

# Tämä on alkuperäisen artikkelin rinnakkaistallenne.

Viite:

Mesiäislehto-Soukka, H. & Luhta, R.-M. 2016. Savuttomana asiantuntijana ammattikorkeakoulusta työelämään. Teoksessa: P. Junell, A. Heikkilä, S. Päällysaho & S. Saarikoski (toim.) Hyvinvointia ja innovaatioita monialaisesti ja raja-aitoja madaltaen: katsaus Seinäjoen ammattikorkeakoulun toimintaan 2016. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja A. Tutkimuksia 25, 267 - 282.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7109-51-9>



SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

# SAVUTTOMANA ASIANTUNTIJANA AMMATTIKORKEAKOULUSTA TYÖELÄMÄÄN

*Helinä Mesiäislehto-Soukka, TtT, lehtori*

*SeAMK Sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta*

*Reetta-Maija Luhta, Th, ennaltaehkäisevän päihdetyön koordinaattori*

*EPSHP, Perusterveydenhuollon ja terveyden edistämisen yksikkö*

## 1 JOHDANTO

Tupakointi on vähentynyt, mutta sähkösavukkeen ja nuuskan käyttö on huolestuttavasti lisääntynyt. Vaikka sähkösavukkeen vaaroista ja tehosta vieroitusaineena ei tiedetä tarpeeksi, on siitä tullut uusi, muodikas tapa ja siten myös nikotiiniriippuvuuden aiheuttaja. Myös nuuskan käyttö, sen myyntikiellosta huolimatta, on lisääntynyt nuorten aikuisten parissa. Uusien tupakkatuotteiden myötä nuorten keskuuteen on kehittynyt sosiaalisesti paklitsevat ”nuuskaringit” ja ”nikotiiniliuosten tuunausporukat”.

Tärkeimpiä nikotiinituotteisiin liittyviä haasteita on raskauden ajan tupakoinnin hillintä. Suomalaisäideistä 15 % tupakoi edelleen. Tupakoivien äitien määrä on Pohjoismaiden suurin. Ruotsin vastaava luku on 5,5 %. Huolestuttavaa on, että alle 19-vuotiaista odottavista äideistä tupakoi 49 % raskauden alussa ja vain pieni osa heistä pystyy lopettamaan tupakoinnin. Äidin raskaudenaikainen tupakointi altistaa sikiön tupakan sisältämille haitallisille aineille, jotka vaikuttavat sikiön kasvuun ja aivojen kehitykseen. Se aiheuttaa lapselle muun muassa nikotiiniriippuvuuden lisäksi altistumisen astmaan myöhemmällä iällä. (Ekblad ym. 2015.) Onneksi suomalaisäidit eivät käytä merkittävästi sähkösavuketta ja nuuskaa. Niiden vaarat olisivat raskauden aikana yhtä suuret kuin tupakan. Mistä hyvänsä näkökulmasta nikotiiniriippuvuutta tarkastellaan, on kyse nuoriin henkilöihin kohdistuvasta vaikutuksesta. Sekä nuoret miehet että naiset ovat altistumisvaarassa monille keuhko- ja muille tupakkatuotteiden nikotiinin aiheuttamille sairauksille. Nikotiinituotteisiin liittyvä systemaattinen vastustamistyö on perusteltua ja tärkeää.

Tässä artikkelissa tarkastellaan aluksi tupakkariippuvuutta. Seuraavaksi käsitellään tupakkatuotteiden käyttöä ja käytön aiheuttamia terveyshaittoja ja taloudellisia menetyksiä. Lopuksi tarkastellaan sitä, miten yhteiskunnan, ammattikorkeakouluorganisaation ja yksilön näkökulmasta tupakasta ja muista tupakkatuotteista riippumattomaksi ammatillaiseksi kehittymistä voidaan tukea. Tässä artikkelissa tupakkatuotteilla tarkoitetaan tupakkaa, nuuskaa ja sähkösavuketta, joka on tupakan jäljitelmä ja savuttomuudella tarkoitetaan sitä, että ei käytetä tupakkatuotteita.

## 2 TUPAKKARIIPPUUUS

Tupakkariippuvuudessa on kyse nikotiiniriippuvuutta laajemmasta käsitteestä. Sillä tarkoitetaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen riippuvuuden aiheuttamaa oireyhtymää. Tupakkariippuvuudella tarkoitetaan sitä hyvää oloa, joka tupakoinnista seuraa: mielihyvän tunne, keskittymiskyvyn paraneminen, stressin sieto ja rauhoittuminen. Tupakoinnista tulee myös totuttu tapa: ”pistänpä tupakaksi ruoan jälkeen”. Nikotiiniriippuvuudella tarkoitetaan niitä nikotiinin käytön elimistölle aiheuttamia muutoksia, jotka johtavat vieroitusoireisiin, kun tupakoinnin lopettaa. (Heikkinen 2013.)

Fyysinen riippuvuus on vahvasti yhteydessä aivoihin valkuaisaineiden, toisin sanoen nikotiinireseptoreiden välityksellä. Aivoissa nikotiini sitoutuu pääasiallisesti hermonpäätteiden nikotiinireseptoreihin, joiden aktivoituminen lisää muun muassa välittäjäaine dopamiinin eritystä. Dopamiini säätelee mielihyvän kokemista, tunnetiloja, motivaatiota ja motorisia toimintoja. Keskeisiä mekanismeja nikotiiniriippuvuuden kehittymisen kannalta ovat toleranssin kehittyminen keskushermostossa, nikotiinin metabolia maksassa ja näitä säätelevät geneettiset tekijät. (Mustonen 2004.)

Nuorilla nikotiinin aivotoimintoja muokkaava vaikutus on erityisen merkittävä. Nikotiiniriippuvuus kehittyy nopeasti, mutta siinä on yksilöllisiä eroja, joihin vaikuttavat useat geneettiset tekijät yhteisvaikutuksessa ympäristötekijöiden kanssa. (Mustonen 2004; Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito -suositus 2012.) Nikotiinin psykologinen vaikutus keskushermostotasolla on moninainen. Asetyylikoliini vaikuttaa kognitiivisiin toimintoihin lisäämällä muun muassa lyhyellä tähtämellä muistitoimintoja. Dopamiini puolestaan lisää hyvinolontunnetta ja tarkkaavaisuutta ja norepinefriini lisää vireystilaa ja hillitsee ruokahalua. Serotoniinilla on stressinsietokykyä lisäävä vaikutus. (Pietinaho 2010.)

Nuorilla henkilöillä nikotiinin vaikutukset eivät ole pysyviä, vaan jopa muuttuvat tupakoinnin jatkuessa. On todettu, että tupakointi heikentää tilamuistia ja vaikuttaa nuoren ongelmaratkaisukykyyn sekä estää IGF-1-hormonin luonnollista eritystä aiheuttaen murrosiän viivästymisen. Näin tupakoinnista on myös psykososiaalista haittaa. Niin tupakalla kuin alkoholillakin on nuoren elämälle tärkeiden aivoalueiden kehittymistä estävä vaikutus. Käytännössä tämä tarkoittaa negatiivista kehitystä liittyen persoonallisuuden, suunnitelmallisuuden, stressin sietokyvyn ja impulssien kontrolloinnin suhteen. (Kemppinen 2013.) Nikotiinin henkeen vetämistä kertainhalaationa tutkittaessa todettiin, että hermoston toiminnan säätely (neuromodulaatio) vähensi ahdistusta. Nikotiinin krooninen käyttö puolestaan aiheutti sopeutumista (adaptaatio) ja johti masennuksen lisääntymiseen. Tämän kokeen opetus on ollut se, että jo yhden nikotiiniannoksen henkeen vetäminen (nikotiini-inhalaatio) voi johtaa tunne-elämää säätelevien, limbisten alueiden (mesolimbisen radan) herkistymiseen saaden aikaan runsaasti tupakoivien ja vähemmän tupakoivien henkilöiden ryhmät. Tämä ilmiö saat-

---

taa johtaa siihen, että toisista henkilöistä tulee ”ketjupolttajia” ja toiset pysyttelevät ”kohtuun rajoissa”. (Pietinalho 2010; Kempainen 2013.)

Nikotiinipitoisuuden laskiessa tupakoitsija kokee vieroitusoireita, ärtymystä ja keskittymiskyvyn heikentymistä, joihin hän reagoi tupakoimalla. Pietinalhon (2010) mukaan Collins ym. (2009) esittää, että tupakointi on elimistölle pitkäaikaisen stressin aiheuttaja, vaikka se koetaan stressiä lievittävänä tekijänä. Nikotiini imeytyy parhaiten keuhkoista ja suun limakalvolta. Jopa kahden savukkeen viikoittainen polttaminen riittää riippuvuuden kehittymiseen. Nuoret ja tytöt ovat riippuvuuden kehittymiselle alttiimpia kuin pojat. (Pietinalho 2010.)

Pietinalhon (2010) mukaan nikotiini vaikuttaa fysiologisella tasolla siihen, kuinka ihminen tuntee, ajattelee ja toimii. Riippuvuuden kehityskulku voi alkaa jo äidin riippuvuuden kautta raskauden ja imetyksen aikana. Nuoret aivot, jo sikiöaikana, oppivat varhain kemialliset ”oikotiet” mielihyvän tunteeseen. Myöhemmin siihen liittyy mallioppimisen tuoma vaikutus. Ongelmallista on, että tuoreista tupakoinnin aloittaneista henkilöistä 32 % jää koukkuun. Tämä on puolta enemmän kuin alkoholiin käyttäjillä, joista koukkuun jää 15 %. Alle 18-vuotiaista tupakoitsijoista poikien nikotiiniriippuvuus on voimakkainta, ollen yli 35 %. Voidaan sanoa, että mitä varhaisemmalla iällä tupakointi on aloitettu, sitä enemmän henkilö yleensä tupakoi ja sitä vaikeampaa on vieroittautua tupakasta. Tupakan nikotiini aiheuttaa fyysisen riippuvuuden 90 %:lle tupakkaa käyttävistä. Tupakointia selittävät myös merkittävästi sekä psyykkiset että sosiaaliset tekijät. (Pietinalho 2010.)

Psyykinen riippuvuus on tehokas tupakoinnin ylläpitäjä. Henkilökohtaisesti opittuja käyttäytymismalleja, uskomuksia ja kokemuksia yhdistetään tupakointiin. Autonomian tunteen menettämisen voidaan sanoa olevan ensimmäinen tupakkariippuvuuden oire. Tupakointi alkaa määrätä ja hallita liikaa todellista käyttäytymistä. Tupakansavu puolestaan stimuloi nielussa olevia reseptoreita ja antaa miellyttävän tunteen. Myös tupakka-askin näpräily, tikkujen kanssa pelailu ja 200 henkosen vetäminen päivässä tuo turvaa jo sinänsä (Mustonen 2004; Patja, Iivonen ja Aatela 2005, 64.)

Sosiaalinen riippuvuus on yhteydessä koko ihmisen elämänkaareen, erityisesti psyykkiseen riippuvuuteen. Raskaudenaikainen nikotiinialtistus luo herkkyuden aloittaa tupakointi nuoruusiässä. Lapsena myönteisissä hoitotilanteissa koettu tupakanhaju luo turvallisuudentunnetta ja alentaa näin kynnystä aloittaa tupakointi. Tupakointi siis siirtyy monen eri mekanismin kautta. Tunteet liitetään läheisesti tupakkaan. Erityisesti kaveripiiri saa aikaan tupakoinnille suotuisat olosuhteet. Näin on myös muiden päihteiden käytön suhteen. Halutaan kokea yhteisesti tunteita ja opetella sosiaalisia taitoja. Tupakkakokeilujen ja aloittamisen jälkeen tupakointikäyttäytyminen vakiintuu riippuen syntyneestä nikotiiniriippuvuuden asteesta. Mikäli nikotiiniriippuvuus ei ole vielä kovin vahva, onnistuu tupakoija pääsemään tupakasta irti. Tupakoinnin lopettaminen tuo ter-

veysvaikutuksia ja vähentää haittoja. (Patja ym. 2005, 63.) Ilmeistä on, että tupakointia jatkava henkilö sulkee tässä vaiheessa mielestään pois tupakoinnin terveyshaitat. Aikuisilla nikotiiniriippuvuuden kehittyminen on merkittävin tupakoinnin jatkamiseen vaikuttava tekijä.

Tupakointia ylläpitäviä tekijöitä on vaikea erottaa, koska tupakointi on kokemus, johon yhdistyvät ympäristön vaikutukset, sisäiset tekijät ja biologiset ominaisuudet. Tupakoitsija ei yleensä ajattele näitä aktiivisesti, vaan toimii niiden yllykkeiden varassa, jotka ovat hänelle ominaisia. Nikotiiniriippuvuus on luokiteltu krooniseksi sairaudeksi. Se kuuluu syntymekanismiensa perusteella selvimmin psykiatrian ja neurologian erikoisalaan. Kansainvälisessä tautiluokituksessa ICD 10:ssä tupakankäytön aiheuttamalle riippuvuudelle on useita diagnoosikoodeja, joita hoitava lääkäri käyttää. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus Käypä hoito -suositus 2012.)

Nikotiinia sisältävien sähkösavukkeiden on todettu aiheuttavan voimakkaan nikotiiniriippuvuuden. Sähkösavukelaitteet on rakennettu annostelevaan nikotiinia runsaasti henkilön imutyylit huomioon ottaen. Henkilölle muodostuu voimakas nikotiiniriippuvuus, jonka vuoksi syntyy tarve käyttää sähkösavuketta useitakin kertoja tunnissa. Tutkimusten mukaan sähkösavukeliuosten nikotiinimäärät vaihtelevat ja saattavat sisältää aineita, joista ei ole tutkittua tietoa. Vaikka liuoksen kerrotaan olevan nikotiinivapaata, saattaa se kuitenkin sisältää nikotiinia. Laatustandardeja näillä liuoksilla ei ole olemassa. (Ruokolainen ym. 2016; Salonen ym. 2016.) Psykkinen ja sosiaalinen riippuvuus ovat yhteydessä nuorten yhdessä tekemiseen. Liuoksia ”tuunataan” eli valmistetaan yhteistyössä, eikä niiden koostumus ole välttämättä kovinkaan hyvin tiedossa.

## 3 TUPAKKATUOTTEIDEN KÄYTTÖ JA HAITAT

Naisten tupakointi ei ole vähentynyt samassa tahdissa kuin miesten. Naisten tupakoinnin terveyshaitat ovat suurempia kuin miesten ja vaikuttavat äitiyden kautta myös sikiöön ja lapseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL 2015) mukaan tupakoivien työikäisten (15–64-vuotiaiden) naisten määrä vuonna 2014 oli 14 % ja miesten 17 %. Sekä tupakkakokeilut että päivittäinen savukkeiden poltto ovat vähentyneet edelleen nuorten keskuudessa. Vuonna 2015 tupakkaa oli kokeillut 14-vuotiaista vain joka viides ja 16–18 -vuotiaista pojista tupakoi päivittäin 14 % ja tytöistä 13 %. Nuuskan kokeilu oli yleistä 18-vuotiailla pojilla (47 %) ja tytöillä (26 %) ja kokeilleiden osuus kasvoi. Vain nuuskaa, mutta ei savukkeita, käytti 16-vuotiaista pojista päivittäin 2,3 % ja 18-vuotiaista 4,4 %. (Kinnunen ym. 2015.) Tupakoivien suomalaisten raskaana olevien naisten määrä on Pohjoismaiden suurin. Raskaana olevista naisista 15 % tupakoi edelleen. Alle 18 -vuotiaista teiniäideistä tupakoi lähes puolet (49 %). (Ekblad ym. 2015.)

---

Nuuskan käyttäjän nikotiiniriippuvuus kehittyy nopeasti, koska nikotiinipitoisuus on sen käyttötavan vuoksi pidempään korkeampi kuin tupakoidessa. Aikaisemmin nuuska-annospussi sisälsi 8 mg nikotiinia, mutta nyt nuuskavalmistajat ovat tuoneet markkinoille annospussin, joka sisältää jopa 42 mg nikotiinia. On havaittu monen eri aineen ja käyttötavan yhdistämistä, ja puhutaan sekakäytöstä, joka lisää entisestään elimistön nikotiinimääriä. (Ollila ja Ruokolainen 2016.)

Tupakan sisältämistä ainesosista monet ovat ensimmäisen luokan myrkkyyjä. Tupakansavu sisältää noin 4 000 erilaista kemiallista yhdistettä. Tupakansavusta kulkeutuu keuhkoihin runsaasti erilaisia yhdisteitä. Nykytietämyksen mukaan noin 50 tupakansavun yhdistettä aiheuttaa syöpää. Näitä ovat muun muassa terva, polyaromaattiset hiilivedyt (bentsantraseeni), aldehydit (asetaldehydi, formaldehydi, krotonaldehydi), myrkylliset metallit (kadmium, lyijy, arseeni, nikkeli, kromi, fenoli), radioaktiiviset aineet (radioaktiivinen polonium 210, akroleiini) ja muut haitalliset tyyppiyhdisteet (ksyleeni, bentseeni ja tolueeni). Näiden lisäksi tupakan savussa on monia elimistölle myrkyllisiä aineita, kuten esimerkiksi syanidi, syaanivety, elohopea, butaani ja ammoniakki. (Haustein 2001, 35-37.) Nuuska sisältää 2 500 haitallista ainetta, joista lähes 30 on syöpävaarallisia. Nuuskankäyttäjän suu- ja haimasyövän riski on suurentunut. Nuuskan seurauksena esiintyy suun limakalvo- ja ienmuutoksia, ruuansulatuskanavan sairauksia ja raskauskomplikaatioita. (Heikkinen 2013; Pietinalho 2005.)

Tupakointi on yleisin estettävissä oleva kuolleisuuden aiheuttaja. Länsimaissa joka toinen tupakoitsija kuolee johonkin tupakkasairauksista. Suomessa kuolee tupakoinnin seurauksena noin 5 000 henkilöä vuodessa. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus Käypä hoito -suositus 2012.) Työikäisten keuhkosyöpäkuolemista 90 %, verenkiertoelinsairauksien kuolemista 30 %, keuhkosairauskuolemista 80 % ja muista syöpäkuolemista 10 % johtuu tupakasta. Tupakointi ja nuuskan käyttö vaikuttavat koko elimistöön ja aiheuttavat lukuisia sairauksia. Ne myös vaikeuttavat monien sairauksien hoitoa ja heikentävät paranemistuloksia. (Pietinalho 2003.) Haavojen paranemisen on todettu vaikeutuneen (Koljonen, Patja ja Tukiainen 2006) siinä määrin, että sairaanhoitopiirit, kuten Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, ovat ottaneet käyttöön tupakoimatoman leikkaukseen toimintamallin. Tämä tarkoittaa sitä, että leikkaukseen tuleva potilas ohjataan vieroitukseen jo leikkaukseen hakeutumisvaiheessa ja hänelle annetaan mahdollisuus jopa kahden kuukauden aikana ennen leikkausta luopua tupakasta. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013.)

Erityisesti naiset ovat miehiin verrattuna alttiimpia sairastumaan tupakkasairauksiin. Ei ole olemassa turvallista pienintä tupakoinnin määrää, vaan jo yksikin savuke päivässä tai passiivinen tupakointi lisäävät sairastuvuutta. Sekä naisten että miesten hedelmällisyys on vaarassa tupakoinnin seurauksena. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito -suositus 2012.) Tupakasta luopuminen on sekä naisille että miehille tärkeä askel hedelmöityshoitoihin hakeuduttaessa, ja molemmat ohja-

taan tupakasta vieroitukseen (Nuojua-Huttunen ja Anttila 2009). Äidin tupakointi raskauden aikana lisää raskauskomplikaatioita, sillä nikotiinipitoisuus sikiön verenkierrossa voi olla 15 % suurempi ja kestää pidempään kuin äidin verenkierrossa (Ekblad ym. 2015). Myös häikäpitoisuus on sikiöllä korkeampi ja pysyy korkealla pidempään kuin äidin verenkierron häikäpitoisuus (Vierola 2010, 67). Ennenaikaisista synnytyksistä 5-7 %, lapsen pienipainoisuudesta 13-19 % ja kätkykuolemista 23-24 % johtuu äidin tupakoinnista raskauden aikana (Dietz & England 2010). Vanhempien tupakointi raskauden aikana lisää lapsen riskiä kätkykuolemalle ja toistuville hengitystieinfektioille. Erityisesti raskaudenaikainen tupakointi altistaa syntyvän lapsen sairastumisen astmaan pienentäen syntyneen lapsen keuhkoputkia ja keuhkoja. Raskaudenaikainen tupakka-altistus näyttää häiritsevän sikiön keskushermoston kehitystä ja johtavan aivojen rakenteellisiin ja pitkäaikaisiin toiminnallisiin muutoksiin ainakin nuoreen aikuisuuteen saakka (Ekblad ym. 2015.) Vanhempien tupakointi lisää riskiä lasten ja nuorten tupakoinnin aloittamiselle.

Hämäläisen ym. (2001) mukaan päivittäin tupakoivilla aikuisilla on todettu kaksi kertaa todennäköisemmin masennus kuin ei tupakoivilla. Nuorilla vastaavan yhteyden on todettu olevan jopa viisinkertaisen (Haarasilta ym. 2004). Erittäin mielenkiintoinen ilmiö on se, että masennuksen, käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöiden, pähteiden käytön, seksuaalisen riskikäyttäytymisen ja epäterveellisen ravitsemuksen on todettu olevan yhteydessä nuorten tupakoinnin aloittamiseen. Myös huonolla koulumenestyksellä on tässä osuutta. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus Käypä hoito -suositus 2012.) Ekblad ym. (2010) mukaan äidin tupakoinnin määrällä ja lapsen myöhemmällä terveydellä on yhteys jopa psykiatrisen sairauden ilmaantuvuuteen.

Vierolan (2004, 94) mukaan passiivinen tupakointi ja tupakansavulle altistuminen on vaarallista siksi, että sivusavu syntyy alhaisemmassa lämpötilassa kuin pääsavu aiheuttaen myrkyllisten kemikaalien syntymistä monin verroin enemmän kuin mitä tupakoitsijan henkeensä vetämässä pääsavussa on. Ympäristön tupakansavu on aina silloin vaarallista, kun sen pystyy aistimaan. Lasten elinympäristön tulee olla hajuton, myrkytön ja savuton. Uusi tupakkalaki (L 29.6.2016/549) sisältää tupakointikiellon autossa alle 15-vuotiaiden lasten läsnä ollessa. Varsinaisen tupakoinnin lisäksi tupakoivat vanhemmat kuljettavat lapsen elinympäristöön nikotiinia ja pienhiukkasia vaatteissaan ja hengitysilmassa, vaikka he tupakoisivat ulkotiloissa.

## **4 TUPAKKATUOTTEIDEN KÄYTÖN AIHEUTTAMAT TALOUDELLISET MENETYKSET**

Tupakointi on keskeisin työikäisten työkykyä ja terveyttä vahingoittava terveysriski, joka on estettävissä. Työntekijän tupakointi lisää työnantajalle kohdistuvia kustannuksia

---

keskimäärin 2 000–2 500 euroa tupakoivaa työntekijää kohti vuodessa. Kustannukset syntyvät lisääntyneistä sairauspoissaoloista ja lähinnä niihin liittyvästä työtehon ja tuotavuuden laskusta, siivous- ja energiakuluista, esimerkiksi ilmanvaihdon tehostamistarpeesta, sekä yleistyneistä tapaturma- ja palo-onnettomuuksista. Työnantajan kannattaa tukea taloudellisesti työntekijöidensä tupakasta vieroitusta, sillä onnistuneen lopettamisen tuoma säästö on enemmän kuin vieroitustyöhön kohdistetut satsaukset. Tupakointi lisää sairauspoissaoloja ja nostaa riskiä sairastua sydän-, verenkierto- ja hengityselinten sairauksiin. Toistuvat tulehdussairaudet sekä tuki- ja liikuntaelinvaiat liittyvät tupakointiin. Myös tätä kautta tupakointi heikentää työkykyä ja vähentää tuotavuutta. (Reijula 2016.)

Sairastaminen aiheuttaa monenlaisia kustannuksia niin yksilön kuin yhteiskunnan tasolla. Tieto siitä, että Suomessa joka kolmannen syövän on todettu aiheutuvan tupakasta, joka viidennen sydänkuoleman taustalla on todettu olevan tupakointi ja että yhdeksän kymmenestä keuhkohtaumapotilaasta tupakoi, todistaa, että tupakointi lisää sairastuvuutta ja ennenaikaisen kuoleman vaaraa tupakoivien keskuudessa. Päivittäin tupakoivat miehet menettävät 2,6 vuotta työurastaan työkyvyttömyyden ja ennen aikaisten kuolemien seurauksena verrattuna tupakoimattomiin miehiin. Tupakoinnin lopettaminen 50-vuotiaana tuo keskimäärin 6 vuotta elinikää lisää. (Doll ym. 2004.) Vuonna 2004 tupakoinnista johtuvien sairauksien, kuten keuhkohtaumataudin, keuhkosityövän ja sydäninfarktin välittömät terveydenhuollon hoitokustannukset olivat Suomessa arviolta 246 miljoonaa euroa. Kustannuksista säästyisi 85 %, jos kaikki tupakoijat lopettaisivat tupakoinnin. (Vitikainen, Pekurinen, Kiiskinen ja Mikkola 2006.) Saman tutkimuksen mukaan taloudellisten menetysten näkökulmasta tarkasteltuna, tupakoinnin ehkäisytyö kannattaa kohdistaa erityisesti 35–39-vuotiaisiin miehiin. Naisten tupakoinnista johtuvat odotetut eliniänikäiset hoitokustannukset ovat alhaisemmat, mutta nekin ovat kasvussa.

Kaikkein eniten hoitokustannuksissa säästetään silloin, kun vähän tupakoivat lopettavat tupakoinnin ja tekevät sen nuorena. Keuhkosityövän odotettuja hoitokustannuksia laskettaessa voitiin todeta, että 35–39-vuotiaiden tupakoinnin lopettaminen tuo lähes 100%:n säästöt ja vielä 75–79-vuotiaiden tupakoivien lopettaessa tupakoinnin 33–71 %:n säästöt, aikaisemmasta tupakoinnin määrästä riippuen. Suhteutettaessa tämä sydäninfarktiin voidaan todeta, että tupakoinnin lopettamisella saavutetaan säästöä nopeammin siirryttäessä ikäryhmästä toiseen. 35–39-vuotiaiden tupakoinnin lopettavien hoitokustannuksista miehillä säästy 85–95 % ja naisilla 58–98 %. Jos tupakointi lopetetaan vasta 60–64-vuotiaana, säästön on laskettu olevan vain 5–50 %. Keuhkohtaumataudin suhteen hoitokustannusten säästöjä voidaan tehdä, mutta taudin puhjetessa vasta vuosien tupakoinnin seurauksena, säästöt ovat pienempiä. Kuitenkin miesten kannattaa vielä 80–84-vuotiaana ja naisten 60–64-vuotiaana lopettaa tupakointi, sillä hoitokustannuksia säästy vieläkin 17 %:n verran. (Vitikainen, Pekurinen ja Kiiskinen 2006.)



Tupakkasairauksien kustannukset ovat jopa 15 % terveydenhuollon kokonaiskustannuksista korkean tulotason maissa. Tupakasta vieroitus on menetelmästä riippumatta yksi terveystaloudellisesti eli kustannukset suhteutettuna terveyshyötyihin, tehokkaimmista terveydenhuollon toimenpiteistä. Useimpien arvioiden mukaan tupakasta vieroituksella saavutetun lisäelinvuoden hinta on 500–2000 euroa. Maailman terveysjärjestön mukaan esimerkiksi sydän- ja aivoveritulpan ehkäisyssä lisäelinvuoden hinta on 26 000 euroa. (Hahl 2005.) Terveyden menettämiseen liittyvien kustannusten lisäksi tupakoitsija menettää vuodessa jopa 2200–2 400 euroa, mikäli hän polttaa askin päivässä. Tupakkaveron tuotot eivät kata tupakasta aiheutuvia kustannuksia (Patja ym. 2005).

## 5 TERVEYSPOLITIIKAN KEINOT TUPAKKA-TUOTTEIDEN KÄYTÖN VÄHENTÄMISESSÄ

Suomen tupakkalainsäädännön keskeisenä tavoitteena on vähentää tupakointia ja nikotiinia sisältävien tuotteiden käyttöä. Eduskunta asetti jo vuonna 2010 Suomen tupakkapolitiikan tavoitteeksi ”ihmisille myrkyllisiä aineita sisältävien ja riippuvuutta aiheuttavien tupakkatuotteiden käytön loppumisen” (L 2010/698). Laissa on ensimmäisenä maailmassa asetettu tavoitteeksi Savuton Suomi 2040. Tällä päätöksellä Suomessa aloitettiin tupakoinnin lopettamisen ”loppupeli” (endgame for tobacco). Tällöin myös asiantuntijaryhmä arvioi Savuttoman Suomen toteutuvan jo vuonna 2030, mikäli asiantuntijoiden kehittämät toimenpiteet pystytään toteuttamaan suunnitellulla tavalla. Toimenpiteet ovat: tupakoinnin aloittamisen ehkäisy, savuttomat ympäristöt ja tehokkaasti toimivat tupakasta vieroituspalvelut. (Simonen, Puska ja Reijula 2014.)

Suomen tupakkalaki uudistettiin viimeksi elokuussa 2016. Se sisältää monia eri rajoituksia, kuten sähkösavukkeen rinnastamisen tupakkatuotteeksi, tupakkatuotteiden myyntipakkauksiin liitettävät terveysvaaroja esittävät kuvat, parveketupakoinnin rajoittavat tiukennukset ja tupakointikiellon autossa, jossa kuljetetaan alle 15-vuotiaita lapsia (L 29.6.2016/549). Suomessa on pitkään pyritty kaventamaan eri väestöryhmien terveyseroja. Tupakoinnin on todettu olevan vahvin terveyseroja selittävä tekijä. Siksi toimiva tupakasta vieroitus tulee olemaan kiinteä osa hyvin toimivia terveyspalveluja. (Simonen ym. 2014; L 29.6.2016/549) Tämä tavoite saavutetaan, mikäli tupakoivien vieroituspalvelut ovat kunnossa ja lasten tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön aloittaminen pystytään ehkäisemään. Tupakkaveroa nostamalla vaikutetaan kuluttajahintaan ja näin vähennetään tehokkaasti tupakointia.

Tupakointi on liittynyt vahvasti suomalaisen miehen elämäntapaan ja kulttuuriin. 1950-luvulla 70 % työikäisistä miehistä tupakoi (Pennanen, Patja ja Joronen 2006,

---

17). Vähitellen myös naisten tupakointi yleistyi, mikä on johtanut siihen, että tällä hetkellä tupakoivien nuorten naisten määrä lähestyy tupakoivien nuorten miesten määrää. Naisten tupakoinnin yleistymisestä johtuu, että syntyvistä lapsista 15 % altistuu tupakan myrkyille raskauden alkuvaiheessa, ja jopa 6 % äideistä tupakoi koko raskauden ajan. (Ekblad ym. 2015.) Osa heistä jatkaa tupakointia myös imetyksen aikana. Tuoreimpana terveystieteisenä toimenpiteenä aloitetaan odottaville äideille suunnatut häkämittaukset äitiysneuvoloissa (Vierola 2016; Vierola 2015).

Tupakoinnin vähenemistä on edistänyt vuonna 1994 voimaan astunut tupakkalain muutos, jossa kiellettiin tupakointi työyhteisöjen yhteisissä ja yleisissä sekä asiakkaille tarkoitetuissa sisätiloissa. Ravintolatupakoinnin rajoittaminen toteutui vuosina 1999-2002. Nämä muutokset herättivät runsasta keskustelua mediassa lain valmisteluvaiheessa, mutta myöhemmin suuri yleisö hyväksyi ne tyytyväisinä. (Pennanen ym. 2006, 13.) Edistykselliset työyhteisöt ja kunnat ryhtyivät julistautumaan savuttomiksi vuodesta 2002 lähtien. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri oli ensimmäinen sairaanhoitopiiri, joka kielsi henkilökunnan tupakoinnin työaikana. Seinäjoen koulutuskuntayhtymä (mukaan lukien Seinäjoen ammattikorkeakoulu) julistautui savuttomaksi elokuussa 2009. Samanaikaisesti astui voimaan tupakkalain muutos, jossa tupakointi ja tupakkakatokset kiellettiin oppilaitoksen tontilla, mikäli oppilaitoksessa opiskeli alle 18-vuotiaita.

## 6 AMMATTIKORKEAKOULUT ASiantuntijuutta KEHITTÄMÄSSÄ

Ammattikorkeakoululain (L 14.11.2014/932) mukaan ammattikorkeakoulu yhteisöllä tarkoitetaan yhteisöä, johon kuuluvat ammattikorkeakoulun opettajat, muu henkilöstö ja tutkintoon johtavassa koulutuksessa olevat opiskelijat. Työyhteisössä tapahtuvasta tupakoinnista keskusteltaessa on tärkeää muistaa, että ammattikorkeakoulut ovat nuorten työyhteisöjä ja opiskelijat ovat tasa-arvoisessa asemassa kaikkien savuttomuutta koskevien käytäntöjen suhteen ammattikorkeakoulu yhteisöissä. Asenteet työyhteisöjen ja opiskeluyhteisöjen savuttomuudesta vaihtelevat. Huolimatta tiukasta tupakkalainsäädännöstä ja tupakan aiheuttamien haittavaikutusten vahvasta näytöstä, löytyy vieläkin tupakan ja muiden tupakkatuotteiden puolustajia. Keskustelu työajan käyttämisestä tupakointiin jatkuu. Yhteisön terveyttä suosiva asenne ja yksilön oikeudet ovat ristiriidassa. Ehkäisevää päihdetyötä koskevan lain (L 24.4.2015/523) mukaan ehkäisevä päihdetyö on osa kunnan lakisääteistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja kuuluu kaikille (Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma 2015, 5). Ammattikorkeakoulujen omistajatahot puolestaan määrittelevät yhteisönsä savuttomuuden hallintopäätöksillä. Savuton ammattikorkeakoulu sitoutuu kaikessa toiminnassa savuttomuuteen ja se tuodaan selvästi julki esimerkiksi avoimien työpaikkojen

ilmoituksissa ja opiskelijavalinnan yhteydessä. Myös ammattikorkeakoulujen eri toimipisteiden sisäntuloväylien yhteydessä on tarpeen olla selkeät merkinnät savutto- muudesta ja, että esimerkiksi ovenvierustupakointia ei hyväksytä.

Ammattikorkeakoululain (L 14.11.2014/932, 31 §) mukaan opiskelijalla on oikeus turvalliseen opiskeluympäristöön. Tämä sisältää myös opiskeluyhteisön viihtyvyyden ja raiikkaan sisäilman, joita voidaan täsmentää järjestyssäännöillä. Tupakoivien henkilöiden hengitysilmän ja vaatteiden kautta sisäilmaan siirtyy hajuongelmia, nikotiinia ja pienhiukkasia. Opiskelijajärjestöt ja opiskelijoiden yhteistyöryhmät ovat tahoja, joissa viihtyvyy- ja myös sisäilma-asioita voidaan kehittää. Opiskelijaterveydenhuollolla on selkeä tehtävä opiskelijoiden päihteettömyyden edistämässä ja tupakasta vieroitus- palveluiden järjestämisessä (L 24.4.2015/523).

Asiantuntijaksi kehittyminen tapahtuu oppimisen kautta. Ammattikorkeakouluille on annettu tehtäväksi kouluttaa asiantuntijoita kunkin koulutusalan tutkinto-ohjelman mukaisesti. Ammatilliseen osaamiseen liittyy läheisesti kiinnostus ja asianmukainen suhtautumistapa. Suurin osa nuorista hakeutuu alalle, joka kiinnostaa ja jolle hänellä on mahdollisuudet päästä, onnistua opinnoissaan ja menestyä myöhemmin opintoja vastaavissa työtehtävissä. Kiinnostus ja suhtautumistapa kuvastavat tahtotilaa, opinnot, tutkinnot ja asiantuntemus tiedollista osuutta, harjaantuminen, käytännössä toteuttaminen ja tekeminen taas taitoja toimia alalla. Työkokemus, harrastukset ja elämäkokemukset edustavat kokemuksellista näkökulmaa. Yhteydet eri yhteistyökumppaneihin ja verkostoihin ovat tärkeitä ja oman alan jatkuva seuraaminen mahdollistaa laajemman yhteistyön. (Collin 2009.)

Asiantuntijuuteen kehittymistä ovat tutkineet Dreyfys ja Dreyfys (1986) ja Benner (1989). Tutkijat ovat erottaneet asiantuntijuuteen kehittymisen vaiheita. Novii on aloittelija, joka ratkaisee ongelmia lähinnä sääntöjen ja toimintaohjeiden varassa irrallisina toimintaympäristöstään. Edistynyt aloittelija ottaa huomioon tilannetekijöitä, mutta ei vielä aseta tietoisesti tavoitteita. Pätevällä ongelmanratkaisijalla on tavoitteet aseteltu tietoisesti, tilannetekijät huomioonotettu valikoidusti ja toiminta tulokeskeistä. Edelleen kehittyessään pätevästä ongelmanratkaisijasta taitavaksi suorittajaksi oppija pyrkii ymmärtämään toimintaympäristöään, hahmottamaan tilanteiden kokonaisuuksia ja luottamaan kokemukseensa ja saamaansa malliin. Kun asiantuntijaksi kehittyminen on tapahtunut suotuisasti, voidaan puhua ekspertistä eli asiantuntijasta (Benner 1989; Ericsson 2006), joka toimii kokemuksen perusteella, tekee päätöksiä intuitiivisesti ja on asiaansa syvällisesti sitoutunut. Hoitoalan ammattilaiset ja asiantuntijat ovat avainasemassa terveydenedistämistyössä. Heille voidaan suositella ammattiin kuuluvana sekä savuttomuutta että muihin päihteisiin pidättyväistä suhtautumista.

Sosiaali- ja hoitoalan asiantuntija-ammateissa toimiessaan esimerkiksi terveydenhoitaja, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, sosionomi ja geronomi työskentelee päivittäin

---

monenlaisten asiakkaiden kanssa. Asiantuntijuuteen vedoten tuntuisi luonnolliselta, että näissä ammateissa toimiessaan työntekijä ei voi tupakoida tai käyttää nikotiini-tuotteita ja olla samanaikaisesti vakuuttava vieroituksen tukija. Sekä savuttomana että nikotiinittomana asiantuntijana toimiminen on tänä päivänä joka alalla vähintäänkin suositeltavaa. Terveydenhuollossa työnantajalla on mahdollisuus vedota moniin eri säädöksiin ja vaatia savuttomuutta ja nikotiinittomuutta työpäivän aikana.

Ammattikorkeakoulut ovat erikoistuneet monien eri alojen asiantuntijoiden kouluttamiseen. Savuttomuuteen ohjaavien sääntöjen olemassaolo perustuu lakiin, mutta myös ammattikorkeakouluopiskelijoiden harjoittelua järjestävien organisaatioiden ohjeisiin. Seinäjoen ammattikorkeakoulu julistautui savuttomaksi vuonna 2009 yhdessä Seinäjoen koulutuskuntayhtymän muiden yksiköiden kanssa. Jo sitä ennen vuonna 2007 sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien tutkinto-ohjelmiin otettiin käyttöön valtakunnallinen tupakasta vieroituksen verkkokurssi. Kurssi suunniteltiin Kuopion yliopiston organisoimassa asiantuntijatyöryhmässä. Sen tavoitteena on, että opiskelija ymmärtää tupakan terveysvaikutukset ja sen yhteyden sairauksien syntyyn sekä oivaltaa tupakkariippuvuuden syvällisen merkityksen asiakkaalle. Hoitotyön opiskelijan tulee hallita eri-ikäisten asiakkaiden tupakasta vieroittamisen. Verkkokurssi kuuluu pakollisiin opintoihin ja se toteutuu edelleen yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen yksikön edustajan kanssa. (Tavoitteena savuton oppilaitos 2009.)

Asiantuntijuuteen kehittyminen tapahtuu vaiheittain. Koko opiskeluyhteisö toimii terveyskäyttäytymisen mallina erityisesti uusille opintonsa aloittaville opiskelijoille. Ammattikorkeakoulun johto mahdollistaa savuttoman opiskeluympäristön syntymisen, kehittämisen ja ylläpitämisen. Niillä alueilla, joissa ei ole alle 18-vuotiaita opiskelijoita, on tärkeää, että ovensuutupakointi on kielletty ja tupakointi tapahtuu sille osoitetussa paikassa. Järjestyssäännöt ohjaavat opetustoimintaa. Niiden laadinnassa ovat myös opiskelijajärjestöjen edustajat mukana. Opiskelijaterveydenhuollon tulee tarjota aktiivisesti vieroituspalveluja tupakkatuotteista ja koko henkilökunnan tehtävänä on vahvistaa savuttomuutta opiskeluyhteisössä. (Luhta & Vainionpää 2011.)

## 7 POHDINTA

Tupakkariippuvuudella tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista riippuvuutta tupakkatuotteiden sisältämästä nikotiinista. Useimmiten tupakointi aloitetaan nuorena, sen käyttö lisääntyy ja vakiintuu. Näin riippuvuus muodostuu vahvaksi, sitä vahvistaa kaveripiiri ja siksi siitä on vaikea irrottautua. Nikotiini vaikuttaa fysiologisella tasolla siihen, miten ihminen tuntee, ajattelee ja toimii. Nuoret aivot, jo sikiöaikana, oppivat varhain kemialliset ”oikotiet” mielihyvän tunteeseen. Tupakointiin liitetään

uskomuksia ja kokemuksia ja tupakointi alkaa hallita päivittäistä elämää. On kyse nikotiiniriippuvuudesta, jossa vieroitusoireet käynnistyvät useita kertoja päivässä nikotiinipitoisuuden laskiessa ja sen myötä keskittymiskyvyn heikentyessä. Toimiakseen normaalisti tupakoitsijan on saatava nikotiinia säännöllisesti.

Turvallista tupakointimäärää ei ole todettu olevan olemassa. Jo muutaman tupakan päiväannos tai altistuminen tupakansavulle riittää aiheuttamaan sairauksia. Odottavien äitien tupakointi ei ole vähentynyt vuoden 1985 tasosta, joka nykyiselläänkin on 15 % raskauden alussa. Nykytietämyksen mukaan nikotiini heikentää aivojen kehittymistä ja aiheuttaa siten muun muassa keskittymishäiriöitä ja masennusta myöhemmin. Tästä johtuen yhä enenevässä määrin on raskaudenajan tupakointiin alettu kiinnittää huomiota. Nuorten ja nuorten aikuisten keskuudessa tupakointi on vähentynyt, mutta tilalle ovat tulleet sähkösavukkeet ja nuuska, jotka aiheuttavat voimakkaan nikotiiniriippuvuuden. Tupakkateollisuus on hankkinut itselleen monia sähkösavukeyrityksiä ja haluaa siten varmistaa nikotiiniriippuvaisten asiakkaiden määrän.

Suomessa on jo pitkään pyritty kaventamaan väestön terveyseroja. Tupakoinnin on todettu olevan selkein terveyserojen selittäjä. Alimmassa tuloluokassa ja vähiten koulutetut henkilöt tupakoivat eniten. Joka kolmannen syövän on todettu aiheutuvan tupakasta, joka viidennen sydänkuoleman taustalla on todettu olevan tupakointi ja yhdeksän kymmenestä keuhkohtaumatautia sairastavasta tupakoi. Tupakkasairauksien kustannukset ovat jopa 15 % terveydenhuollon kokonaiskustannuksista korkean tulotason maissa (Hahl 2005). Suomessa kustannukset ovat arviolta 246 miljoonaa euroa vuodessa. Niistä 85 % säästyisi jos kaikki tupakoitsijat lopettaisivat tupakoinnin (Vitikainen ym. 2006).

Tietoa tupakan ja tupakkatuotteiden haitoista ja käytön talousvaikutuksista on edelleen levitettävä. On pyrittävä kaikissa yhteisöissä vahvistamaan terveyden edistämisen asenteita, tietoja ja taitoja. Peruskoulun terveystiedon antamat valmiudet eivät nuorille riitä, vaan valistusta on edelleen syytä lisätä nuorten keskuudessa kaikissa ammattikorkeakoulun tarjoamissa koulutusohjelmissa ja kannustaa erityisesti opiskelijajärjestöjä sitoutumaan jäsenistönsä terveydenedistämistyöhön.

Savuton Suomi -verkoston tupakkapoliittinen työryhmä arvioi, että tupakoinnin 0-2 %:n yleisyys saavutetaan jo vuonna 2030 (Simonen ym. 2014). Se edellyttää erityisesti lääkärikunnan roolin vahvistamista tupakoinnin lopettamisessa mielipidevaikuttajana ja tupakasta vieroituksen edistäjänä yhteistyössä muiden terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa. Tupakasta vieroitus on tehokas keino parantaa terveyttä ja tupakoivien potilaiden hoitotuloksia. Sekä koko väestön, että yleensä aikuisten tupakointimallien vähetessä, ehkäistään nuorten tupakoinnin aloittamista. Toimiva tupakasta vieroitus on kiinteä osa hyvin toimivia ja laadukkaita terveyspalveluja myös ammattikorkeakouluissa.

---

Johtopäätöksinä esitetään seuraavaa: 1) Opiskelunsa aloittavien tupakointia ei sallita, vaan heidät ohjataan asiallisesti opiskelijaterveydenhuoltoon, 2) yhteistyötä opiskelijajärjestön edustajien kanssa tiivistetään tupakoinnin ja tupakkatuotteiden vaarallisuudesta tiedottamisessa, 3) tupakointia opiskeluyhteisössä rajoitetaan kaikkiin mahdollisiin keinoihin ja kouluympäristössä tupakointi sallitaan ainoastaan sille osoitetussa paikassa, 4) tienvierus- tai naapuritontilla tupakointia ei sallita, vaan siihen puututaan ja 5) tupakasta vieroituspalveluja tarjotaan aktiivisesti ja niihin motivoidaan osallistumaan.

## LÄHTEET

Benner, P. 1989. Aloittelijasta asiantuntijaksi. Porvoo: WSOY.

Collin, K. 2009. Asiantuntijaksi oppinen, ammatillisen identiteetin kehittyminen ja moniammatillinen työ. [Verkkajulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Luento 12.3.2009. [Viitattu 29.9.2016]. Saatavana: <https://koppa.jyu.fi/kurssit/65050/luento/luentokaijacollin>

Dietz, P. & England, L. 2010. Infant morbidity and mortality attributable to prenatal smoking in the U.S. *American journal of preventive medicine* 39, 45–52.

Doll, R., Peto, R., Boreham, J. & Sutherland I. 2004. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. [Verkkolehtiartikkeli]. *BMJ* 328 (1519). [Viitattu 29.9.2016]. Saatavana: 10.1136/bmj.38142.554479.AE

Dreyfus, H. L. & Dreyfus, S. E. 1986. *Mind over machine: the power of human intuition in the era of the computer*. Oxford: Blackwell.

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma: Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen. 2015. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2015:19.

Ekblad, M., Gissler, M., Korkeila, J. & Lehtonen, L. 2015. Sikiön tupakka-altistuksen vaikutus lapsen terveyteen. *Suomen lääkirilehti* 70 (10), 629–634.

Ekblad, M., Gissler, M., Korkeila, J. & Lehtonen, L. 2010. Prenatal smoking exposure and the risk for psychiatric morbidity into young adulthood. *Archives of general psychiatry* 67, 841–849.

Ericsson, K. A. (ed.) 2006. *The Cambridge handbook of expertise and expert performance*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2013. Tupakoimattomana leikkaukseen hoitomalli. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 30.9.2016]. Saatavana: [http://www.epshp.fi/files/6938/Savuttomana\\_leikkaukseen\\_ja\\_tupakasta\\_vieroituksen\\_tuki\\_Etela-Pohjanmaalla230914\\_\(18\).pdf](http://www.epshp.fi/files/6938/Savuttomana_leikkaukseen_ja_tupakasta_vieroituksen_tuki_Etela-Pohjanmaalla230914_(18).pdf)
- Haarasilta, L. M., Marttunen, M. J., Kaprio, J. A. & Aro, H. M. 2004. Correlates of depression in a representative nationwide sample of adolescents (15–19 years) and young adults (20–24 years). [Verkkolehtiartikkeli]. *European journal of public health* 14 (3), 280–285. [Viitattu 2.9.2016]. Saatavana: <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/eurpub/14/3/280.full.pdf>
- Hahl, J. 2005. Työnantajan keinot tukea tupakoinnin lopettamista: Opas työnantajille. GlaxoSmithKline.
- Haustein, K.-O. 2001. Tobacco or health? Physiological and social damages caused by tobacco smoking. Berlin: Springer-Verlag.
- Heikkinen, A. M., 2013. Tupakka ja suu: Tupakointi, parodontaalisairaudet ja tupakkavalistus. [Verkkojulkaisu]. Luento 3.9.2013. [Viitattu 30.9.2016]. Saatavana: [http://dspace2.lib.helsinki.fi:8082/dikk/bitstream/handle/2455/139195/TUPAKOINTI%20ja%20SUU\\_H3\\_yo\\_digiversio\\_01092013.pdf?sequence=1](http://dspace2.lib.helsinki.fi:8082/dikk/bitstream/handle/2455/139195/TUPAKOINTI%20ja%20SUU_H3_yo_digiversio_01092013.pdf?sequence=1)
- Hämäläinen, J., Kaprio, J., Isometsä, E., Heikkinen, M., Poikolainen, K., Lindeman, S. & Aro, H. 2001. Cigarette smoking, alcohol intoxication and major depressive episode in a representative population sample. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of epidemiology & community health* 55 (8), 573–576. [Viitattu 2.9.2016]. Saatavana: <http://jech.bmj.com/content/55/8/573.full.pdf+html>
- Kemppinen, J. 2013. Päihteiden käytön vaikutus nuoren aivojen kehitykseen. Luento19.3.2013.Saatavana: <http://juhakemppinen.fi/index.php?id=giyncffq6li49e>
- Kinnunen, J. M., Pere, L. Lindfors, P., Ollila, H. & Rimpelä, A. 2015. Nuorten terveys-  
tapatutkimus 2015: Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2015. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2015:31.
- Koljonen, V., Patja, K. & Tukiainen E. 2006. Tupakoinnin vaikutukset haavan paranemiseen. *Suomen lääkirilehti* 61 (33), 3203–3208.
- L 29.6.2016/549. Tupakkalaki.
- L 24.4.2015/523. Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä.
-

- L 14.11.2014/932. Ammattikorkeakoululaki.
- L 2010/698. Laki toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi annetun lain muuttamisesta.
- Luhta, R.-M. & Vainionpää, S. 2011. Savuton oppilaitos. Teoksessa: K. Kunttu, A. Komulainen, K. Makkonen & P. Pynnönen (toim.) Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim, 137–138.
- Mustonen, T. 2004. Tupakkariippuvuuden neurobiologinen tausta. Duodecim 120, 145–152.
- Nuojua-Huttunen, S. & Anttila L. 2009. Lapsettomuuden ensivaiheen tutkimukset selvittävät pysyvää hedelmättömyyttä ja heikentynyttä lisääntymiskykyä. Suomen lääkärilehti 64 (5), 367–373.
- Ollila, H. & Ruokolainen, O. 2016. Tupakkatuotteiden yhteiskäyttö yläkouluissa ja toisen asteen oppilaitoksissa 2000-2015. Tutkimuksista tiiviisti 2, helmikuu 2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Patja, K., Iivonen, K. & Aatela, E. 2005. Pystyt kyllä eroon tupakasta. Helsinki: Duodecim.
- Pennanen, M., Patja, K. & Joronen, K. 2006. Tupakkakertomus 2006: Oikeus savuttomaan elämään. Helsinki: Kansanterveyslaitos. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B 3/2006.
- Pietinalho, A. 2010. Tupakkariippuvuuden seuraukset: Tupakka ja terveys-päivät Lahti. Luento 17.3.2010. Julkaisematon.
- Pietinalho, A. 2005. Äiti, lapsi ja perhe – lopettamisen hyödyt lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. Luento. Seinäjoki 14.11.2005. Julkaisematon.
- Pietinalho, A. 2003. Tupakoinnin haitat ja savuttomuuden hyödyt. Suomen lääkärilehti 58 (46), 4701–4704.
- Reijula, K. 2016. Tupakkalaki vauhdittaa työpaikkojen savuttomuutta. [Blogikirjoitus]. Helsinki: Suomen ASH. [Viitattu 30.9.2016]. Saatavana: <http://www.suomenash.fi/fin/ajankohtaista/blogi/2016/08/tupakkalaki-vauhdittaa-tyopaikkojen-savuttomuutta/>



- Ruokolainen, O., Ollila, H., Sandström, P. & Heloma, A. 2016. Kiistanalainen sähkösavuke- käytön yleisyys, muutokset ja taustatekijät. *Yhteiskuntapolitiikka* 81 (1), 17–29.
- Salonen, J., Mäkitaro, R., Harju, T. & Kaarteenaho, R. 2016. Sähkösavukkeen vaikutukset terveyteen ja käyttö tupakasta vieroituksessa. *Suomen Lääkärilehti* 71 (7), 479–485.
- Simonen, O., Puska, P. & Reijula, K. 2014. Loppupeli on alkanut – Tupakaton Suomi. *Duodecim* 130, 1375–1376.
- Tavoitteena savuton oppilaitos 2009. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Esitteitä 2009:4.
- THL. 2015. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2014. Helsinki: THL. Raportti 6/2015.
- Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito –suositus. 2012. Helsinki: Duodecim.
- Vierola, H. 2016. Uloshengityksen häkämittaus äitiysneuvolan rutiiniksi. *Suomen lääkäri-lehti* 71 (14), 974-975.
- Vierola, H. 2015. Tupakoiva äiti – haaste terveydenhoitajalle: Häkämittarista kättä pidempää tupakkaäitien auttamiseksi. *Terveydenhoitaja* 1, 30–31.
- Vierola, H. 2010. Tyttöjen ja naisten tupakkatietokirja. Helsinki: Tietosanoma.
- Vierola, H. 2004. Tupakka - miehen tietokirja. Helsinki: Terra Cognita.
- Vitikainen, K., Pekurinen M. & Kiiskinen, U. 2006. Onko tupakoinnin lopettaminen taloudellisesti kannattavaa? *Suomen lääkäri-lehti* 61 (27-31), 2985–2989.
- Vitikainen, K., Pekurinen, M., Kiiskinen, U. & Mikkola, H. 2006. Kannattaako tupakoinnin lopettaminen? Tupakoinnista aiheutuvien eliniänaikaisten hoitokustannusten ja tupakoinnin lopettamisesta syntyvien säästöjen arviointia. Helsinki: Stakes. Raportteja 1/2006.
-