



Helsingin kaupunki
Sosiaali- ja terveysvirasto

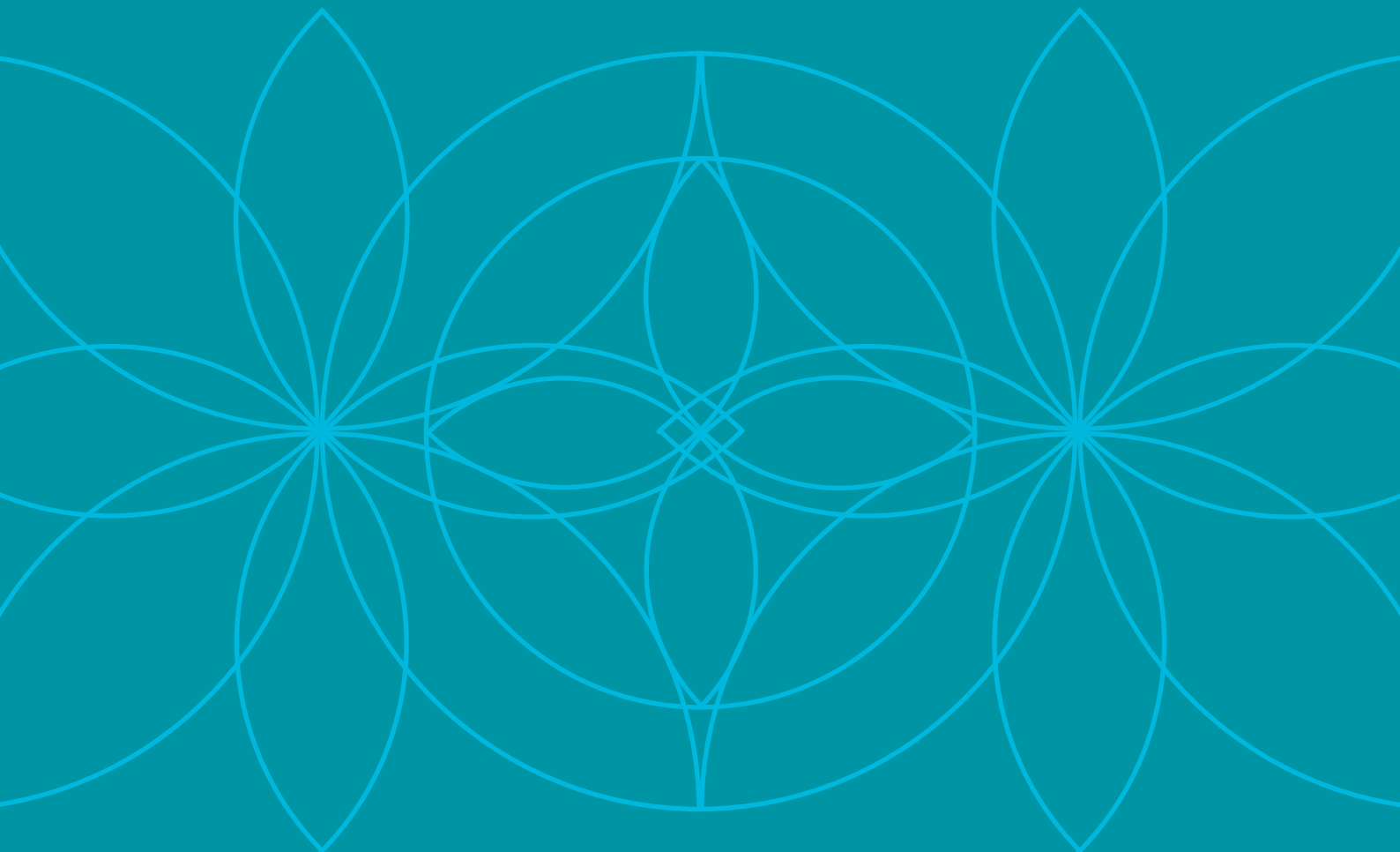
Tutkimuksia ja raportteja 1 / 2016

SAVUTON HELSINKI

Tupakoinnin ehkäisy- ja vähentämishjelma Helsinkiin 2007–2015

LOPPURAPORTTI

Savuton Helsinki -ohjausryhmä, Tarja Saarinen, Marketta Kupiainen





Tekijä(t) Savuton Helsinki -ohjausryhmä, Tarja Saarinen, Marketta Kupiainen		
Julkaisun nimi Savuton Helsinki, tupakoinnin ehkäisy- ja vähentämishjelma Helsinkiin 2007 - 2015. Loppuraportti.		
Julkaisija Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto	Julkaisu-aika 2016	Sivumäärä, liitteet 59, 6
Sarja Sosiaali- ja terveysviraston tutkimuksia ja raportteja		Sarjan numero 1/2016
ISSN-numero 2341-8109	ISBN verkkojulkaisu 978-952-331-069-8	Kieli suomi
Avainsanat savuttomuus, tupakointi, nuuska, savuton kunta, terveyden edistäminen, henkilöstö		
Tiivistelmä Savuton Helsinki -ohjelma hyväksyttiin 29.11.2006 kaupunginvaltuustossa. Ohjelman päämääränä oli savuton Helsinki. Helsingiläisten, erityisesti lasten ja nuorten tulee voida kasvaa savuttomassa ympäristössä. Päivittäinen tupakointi on vähentynyt lapsiperheissä vuosina 2007–2015 seuraavasti: - Raskaana olevilla 10,6 prosentista 6,0 prosenttiin - 1-vuotiaan lapsen tarkastuksen yhteydessä äitien tupakointi 10,0 prosentista 5,7 prosenttiin - 1-vuotiaiden lasten tarkastuksen yhteydessä isien tupakointi 15,2 prosentista 9,1 prosenttiin ja lisäksi - Peruskoulun 9. luokan oppilailta 19 prosentista 12 prosenttiin vuosina 2004–2013 - Lukion 1. vuoden opiskelijoilla 14 prosentista 8 prosenttiin vuosina 2004–2013 - Ammatillisten oppilaitosten 1. vuoden opiskelijoilla 36 prosentista 34 prosenttiin vuosina 2008–2013. Aikuisväestön osalta ohjelman tavoite, 18 % helsinkiläisistä tupakoi päivittäin vuonna 2015, on saavutettu. Helsingiläisestä aikuisväestöstä 14 % tupakoi päivittäin vuonna 2014. Vuonna 2010 käsiteltiin kaupungin henkilöstön tupakointia kaupunginvaltuustossa. Tupakointi työajalla kiellettiin lukuun ottamatta lakisääteisiä taukoja. Työterveyshuollolla oli vahva rooli henkilöstön savuttomuuden edistämässä. Kaupungin henkilöstökeskus teki ohjeen ”Tupakoimattomuuden tukeminen ja tupakointi työajalla” (7.1.2013). Vuonna 2007 henkilöstöstä tupakoi päivittäin 18 %. Henkilökunnan päivittäinen tupakointi on vähentynyt ollen 12 % vuonna 2015 (Työterveyskysely). Savuttoman kunnan kriteerit otettiin käyttöön kaupunginvaltuuston päätöksellä 29.11.2006. Vuonna 2015 tehdyn selvityksen mukaan sisätilojen savuttomuus ja edustustilaisuuksien savuttomuus toteutuu hyvin. Opasteiden käytössä sekä lasten ja nuorten käytössä olevien ulkotilojen ja pihojen savuttomuudessa ja sen valvonnassa näyttäisi olevan tehostamista. Työajan savuttomuus-ohjeistuksen periaatteita ei vielä noudateta riittävästi. Korkea poliittinen päätöksentekotasoa, vahva asiantuntijatuki ja poikkihallinnollinen ryhmä ohjaamisessa olivat ohjelman vahvuuksia. Ohjelman tuloksena on syntynyt kaupungin hallintokuntiin hyviä käytäntöjä ja toimintamalleja, joita on otettu käyttöön myös kansallisella tasolla. Muu yhteiskunnan kehitys, asenneilmapiiri ja julkinen keskustelu ovat tukeneet tupakoinnin vähenemistä. Tupakoinnissa on edelleen väestöryhmittäisiä eroja. Ohjelmassa on huomioitu terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen. Nuuskaaminen on lisääntynyt nuorilla ja sähkösavuke on tullut uutena ilmiönä. Jatkossa tulee tarkastella tupakoinnin sijasta nikotiinin käyttöä. Haasteena on edelleen esimerkiksi tupakoinnin vähentäminen erityisesti ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien nuorten keskuudessa, uusien nikotiinituotteiden ja nuuskan käytön ehkäisy ja vähentäminen nuorilla sekä raskaana olevien tupakoinnin ehkäisy ja vähentäminen. Molemmille vanhemmille tulee tarjota tukea tupakoinnista vieroitukseen sekä lasta odottavissa perheissä että vauva- ja pikkulapsiperheissä. Jatkotoimenpide-ehdotukset: - Helsingin kaupunki jatkaa Savuton Helsinki -kriteereiden toteuttamista kaupungissa - Savuttomuus ja nikotiinittomuustyön tueksi muodostetaan koordinoiva asiantuntijaverkosto - Savuttomuus-sanalla otetaan käyttöön nikotiinittomuus - Henkilökunnan savuttomuuden tukeminen sisällytetään osaksi työhyvinvoinnin johtamista - Sosiaali- ja terveysvirastossa jatkuvat tupakoinnin ehkäisyyn ja vieroitukseen liittyvät asiantuntijapalvelut - Tupakoinnin, nuuskan ja sähkösavukkeiden käytön raportointia jatketaan osana kaupungin strategiaohjelman toteutumisen seuranta- ja terveydenhuoltolain mukaista hyvinvoinnin seuranta-		

SISÄLTÖ

1.	JOHDANTO	1
1.1	Ohjelman laatiminen	1
1.2	Ohjelman lähtökohdat	3
1.3	Toimintaympäristön ja lainsäädännön muutokset ohjelman aikana	4
1.4	Tupakoinnin aiheuttamien haittojen kustannukset	5
1.5	Savuton Helsinki -ohjelman tavoitteet	6
2.	LASTEN, NUORTEN JA LAPSIPERHEIDEN TUPAKOIMATTOMUUDEN EDISTÄMINEN	7
2.1	Lapsiperheiden savuttomuuden toteutuminen ja tehdyt toimenpiteet	7
2.2	Lasten ja nuorten savuttomuuden toteutuminen ja tehdyt toimenpiteet	10
2.3	Hallintokuntien ja järjestöjen yhteiset toimenpiteet lasten ja nuorten savuttomuuden edistämässä	20
3.	AIKUISVÄESTÖN TUPAKOINNIN VÄHENEMINEN	22
4.	TUPAKOINTIA EHKÄISEVÄT JA VÄHENTÄVÄT PYSYVÄT KAUPUNKI-TASOISET RATKAISUT	24
4.1	Julistautuminen savuttomaksi kaupungiksi	24
4.2	Tupakkaklinikan käynnistäminen ja muut sosiaali- ja terveystieteiden toimenpiteet	25
4.3	Ympäristökeskuksen toimenpiteet	28
4.4	Helsingin kaupungin henkilöstön tupakoimattomuuden tukeminen	30
5.	TOIMIVAT VERKOSTOT HALLINTOKUNTIEN JA KANSANTERVEYSJÄRJESTÖJEN VÄLILLÄ	32
6.	OHJELMAN TULOSTEN ARVIOINTI	34
6.1	Ohjelman toteutumisen arviointi	34
6.2	Tulosten arviointi	37
7.	JATKOTOIMENPIDE-EHDOTUKSET	41
	LÄHTEET	44
	LIITTEET	47
	LIITETAULUKOT	58

TIIVISTELMÄ

Savuton Helsinki, tupakoinnin ehkäisy- ja vähentämishjelma Helsinkiin 2007–2015 hyväksyttiin 29.11.2006 kaupunginvaltuustossa. Ohjelman päämääränä oli savuton Helsinki. Helsinkiläisten, erityisesti lasten ja nuorten tulee voida kasvaa savuttomassa ympäristössä. Savuton Helsinki -ohjelma kohdistui kaikkiin hallintokuntiin ja se oli ensisijaisesti väestöä koskeva kansanterveysohjelma. Ohjelman loppuraportti on käsitelty sosiaali- ja terveystieteiden johtoryhmässä. Kevään 2016 aikana sitä käsitellään sosiaali- ja terveystieteiden lautakunnassa, jonka jälkeen se etenee kaupunginhallitukseen. Lisäksi ohjelman toteutumisesta raportoidaan osana Helsingin strategiakauden 2013–2016 toteutumista kaupunginvaltuustolle. Alla olevat luvut ovat täten myös tuloksia kaupunginvaltuustolle laadittavaan yhteenvetoon kaupungin strategiaohjelman toteutumisesta tupakoinnin vähenemis-tavoitteen osalta kohtaan ”Helsingin hyvinvointi ja terveys paranevat ja terveyserot kaventuvat”.

Päivittäinen tupakointi on vähentynyt lapsiperheissä vuosina 2007–2015 seuraavasti:

- Raskaana olevilla 10,6 prosentista 6,0 prosenttiin
- 1-vuotiaan lapsen tarkastuksen yhteydessä äitien tupakointi 10,0 prosentista 5,7 prosenttiin
- 1-vuotiaiden lasten tarkastuksen yhteydessä isien tupakointi 15,2 prosentista 9,1 prosenttiin.

Päivittäisen tupakoinnin väheneminen nuorilla:

- Peruskoulun 9. luokan oppilailla 19 prosentista 12 prosenttiin vuosina 2004–2013
- Lukion 1. vuoden opiskelijoilla 14 prosentista 8 prosenttiin vuosina 2004–2013
- Ammatillisten oppilaitosten 1. vuoden opiskelijoilla 36 prosentista 34 prosenttiin vuosina 2008–2013.

Ohjelman keskeisenä tavoitteena oli myös helsinkiläisen aikuisväestön tupakoinnin väheneminen. Ohjelman tavoite, 18 % helsinkiläisistä tupakoi päivittäin vuonna 2015, on saavutettu. Ohjelmassa tehdyn selvityksen perusteella 14 % helsinkiläisestä aikuisväestöstä tupakoi päivittäin vuonna 2014.

Helsinkiläisten mielipiteet kaupungin savuttomuudesta ovat pysyneet erittäin myönteisinä vuodesta 2011 vuoteen 2014. Kaupunkilaiset pitivät hyvänä sitä, että Helsinki on savuton, että sen tilat ja tilaisuudet ovat savuttomia ja että kaupungissa panostetaan lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämiseen.

Vuonna 2010 käsiteltiin kaupungin henkilöstön tupakointia kaupunginvaltuustossa. Tupakointi työajalla kiellettiin lukuun ottamatta lakisääteisiä taukoja. Työterveys-

huollolla oli vahva rooli henkilöstön savuttomuuden edistämässä. Kaupungin henkilöstökeskus teki ohjeen ”Tupakoimattomuuden tukeminen ja tupakointi työajalla” (7.1.2013). Vuonna 2007 henkilöstöstä tupakoi päivittäin 18 %. Henkilökunnan päivittäinen tupakointi on vähentynyt ollen 12 % vuonna 2015 (Työterveyskysely). Henkilökunnan savuttomuuden edistämiseksi on edelleen tarpeen kehittää johtamista sekä valvontaa ja tukea henkilöstökeskuksen ohjeen pohjalta.

Helsinki julistautui savuttomaksi kaupungiksi ja otti käyttöön savuttoman kunnan kriteerit kaupunginvaltuuston päätöksellä 29.11.2006. Kriteereillä määriteltiin muun muassa kaupungin hallinnoimien rakennusten ulko- ja sisätilojen savuttomuutta ja niiden merkitsemistä. Hallintokunnille ja liikelaitoksille 2015 tehdyn selvityksen mukaan sisätilojen savuttomuus ja edustustilaisuuksien savuttomuus toteutuu hyvin. Tilojen savuttomuutta osoittavien opasteiden ja kylttien käyttöä on syytä tehostaa. Lasten ja nuorten käytössä olevilta pihoilta ja ulkoalueilta tupakointipaikat on poistettu ja tupakointikieltoa noudatetaan melko hyvin, mutta edelleen lasten ja nuorten käytössä olevien ulkotilojen ja pihojen savuttomuudessa ja sen valvonnassa näyttäisi olevan tehostamista. Työajan savuttomuusasiassa ”Tupakoimattomuuden tukeminen ja tupakointi työajalla” -ohjeistuksen periaatteita ei vielä noudateta riittävästi.

Kansanterveysjärjestöillä oli vahva rooli ohjelman käynnistämisessä. Ohjelman järjestökumppanit ovat toimineet ohjausryhmässä asiantuntijoina sekä koulutusyhteistyössä, kehittämistukena sekä oman toimintansa kautta tuottaneet palveluja tupakoinnin ehkäisyyn ja vähentämiseen väestölle.

Ohjelman vahvuuksia ovat olleet sen korkea poliittinen päätöksentekotaso, vahva asiantuntijatuki ja poikkihallinnollinen ryhmä ohjelman laatimisessa, ohjaamisessa ja seurannassa sekä systemaattinen seurantamittaristo. Ohjelman tuloksena on syntynyt kaupungin hallintokuntiin hyviä käytäntöjä ja toimintamalleja, joita on otettu käyttöön myös kansallisella tasolla. Muu yhteiskunnan kehitys, asenneilmapiiri ja julkinen keskustelu ovat tukeneet tupakoinnin vähenemistä. Ohjelma on antanut esimerkin siitä, kuinka poikkihallinnollisuutta toteutetaan käytännössä ja kuinka menestyksenkäs työ vaatii johdon sitoutumisen asiaan. Health in all policies -ajattelu toteutuu hyvin siinä, mitä tupakoimattomuuden edistämisen hyväksi on Helsingissä tehty.

Tupakoimattomuus on keskeinen terveyden tasa-arvoa edistävä tekijä. Tupakoinnissa on edelleen väestöryhmittäisiä eroja. Savuton Helsinki -ohjelmassa on huomioitu terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen esimerkiksi kohdentamalla toimenpiteitä ammatillisiin oppilaitoksiin, kehittämällä savuttomuutta psykiatriassa sekä käynnistämällä matalan kynnyksen tupakastaveroitusklinikka. Nuuskaaminen on yleistynyt nuorilla ja sähkösavuke on tullut uutena ilmiönä. Jatkossa tulee tarkastella tupakoinnin sijasta nikotiinin käyttöä. Haasteena on edelleen esimerkiksi tupakoinnin vähentäminen erityisesti ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien

nuorten keskuudessa, uusien nikotiinituotteiden ja nuuskan käytön ehkäisy ja vähentäminen nuorilla sekä raskaana olevien tupakoinnin ehkäisy ja vähentäminen. Molemmille vanhemmille tulee tarjota tukea tupakoinnista vieroitukseen sekä lasta odottavissa perheissä että vauva- ja pikkulapsiperheissä.

Ohjelma voitti vuonna 2011 Savuton Suomi 2040 -hankkeen järjestämän Valta-kunnallisen Paras Savuton Työpaikka -kilpailun. Tupakkaklinikka palkittiin vuonna 2015 Suomen Sydänliiton kunniamaininnalla sydänterveyden edistämisestä.

Jatkotoimenpide-ehdotukset

- Helsingin kaupunki jatkaa Savuton Helsinki -kriteereiden toteuttamista kaupungissa
- Savuttomuus ja nikotiinittomuustyön tueksi muodostetaan koordinoiva asiantuntijaverkosto
- Savuttomuus-sanalla otetaan käyttöön nikotiinittomuus
- Henkilökunnan savuttomuuden tukeminen sisällytetään osaksi työhyvinvoinnin johtamista
- Sosiaali- ja terveystieteiden osastossa jatkuvat tupakoinnin ehkäisyyn ja vieroitukseen liittyvät asiantuntijapalvelut
- Tupakoinnin, nuuskan ja sähkösavukkeiden käytön raportointia jatketaan osana kaupungin strategiaohjelman toteutumisen seuranta ja terveydenhuoltolain mukaista hyvinvoinnin seuranta ja raportointia. Asetetuilla tavoitteilla (Taulukko 2) seurataan jatkossa tupakointia sekä nuuskan ja sähkösavukkeiden käyttöä Helsingin kaupungissa.

1. JOHDANTO

1.1 Ohjelman laatiminen

Savuton Helsinki -ohjelman laatiminen alkoi kansanterveysjärjestöjen aloitteesta ja kaupunginhallituksen päätöksestä. Ohjelman valmistelua varten asetettiin työryhmä, jonka tehtävänä oli laatia tupakoinnin ennaltaehkäisy- ja vähentämishjelma Helsinkiin. Työryhmä nimesi hankkeen Savuton Helsinki -ohjelmaksi, joka käsittää tupakan ohella myös muut tupakkatuotteet ja niiden käytön. Terveyskeskus toimi ohjelman laatimisessa vastuuvirastona.

Savuton Helsinki, tupakoinnin ehkäisy- ja vähentämishjelma Helsinkiin 2007 – 2015, hyväksyttiin 29.11.2006 kaupunginvaltuustossa. Kaupunginvaltuusto päätti, että tupakoinnin ehkäiseminen ja vähentäminen toteutetaan Savuton Helsinki -ohjelman tavoitteiden ja linjausten mukaisesti ja että Helsingin kaupunki julistautuu savuttomaksi kaupungiksi. Ohjelma oli suunnattu helsinkiläisväestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Ohjelman tärkeimpänä päämääränä oli, että lasten ja nuorten tulee voida kasvaa savuttomassa ympäristössä.

Muina tavoitteina olivat helsinkiläisen aikuisväestön tupakoinnin väheneminen, tupakointia vähentävien rakenteellisten ratkaisujen ja pysyvien tukitoimien luominen sekä Helsingin kaupungin hallintokuntien ja järjestöjen verkostoitumisen tehostaminen. Ohjelma sisälsi myös savuttomuuslinjaukset Helsingin kaupungin henkilöstölle. Henkilökunnan tupakoinnin osalta ohjelmaa käsiteltiin kaupunginvaltuustossa vuonna 2010.

Vuonna 2010 kaupunginvaltuustossa käsiteltiin myös Uimastadionin ja Kumpulan maauimalan savuttomuutta, jota on toteutettu kaupunginhallituksen päätöksellä vuodesta 2010 alkaen (Khs mietintö 10.5.2010).

Ohjelmalle asetettiin vuonna 2007 ohjausryhmä, jossa oli jäseniä sekä kaupungin eri hallintokunnista että useista kansanterveysjärjestöistä. Ohjausryhmän tehtävänä oli ohjata, seurata ja arvioida ohjelman tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumista sekä toimia kaupungin eri hallintokuntien ja järjestöjen koordinaatiokanavana tupakoinnin ehkäisy- ja vähentämistyössä. Ohjausryhmän vastuuvirastona toimi terveyskeskus ja vuodesta 2013 lähtien sosiaali- ja terveysvirasto. Liitteessä 1 luetellaan valmistelu- ja ohjausryhmissä olleet jäsenet.

Tämä raportti kuvaa ohjelman toteutumisen sen keskeisten toimenpiteiden ja kehityskaarien kautta. Tuloksia arvioidaan muun muassa seuraavien selvitysten avulla: helsinkiläisille vuosina 2011 ja 2014 tehdyt savuttomuuskyselyt, vuonna 2014 ympäristökeskuksen savuttomuusvalvontaprojektissa tehty selvitys koulujen savuttomuuden toteutumisesta sekä hallintokunnille ja liikelaitoksille vuonna 2015 osoitettu kysely savuttoman kaupungin periaatteiden toteutumisesta. Lisäksi koululaisten

ja nuorten tupakointitiedot ovat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Kouluterveyskyselyn tuloksia.

Ohjausryhmän jäseninä vuosina 2013–2015 toimivat seuraavat henkilöt ja he ovat osallistuneet tämän loppuraportin laatimiseen:

Sosiaali- ja terveysviraston edustajat

Marketta Kupiainen, hallintoylihoitaja, puheenjohtaja

Tarja Saarinen, terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen koordinaattori, sihteeri

Outi Seppälä, lääkäri, Kallion terveysasema

Hanna Viitala, perhepalvelujen johtaja. Sijainen Tuula Salmivaara-Pesonen, kouluterveydenhuollon päällikkö

Marja Lehinsalo, terveyden edistämisen asiantuntija

Pia Valjakka, ylihoitaja

Nina Ahlblad- Mäkinen, ylihoitaja

Raimo Tuohimetsä, nuorten päihdetyön päällikkö

Henkilöstön edustajat

varapääluottamusmies Kristina Kuula (varsinainen edustaja)

pääluottamusmies Kari Uusikumpu (varaedustaja)

Muiden hallintokuntien edustajat

Martti Poteri, kohdennetun nuorisotyön toimistopäällikkö, Helsingin nuorisoasiainkeskus

Raija Nummelin, erityissuunnittelija, Helsingin opetusvirasto

Teemu Holmén, terveysinsinööri, Helsingin ympäristökeskus

Järjestöjen edustajat

Maija Kolstela, terveysasiantuntija, Hengitysliitto ry

Aaro Järvelä, toiminnanjohtaja, Suomen Sydänliitto ry

varalla Terhi Koivumäki, projektipäällikkö, Suomen Sydänliitto ry

Mervi Hara, toiminnanjohtaja, Suomen ASH ry

Virve Laivisto, kehittämispäällikkö, Suomen Syöpäyhdistys ry

Päivi Opari, asiantuntija, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry

Kaarina Tamminiemi, erityisasiantuntija, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry

Tuula Sundman, päällikkö, Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry

Patrick Sandström, erityisasiantuntija, Filha ry

Pysyvät asiantuntijat

Olli Simonen, erikoislääkäri, lääkärit tupakkaa vastaan verkoston pj

Lilja-Marita Kiviaho, terveydenhoitaja, Tupakkaklinikka

Jaana Jyrkämä, vastaava työterveyshoitaja, kaupungin työterveyskeskus

Corinne Björkenheim, projektipäällikkö, Savuton pääkaupunkiseutu -hanke

1.2 Ohjelman lähtökohdat

Tupakointi on edelleen yksi suurimmista ehkäistävissä olevista terveysriskeistä ja merkittävä sairauksien aiheuttaja. Tupakointi on keskinen syy tai osasyys moniin eri syöpä-, hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimestön sairauksiin. Diabetespotilaalla se lisää olennaisesti vaikeiden seurannaissairauksien, komplikaatioiden, riskiä. Tupakkasairaudet lisäävät työkyvyttömyyttä ja ennen aikaista kuolleisuutta. Joka neljäs tupakoitsija kuolee työkäisenä. Vähäinenkin päivittäinen tupakointi ja satunnaistupakointi lisäävät sairastuvuutta verrattuna niihin, jotka eivät tupakoi. Myös tahaton altistuminen ympäristön tupakansavulle lisää sairastuvuutta ja kuolleisuutta (Jousilahti & Borodulin 2012). Tupakoinnin lopettaminen parantaa monien sairauksien ennustetta. Tupakoinnin haluaisi lopettaa kuusi kymmenestä tupakoijasta, ja neljä kymmenestä on yrittänyt lopettamista viimeisen vuoden aikana. (Käypä hoito 2012.) Tupakoimattomuuteen auttaminen on osa keskeisten kansansairauksien hoitoa.

Savukkeiden ja muiden tupakkatuotteiden sisältämä nikotiini on riippuvuutta aiheuttava aine. Nikotiiniriippuvuus on vakava sairaus, jonka seurauksena tupakointi johtaa suureen kuolleisuuteen ja sairastavuuteen. (Käypä hoito 2012.) Nuorilla nikotiinin aivotoimintoja muokkaava vaikutus on erityisen merkittävä (Käypä hoito 2012). Ohjelman aikana on markkinoille tullut täysin uudenlaisia nikotiinituotteita, joista ei vielä ohjelman alkuvaiheessa ollut tietoa. Tämän vuoksi tupakoinnin ehkäisyn käsitteen rinnalle on otettu nikotiinittomuuden ehkäisyn käsite.

Raskausaikana tupakoivia kaikista synnyttäjistä on ollut noin 15 prosenttia Suomessa jo parikymmenen vuoden ajan. Alle 20-vuotiaista synnyttäjistä joka toinen tupakoi raskauden aikana vuonna 2014. (THL 2015.) Tupakointi on edelleen yksi suurimmista riskeistä sekä raskaana olevan naisen että sikiön terveyden kannalta. Raskaudenaikainen tupakointi lisää ennen aikaisen synnytyksen, pienen syntymäpainon, istukan irtoamisen ja keskenmenon riskiä (Ämmälä 2015). Haitat näkyvät myös lapsen myöhemmässä terveydessä. Raskausaikana tupakoineiden äitien lapset ovat muita alttiimpia hengitystieinfektioille. Tupakoivien äitien lapsilla todetaan oppimishäiriöitä ja ylivilkkautta kouluiässä useammin kuin muilla. (Ekblad 2015, Tiitinen 2015.) Tutkimusten mukaan raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamisen tueksi kehitetyt ohjelmat ovat tehokkaita (Ekblad ym. 2015).

Tupakoimattomuus on tärkeimpiä väestön terveyttä edistäviä ja terveyden tasarvoa parantavista tekijöistä.

1.3 Toimintaympäristön ja lainsäädännön muutokset ohjelman aikana

Ohjelmaa on toteutettu pitkällä aikajänteellä, jolloin savuttomuustyön rakenteet ovat kehittyneet vahvoiksi ja poikkihallinnollinen yhteistyö on löytänyt oman muotonsa. Haasteena on, että näin pitkän ajan kuluessa muutokset yhteiskunnassa ovat muuttaneet toimintaympäristöä, eikä ohjelma ole ollut kaikilta osin riittävän joustava vastaamaan muuttuvaan toimintaympäristöön.

Perinteisen savuttomuustyön rinnalle on tullut entistä vahvemmin nuuskan ja sähkösavukkeiden käytön ehkäisy. Tämä kuitenkin tiedostettiin ohjelman kuluessa ja asiaan reagoitiin. Uusien tuotteiden myötä on alettu savuttomuuden ohella puhua nikotiinittomuudesta.

Ohjelman toimeenpanon aikana tupakkalakia on päivitetty useita kertoja. Ravintolat ja baarit tulivat asteittain savuttomiksi vuonna 2009. Vuonna 2010 voimaan tullella tupakkalain muutoksella kiellettiin myös mm. tupakkatuotteiden näkyvä esiläpito vähittäismyyntipisteissä, niiden hallussapito alaikäisillä sekä välittäminen alaikäisille. Vuoden 2015 alussa tupakkatuotteiden myynti automaattisista myyntilaitteista kiellettiin.

Vuonna 2010 Suomen tupakkapolitiikassa siirryttiin uuteen vaiheeseen, kun tupakkalain tavoitteeksi asetettiin tupakkatuotteiden käytön vähentämisen sijaan niiden käytön loppuminen siten, että vuonna 2040 tupakkatuotteiden käyttäjiä väestöstä on korkeintaan 2 prosenttia.

EU- säädökset edellyttävät, että sieltä nousevat uudistukset tehdään Suomen tupakkalakiin 20.5.2016 mennessä.

Tupakkalain uudistusten lisäksi on tupakkapolitiikan kehittämiseksi tehty strategia-, kehittämis- ja verkostotyötä Suomessa. Savuton Helsinki -ohjelman aikana julkaistiin vuonna 2009 lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämisen strategia vuosille 2010–2013. Arviointiraportti strategian toimintasuosituksista ilmestyi 2015.

Vuonna 2013 julkaistiin raportti Tupakkapolitiikan uusi aika. Raportissa esitettiin, että tupakkapolitiikan tavoite tupakkatuotteiden käytön loppumisesta voidaan saavuttaa jo vuonna 2030, jos ryhdytään systemaattisiin toimiin ja otetaan käyttöön uusia toimenpiteitä.

Vuonna 2014 sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi tupakkapoliittisen toimenpideohjelman ”Tie savuttomaan Suomeen” tukemaan tupakkalain tavoitetta tupakkatuotteiden käytön loppumisesta.

Ohjelman aikana on perustettu Savuton Suomi -verkosto ja Savuton Kunta -projekti, jotka ovat tuoneet Helsingin ohjelmaan näkökulmia. Lisäksi ohjelman tukihankkeena toimi vuosina 2011–2013 Savuton pääkaupunkiseutu -hanke.

Ohjelman aikana on tapahtunut myös muita terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kannalta keskeisiä lainsäädännön uudistuksia, Terveydenhuoltolaissa kuntia veloitetaan edistämään kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia. Kunnan on tehtävä yhteistyötä eri toimialojensa ja muiden kunnissa toimivien tahojen kanssa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä sekä seurattava ja raportoitava väestön terveydestä ja hyvinvoinnista.

Joulukuussa 2015 astui voimaan laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä, jonka mukaan kunta huolehtii ehkäisevän päihdetyön tarpeen mukaisesta organisoinnista alueellaan ja nimeää ehkäisevän päihdetyön tehtävistä vastaavan toimielimen. Lain mukaan ehkäisevä päihdetyö kohdistuu alkoholiin, tupakkaan, huumausaineisiin ja rahapelaamiseen ja se on osa kunnan laaja-alaista terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Lain toimeenpanon tueksi on laadittu Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma ”Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen ja tupakoinnin vähentäminen”. Toimintaohjelma on osa Yhteistyöllä hyvinvointia ja terveyttä 2025 -toimenpidekokonaisuutta, joka tukee Sipilän hallituksen ”Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta -kärkihanketta. (STM 2015.)

1.4 Tupakoinnin aiheuttamien haittojen kustannukset

Tuoreen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL:n) julkaiseman selvityksen perusteella tupakoinnista aiheutuu terveyteen ja talouteen liittyviä kustannuksia yhteiskunnalle vuosittain noin 1,5 miljardia euroa. Vuonna 2012 tupakoinnin aiheuttamien välittömien taloudellisten haittojen on arvioitu olevan yhteensä noin 617–621 miljoonaa euroa. Tästä terveydenhuollon menot ja tulipalot aiheuttivat noin 290 miljoonan euron kulut. Tupakoinnin aiheuttamat tulonsiirrot, kuten sairauspäivärahat, ovat yhteenlaskettuna noin 327 miljoonaa euroa.

Lisäksi tupakoinnin arvioitiin aiheuttavan noin 840–930 miljoonan euron välilliset kustannukset. Niihin laskettiin tupakointikuolemien ja työkyvyttömyyseläkejaksosten aiheuttamat tuotantopanosmenetykset sekä sairauspoissaolojen ja tupakkataukojen aiheuttamat työpanosmenetykset.

Tupakoinnin arvioidaan olleen syynä noin 17 prosentissa kaikista 35–64-vuotiaiden kuolemista Suomessa vuonna 2012.

Selvityksessä taloudellisia haittoja on arvioitu tupakoinnin aiheuttamien tautien kautta. Ns. tupakkataudeiksi kutsutaan niitä tauteja, joissa tupakointi on merkittävä riskitekijä. Näitä ovat erilaiset syövät, sydän- ja verisuonitaudit, hengityselinten sai-

raudet ja raskaana olevien naisten tupakoinnista heidän lapsilleen aiheutuvat ongelmat, kuten pieni syntymäpaino. (Vähänen 2015.)

1.5 Savuton Helsinki -ohjelman tavoitteet

Kaupunginvaltuustossa 29.11.2006 hyväksytyn tupakoinnin ehkäisy- ja vähentämishojelman päämääränä on savuton Helsinki. Helsinkiläisten lasten ja nuorten tulee voida kasvaa savuttomassa ympäristössä.

Savuton Helsinki -ohjelmaan nostettiin seuraavia sisältöjä: kansanterveystyö, lainsäädäntö, työntekijöiden tupakkalinjaukset ja asenteisiin vaikuttaminen.

Ohjelman tavoitteena oli:

1. Tukea lasten ja nuorten tupakoimattomuutta niin, että tupakointi vähenee seuraavasti:

Vuosi	Päivittäin tupakoivien määrä (%)		
	Peruskoulun 9.luokan oppilaat	Lukion 1. vuoden opiskelijat	Toisen asteen ammatillisten oppilaitosten 1. vuoden opiskelijat
2004	19 %	14 %	-
2008			36 %
2010	15 %	11 %	15 % vähennys vuoden 2008 toteumasta
2015	9 %	8 %	15 % vähennys vuoden 2010 toteumasta

2. Saada helsinkiläiset vähentämään tupakointia niin, että tupakoivien osuus vähenee seuraavasti:

Vuosi	Päivittäin tupakoivien määrä (%)
2010	20 %
2015	18 %

3. **Luoda tupakointia vähentäviä pysyviä rakenteellisia ratkaisuja ja käytäntöjä.**
4. **Luoda pysyviä tukitoimia ja pitkäkestoisia kehittämishankkeita tupakoinnin ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi.**
5. **Tehostaa Helsingin kaupungin eri hallintokuntien, kansalaisjärjestöjen ja seurakuntien verkostoitumista tupakoinnin ehkäisy- ja vähentämistyössä.**

2. LASTEN, NUORTEN JA LAPSIPERHEIDEN TUPAKOIMATTOMUUDEN EDISTÄMINEN

2.1 Lapsiperheiden savuttomuuden toteutuminen ja tehdyt toimenpiteet

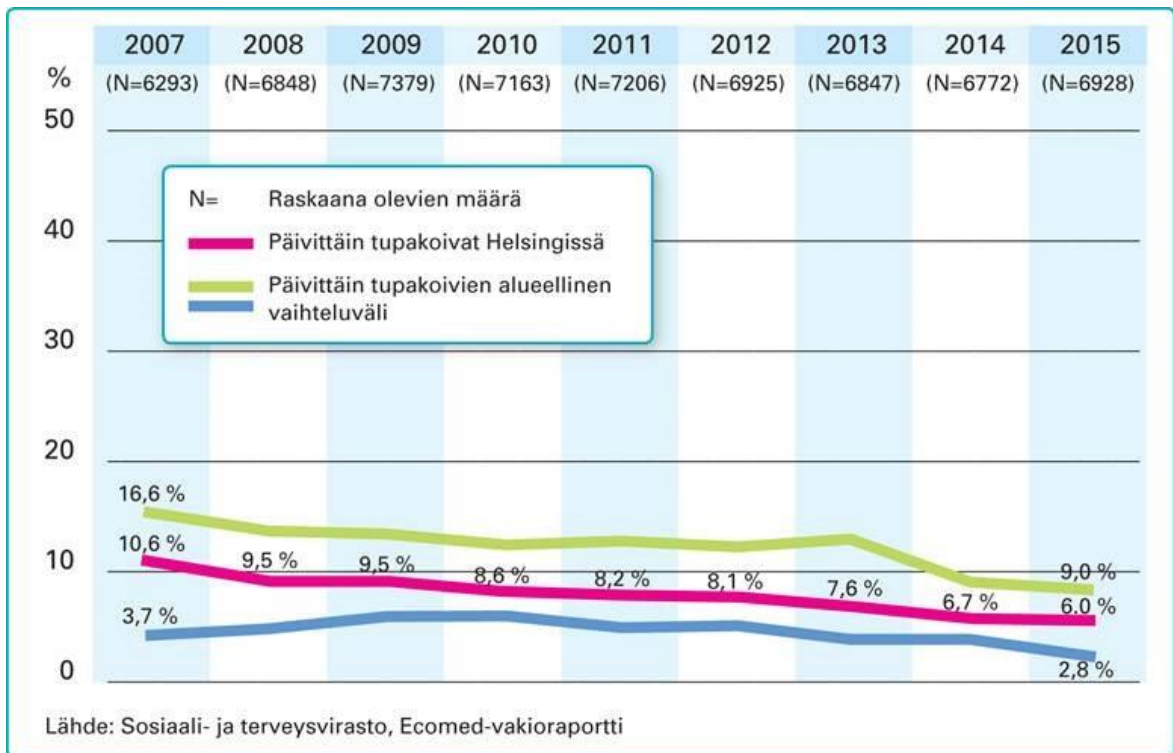
Ohjelman keskeisenä tavoitteena oli lasten ja nuorten tupakoimattomuuden vahvistaminen. Savuton Helsinki -ohjelman alkaessa sen toimenpiteet suuntautuivat vahvasti esimerkiksi neuvoloihin.

Neuvolat

Neuvoloiden strategisena linjauksena koko ohjelmakauden ajan on ollut terveyden edistäminen ja terveyserojen kaventuminen. Lasten ja nuorten tupakoinnin ehkäisy aloitetaan, kun perhe odottaa lasta. Neuvoloilla on selkeitä, määriteltyjä velvoitteita tupakoinnin ennaltaehkäisyn ohjaamisessa. Tavoitteena on ohjata tupakoivia vanhempia tupakoinnin lopettamiseen neuvolassa ja raskaana olevien sekä pienten lasten vanhempien tupakoinnin vähenemiseen. Lisäksi tavoitteena on, että tupakoinnin lopettaneiden äitien osuus kasvaa raskaana olevista 1v tarkastukseen mennessä.

Äitien ja isien tupakointia kysytään ja seurataan neuvoloissa. Savuton Helsinki-ohjelman aikana tupakointi lapsiperheissä on vähentynyt. Alla olevat tiedoissa tupakoivien ja tupakoimattomien osuus on laskettu neuvolan tarkastuksista, joissa äidin tupakointitieto on merkitty. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Ecomed.)

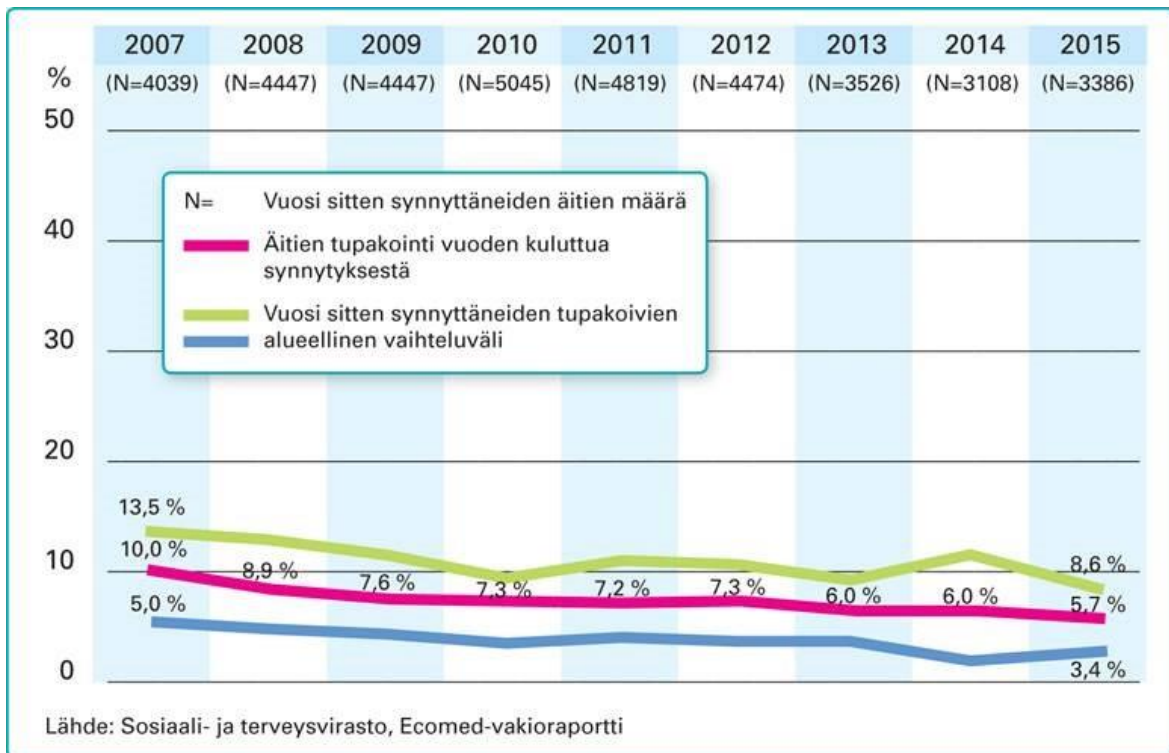
Vuonna 2007 tupakoi 10,6 % raskaana olevista helsinkiläisistä. Raskaana olevien tupakointi on vähentynyt ohjelman aikana ollen 6 % vuonna 2015. Raskaana olevien tupakointi on Helsingissä selkeästi vähäisempää kuin STM:n mukaan Suomessa keskimäärin (kuviot 1).



Kuvio 1: Raskaana olevien tupakointi ja tupakoinnin alueellinen vaihteluväli Helsingissä vuosina 2007–2015 (%)

Yhtenä tavoitteena neuvoloissa on tupakoinnin alueellisten erojen kaventaminen. Vuonna 2007 raskaana olevien tupakoivien äitien alueiden välinen keskiarvo vaihteli välillä 16,6 % ja 3,7 %. Vuonna 2015 matalin alueellinen keski-arvo oli 2,8 %, ja korkein oli 9,0 %. Vaihteluväli neuvola-alueiden keskiarvon välillä on vaihdellut vuosien 2007–2015 aikana ollen korkeimmillaan 12,8 %-yksikköä (vuonna 2007) ja matalimmillaan 6,2 %-yksikköä. (vuosina 2010 ja 2015, kuvio 1.)

Vuonna 2007 1-vuotiaan lapsen tarkastuksen yhteydessä äideistä tupakoivia oli 10,0 % Helsingissä. Myös tupakoivien 1-vuotiaiden lasten äitien osuus on vähitellen laskenut ollen 5,7 % vuonna 2015. (Ecomed 2015, kuvio 2.)



Kuvio 2: Äitien tupakointi vuoden kuluttua synnyttämisestä ja tupakoinnin alueellinen vaihteluväli Helsingissä vuosina 2007–2015 (%)

Äitien tupakointi vuoden kuluttua synnyttämisestä, tupakoinnissa alueiden välinen vaihtelu neuvola-alueittain (alueen keskiarvo) oli vuonna 2007 matalimmillaan 5,0 % ja korkeimmillaan 13,5 %. Suurimmillaan alueen keskiarvon vaihteluväli on ollut 9,9 %-yksikköä, matalimmillaan se on ollut 5,2 %-yksikköä. Vaihteluväli vähiten ja eniten tupakoivien alueiden välillä oli 8,0 %-yksikköä vuonna 2007, ja vuonna 2015 se oli 5,2 %-yksikköä. (kuvio 2.)

Isien tupakointia seurataan neuvoloissa lapsen ollessa yksivuotias. Tupakoivien ja tupakoimattomien osuus on laskettu tarkastuksista, joissa isien tupakointitieto on merkitty. Vuonna 2007 tupakoi 15,2 % 1-vuotiaiden lasten isistä (N= 3374). Tupakoivien isien osuus on laskenut ohjelman aikana ollen 9,1 % vuonna 2015. (N= 2 340, Ecomed 2015.)

Edellisten taulukkojen vaihteluvälit alueellisissa kuvauksissa eivät ole suoraan verrattavissa toisiinsa. Pitkän ohjelma-ajan kuluessa Helsingin hallinnollinen aluejako on vaihdellut ja tulokset on ajettu näiden aluejakojen mukaisesti. Luvut ovat suuntaa antavia.

Lastenneuvolassa on otettu puheeksi kotien sisätilojen savuttomuus ja perheen henkilöautossa tupakoinnille altistuvat pienet lapset. Tehostetun ohjelman läpivienti aloitettiin vuoden 2007 alussa. Vuonna 2013 on laadittu yhteistyössä HUSin ja Tupakkaklinikan kanssa henkilökunnalle ohje ”Nikotiinikorvaushoitojen käyttö ras-

kaana olevien tupakoivien äitien hoidossa”. Lisäksi neuvoloissa noudatetaan vuonna 2012 tehtyä savuttomuusinterventio-prosessia (liite 5).

Neuvolan terveydenhoitajat ovat saaneet Filhan ja Tupakkaklinikalta yhteistyönä järjestämän koulutuksen ”Savuton Raskaus- miten autan tupakoivaa äitiä lopettamaan”. Lisäksi jokaisessa neuvolassa on Tupakkaklinikan koordinoima tupakka-yhdyshenkilö. Yhdyshenkilöt tuovat omiin neuvoloihin viimeisintä tietoa esimerkiksi vieroitusvalmisteista. Alkoholin, tupakan ja päihteiden puheeksiotto ja mini-interventio tehdään vanhemmille äitiysneuvolan ensikäynnillä ja lastenneuvolan laajoissa tarkastuksissa. Nuuskan käyttö otetaan puheeksi ensikäynnillä ja lastenneuvolan laajoissa terveystarkastuksissa.

Neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa käytetään Neuvokas perhe -korttia ja -menetelmää, joka toimii myös savuttomuuden puheeksi ottamisen välineenä. Kaikissa asiakaskontakteissa vaikutetaan terveysneuvonnan keinoin koko perheen terveyskäyttäytymiseen sekä vahvistetaan perheen omia voimavaroja tunnistamalla terveyttä ja hyvinvointia suojaavia tekijöitä.

Helsingin neuvolat ovat osallistuneet Suomen Syöpäyhdistys ry:n tekemään raskauden aikaista tupakointia tutkivaan Äitiys ja tupakointi –tutkimukseen ”Odotuksen onnea, tupakoinnin tuskaa” vuonna 2014 (Suomen Syöpäyhdistys 2014). Selvityksen tuloksia hyödynnetään äiteihin kohdistuvan tupakoimattomuustyön kehittämisessä, esimerkiksi vuonna 2016 neuvola-alueille on tarkoitus hankkia häkämittareita. Selvityksen tuloksena on laadittu toimintamalli neuvoloille tupakoimattomuuden edistämiseksi. Toimintamalli rakentuu neljään peruspilariin: asenne, tieto, tuki, seuranta ja arviointi.

2.2 Lasten ja nuorten savuttomuuden toteutuminen ja tehdyt toimenpiteet

Tässä osiossa kuvataan ohjelman numeeristen tavoitteiden toteutuminen sekä keskeiset toimenpiteet niihin pääsemiseksi kouluissa ja oppilaitoksissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Nuoria tukevia toimenpiteitä ovat toteuttaneet myös nuorisoasiainkeskus ja nuorten ehkäisevän päihdetyön toteutumisesta huolehtiva Klaari Helsinki. Savuton Pääkaupunkiseutu -hanke vahvisti Savuton Helsinki -ohjelmaa vuosina 2011–2013 lasten ja nuorten savuttomuuden ja nuuskamattomuuden tukemisessa. Lisäksi yhtenä painoalueena oli nuorten kanssa työskentelevän henkilökunnan savuttomuuden edistäminen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL:n) tekemä Kouluterveyskysely oli ohjelman keskeinen seuranta- ja arviointimittari. Vuoden 2015 Kouluterveyskyselyn kuntakohtaisia tuloksia ei ole käytettävissä THL:n tiedonkeruun kansallisten ongelmien vuoksi.

Ohjelmalle asetettiin numeeriset tavoitteet kansallisen Terveys 2015 - kansanterveysohjelman tavoitteen pohjalta, jonka mukaan 16–18-vuotiaista nuorista alle 15 % tupakoi vuonna 2015. Tätä ohjelmaa laadittaessa ei vielä ollut viitteitä nuuskan käytön yleistymisestä nuorilla.

Taulukko 1: Nuorten päivittäisen tupakoinnin toteuma Helsingissä

Lähde: Kouluterveyskyselyt

	9. lk	Lukio 1. lk	Aol 1. lk
2004	19	14	-
2008	18	12	36
2010	18	13	39
2013	12	8	34

Peruskoulun 9. luokkien oppilaiden ja lukion 1. vuoden opiskelijoiden päivittäinen tupakointi on vähentynyt koko ohjelman seuranta-ajan, vuodesta 2004 alkaen, ammatillisten oppilaitosten 1. vuoden opiskelijoilla näyttäisi tapahtuneen käänne parempaan vuonna 2013 (taulukko 1). 9.-luokkalaisten tupakointi on vähentynyt 18 prosentista 12 prosenttiin vuosien 2008 ja 2013 välillä (Kouluterveyskysely, THL 2013).

Ohjelmalle vuodelle 2015 asetettu tavoite oli, että peruskoulujen 9. luokan oppilaista 9 % tupakoi. Kouluterveyskyselyn vuoden 2013 tulosten perusteella 12 % oppilaista tupakoi. Vuoden 2015 Helsingin tietoa ei ole saatavilla, mutta koko Suomen trendin perusteella voidaan olettaa, että kehitys on jatkunut suotuisaan suuntaan. Vuoden 2015 Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan koko maan peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista tupakoi 9 % (liitetaulukko 1).

Ohjelman tavoite, että 8 % lukion 1. vuoden opiskelijoista tupakoi, saavutettiin jo vuonna 2013 (taulukko 1). Lukion 1. vuoden opiskelijoiden tupakointi on vähentynyt 12 prosentista 8 prosenttiin ohjelman aikana. (Kouluterveyskysely, THL 2013.)

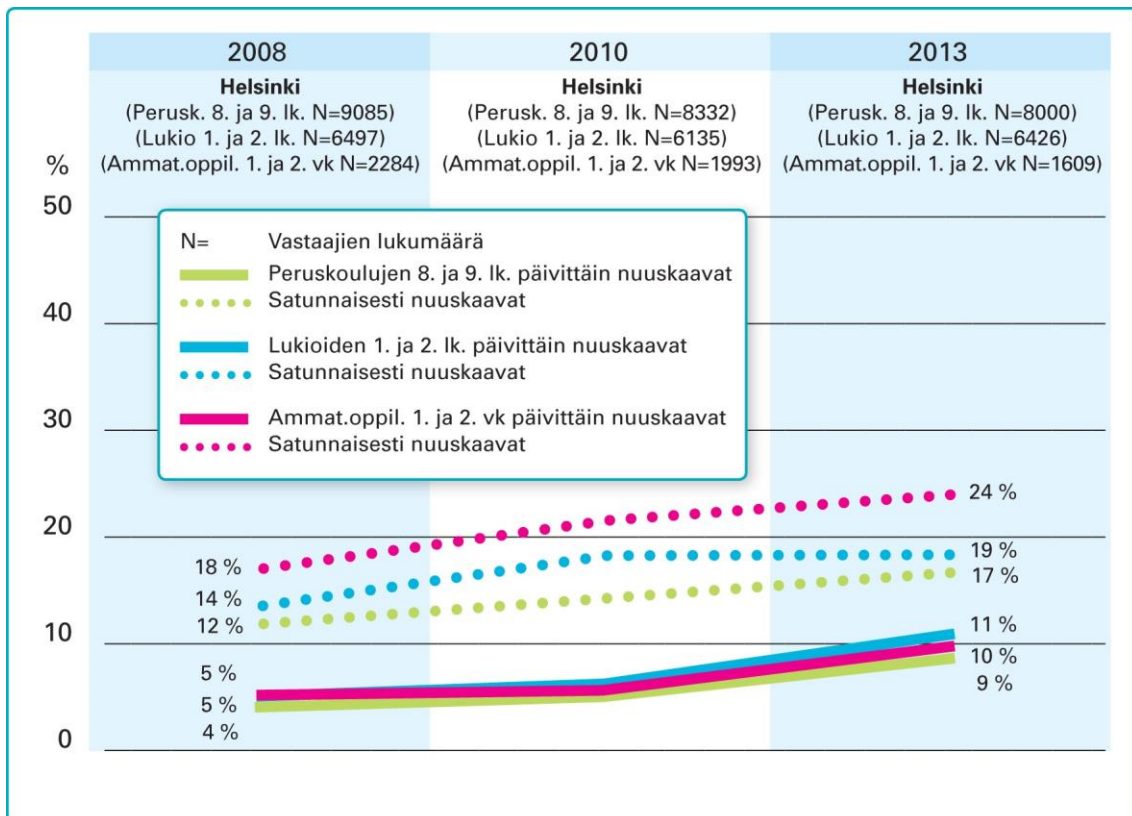
Ammatillisen oppilaitoksen 1. luokkien opiskelijoista tupakoi vuonna 2008 36 %. Tupakointi lisääntyi opiskelijoilla ollen 39 % vuonna 2010. Tämän jälkeen tupakointi oli kääntynyt laskuun ollen 34 % vuonna 2013. Ohjelman tavoitteena oli tupakoinnin väheneminen 15 % kunkin mittauksen välillä. Vuosien 2010 ja 2013 välillä muutos tupakoinnin vähentymiseen oli 13 % ammatillisten oppilaitosten opiskelijoilla. Vuoden 2015 Kouluterveyskysely kuntakohtaisia tuloksia ei ole saatavissa, mutta kansallisten tulosten perustella nuorten savuttomuus on edelleen lisääntynyt (liitetaulukko 1).

Lukiossa ja ammatillisissa oppilaitoksissa tytöt tupakoivat poikia enemmän (Liitetaulukot 3 ja 4).

Helsingiläisten nuorten vuoden 2013 Kouluterveyskyselystä tehdystä erillisanalyysistä selviää, että päivittäin tupakoivien nuorten vanhemmista tupakoi noin 40 %. Tupakoimattomien nuorten äideistä tupakoi 12 % ja isistä 17 %. Näin vanhempien tupakointi näyttää vaikuttavan nuorten käyttäytymiseen. Tupakoivien nuorten perheissä näkyy samansuuntaisia sosioekonomisia terveyseroja kuin aikuisten tupakoinnissa on esimerkiksi koulutusasteiden välillä. (Helsingin tietokeskus 2014.)

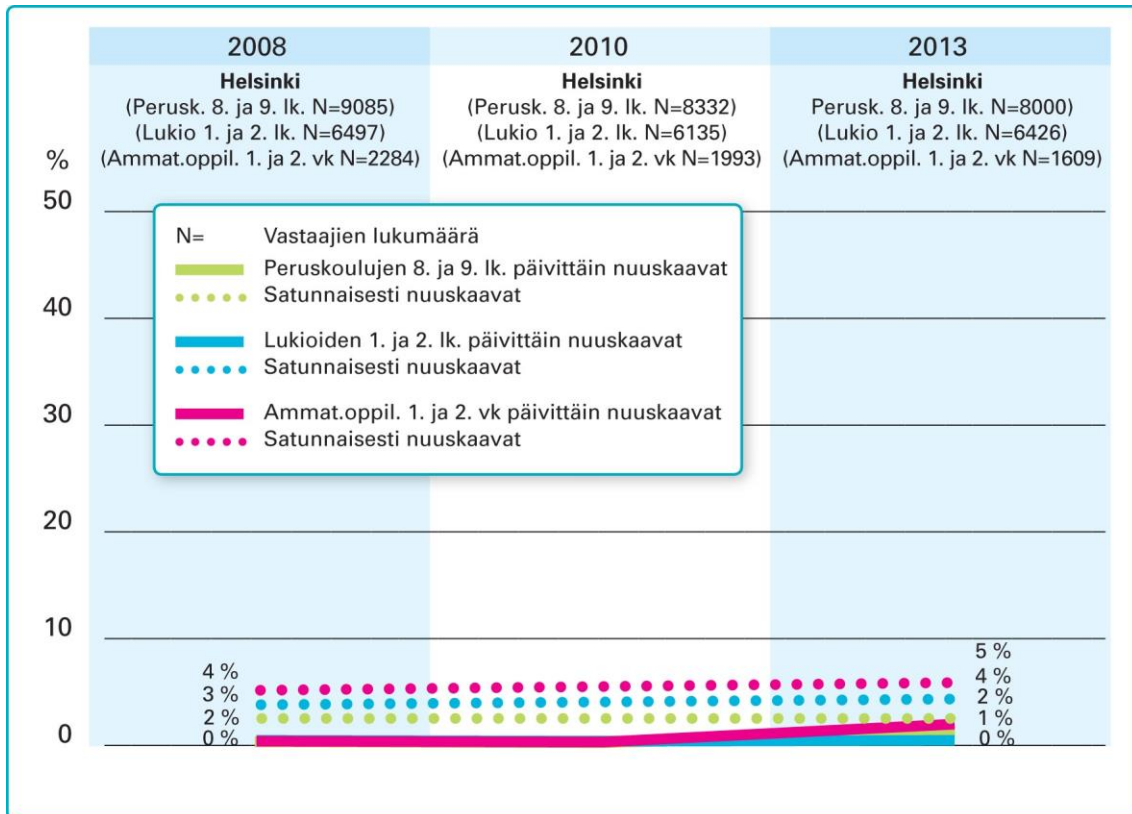
Vertailutieto kansallisiin Kouluterveyskyselyn tuloksiin osoittaa, että peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat sekä ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat tupakoivat Helsingissä vähemmän verrattuna saman ikäisiin nuoriin koko maassa vuosina 2008 ja 2013 (liitetaulukko 1).

Vaikka nuorten tupakointi on vähentynyt, uutena haasteena on nuuskan käytön lisääntyminen. Vuoden 2013 Kouluterveyskyselyn tulokset kertovat nuuskaamiseen yleistyneen niin peruskoulun yläluokkalaisilla, lukiolaisilla kuin ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla. Sen aloittamisessa peruskoulun yläasteikä on kriittinen aika. Tyttöjen ja poikien väliset erot nuuskaamisessa ovat suuret (Kuvio 3 ja 4). Nuuskan käyttö on myös urheilevien nuorten suosiossa, eikä sen käytössä ammatillisissa oppilaitoksissa ja lukiossa opiskelevien nuorten välillä ole eroa samalla lailla kuin tupakoinnissa. (THL 2013.)



Kuvio 3: Poikien nuuskan käyttö päivittäin ja satunnaisesti (%)

Lähde: Kouluterveyskysely, THL



Kuvio 4: Tyttöjen nuuskan käyttö päivittäin ja satunnaisesti (%)

Lähde: Kouluterveyskysely, THL

Nuoret eivät tunne nuuskan aiheuttamia terveyshaittoja yhtä hyvin kuin tupakoinnin aiheuttamia haittoja. Tutkimuksen tulosten mukaan nuoret tarvitsevat enemmän tietoa nuuskan aiheuttamasta riippuvuudesta ja muista terveyshaitoista. Nuuskan käyttöön liittyvät nuorten mielikuvat ovat positiiviset. Aikuisten tulisi viestiä, että nuuskan käyttö ei ole sen suotavampaa kuin tupakointikaan. Lisäksi tarvitaan muutosta vallitseviin asenteisiin. (Savuton Pääkaupunkiseutu, Suomen Syöpäyhdistys ja Valo 2013.)

Ohjelmakauden aikana käyttöön tuli uusi tuote, sähkösavuke. Loppuraportissa käsitellään sähkösavuketta, vaikka se ei ole ollut ohjelmassa. Ohjelman aikana on osoittautunut, että sähkösavukkeella on merkittävä rooli tupakointikulttuurin muutoksessa. Sähkösavukkeiden käytöstä on saatavilla kansallisen tason tietoa.

Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan nuorten tietoisuus sähkösavukkeista on lisääntynyt, ja noin 95 % 12–18-vuotiaista tietää, mitä sähkösavukkeet ovat. Sähkösavukkeiden kokeilu on lisääntynyt vuosien 2013 ja 2015 välillä. Kokemukset sähkösavukkeista olivat yleisempiä vanhemmissa ikäryhmissä, esimerkiksi 14-vuotiaista pojista 16 % oli kokeillut sähkösavuketta kerran tai pari, 16-vuotiaista sitä kokeilleiden osuus pojista oli 24 %. Päivittäinen käyttö koskee pääasiassa 18-vuotiaita poikia, joista 3,5 prosenttia käytti päivittäin sähkösavukkeita. Noin puolet heistä käytti nikotiinipitoisia nesteitä.

Sähkösavukkeita käyttivät satunnaisesti eniten 15–24-vuotiaat nuoret naiset, joiden joukossa satunnaisesti käyttäviä oli 7 prosenttia. (STM 2015.)

Tupakointi on siis vähentynyt kaikissa ryhmissä nuorten keskuudessa, mutta nuuskan käyttö on lisääntynyt. Nuuskan ja savukkeiden yhteiskäyttö on tutkimusten mukaan yleistynyt alaikäisten poikien keskuudessa. Nuoret ovat siirtyneet pelkän tupakoinnin tai nuuskaamiseen sijaan osittain käyttämään eri tupakkatuotteita rinnakkain. Lisäksi sähkösavukkeiden, kuten muidenkin uusien nikotiinituotteiden yleistyminen on huolen aihe erityisesti nuorten osalta (Ollila & Ruokolainen 2016). Huolestuttavana havaintona on nikotiinikorvaushoitotuotteiden käyttäminen nikotiinin korvikkeena nuorilla tupakoinnin sijasta. Nuoret voivat aloittaa nikotiinin käytön näillä tuotteilla. Esimerkiksi opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten havaintojen perusteella nuoret käyttävät nikotiinipurukumia ja sähkösavukkeita ilman muuta tupakointi- tai nuuskankäyttöhistoriaa.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon strategisena linjauksena koko ohjelmakauden ajan on ollut terveyden edistäminen ja terveyden eriarvoisuuden vähentäminen. Yhtenä tavoitteena on ollut oppilaan perheen tupakoinnin väheneminen, tupakkaa kokeilevien oppilaiden ja opiskelijoiden määrän väheneminen sekä tupakoivien ja nuuskan käyttävien nuorten määrän väheneminen.

Laajojen terveystarkastusten (1., 3., 5. ja 7. luokan tarkastukset) yhteydessä selvitetään myös oppilaan perheenjäsenten tai samassa taloudessa asuvien aikuisten tupakointia ja oppilaan tupakoinnin kokeiluja 5. lk:lla. Perheen tupakointitieto merkitään vain jos oppilaan vanhempi/vanhemmat ovat olleet mukana tarkastuksessa tai perhe on antanut tiedon vastaamalla annettuun ennakkokyselyyn. Tulosten mukaan perheiden tupakointi on vähentynyt, esimerkiksi lukuvuonna 2007–2008 1. luokan oppilaiden perheistä tupakoi 28,0, tämä oli vähentynyt lukuvuoteen 2014–2015 mennessä 8 prosenttiyksikköä. 7. luokan oppilaiden perheistä tupakoi lukuvuonna 2007–2008 28,0 %, lukuvuoteen 2014–2015 mennessä perheiden tupakointi oli vähentynyt 11 prosenttiyksikköä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Eco-med.)

Kaikissa asiakaskontakteissa vaikutetaan terveysneuvonnan keinoin yksilö – ja ryhmäneuvonnassa oppilaan, opiskelijan ja hänen perheensä terveyskäyttäytymiseen sekä vahvistetaan heidän voimavarojaan tunnistamalla terveyttä ja hyvinvointia suojaavia tekijöitä.

Toimenpiteenä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on ollut päihteidenkäytön puheeksiotto, kartoitus ja interventio vastaanotolla; tupakoinnista kysytään terveystarkastusten yhteydessä. Päihteidenkäytön puheeksiotossa kysytään paitsi tupakan, myös nuuskan ja sähkösavukkeiden kokeilusta ja käyttämisestä.

Kouluterveydenhuollossa on ollut käytössä vuodesta 2012 lähtien Neuvokas perhe -kortti koululaisen perheelle. Se on perheen oma kortti, jonka avulla kartoitetaan perheen terveystottumuksia mm. vanhempien savuttomuutta ja sen avulla autetaan perheitä arvioimaan omia valintojaan.

Opiskeluterveydenhuollossa opiskelijalle, joka on motivoitunut lopettamaan tupakoinnin, tarjotaan yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa joko oppilaitoksen oman terveydenhoitajan tai tupakkaklinikan terveydenhoitajan toimesta. Lääkäri voi tarvittaessa kirjoittaa reseptin nikotiinin korvausvalmisteseeseen. Nikotiini korvaustuotteen saatavuutta voidaan tukea nuorten sosiaalityön harkinnanvaraisella toimeentulotuella.

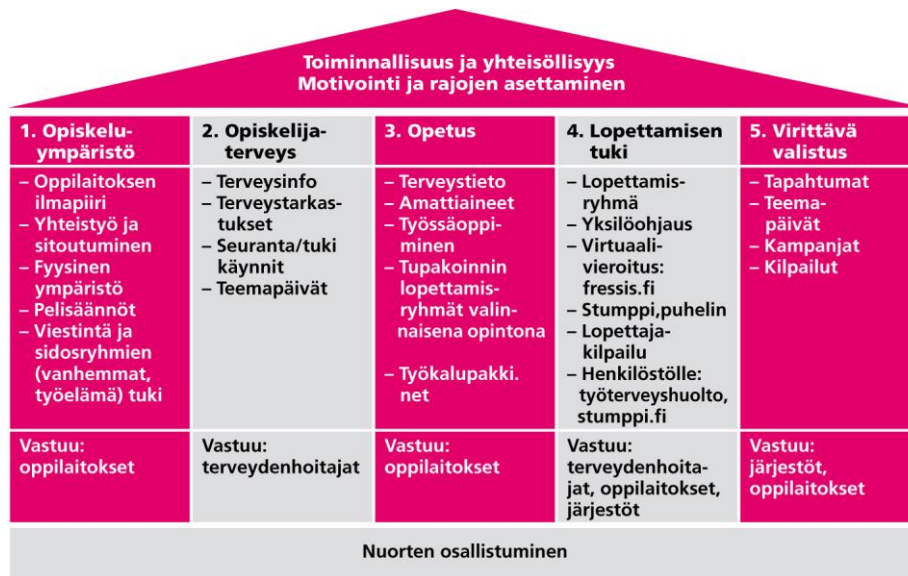
Vuonna 2010 pilotoitiin Savuton ala-aste -toimintamalli, ja sitä on hyödynnetty osana normaalia toimintaa kouluterveydenhuollossa. Klaari Helsingin Valintojen stoori, päihdekasvatusmenetelmä, toteutetaan kuudesluokkalaisille ja kouluterveydenhuolto on ollut mukana yhtenä toimijana menetelmän toteuttamisessa.

Yläasteilla, lukiossa ja ammatillisissa oppilaitoksissa on toteutettu TupakkaStoppi-toimintaa vuodesta 2011. Siinä oppilaille tarjotaan avoin matalan kynnyksen tila keskustella tupakoinnista ja selvittää koululaisen ja opiskelijan lopettamishalukkuutta terveydenhoitajan akuuttivastaanoton yhteydessä. Yläasteikäisten ja opiskelijoiden osallistuminen TupakkaStoppi toimintaan on ollut vähäistä. Täysi-ikäisiä opiskelijoita on tuettu osallistumaan kaupungin Tupakkaklinikan tupakasta vieroitusryhmiin.

Teemapäivät, oppilaiden ja opiskelijoiden osallisuus, sekä yhteistyö opetusviraston ja ympäristökeskuksen kanssa ovat keskeisiä keinoja koulujen ja oppilaitosten savuttomuustyössä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon näkökulmasta.

Tilastot osoittivat jo ohjelman alkuvaiheessa, että ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat nuoret tupakoivat eniten. Sen johdosta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa toteutettiin erillinen tupakoinnin ehkäisy- ja vähentämisprojekti Helsingin kaupungin ylläpitämissä toisen asteen ammatillisissa oppilaitoksissa. Projekti toteutettiin yhteistyössä opetusviraston, Klaari Helsingin ja Suomen Syöpäyhdistyksen kanssa ja siinä sovellettiin toimintamallia ammatillisten oppilaitosten savuttomuuden edistämiseksi. Suomen Syöpäyhdistys oli tehnyt toimintamallin vuonna 2007–2008 ammatillisissa oppilaitoksissa tehtyihin tutkimuksiin pohjautuen. Tutkimuksissa oli mukana myös Helsingin kaupungin ylläpitämiä toisen asteen ammatillisia oppilaitoksia.

Mallissa savuttomuuden edistäminen on nivottu kokonaisvaltaiseksi osaksi oppilaitoksen toimintaa huomioiden myös asenne- ja kulttuurimuutos sekä opiskelijoiden osallisuus.



Kuva 1: Savuton Helsinki -ohjelman toimintamalli ammatillisissa oppilaitoksissa

Henkilökunnan osaamisen tukeminen on keskeinen osa Savuton Helsinki -ohjelmaa. Koulutusta on järjestetty yläasteen koulujen ja ammatillisten oppilaitosten henkilökunnalle vuosina 2006–2014. Esimerkiksi ammatillisten oppilaitosten terveydenhoitajia on osallistunut vuonna 2014 Syöpäjärjestöjen järjestämään ”Tupakoinnin lopettamisen ohjaajakoulutukseen”. Koulutus antoi laaja-alaisesti tietoa erityisesti tupakasta vieroituksen yksilö- ja ryhmäohjaukseen sekä nuorten omien valmiuksien selvittämiseen ja tukemiseen tupakoinnin lopettamisessa. Vuonna 2014 järjestetty koulutus antoi valmiuksia myös uudenlaisen nuorten lopettamisryhmän 28 päivää ilman -ohjelman vetämiseen, jota voidaan hyödyntää niin terveystarkastusohjelman toteuttamisessa kuin muussa oppilaitoksissa toteuttavien tapahtumien tai teemapäivien yhteydessä.

Savuttomuuden edistämistä on vahvistettu osana oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaista hyvinvointityötä. Opiskeluterveydenhuollon painopistealueena vuonna 2014 oli opiskelijoiden savuttomuuden tukeminen opiskeluterveydenhuollossa, savuttomuus teemapäivät ja opiskelijoiden osallisuus oppilaitoksen savuttomuustyössä. Stadin ammattiopiston hyvinvointiryhmien tavoite- ja toimintasuunnitelmassa vv. 2015–2016 yhdeksi keskeiseksi tavoitteeksi on nostettu; ”*Vaihtoehtoisia tapoja tupakoinnille ja muita positiivisia keinoja vähentää tupakointia, huomioiden erityisesti opiskelijoiden omat ideat*”. Ammatillisten oppilaitosten terveydenhoitajat osallistuvat oppilaitosten hyvinvointiryhmien toimintaan aktiivisesti tarjoten opiskelijoille yksilö, ryhmä ja muuta asiantuntija-apua/tukea tupakoimattomuuteen.

Opetustoimi

Opetustoimessa oppilaiden, opiskelijoiden sekä henkilöstön tupakoimattomuutta ja nuuskaamattomuutta on edistetty monin eri tavoin. Kouluissa ja oppilaitoksissa oppilaiden ja opiskelijoiden kanssa tupakoimattomuutta, nuuskaamattomuutta sekä niitä tukevia tekijöitä käsitellään opetussuunnitelman perusteiden mukaisesti. Perusopetuksessa näitä teemoja käsitellään erityisesti ympäristöopin opetuksessa vuosiluokilla 1–6 ja terveystiedon opetuksessa vuosiluokilla 7–9. Koulun tehtävänä on järjestää terveystiedon opetus siten, että jokainen oppilas saa oman kehitystasonsa ja tarpeidensa mukaista opetusta.

Koulut ja oppilaitokset tekevät yhteistyötä kotien kanssa oppilaiden ja opiskelijoiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Kodin ja koulun yhteistyön tueksi kouluille on toimitettu muun muassa nuuskaamattomuutta tukevaa materiaalia 7.-luokkalaisten vanhempainilloissa hyödynnettäväksi.

Kouluissa ja oppilaitoksissa järjestetään erilaisia tupakoimattomuutta ja nuuskaamattomuutta tukevia tietoiskuja ja elämyksellisiä tapahtumia, teemapäiviä ja -viikkoja sekä omatoimisesti että yhteistyössä alan asiantuntijoiden, kuten Klaari Helsingin, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä suun terveydenhuollon kanssa. Asiaa käsitellään tarkemmin tässä raportissa muun muassa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon kohdissa. Näin toiminta sisältää ja kartuttaa monipuolisesti nikotiinitonta elämäntapaa ja elinympäristöjä tukevia tietoja ja taitoja. Myös työkykypassin suorittaminen edistää opiskelijoiden tupakoimattomuutta ja terveellisiä elämäntapoja. Työkykypassin sisältöihin kuuluu päihhteettömyyteen liittyviä asioita oman työkyvyn ylläpitämiseen.

Koulukohtaisiin oppilashuoltosuunnitelmiin sisältyy päihdetoimintasuunnitelma, jossa kuvataan tupakkatuotteiden, alkoholin ja muiden päihhteiden käytön ehkäiseminen ja käyttöön puuttuminen. Päihdetoimintasuunnitelma laaditaan yhteistyössä koulun henkilöstön, oppilaiden ja heidän huoltajiensa kanssa. Suunnitelmaa laadittaessa sovitaan menettelytavoista, joilla koulun henkilöstö, lapset ja huoltajat sekä tarvittavilta osin yhteistyötahot perehdytetään suunnitelmaan. Samalla sovitaan suunnitelmasta tiedottamisesta edellä mainituille. Opetusvirasto seuraa koulu- ja oppilaitoskohtaisten oppilas- ja opiskelijahuoltosuunnitelmien toteuttamista.

Opetus- ja oppilashuoltohenkilöstölle on järjestetty sekä päihdetoimintasuunnitelman laadintaan ja ylläpitoon että päihdekasvatukseen (-opetukseen, -neuvontaan ja -valistukseen) perehdyttävää täydennyskoulutusta. Koulutustilaisuuksissa on ollut jaossa myös tupakoimattomuutta ja nuuskaamattomuutta tukevaa materiaalia, kuten Klaari Helsingin tuottamia *Alaikäiset ja tupakka – Vinkkejä vanhemmille* -esitteitä.

Opetusvirasto on ohjeistanut ja tukenut kouluja ja oppilaitoksia tupakoimattomuuden ja nuuskaamattomuuden edistämiseksi tupakointikieltoa ja sen valvontaa, tupakointikieltoa osoittavia opasteita, tupakkatuotteiden hallussapitoa sekä oppilaiden ja opiskelijoiden ohjantamis- ja kurinpitomahdollisuuksia selkeyttävillä ryhmäkirjeillä (Ryhmäkirje 13.10.2010. Tupakointi koulun, oppilaitoksen ja päiväkodin alueella sekä perhepäivähoidon aikana; Ryhmäkirje. 04.02.2014. Oppilaiden ja opiskelijoiden kurinpitovälineistä, ohjantamiskeinoista ja turvaamistoimenpiteistä). Viraston henkilöstöä on muistutettu viimeksi lokakuussa 2015 kaupungin tupakointia työajalla koskevista linjauksista.

Opetusviraston ammatillisissa oppilaitoksissa toimivat yhteisöllisen opiskeluhoiton ryhmät, joissa tapaavat säännöllisesti oppilaitoksessa työskentelevät opetustoimen sekä sosiaali- ja terveystieteiden työntekijät sekä tarvittaessa muiden toimialojen työntekijät.

Klaari Helsinki

Nuorisosiankeskuksen yhteydessä toimiva Klaari Helsinki työskentelee alueellisesti lasten ja nuorten päihteiden käyttöä ehkäisevässä ja vähentävässä työssä.

Klaari Helsingin osalta ohjelman tavoitteet ja toimenpiteet ovat toteutuneet. Nuorten tupakoimattomuuden edistäminen sisältyy Klaarin työntekijöiden työtehtäviin lähtökohtaisesti.

[Oppaassa päihdetoimintasuunnitelman laatimiseen Helsingin kouluille ja oppilaitoksille](#) on kuvattu, miten tupakointiin voi puuttua kouluissa ja oppilaitoksissa, ja miten vanhempien kanssa oppilaan tupakointia käsitellään.

Erilaiset nuorten hyvinvointiin tähtäävät tapahtumat ovat olleet areenoita, joissa suoraan nuorille on voitu kertoa ja jakaa tietoa tupakkatuotteiden vaikutuksista.

Tupakkatuotteista nuuska nousi vuoden 2013 ja sen jälkeen nuorten keskuudessa suosituksi. Vuonna 2014 tuli nuorten kannabiksen käyttö näkyväksi Helsingissä monen eri nuorten kanssa työskentelevän ammattilaisen kautta, joten kannabiksen käyttöön liittyvä ehkäisevä työ on korostunut vuosina 2014–2015.

Pakka-toimintamallia on lähdetty pilotoimaan Pohjois-Haagan ostoskeskuksessa. Mallissa kiinnitetään erityistä huomiota alkoholin ja tupakan saatavuuteen alaikäisille. Pakan toimintamallissa tehdään yhteistyötä moniammatillisen verkoston kesken. Verkostoon kuuluu lasten ja nuorten kanssa toimivien ammattilaisten lisäksi myös elinkeinoelämän edustajia.

[Pakka-toimintamalli](#)

Nuorisoasiainkeskus

Nuorisotyössä tapahtuvaa ehkäisevää päihdetyötä on toteutettu huomioiden erityisesti seuraavat lähtökohdat:

- Päihteettömän vapaa-ajan toiminnan järjestäminen
- Terveen kasvun ja kehityksen tukeminen
- Terveen ja turvallisen ympäristön edistäminen
- NK:n ehkäisevän päihdetyön yhteiset periaatteet, linjaukset ja toimintatavat
- Savuttomuustyö vahvasti esillä

Nuorisoasiainkeskuksen kaikki toiminta ja tilat ovat päihteettömiä/savuttomia. Toiminnassa on selvät säännöt, joiden mukaan keskeistä on puuttuminen, puheeksi ottaminen ja vanhemmuuden tuki. Tupakkatuotteiden käytön osalta ensimmäinen asia nuoren kanssa on puheeksi otto, jota seuraa ilmoitus aina huoltajalle.

Nuoria kannustetaan savuttomuuteen ja ohjataan tarvittaessa vieroitushoitoon. Nuorisotiloilla alaikäiselle päihteiden välittämiseen tai myymiseen puuttuminen ja valmiiden päihdekasvatusmallien hyödyntäminen kuuluvat keinovalikkoon.

Esimerkkinä nuorisotalojen käytännöistä vaikkapa seuraava erään yksikön yhteenveto:

- ”Tupakointia ei hyväksytä ja siihen puututaan ja myös tupakkatuotteista puhumiseen puututaan. Tupakan ja tupakkatuotteiden hallussapito nuorisotalolla on kielletty; jos nähdään tupakkatuotteita, ne pyydetään haltuun ja tilanteessa paikalla ollut tai haltuun ottaja soittaa kotiin välittömästi. Tupakkatuotteet voi hakea vain nuoren täysi-ikäinen huoltaja. Nuorelle annetaan mahdollisuus itse soittaa huoltajalle.
- Jos täysi-ikäisellä nuorella on näkyvissä tupakkatuotteita, hänet poistetaan tilasta ja hän voi palata ilman tupakkatuotteita. Myös sytkärit otetaan haltuun ja luovutetaan vain huoltajille muiden tupakkatuotteiden tapaan.
- Jos alaikäinen tavataan tupakoimassa työntekijän työaikana, tilanteessa paikalla ollut ohjaaja soittaa siitä välittömästi huoltajalle kun on ensin keskusteltu nuoren kanssa. Nuorelle annetaan mahdollisuus itse soittaa huoltajalle. Ohjaaja, joka asiaa lähtee hoitamaan, hoitaa sen loppuun saakka. Huoltajalta kysytään, haluaako hän että jatkossa ilmoitetaan nuoren tupakoinnista. Nuorisotalon alueen tupakointikielto koskee kaikkia, myös aikuisia.”

Savuttomuustyötä on kehitetty myös kohdennetussa nuorisotyössä ja erityis- huomio on ollut monialaisessa Luotsi-toiminnassa. Työn tavoitteena oleva tupakoinnin vähentäminen kytketään vahvemmin syrjäytymisen ehkäisyyn ja lähtökoh- tana on nuoren tarpeiden huomioiminen yksilöllisesti ja monipuolisesti. Tärkeässä roolissa ovat huoltajat ja muut aikuiset, sekä yhteistyö terveydenhuollon kanssa.

Savuttomuustyö vaatii edelleen panostusta ja kehittämistä nuorisoasiainkeskuksessa, vaikka asiassa on tapahtunut edistystä ja keskustelu on lisääntynyt. Edelleen tarvitaan muun muassa tietoa ja osaamisen vahvistamista sekä monialaista yhteistyötä.

Henkilöstöä ja esimiehiä on ohjeistettu kaupungin linjausten mukaisesti tupakointimattomuuteen työajalla. Tupakointia ei tapahdu työaikana. Nuorisoasiainkeskuksen henkilöstön savuttomuuden edistämiseen on panostettu ohjelman aikana runsaasti, sekä erillisillä hankkeilla, kuten Break Free -palvelumuotoiluprojekti keväällä 2012, että työntekijöille suunnattuja vieroitusryhmiä toteuttamalla ja tukemalla 2013 ja 2014. Tästä Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca ja Filha ry ovat tehneet arvioinnin. Kaupungin työterveyskyselyn mukaan nuorisoasiainkeskuksen henkilöstön tupakointi väheni vuodesta 2010 vuoteen 2012 noin 7 %.

Sosiaali- ja terveystieteiden nuorisoasematoiminta

Nuorisoasema palvelee ensisijaisesti 13–23-vuotiaita nuoria, jotka ovat huolissaan esimerkiksi omasta tai läheistensä päihteiden käytöstä, muista riippuvuuksista tai mielialuongelmista sekä tarjoaa tarvittaessa tukea, ohjausta ja neuvontaa nuorten perheille ja läheisille. Nuorisoasemien toimintaa on kehitetty sosiaali- ja terveystieteiden aloitettua toimintansa, sen toimintaa on keskitetty yhteen toimipaikkaan ja toimintakulttuuri yhdenmukaistettu. Nuorisoasemalla tupakointi on mukana nuorten tilanteen arviointivaiheessa hoidon alussa, jolloin kartoitetaan nuoren terveystotumukset. Tupakointiin liittyvät riskit otetaan puheeksi osana muuta hoitoa ja kerrotaan vieroitushoitomahdollisuuksista. Nuoria tuetaan irrottautumaan tupakasta aina kun se on mahdollista.

2.3 Hallintokuntien ja järjestöjen yhteiset toimenpiteet lasten ja nuorten savuttomuuden edistämiseksi

”Helsingin koulut ja niiden ympäristö täysin savuttomiksi. Helsingin työntekijät savuttomiksi varsinkin lasten ja nuorten kanssa tekemisissä olevat.”

Vastaajan kommentti
Savuttomuustutkimus 2014

Savuton Helsinki -ohjelman toimeenpano on laajentunut siten, että sen päämäärät, tavoitteet ja toimenpiteet ovat olleet lasten ja nuorten osalta osa kaupungissa toimivan neljän alueellisen lasten ja nuorten hyvinvoinnin koordinaatioryhmän toimintaa vuodesta 2014 alkaen.

Savuton pääkaupunkiseutu -hankkeessa kehitettiin toimintamallia tupakoimattomuuden edistämiseen peruskoulun vuosiluokilla 1–6. Toimintamallin tavoitteena on ehkäistä tupakoinnin aloittamista ja suojella lapsia passiiviselta tupakoinnilta. Toimintamalli on syntynyt moniammatillisen yhteistyön tuloksena, ja siitä laadittiin [Oikeus savuttomaan lapsuuteen -opas](#) yhteistyössä opetusviraston ja Suomen Syöpäyhdistyksen kanssa.



Kuva 2: Kansikuva oppaasta Oikeus savuttomaan lapsuuteen, Tupakoimattomuuden edistäminen ala-asteella, Suomen Syöpäyhdistys

Savuton pääkaupunkiseutu -hanke järjesti vuosina 2011–2012 yhteistyössä opetusviraston kanssa *Oikeus savuttomaan lapsuuteen* -oppaan hyödyntämiseen ja tupakoimattomuuden edistämiseen vuosiluokilla 1–6 perehdyttävää koulutusta koulujen johto-, opetus- ja oppilashuoltohenkilöstölle.

Keväällä 2012 Savuton pääkaupunkiseutu -hankkeessa tehtiin tutkimus, jossa selvitettiin, miksi nuuskan käyttö on lisääntynyt suosiotaan nuorten keskuudessa, miten

nuuska näyttäytyy nuorten arjessa ja mielikuvissa ja miten nuuskan käyttöä kannattaisi ehkäistä ja vähentää. Tutkimuksesta tuotettiin julkaisu *Nuorten käsityksiä ja kokemuksia nuuskasta ja nuuskan käytöstä / Nuuska Nuorten maailmassa*.

Nuuskatutkimuksen tulosten pohjalta Savuton pääkaupunkiseutu -hanke tuotti yhteistyössä Aurera Oy:n, Suomen Syöpäyhdistys ry:n ja Valo ry:n kanssa *Nuoret ja nuuska. Mitä minun vanhempana tulisi tietää?* -esitteen. Esitteen tavoitteena on tukea vanhempia omien lastensa nuuskattomuuden edistämiseksi ja sitä on jaettu mm. 7.-luokkalaisten vanhempainilloissa.

Lisäksi kaupungin suun terveydenhuolto suunnitteli yhdessä lähikuntien Suun terveyden edistämisen työryhmän kanssa nuorille suunnatun *Oletko miettinyt miltä nuuskaajan suu näyttää ja maistuu?* -esitteen yhteistyössä Savuton pääkaupunkiseutu -hankkeen ja Suomen Syöpäyhdistys ry:n kanssa. Esitteen kohderyhmänä ovat nuoret, ja esitteessä kerrotaan suussa näkyvistä nuuskan käytön haitoista. Esite annetaan jokaiselle nuuskan käyttäjälle suun terveystarkastuksen yhteydessä ja sitä on jaettu nuorille suunnatussa tapahtumissa sekä 7.-luokkalaisten vanhempainilloissa.

3. AIKUISVÄESTÖN TUPAKOINNIN VÄHENEMINEN

”Kun savuttomuus on normi ja tupakointipaikka poikkeus, on asiat oikealla tolalla.”

Vastaajan kommentti
Savuttomuustutkimus 2014

Helsingissä aikuisväestön tupakointi on tehtyjen selvitysten perusteella vähentynyt. **Ohjelman tavoite, 18 % helsinkiläisistä tupakoi vuonna 2015, on saavutettu. Ohjelmassa toteutetut toimenpiteet kuvataan pääosin luvussa 4.**

Vuonna 2005 suomalaisista 15–64-vuotiaista miehistä tupakoi päivittäin 26 %, naisista 18 %. Tämän lisäksi 6 % miehistä ja naisista ilmoitti tupakoivansa satunnaisesti. (Helakorpi ym. 2005.)

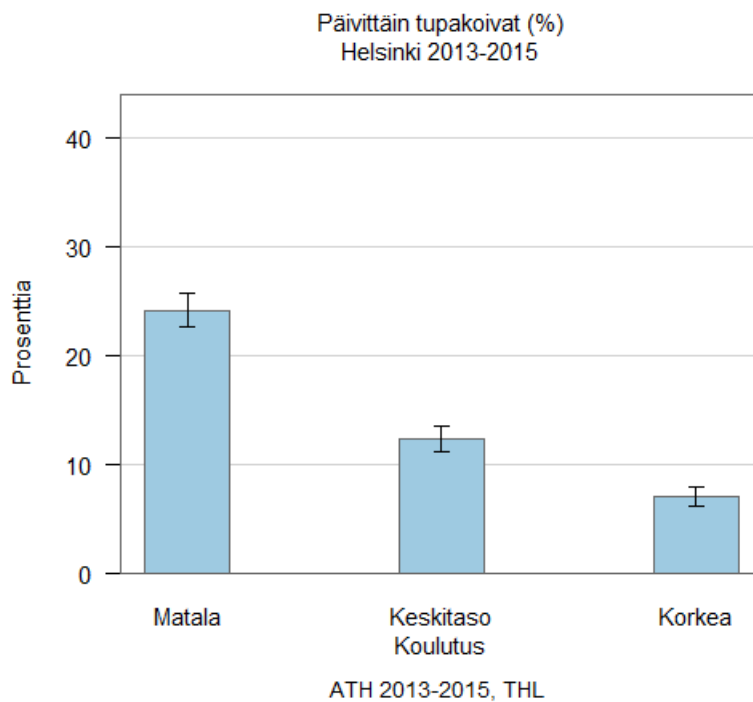
Vuosien 2001–2005 aikana päivittäin tupakoivien helsinkiläisten 15–64-vuotiaiden miesten ikävakioitu osuus on vaihdellut 25–29 prosentin välillä. Helsinkiläisnaisten päivittäin tupakoivien ikävakioitu osuus on vaihdellut 19–24 prosentin välillä samalla ajanjaksolla. Kansanterveyslaitoksen helsinkiläisistä laskemat luvut ovat suuntaa antavia pienten otosmäärien vuoksi.

Vuonna 2008 helsinkiläisestä aikuisväestöstä (N=5967) tupakoi noin 20 %, tuolloin miesten ja naisten välillä ei ollut eroa. Poikkileikkausselvitys kohdennettiin niille, jotka kävivät kyseisenä päivänä terveyskeskuksen palveluissa.

Vuonna 2011 päivittäin tupakoi 16–64-vuotiaista helsinkiläisistä 12 %. Miehistä tupakoi 15 % ja naisista 10 % tehdyn internetselvityksen mukaan (N= 1686). Helsinkiläisistä 11 % tupakoi satunnaisesti. Nuuskaa käytti 4 % päivittäin tai satunnaisesti. (Savuton pääkaupunkiseutu -hankkeessa toteutettu internettutkimus, Taloustutkimus Oy.)

Vuonna 2014 sosiaali- ja terveysvirasto uusi internetselvityksen (N=1156). Tuolloin päivittäin tupakoi 14 % helsinkiläistä, miehistä 15 % ja naisista 14 %. Satunnaisesti tupakoi 9 % helsinkiläisistä. Nuuskaa käytti satunnaisesti tai päivittäin alle 5 %. Sähkösavukkeiden päivittäisiä tai satunnaisia käyttäjiä oli 3 %. 16–24-vuotiaista sähkösavukkeita käytti 6 %. (Taloustutkimuksen Internet-paneeli 2014.)

Samansuuntainen tulos, 14 % helsinkiläisistä tupakoi päivittäin (N= 9455), saadaan myös THL:n ATH-tutkimuksen perusteella (Alueellinen terveys ja hyvinvointitutkimus) vuosilta 2013–2015. Eri koulutusryhmien väliset erot tupakoinnissa ovat suuret, sillä korkeasti koulutetuista helsinkiläisistä 7 % tupakoi päivittäin, matalan koulutuksen saaneista päivittäin tupakoi 24 %. (THL 2016.) Koko maan aikuisväestöstä 16 % tupakoi päivittäin vuonna 2014 Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan.



Kuvio 4: Aikuisväestön päivittäinen tupakointi Helsingissä koulutustason mukaan vuosina 2013–2015 (%)

4. TUPAKOINTIA EHKÄISEVÄT JA VÄHENTÄVÄT PYSYVÄT KAUPUNKI-TASOISET RATKAISUT

4.1 Julistautuminen savuttomaksi kaupungiksi

Helsinki julistautui vuodesta 2007 alkaen savuttomaksi kaupungiksi kaupunginvaltuuston päätöksellä 29.11.2006. Savuton Helsinki -ohjelmaan sisältyvät savuttoman kaupungin kriteerit (Kuntaliitto 28.2.2005, Milloin kunta on savuton). Helsingin kaupungin savuttomuuskriteerit kuvataan liitteessä 2.

Tässä kappaleessa kuvataan yhteenveto savuttoman kaupungin kriteereiden toteutumisesta. Toteuman selvittämiseksi tehtiin kysely joulukuussa 2015 kaupungin kaikille hallintokunnille ja liikelaitoksille. Liitteenä on ohjelmaan kirjatut kriteerit, kyselyyn nostettiin keskeisimmät näkökulmat niistä. Toteuma raportoidaan kyselyn vastausten perusteella. Kyselyyn vastasi 18 virastoa tai liikelaitosta. Joistain virastosta tuli useampi kuin yksi vastaus (N= 32). Kyselyyn ei saatu vastauksia 13 virastosta tai liikelaitoksesta. Kyselyn tulokset esitetään liitteessä 4.

Savuton Helsinki -ohjelman tärkein päämäärä oli savuttoman elinympäristön turvaaminen lapsille ja nuorille. Yhtenä keskeisenä tavoitteena oli pysyvien rakenteellisten ratkaisujen luominen. Kyselyn tulosten perusteella Helsingissä on onnistuttu erinomaisesti sisätilojen savuttomuudessa. Tilojen savuttomuutta osoittavien opasteiden ja kylttien käyttöä on syytä tehostaa, sillä sisä- ja ulkotilojen savuttomuusmerkinnät ovat riittävät noin 80 % mielestä. Myös kyselyn avoimissa vastauksissa nostettiin esille lapsille tarkoitettujen ulkotilojen tupakointikieltojen merkitseminen. Aikuisten käytössä olevilta tupakointipaikoilta savun ei koeta kulkeutuvan sisätiloihin. Kaupungin edustustilaisuuksien savuttomuuden ilmoitettiin toteutuvan hyvin.

Lasten ja nuorten käytössä olevilta pihoiden ja ulkoalueilla ei saa tupakoida eikä niissä saa olla tupakointipaikkoja. Vastausten mukaan näiltä alueita tupakointipaikat on poistettu. Tupakointikieltoa noudatetaan melko hyvin. Koska näissä tiloissa tupakointi on tupakkalain mukaan kielletty, lasten ja nuorten käytössä olevien ulkotilojen ja pihojen savuttomuudessa näyttäisi edelleen olevan tehostamista ja savuttomuutta on tarpeen valvoa tarkemmin.

Työajan savuttomuusasiassa 12 % vastaajista arvioi, ettei ”Tupakoimattomuuden tukeminen ja tupakointi työajalla” -ohjeistuksen periaatteita noudateta riittävästi. Tulosten mukaan ehdotetaan keskushallinnolta tiukempaa otetta, ohjeistuksen toteuttamisen valvonnan tiukentamista ja esimiesten kouluttamista. Savuttomuuteen kannustamiseksi ehdotetaan erilaisia kannusteita, kuten kaupungin kustantamat nikotiinivalmisteet tupakoinnin lopettaville tai kilpailuja. Tulos on samansuuntainen, kuin kuntalaisille tehdyn savuttomuuskyselyn tulokset. Tärkeä elementti henkilöstön savuttomuuden tukemisessa on työterveyshuollon tuki savuttomuuteen. Kysy-

mykseen saaduissa vastauksissa noin 40 % vastaajista arvioi sen toteutumisen hyväksi tai melko hyväksi, mutta noin 60 % ei osannut ottaa kantaa asiaan.

4.2 Tupakkaklinikan käynnistäminen ja muut sosiaali- ja terveystieteiden toimenpiteet

Tupakkaklinikka ja terveysasematoiminta

Yksi Savuton Helsinki -ohjelman tärkeimmistä tukitoimista oli tupakkaklinikkatoiminnan aloittaminen vuonna 2007. Tupakkaklinikan päämääränä on edistää, koordinoida ja toteuttaa tupakasta vieroitustoimintaa Helsingissä.

Tupakkaklinikan tavoitteeksi määriteltiin, että klinikka

- 1) antaa asiantuntevaa neuvoa ja ohjausta tupakoinnin lopettamiseen,
- 2) antaa harkinnan mukaan maksutta nikotiinikorvaushoidon aloituspakkaukset,
- 3) toimii asiantuntijana tupakka-asioissa muulle terveydenhuoltohenkilöstölle,
- 4) ohjaa, koordinoi ja tukee terveysasemien tupakasta vieroitusryhmien toimintaa ja tupakkayhdysheksien työtä,
- 5) koordinoi terveysasemien vieroitusryhmien ohjaajakoulutusta,
- 6) huolehtii terveysasemien itsehoitopisteiden tupakkamateriaaleista,
- 7) luo yhteistyöverkostoja muiden vieroitustyötä tekevien tahojen kanssa ja
- 8) huolehtii tiedonkulusta erikoissairaanhoidossa.

Klinikalla työskentelee yksi terveydenhoitaja, jonka tehtäviä ovat yksilövastaanotto, puhelinneuvonta, vieroitusryhmät, nikotiinikorvaushoidon aloituspakkauksien antaminen sekä asiantuntija - ja konsultaatioapuna toimiminen muille sosiaali- ja terveystieteiden ammattihenkilöille. Terveystieteiden lääkäri antaa klinikalle lääketieteellistä asiantuntijapalvelua.

Tupakkaklinikka toimii asiantuntijatahona ja kouluttaa sekä tekee laajaa verkostoa ja koulutusyhteistyötä kaupungin omien yksiköiden, erikoissairaanhoidon ja järjestöjen kanssa. Tupakkaklinikka on tehnyt yhteistyötä psykiatrian yksikön potilaiden vieroitusryhmien järjestämisessä. Tupakkaklinikka on osallistunut aktiivisesti väestölle järjestettyihin terveystapahtumiin. Vuosittain on järjestetty keuhkoastmatipäivä ja koulutustapahtuma terveysasemien ja neuvoloiden vastuuhenkilöverkostolle. HUS-klinikoiden, Savuton Suomi -asiantuntijaryhmän, COPD (keuhkoastmataudin) -hoitoketju- ja hoidon kehittämisen työryhmien sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa on tehty säännöllistä koulutusyhteistyötä.

Myös kokemusasiantuntijatoimintaa on kehitetty tupakkaklinikalla. Ryhmätoimintaan on koulutettu ohjaaja, jolla mahdollisuus toimia myös vertaistukiohjaajana, ja toiminta on koettu hyvänä.

Osana tupakkaklinikan toimintaa Helsingin terveystieteiden keskus, vuodesta 2013 alkaen sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, on kustantanut nikotiinikorvaushoidon aloituspakkaukset. Maksuton aloituspakkaus annetaan tupakkaklinikalta harkitusti yksilö- tai ryhmävieroitukseen tuleville henkilöille. Nikotiinikorvaushoitoon liittyy aina terveydenhuollon ammattihenkilön antama tuki ja seuranta.

Tupakkaklinikan toimintaa ja palvelukuvausta on kehitetty ja laajennettu vuosien varrella. Interventiot suunnitellaan laajennettavaksi yhteen vuoteen. Interventio on tällä hetkellä puolen vuoden mittainen. Vuonna 2015 klinikka sai Sydänliiton palkinnon sydän- ja verisuonitautien vastaisesta systemaattisesta työstään. Tupakkaklinikan toiminnassa toteutuu maksuton, matalan kynnyksen vieroituspalvelu.

Terveysasemien tupakointia koskevat interventio- ja vieroituskäytännöt tarkistettiin ohjelman alkuvaiheessa. Tupakoinnista kannustetaan kysymään aktiivisesti vastaanotoilla ja puhelinkontakteissa, ja kirjaamaan tieto rakenteisesti potilaskertomukseen. Tupakkaklinikalle ohjataan potilaita niin tupakanvieroitusrhyymiin kuin yksilökäynnille.

Terveysasemien ryhmätoiminnan osana on tarkistettu 2015 tupakastavieroitusryhmän palvelukuvaus, jonka mukaan tupakoinnin lopettamisen tukeminen kuuluu tärkeiden kansansairauksien hyvään hoitoon (diabetes, verenpainetauti, sepelvaltimotauti, astma, keuhkohtaumatauti eli COPD). Tupakointi ja sen vieroitus kulkee osana terveystieteiden hoitomalleja (esim. astma, COPD). Yhteistyötä tehdään erikoissairaanhoidon kanssa.

Kaikilla terveystieteiden toimivat nimetyt tupakkayhdyshenkilöt, joille tupakkaklinikka järjestää vuosittain koulutus- ja verkostoitumistapahtuman. Terveystieteiden itsehoitopisteisiin on tuotettu päivitetty materiaali tupakan vaaroista ja lopettamisen hyödyistä sekä tupakan vierotuksesta. Helsingiläisten tupakastavieroituksen tukena toimii myös sähköinen terveystarkastus- ja valmennusohjelma.

Tupakkaklinikka on ollut mukana luomassa 2015 valmistuvaa HUS:in ja Helsingin kaupungin yhteistä keuhkohtaumataudin (COPD) hoitoketjua, joka sisältää tupakkaosion, vierotusohjauksen ja tupakkaklinikan toiminnan. Kaikille terveystieteiden terveydenhoitajille ja lääkäreille on hankittu mikrospirometri auttamaan keuhkohtaumataudin varhaista toteamista.

Uutena helsinkiläisten tupakastavieroituksen tueksi on otettu käyttöön Duodecimin Star terveystarkastus- ja valmennusohjelma marraskuussa 2014.

Ohjelman tavoitteena on edistää kuntalaisten terveyttä ja omahoitoa sähköisten palvelujen avulla sekä tuoda uusia työvälineitä ja keinoja henkilökunnan käyttöön ja lisäksi kehittää sähköisen asioinnin prosesseja.

Savuton psykiatria

Kaupunginhallitus kehotti terveyskeskusta suunnittelemaan, miten myös psykiatristen potilaiden hoitopaikoissa toimintaympäristö voidaan muuttaa savuttomaksi. Osana ohjelmaa vuonna 2007 luotiin psykiatriaan soveltuvia käytäntöjä laatimalla Tupakoinnin ehkäisy- ja vähentämishjelma vuosiksi 2007–2009 terveyskeskuksen psykiatriaosastossa. Keskeistä oli psykiatrisen toimintaympäristön muuttaminen mahdollisimman savuttomaksi sekä potilaiden ja henkilökunnan tukeminen tupakoinnin lopettamisessa.

Potilaiden hoitopaikat ovat savuttomia yleisten Savuton Helsinki -periaatteiden mukaisesti. Savuttomuutta tukevat toimenpiteet, kuten tupakkahuoneiden poistot ja sairaala-alueiden piha-alueiden tupakointikiellot on toteutettu ohjelman aikana huomioiden psykiatrisen hoidon erityispiirteet. Henkilökuntaa ja potilaita tiedotettiin ohjelmasta.

Potilaita tuetaan kaikin tavoin tupakattomuuteen mm. antamalla terveystietoutta. Potilaiden kanssa pyritään keskustelemaan aktiivisesti tupakoinnin vähentämisestä tai lopettamisesta. Potilaille on sekä sairaala- että avohoidossa tarjolla ryhmähoitoja, joiden tavoitteena on tupakoinnin vähentäminen/lopettaminen. Sairaalahoidon aikana potilaille on mahdollista tarjota nikotiinikorvaushoitotuotteita.

Henkilökunnan tupakointi ei ole sallittua työaikana kaupungin linjausten mukaisesti. Tauoilla mahdollinen tupakointi pyritään järjestämään siten, ettei tupakointi tapahdu samassa tilassa potilaiden kanssa. Työterveyshuolto on järjestänyt henkilökunnalle kohdennettuja tupakoinnin lopettamisryhmiä.

Vuonna 2014 on tehty hankesuunnitelma yhteistyössä Filhan kanssa. Hankkeen keskeisenä tavoitteena on parantaa mielenterveyskuntoutujien tupakoinnin lopettamisen tukea mielenterveysjärjestöjen ja terveydenhuollon yhteistyöllä. Tavoitteena on muun muassa saada aikaan säännöllisesti toimivat tupakoinnin lopettamisen tuen ryhmät pilottipaikkakunnilla, Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalvelut ovat yhtenä pilottipaikkana mukana, mikäli hankerahoitus toteutuu vuosina 2016–2019.

Savuttomuuden tukeminen suun terveydenhuollossa

Myös suun terveydenhuollon toimintaan kuuluu olennaisena osana tupakanvastainen savuttomuustyö. Suun terveystarkastuksen yhteydessä 11-vuotiaasta alkaen otetaan tupakointi, nuuska ja sähkösavukkeiden käyttö puheeksi ja tiedot kirjataan

potilastietojärjestelmään. Vuonna 2012 tehtiin tarkastuksen yhteydessä mini-interventio 80 %:lle (n=49476) kaikista yli 10-vuotiaista tarkastetuista. Vuonna 2013 kirjauksia oli tehty 85 %:lle (n=46463) ja vuonna 2014 90 %:lle tarkastetuista (n=47917).

Suun terveydenhuollossa on kuvattu savuttomuuteen tähtäävä mini-interventio – prosessi (liite) ja järjestetty koko henkilöstölle koulutusta.

Suun terveydenhuolto edistää savuttomuutta useissa toimintaympäristöissä, esimerkiksi Puolustusvoimien kutsuntatarkastuksissa. Puolustusvoimien kutsunnoissa Suun terveydenhuolto kampanjoi tupakoinnin aloittamisriskin vähentämiseksi armeijassa. Tutkimuksen mukaan jopa 40 % varusmiehistä tupakoi päivittäin, vaikka osa ei ole ennen armeijaan menoa tupakoinut (Tanner 2015). Kutsunnoissa pyritään vaikuttamaan tupakka- ja nuuskatietouden lisäämiseksi myös siviilipalvelukseen meneville ja heihin, joita ei oteta palvelukseen. Syksyllä 2016 erityisesti tehostetaan toimenpiteitä kohdentuen tupakoinnin aloittamisriskiin armeijassa ollessa.

Suun terveydenhuollolla on Facebookissa ja IRC -galleriassa Suun terveyttä verkossa H.A.M.P.A.A.T -sivustot. Esimerkiksi ehkäisevän päihdetyön viikolla vuonna 2014 nuuska oli teemana ja nuuskahaaste keräsi yli 25 000 sivukävijää Facebookissa.

Suun terveydenhuolto on pitänyt kouluissa kuudesluokkalaisille suun terveyden edistämisen oppitunteja ja erityisesti suuren hoidontarpeen alueilla olevilla kouluilla on järjestetty suun terveystapahtumia, joissa tupakkatuotteet ja nuuska ovat olleet esillä.

4.3 Ympäristökeskuksen toimenpiteet

Ympäristökeskus myöntää luvat tupakkatuotteiden myynnille ja vastaa Tupakkalain valvonnasta Helsingissä.

Kunnan tupakkavalvontaviranomaisten tehtävistä on säädetty toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi 693/1976 annetussa laissa (jäljempänä tupakkalaki). Lain 17 § 1 momentin mukaan:

kunnan tulee omasta aloitteestaan ja tehtyjen ilmoitusten perusteella suorittaa tupakkatuotteiden varastointi- ja myyntipaikkojen tarkastuksia sekä valvoa tupakkatuotteiden ja tupakointivälineiden myyntiä, automaattisten myyntilaitteiden sijoittamista, tupakkatuotteiden ja tupakointivälineiden myynnin omavalvontaa, tupakkatuotteiden, tupakointivälineiden ja tupakkajäljittelmien mainontaa ja muuta myyn-

ninedistämistoimintaa samoin kuin tupakointikieltojen ja -rajoitusten noudattamista toimialueellaan.

Tupakkalain valvontatehtävät ovat lisääntyneet Savuton Helsinki-ohjelmakaudella huomattavasti useiden lakimuutosten myötä. Vuonna 2007 voimaantullut ravintola-tupakoinnin kieltävä lakimuutos toi ympäristökeskukseen lisää tehtäviä siirtymäaikojen (siirtymäaika oli mahdollista saada vuoteen 2009 asti) myöntämisen hakemusmenettelyn kautta. Lisäksi lakimuutos toi erilliset tupakointitilat ravintoloihin. Tästä seurasi ympäristökeskukselle lisätyötä tupakointitilojen omavalvontasuunnitelmien tarkistamisessa ja lisääntyneenä tarkastustoimintana.

Vuonna 2009 tupakkatuotteiden vähittäismyynti tuli luvanvaraiseksi. Lakimuutoksen myötä kaikki tupakan myyntipisteet tulivat hyväksymismenettelyn piiriin. Luvat myöntää Helsingissä ympäristökeskus. Helsingissä on tällä hetkellä noin 1200 tupakkatuotteiden vähittäismyyntiluvan haltijaa.

Vuonna 2011 lakimuutos laajensi tupakointikieltoja koskemaan ulkoilmakonserttien ja -tapahtumien katsomoita.

Vuonna 2012 tupakkatuotteiden vähittäismyyntiin tuli esilläpitokielto.

Ympäristökeskus valvoo lääkelain osalta nikotiinivalmisteiden (kuten nikotiinipurukumit) vähittäismyyntiä ja myöntää myyntiluvat.

Ympäristökeskus valvoo savuttomuutta myös terveydensuojelulain nojalla, tapauksissa missä tupakansavusta epäillään aiheutuvan terveyshaittaa. Esimerkiksi parveketupakointia ei ole kielletty (tätä kirjoitettaessa voimassa olevassa) tupakkalaissa, joten ympäristökeskus joutuu arvioimaan asukkaille mahdollisesti aiheutuvan terveyshaitan aina tapauskohtaisesti.

Ympäristökeskuksen rooli Savuton Helsinki -ohjelmassa on ollut lähinnä asiantuntijana toimiminen. Ympäristökeskus on myös kohdentanut valvontaa lasten ja nuorten käyttämien tilojen lähellä sijaitseviin tupakan vähittäismyyntipaikkoihin.

Ympäristökeskus on myös Savuton Helsinki -ohjelmassa esille tuotujen seikkojen perusteella toteuttanut erillisen koulujen savuttomuusvalvontaprojektin vuosina 2014 ja 2015. Helsingin ympäristökeskus selvitti kohdennetusti sisätilojen ja ulkoalueiden savuttomuutta Helsingissä toimivissa kouluissa, joissa opiskelivat vuosiluokat 7–9. Tarkastuksia tehtiin yhteensä 38 kouluun, joista 26 oli kaupungin ylläpitämiä ja 12 ei-kaupungin ylläpitämiä. Tulosten pohjalta arvioitiin, miten savuttomuus toteutui kouluissa ja mitkä olivat yleisimmät puutteet.

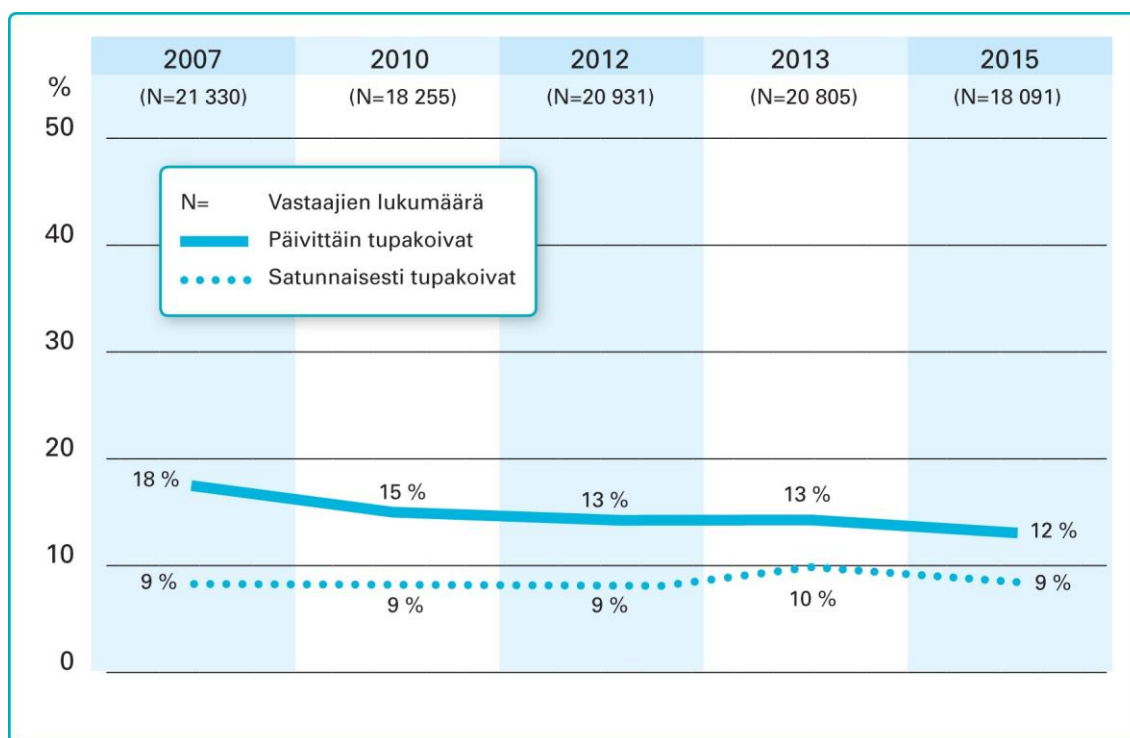
Tarkastusten perusteella koulujen sisätiloissa savuttomuus toteutui kaikissa tarkastetuissa kouluissa. Ulkoalueiden ja lähiympäristöjen tarkastuksissa 50 % oli

savuttomia päiväsaikaan, iltaisin savuttomuus toteutuu heikommin. Piha-alueiden yhteiskäyttö ja koulun sijainti ohikulku-alueella lisäsi rikkomusten määrää. Aidatuilla alueilla savuttomuus toteutui paremmin. Valvonnan ongelmista nousee esimerkiksi yhteiskoulut, joissa lukiolaisilla on oikeus poistua koulun alueelta. Myös tilojen vilkas iltaikäyttö aiheuttaa valvonnalle haasteita. Tupakointikieltomerkit puuttuivat sisätiloista joka kolmannesta koulusta (30 %) ja ulkoalueilta 51 %:sta kouluja. Koulujen suhtautuminen savuttomuuden valvontaan vaihtelee, minkä vuoksi ympäristökeskus suosittaakin yhteisen ohjeistuksen kehittämistä kouluissa. (Pirilä 2015.)

Ympäristökeskuksen näkökulmasta Savuton Helsinki -ohjelma on antanut valvontaviranomaiselle erittäin hyödyllistä tietoa valvonnan kohdentamiseksi.

4.4 Helsingin kaupungin henkilöstön tupakoimattomuuden tukeminen

Koko kaupungin tasolla vuonna 2007 henkilöstöstä tupakoi päivittäin 18 %. Henkilökunnan päivittäinen tupakointi on vähentynyt ollen 12 % vuonna 2015 (Työterveyskysely).



Kuvio 5: Helsingin kaupungin henkilöstön päivittäinen tupakointi (Työterveyskysely)

Helsingin kaupunginvaltuusto päätti 2.6.2010, että Helsingin kaupungin henkilökunnan tupakointi kielletään työaikana. Kielto ei koske lakisääteisiä lepotaukoja. Kaupunginvaltuuston päätöksen ja kaupunginhallituksen toimeenpanolinjauksien mukaisesti henkilökunnan tupakoinnin lopettamista tuetaan työterveyskeskuses-

sa, terveysasemilla ja Tupakkaklinikalla. Kaupungin henkilökunta voi saada yksilö- tai ryhmävieroitusta ja nikotiinikorvaushoitoa.

Kaupungin henkilöstökeskus on antanut kaikille virastoille ja liikelaitoksille 21.6.2010 ohjeen ”Tupakoimattomuuden tukeminen ja tupakointi työaikana”. Tämän ohjeen mukaisesti toimitaan kaikilla kaupungin työpaikoilla. Ohjetta on päivitetty viimeksi vuoden 2013 alussa, jolloin siihen on lisätty sähkösavukkeiden sisältäminen ohjeeseen.

Työterveyskeskus on keskeinen toimija ja vastuutaho kaupungin henkilöstön tupakoinnin vähentämisessä. Työterveyskeskus käynnisti 2007 toimenpiteet järjestääkseen kaupungin henkilöstölle tukea tupakoinnin lopettamiseksi. Henkilökunnan osaamista lisättiin yhteistyössä Filhan kanssa. Työterveyskeskus ja tupakkaklinikka sopivat yhtenäisistä hoitokäytännöistä yksilövieroituksessa ja nikotiinikorvaustuotteiden jakelussa. Myös asiakkaiden ohjaukset yhtenäistettiin työterveyskeskuksen ja tupakkaklinikan välillä. Yksilövieroituksen lisäksi työterveyskeskus on järjestänyt ryhmävieroituskursseja työyhteisöille. Työterveyskeskus markkinoi sekä yksilö- että ryhmävieroitusta kaupungin työntekijöille ja esimiehille intran sivuilla ja suorissa kontakteissa työpaikoille ja niiden linjajohtoon.

Yksilövieroituksen lisäksi työterveyskeskus on vuodesta 2007 lähtien järjestänyt ryhmävieroituskursseja työyhteisöille. Kurssit olivat alkuvaiheessa, vuosina 2007–2010 suosittuja ja työterveyskeskus järjesti 3-6 kurssia /vuosi näinä vuosina. Tämän jälkeen kurssien kysyntä hiljeni selvästi ja kurssia järjestettiin 1–2/ vuosi vuoteen 2012 asti. Tämän jälkeen ryhmiä ei ole enää järjestetty mutta yksilövieroitukseen tarjotaan tukea edelleen.

Työterveyskeskuksessa on niin yksilö- kuin ryhmävieroitukseen osallistuneille kaupungin työntekijöille annettu maksuttomasti nikotiinikorvaustuotteita 1–2 viikon käyttöä vastaava määrä. Korvaustuotteiden määrä ja laatu on arvioitu yksilöllisesti jokaisen asiakkaan kohdalla ja jakeluun on liittynyt aina työntekijän hoitoprosessin mukainen seuranta ja tuki työterveyskeskuksessa. Työterveyskeskuksen asiakkaiden maksuton nikotiinikorvaushoito päättyi vuonna 2012 määrärahojen loppumisen vuoksi.

Henkilökunnan savuttomuuden edistämiseksi on edelleen tarpeen kehittää johtamista ja jatkuvaa keskustelua henkilöstökeskuksen ohjeen pohjalta.

Kuntalaisille tehtyjen savuttomuuskyselyjen mukaan suhtautuminen savuttomuuteen työajalla on kehittynyt myönteisempään suuntaan vuosien 2011 ja 2014 välillä (Taloustutkimus 2011 ja 2014).

5. TOIMIVAT VERKOSTOT HALLINTOKUNTIEN JA KANSANTERVEYSJÄRJESTÖJEN VÄLILLÄ

Tässä ohjelmassa olivat mukana seuraavat kansanterveysjärjestöt:

- Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry 2012–2015 (Terveys ry vuoteen 2011)
- Filha ry
- Hengityслиitto ry
- Lääkärit tupakkaa vastaan verkosto
- SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry, (Terveysten edistämisen keskus ry vuoteen 2011)
- Suomen ASH ry
- Suomen Sydänliitto ry
- Suomen Syöpäyhdistys ry

Lisäksi mukana olivat edustajat:

- Sosiaali- ja terveysministeriöstä
- Savuton pääkaupunkiseutu -hankkeesta vuodesta 2011 vuoteen 2013

Ohjelman yhtenä tavoitteena oli yhteistyön kehittäminen ja tiivistäminen kansanterveysjärjestöjen kanssa. Yhteistyö on tavoitteen mukaisesti kohdistunut kansanterveysjärjestöjen tuottamaan ajantasaiseen eri asiakasryhmien terveysaineistoon, vieroitusmenetelmien ja internet-sivujen käyttöön sekä asiantuntijatoimintaan.

Järjestöt ovat mm. järjestäneet tupakkavieroituskoulutuksia terveydenhuollon ammattilaisille (yksilövieroitus, ryhmävieroitus) sekä yleisesti terveysasemien henkilökunnalle että erityisryhmille kuten savuttomuusyhteyshenkilöt ja neuvolahenkilöstö. Ne ovat osana ohjelmaa tehneet yhteistyötä esimerkiksi koulujen ja oppilaitosten kanssa, toimittaneet opetuksen tueksi ja oppilaiden käyttöön yläaseen kouluihin ja ammatillisiin oppilaitoksiin erilaista materiaalia, kuten Käry-lehtiä, Rööki-kroppa- materiaaleja (Rookikroppa.fi) ja Lopettamisen tueksi ohjausta (Fressis.fi). Myös opettajille on tuotettu tukea tupakka-työkalupakkiin (tyokalupakki.net). Lisäksi järjestöt ovat tuottaneet verkossa toimivia materiaaleja tupakoinnin ehkäisyyn nuorille sekä järjestäneet esimerkiksi koululaisille ja opiskelijoille suunnattua, tupakoinnin aloittamisen ehkäisyä tukeva Smokefree-kilpailua sekä toisen asteen ammatillisille oppilaitoksille tarkoitettu Just Be Smokefree -toimintaa.

Järjestöillä on omia, tupakasta vieroituksen tukipalveluja, kuten Stumppi-tupakasta vieroituspalvelu, kampanjoita, kilpailuja ja yhteistyöhankkeita. Järjestöt ovat tuottaneet verkko-oppimispelejä, joissa on huomioitu myös tupakoinnin ehkäisy.

Järjestöt vaikuttavat mm. lausuntojen ja kannanottojen kautta yleisiin tupakkapolitiisiin linjauksiin ja viestivät jäsenistölleen ajankohtaisista tupakkapolitiikkaan liittyvistä asioista. Järjestöt tekevät myös laajaa verkosto- ja viranomaisyhteistyötä sekä tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöön liittyvää tutkimustyötä.

Ohjelman yhtenä tavoitteena oli tehostaa verkostoitumista myös seurakuntien kanssa. Yhteistyössä Kirkkohallituksen kanssa Suomen Syöpäyhdistys on tehnyt seurakuntien nuorisotyöhön kohdistuvaa tutkimusta (v 2008–2009) tupakoinnista. Tältä pohjalta on tehty erilaisia toimenpiteitä ja suosituksia Helsingin seurakuntiin. Rippikoulu- ja nuorisotyötä tekeviä ohjaajia on koulutettu tupakoinnin lopettamisen tukeen Suomen Syöpäyhdistyksen toimesta. Kirkkohallituksen kanssa on laadittu tupakointia koskevat suositukset rippikoulutyöhön.

Kansallisella tasolla tupakkalain tavoitteen saavuttamista edistetään erityisesti vuonna 2008 toiminnan aloittaneen Savuton Suomi 2030 -yhteistyöverkoston avulla. Muita tavoitteen toteutumista edistäviä hankkeita ovat Savuton kunta ja Terveyttä edistävät sairaalat -verkosto. Savuton pääkaupunkiseutu -hanke toimi vuosina 2011–2013. Viimeksi mainittu vahvasti Savuton Helsinki -ohjelmaa suoraan ollen sen tukihankkeena.

Savuton pääkaupunkiseutu -hankkeen (2011–2013) tavoitteena oli edistää pääkaupunkiseudun savuttomuutta, erityisesti tukea lasten ja nuorten tupakoimattomuutta ja nuuskaamattomuutta. Hanke toimi Savuton Helsinki -ohjelman tukihankkeena toteuttaen mm. savuttomuuskysely vuonna 2011 yhteistyössä Taloustutkimus Oy:n ja kuntien kanssa ja kehittämällä nuorisoasiainkeskuksen kanssa toimintamallia lasten ja nuorten parissa työskentelevien kaupungin työntekijöiden savuttomuuden tukemiseksi. Hankkeen toimintaa on kuvattu raportissa kohdassa yhteiset toimenpiteet. (Savuton pääkaupunkiseutu -hankkeen loppuraportti 2014.)

Helsinki on osallistunut vuonna 2014 Kööpenhaminassa Smoke Free Cities -Alliancen verkostokokoukseen ja tekee yhteistyötä HUS:in terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen verkoston kanssa savuttomuuden edistämässä. Lisäksi Helsinki on osallistunut Etelä-Suomen Kasteen hankkeeseen ”Terveyserojen kaventaminen sosiaalisen markkinoinnin keinoin - tupakatta paras amiksessa.”

6. OHJELMAN TULOSTEN ARVIOINTI

6.1 Ohjelman toteutumisen arviointi

Ohjelman rakenne

Ohjelma implementoitiin heti hallintokuntiin arkitoimintaan ja samalla luotiin rakenteet hallintokuntien savuttomuustyölle. Ohjelmalla ei ollut erillistä projektipäällikköä.

- Ohjelmalle asetettiin ohjausryhmä, jonka tehtävänä oli arvioida ohjelman etene- mistä säännöllisesti, ohjausryhmä käytti seurantavaltaa.
- Ohjelmalla on ollut systemaattinen seuranta omine mittaristoineen. Kaupungin- valtuuston poliittinen tuki on ollut sen yhtenä vahvuutena.
- Ohjelmaa on toteutettu laajassa verkostoyhteistyössä kansanterveysjärjestöjen kanssa pitkäjänteisesti.

Helsingin savuttomuusprosessi on osoittanut toimivuutensa. Savuton Helsinki - ohjelmassa luodut rakenteet ovat hyvä perusta myös tuleville uudistuksille ja yh- teistyölle terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Kansallisessa sote- ja alueuu- distuksessa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen rakenteet tulevat muuttumaan. Savuton Helsinki -ohjelma on toiminut esimerkkinä kansallisella tasolla suuren kaupungin terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä.

Ohjelma on ollut osana kaupungin strategiaohjelmää ja sen seurantaa. Ohjelman aikana sen toimeenpano on laajentunut siten, että sen päämäärät, tavoitteet ja toimenpiteet ovat olleet lasten ja nuorten osalta osa kaupungissa toimivan neljän alueellisen lasten ja nuorten hyvinvoinnin koordinaatioryhmän toimintaa vuodesta 2014 alkaen.

Ohjausryhmän kokoonpano on sama kuin ohjelman suunnitteluryhmän kokoonpa- no oli, ja sen jäsenistössä ollut vain vähän muutoksia. Ryhmällä on 10 vuoden yh- teinen taival työskentelyä takana. Se on mahdollistanut pitkäjänteisen ja tavoitteel- lisen työskentelyn, ohjelman tavoitteiden eteenpäin viemisen ja uusien toimenpi- teiden mukaan ottamisen. Ohjausryhmällä on ollut suuri merkitys ohjelman toteut- tamisen kannalta. Jäsenten sitoutuneisuus, asiantuntemus ja monialaisuus ovat tuoneet rikkautta ja osaamista. Erityisesti ohjelman syntymiselle kansanterveysjär- jestöillä oli ratkaiseva merkitys.

Tämä osoittaa sen, että kaupunki voi omana toimintanaan toteuttaa ohjelmaa, eikä sitä tarvitse toteuttaa erillisenä hankkeena. Hyvän seurannan vuoksi se voi olla hallintokuntien rakenteessa. Ohjelma itsessään oli laaja-alainen, se perustui tu-

pakkalain toimeenpanoon, sen laadinnassa oli paljon osaamista ja sen sisältöä osattiin katsoa monesta näkökulmasta, joka mahdollisti selkeän ja laajan ohjelman ja myöhemmin sen läpiviennin.

Koska Savuton Helsinki -ohjelma on valtuustotasoinen, sen päättymisestä raportoidaan kaupunginhallitukselle.

Useissa kaupungeissa savuttomuus-ohjelmat ovat keskittyneet henkilökunnan tupakointikäytänteisiin, mutta Helsingissä pääpaino oli kansanterveydessä. Keskeiset osa-alueet Helsingin ohjelmassa ovat olleet kansanterveys, ympäristö, työntekijät ja asenteisiin vaikuttaminen. Järjestöillä on ollut ohjelmassa keskeinen rooli asiantuntijoina ja toimijoina. Osana ohjelmaa koulutettiin erityisesti sosiaali- ja terveysviraston henkilökuntaa huomioiden toiminnan sisältö.



Osana Savuton Helsinki -ohjelman toimeenpanoa varten suunniteltiin kaupungin hallintokunnille Savuton Helsinki -kylttejä sisä- ja ulkotiloihin asennettavaksi (liite 3).

Henkilökunnan savuttomuuden edistämiseksi kaupunginvaltuusto päätti 29.11.2006, että henkilökuntaa tuetaan tupakoinnin lopettamisessa, mutta siinä vaiheessa tupakointia ei vielä kielletty työaikana. Henkilöstön tupakointikieltoa koskeva asia käsiteltiin kaupunginvaltuustossa uudelleen vuonna 2010, jolloin tupakointikiellosta päätettiin.

Opetusvirasto on ohjeistanut ja tukenut kouluja ja oppilaitoksia tupakoimattomuuden ja nuuskaamattomuuden edistämässä tupakointikieltoa ja sen valvontaa, tupakointikieltoa osoittavia opasteita, tupakkatuotteiden hallussapitoa sekä oppilaiden ja opiskelijoiden ojentamis- ja kurinpitomahdollisuuksia selkeyttävillä ryhmäkirjeillä.

Kuntalaiset ovat osallistuneet uudella tavalla tupakoinnin vieroituksen tukeen toimien esimerkiksi kokemusasiantuntijoina tupakkaklinikan toiminnassa ja psykiatriassa. Koululaiset ja opiskelijat ovat osallistuneet ohjelman toteuttamiseen esimerkiksi ammatillisten oppilaitosten toimintamallin kehittämisessä. Selvityksissä on kuultu kuntalaisten ääntä.

Ohjelman kuluessa on tullut kuntalaispalautetta ympäristön sotkuisuuteen liittyen esimerkiksi oppilaitosten tai sairaalan ovien läheisyydessä. Myös ympäristökes-

kuksen koulujen savuttomuusvalvontaprojektin tulosten perusteella suositeltiin yhtenäisten ohjeiden kehittämistä valvontaan.

Kuntalaistutkimus

Kuntalaisten suhtautumista tupakointiin on selvitetty vuosina 2011 ja 2014 osana ohjelmaa. Taloustutkimus Oy toteutti internet-tutkimuksen sosiaali- ja terveystieteiden toimeksiannosta. Tutkimus on seurantatutkimus vuonna 2011 toteutetulle Savuton pääkaupunkiseutu -hankkeen Helsinki-osiolle.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa savuttomuuteen liittyviä asenteita. Lisäksi selvitettiin tupakointitottumuksia ja nuuskan, sähkösavukkeiden ja muiden nikotiinituotteiden käyttöä (n=1156).

Tulosten mukaan helsinkiläisten mielipiteet kaupungin savuttomuudesta ovat pysyneet erittäin myönteisinä vuodesta 2011 vuoteen 2014. Kaupunkilaiset pitivät hyvänä sitä, että Helsinki on savuton, että sen tilat ja tilaisuudet ovat savuttomia ja että kaupungissa panostetaan lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämiseen. Myönteinen suhtautuminen siihen, että kaupungin työntekijät eivät käytä työaikaan tupakointiin, on hieman vahvistunut. Savuttomien ympäristöjen vahvistamiseksi kaupunkilaiset kannattivat tupakointikieltoa leikkipuistoissa, julkisten rakennusten ovien edessä ja joukkoliikennepysäkeillä.

”Mitä harvempi kaupunkilainen tupakoi, sitä vähemmän tupakoinnista on haittoja. Siis kannustusta ja apua tupakoinnin lopettamiseen.”

Vastaajan kommentti
Savuttomuustutkimus 2014

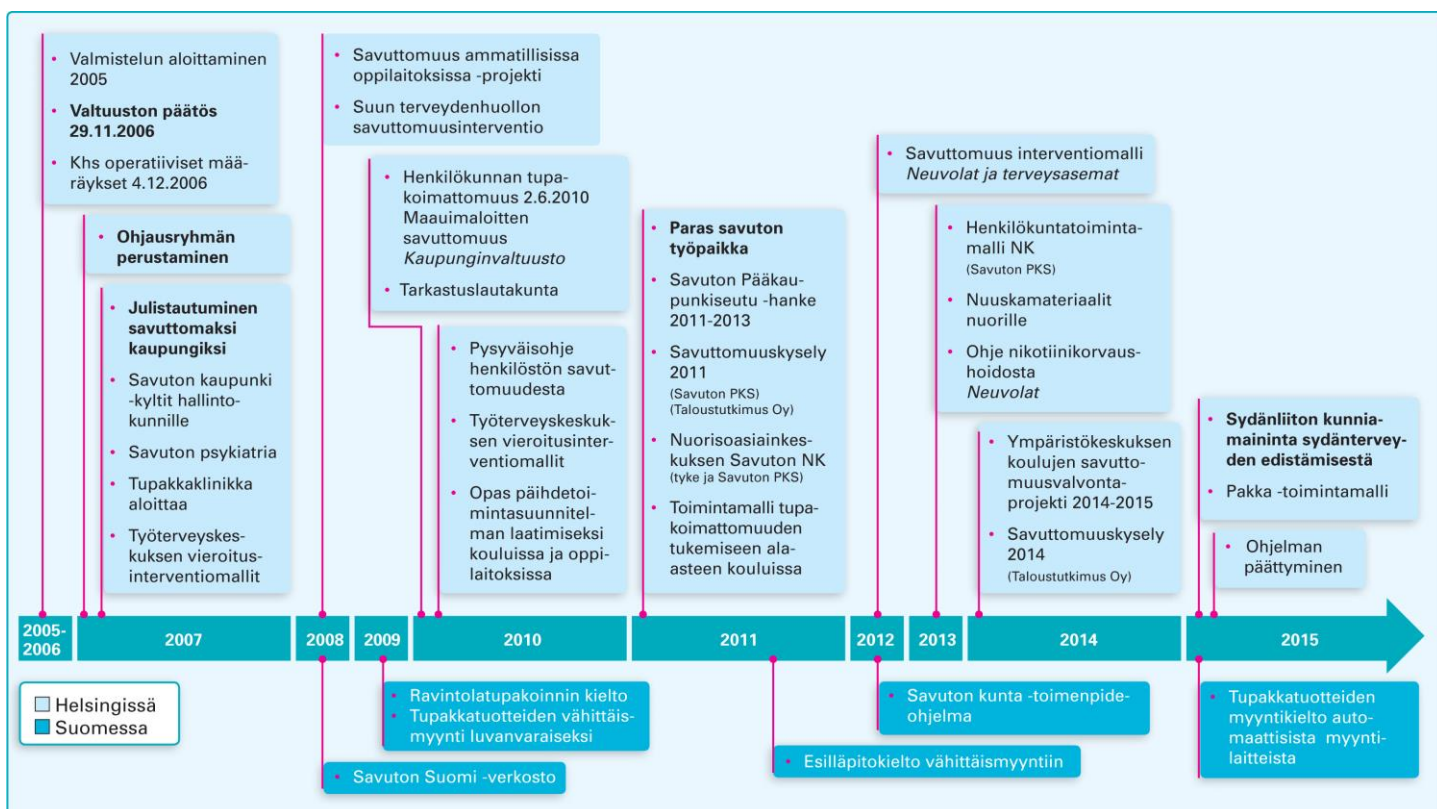
Tupakoinnin lopettamisen tueksi terveydenhuollolta odotettiin eniten kannustavaa tukea, eri vaihtoehtojen läpikäymistä ja henkilökohtaista neuvontaa.

Kyselyssä kartoitettiin ehdotuksia savuttomuuden edelleen kehittämiseksi. Kaupunkilaiset ehdottivat jatkokehittämideoina savuttomuuden kehittämisessä. Suurin osa kommentteista kohdistui savuttomiin ympäristöihin, kuten tupakkapaikkoihin, pysäkki/ parveke- ja ovenvierustupakointiin sekä tupakointiin työajalla. Myös kieltojen tehokkaampi valvonta sekä tiedottaminen ja asenteisiin vaikuttaminen tuotiin esille. Erityisesti tupakoitsijat nostivat esille liiallisen holhoamisen ja eriarvoisuuden.

6.2 Tulosten arviointi

Ohjausryhmä on arvioinut Savuton Helsinki -ohjelman olleen onnistunut ja saavutaneen sille asetetut tavoitteet. Ohjelman seurantamittareiden ja selvitysten perusteella voidaan arvioida ohjelman onnistuneen sen tärkeimmässä päämäärässä, savuttoman kasvuympäristön turvaamisessa lapsille ja nuorille. Tupakointi on vähentynyt kaikissa ikäryhmissä.

Ohjelman tuloksena on syntynyt useita hyviä käytäntöjä ja toimintamalleja, joita on otettu käyttöön myös kansallisella tasolla. Esimerkiksi Savuton kunta -toimenpideohjelman kriteerit perustuvat tähän ohjelmaan. Alla olevassa kuviossa on kuvattu ohjelman keskeisimmät toimenpiteet, ohjeistukset, materiaalit, selvitykset sekä huomionosoitukset.



Kuvio 6: Ohjelman tärkeimmät virstanpylväät ja toimenpiteet

Helsinki- ja hyvinvointierojen kaventaminen

Savuton Helsinki -ohjelma on toiminut kaupungin strategiaohjelman yhtenä toimenpiteenä kohdassa ”Helsinki- ja hyvinvointierojen kaventaminen ja terveysparannus.” Ohjelman toimenpiteet ovat pitkälti kohdentuneet koko helsinkiläisväestöön, mutta siinä on huomioitu terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen esimerkiksi kohdentamalla voimakkaasti toimenpiteitä ammatillisiin oppilaitoksiin, kehittämällä savuttomuutta psykiatriassa sekä käynnistämällä matalan kynnyksen tupakastaveroitusklinikka.

Neuvoloissa tupakointi otetaan puheeksi systemaattisesti, ja ohjelman toimenpiteet kohdentuen lasta odottaviin ja pikkulapsi-perheisiin käynnistettiin pian ohjelman alettua. Tämä työ näkyy kohderyhmässä tupakoinnin vähentymisenä.

Nuorten osalta ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat tupakoivat kolme kertaa enemmän kuin lukiossa opiskelevat. Tämän vuoksi toimenpiteitä on kohdennettu ammatillisiin oppilaitoksiin, ja tupakointi on vähentynyt vuosien 2010–2013 välisenä aikana. Myönteinen trendi näyttää jatkuvan Kouluterveyskyselyn vuoden 2015 koko maan kattavan otoksen perusteella, mutta haasteena on edelleen tupakoinnin vähentäminen erityisesti ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien nuorten keskuudessa.

Oppilaitosten yhteisten käytäntöjen tehostaminen, esimerkiksi opiskelijoiden ja henkilöstön oppilaitoksen alueella tapahtuvaan tupakoinnin kirjaaminen nähdään yhtenä keinona tehostaa savuttomuutta kouluissa ja oppilaitoksissa. (Nevalainen & Ollila 2015). Havaittujen tupakointitapausten kirjaaminen ja yhtenäinen kirjaamiskäytäntö saattaa olla tehokas tapa nuorten kouluikäisen tupakoinnin ehkäisyyn. Tupakointitapausten johdonmukainen kirjaaminen koulussa on yhteydessä oppilaiden näkemyksiin siitä, että tupakointi on kiellettyä ja että kieltoa valvotaan. Lisäksi systemaattinen kirjaaminen oli yhteydessä oppilaiden vähäisempään tupakointiin koulun läheisyydessä kouluikäisenä. Oppilaiden on tärkeää tiedostaa, että tupakointikieltoa seurataan ja valvotaan. (Saaristo ym. 2014.)

Ammatillisten oppilaitosten terveydenhoitajat ovat tuoneet esille aloja, joissa tupakointi tuntuu kuuluvan ”työkulttuuriin”. On opiskelijoita, jotka eivät tupakoi aloittaessaan opinnot, mutta käytännön harjoittelujaksojen jälkeen ovat alkaneet tupakoida. Savuttomuustyössä on jatkossa tarpeen voimistaa työkulttuurin muotoutumista terveyttä edistävemmäksi huomioiden nuorten opiskelijoiden savuttomuus.

Miehet tupakoivat enemmän kuin naiset. Miesten tupakointi on vähentynyt merkittävästi ohjelman aikana, joten ohjelma on edistänyt myös sukupuolten välistä terveyden tasa-arvoa. Tupakoinnissa on myös siirrytty päivittäistupakoinnista satunnais- ja nais- tupakointiin.

Väestöryhmittäisiin eroihin vaikuttamalla voidaan edistää ja nopeuttaa tupakoinnin vähenemistä koko väestössä. Aikuisväestön terveystietoisuus ja terveys - tutkimuksen mukaan vuonna 2014 työttömistä tupakoi 32 % (THL 2014). Mielen- terveystietoisuudet tupakoivat enemmän, ja jotkut ryhmät huomattavasti enemmän kuin väestö keskimäärin. Tämä olisi hyvä ottaa edelleen huomioon myös kohden- nettujen tupakoinnin lopettamisen menetelmien kehittämisen ja käyttämisen suh- teen jatkossa.

Toimintaympäristön muutokset

Uusia haasteita on ilmaantunut erityisesti nuorten nuuskaamisen yleistymisen ja uudenlaisten tupakkatuotteiden myötä. Ohjelman aikana on tunnistettu poikien nuuskaamisen lisääntyminen ja siihen on reagoitu. Ohjausryhmä myös otti agen- dalle tarvittaessa uusia asioita, kuten esimerkiksi sähkösavukkeen.

Uuden ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain hengen mukaisesti nuorten tupakoinnin ehkäisyä ja vähentämistä tulee tehdä osana laajempaa ehkäi- sevää päihdetyötä Helsingissä (Esimerkiksi Pakka-toiminta, Luotsi-toiminta, Nuori- soaseman käytännöt). Myös nuorille suunnattua tupakastaveroitusta on tarpeen kehittää ja huomioida uudet nikotiinituotteet siinä.

Ohjelman aikana toimintaympäristö on muuttunut monin tavoin. Tärkeimmät muu- tokset ovat tapahtuneet tupakkalain säädännön muutosten myötä, sillä ohjelman aikana on kielletty tupakointi ravintoloissa ja tupakkatuotteet on siirretty kaupan kassoilta näkymättömiin.

Väestön asenteet tupakointia kohtaan ovat muuttuneet aiempaa kielteisemmiksi ja tupakointi on vähentynyt Suomessa. Varmuudella ei voida arvioida, miten paljon ohjelma ja yleinen trendi ovat vaikuttaneet ohjelman tuloksiin. Ohjelman alkaessa helsinkiläisen aikuisväestön arvioitiin tupakoivan enemmän kuin muualla Suomes- sa, nyt alle sen, joten tupakoinnin väheneminen on ollut nopeampaa Helsingissä kuin muualla maassa.

Ohjelman saamat huomionsoitukset ja viestintä

Vuonna 2011 ohjelma voitti Savuton Suomi 2040 -hankkeen järjestämän Valtakunnallisen Paras Savuton Työpaikka -kilpailun. Perustelujen mukaan:

- Helsingin kaupunki on osoittanut aitoa ja kannustavaa sitoutumista väestön terveel- listen elintapojen tukemiseen. Pääkaupunki Suomen suurimpana kuntatyönantaja- na on myös ollut suunnannäyttävä muiden kuntien savuttomuuden kehittämisessä.

Vuonna 2015 Suomen Sydänliitto ry myönsi Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden tupakkaklinikalle sydänterveyden edistämisestä kunniamaininnan. Kunniamaininnan perusteluiksi todettiin seuraavat asiat:

- ”Ohjelman valmistelussa ja valtuuston päätöksen jälkeisessä toteuttamisessa Helsinki on luonut poikkeuksellisen laajan vaikuttajaverkoston, jossa yhdistyvät Helsingin eri hallintokuntien, valtion viranomaistoimijoiden ja valtakunnallisten kansanterveysjärjestöjen asiantuntemus ja voima.
- Osa tupakoimattomuuden edistämisestä on tehokas ja toimiva tuki tupakoinnista eroon haluaville. Helsingin tupakkaklinikka on Suomessa edelläkävijä ja tehnyt pioneerityötä tupakasta vieroituksesta. Klinikka ansaitsee tulla nostetuksi kansalliseksi esimerkiksi muille toimijoille.”

Ohjelmasta on viestitty ja sitä on esitelty monipuolisesti. Terveyskeskuksen ja myöhemmin sosiaali- ja terveystieteiden internetsivustoilla on tietoa tupakasta, Savuton Helsinki -ohjelmasta, tupakkaklinikan toiminnasta ja vieroitusryhmistä. Medialle on tiedotettu Savuton Helsinki -ohjelmasta ja tupakkaklinikasta. Vuonna 2008 on laadittu Savuton Helsinki -ohjelmasta posterit ja esitteet.

Savuton Helsinki -ohjelmaa on esitelty kansainvälisestikin esimerkiksi Pietarissa sekä osana Maailman terveysjärjestön, WHO:n, ja sosiaali- ja terveysministeriön järjestämään terveyden edistämisen maailmankonferenssiin kesällä 2013. Helsinki esitteli konferenssissa laajasti terveyden edistämisen toimintojaan, mm. Savuton Helsinki -ohjelmaa sekä savuton pääkaupunkiseutu-hanketta. Savuton Helsinki on osallistunut Terve-SOS -päiville vuonna 2009. Ohjelma on herättänyt mielenkiintoa myös Serbiassa, Etelä-Koreassa ja Kööpenhaminassa.



Kuva 2: Savuton Helsinki -ohjelman ständi Terve-SOS -messuilla vuonna 2009

Kuva: Helsingin kaupungin aineistopankki

7. JATKOTOIMENPIDE-EHDOTUKSET

Savuton Helsinki -ohjelma päättyi vuoden 2015 lopussa. Savuttomuustyö ei kuitenkaan pääty Helsingissä, vaan sitä jatketaan implementoituna hallintokuntien toimintaan. Hallintokunnissa otetaan aktiivisesti huomioon mm. tupakkalaki ja laki ehkäisevän päihdetyön järjestämiseksi, joissa tuodaan konkreettisia velvoitteita kunnille savuttomuustyön toteuttamiseksi. Kuntalaissa ja terveydenhuoltolaissa tuodaan esille väestön terveyden ja hyvinvoinnin huomiointi. Lisäksi hallintokunnissa tulee huomioida omaan toimialaan liittyvää säädöspohjaa ja perustehtävää tupakoinnin ehkäisyn ja vähentämisen näkökulmasta. Tuleva sote- ja aluehallinto-uudistus lainsäädäntö tulee omalta osaltaan linjaamaan savuttomuustyön jatkoteutusta. Savuton Helsinki -ohjelmakin on ollut hallintokuntien sisällä ja hyvät toimintakäytännöt ovat muotoutuneet hallintokuntiin.

Taulukko 2: Helsingissä tupakan- ja muiden nikotiinituotteiden ehkäisyn uudet tavoitteet vuoteen 2025 määritellään seuraavasti

Tavoite	Mittari	Lähde
Alle kahdeksan prosenttia 20–64-vuotiaista käyttää tupakka- tai nikotiinituotteita.	THL, Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus ATH	Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma
Nuorten päivittäinen tupakan ja nuuskan käyttö vähenee sekä niiden käytössä näkyvät erot kaventuvat opiskelijaryhmien välillä. Uudeksi seurantakohteeksi otetaan sähkösavukkeet.	THL, Kouluterveyskyselyn lukion ja toisen asteen ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat	Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma
Koululaisten päivittäinen tupakan ja nuuskan käyttö vähenee. Uudeksi seurantakohteeksi otetaan sähkösavukkeet.	THL, Kouluterveyskyselyn peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaat	Helsingin asettama oma tavoite
Vuoteen 2040 mennessä enintään kaksi prosenttia helsinkiläisistä 20–64-vuotiaista käyttää tupakkatuotteita.	THL, Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus ATH	Tupakkapoliittinen toimenpideohjelma

Jatkotoimenpide-ehdotukset

1. Helsingin kaupunki jatkaa Savuton Helsinki -kriteereiden toteuttamista kaupungissa. Kriteerit ovat liitteessä 2.

Jatketaan kuntalaisille kohdennettua tukea savuttomuuden ehkäisyssä, puheeksiotossa ja hoidossa. Tupakoinnin ehkäisy ja vähentäminen jatkuvat hallintokuntien palveluissa. Järjestöyhteistyötä jatketaan.

Vahvistetaan edelleen savuttomia ympäristöjä kaikissa hallintokunnissa ja liikelaitoksissa, erityisesti huomioiden lasten ja nuorten savuttomat kasvuy-

päristöt. Edistetään savuttomuutta ja nikotiinittomuutta yhteistyössä, suunnitelmallisesti ja kohdennetusti eri-ikäisten kaupunkilaisten arkiympäristöissä (päiväkodit, leikkipuistot, koulut, oppilaitokset, nuorisotalot, liikuntapaikat, kirjastot, muut eri-ikäisten kaupunkilaisten vapaa-ajan ympäristöt jne).

Hallintokunnat sisällyttävät jatkossa Savuton Helsinki -ohjelman periaatteet kolmannen sektorin ja kaupallisten toimijoiden kanssa tehtävässä yhteistyössä esimerkiksi ostopalvelusopimuksissa, hankkeissa sekä myönnettäessä avustuksia järjestöille ja säätiöille.

2. **Savuttomuus ja nikotiinittomuustyön tueksi muodostetaan koordinoiva asiantuntijaverkosto.** Sen tehtävänä on välittää tietoa ja hyviä käytäntöjä sekä seurata ja raportoida savuttomuus ja nikotiinittomuustyön etenemistä. Verkosto kokoontuu ajoittain. Vastuuvirastona toimii sosiaali- ja terveystoimisto. Asiantuntijaverkosto rakennetaan nykyisen ohjausryhmän jäsenistön pohjalta ja asetetaan sosiaali- ja terveystoimistossa. Asiantuntijaverkosto ei laadi toiminnalleen erillistä toimintasuunnitelmaa. Jatkossa savuttomuus / nikotiinittomuustyö voidaan kytkeä osaksi ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain mukaista rakennetta, jolloin tämän verkoston toiminta vähenee.
3. **Otetaan käyttöön savuttomuus sanan rinnalle nikotiinittomuus** erityisesti nuorten tupakoinnin ja uusien tupakka-/ nikotiinituotteiden käytön ehkäisytyössä osana laajempaa ehkäisevää päihdetyötä.
4. **Henkilökunnan savuttomuuden tukeminen sisällytetään osaksi työhyvinvoinnin johtamista** sekä kaupungin työhyvinvointiohjelmaa ja hallintokuntien työhyvinvointikäytäntöjä. Noudatetaan Kaupunginkanslian henkilöstöosaston hallinnollista ohjetta ”Tupakoimattomuuden tukeminen ja tupakointi työaikana.”
5. **Sosiaali- ja terveystoimistossa jatkuvat tupakoinnin ehkäisyyn ja vieroitukseen liittyvät asiantuntijapalvelut:**
 - Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto jatkaa lasten ja nuorten savuttomuuden ja nikotiinittomuuden edistämistä huomioiden uudet tupakkatuotteet.
 - Neuvolassa jatketaan vanhemmille tupakoinnista vieroitusta sekä lasta odottavissa perheissä että vauva- ja pikkulapsiperheissä.
 - Tupakkaklinikka jatkaa toimintaansa.
 - Terveysasemilla ja tupakkaklinikalla jatkuu aktiivinen puuttuminen ja apu helsinkiläisten tupakasta vieroituksessa.
 - Suun terveydenhuollossa puututaan jatkossa aktiivisesti tupakointiin jokaisella hoitokäynnillä. Tehostetaan riskiryhmien ohjaamista Tupakkaklinikalle. Hyödynnetään sosiaalista mediaa ja kampanjoidaan suunnitelmallisesti.

6. **Tupakoinnin, nuuskan ja sähkösavukkeiden käytön raportointia jatketaan osana kaupungin strategiaohjelman toteutumisen seuranta ja terveydenhuoltolain mukaista hyvinvoinnin seuranta ja raportointia. Asetetuilla tavoitteilla (Taulukko 2) seurataan jatkossa tupakointia sekä nuuskan ja sähkösavukkeiden käyttöä Helsingin kaupungissa.** Seurantatiedot perustuvat THL:n Kouluterveyskyselyn ja Alueellinen terveys- ja hyvinvointi-tutkimuksen sekä sosiaali- ja terveysviraston tietoihin. Koordinointiverkosto huolehtii tilastotietojen seurannasta yhteistyössä kaupunginkanslian ja tietokeskuksen kanssa.

LÄHTEET

Duodecim. 2012. Käypä Hoito –suositus tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus.

Ekblad M, Gissler M, Korkeila J, Lehtonen L. Sikiön tupakka-altistuksen vaikutukset lapsen terveyteen Suomen Lääkärilehti 2015;70(10):629–634.

Helakorpi, S., Patja, K., Prättälä, R., Aro, AR. & Uutela, A. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2004. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 13/ 2004.

Helsingin kaupungin henkilöstökeskus (7.1.2013). Tupakoimattomuuden tukeminen ja tupakointi työajalla.

Helsingin kaupungin tietokeskus. 2014. Sähköpostitiedonanto.

Heloma A, Ruokolainen O, Jousilahti P. WHO:n tavoite tupakoinnin vähenemisessä voidaan saavuttaa – kansallinen tavoite Savuton Suomi 2040 vaatii tehostettuja toimia. Tutkimuksesta tiiviisti 10, huhtikuu 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Helsingin opetusvirasto. Ryhmäkirje 16 (13.10.2010). Tupakointi koulun, oppilaitoksen ja päiväkodin alueella sekä perhepäivähoidon aikana.

Helsingin opetusvirasto. Ryhmäkirje 15 (4.2.2014). Oppilaiden ja opiskelijoiden kurinpitörangaistuksista, ojentamiskeinoista ja turvaamistoimenpiteistä.

Jousilahti, P & Brodulin, K. Suomalaisten tupakointi vähenee. Tutkimuksesta tiiviisti 3 marraskuu 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

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 2010-2014. Verkkojulkaisu: www.thl.fi/ath (luettu 8.10 2015)

Korhonen, T. FT, Dosentti

Helsingin yliopisto, Hjelt-instituutti. Savuton Suomi-seminaari 2014.

<http://savutonsuomi.fi/toiminta/koukussa-ollaan-haasteena-nikotiiniriippuvuus-2014/> Luettu 4.1.2016.

Kouluterveyskysely 2008. Puusniekka, R., Harju, H., Sinkkonen, A., Jokela, J., Kinnunen, T., Luopa, P. & Pietikäinen, M. Kouluterveys 2008: Helsingin kuntaraportti ammattiin opiskelevista. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Helsingin kaupunki.

Kouluterveyskysely 2008. Luopa, P., Harju, H., Puusniekka, R., Sinkkonen, A., Jokela, J., Kinnunen, T. & Pietikäinen, M. Kouluterveys 2008: Helsingin kuntaraportti. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Helsingin kaupunki.

Kouluterveyskysely 2010. Lommi, A., Luopa, P., Puusniekka, R., Vilkki, S., Jokela, J. & Kinnunen, T. Kouluterveys 2010: Helsingin kuntaraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsingin kaupunki.

Kouluterveyskysely 2010. Lommi, A., Luopa, P., Puusniekka, R., Vilkki, S., Jokela, J. & Kinnunen, T. Kouluterveys 2010 ammatillisissa oppilaitoksissa. Helsingin kuntaraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsingin kaupunki.

Kouluterveyskysely 2013. Matikka, A., Kivimäki, H., Luopa, P., Nipuli, S., Vilkki, S., Jokela, J., Laukkarinen, E. & Paananen, R. Kouluterveyskysely 2013. Helsingin kuntaraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsingin kaupunki.

Kouluterveyskysely 2013. Matikka, A., Kivimäki, H., Luopa, P., Nipuli, S., Vilkki, S., Jokela, J., Laukkarinen, E. & Paananen, R. Kouluterveyskysely ammatillisissa oppilaitoksissa 2013: Helsingin kuntaraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsingin kaupunki.

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä. 523/2015. Finlex. Luettu 7.1.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150523>

Nevalainen, Susanna; Ollila, Hanna. 2015. Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen - kansallisen strategian arviointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://www.julkari.fi/handle/10024/126390>

Nuorten hyvinvointikertomus > Indikaattorit > Elämä ja terveys > Tupakointi
<http://www.nuortenhyvinvointikertomus.fi/indikaattorit/elama-ja-terveys/tupakointi>

Ollila, H. & Ruokolainen, O. Tupakkatuotteiden yhteiskäyttö yläkouluissa ja toisen asteen oppilaitoksissa 2000-2015. Tutkimuksesta tiiviisti. THL 2016.

Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2014. Tilastoraportti 19/2015, 30.9.2015. THL.

Pirilä, A. 2015. Koulujen ja oppilaitosten savuttomuuden toteutuminen Helsingissä. Helsingin kaupungin ympäristökeskuksen julkaisu 4/2015.
<http://www.hel.fi/static/ymk/julkaisut/julkaisu-04-15.pdf>

Saaristo V, Kulmala J, Raisamo S, Rimpelä A & Ståhl T. Havaittujen tupakointitapausten kirjaaminen on olennainen osa oppilashuoltotyötä. Tutkimuksesta tiiviisti 18, elokuu 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Salomäki, S-M & Tuisku, J. Nuorten käsityksiä ja kokemuksia nuuskasta ja nuuskan käytöstä. Nuuska nuorten maailmassa. Aldus ry, 2013.

STM 2009. Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen. Yhteinen vastuamme. Toimintasuosituksien lasten ja nuorten terveyden ja tupakoimattomuuden edistämiseksi Suomessa vuosina 2010–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä.

STM 2014. Tie savuttomaan Suomeen. Tupakkapoliittinen ohjelma. Julkaisuja (STM): 2014:10.

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

<https://www.julkari.fi/handle/10024/129494>

STM 2015. Kinnunen, Jaana M, Pere, Lasse, Lindfors, Pirjo, Ollila, Hanna Rimpelä, Arja. Nuorten terveystapatutkimus 2015. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2015- Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2015:31.

Suomen Syöpäyhdistys. 2014. Odotuksen onnea, tupakoinnin tuskaa. Käsityksiä ja kokemuksia tupakoinnista raskauden aikana.

http://s3-eu-west-1.amazonaws.com/frantic/syopa-jarjestot/Odotuksen-onnea-tupakoinnin-tuskaa_Kasityksia-ja-kokemuksia-tupakoinnista-raskauden-aikana.pdf

Savuttomuuskysely, Savuton Helsinki 2014, Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto. Taloustutkimus Oy.

Tanner, T. 2015. Healthy young adults' Oral health and Associated factors. Cross-sectional epidemiological study. Oulu: Oulun yliopisto, 2015

Vähänen, M. 2015. Tupakoinnin yhteiskunnalliset kustannukset ja niiden arviointimenetelmät. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 15/2015.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-503-5>

Ämmälä, A-J. 2015. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2015;131(6):569-76

LIITTEET

Liite 1: Savuton Helsinki -työryhmissä toimineet henkilöt vuosina 2005–2015

Savuton Helsinki -ohjelmaa valmistelleen työryhmän kokoonpano vuonna 2005

Helsingin terveystieteiden keskuksen jäsenet:

Riitta Simoila, kehittämisjohtaja, puheenjohtaja
 Marketta Kupiainen, hallintoylihoitaja, sihteeri
 Marja-Liisa Lommi, terveystieteiden keskuksen lääkäri
 Marja Mäkelä, erikoishammaslääkäri
 Esa Saarelainen, ylilääkäri
 Liisa Siefen, osastonhoitaja
 Hanna Viitala, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon päällikkö
 Anneli Kahilainen-Niskanen, terveydenhoitaja, henkilöstön edustaja
 Liisa Suomela-Turunen, varapääluottamusmies, varaedustaja 31.12.05 saakka
 Eila Keskinen, luottamusmies, varaedustaja 1.1.2006 alkaen

Helsingin muut hallintokunnat:

Virpi Talasmäki, nuorisosihteeri, Helsingin nuorisosiainkeskus
 Teo Ilomäki, terveystarkastaja, Helsingin ympäristökeskus

Kansanterveysjärjestöjen edustus:

Riitta Muotka, järjestöjohtaja, Hengitysliitto Heli ry
 Ulla-Riitta Penttilä, terveystieteiden keskuksen päällikkö, Suomen Sydänliitto ry,
 Toiminnanjohtaja Aaro Järvelä, Helsingin sydänpiiri
 Mervi Hara, toiminnanjohtaja, Suomen ASH ry
 Virve Laivisto, koordinaattori, Suomen Syöpäyhdistys ry
 Elina Savola, suunnittelija, Terveyden edistämisen keskus ry
 Martti Mäki, toimitusjohtaja, Terveys ry

Työryhmän asettamisen jälkeen ryhmän kokoonpanoa laajennettiin kutsumalla asiantuntijoita työryhmään. 23.09.05 lähtien työryhmässä on ollut jäsenenä neuvotteleva virkamies Olli Simonen sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöstä. Opetusviraston edustajana on 20.10.05 lähtien ollut erityissuunnittelija Raija Nummelin. 14.11.05 lähtien sosiaaliviraston edustajana ovat vuorotelleet nuorten päihdetyön päällikkö Raimo Tuohimetsä, kehittämissuunnittelija Roger Nordman ja johtava erityissuunnittelija Riitta Hokkanen.

Vuodet 2007–2012

Helsingin terveystieteiden keskuksen jäsenet:

Riitta Simoila, kehittämisjohtaja, puheenjohtaja
 Marketta Kupiainen, hallintoylihoitaja, sihteeri
 Juha Nyman, erityissuunnittelija, sihteeri
 Marja-Liisa Lommi, terveystieteiden lääkäri
 Marjatta Aaltio, terveystieteiden lääkäri
 Marja Mäkelä, hammaslääkäri
 Päivi Impiö, terveystieteiden hammaslääkäri
 Anne- Maria Kaijasilta, ylilääkäri
 Outi Seppälä, terveystieteiden lääkäri
 Riitta Ukkola, johtava suuhygienisti
 Sirkka Parpala, ylihoitaja
 Esa Saarelainen, ylilääkäri
 Liisa Siefen, osastonhoitaja
 Hanna Viitala, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon päällikkö
 Hannele Nurkkala, Neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön päällikkö

Henkilöstön edustaja

Ritva Kalenius, puheterapeutti, varapääluottamusmies, henkilöstön edustaja
 Silja Paavola, Plm
 Helena Krouvi, tstosihteeri, VPL, henkilöstön varaedustaja
 Merja Sillman Plm

Helsingin muut hallintokunnat:

Erytyissuunnittelija Raija Nummelin, Opetusvirasto, Perusopetuslinja
 Nuorten päihdetyön päällikkö Raimo Tuohimetsä, Sosiaalivirasto, Lapsiperheiden palvelujen vastuualue
 Nuorisosihteeri Virpi Talasmäki, Helsingin nuorisosiainkeskus
 Kohdennetun nuorisotyön toimistopäällikkö Martti Poteri
 Terveystarkastaja Teo Ilomäki, Helsingin ympäristökeskus
 Terveystieteiden insinööri Teemu Holmen, Helsingin ympäristökeskus
 Vastaava työterveyshoitaja Jaana Jyrkämä

Kansanterveysjärjestöjen edustus:

Järjestöjohtaja Riitta Muotka, Hengitysliitto Heli ry
 Terveystieteiden päällikkö Anu Leppänen, Hengitysliitto Heli ry
 Järjestöjohtaja Mervi Puolanne, Hengitysliitto Heli ry
 Terveystieteiden asiantuntija, Maija Kolstela, Hengitysliitto Heli ry
 Projektipäällikkö Leena Ropponen, Suomen Sydänliitto ry
 Toiminnanjohtaja Mervi Hara, Suomen ASH ry
 Kehittämispäällikkö Virve Laivisto, Suomen Syöpäyhdistys ry

Suunnittelija Elina Savola, Terveyden edistämisen keskus ry
Suunnittelija Päivi Opari, Terveyden edistämisen keskus ry
Suunnittelija Kaarina Tamminiemi, Terveyden edistämisen keskus ry (sijainen)
Suunnittelija Tuula Ojala, Terveys ry
Suunnittelija Tuula Sundman, Terveys ry
Projektipäällikkö Viveca Bergman, Filha ry
Erityisasiantuntija Patrick Sandström
Toiminnanjohtaja Aaro Järvelä, Suomen Sydänliitto ry
Suunnittelija Johanna Koskenkorva, Suomen Sydänliitto ry (varalla)
Suunnittelija Terhi Koivumäki, Suomen Sydänliitto ry (varalla)

Pysyvät asiantuntijat

Neuvotteleva virkamies Olli Simonen, STM
Terveydenhoitaja Lilja-Marita Kiviaho, Tupakasta vieroitusklinikka
Projektipäällikkö Corinne Björkenheim, Savuton pääkaupunkiseutu -hanke

Ohjausryhmä 2013–2015

Sosiaali- ja terveysviraston edustajat

Marketta Kupiainen, hallintoylihoitaja, puheenjohtaja
Tarja Saarinen, terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen koordinaattori, sihteeri
Outi Seppälä, lääkäri, Kallion terveysasema
Hanna Viitala, perhepalvelujen johtaja
Riitta Ukkola, johtava suuhygienisti
Jyrki Wehkalampi, ylihoitaja
Nina Ahlblad- Mäkinen, ylihoitaja
Raimo Tuohimetsä, nuorten päihdetyön päällikkö

Henkilöstön edustajat

varapääluottamusmies Kristina Kuula (varsinainen edustaja)
pääluottamusmies Kari Uusikumpu (varaedustaja)

Muiden hallintokuntien edustajat

Helsingin nuorisoasiainkeskus
Martti Poteri, kohdennetun nuorisotyön toimistopäällikkö, Helsingin nuorisoasiainkeskus
Raija Nummelin, erityissuunnittelija, Helsingin opetusvirasto, Perusopetuslinja
Teemu Holmén, terveysinsinööri, Helsingin ympäristökeskus

Järjestöjen edustajat

Maija Kolstela, terveysasiantuntija, Hengitysliitto ry
Aaro Järvelä, toiminnanjohtaja, Suomen Sydänliitto ry
varalla Terhi Koivumäki, projektipäällikkö, Suomen Sydänliitto ry
Mervi Hara, toiminnanjohtaja, Suomen ASH ry

Virve Laivisto, kehittämispäällikkö, Suomen Syöpäyhdistys ry
Päivi Opari, asiantuntija, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
Kaarina Tamminiemi, erityisasiantuntija Kaarina Tamminiemi, SOSTE Suomen
sosiaali ja terveys ry
Tuula Sundman, päällikkö, Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry
Patrick Sandström, erityisasiantuntija, Filha ry

Pysyvät asiantuntijat

Olli Simonen, erikoislääkäri, lääkärit tupakkaa vastaan verkoston pj
Lilja-Marita Kiviaho, terveydenhoitaja, Tupakkaklinikka
Jaana Jyrkämä, vastaava työterveyshoitaja, kaupungin työterveyskeskus
Corinne Björkenheim, projektipäällikkö, Savuton pääkaupunkiseutu -hanke

Liite 2: Savuttomuuskriteerit Helsingin kaupungilla

Savuttomuuskriteerit Helsingin kaupungilla

Helsingin kaupunki on julistautunut vuonna 2007 savuttomaksi kaupungiksi ja on aloittanut silloin järjestelmälliset toimenpiteet tupakoinnin vähentämiseksi.

Savuttoman Helsingin kaupungin tulee täyttää seuraavat kriteerit:

- 1) Tupakointi on kielletty tupakkalain mukaisesti Helsingin kaupungin omistamissa ja hallinnoimissa sisätiloissa.
Tupakkalain edellyttämät tupakointikiellot toteutuvat Helsingin omistamissa ja hallinnoimissa sisätiloissa. Helsinki asettaa tupakointikieltoa koskevat merkinnät selvästi näkyville.
- 2) Tupakointi on kielletty tupakkalain mukaisesti Helsingin kaupungin päiväkotien, koulujen, oppilaitosten ja nuorten harrastetilojen yhteydessä olevilla pihilla ja ulkoalueilla, jotka ovat pääasiallisesti alle 18-vuotiaiden käytössä. Näille alueille ei myöskään järjestetä tupakointipaikkoja.
Päiväkotien, koulujen, oppilaitosten ja nuorten harrastilojen yhteydessä olevilla pihilla ja ulkoalueilla ei tupakoida eikä tilojen aikuisille käyttäjille tai vierailijoille ole järjestetty tupakointipaikkoja. Helsinki asettaa tupakointikiellosta koskevat merkinnät selvästi näkyville.
- 3) Mahdolliset aikuisten käyttämät tupakointipaikat Helsingin kaupungissa on sijoitettu vähemmän näkyvästi ulos niin, ettei tupakansavu pääse kulkeutumaan ulkoa savuttomiin sisätiloihin.
Mahdollisia tupakkapaikkoja ei järjestetä ulko-ovien, sisään- tai uloskäyntien eikä kulkuväylien läheisyyteen. Tupakansavu ei saa kulkeutua tupakkapaikalta sisätiloihin.
- 4) Helsingin kaupungin ulkourheilupaikkojen katsomoissa ei tupakoida.
Kaupungin omistamien tai hallinnoimien ulkourheilupaikkojen järjestyssäännöissä kielletään tupakointi katsomoissa. Mahdolliset tupakointipaikat sijoitetaan siten, ettei tupakansavu leviä katsomoon.
- 5) Helsingin kaupungin edustus- ja muut tilaisuudet ovat savuttomia.
Kaupungin järjestämissä edustustilaisuuksissa ja muissa tilaisuuksissa ei tupakoida.
- 6) Tupakkatuotteita ei myydä Helsingin kaupungin omistamissa ja hallinnoimissa tiloissa.
Helsinki asettaa yksityisten kahviloiden/ruokaloiden ja kioskien pitäjiä kanssa hallinnoimiensa tilojen vuokrasopimusten ehdoksi sen, ettei kahviloista, ruokaloista tai kioskeista myydä tupakkatuotteita. Poikkeuksena ovat psykiatrisen sairaala (Aurora) ja psykiatriset yksiköt. Psykiatrisen sairaalan ja psykiatristen yksiköiden osalta noudatetaan niiden omaa toteuttamissuunnitelmaa savuttomuuteen siirtymisestä.
- 7) Helsingin kaupungin henkilökunnan tupakointi kielletään työaikana. Kielto ei koske lakisääteisiä lepotaukoja.
Kaupunginvaltuusto päätti 2.6.2010 ja Henkilöstökeskus antoi ohjeen "Tupakoimattomuuden tukeminen ja tupakointi työajalla" (7.1.2013). Ohjeen mukaan "Helsingin kaupungin henkilökunnan tupakointi kielletään työaikana. Kielto ei koske lakisääteisiä lepotaukoja. Työaikaan kuulumattomalla ruokailutauolla sekä virka- ja työehtosopimusten mukaisilla, työaikaan luettavilla kahvitauoilla tupakointi on sallittua". Ohje koskee myös sähkötupakointia.

Tämän ohjeen mukaisesti toimitaan kaikilla kaupungin työpaikoilla. Kaikkia kohdellaan yhdenvertaisesti samankaltaisissa tilanteissa. Virastoissa ja liikelaitoksissa ei voida tehdä tästä ohjeesta poikkeavia omia ohjeita.
- 8) Helsingin kaupungin tupakoivaa henkilökuntaa tuetaan lopettamaan tupakointi.
Esisijaisena keinona tupakoimattomuuden edistämiseksi on henkilön tukeminen tupakoimattomuuteen. Tärkeää on asian ottaminen henkilön kanssa puheeksi ja tarvittaessa ohjata hänet työterveyshuoltoon. Työterveyshuolto tarjoaa kaupungin henkilöstölle intensiivitukea tupakoinnin lopettamiseen.

Liite 3: Mallit opasteiden tilaamiseksi

Savuton kaupunki-opastus



1 AULAOPASTE

Asennetaan pääsisäänkäynnin aulaan tarrakiinnityksellä seinään
52 x 30 cm



2 AULAOPASTE

Asennetaan pääsisäänkäynnin aulan tarrakiinnityksellä seinään, milloin aula-opaste 1 on liian suuri
35 x 20 cm



3 ULKO-OPASTE

Asennetaan pääsisäänkäynnin umpioveen tai seinään sekä tarvittaviin paikkoihin ulkona, ruuvikiinnitys
15 x 15 cm



4 LASIULKO-OVIOPASTE

Asennetaan pääsisäänkäynnin lasioveen lasin sisäpintaan tarrana
Myös esim. osastojen välilasioviin tarvittaessa
15 x 15 cm



5 SISÄOVIOPASTE

Asennetaan umpioviin sisällä tarrana tarvittaessa, esim WC:n ovet
15 x 15 cm

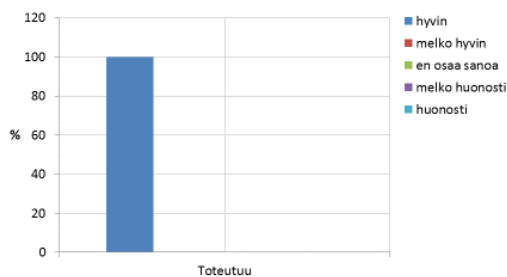
Liite 4: Savuttoman kaupungin kriteereiden toteutuminen

Kyselyn tulokset

Helsinki julistautui vuodesta 2007 alkaen savuttomaksi kaupungiksi kaupunginvaltuuston päätöksellä 29.11.2006. Savuton Helsinki –ohjelmaan sisältyvät savuttoman kaupungin kriteerit (Kuntaliitto 28.2.2005, Milloin kunta on savuton).

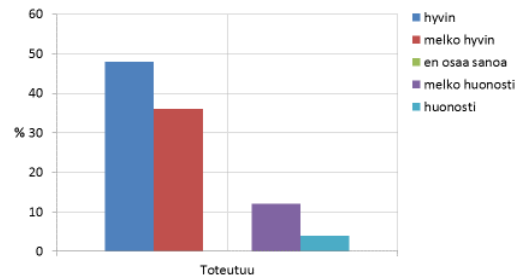
Toteuman selvittämiseksi tehtiin kysely joulukuussa 2015 kaupungin kaikille hallintokunnille ja liikelaitoksille. Liitteenä on ohjelmaan kirjatut kriteerit, kyselyyn nostettiin keskeisimmät näkökulmat niistä. Toteuma raportoidaan kyselyn vastausten perusteella. Kyselyyn vastasi 18 virastoa tai liikelaitosta. Joistain virastosta tuli useampi kuin yksi vastaus (N= 32). Kyselyyn ei saatu vastauksia 13 virastosta tai liikelaitoksesta.

Kaupungin virastojen ja liikelaitosten hallinnoimat sisätilat ovat savuttomia



Kuvio 1

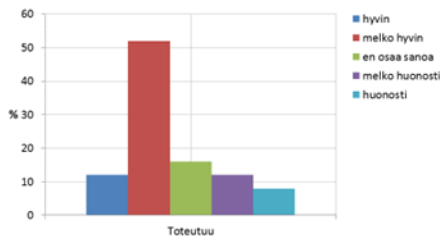
Kaupungin virastojen ja liikelaitosten hallinnoimat sisätilat on merkitty savuttomiksi selkeästi esimerkiksi kylteillä tai julisteilla



Kuvio 2

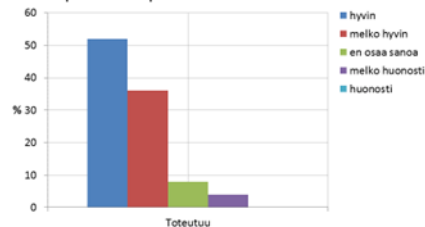
Kaikki vastaajat kertoivat, että kaupungin hallinnoimat sisätilat ovat savuttomia (kuvio 1). Vajaan 20 % mielestä sisätiloja ei ole merkitty riittävän selkeästi savuttomiksi esimerkiksi kylteillä tai julisteilla.

Kaupungin virastojen ja liikelaitosten hallinnoimien rakennusten pihat ja ulkoalueet on merkitty savuttomiksi selkeästi esimerkiksi kylteillä tai julisteilla



Kuvio 3

Kaupungin virastojen ja liikelaitosten hallinnoimissa tiloissa mahdolliset aikuisten käyttämät ulkotupakointipaikat on sijoitettu siten, ettei tupakansavu pääse kulkeutumaan sisätiloihin



Kuvio 4

Viidennes vastaajista arvioi, että kaupungin virastojen ja liikelaitosten hallinnoimia pihvoja ja ulkoalueita ei ole merkitty selkeästi savuttomiksi. (Kuvio 2).

Kaupungin virastojen ja liikelaitosten hallinnoimissa tiloissa mahdolliset aikuisten käyttämät tupakointipaikat on lähes 90 %:n mielestä sijoitettu siten, ettei tupakan savu pääse kulkeutumaan sisätiloihin. (Kuvio 3).

Kyselyssä kartoitettiin myös pääasiassa alle 18-vuotiaiden käytössä olevien tilojen savuttomuutta. Näiden kysymysten osalta vastaukset on raportoitu kunkin toimialan vastuuviraston vastauksen mukaan, sillä kysymyksiin tuli hyvin paljon En osaa sanoa -vastauksia.

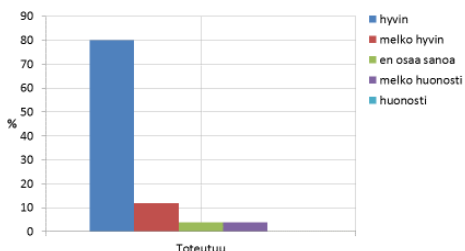
Tupakointikieltoa noudatetaan päiväkotien (vaka) ja peruskoulujen (opev) pihoilla ja ulkoalueilla hyvin. Ammatillisten oppilaitosten ja lukioiden (opev), nuorisotalojen (NK) sekä lasten ja nuorten harrastetilojen (liv) pihoilla ja ulkoalueilla tupakointikieltoa noudatetaan melko hyvin.

Tupakointipaikkojen poistaminen on toteutunut hyvin päiväkotien (vaka), peruskoulujen, ammatillisten oppilaitosten, lukioiden (opev) pihoilla ja ulkoalueilla sekä nuorisotalojen (NK) pihoilla ja ulkoalueilla. Lasten ja nuorten harrastetilojen pihoilla ja ulkoalueilla (liv) toteuma arvioitiin melko hyväksi.

Kaupungin hallinnoimien ulkourheilupaikkojen katsomoissa tupakointikielto toteutuu liikuntaviraston vastauksen mukaan melko hyvin.

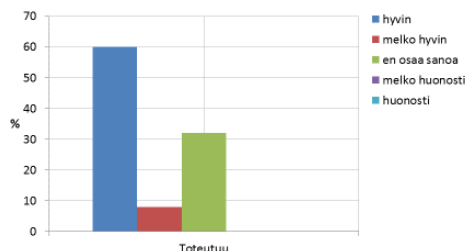
92 % vastaajista arvioi, että kaupungin virastojen ja liikelaitosten edustus- ja muut tilaisuudet ovat savuttomia (kuvio 5). Savuton Helsinki -ohjelmassa olevaan kriteeriin ”palveluntuottajien kanssa tehtävissä sopimuksissa edellytetään, että tupakkatuotteita ei myydä virastojen ja liikelaitosten hallinnoimissa tiloissa” 68 % arvioi toteutuvan hyvin tai melko hyvin, kolmannes vastaajista ei osannut ottaa kantaa väittämään (kuvio 6).

Kaupungin virastojen ja liikelaitosten edustus- ja muut tilaisuudet ovat savuttomia

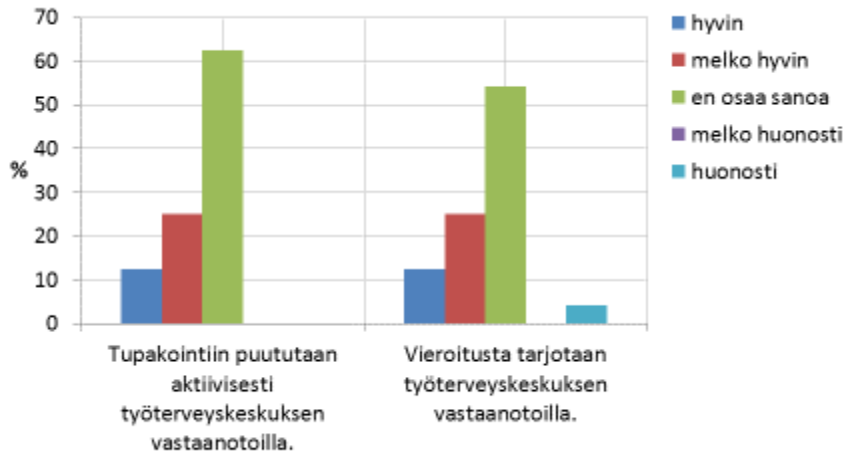


Kuvio 5

Palveluntuottajien kanssa tehtävissä sopimuksissa edellytetään, että tupakkatuotteita ei myydä virastojen ja liikelaitosten hallinnoimissa tiloissa

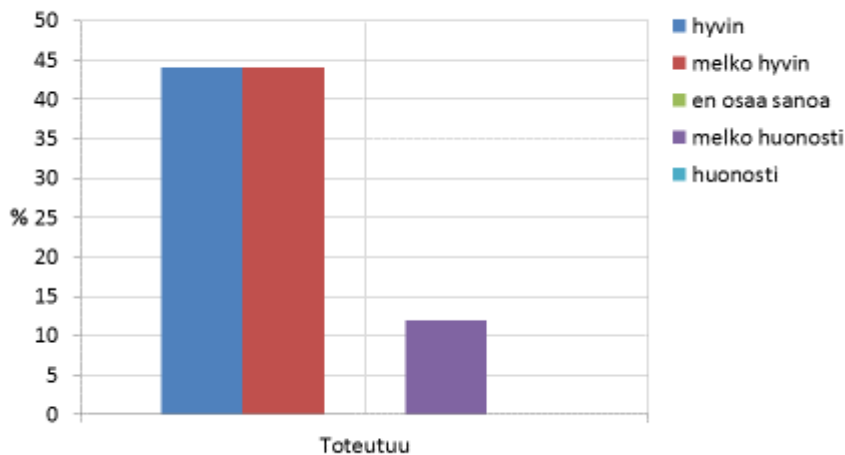


Kuvio 6



Kuvio 7

Kaupungin ohjeiden mukaan työterveyshuollon tehtäväksi annettiin kaupungin henkilöstön tukeminen tupakoinnin lopettamiseen. Tupakointiin tuli ohjeistuksen mukaan puuttua aktiivisesti vastaanotoilla ja tarjota tupakoinnin lopettamiseen intensiivitukea. 40 % vastaajista arvioi puuttumisen tupakointiin ja tupakastavieroituksen tarjoamisen toteutuvan hyvin tai melko hyvin. Moni ei osannut ottaa väittämään kantaa. (Kuvio 7).

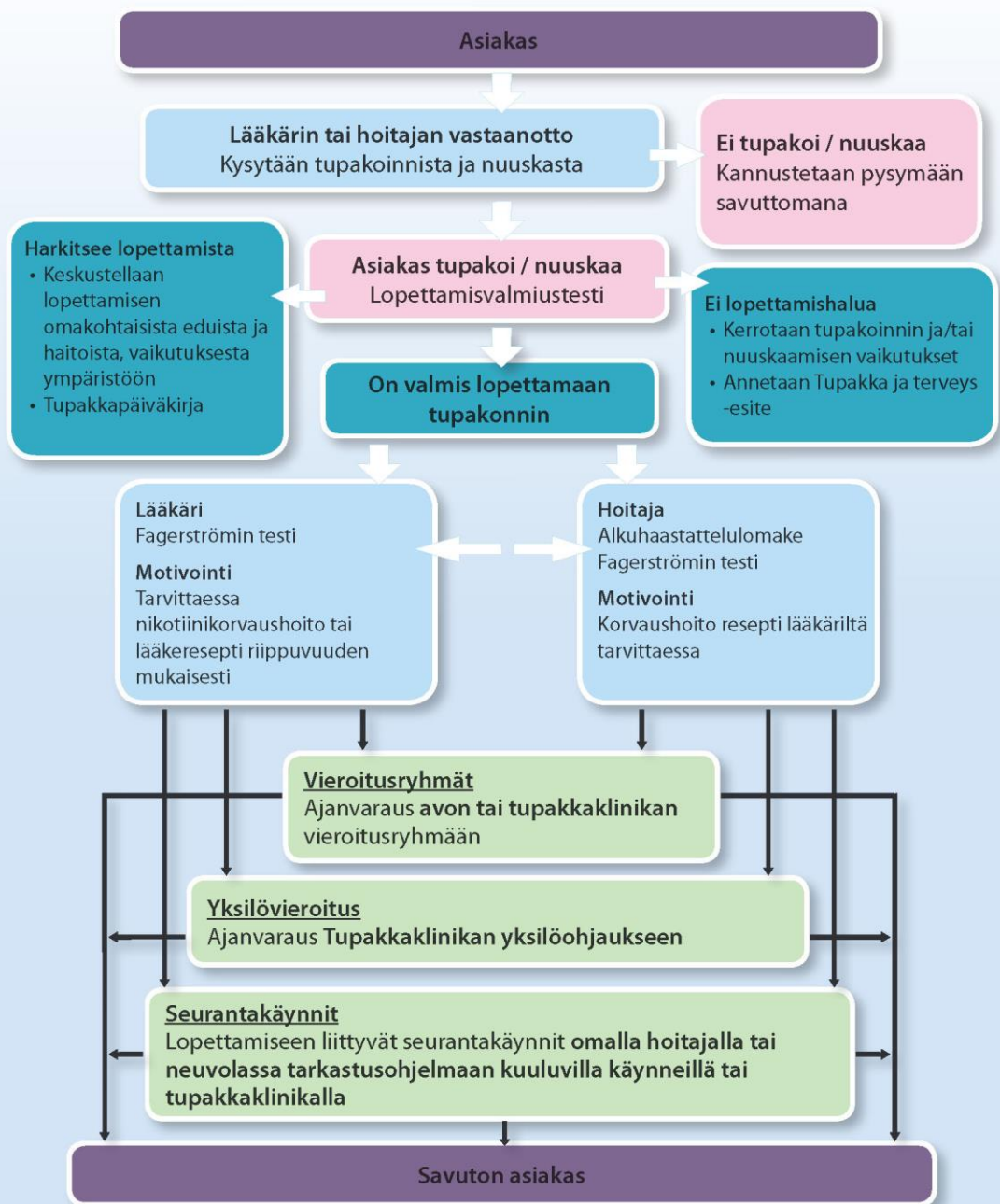


Kuvio 8. Tupakoimattomuuden tukeminen ja tupakointi työajalla” -periaatteen (henkilöstökeskus 7.1.2013) noudattaminen kaupungin virastoissa ja liikelaitoksissa

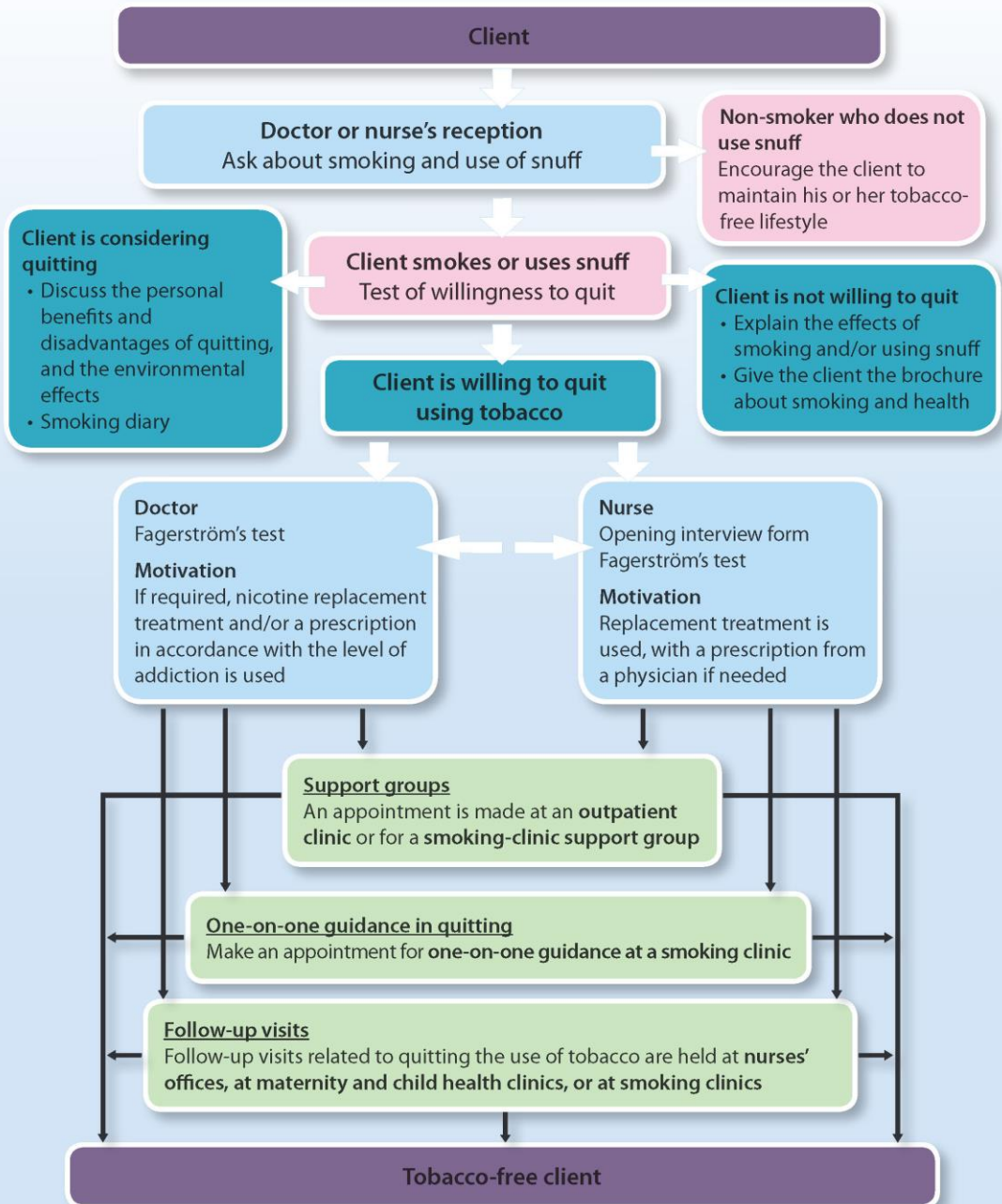
Henkilöstön tupakointi on kielletty työajalla lukuun ottamatta lakisääteisiä lepotaukoja. Asia on käsitelty ja hyväksytty kaupunginvaltuustossa ja henkilöstökeskus on antanut asiasta ohjeen vuonna 2010. Suurin osa vastaajista (88 %) on sitä mieltä, että tupakointikielto työajalla toteutuu hyvin tai melko hyvin. Kuitenkin 12 % vastaajista arvioi, että ohjetta noudatetaan melko huonosti. (Kuvio 8).

Liite 5: Interventiomalli ”Savuttomuuteen tähtäävä interventio avosairaanhoidossa ja neuvolassa”

SAVUTTOMUUTEEN TÄHTÄÄVÄ INTERVENTIO AVOSAIRAANHOIDOSSA JA NEUVOLASSA



SMOKING INTERVENTION IN OUTPATIENT CARE, MATERNITY AND CHILD HEALTH CLINICS



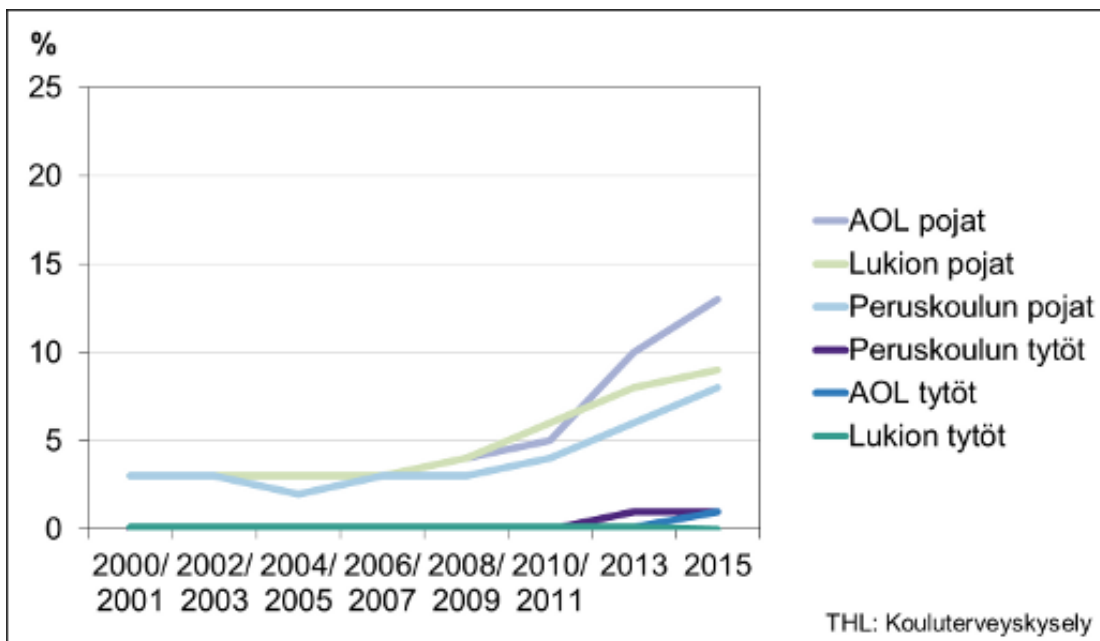
LIITETAULUKOT

Liitetaulukko 1: Päivittäin tupakoivien nuorten prosenttiosuudet

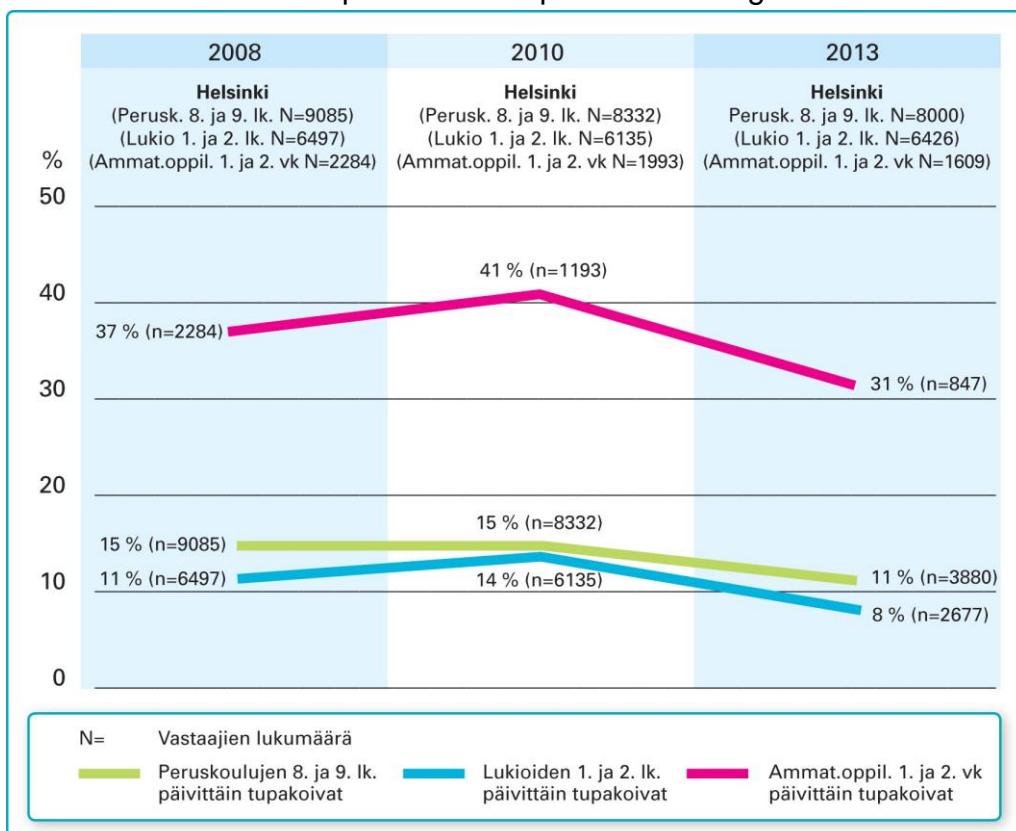
Lähde: Kouluterveyskysely

	Hki 8. ja 9. lk	Suomi 8. ja 9. lk	Hki lukio 1. ja 2. lk	Suomi lukio 1 ja 2 lk	Hki aol 1 ja 2 vk	Suomi aol 1 ja 2 vk
2006	14	16	13	12		
2008	15	16	13	11	38	41
2010	15	16	14	12	41	40
2013	11	13	9	8	34	36
2015		9		6		30

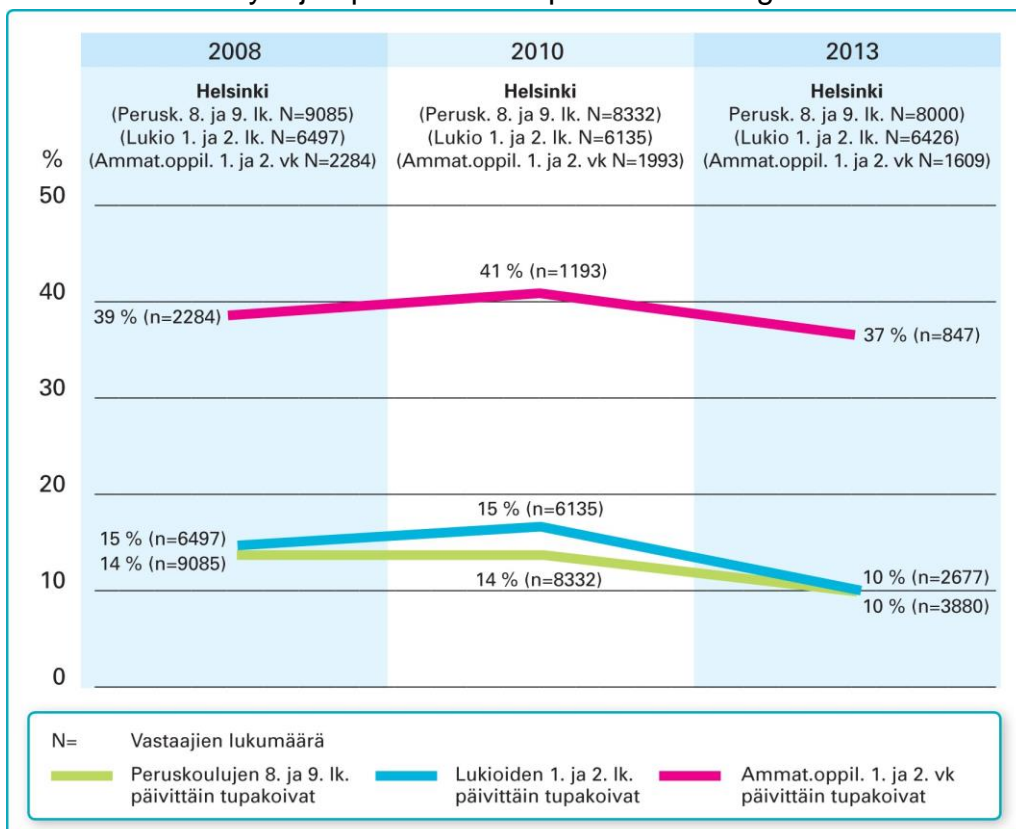
Liitetaulukko 2: Nuorten nuuskan käyttö Suomessa vuosina 2000/ 2001- 2015



Liitetaulukko 3: Poikien päivittäinen tupakointi Helsingissä vuosina 2008- 2013



Liitetaulukko 4: Tyttöjen päivittäinen tupakointi Helsingissä vuosina 2008- 2013



- 1/2013 Helena Soini, Susanna Hyvärinen, Hanna Torppa, Arja Peiponen ja Marja-Leena Vaittinen: Arjen luotauksesta räätälöityihin palvelupaketteihin – Kokemuksia henkilökohtaisen budjetin kokeilusta. Helsingin kaupungin vanhuspalvelujen Lauttasaaren asiakaskeskeinen palveluverkko-hanke 2010–2013. LOPPURAPORTTI
- 1/2016 Savuton Helsinki -ohjausryhmä, Tarja Saarinen, Marketta Kupiainen: SAVUTON HELSINKI, Tupakoinnin ehkäisy- ja vähentämishjelma Helsinkiin 2007–2015. Loppuraportti