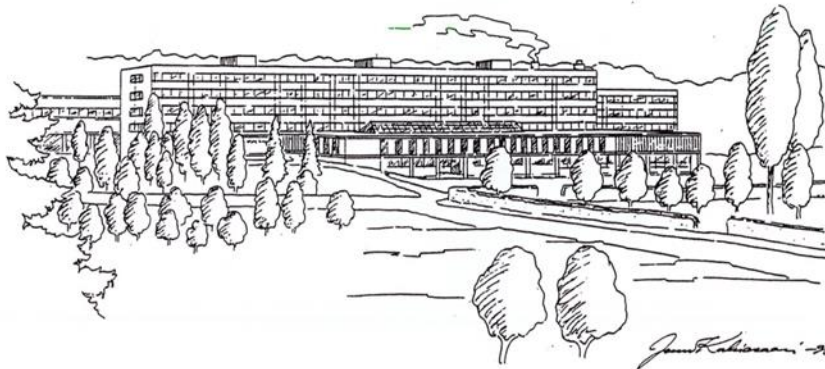


Liite 3.



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
ÅBO YRKESHÖGSKOLA

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Ruiskatu 8, 20720 TURKU
Puh. (02) 263 350



HYVÄ SOSIAALI- JA TERVEYSALAN AMMATTIIN HALUAVA

Toivotamme Sinut tervetulleeksi valintakokeeseen!

Työssä yksilöiden, perheiden ja koko väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi on välttämätöntä tukea alan ammattihenkilöstön omaa terveyttä. Haluammekin jo tässä vaiheessa kiinnittää huomiotasi siihen, että painotamme terveitä elämäntapoja ja suhtaudumme kielteisesti tupakointiin (1.1.2008 lähtien Ruiskadun toimipiste on savuton) sekä päihteiden ja huumeiden käyttöön. Koko henkilöstömme on sitoutunut toimimaan terveen opiskelu- ja työympäristön hyväksi. Päihteiden ja huumeiden käyttö ja muu niihin liittyvä toiminta on ehdottomasti kielletty. Mikäli näitä havaitaan, asiaan puututaan.

Onnea ja menestystä pyrkimyksillesi!


Kaija Lind
koulutusjohtaja


Marjut Pulkinen
koulutusjohtaja

Liite 4.



Hyvä Ruiskadun opiskelija



Päihteetön ja savuton opiskelu- ja työympäristö

Opiskeluympäristömme on savuton, mikä tarkoittaa, että tupakointia ei sallita Ruiskadun tiloissa eikä sen piha-alueella (Tupakkalaki 693/1976 5 luku 12 §).

Pakottavissa tilanteissa rakennuksen itäpäädyssä (kirjastoa vastapäätä) on tupakkapaikka tuhkakuppeineen.

HUOM! Tupakointi on ehdottomasti kielletty kaikkien ulko-ovien lähietäisyydessä.

Tietoa lopettaville

<http://www.stumppi.fi>

www.fressi.fi

www.tupakkainfo.fi

Stumpin maksuton
neuvontapuhelin
0800 148 484
ma-pe klo 13-18

Tietoa ammattilaisille

<http://pro.stumppi.fi>

www.uef.fi/tupakkakoulutus

<http://wiksu.stumppi.fi>

www.kaypahoito.fi

Apua opiskeluterveydenhuollosta

Terveystalon ajanvaraus
ma-to klo. 8.00-15.30 ja pe 8.00-14.00
p. **02-2661570**

Terveystalon puhelinneuvonta toimii
Ma-to klo: 8.00-15.30 ja pe 8.00-14.00
P. **(02) 266 1570**

Th Kaarina Kaasalainen
ma-pe klo: 12-12.30 p. **02-2661585**

Turun toimipisteiden
opiskeluterveydenhuolto toimii
keskitetysti ositteessa:

Terveystalo, Hämeenkatu 10, 3. krs.