



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Niina Salo

SAVUTTOMAKSI TYÖPAIKAKSI?

Mielipidekartoitus tupakoinnista työpaikalla

Sosiaali- ja terveysala
2013

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Niina Salo
Opinnäytetyön nimi	Savuttomaksi työpaikaksi? -Mielipidekartoitus tupakoinnista työpaikalla
Vuosi	2013
Kieli	suomi
Sivumäärä	42 + 2 liitettä
Ohjaaja	Päivi Autio

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin Vaasan Prisman henkilökunnan kokemuksia työaikatupakoinnista. Tutkimuksessa selvitettiin henkilökunnan mielipidettä tupakoinnista työyhteisössä, tulisiko tupakointi työyhteisössä sallia vai kieltää. Tupakoivilta työntekijöiltä kysyttiin myös, haluavatko he työnantajalta tukea tupakasta vieroittumiseen, mikäli Vaasan Prisma julistetaan savuttomaksi työpaikaksi.

Teoreettisessa osassa selvitettiin tupakan terveyshaitat, tupakan aiheuttama riippuvuus, tupakasta vieroitus ja erilaiset tukitoimet, joita vieroituksen tueksi on saatavilla sekä tupakkalaki ja se mitä savuton työpaikka käytännössä tarkoittaa.

Kolmannes vastanneista oli savuttomuuden kannalla, ja heidän joukossaan oli myös henkilöitä jotka itse tupakoivat. Tupakointikielto sai myös vastustusta, 9 vastaajaa (n=70) oli ehdottomasti tupakointikieltoa vastaan. Suurin syy miksi tupakointia vastustettiin, oli tupakointiin kuuluva työaika. Tupakoivista työntekijöistä puolet uskoo kykenevänsä lopettamaan tupakoinnin, mikäli työaikana ei enää saisi tupakoida. Noin puolet tupakoivista henkilöistä haluaisi työnantajalta tukea tupakoinnin lopettamiseen. Lääkevieroitus koettiin mieluisimmaksi tukimuodoksi.

ABSTRACT

Author	Niina Salo
Title	A Smoke-Free Work Place - A Survey of Staff Attitudes to Smoking at Work
Year	2013
Language	Finnish
Pages	42 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Päivi Autio

The purpose of this bachelor's thesis was to study the Prisma Vaasa Staff's experiences on smoking at work during the work shift. The aim of the study was to find out what the staff thinks about smoking and whether smoking among the staff should be allowed or prohibited. The smoking employees were also asked whether they would like to have support from the employer to quit smoking if Prisma Vaasa was declared a smoke free- work place.

The theoretical part of the study will clarify the different health risks related to smoking and the consequences of the addiction to smoking. This part also explains the different treatments and other means to support quitting smoking including the rehab. In addition, the section will cover the laws related to smoking and the concept of a smoke-free work place in practice.

One third of the personnel who participated in the study approved the idea of a smoke-free workplace. There were also smokers in this group. The main argument was the active working time lost when people go out for a smoke. On the other hand, nine persons (out of 70) were absolutely against the prohibition of smoking. Still 50% of the employees who smoke believe that they could quit smoking if it was not allowed during the working hours. Also around 50% would like to have support from the employer if they quit smoking. The form of support the persons, who could quit smoking, would prefer, was quitting with the help of medication.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	TUPAKOINTI.....	9
	2.1 Tupakkariippuvuus	9
	2.2 Nikotiiniriippuvuus	9
	2.3 Passiivinen tupakointi	10
	2.4 Tupakoinnin hinta	10
3	TUPAKOINNIN TERVEYSHAITAT.....	11
	3.1 Sydän ja verenkiertoelimistö.....	11
	3.2 Keuhkosairaudet	11
	3.3 Syöpätaudit	12
	3.4 Tupakoinnin vaikutus lisääntymisterveyteen.....	12
4	TUPAKKALAKI	13
	4.1 Savuton Suomi 2040	13
	4.2 Tupakointi työpaikoilla.....	14
	4.3 Savuton työpaikka.....	14
	4.4 Miten savuton työpaikka toteutetaan?	14
5	TUPAKOINNIN LOPETTAMINEN.....	16
	5.1 Lopettamisen myönteiset vaikutukset.....	16
	5.2 Lopettamisen aiheuttamat vieroitusoireet	17
	5.3 Lihominen tupakoinnin lopettamisen jälkeen	17
	5.4 Tukitoimet tupakoinnin lopettamisen apuna.....	17
	5.4.1 Ryhmäohjaus.....	18
	5.4.2 Yksilöohjaus.....	18
	5.4.3 Nikotiinikorvaushoito	19
	5.4.4 Lääkkeellinen vieroitus	19
	5.5 Päätöksessä pysyminen	19
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA ONGELMAT	21

7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	22
	7.1 Kohderyhmä ja aineistonkeruumenetelmät.....	22
	7.2 Tutkimusmenetelmä.....	22
	7.3 Aineiston käsittely ja analysointi	23
8	TUTKIMUSTULOKSET	24
	8.1 Tutkimuksen kohderyhmä	24
	8.2 Yleinen mielipide tupakoinnista työajalla	25
	8.3 Tupakoivat työntekijät	27
	8.4 Tupakoimattomat työntekijät	30
	8.5 Vapaa sana	31
	8.6 Johtopäätökset.....	34
9	POHDINTA.....	35
	9.1 Tutkimustulosten tarkastelua	35
	9.2 Tutkimuksen eettisyys	37
	9.3 Tutkimuksen luotettavuus.....	38
	9.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	39
10	LOPPUSANAT	40
	LÄHTEET.....	41
	LIITTEET	

KUVIOLUETTELO

- Kuvio 1.** Kyselyyn vastanneiden ikä- ja sukupuolijakauma. s.23
- Kuvio 2.** Kyselyyn vastanneet tupakoitsijat ja ei-tupakoitsijat.s.24
- Kuvio 3.** Mielenpidejakauma savuttoman työpaikan puolesta ja vastaan. s.25
- Kuvio 4.** Tupakointikiellon kannatus ja vastustus prosentuaalisesti eri sukupuolilla. s.25
- Kuvio 5.** Ylimääräiset tupakkatauoet työaikana tupakoivilla. s.26
- Kuvio 6.** Tupakoinnin työajalla välttämättömäksi kokevat tupakoitsijat s.27
- Kuvio 7.** Tupakoitsijat, jotka uskovat voivansa lopettaa mikäli työpaikasta tulee savuton. s.27
- Kuvio 8.** Tupakoitsijoiden kokema tuen tarve tupakasta vieroitukseen, mikäli työ-paikasta tulee savuton s.28
- Kuvio 9.** Mieluisin tukitoimi tupakoinnin lopettamisen avuksi s.28

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Suomenkielinen kyselylomake + saatekirje**LIITE 2.** Ruotsinkielinen kyselylomake + saatekirje

1 JOHDANTO

Opinnäytetyössä tutkittiin Vaasan Prisman henkilökunnan kokemuksia tupakoinnista, erityisesti tupakoinnista työaikana. Keskeistä tässä tutkimuksessa oli henkilökunnan tarvitsemien tukitoimien kartoittaminen, mikäli Vaasan Prisma julistautuu savuttomaksi työpaikaksi.

Vaasan Prisma, joka on tämän työn toimeksiantaja, on yksi KPO:n neljästä prismasta ja kuuluu S-ryhmään. S-ryhmän toimipaikoista osa on jo savuttomia, Vaasan Prismassa tupakointia ei ole kielletty. KPO työnantajana haluaa tukea työntekijöidensä terveyttä ja hyvinvointia. Kysely toimii mielipidemittauksena, ja antaa työntekijöille mahdollisuuden ilmaista omia kokemuksiaan ja toiveitaan, mikäli työpaikasta tulee savuton.

Savuton Suomi 2040 -hanke on perustettu vuonna 2006, ja se nimensä mukaisesti tavoittelee tupakoinnin loppumista Suomesta kokonaan vuoteen 2040 mennessä. Jotta tavoitteeseen päästäisiin, tulee tupakoinnin vähentyä 10 % vuodessa. Savuton Suomi -hanke järjestää koulutuksia ja tempauksia savuttomuuden edistämiseksi. Hanke pyrkii yhteiskuntapoliittisilla keinoilla luomaan mahdollisuuksia terveellisempiin elämäntapoihin.

2 TUPAKOINTI

Tupakointi on suurin kuolleisuutta lisäävä tekijä länsimaissa, Suomi mukaan lukien, 14 % kuolintapauksista aiheuttajana on jokin tupakoinnin aiheuttama sairaus. Syöpäsairauksista jopa joka kolmas on tupakoinnin aiheuttama. Tupakoitsijoista puolet kuolee tupakan aiheuttamiin sairauksiin, jos tupakointia ei lopeta ajoissa. Maailmanlaajuisesti tupakointi on suurin yksittäinen kuolemien aiheuttaja, joka olisi estettävissä. Kuolemien lisäksi tupakointi aiheuttaa vakavia kroonisia sairauksia ja siten myös lisää työkyvyttömyyttä. (THL 2013.)

2.1 Tupakkariippuvuus

Tupakkariippuvuus aiheutuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta riippuvuudesta, joka luokitellaan sairaudeksi. Fyysinen riippuvuus nikotiinista on suurin tekijä, miksi tupakointia jatketaan, mutta tupakointiriippuvuus on osittain myös tapa, pitkään jatkunutta käytöstä johon ihminen on ehdollistunut. Tupakointi tuottaa mielihyvää, parantaa akuuttia stressiä ja auttaa keskittymään, sen vuoksi tupakoinnista on vaikea luopua. Tupakoinnin tapariippuvuuden puolesta puhuu myös sen sosiaalinen merkitys, tupakoitsijat kokevat tupakoinnin ryhmässä sosiaalisiksi tilanteeksi. (Käypä hoito 2012.)

2.2 Nikotiiniriippuvuus

Tupakan ja muiden tupakkatuotteiden, kuten nuuskan sisältämä nikotiini on suuri riippuvuuden aiheuttaja. Nikotiiniriippuvuus on keskushermostossa syntyvien muutosten aiheuttama riippuvuustila. Nikotiiniriippuvainen henkilö voi saada voimakkaitakin fyysisiä vieroitusoireita, jos elimistö ei saa nikotiinia. Kansainvälisen psykiatrisen luokituksen mukaan nikotiiniriippuvuutta voidaan pitää kemiallisena riippuvuutena. Riippuvuuden kehittymiseen vaikuttaa toleranssin kasvamisen, nikotiinimetabolian maksassa ja niihin vaikuttavat geneettiset tekijät. Nikotiiniriippuvuus kehittyy yleensä nopeasti, geneettisten tekijöiden lisäksi siihen vaikuttaa myös ympäristötekijät. (Käypä hoito 2012.)

2.3 Passiivinen tupakointi

Passiivinen tupakointi tarkoittaa tupakoimattoman henkilön altistumista tupakansavulle ja sen sisältämille myrkyllisille ainesosille. Passiivinen tupakointi suurentaa riskiä sairastua mm. hengityselinsairauksiin, kuten astmaan ja keuhkohtaumatautiin. Lasten välikorvan tulehduksien ja tupakansavulle altistumisen välillä on havaittu olevan yhteys. Lapset ovat aikuisia herkempiä passiivisen tupakoinnin haitoille, sillä lasten hengityselimet kehittyvät vielä syntymän jälkeen. Lasten elimistön puhdistusmekanismit ovat kehittymättömämmät, kuin aikuisella mistä johtuen haitalliset aineet poistuvat hitaammin elimistöstä. Altistuminen tupakansavulle raskauden aikana voi aiheuttaa sikiölle kasvuhäiriön sekä sikiön elimistön kehityshäiriöitä. (Jaakkola & Jaakkola 2012.)

2.4 Tupakoinnin hinta

On arvioitu tupakoinnin maksavan yhteiskunnalle 2 miljardia euroa vuosittain, tuosta summasta noin 100 miljoonaa euroa on terveydenhuollon kustannuksia. Terveydenhuollon kokonaiskustannuksista summa on noin 2 %. Tupakointi aiheuttaa vuodessa 1,2 miljoonaa sairauslomapäivää ja 600 000 lääkärikäyntiä. (Nykänen 2009.)

Työnantajalle tupakoiva työntekijä maksaa n 2000-2500€ vuodessa, summa koostuu tuottavuuden alenemisesta, joka on noin 925€ / tupakoiva työntekijä / vuosi. Sairauspoissaolojen ja sosiaaliturvamenojen summa on n.252€ / tupakoiva työntekijä. Tupakkataukoihin menee noin 17 työpäivää vuodessa, mikäli työntekijä polttaa askin päivässä. (Nykänen 2009)

Nykänen (2009) mukaan kuluja tulee myös tupakoivalle henkilölle itselleen. Mikäli tupakoi askin päivässä, kustannukset ovat yli 1500 € vuodessa. Jos tupakkaan menevät rahat sijoitettaisiin 5 %:n korolla, ansaitsisi tupakoija 10 vuodessa melkein 20 000€.

3 TUPAKOINNIN TERVEYSHAITAT

Tupakointi on merkittävin estettävissä oleva kuolleisuuden aiheuttaja, ennenaikaisen kuoleman riski yli kaksinkertaistuu tupakoivilla henkilöillä. Tupakointi on merkittävä terveyshaittojen aiheuttaja, tupakointi aiheuttaa sydän- ja verisuonitauteja, hengityselimistön sairauksia ja lukuisia syöpätauteja. Lisäksi tupakointi aiheuttaa suusairauksia, vanhentaa ihoa ennenaikaisesti, vähentää hedelmällisyyttä, aiheuttaa sikiövaurioita ja altistaa osteoporoosille. (Duodecim 2013; THL 2013 a.)

3.1 Sydän ja verenkiertoelimistö

Tupakointi on merkittävin ehkäistävissä oleva sydän- ja verisuonitautien riskitekijä. Tupakointi vaikuttaa verenkiertoelimistöön monella tapaa. Tupakansavun hähä sitoutuu verenpunasoluihin ja heikentää niiden hapenkuljetuskykyä. Nikotiini ja hähä heikentävät verisuonten sisäpinnan kalvoa ja altistaa valtimonkovettumataudille. Nikotiini supistaa verisuonia ja siten nostaa verenpainetta, samasta syystä myös sydämen sepelvaltimot supistuvat ja sydänlihaksen hapenpuutteen riski kasvaa, sepelvaltimotaudin riski on 2-4 -kertainen. Tupakointi myös lisää veritulpan riskiä. Tupakoitsijoilla on osoitettu veren kolesterolitason olevan korkeampi verrattuna ei-tupakoitsijoihin. Joka viides sydänperäinen kuolema on kytköksissä tupakointiin. Riski on sitä suurempi, mitä enemmän henkilö tupakoi. (Miettinen 2011.)

3.2 Keuhkosairaudet

Tupakointi lisää riskiä sairastua astmaan, ja voi pahentaa jo olevan astman oireita. Keuhkohtaumataudin tärkein yksittäinen aiheuttaja on tupakointi. Mitä runsammin ihminen altistuu tupakansavulle, sitä suurempi on sairastumisen riski. Tupakoinnin osuus keuhkohtaumatautiin sairastumisen riskistä on 80-90 %, arviolta 15-20 % tupakoitsijoista sairastuu. Sairauden puhjettua tupakoinnin lopettaminen on ylivoimaisesti tehokkain hoitomuoto. (Käypä hoito 2009.)

3.3 Syöpätaudit

Tupakointi on tärkein yksittäinen syöpäriskiä nostattava tekijä. Arviolta joka kolmas syöpätapaus on kytköksissä tupakkaan. Kiistaton yhteys tupakoinnilla on erityisesti keuhkosyöpään, tupakointi on keuhkosyövän suurin yksittäinen riskitekijä. Tupakoijan riski sairastua keuhkosyöpään on 15–20 kertaa niin suuri, kuin henkilön joka ei tupakoi. Mitä nuorempana tupakointi aloitetaan, mitä pidempään se jatkuu ja mitä useampia savukkeita päivittäin poltetaan, sitä suurempi on keuhkosyövän riski. (Mali, Ojala & Salo 2007, 277.)

3.4 Tupakoinnin vaikutus lisääntymisterveyteen

Noin 15 % tupakovista naisista jatkaa tupakointia raskauden aikana, vaikka riskeistä valistetaan. Tupakan myrkyistä nikotiini ja hiilimonoksidi läpäisevät istukan ja päätyy sikiön verenkiertoon heikentäen sikiön hapen saantia. Keskenmenoriski kaksinkertaistuu tupakoivilla äideillä. Sikiön kasvuhäiriö jopa kolminkertaistuu tupakoinnin myötä, tupakoivien äitien lasten syntymäpainot ovat keskimäärin 200g pienemmät kuin muilla. Tupakointi myös lisää kohtukuoleman ja lapsikuoleman riskiä. (Tiitinen 2012.)

4 TUPAKKALAKI

Tupakkalainsäädännön tarkoitus on ehkäistä Suomen väestön tupakkatuotteiden käytön aloittamista, edistää käytön lopettamista ja suojella väestöä tupakansavulta ja sen sisältämillä myrkyiltä (STM 2012).

Hallitusneuvos Tuomisen (2010) antamassa tiedotteessa todetaan tupakkalain tavoitteena olevan tupakoinnin loppuminen Suomessa. Tavoitteeseen pyritään erityisesti ennaltaehkäisevällä työllä lasten ja nuorten parissa. Suomi on ensimmäinen maa, jossa tupakoinnin loppumien on kirjattu lakiin päämääräksi seuraavasti:

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja sen kanssa yhteistyössä aluehallintoviraston on:

- 1) huolehdittava valtakunnallisesta ja alueellisesta toiminnasta tupakoinnin vähentämiseksi;
- 2) järjestettävä muille valtion viranomaisille ja kunnille terveyskasvatusohjelmia sekä muuta aineistoa tupakoinnin aiheuttamista terveysvaaroista ja -haitoista;
- 3) annettava erityisesti lasten ja nuorten parissa toimiville henkilöille, terveydenhuoltoalan ammattihenkilöille, julkisuuden henkilöille, työnantajille ja joukkotiedotusvälineiden toimittajille ohjeita tupakoinnin välttämiseksi ja vähentämiseksi suositeltavista menettelytavoista. (L13.8.1976/693 23 §)

4.1 Savuton Suomi 2040

Savuton Suomi 2040 -hanke sai alkunsa vuonna 2006, kun silloinen eduskunnan puhemies Paavo Lipponen esitti vision savuttomasta Suomesta Tupakka ja Terveyspäivillä. Pieni ryhmä terveysalan vaikuttajia lähti viemään visiota eteenpäin. Hankkeen tavoite on edistää savuttomuutta ja tupakkatuotteiden käytön loppumista. (Savuton Suomi 2012 a.)

Nimensä mukaisesti hanke tavoittelee savutonta Suomea, jotta tavoite saavutetaan, on tupakoinnin vähennyttävä 10 % vuodessa. Strategiassa painotetaan, että jokaisen pitäisi tiedostaa tupakoinnin terveydelliset haitat ja tupakoinnin aiheuttama riippuvuus. Yhteiskunnassa tulee tehdä poliittisia ratkaisuja, jotka kannusta-

vat tekemään terveydelle edullisia ratkaisuja ja valintoja. Yhteiskunnan päättäjien, järjestöjen ja yritysten tulee tavoitella aikuisten tupakoinnin lopettamista sekä ennalta ehkäistä nuorison tupakoinnin aloittamista. Jokaisen ihmisen oikeus on elää savuttomassa ympäristössä. (Savuton Suomi 2012 b.)

4.2 Tupakointi työpaikoilla

Tupakointi on kielletty työpaikoilla yhteisissä ja yleisissä tiloissa, sekä asiakkaille tarkoitetuissa tiloissa. Tupakointia voidaan rajoittaa myös muissa työpaikan tiloissa. Tupakointia ei voida missään olosuhteissa sallia työpaikkaruokaloissa, kahvihuoneissa, kokoushuoneissa, pukuhuoneissa tai wc-tiloissa. Tupakointi voidaan sallia erillisessä tupakointitilassa, mutta tupakansavu ei saa levitä tupakointi tilasta alueille, joissa tupakointi on kielletty. (L 13.8.1976/693.)

4.3 Savuton työpaikka

Savuttomasta työpaikasta voidaan puhua, kun seuraavat kriteerit täyttyvät; Tupakointi, myös sähkötupakan käyttö, on kielletty sisätiloissa, mahdolliset tupakointipaikat on sijoitettu mahdollisimman näkymättömään paikkaan ulos riittävän kauas rakennuksista, jotta savu ei pääse sisätiloihin. Työaikana tupakointi on kielletty, kuten myös työpaikan edustustilaisuuksissa. Työpaikalla ei myydä tupakka- tuotteita. Tupakoivaa henkilökuntaa tuetaan tupakoinnin lopettamisessa. Työpaikan savuttomuudesta on tieto nähtävillä ja savuttomuudesta kerrotaan myös työnhakuilmoituksessa. (Työterveyslaitos 2012.)

4.4 Miten savuton työpaikka toteutetaan?

Tupakoinnin terveyshaitat ovat laajalti tiedossa, silti tupakointi on edelleen yleistä. Tupakan aiheuttaman voimakkaan riippuvuuden lisäksi tupakointia jatketaan myös sen sosiaalisen merkityksen vuoksi. Työpäivien aikana tupakkatauot ovat hetkiä, jolloin voi vaihtaa kuulumisia työkavereiden kanssa. Tupakkatauot on syytä korvata savuttomilla tauoilla sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseksi, mikäli työpaikalla päätetään luopua tupakoinnista. Tupakoinnin kieltäminen aiheuttaa voi-

makkaita reaktioita, sillä se voidaan kokea yksityisyyteen puuttumisena. (STM 2006.)

Mikäli työpaikka päätetään muuttaa savuttomaksi, on yrityksen johto keskeisessä roolissa. Työpaikalla voidaan nimetä yksi tai useampi vastaava henkilö, joka laatii ja toteuttaa suunnitelman muutoksesta. Vastuhenkilö voi olla tarvittaessa yhteydessä työterveyshuoltoon, jonka kanssa sovitaan mahdollisista tukitoimista, joita henkilökunnalle tarjotaan vieroituksen tueksi. Työnantaja ei voi kieltää työntekijöitä tupakoimasta, sillä perustuslain mukaan se kuuluu yksilön omaan päätäntävaltaan, sen sijaan työnantaja voi kieltää tupakoinnin työpäivien aikana työajalla. (STM 2006.)

5 TUPAKOINNIN LOPETTAMINEN

Tupakasta vieroittuminen alkaa tupakoitsijan omasta halusta lopettaa tupakointi. Tupakan nikotiinin aiheuttama voimakas riippuvuus tekee vieroituksesta vaikeaa. Mäkisen ja Aleniuksen (2013) mukaan, yli puolet tupakoitsijoista haluaisi lopettaa tupakoinnin. Lopettamiseen tarvitaan noin kolme tai neljä yritystä ennen lopullista onnistumista. Lopettaminen on monivaiheinen prosessi, johon kuuluu harkintaa edeltävä vaihe, harkintavaihe, päätöksentekovaihe, toimintavaihe ja viimeiseksi ylläpitovaihe, jolloin pyritään pysymään päätöksessä.

5.1 Lopettamisen myönteiset vaikutukset

Hiilimonoksidi poistuu elimistöstä miltei täysin ensimmäisen vuorokauden aikana. Nikotiini poistuu elimistöstä kahden vuorokauden kuluttua. Muutaman päivän kuluttua alkaa haju- ja makuaisti palautua normaaliksi. Tupakoitsijalle tyypillinen limannousu vähenee parin kuukauden kuluttua. Keuhkojen toiminta ja hapenotto-kyky paranee huomattavasti muutaman ensimmäisen kuukauden aikana. Vaikka tupakoinnin koetaan lieventävän stressiä, on tupakoinnin lopettamisella todettu olevan positiivinen vaikutus stressiin ja lisäksi sen on todettu parantavan unen laatua ja pidentävän yöunta. Lopettamalla tupakoinnin joka neljäs mies saa parannuksen erektiohäiriöön. Naisilla puolestaan tupakoinnin lopettaminen alentaa riskiä sairastua papilloomaviruksen aiheuttamaan kohdunkaulansyöpään. (Käypä hoito 2012.)

Tupakoinnin lopettamisen jälkeen, kun noin vuosi on kulunut, on sepelvaltimotaudin riski puoliintunut. Noin kahdenkymmenen vuoden kuluttua riski on melkein yhtä pieni kuin henkilöillä, jotka eivät ole koskaan tupakoineet. (Käypä hoito 2012.)

Hitaimmin pienenee riski sairastua keuhkosyöpään siihen vaikuttaa, kauanko henkilö on tupakoinut, ja kuinka paljon. Riski sairastua keuhkosyöpään pienenee tupakoinnin lopettamisen jälkeen, mutta koskaan se ei palaudu täysin. (Käypä hoito 2012.)

5.2 Lopettamisen aiheuttamat vieroitusoireet

Suurin osa kärsii vieroitusoireista yrittäessään lopettaa tupakoinnin. Yleisimpiä vieroitusoireita ovat ärtyisyys, hermostuneisuus, tupakanhimo, levottomuus, uni- vaikeudet, päänsärky ja ruokahalun lisääntyminen. Suurimmaksi osaksi vieroitusoireet aiheutuvat elimistön nikotiinitason laskemisesta. Fyysiset vieroitusoireet alkavat jo 2-12 tunnin kuluttua lopettamisesta ja ovat pahimmillaan noin 1-3 vuorokauden kuluttua. Vierotusoireita esiintyy keskimäärin 3-4 viikkoa. Jotkut henkilöt kokevat kahvijuomien pahentavan vieroitusoireita. (Käypä hoito 2012.)

5.3 Lihominen tupakoinnin lopettamisen jälkeen

Lisääntyneen ruokahalun ja hidastuneen aineenvaihdunnan vuoksi lopettamisen seurauksena monella paino nousee. Keskimääräinen painonnousu on noin 3,0-5,5 kiloa vuoden aikana tupakoinnin lopettamisesta. Yleisempää lihominen tupakoinnin lopettamisen jälkeen on naisilla, joilla valitettavasti motivaatio lopettaa alenee lihomisen pelon vuoksi. Nikotiinikorvaushoito lopettamisen tukena saattaa hillitä painonnousua. Liikunnan lisäämisestä ei ole hyötyä lyhyellä aika välillä. Lihominen tavallisesti tasaantuu itsestään. Pieni painonnousu on kuitenkin terveydelle pienempi riskitekijä, kuin tupakointi. (Käypä hoito 2012.)

Framingham Offspring tutkimukseen osallistui 3300 yhdysvaltalaisista vuosien 1984–2011 aikana, sveitsiläistutkijat ovat aineistojen perusteella selvittäneet tupakoinnin lopettamisen merkitystä painonnousuun, tupakoinnin lopettamisella osoitettiin olevan yhteys lihomiseen, mutta siitä huolimatta sydän- ja verisuonisairauksien riski oli puolet pienempi kuin tupakoivilla. (Clair, Rigotti, Porneala, Fox, D'Agostino, Pencina & Meigs 2013.)

5.4 Tukitoimet tupakoinnin lopettamisen apuna

Tupakasta vieroitus on vaikea prosessi monelle, sillä vieroitusoireet saattavat olla todella voimakkaita. Tupakoinnin lopettamisen tueksi on useita eri vaihtoehtoja, jotka parantavat mahdollisuutta onnistua. Vieroituksessa voidaan hyödyntää muun

muassa yksilö- tai ryhmäohjausta, nikotiinikorvaushoitoa tai lääkevieroitusta. (Käypä hoito 2012.)

5.4.1 Ryhmäohjaus

Ryhmäohjaus tulee suunnitella ryhmän tarpeita vastaavaksi, sekä siinä on oltava joustomahdollisuus tarvittaessa. Ohjaus etenee ryhmän tarpeiden vaatimalla tavalla. Sopiva ryhmäkoko on noin 8-12 henkilöä. Ryhmän tulisi kokoontua kerran viikossa noin 90 minuuttia kerrallaan, 6-10 viikon ajan. Ohjaus etenee vaiheittain aina jokaisella kokoontumiskerralla. Ryhmätasolla voidaan käyttää kannustimena erilaisia kilpailuja, vaikka ne eivät suoranaisesti auta lopettamaan, mutta ne lisäävät yrittäjien määrää ja tätä kautta myös onnistuneiden määrää. (Käypä hoito 2012.)

5.4.2 Yksilöohjaus

Yksilöohjaus voi olla tarkkaan yksilöllisesti suunniteltua, jossa lopettaja saa tarvitsemaansa tukea ja kannustusta lopettamisprojektin varrella aina sitä tarvitessaan. Ohjaus voi olla myös yksilöllistä väestötasollisesti suunniteltuna. Väestötason ohjaus voi olla toimiva ratkaisu itsenäiselle lopettajalle, joka on todella motivoitunut. Väestötason ohjauksessa käytetään erilaisia opaslehtisiä, neuvontapuhelinta, tukea internetin ja tekstiviestien välityksellä sekä työpaikoilla tapahtuva toiminta tupakoinnin vähentämiseksi. (Käypä hoito 2012.)

Yksilöohjaus voi olla myös henkilökohtaista yksilöllisesti räätälöityä. Lääkärin tai hoitajan kanssa käyty keskustelu asiasta ovat tehokkaita motivaationlisäjiä, etenkin jos keskusteluja käydään useita kertoja. Motivoinnin tukena voidaan käyttää keuhkojen toimintaa kuvaavia kokeita, kuten spirometriaa. Sosiaalinen tuki vieroitusprosessin aikana vaikuttaa motivaation säilymiseen ja siten myös onnistumiseen. Perinteisten kansanparannuskeinojen, kuten akupunktion ja hypnoosin ei ole todettu auttavan vieroituksessa. (Käypä hoito 2012.)

5.4.3 Nikotiinikorvaushoito

Vieroituksen kynnyksysymys on useimmiten vieroitusoireet, jotka aiheutuvat kun elimistö ei saakaan nikotiinia johon se on tottunut ja josta se on riippuvainen. Vieroitusoireita voi helpottaa erilaisilla nikotiinikorvausvalmisteilla, joista saa nikotiinia. Veren nikotiinipitoisuus jää näillä valmisteilla kuitenkin pienemmäksi, kuin tupakoitaessa, se riittää vieroitusoireiden estämiseen, muttei kuitenkaan ylläpidä riippuvuutta. Nikotiinikorvaushoito parhaimmillaan kaksinkertaistaa mahdollisuuden onnistua. Onnistumismahdollisuutta parantaa entisestään jos nikotiinikorvaushoito aloitetaan jo ennen kuin tupakointi lopetetaan. Jos tupakoitsija polttaa yli 10 savuketta päivässä, tulisi nikotiinikorvaushoitoa suositella lopettamisen tueksi. Nikotiinilaastarin ja -purukumin yhtäaikainen käyttö on todettu tehokkaammaksi, kuin vain toisen käyttö. (Käypä hoito 2012.)

5.4.4 Lääkkeellinen vieroitus

Suomessa on saatavilla kolmea eri lääkevalmistetta tupakasta vieroitukseen, kaikki lääkkeet ovat reseptivalmisteita. Käytetyt lääkkeet ovat Varenikliini, Bupropioni ja nortriptyliini. Varenikliini sitoutuu aivojen nikotiinireseptoreihin, jossa se hidastaa nikotiinin vaikutusta, eli vähentää tupakan aiheuttamaa mielihyvätunnetta. Bupropioni on masennuslääke, joka vaikuttaa aivojen dopamiinin ja noradrenaliinin aineenvaihduntaa ja siten se lievittää vieroitusoireita, teho on sama masentuneilla ja ei-masentuneilla tupakoitsijoilla. Varenikliinin ja bupropionin on raportoitu lisäävän masennuksen ja itsetuhoisuuden riskiä, tämä tulisi huomioida vieroitusmenetelmää valitessa ja pitää potilaat seurannassa. (Käypä hoito 2012.)

5.5 Päätöksessä pysyminen

Tupakoinnin lopettaminen vaatii useita yrityksiä, uudelleen aloittaminen tapahtuu useimmiten kolmen kuukauden kuluessa lopettamisesta. Uudelleen aloittamiselle altistavia tekijöitä on voimakas nikotiiniriippuvuus, yksittäiset lipsahdukset, heikko motivaatio, painonhallinnan ongelmat, lähipiirin tupakointi sekä alkoholi ja kahvi. Vieroitushoidossa lopettava tupakoitsija olisi hyvä kutsua ajoittain seuran-

takäynnille, jossa arvioidaan hoidonjatkumisen tarve. Mikään yksittäinen vieroitussuoto ei estä uudelleen aloittamista, paitsi varenikliinin on todettu pidennetyllä käytöllä vähentävän uudelleen aloittamisen riskiä. (Käypä hoito 2012.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA ONGELMAT

Tutkimuksen tarkoitus on kartoittaa prisman henkilökunnan suhtautuminen työaikatupakointiin ja sen lopettamiseen. Tutkimuksessa kerätään kokemuksia ja mielipiteitä sekä tupakoivilta, että tupakoimattomilta työntekijöiltä. Prisman jokaiselle työntekijälle annetaan mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Tutkimustulosten on tarkoitus palvella molempia osapuolia, sekä työnantajaa, että työntekijöitä, mikäli työaikatupakoinnista päätetään luopua.

Tavoitteena tässä työssä on saada tupakoivat työntekijät miettimään mahdollista vieroitusta tupakasta, sekä antaa heille mahdollisuus kertoa omat pelot, toiveet ja odotukset mahdolliseen savuttomuuteen liittyen. Työntekijöille tarjotaan mahdollisuus esittää työnantajalle mielipiteensä, sekä se mitä tukitoimia he vastavuoroisesti odottavat jos työpaikasta tehdään savuton. Samalla kartoitetaan hieman myös sitä, moniko haluaisi lopettaa tupakoinnin kokonaan siinä tapauksessa että se kieltäisiin työaikana.

Tutkimuksen tulokset ja työ kokonaisuudessaan luovutetaan Prisman esimiehelle, jotta tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää, mikäli työaikatupakoinnista päätetään luopua. Tutkimuksen avulla pyritään tuomaan esiin kohderyhmälle sopivimmat tukitoimet tupakoinnin lopettamiseen.

Tutkimusongelmia ovat henkilökunnan tupakointitottumukset, yleinen suhtautuminen tupakointiin työyhteisössä ja henkilökunnan kokema tuentarve, mikäli työaikatupakoinnista luovutaan.

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksessa käytettiin primaariaineistoa, joka kerättiin tutkimusta varten suunnitellulla kyselylomakkeella. Kyselylomakkeet jätettiin 6.3.2013 Vaasan Prisman henkilökunnan taukotiloihin saatekirjeen kera. Jokaisella henkilökuntaan kuuluvalla oli mahdollisuus vastata kyselyyn. Vastausaikaa oli kolme viikkoa.

7.1 Kohderyhmä ja aineistonkeruumenetelmät

Kohderyhmä tutkimuksessa oli Vaasan Prisman koko henkilökunta, johon kuuluu noin 160 henkilöä, luku sisältää myös ns. kiireapulaiset, jotka käyvät töissä vain harvoin. Tavoitteeksi asetettiin 100 vastausta, mutta tavoitteesta jäätiin vähän, kyselyyn vastasi 70 henkilöä, lukua voidaan pitää hyvänä otoksena. Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. Vastaamiseen annettiin aikaa kolme viikkoa. Kysely oli tutkimuksen tekijän suunnittelema ja Vaasan Prismajohtajan Marko Peltokorven hyväksymä. Kyselylomakkeita tehtiin sekä suomen- että ruotsinkielisiä. Ruotsinkielisten kyselylomakkeiden käännösapuna toimivat Cia Ribacka ja Susan Lundberg Vaasan Prismasta, tarkastajana käännöksessä toimi lehtori Anne Wähä Vaasan ammattikorkeakoulusta.

7.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä käytettiin sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista tutkimusta, joka tunnetaan myös nimellä määrällinen tutkimus. Suurimmaksi osaksi kyselyssä oli suljettuja kysymyksiä, mutta vastausten tarkentamisen vuoksi kyselyyn sisällytettiin myös muutama avoin kysymys.

Heikkilän (2008, 16–17) mukaan kvantitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä asioiden kuvaaminen numerojen avulla, sekä taulukoiden ja kuvioiden käyttö havainnollistamisen apuna. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tarvitaan mahdollisimman suuri otos. Kvantitatiivisessa kyselyssä on yleensä annettu vastaajille valmiit vastausvaihtoehdot.

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus auttaa ymmärtämään tutkimuksenkohdetta. Kvalitatiivinen tutkimus vastaa kysymyksiin miksi ja miten. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa otoskoko on usein pienempi. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään usein avoimia kysymyksiä. (Heikkilä 2008, 16–17.)

7.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Heikkilän (2008, 32) mukaan tutkimustuloksia raportoitaessa on huolehdittava, ettei vastaajien yksityisyyttä vaaranneta, eikä yksittäistä vastaajaa saa tunnistaa tuloksista.

Kyselyn saatekirjeessä tutkija lupasi käsitellä aineiston luottamuksellisesti identifioimatta yksittäisiä vastaajia, sekä tuhota aineiston tulosten valmistuttua. Kysely pyrittiin rakentamaan siten, ettei ketään voida tunnistaa, intimizeetti suojaan kiinnitettiin vielä lisähuomiota tuloksien raportoinnissa. Vastauslomakkeet tuhottiin polttamalla tulosten valmistuttua.

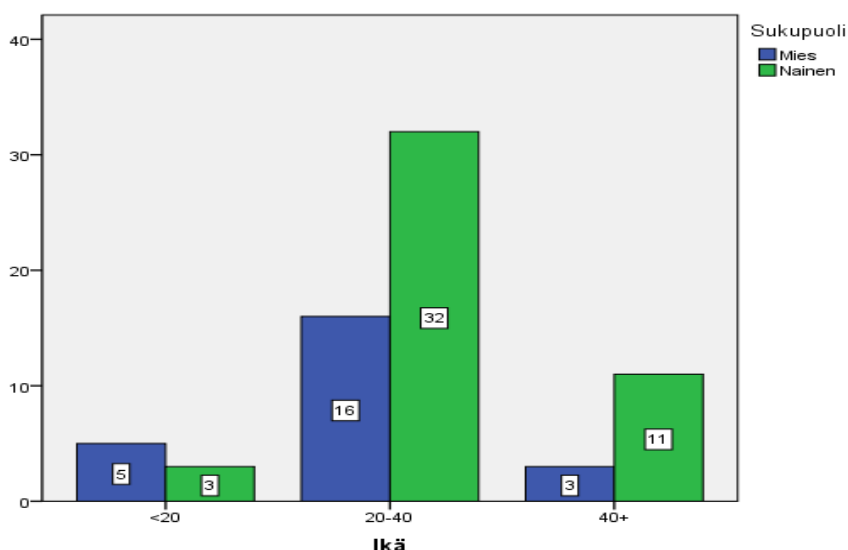
Aineiston analysoinnissa jouduttiin panostamaan erityisesti ei-tupakoitsijoiden vastauksiin, sillä kyselylomakkeissa pyydettiin virheellisesti ei-tupakoitsijoita siirtymään perustietojen jälkeen kysymykseen 18, vaikka oikeasti ei-tupakoitsijoiden kysymykset alkoivat vasta kysymyksestä numero 23. Ei-tupakoitsijoiden vastaukset 18–22 jätettiin huomioimatta tuloksissa.

8 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset analysoitiin IBM SPSS statistics version 20 -ohjelmaa apuna käyttäen. Ohjelman avulla tilastoitiin vastaukset, sekä tehtiin havainnollistamista helpottamaan kuvioita ja taulukoita.

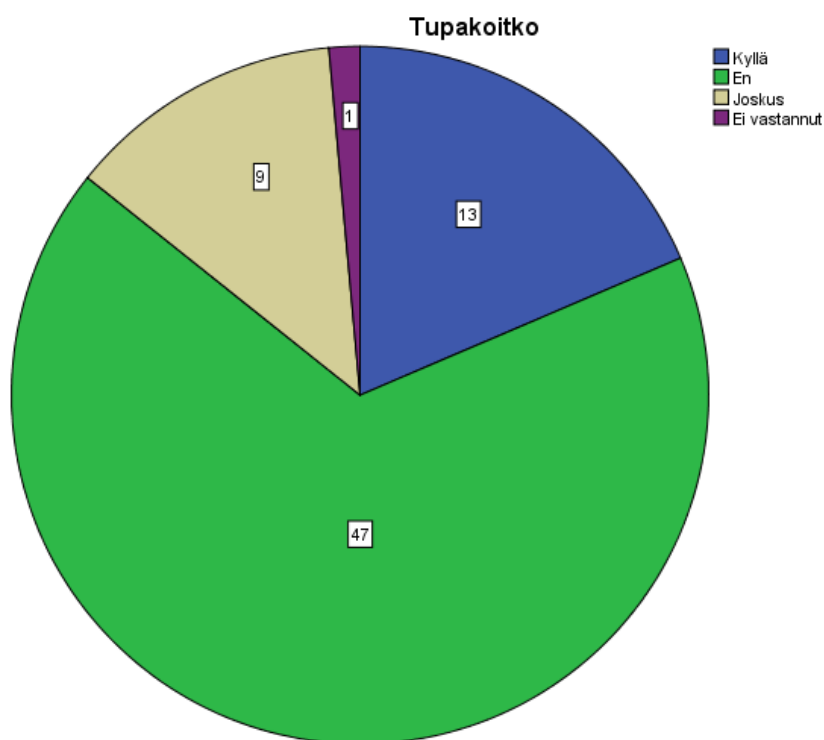
8.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen perusjoukko on se tutkimuksen joukko, josta tietoa halutaan (Heikkilä 2008,14). Tässä tutkimuksessa perusjoukkona on Vaasan Prisman henkilökunta, josta aineisto kerättiin otantatutkimuksena. Vain osa perusjoukosta, eli otos tutkittiin. Otokseksi saatiin 70 vastaajaa. Vastaajista miehiä oli 24 ja naisia 46. Vastaajien iät jakautuivat siten, että 8 vastaajaa oli alle 20 vuotta, 48 vastaajaa olivat 20-40 -vuotiaista ja yli 40 -vuotiaita oli 14 henkilöä (kuvio 1). Vastaajista 30 työskentelee päivittäistavaraosastolla, 12 käyttötavaraosastoilla, 24 kassalla/infossa/s-pankissa sekä 4 vastaajaa ilmoitti olevansa muilta osastoilta, tarkoittaa siis ulkoistettuja osastoja kukkapiste ja kalatori. Vastanneista 49,3 % oli osa-aikaisessa työ-suhteessa ja 50,7 % olivat kokoaikaisia.



Kuvio 1. Kyselyyn vastanneiden ikä- ja sukupuolijakauma.

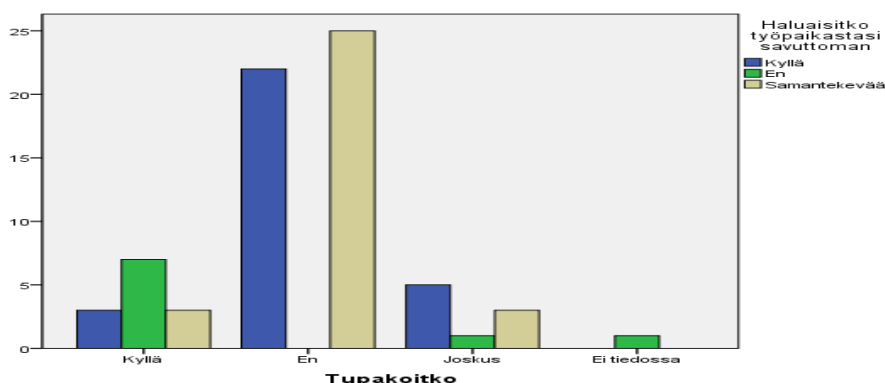
Tupakoimattomia henkilöitä oli vastaajista 67,1 %, eli 47 vastaajaa, kun taas säännöllisesti tupakoi 18,6%, eli 13 henkilöä. 12,9 % eli 9 henkilöä vastanneista ilmoitti tupakoivansa joskus. 1 henkilö vastanneista oli jättänyt tupakointinsa ilmoittamatta (Kuvio2). Joskus tupakoivista henkilöistä 1 tupakoi jos joku tarjoaa tupakkaa ja loput ilmoitti olevansa niin sanottuja juhlapolttajia.



Kuvio 2. Kyselyyn vastanneet tupakoitsijat ja ei-tupakoitsijat.

8.2 Yleinen mielipide tupakoinnista työajalla

Savuttoman työpaikan kannalla oli kaiken kaikkiaan 30 vastaajaa, tupakoinnin kieltämistä vastusti 9 vastaajaa ja loput 31 koki tupakoinnin työpaikalla olevan heille samantekevää. Tupakoitsijoista 3 toivoi työpaikasta savutonta, 3 koki asian samantekeväksi, hieman yli puolet eli 7 tupakoitsijaa vastusti tupakointikieltoa. Ei-tupakoitsijoiden (47 henkilöä) mielipiteet jakautuivat suunnilleen tasan: 22 henkilöä kannatti tupakointikieltoa ja 25 koki, ettei asialla ole heille merkitystä (Kuvio3).



Kuvio 3. Mielpidejakauma savuttoman työpaikan puolesta ja vastaan.

Miehistä 50 % kannatti savuttomuutta, naisilla vastaava luku oli 39,1 %. Tupakointikieltoa vastusti vain yksi kyselyyn vastannut mies henkilö, naisista 8 henkilöä. Samantekeväksi asian koki miehistä 11 ja naisista 20 henkilöä (Kuvio 4). Kokoaikaisista työntekijöistä 51,4 % oli tupakointikiellon kannalla, osa-aikaisista 32,4 %. Tupakointikieltoa vastusti kokoaikaisista 17,1 % ja osa-aikaisista 8,8 % Samantekeväksi asian koki kokoaikaisista työntekijöistä 31,4 % ja osa-aikaisista 58,8 %. Eniten tupakointikieltoa kannatettiin käyttötavaraosastolla työskentelevien keskuudessa (50 % vastanneista). Pienintä kannatus oli kassalla (37,5 %).

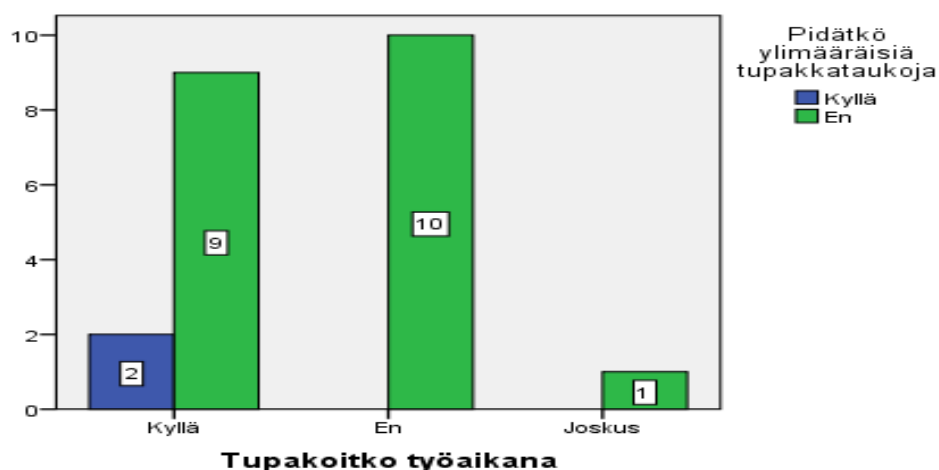
Haluaisitko työpaikastasi savuttoman * Sukupuoli Crosstabulation

			Sukupuoli		Total
			Mies	Nainen	
Haluaisitko työpaikastasi savuttoman	Kyllä	Count	12	18	30
		% within Sukupuoli	50,0%	39,1%	42,9%
	En	Count	1	8	9
		% within Sukupuoli	4,2%	17,4%	12,9%
	Samantekevää	Count	11	20	31
		% within Sukupuoli	45,8%	43,5%	44,3%
Total	Count	24	46	70	
	% within Sukupuoli	100,0%	100,0%	100,0%	

Kuvio 4. Tupakointikiellon kannatus ja vastustus prosentuaalisesti eri sukupuolilla.

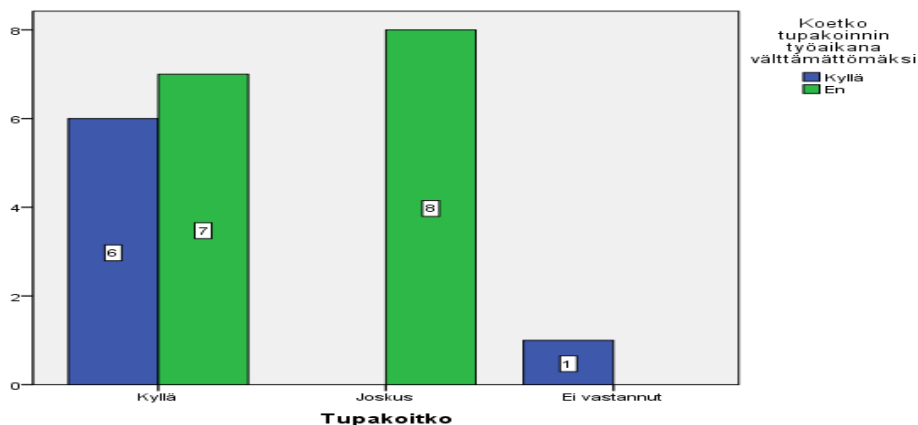
8.3 Tupakoivat työntekijät

Kyselyyn vastanneista 13 tupakoi säännöllisesti ja 8 tupakoi joskus. Tupakoivista henkilöistä 11 ilmoitti tupakoivansa työaikana, heistä 2 ilmoitti pitävänsä työpäivän aikana ylimääräisiä tupakkataukoja (Kuvio 5). Tupakointi oli yleisempää naisten kuin miesten keskuudessa, naisista 23,9 % tupakoi säännöllisesti ja 13 % joskus. Säännöllisesti tupakoi miehistä 8,3 % ja satunnaisesti 12,5 %. Satunnaisesti tupakoivat kaikki tupakoivat pääsääntöisesti vapaa-ajalla. Säännöllisesti tupakoivat polttivat keskimäärin 9,76 savuketta päivässä, joista työpäivän aikana 2,45.



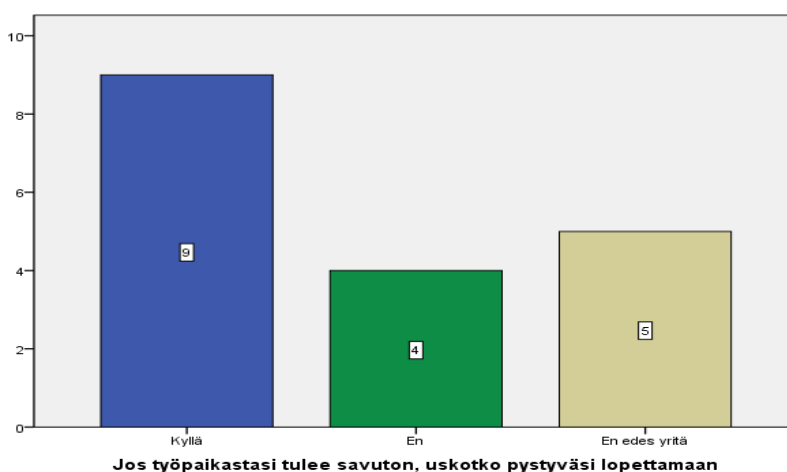
Kuvio 5. Ylimääräiset tupakkatauot työaikana tupakoivilla.

Säännöllisesti tupakoivista henkilöistä 6 koki tupakoinnin työajalla välttämättömäksi, 7 henkilöä koki voivansa olla työpäivän ajan ilman tupakkaa. Satunnaisesti tupakoivat kaikki 8 henkilöä eivät kokeneet tarvetta tupakoinnille työpäivän aikana. (Kuvio 6.)



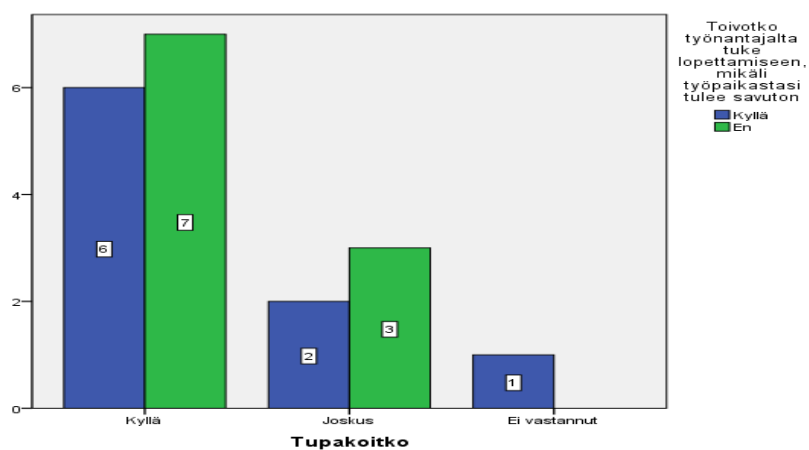
Kuvio 6. Tupakoinnin työajalla välttämättömäksi kokevat tupakoitsijat

Tupakoitsijoista 10 on suunnitellut lopettavansa tupakoinnin ja 8 vastasi yrittäneensä lopettaa tupakoinnin. Terveydelliset syyt olivat yleisin motiivi, miksi tupakoinnin lopettamista oli suunniteltu, muita syitä oli rahanmeno ja paha haju. Satunnaisesti tupakoivista henkilöistä 4 oli suunnitellut lopettavansa tupakoinnin, kun taas 3 ei, 2 heistä oli perustellut asiaa sillä, että he polttavat hyvin harvoin eivätkä koe tupakointia ongelmaksi. 13 säännöllisesti tupakoivasta henkilöstä 5 uskoi pystyvänsä lopettamaan tupakoinnin, mikäli työpaikasta tulee savuton, 4 henkilöä ei usko pystyvänsä ja 4 vastannutta ei aio edes yrittää (Kuvio 7).

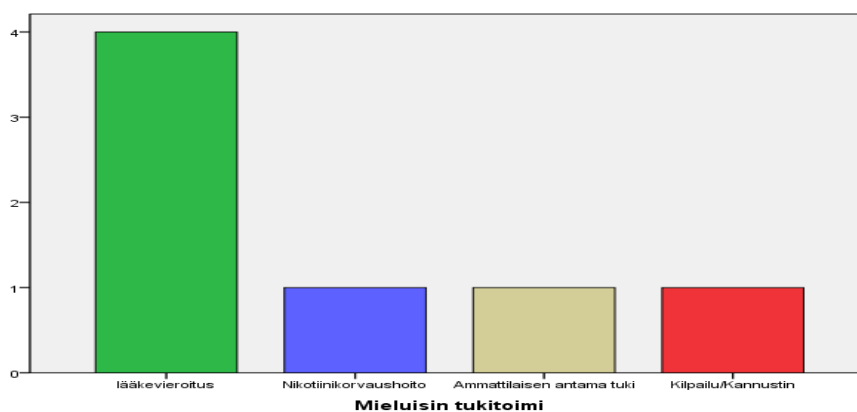


Kuvio 7. Tupakoitsijat, jotka uskovat voivansa lopettaa mikäli työpaikasta tulee savuton.

Työnantajan tarjoamaa tukea tupakoinnin lopettamiseksi toivoi yhteensä 9 henkilöä, joista 6 oli säännöllisesti tupakoivia ja 2 satunnaisesti tupakoivaa (Kuvio 8). Vastaajia pyydettiin numeroimaan kolme mieluisinta vaihtoehtoa tukitoimena. Mieluisin tukitoimi vieroituksen avuksi oli lääkevieroitus. Muita kannatusta saaneita vaihto-ehdoja olivat nikotiinikorvaushoito, kilpailu/kannustin, ryhmäohjaus sekä ammattilaisen antama neuvonta ja ohjaus (Kuvio 9).



Kuvio 8. Tupakoitsijoiden kokema tuen tarve tupakasta vieroitukseen, mikäli työpaikasta tulee savuton.



Kuvio 9. Mieluisin tukitoimi tupakoinnin lopettamisen avuksi

Tupakoinnin lopettamista aiemmin yrittäneistä 11 henkilöstä kolme oli käyttänyt lopetuksen tukena nikotiinipurukumia tai -laastaria. Lopettamista yrittäneiden la-
kot olivat kestäneet keskimäärin puoli vuotta. Lopetus kertoja oli keskimäärin 8
henkilöä kohden.

8.4 Tupakoimattomat työntekijät

Kyselyyn vastanneista 47 oli henkilöitä, jotka eivät tupakoi, näistä henkilöistä 19
on aiemmin tupakoinut, keskimääräinen aika lopettamisesta oli noin viisi vuotta.
Ei-tupakoitsijoista 59,6 % oli miehiä ja 40,4 % naisia.

Aiemmin tupakoineet kokivat lopettamisen olleen pääasiassa hyvä asia. Poiminto-
ja perusteluista:

*”Paljon paremmin voin. Ei ole nenä täynnä räkää aamulla. Ei yskää, ja
hengitys paljon helpompaa. Jaksaa paremmin.”*

”Man orkar jobba bättre”¹

*”Terveydellisesti suuri vaikutus, helpompi hengittää, ei kulu pauseja ja
eikä haise niin pahalle. Pirteämpi olo -> työtehokkuus paranee.”*

Työtehokkuuden ja työssä jaksamisen parantumisen oli havainnut kaikkiaan viisi
vastaajaa. Kaksi mainitsi haju- ja makuaistien parantuneen. Hapenottokyvyn koki
paremmaksi neljä vastaajaa.

Oli myös lopettaneita (kolme henkilöä), jotka eivät kokeneet muutosta niin suu-
reksi.

*”En huomaa juurikaan eroa terveydessä, työssä jaksamisessa ja työteho-
kuudessa. Olen kyllä tyytyväinen lopettamispäätökseen enkä aio aloittaa
tupakointia enää uudelleen.”*

¹ Jaksaa työskennellä paremmin (Tutkijan vapaa suomennos)

8.5 Vapaa sana

Kyselyssä oli avoin kysymys, johon jokainen sai omin sanoin kirjoittaa ajatuksia tupakoinnista työyhteisössä, tai jättää terveisiä tutkimuksen tekijälle tai yrityksen johdolle. Lähes jokainen vastaaja oli vastannut myös siihen kysymykseen.

Ei-tupakoitsijoiden keskuudessa eniten palautetta tuli tupakoitsijoiden ylimääräisistä tauoista tai taukojen venymisestä, joista oli maininta kaikkiaan 16 vastauslomakkeessa jossain muodossa.

”Itse en polta, mutta minulle on samantekevää jos muut polttavat. Mielestäni kaikilla haluavilla pitäisi olla oikeus saada polttaa, mutta sen voisi järjestää vaikka pihallakin. Tauot pitää kuitenkin olla kaikille samat”

Tupakoinnin siirtämistä sisätiloista ulos ehdotti 3 vastaajaa.

”Vanhanaikaista pitää tupakkakoppi sisällä ja että työpaikka on savullinen”

”Tupakansavu epämiellyttävää, ulkotupakointi haisisi vähemmän”

Tupakkahuoneen sijainnista oli 2 vastausta, joista toisessa ehdotettiin tupakoinnin kieltämistä, ja tupakointi tilojen käyttämistä vieressä sijaitsevan miesten pukuhuoneen laajentamiseen. Kolmessa vastauksessa valitettiin tupakkahuoneen oven olevan usein auki.

”Om dörren till tobaksrummet är öppen stör det, vilket det ganska ofta är. En del rökare tar längre pauser vilket påverkar arbetstiden negativt”²

Epämiellyttävä haju tupakoitsijoissa häiritsti neljää vastanneista. Ei-tupakoitsijoista yhdeksän henkilöä vastasi, tupakoinnin tauoilla olevan heille samantekevää.

² Jos tupakkahuoneen ovi on auki, niin kuin se aika usein on, tupakointi häiritsee. Osa tupakoitsijoista pitää pidempiä taukoja mikä vaikuttaa työaikaan negatiivisesti. (Tutkijan vapaa suomennos)

Työpaikan muuttamista savuttomaksi toivoi viisi vastaajaa, savuttomuutta perusteltiin ajankäytöllä, sekä sillä että sen koetaan jakavan henkilökuntaa liiaksi tupakoiviin ja ei-tupakoiviin:

”Jakaa porukkaa kahtia, siksi voisi kieltää”.

”hyvä kysely ja aloite, että työpaikastamme tulisi savuton. Toivottavasti jatkatte asiaa eteenpäin ja joskus asia toteutuu”

Toisaalta ei-tupakoivien joukosta löytyi myös tukea tupakoiville:

”Työpaikan savuttomaksi tekeminen voi pilata työrauhan pitkäksi aikaa, kun nikkisestä kärsivät ovat hermot kireällä”

Tupakoitsijat puolestaan olivat enimmäkseen sitä mieltä, että työpäivän aikana tulee saada tupakoida jos haluaa

”Jokaisen oma asia, Tauolla pitää saada sauhutella jos huvittaa”

Kaksi tupakoitsijaa oli tupakointikiellon kannalla:

”Pitäisi kieltää työpaikalla. Kyllä pitäisi kaikkien pystyä olemaan n.8h ilman tupakkaa.”

Tupakointia puolustettiin myös hanakasti:

”Aivan liian suuri numero tehdään tupakoinnista. Tupakoimattomat kokee että pauseja meillä enemmän, mutta ME KÄYMMME tupakalla, ja tupakoimattomat ovat kauemmin pauseilla”

Muita kommentteja tupakoivilta:

”Se on ihan OK, ei väliä saako työaikana tupakoida vai ei”

”Ylimääräiset tupakkatauot on väärin”

”Koska meillä on (suljettu) tupakkikoppi niin mun mielestä ihan ok. ei pitäis niin häiritä tupakoimattomia”

”Tupakkahuoneessa tutustuu paremmin uusiin ihmisiin”

”Kaikkien oma valinta, taukotilat ei riitä jos ei saa polttaa”

Tupakoivista henkilöistä 8 ilmoitti tupakoivansa vain joskus, heidän mielipiteensä jakautui kahtia. Puolet oli sitä mieltä että työaikana tupakointi on suotavaa:

”Ei häiritse minua”:

Puolet oli työaikatupakoinnin kieltämisen kannalla:

”Firman johto on ihan matoja kun ei uskalla firmaa julkistaa savuttomaksi, vaikka sitä yli puolet toivoisi”

8.6 Johtopäätökset

1. Tutkimustulokset osoittivat, että työpaikan savuttomuutta kannatetaan enemmän, kuin tupakoinnin sallimista työpaikalla. Toisaalta tulee huomioida myös se, että kolmasosa vastaajista oli sitä mieltä, että asialla ei ole merkitystä. Erityistä oli se, että jopa osa tupakoitsijoista toivoi työpaikan muuttamista savuttomaksi.
2. Vastaajista miehet kannattivat savuttomuutta naisia enemmän.
3. Vastanneista 20-40 -vuotiaat kannattivat savuttomuutta eniten, kun taas yli 40-vuotiaat vastanneet vastustivat savuttomuutta eniten. Alle 20-vuotiaista 87,5 % kokivat asian olevan samantekevää
4. Vastaajista eniten savuttomuutta kannattivat henkilöt jotka työskentelevät päivittäis- ja käyttötavaraosastoilla, joista työntekijät helpoiten pääsevät tupakalle.
5. Vastanneista vähiten savuttomuutta kannattivat kassalla työskentelevät, kassalla työ on enemmän työpisteeseen sidoksissa, eikä ylimääräisiin taukoihin ole mahdollisuutta.
6. Tähän tutkimukseen osallistuneista 71,4 % haluaisi lopettaa tupakoinnin.
7. 61,5 % kyselyyn vastanneista tupakoitsijoita oli jo yrittänyt lopettaa.
8. Vastaajat suunnittelivat tupakoinnin lopettamista ennen kaikkea terveydellisten syiden vuoksi.
9. Vastaajien mielestä eniten ärsytti tupakoitsijoiden pitämät ylimääräiset tauot.
10. Tupakointi sisätiloissa koettiin myös ärsyttäväksi asiaksi hajuhaittojen vuoksi.
11. Puolet vastaajista toivoi tukea tupakoinnin lopettamiseen.
12. Vastaajat kokivat lääkkeellisen vieroituksen mieluisimmaksi tukimuodoksi.

9 POHDINTA

Tutkimuksen alkaessa tavoiteltiin sataa vastausta, josta kuitenkin hieman jäätiin. Prismassa työskentelee noin 160 henkilöä, mutta osa on henkilöitä, jotka käyvät töissä harvakseltaan, joten saatua vastausmäärää (70 kpl) voidaan pitää hyvänä otoksena.

9.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Kyselyyn vastasi enemmän ei-tupakoitsijoita kuin tupakoitsijoita, mikä selittynee osaksi, sillä että tupakoitsijat eivät välttämättä uskaltaneet vastata kyselyyn siinä pelossa, että tutkimustulokset vaikuttaisi päätökseen. Ei-tupakoitsijoiden suuri vastausmäärä selittynee sillä, että ei-tupakoitsijoita on enemmän, kuin tupakoitsijoita, ja heidän kannaltaan tupakoinnin sallimisella tai kieltämisellä ei ole niin suurta merkitystä. Toisaalta ei-tupakoitsijat, joita tupakointi työyhteisössä häiritsee, saattoivat nähdä tämän tutkimuksen mahdollisuutenaan ilmaista oma mielipiteensä anonyymisti.

Suurinta näree ei-tupakoitsijoiden keskuudessa aiheutti tupakoitsijoiden ylimääräiset tauot, joita kuitenkin vain kaksi kyselyyn vastannutta tupakoitsijaa ilmoitti pitävänsä. Heräsikin kysymys, pitääkö saatu vastaus paikkansa, vai eikö kysymykseen ole uskallettu vastata rehellisesti, vai jäikö tietty ryhmä tupakoitsijoita kokonaan tutkimukselta tavoittamatta. Kysymykseen vastaamiseen mahdollisesti vaikutti se, että tutkimustulokset luovutetaan yrityksen johdolle.

Tupakointia vastustettiin eniten osastoilla, joissa ylimääräisten tupakkataukojen pitäminen onnistuu luontevasti, näillä osastoilla koetaan epämiellyttävänä työtovereiden livahtaminen ylimääräisille tupakkatauoille. Kassa työntekijät taas toivat esille hajuhaivat tupakoivissa työtovereissa, mikä varmasti koetaan epämiellyttävänä siksi, että kassalla työtoveri on todella lähellä.

Tupakoinnin koettiin jakavan henkilökuntaa kahtia tupakoitsijoihin ja ei-tupakoitsijoihin, mikä varmasti on ihan totta. Kahvitauolla tupakoivat henkilöt

vetäytyvät tupakointitiloihin, jolloin kontaktit ei-tupakoitsijoiden kanssa jäävät vähäisiksi. Työyhteisölle voisi tehdä hyvää, jos henkilökunta tutustuisi toisiinsa paremmin.

Vaasan Prisman henkilökunta suhtautuu tupakointiin kielteisesti, tupakoinnista toivotaan pääsevän eroon. Tupakoivista henkilöistäkin osa toivoi työpaikalle tupakointikieltoa, mikä johtuu ehkä siitä että kyseiset henkilöt haluaisivat lopettaa tupakoinnin, ja katsovat että savuton työpaikka edesauttaisi heitä saavuttamaan tuon tavoitteen. 13 säännöllisesti tupakoivasta henkilöstä 10 oli suunnitellut lopettavansa tupakoinnin, joten sen perusteella voisi vetää johtopäätöksen, että tupakointiin suhtaudutaan kielteisesti, eikä sitä juurikaan enää ihannoida.

Terveydelliset syyt olivat yleisin peruste, miksi tupakasta haluttaisiin eroon, tupakoinnin terveyshaitoista tiedetään kokoajan enemmän ja tupakanvastainen mainonta yleistyy jatkuvasti, koko yhteiskunnan asenne tupakointia kohtaan on kokoajan enemmän ja enemmän negatiivinen.

Tupakoivista henkilöistä yli puolet haluaisi lopettaa tupakoinnin, usealla heistä oli taustalla epäonnistuneita lopetusyrityksiä. Tukitoimia oli käytetty vaihdellen, lähinnä nikotiinipurukumia tai -laastareita. Lääkevieroituksen vastattiin olevan mieluisin tapa, mutta kallis hinta varmaan vähentää niiden käyttöä. KPO maksaa lääkkeiden hinnan työntekijöille, mutta kaikki työntekijät eivät välttämättä tiedä tuosta mahdollisuudesta

Moni tupakoitsija haluaisi eroon tupakasta taloudellisista syistä. Tupakan hinta on noussut vuosien varrella, ja hiljattain tupakkaveroa nostettiin entisestään, mikä tulee heijastumaan suoraan tupakan hintaan. Kyselyyn vastanneista osa oli maininnut rahan yhtenä syynä miksi haluaisi lopettaa. Tupakointi on kallista myös työnantajalle, sillä se vie työaika ja vaikuttaa työntekijöiden terveyteen, työntekijäthän ovat työnantajan tärkein voimavara. Taloudellisista syistä tupakointikielto voisi olla kannattava ratkaisu.

Tupakoitsijoista moni on voimakkaasti riippuvainen tupakasta, minkä vuoksi tulee huomioida heidän kokemat voimakkaat vieroitusoireet, mikäli he joutuvat olemaan pitkään tupakoimatta. Vieroitusoireet saattavat heijastua ulos hermostuneena käytöksenä, mikä kiristää ilmapiiriä työpaikalla, siksi savuttomuuteen siirtyminen on iso asia, ja mahdollinen muutos tulee suunnitella ja toteuttaa huolellisesti. Monelle tupakoitsijalle yhteiset tupakkatauot ovat sosiaalinen tapahtuma ja tapa purkaa paineita esimerkiksi vaativan työtehtävän jälkeen.

Tupakoinnin lopettaneiden kokemukset puolsivat tutkimustenkin osoittamaa vaikutusta terveyteen. Tupakoinnin lopettaneista työntekijöistä osa vastasi jaksavansa nykyään paremmin työskennellä, tämä selittynee sillä että tupakoinnin lopettamisen jälkeen hapenottokyky ja veren hapenkuljetuskyky on parantunut. Työskentely kaupassa on fyysisesti kuormittavaa, sillä työpäivän aikana suurin osa työntekijöistä liikkuu paljon ja nostelee välillä painaviakin tavaroita.

Työpaikan muuttaminen savuttomaksi voisi monellakin tapaa edesauttaa työntekijöiden vieroittumista tupakasta. Työpaikan savuttomuus pidentäisi aikaa ilman tupakkaa päivittäin, ja siten pikkuhiljaa vähenisi päivittäin poltettujen savukkeiden määrä. Samalla se myös tarjoaisi mahdollisesti vertaistukea, mikäli useampi työntekijä yrittäisi lopettaa samanaikaisesti.

Työpaikalla voisi olla aiheellista järjestää jokin mittava kampanja missä työntekijöitä houkuteltaisiin lopettamaan tupakointi. Työntekijöille voisi tarjota erilaisia tukitoimia, joiden kustannuksiin työnantaja osallistuisi. Työterveyshuolto olisi hyvä ottaa projektiin mukaan, sillä työterveyshuollolla on tarjota tietotaitoa, jota tupakoinnin lopettamiseen tarvitaan.

9.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on huomioitu tässä tutkimuksessa siten, että plagiointia on pyritty välttämään huolehtimalla siitä, että lähteet on merkitty oikein, ja kirjoittajan omana tekstinä esitetään vain se mikä oikeasti on kirjoittajasta itsestään lähtöisin. Kyselylomakkeetkin suunniteltiin alusta asti tätä tutkimusta varten, sen poh-

jalta mitä tutkimuksessa haluttiin tuoda esille. Tutkimukselle saatiin lupa sekä Vaasan ammattikorkeakoululta, että toimeksiantajalta. Kysely kohdistettiin aikuisille henkilöille, joiden osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Tutkimustuloksia raportoidessa varmistettiin vielä, että kukaan vastaaja ei ole tunnistettavissa.

Eettisyys oli vaikea osuus tutkimuksessa, koska kysymysten muotoiluun täytyi kiinnittää suurta huomiota, jotta jokainen vastaaja voisi luottaa siihen, ettei tule tunnistetuksi. Vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti, eikä vastauslomakkeita näytetty ulkopuolisille. Tutkimuksen valmistuttua vastaukset hävitettiin lopullisesti polttamalla ne, jotta vastaajien identiteettisuoja säilyy vielä tutkimuksen valmistuttuakin. Jokaisella vastaajalla on mahdollisuus nähdä tutkimustulokset, sillä niistä tehdään vielä myöhemmin erillinen yhteenveto Prisman henkilökunnan taukotiiloihin, tarvittaessa vastaan lisäkysymyksiin vielä myöhemmässäkin vaiheessa, mikäli kohderyhmällä riittää kiinnostusta on mahdollista järjestää erillinen info- ja keskustelutilaisuus aiheesta.

9.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan tulosten tarkkuutta, eli sitä että saadut tulokset eivät ole sattumanvaraisia. Luotettavuuden nimissä tutkijan on oltava tarkka ja kriittinen tulosten suhteen. Virheiden mahdollisuuksia on monia, niitä voi tulla kun tietoja kerätään, syötetään koneelle tai analysoidaan. (Heikkilä 2008, 30.)

Vaikka tutkimus oli mielenkiintoinen ja panostin siihen, ei voi kiistää kokemattomuuteni vaikutusta tutkimuksen luotettavuuteen. Tässä tutkimuksessa luotettavuutta uhkasi kyselylomakkeessa oleva numerointivirhe. Perustieto kysymysten (kysymykset 1-5) jälkeen ei-tupakoitsijoita pyydettiin siirtymään vastaamaan kysymykseen 18, vaikka oikeasti ei-tupakoitsijoiden kysymykset alkoivat vasta numerosta 23. Kysymykset 18–23 olivat tupakoitsijoille tarkoitettuja kysymyksiä mm. tuki-toimien tarpeellisuudesta. Sattunut virhe huomioitiin vastauksia analysoitaessa, jolloin ei-tupakoitsijoiden vastaukset kysymyksiin 18–23 jätettiin

huomioimatta. Jokainen kyselylomake tarkastettiin kahteen kertaan, jotta vastaukset saadaan syötettyä oikein koneelle.

Virheiden mahdollisuus syöttövaiheessa huomioitiin siten, että jokainen kyselylomake numeroitiin samalla kun vastaukset syötettiin koneelle, näin ollen yksittäiseen kyselylomakkeeseen on helppo palata, jos tarkistusta tarvitaan. Tutkimuseettisistä syistä en käyttänyt missään vaiheessa ulkopuolista tarkastusapua, mikä osaltaan alentaa tutkimuksen luotettavuutta, sillä vastaukset koneelle syötti ja kahteen kertaan tarkisti yksi henkilö, toisaalta tästä syystä vastaukset eivät päätyneet ulkopuolisten nähtäväksi.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikutti myös se, että tavoitellusta vastausmäärästä jäätettiin, mutta toisaalta otos oli edustava ottaen huomioon se, että osa henkilökunnasta on osa-aikaisia työntekijöitä, jotka työskentelevät vain muutamana päivänä kuukaudessa.

9.4 Jatkotutkimusehdotukset

Mikäli Vaasan Prismasta tulee savuton työpaikka, jatkotutkimuksena voisi toteuttaa kyselyn muutoksen vaikutuksesta työilmapiiriin, työntekoon ja työssä jaksamiseen.

Toinen mahdollinen tutkimusaihe voisi olla tutkia, moniko lopetti tupakoinnin, käytettiinkö mitään tukitoimia lopettamisen apuna, ja saiko työnantajalta tukea lopettamiseen.

Sairaanhoitajan näkökulmasta kiinnostavinta olisi varmasti kuitenkin tutkia lopettaneiden tai sitä yrittäneiden prosessia, käytettyjä tukitoimia, vieroitusoireita, vaikutuksia terveyteen ja mielialaan. Tupakoitsijoista 10 oli suunnitellut ja 8 yrittänyt lopettaa tupakoinnin, mielenkiintoista olisi selvittää mikä on johtanut yrityksen epäonnistumiseen, ja minkälainen vaikutus työpaikalla tupakoinnilla on ollut epäonnistumiseen.

10 LOPPUSANAT

Projektina opinnäytetyö on ollut aikaa ja voimavaroja vievä, aikataulu petti useita kertoja projektin aikana, vaikka toisaalta tiukka aikataulu sopii minulle paremmin kuin löysä, sillä toimin paremmin pienen paineen alla. Yksin projekti oli kyllä työläs toteuttaa, ja virheitäkin tuli, jotka olisi voinut olla ehkäistävässä jos työ olisi toteutettu parityönä, koska parin kanssa tehtynä työmäärä olisi ollut pienempi. Toisaalta tein tämän työn yksin, joten sain tehdä siitä juuri sellaisen kuin halusin ja näin loppumetreillä voin rehellisesti sanoa, että olen ylpeä työstäni. Toivon työstä olevan apua Prisman johdolle päätöksentekovaiheessa, sekä tarvittaessa sen auttavan myös työterveyshuoltoa toimimaan henkilökunnan parhaaksi.

Työtä tehdessä tarvitsin moneen kertaan apua ja neuvoja, ja ohjausta sai aina tarvittaessa. Iso kiitos kuuluu lehtori Päivi Autiolle kaikista mittaamattoman arvokkaista neuvoista, joita projektin aikana sain. Ilman ohjausta työstä ei ehkä olisi tullut valmista.

Kiitokset käännöksissä avustaneille Cialle, Susanille ja lehtori Anne Wähälle.

Kiitokset Vaasan Prisman henkilökunnalle ja Prismajohtaja Marko Peltokorvelle yhteistyöstä.

Erityiskiitos Hapalle tuesta ja kannustuksesta tämän projektin ja koko opiskelujen aikana.

LÄHTEET

Clair, C., Rigotti, N., Porneala, B. Fox, C., D'Agostino, R., Pencina, M. & Meigs, J. 2013. Association of Smoking Cessation and Weight Change With Cardiovascular Disease Among Adults With and Without Diabetes. *Journal of the American medical Association*. Viitattu 30.3.2013.

<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1667090#RESULTS>

Duodecim 2013. Tupakoinnin tärkeimmät tunnetut terveystaitat. Lääkärin käsikirja. Viitattu 2.4.2013

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo96640&p_haku=tupakointi

Heikkilä, T. 2008,14-17. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita

Jaakkola, M & Jaakkola, J. 2012. Passiivisen tupakoinnin terveystaitat. Lääketieteellinen aikakausi kirja Duodecim. Viitattu 26.2.2013.

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01104&p_haku=passiivinen%20tupakointi

Käypä hoito 2012. Tupakka riippuvuus ja tupakasta vieroitus. Käypä hoito – suositus. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 17.3.2012.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi40020>

L 13.8.1976/693. Tupakkalaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 17.3.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1976/19760693>

Mali, P., Ojala, A. & Salo, J. 2007. Keuhkosityöpä. Teoksessa *Syöpätaudit*, 277-278. Toim. Joensuu, H. Helsinki. Duodecim.

Miettinen, H. 2011. Tupakointi ja sydänsairaudet. *Sydänsairaudet*. Duodecim. Viitattu 31.3.2013. <http://www.terveysportti.fi/dtk/pit/koti>

Mäkinen R & Alenius H 2013. Tupakoinnin lopettaminen. Lääkärin käsikirja. Viitattu 17.3.2013.

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01104&p_haku=passiivinen%20tupakointi

Nykänen, M. 2009. Tupakointi: tapa vai sairaus – hoitaako vai ei?. *Työterveyslääkäri* nro3, 87-89. Viitattu 2.4.2013.

http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=fys00023&p_haku=tupakointi

Savuton Suomi 2012a. Miten savuton suomi 2040 –hanke sai alkunsa? Viitattu 5.2.2013. <http://www.savutonsuomi.fi/index.php?k=19673>

Savuton Suomi 2012b. Savuton Suomi 2040 –strategia. Viitattu 5.2.2013. <http://www.savutonsuomi.fi/index.php?k=19671>

STM. 2006. Tavoitteena savuton työpaikka. Julkaisut. Viitattu 17.3.2013.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7150.pdf

STM. 2012. Tupakkapolitiikka. Viitattu 17.3.2013.
<http://www.stm.fi/hyvinvointi/paihdehaitat/tupakointi>

THL 2013 a. Tupakoinnin terveyshaitat. Tietopaketit. Viitattu 22.2.2013.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/tupakoinnin_terveyshaitat

Tiitinen, A. 2012. Raskaus ja tupakointi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 31.3.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00984&p_haku=tupakointi

Tuominen, I. Hallitusneuvos. STM. Tiedote 18.8.2010. Viitattu 17.3.2013
<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1522179#fi>

Työterveyslaitos 2012. Savuton työpaikka. Viitattu 5.2.2013.
http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/elintavat_ja_tyokyky/savuton_tyopaikka/Sivut/default.aspx

Hyvä työtoveri!

Viimeiset 3 vuotta olen töiden ohella opiskellut sairaanhoitajaksi, ja nyt on tultu opinnoissa siihen pisteeseen, että opinnäytetyön tekeminen on ajankohtaista. Teen opinnäytetyön tupakoinnista, ja työhön liittyen toteutan kyselyn työaikatupakoinnista, tupakoinnin lopettamisesta ja tuen tarpeesta lopettamisessa. Suomessa tupakkalakia tiukennetaan kokoajan ja tupakkalakiin onkin kirjattu tavoitteeksi ”Savuton Suomi 2040”, eli oletettavissa on, että lain puitteissa tullaan kieltämään työaikana ja työpaikoilla tupakointi. KPO työnantajana tukee terveellisiä elämäntapoja ja tupakoinnin lopettamista, siksi tässä työssä pyrinkin kartoittamaan, millaisia tukitoimia työnantajalta toivotaan siinä tapauksessa, että tupakointikielto astuu voimaan. Toivon vastauksia myös savuttomilta, jotta saadaan kartoitettua myös yleinen ilmapiiri tupakointiin liittyen. Tämä työ ei siis vaikuta päätökseen, vaan palvelee ennemminkin työntekijöitä tarjoamalla mahdollisuuden ilmaista kokemuksia ja ajatuksia aiheeseen liittyen. Vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti, vastata voit täysin anonyymisti. Vastaukset tuhoetaan työn valmistuttua. Vastaamalla voit vaikuttaa!

Kiitos etukäteen vastauksista, tarjoan kakkukahvit kun valmistun :)

Niina ”Ninnu” Salo

Ohjaava opettaja: Lehtori Päivi Autio

Kysely

PERUSTIEDOT

- 1. Sukupuoli** 1. Mies 2. Nainen
- 2. Ikä** 1. alle 20 2. 20-40 3. 40+
- 3. Osasto** 1. PT 2. KT 3. Kassa/Info/S-pankki
- 4. Työsuhde:** 1. Osa-aikainen 2. Kokoaikainen
- 5. Tupakoitko:** 1. Kyllä 2. En 3. Joskus

TUPAKOITSIJAT (Vastaa näihin kysymyksiin jos tupakoit edes joskus, jos et tupakoi siirry kysymykseen 18.)

- 6. Tupakoitko päivittäin?** 1. Kyllä 2. En
- 7. Tupakoitko työaikana?** 1. Kyllä 2. En
3. Joskus, milloin _____
- 8. Pidätkö työaikana ylimääräisiä tupakkataukoja?** 1. Kyllä 2. En
- 9. Montako savuketta poltat työpäivän aikana?** n. ____ savuketta
- 10. Koetko tupakoinnin työaikana välttämättömäksi?** 1. Kyllä 2. En
- 11. Tupakoitko vapaa-ajalla?** 1. Kyllä 2. En
3. Joskus, milloin _____
- 12. Montako savuketta poltat päivässä yhteensä?** n. ____ savuketta
- 13. Oletko suunnitellut tupakoinnin lopettamista?** 1. Kyllä 2. En
Miksi/ miksi et _____
- 14. Oletko Yrittänyt lopettaa?** 1. Kyllä 2. En
- 15. Montako kertaa olet yrittänyt lopettaa?** ____ kertaa.
- 16. Kuinka kauan olet pisimmillään ollut lakossa?** ____ v ____ kk.
- 17. Oletko käyttänyt jotain valmistetta tai tukitoimea lopettamisen tukena**
1. Kyllä 2. En Mitä? _____

18. Haluaisitko työpaikastasi savuttoman?

1. Kyllä 2. En 3. Samantekevää

19. Jos työpaikastasi tulee savuton, uskotko pystyväsi lopettamaan?

1. Kyllä 2. En 3. En edes yritä

20. Toivotko työnantajalta tukea vieroitukseen, jos työpaikastasi tulee savuton? 1. Kyllä 2. En**21. Jos vastasit edelliseen kyllä, mitkä olisivat 3mieluisinta vaihtoehtoa (numeroi)**

___ Lääkevieroitus

___ Nikotiinikorvaushoito (esim. purkat tai laastarit)

___ Ammatillaisen antama tuki ja neuvonta

___ Ryhmäohjaus

___ Tuki internetin/puhelimen välityksellä

___ Kilpailu/Kannustin

___ Muu, Mikä _____?

22. Mitä mieltä olet tupakoinnista työyhteisössäsi?

Seuraavalle sivulle voit jättää vapaasti terveisiä tutkimuksen tekijälle ja yrityksen johtajille!

EI TUPAKOITSIJAT

23. Oletko joskus tupakoinut 1. Kyllä 2. En

24. Kuinka kauan olet ollut tupakoimatta? ____ v ____ kk

25. Miten koet lopettamisen vaikuttaneen terveyteesi, työssä jaksamiseesi ja työtehokkuuteesi?

26. Haluaisitko työpaikastasi savuttoman?

1. Kyllä 2. En 3. Samantekevää

27. Mitä mieltä olet tupakoinnista työyhteisössäsi?

TERVEISET TUTKIMUKSEN TEKIJÄLLE TAI JOHTAJILLE (tupakoitsijat ja ei-tupakoitsijat)

KIITOS VASTAUKSISTASI ☺

Hej alla arbetskamrater!

Under de senaste tre åren har jag vid sidan om arbetet studerat till sjuksköterska. Nu har mina studier kommit fram till det skedet att det är dags för mitt examensarbete. Mitt examensarbete handlar om rökning, och jag kommer att genomföra en enkätundersökning om rökning på arbetsplatsen, om att sluta röka, och vilka stödåtgärder som behövs för att sluta röka. Tobakslagen i Finland blir mer strikt hela tiden och som mål har angetts "ett rökfritt Finland år 2040", vilket tyder på att enligt lagen kommer rökning på arbetsplats och på arbetstid att förbjudas. Som arbetsgivare stöder KPO en hälsosam livsstil och rökfrihet. Därför vill jag nu kartlägga vilka stödmedel man önskar av arbetsgivaren, ifall ett rökförbud på arbetsplatsen blir aktuellt. Jag önskar att också icke-rökare kan svara på enkäten för att kartlägga den allmänna atmosfären kring rökning. Det här arbetet kommer inte att påverka beslutet, utan kan tänkas hjälpa de anställda genom att ge en möjlighet att komma fram med egna åsikter och erfarenheter angående rökning. Alla svar kommer att behandlas konfidentiellt, och du kan svara anonymt om du vill. Svaren förstörs efter att examensarbetet är färdigt. Genom att svara kan du påverka!

Tack på förhand, jag bjuder på kaffe med tårta när jag blir färdig.

Niina "Ninnu" Salo

Handledande lärare; Lektor Päivi Autio

Enkät

Grunduppgifter

- 1. Kön** 1. Man 2. kvinna
- 2. Ålder** 1. under 20 2. 20-40 3. 40+
- 3. Avdelning** 1. PT 2. KT 3. Kassa/info/s-banken
- 4. Anställningsförhållandets art** 1. deltid 2. heltid
- 5. Röker du** 1. Ja 2. Nej 3. ibland

Rökare (svara fast du skulle röka bara ibland)

- 6. Röker du dagligen?** 1. Ja 2. Nej
- 7. Röker du på arbetstiden?** 1. Ja 2. Nej
- 8. Håller du så kallade extra pauser för att röka?** 1. Ja 2. Nej
- 9. Hur många cigaretter röker du under en arbetsdag?** ca ____ cigaretter
- 10. Känner du att det är nödvändigt att röka under arbetstid?** 1. Ja 2. Nej
- 11. Röker du på fritiden?** 1. Ja 2. Nej 3. Ibland, när _____
- 12. Hur många cigaretter röker du på en dag?** ca ____ cigaretter
- 13. Har du planerat att sluta röka?** 1. Ja 2. Nej, varför _____
- 14. Har du försökt sluta röka?** 1. Ja 2. Nej
- 15. Hur många gånger har du försökt?** ____ gånger
- 16. Hur länge har du som längst varit utan cigaretter?** ____ år ____ mån
- 17. Har du använt hjälpmedel?** 1. Ja 2. Nej, vad? _____
- 18. Vill du att din arbetsplats skall bli rökfri?** 1. Ja 2. Nej
- 19. Om din arbetsplats blir rökfri, tror du att du kan sluta röka?**
1. Ja 2. Nej 3. Jag försöker inte ens
- 20. Om din arbetsplats blir rökfri, vill du att arbetsgivaren erbjuder stöd för avvänjning?** 1. Ja 2. Nej

**21. Om du svarade ja på förra frågan, vilka tre skulle du föredra? (Numera-
rera)**

___ Läkemedel för tobaksavvänjning

___ Nikotinersättning (t.ex. tuggummi eller plåster)

___ Stöd och rådgivning av en professionell

___ Grupphandledning

___ Stöd via internet/telefon

___ Tävling/morot

___ Annan, vad? _____

22. Vad är din åsikt om rökning i din arbetsgemenskap?

Du kan lämna din hälsning till undersökningens författare eller till Prismas ledning på nästa sida!

Icke-rökare

23. Har du någon gång rökt? 1. Ja 2. Nej

24. Hur länge har du varit utan tobak? ____år ____mån

25. Hur upplever du att din hälsa, hur du orkar med ditt arbete och arbets-effektiviteten har påverkats av att du slutat röka?

26. Vill du att din arbetsplats skall bli rökfri?

1. Ja 2. Nej 3. Ingen skillnad

27. Vad tycker du om rökningen på din arbetsplats?

HÄLSNINGAR TILL UNDERSÖKNINGENS FÖRFATTARE ELLER TILL LEDNINGEN (både rökare och icke-rökare)

TACK FÖR DINA SVAR :)