



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Työnantajan tuella irti tupakasta, tuloksia Savuton ISS tukipilotista

Tynkkynen, Pinja-Riikka

2016 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Työnantajan tuella irti tupakasta,  
tuloksia Savuton ISS tukipilotista

Tynkkynen Pinja-Riikka  
Hoitotyö  
Opinnäytetyö  
Tammikuu, 2016

Tynkkynen Pinja-Riikka

### Työnantajan tuella irti tupakasta, tuloksia Savuton ISS tukipilotista

Vuosi 2016 Sivumäärä 46

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Savuton ISS tukipilottiin osallistuneiden kokemuksia tupakoinnin lopettamisesta työnantajan tarjoamalla tuella. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää työnantajien tukemissa tupakoinnin lopettamisohjelmissa. Tutkimuskysymykset olivat seuraavat: Kuinka moni tupakoitsija pystyi lopettamaan tupakoinnin Savuton ISS tukipilotin aikana ja jatkamaan savuttomuutta vuoden ajan tukipilotin päättymiseen saakka? Minkälaisia kokemuksia tupakoinnin lopettaminen toi siinä onnistuneille? Mitkä tekijät johtivat tupakoinnin lopettamisen epäonnistumiseen? Opinnäytetyö toteutettiin osana ISS Palvelut Oy:n Savuton ISS tukipilottia, minkä avulla työntekijöitä kannustettiin tupakoinnin lopettamiseen.

Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista lähestymistapaa. Sen aineisto kerättiin kyselylomakkeella Savuton ISS tukipilottiin osallistuneilta henkilöiltä. Sähköinen kyselylomake tehtiin Webropol -ohjelmalla, mihin pystyi jälkikäteen syöttämään myös paperisten kyselylomakkeiden vastaukset. Kyselylomake lähetettiin yhteensä 88 henkilölle ja vastausprosentti oli 47 %. Aineiston analysointiin käytettiin Excel -ohjelmaa. Webropol -ohjelmasta pystyi suoraan tulostamaan Excel -raportin, jossa muuttujat olivat valmiina. Vastaukset avoimiin kysymyksiin jaoteltiin ryhmiin niiden sisällön mukaan. Excel -raportista sai muodostettua tulosten kannalta olennaiset kuviot suoraan, sillä ristiintaulukointi oltiin huomioitu jo kyselylomakkeella.

Kyselyyn vastanneista 57 % onnistui lopettamaan tupakoinnin Savuton ISS tukipilotin aikana ja pysymään savuttomana vuoden ajan tukipilotin päättyessä. Vastaavasti 43 % epäonnistui yrityksessään lopettaa tupakointi. Tupakoinnin lopettaneista lähes kaikki olivat huomanneet positiivisia muutoksia omassa kehossaan, savuttomuuden tulleen osaksi omaa identiteettiään, liikunnan määrän lisääntyneen sekä positiivisia taloudellisia tekijöitä elämässään. Puolet lopettaneista koki edelleen ajoittain tupakanhimoa. Suurimmaksi syyksi tupakoinnin lopettamisessa epäonnistumisessa osoittautui oman motivaation puute, oman tupakkariippuvuuden aliarviointi, omassa elämässä tapahtuneet elämänmuutokset sekä voimakkaat vieroitusoireet.

Opinnäytetyön tuloksista nousi esille se, että työntekijöiden tukeminen tupakoinnin lopettamiseen osoittautui hyväksi toimintamalliksi, mikäli työntekijän oma motivaatio, työnantajan tarjoamat tukimuodot sekä muu riittävä tuki oli kohdillaan. Savuttomuuden koettiin myös parantaneen omaa terveyttä, hyvinvointia ja taloutta. Jatkotutkimusehdotuksena voisi tutkia pidemmällä aikatahtimella miten savuttomuus vaikuttaa yksilön ja työyhteisön työmotivaatioon sekä mitkä eri keinot olisivat kaikkein tehokkaimpia tukea työntekijöiden tupakoinnin lopettamista työnantajan ja työterveyshuollon näkökulmasta.

Asiasanat: savuton työpaikka, tupakoinnin lopettaminen, tupakointi, työnantajan tuki

Tynkkynen Pinja-Riikka

**Smoking Cessation with Employer Support, Results from the Smoke-free ISS Pilot Program**

Year	2016	Pages	46
------	------	-------	----

---

The aim of the thesis was to show results and experiences of the participants in the Smoke-free ISS employer backed pilot program. The goal was to gain information that could be used in programs aiming to help smoking cessation with support from the employer. The questions were how many smokers could quit smoking during the Smoke-free ISS pilot program and continue to be smoke-free for a year until the program would finish, what kind of experiences did smoking cessation give to those who succeeded and which factors contributed in failure to smoking cessation. The thesis was made as a part of the Smoke-free ISS pilot program of the ISS Ltd.

A quantitative approach was used in this thesis. The material for the thesis was gathered from questionnaires from participants in the Smoke-free ISS pilot program. An electronic questionnaire was made with the Webropol program, into which you could insert answers afterwards from the paper questionnaires. The questionnaire was sent to 88 persons and the response rate was 47 %. The material was analyzed using the Microsoft Excel program. It was possible to print an Excel report with all the variables from the Webropol program. Answers to open-ended questions were divided by the content. It was possible to get patterns relevant to the results directly from the Excel report as the crosstabulation had already been acknowledged in the questionnaires.

Of those who answered the questionnaire 57 % were able to quit smoking during the Smoke-free ISS pilot program and continue smoke-free for a year until the pilot program was finished. 43 % failed to quit smoking. Most of those who were able to quit smoking noticed positive effects in their bodies, noticed that non-smoking to have become a part of their identity, reported increases in physical exercise and a positive financial impact in their lives. A half of those who quit still felt at times a craving for tobacco. The biggest factors in failure to quit smoking were the lack of motivation, underestimating the level of addiction, life changes during the pilot program and strong withdrawal symptoms.

As a result of this thesis it became apparent that support from the employer was an effective approach when the employee was motivated and the resources and support from the employer were adequate. Quitting smoking was also felt to increase overall health, wellbeing and to have a positive financial impact. As further research it might be sensible to examine long term effects of non-smoking on personal and workplace motivation and which approaches would be the most effective ways to support employees' smoking cessation from the employer's and occupational healthcare's point of view.

Keywords: smoke-free workplace, smoking cessation, smoking, employer support

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Tupakointi osana elämää .....	7
	2.1 Tupakoinnin terveyshaitat.....	7
	2.2 Tupakka ja riippuvuus.....	8
3	Tupakoinnin lopettamisen hyödyt .....	9
	3.1 Tupakoinnin lopettamisen vieroitusoireet .....	10
	3.2 Tupakoinnin lopettamisessa onnistuminen.....	11
	3.2.1 Lääkekorvaushoitona Champix.....	12
	3.2.2 Nikotiinikorvaustoitovalmisteet tupakoinnin lopettamisen apuna .....	13
	3.2.3 Muutosvaihemalli ja ammattilaisten tuki .....	14
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	14
5	Opinnäytetyön toteutus.....	15
	5.1 Savuton ISS tukipilotti ja opinnäytetyön toimintaympäristö .....	15
	5.1.1 ISS Palvelut Oy lyhyesti .....	17
	5.1.2 Savuton ISS tukipilotin tukimuodot ja aikataulu .....	17
	5.2 Opinnäytetyön aineiston keruu .....	18
	5.3 Opinnäytetyön aineiston analyysi .....	20
6	Opinnäytetyön tulokset .....	22
	6.1 Kyselyyn vastanneiden taustatietoja.....	22
	6.2 Kuinka moni tupakoitsija pystyi lopettamaan tupakoinnin Savuton ISS tukipilotin aikana ja savuttomuutta vuoden ajan tukipilotin päättymiseen saakka?.....	24
	6.3 Millaisia kokemuksia tupakoinnin lopettaminen toi osallistujille?.....	25
	6.4 Mitkä tekijät johtivat tupakoinnin lopettamisen epäonnistumiseen savuton ISS tukipilotissa mukana olleiden kuvaamana?.....	26
7	Pohdinta .....	26
	7.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu.....	26
	7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	27
	7.3 Jatkokehittämissuhteet.....	29
	Lähteet .....	30
	Liitteet .....	34

## 1 Johdanto

Suomessa tupakointi on yksi merkittävimmistä kansanterveydellisistä uhista. Keskimäärin suomalaiset aloittavat tupakoinnin keskieurooppalaisia nuorempana ja suomalaisista miehet tupakoivat naisia enemmän. Eri sosiaaliryhmien välillä on myös eroja. Koulutuksen pituuden mukaan jaoteltuna vähemmän koulutetut tupakoivat enemmän kuin pidempään kouluttautuneet. (Pennanen, Patja & Joronen 2006, 12, 18.) Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen vuonna 2013 teettämän kyselyn mukaan päivittäin tupakoivia miehiä on 19 prosenttia ja naisia 13 prosenttia. Heistä yli puolet haluavat lopettaa tupakoinnin ja jopa yli 80 prosenttia on huolissaan omasta terveydestä. (Helldán, Helakorpi, Virtanen & Uutela 2013, 12, 14.)

Suomessa tupakkalaki astui voimaan vuonna 1976 ja vuodesta 2010 lähtien on tavoitteena ollut täysin savuton Suomi. Yksi savuton Suomi toimenpiteistä on saada työpaikat toimimaan Savuton Työpaikkatoimenpideohjelman mukaisesti, jonka tarkoitus on tukea savuttomuutta työpaikoilla. (STM1 2014, 7, 26). Työpaikoilla ei ole saanut tupakoida sisätiloissa vuodesta 1995 lähtien. Tästä poikkeuksena ovat kuitenkin olleet ravintolat joista tuli savuttomia vasta vuodesta 2009 lähtien kun kahden vuoden siirtymäaika päättyi. Tupakointi on myös kielletty lailla mm. työyhteisöjen yhteisissä ja yleisissä tiloissa sekä asiakkaille tarkoitetuissa tiloissa. (Finlex 2015.) Savuttomalle työpaikalle on yleisesti määritelty yhdeksän kriteeriä, jotka yrityksen tulee täyttää, jotta sitä voidaan kutsua savuttomaksi työpaikaksi. Kriteerit on määritelty Sosiaali- ja terveysministeriössä (tuonnempana STM) vuonna 2006. (STM2 2006, 4.)

STM:n arvion mukaan yhden askin päivässä polttava työntekijä käyttää tupakkaan vuodessa noin 1500 euroa rahaa, olettaen että tupakka-aski maksaa neljä euroa. Samaisen määrän polttava työntekijä viettää keskimäärin 17 työpäivää tupakkatauolla vuoden aikana ja tulee maksamaan työnantajalle vuosittain lähes 3000 euroa. Kansainvälisen arvion mukaan poissaoloista, työtehon laskusta, tutkimuksista ja hoidoista aiheutuu Suomessa yhteiskunnalle kuluja noin 2000 euroa/tupakoiva työntekijä. Tupakoinnin lopettamisen tukeminen sen sijaan maksaa noin 1167-3710 euroa/tupakoiva työntekijä, mikäli hyödynnetään lääkärin ohjausta, nikotiinikorvaushoitoja sekä lääkitystä. (STM2 2006, 9.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan tupakointi aiheutti kokonaisuudessaan yhteiskunnalle 1,5 miljardin euron kustannuksen vuonna 2012 kun huomioitiin tupakoinnin aiheuttamat välilliset ja välittömät kustannukset (Vähänen 2015, 4).

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä ISS Palvelut Oy:n (tuonnempana ISS) kanssa. Savuton ISS tukipilotti liittyy yrityksen tavoitteeseen olla savuton työpaikka 1.1.2014 alkaen. Savuton ISS tukipilotissa työnantaja yhdessä työterveyshuollon kanssa tukee työntekijän tupakoinnin lopettamista erilaisin tukimuodoin, kuten esimerkiksi työterveyshuollon tuella sekä lääke- ja nikotiinikorvaushoitojen avulla. (Työterveyspäällikkö 2011.)

## 2 Tupakointi osana elämää

Suomessa tyypillisin ikä tupakkakokeiluille on 13-15 vuotta. Tupakoinnin aloittamiseen vaikuttavat yksilön perinnölliset, sosiaaliset ja psyykkiset tekijät sekä niiden yhteistetekijät. Nuorilla ympäristötekijät ovat korostetummat kuin aikuisilla ja aikuisilla puolestaan geneettisetekijät. (Korhonen & Kaprio 2011.)

Nuorilla tupakkakokeilut ovat useimmiten sattumanvarainen tapahtuma, kenenkään ei ole tietoisesti tarkoitus tulla tupakkariippuvaiseksi. Mutta etenkin jos nuori kokee saavansa tupakkakokeilusta fyysisen positiivisen reaktion on riski tupakkariippuvuuteen todennäköinen. Myös psyykinen ja sosiaalinen positiivinen kokemus lisäävät riskiä tupakkariippuvuuteen. Geneettiset tekijät vaikuttavat voimakkaasti tupakoinnin jatkamiseen, nikotiiniriippuvuuden kehittymiseen ja tupakkatuotteiden käyttömääriin. Suomalaisessa kaksostutkimuksessa havaittiin geneettisten tekijöiden kasvavan aikuisiässä. Muita riskitekijöitä tupakoinnin aloittamiselle ovat sikiöaikainen tupakalle altistuminen, vanhempien tupakointi, vertaisten tupakointi, päihteiden käyttö, heikko itsesäätelykyky lapsena, seksuaalinen riskikäyttäytyminen ja epäterveellinen ruokavalio. (Ollila 2011.)

Tupakoinnin on myös havaittu olevan kytköksissä sosioekonomiseen statukseen. Tupakoinnin terveyshaittojen on todettu kasautuvan etenkin pienituloisille ja vähän koulutetuille kansalaisille. 2000-luvulla tupakoinnin lopettaminen on myös ollut huomattavasti yleisempää korkeastikoulutettujen ja hyvätuloisten keskuudessa kuin pienituloisten. (Bosdrietz, Willemsen, Stronks & Kunst 2015.)

### 2.1 Tupakoinnin terveyshaitat

Tupakka sisältää yli neljäätuhatta eri kemikaalia (Hildén 2005, 8-9; Patja, Iivonen & Aatela 2005, 18). Nämä kemikaalit voidaan luokitella neljään pääryhmään: syöpää aiheuttavat aineet, ärsyttävät aineet, riippuvuutta aiheuttava aine ja hääkäkaasu. Karsinogeenisia eli syöpää aiheuttavia aineita on lähes kuusikymmentä, kuten esimerkiksi formaldehydi, uretaani ja ammoniakki. Ärsyttävistä aineista tyypillisimpiä ovat pyreiniitit ja katekolit, jotka mm. edistävät karsinogeenien toimintaa, vaikuttaa värekarvatoimintaan heikentävästi ja liman erityksen lisääntymiseen hengitysteissä. Riippuvuutta aiheuttava aine on nikotiini. Hääkäkaasu puolestaan vähentää kudosten hapensaantia ja siten heikentää mm. suorituskykyä. (Hildén 2005, 8-9.)

Tupakointi vaikuttaa koko elimistöön. Se altistaa monelle eri sairaudelle ja/tai heikentää hoidon tehoa sekä ennustetta ja jopa joka viides aikuisikäisen kuolema on johtunut tupakasta. (Rouhos & Kentala 2011). Tupakoitsijat altistuvat tupakoimattomia enemmän mm. eri syövil-

le, bronkiitille, ientulehduksille, astmalle, keuhkohtaumataudille, osteoporoosille, diabetekselle, silmän rappeumasairaudelle ja selkärangan välilevyrappeumalle. Lisäksi tupakointi vaikuttaa negatiivisesti hedelmällisyyteen, voi vaurioittaa raskausaikana sikiötä, aiheuttaa mahahan limakalvovaurioita, pahentaa hypotyreoosia, aikaistaa vaihdevuosisia, heikentää virtsanpudätyskykyä ja hidastaa haavojen parantumista. Passiivinen tupakointi vaikuttaa myös tupakoivan läheisiin, vaarantaen heidän terveyden. (Hildén 2005, 14-20.) Tupakoitsijat myös sairastavat tupakoimattomia enemmän (Patja ym. 2005, 106).

Keuhkosyövistä 90 prosenttia on tupakan aiheuttamia ja muista syöpäsairauksista joka kolmas (Hildén 2005, 15; Patja ym. 2005, 107). Hildénin mukaan sydän- ja verisuonisairauksista joka kolmas on aiheutunut tupakoinnista (2005, 14). Patjan ym. mukaan sydän- ja verisuonisairauksista joka viides on aiheutunut tupakoinnista (2005, 107). Suomessa tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin kuolee vuosittain noin 5000 ihmistä (Hildén 2005, 14; Rouhos & Kentala 2011; Patja ym. 2005, 107). Tupakoivan riski kuolla alle 65-vuotiaana on kaksinertainen verrattuna tupakoimattomaan (Hildén 2005, 14). Keskimäärin tupakointi lyhentää elinikää kahdeksan vuotta (Rouhos & Kentala 2011; Patja ym. 2005, 107).

## 2.2 Tupakka ja riippuvuus

Useimmille tupakoijille tupakointi on pitkäaikainen tapa, josta luopuminen voi tuntua lähes mahdottomalta. Tupakointi aiheuttaa pitkällä aikavälillä riippuvuutta joka kehittyy vähitellen. (Hengityslitto1 2013.) Tupakkariippuvuus katsotaan krooniseksi sairaudeksi samoin kuin esimerkiksi diabetes. Näin ollen myös tupakkariippuvuutta kärsivät tarvitsevat siihen pitkäaikaista hoitoa ja riittäviä resursseja. Seurannan tulisi olla jatkuvaa ja kestää vähintään vuoden ajan. (Kinnunen, Korhonen & Kaprio 2012.) Tupakkariippuvuus käsittää fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja tapariippuvuuden (THL1 2015).

Fyysisen riippuvuuden aiheuttaa nikotiini, joka vaikuttaa nikotiinireseptoreissa mm. vapauttamalla dopamiinia joka saa aikaan hyvän olon tunnetta. Pitkään tupakoineella nikotiinireseptorien määrä aivoissa on kasvanut, mistä johtuen riski uuteen riippuvuuteen tupakoinnin lopettamisen jälkeen on kohonnut. (Patja ym. 2005, 17.) Nikotiiniriippuvuuden katsotaan olevan kyseessä kun seuraavista seitsemästä kriteereistä kolme on täyttynyt viimeisen vuoden aikana: 1. nikotiinin sietokyky on kasvanut, vieroitusoireet tupakoinnin lopettaessa tai vähentyessä, 2. heikentynyt kontrollikyky liittyen käytön aloittamiseen, lopettamiseen tai annoksen määrään, 3. haluttua suurempi tai pidempi nikotiinin kulutus, 4. lopettaminen tai vähentäminen ei onnistu, 5. tupakointiin kulutettu aika on kohtuuttoman suuri, 6. töiden, sosiaalisten tai muiden mielyhyvän lähteiden laiminlyönti, 7. henkilö on tietoinen tupakoinnin haitallisuudesta, muttei pysty lopettamaan. (Kinnunen ym. 2012.)



Psyykkinen riippuvuus saadaan aikaan kun tupakka yhdistetään tiettyihin tilanteisiin, tunteisiin tai paikkoihin. Tupakan avulla voidaan esimerkiksi vahvistaa positiivisia kokemuksia tai auttaa kestämään negatiivisia hetkiä. Jokaisesta kerrasta jää aivoihin muistijälki ja kun kertoja on riittävän monta, on psyykkinen riippuvuus muodostunut. (THL1 2015.) Tupakoija kokee tupakoinnin myös lievittävän stressiä, vaikka todellisuudessa tupakointi luo elimistölle pitkäaikaista stressiä (STM3 2010, 64).

Tupakointiin liittyy usein myös sosiaalisia tilanteita. Ryhmässä polttaminen luo yhteisöllisyyden ja yhteenkuuluvuuden tunnetta ja moni aloittaaakin tupakoinnin ryhmän mukana. Fyysisen ja psyykkisen riippuvuuden myötä sosiaalinen riippuvuus heikkenee, mutta se voi edelleen vaikeuttaa tupakoinnin lopettamista. (THL1 2015.)

Tapariippuvuus liittyy mm. tupakan käsittelyyn, tupakointiin toimintana, tupakan sytyttämiseen ja savujen puhaltamiseen. Ihminen mieluummin toistaa jo oppimaansa kuin opettelee uutta. Jokainen poltettu tupakka luo mielihyvää fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja tapariippuvuuden saralla ja täten vahvisten riippuvuutta. (THL1 2015.)

### 3 Tupakoinnin lopettamisen hyödyt

Merkittävin hyöty tupakoinnin lopettamisesta kohdistuu omaan terveyteen (Saarelma 2012). Yli 40 vuotiailla tupakoinnin on arvioitu lyhentävän elinikää kolme kuukautta, jokaista tupakoitua vuotta kohden. Toisen arvion mukaan 50-vuotiaana lopettavat saavat 6-9 vuotta lisää elinikää ja 60-vuotiaana lopettavat kolme vuotta. Mikäli tupakoinnin lopettaa jo ennen 30 ikävuotta on todennäköistä välttyä tupakoinnin suurimmilta terveyshaitoilta eikä elinikä lyhene lainkaan. (Vierola 2010, 318.)

Terveysvaikutukset alkavat välittömästi tupakoinnin lopettamisen jälkeen kun nikotiinin nostama verenpaine ja sydämensyke alkavat laskea. Ensimmäisten päivien aikana myös veren hiilimonoksiditaso palautuu normaaliksi, nikotiini häviää elimistöstä ja keuhkoputkien supistusta alkaa laueta (Saarelma 2012). Myös haju- ja makuaisti paranevat huomattavasti (Tarnanen & Winell 2012). Viikkojen kuluessa verenkierto, keuhkojen toiminta ja fyysinen suorituskyky paranevat (THL2 2013). Yskä ja hengitysvaikeudet helpottuvat 3-9 kuukauden kuluessa, samalla unen laatu ja määrä paranee. Vuoden kuluttua sydänkohtauksen riski on jopa puolittunut ja kymmenen vuoden kuluttua myös keuhkosityövänriski on puolittunut. Mikäli tupakoijalla on jo keuhkohtaumatauti, sen eteneminen hidastuu ja ennuste paranee tupakoinnin lopettamisen myötä (Saarelma 2012).

Muita tupakoinnin lopettamisesta tulevia hyötyjä ovat esimerkiksi rahan säästyminen muihin tarpeisiin, esimerkiksi askin päivässä polttava kuluttaa tupakkaan 1600 euroa vuodessa. Kau-

neuteen ja hyvinvointiin liittyviä asioita ovat mm. hengityksen raikastuminen, valkoisemmat hampaan, iho kirkastuu ja tulee kimmoisammaksi, tuoksu paremmalta, keskittymiskyky paranee, tuntee itsensä virkeämmäksi, mahdolliset ihon värjäytymät sormissa katoaa ja vastustuskyky paranee. (Työkalupakki.fi.)

### 3.1 Tupakoinnin lopettamisen vieroitusoireet

Tupakoinnin lopettamisen yhteydessä suurella osalla, jopa kolmella neljästä, ilmenee vieroitusoireita. Nikotiiniriippuvuudesta kärsivillä oireet ilmaantuvat nikotiinin poistuttua elimistöstä, koska tupakoivan elimistö on tottunut saamaan nikotiiniannoksen säännöllisin väliajoin toimiakseen normaalisti. Oireiden kesto ja määrä vaihtelevat henkilöstä riippuen, mutta useimmiten ne ovat voimakkaimmillaan ensimmäisen viikon aikana, jonka jälkeen ne alkavat pikkuhiljaa helpottamaan. Normaalisti vieroitusoireet alkava 2-12 tuntia tupakoinnin lopettamisesta ja ovat pahimmillaan 1-3 vuorokauden kuluttua. Keskimäärin oireet kestävät 3-4 viikkoa. Kahvin juominen voi pahentaa vieroitusoireita, koska tupakoinnin lopettaminen hidastaa kofeiinin poistuminen elimistöstä. (Tarnanen & Winell 2012.)

Vieroitusoireet voivat olla fysiologisia, psykologisia, käyttäytymiseen tai sosiaalisuuteen vaikuttavia (Saarelma 2012). Yleisimpiä oireita ovat ärtyisyys, kärsimättömyys, tupakanhimo, levottomuus, keskittymisvaikeudet, univaikeudet, päänsärky ja makeanhimo ja ruokahalun kasvaminen (Tarnanen & Winell 2012; Saarelma 2014). Sosiaalisina vieroitusoireina voi ilmetä ulkopuolisuuden ja yksinäisyyden tunnetta (Suomen syöpäyhdistys<sup>1</sup>). Ruokahalun kasvu voi aiheuttaa painonnousua, joka on naisilla yleisempää kuin miehillä. Keskimäärin paino nousee 3,0-3,5kg seuraavan kuuden kuukauden aikana. (Tarnanen & Winell 2012.) Päivittäinen energiatarpeen vähentäminen 150-200 kilokaloria ennaltaehkäisee painonnousua. Tupakoinnin lopettamisen yhteydessä onkin hyvä miettiä myös omaa ruokavaliota ja liikuntatottumuksia. (Saarelma 2012.)

Vieroitusoireita voidaan hoitaa lääkkein, joista nikotiinikorvaushoito on käytetyin menetelmä. Nikotiinituotteita on saatavana laastarin, purukumin, tabletin ja inhalaattorin muodossa. (Patja ym. 2005, 100-101; Saarelma 2012.) Nikotiinikorvaushoitovalmisteet antavat tupakoinnin lopettamisessa lähes kaksinkertaisen mahdollisuuden onnistua (Saarelma 2012). Korvaushoidon epäonnistumisen yleisin syy on liian lyhyt hoitajakso liian pienellä annoksella (Patja ym. 2005, 101). Muita lääkkeitä ovat esimerkiksi bupropioni, varenikliini, nortriptyliini ja klonidiini. Näiden valmisteiden käyttämisestä tulee aina keskustella lääkärin kanssa, sillä ne ovat reseptilääkkeitä. (Saarelma 2012).

### 3.2 Tupakoinnin lopettamisessa onnistuminen

Tupakoinnin lopettamisessa on useimmiten kyse elämänmuutoksesta, jonka onnistumiseen vaikuttavat monet eri tekijät (Patja ym. 2005, 31). Tupakoinnin lopettaminen on usein vaikeaa ja vain harva onnistuu siinä ilman valmistautumista ja tukea. Keskimäärin kolme neljästä tupakoinnin lopettaneesta aloittaa tupakoinnin uudelleen ensimmäisen kuukauden aikana. Suurimmat syyt uudelleen tupakoinnin aloittamiselle ovat tupakanhimo, painonhallintaan liittyvät ongelmat, kahvin juominen ja alkoholinkäyttöön liittyvät tilanteet. (Saarelma 2012.)

Tupakoinnin lopettaminen on kuitenkin mahdollista huolimatta siitä, kuinka pitkään tai paljon on tupakoinut (Hengitysliitto1 2013). Keskeisimmät tekijät tupakanpolton lopettamisen onnistumiseen ovat oma tahto ja motivaatio savuttomaan elämään sekä valmistautuminen tulevaan muutokseen (Hengitysliitto1 2013; STM3 2010, 65; Patja ym. 2005, 38). Joillekin lopettaminen voi olla helpompaa kuin toisille, mutta hyvästä valmistautumisesta hyötyvät lähes kaikki. Tupakoinnin lopettaminen on aina päätös, jota ei tarvitse katua. (Hengitysliitto1 2013.)

Tupakoinnin lopettamiseen valmistautuessa on hyvä miettiä mitä hyötyjä ja haittoja tupakoinnista on, millaisissa tilanteissa ja paikoissa mieluiten polttaa sekä minkälaisia riskitilanteita repsahdukselle on olemassa. Etukäteen voi myös hankaloittaa tupakointia, muuttaa tupakointitapoja sekä hyödyntää mahdollisia aiempia lopetuskokemuksia. (Hengitysliitto2 2013.) Kun tupakoinnin lopettamisesta on tullut päätös, on hyvä valita lopettamispäivä etukäteen, tutkia omia tupakointitapoja ja lopettamismotiiveja. On hyvä testata nikotiiniriippuvuus esim. Fagerströmin testin avulla sekä päivittää tiedot tupakan haitoista ja lopettamiseen liittyvistä asioista. Tarvittaessa on syytä hakeutua lääkäriin ja keskustella korvaushoitolääkityksestä. On hyvä kertoa päätöksestä läheisilleen ja pyytää heiltä tukea lopettamiseen. Ennen lopettamispäivää tulee hankkia mahdolliset korvaushoitovalmisteet valmiiksi sekä edellisenä päivänä hankkiutua eroon kaikista jäljellä olevista tupakkatuotteista. (Patja ym. 2005, 51-52.)

Lähipiiristä voi myös pyytää jonkun tukihenkilöksi, joka kannustaa tupakoinnin lopettamisessa. Erityisesti perheen ja puolison tuki ovat tärkeitä tupakoinnin lopettamisen onnistumisessa. Mahdollisia vieroitusoireita ja niistä selviytymistä on hyvä miettiä etukäteen. (Hengitysliitto3 2013.) Onnistumisesta on myös palkittava itseään ja jos retkahtaa polttamaan, pitää olla itselleen armollinen ja yrittää lopettamista uudelleen (Patja ym. 2005 57, 59).

Lääkkeiden lisäksi tupakoinnin lopettamisessa ammattilaisten antama ohjaus ja neuvonta lisäävät onnistumisen mahdollisuuksia. On todettu, että hoidon onnistumiseksi ohjausta vaaditaan vähintään neljä kertaa, mutta tätä useampi ohjauskerta parantaa huomattavasti mahdollisuuksia onnistua tupakoinnin lopettamisessa. Yksilöohjaus on myös ryhmäohjausta tai puhe- linneuvontaa tehokkaampaa. (Kinnunen ym. 2012.)

Onnistumisen tueksi on myös käytössä erilaisia verkkosivustoja. Esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee Hengityслиiton ylläpitämää Stumppi.fi - sivustoa, joka sisältää ammattilais- ja vertaistukea tupakoinnin lopettamiseen (THL3 2013). Sivustoa rahoittavat RAY ja STM (Hengityслиitto4 2014). Toinen, etenkin nuorille suunnattu sivusto on Tyokalupakki.fi, jota koordinoi Suomen Syöpäyhdistys ja rahoittaa STM (Suomen syöpäyhdistys2). STM:n raportin mukaan myös työterveyshuolto antaa hyvät puitteet tupakoinnin lopettamisen tueksi, sillä työterveyshuollossa on riittävästi aikaa ja resursseja sekä työnantajat ovat usein kiinnostuneita tukemaan työntekijöidensä tupakoinnin lopettamista. (STM3 2010, 08.)

### 3.2.1 Lääkekorvaushoitona Champix

Champix on Pfizer Oy:n tupakasta vierottamiseen tarkoitettu lääkevalmiste, joka ei sisällä nikotiinia. Champixin vaikuttava-aine on varenikliini. (Pfiser1 2011.) Champix vaikuttaa estämällä nikotiinin vaikutuksia aivoissa, lievittämällä vieroitusoireita sekä vähentämällä tupakanhimoa ja tupakoinnista tulevaa mielihyvän tunnetta (Duodecim 2012). Champix hoito kestää yhteensä 12 viikkoa. Ennen hoidon aloitusta tulee henkilön päättää päivä, jolloin hän lopettaa tupakoinnin. Champix hoito aloitetaan normaalisti 1-2 viikkoa ennen valittua päivää. Hoito aloitetaan pienemmällä annoksella, jota nostetaan kahdeksassa päivässä suositusannostukseen. (Pfiser2 2013.)

Erittäin yleisiä haittavaikutuksia ovat päänsärky, unihäiriöt, poikkeavat unet ja pahoinvointi. Yleisiä haittavaikutuksia ovat ruokahalun lisääntyminen, makuhäiriöt, suun kuivuminen, uneliaisuus, väsymys, huimaus, oksentelu, ummetus, ripuli, turvotus, mahavaivat, ilmavaivat ja ruoansulatushäiriöt. Melko harvinaisia haittavaikutuksia ovat mm. epämiellyttävä tunne tai kipu rintakehän alueella, kuume, heikotus, virusinfektio, hengenahdistus, yskä, kuorsaaminen, ruokahaluttomuus, painonnousu, janontunne, masennus, ahdistus, aistiharhat, mielialan vaihtelut, kouristelut, sydämen rytmihäiriöt, näköhäiriöt, korvien soiminen, vatsakipu, poikkeavat ulosteet, ihottuma, hikoilu, nivelten jäykkyys, virtsamäärän lisääntyminen, runsaat kuukautiset, sukupuolivietin tai -kyvyn muutokset. Harvinainen haittavaikutus on aivohalvaus. (Lääketietokeskus 2013; Pfiser2 2013.)

Varenikliinin on todettu nostavan onnistumista tupakoinnin lopettamisessa placeboa tai yksittäistä nikotiinikorvaushoitovalmistetta paremmin. Placeboon verrattuna onnistumisen mahdollisuus on jopa kaksinkertainen ja yksittäiseen nikotiinikorvaushoitovalmisteeseen verrattuna noin puolitoistakertainen. Näin ollen varenikliinivalmisteen voidaan todeta olevan tehokain yksittäinen korvaushoitovalmiste. (Cahill, Stevens, Perera & Lancaster 2013.)

### 3.2.2 Nikotiinikorvaustoitovalmisteet tupakoinnin lopettamisen apuna

Nikotiinikorvaushoitovalmisteet nimensä mukaisesti sisältävät nikotiinia. Niiden toiminta-ajatuksena on korvata tupakasta saatava nikotiini ja vaikuttaa myönteisesti mahdollisiin nikotiinin aiheuttamiin vieroitusoireisiin, joita tupakoinnin lopettamisen yhteydessä voi esiintyä. Nikotiinivalmisteita käytettäessä veren nikotiinipitoisuus jää pienemmäksi kuin tupakoitaessa. Nikotiinikorvaushoitoa voi käyttää kaikista tupakkatuotteista vieroittamiseen ja ideana on pikkuhiljaa vähentää nikotiinin määrää veressä. Nikotiinikorvaushoitovalmisteita ovat purukumi, imeskelytabletti, laastari ja kielenalustabletti. Annostus vaihtelee tuotteen ja nikotiiniriippuvuuden mukaan, huomioitavaa on kuitenkin, että lopettajat käyttävät useimmiten liian pieniä annoksia ja liian vähän aikaa. (Patja 2012.) Nikotiinikorvaushoitovalmisteet ovat reseptivapaita ja niitä myydään apteekeissa, kaupoissa, kioskeissa ja huoltoasemilla (Hengitysliitto4 2013).

Purukumista nikotiini irtoaa hitaasti ja oikeanlainen pureskelutekniikka on tärkeää hallita. Purukumia pureskellaan ensin noin kymmenen minuuttia, jonka jälkeen se pannaan ikenen ja posken väliin noin 10-15 minuutiksi. (Patja 2012.) Kun purukumi on lepäämässä imeytyy nikotiini suun limakalvolta verenkiertoon. Purukumin maku auttaa nikotiinin määrän säännöstelyssä. Pureskelu aloitetaan uudelleen ennen kuin maku häviää kokonaan. (Hengitysliitto6 2013.) Imeskelytablettissa on samankaltainen tekniikka kuin nikotiinipurukumissa, ensin tablettia imeskellään, kunnes maku muuttuu voimakkaaksi ja nikotiinia alkaa vapautumaan. Sitten se siirretään posken ja ikenen väliin lepäämään. Kun maku heikkenee, aloitetaan imeskely uudelleen ja tätä jatketaan, kunnes maku on hävinnyt eli noin 30 min. Nikotiinilaastarin vaikutusmekanismina on laastarista ihon läpi hitaasti imeytyvä nikotiini, jolloin elimistön nikotiinipitoisuus nousee hitaasti. (Patja 2012.) Veren nikotiinipitoisuus on suurin 8-10 tunnin käytön jälkeen (Hengitysliitto6 2013). Laastari tulee kiinnittää puhtaalle, kuivalle iholle ja se tulee vaihtaa päivittäin. Myös laastarin kiinnityskohtaa tulee vaihtaa. Laastarin kanssa samaan aikaan ei tule käyttää tupakkatuotteita, eikä muita nikotiinikorvaushoitovalmisteita. Tyypillisempiä sivuoireita ovat iho-oireet ja univaikeudet. Kielenalustabletti asetetaan kielen alle, josta se liukenee kokonaan noin 30 minuutissa. Sen vaikutus alkaa kuitenkin jo 2-3 minuutissa. Kielenalustabletin vaikutusmekanismi on sama kuin purukumissa ja imeskelytablettissa. (Patja 2012.)

Nikotiinikorvaushoitovalmisteista purukumin on katsottu olevan heikoin yksittäinen valmiste tupakoinnin lopettamisessa onnistumisessa. Kahden nikotiinikorvaushoitovalmisteiden yhteiskäyttö kuitenkin nostaa onnistumisen mahdollisuudet varenkliinikorvaushoidon tasolle. (Cahill ym. 2013.) Pitkäaikaisen, yli 24 viikkoa kestävä, hoidon ei ole todettu parantavan onnistumisen mahdollisuuksia. Sen sijaan 24 viikkoa kestänyt hoito toi paremmat mahdollisuudet kuin

kahdeksan viikkoa kestänyt nikotiinikorvaushoito. (Schnoll, Goelz, Veluz-Wilkins, Blazekovic, Powers, Leone, Gariti, Wileyto & Hitsman 2015.)

### 3.2.3 Muutosvaihemalli ja ammattilaisten tuki

Muutosvaihemalli sisältää neljä-kuusi kohtaa, riippuen siitä kuinka tarkasti haluaa prosessin jaotella. Hoitoalan ammattilaisten tulee tunnistaa missä prosessin vaiheessa henkilö on menossa ja osata valita henkilön kannalta oikeat kannustavat strategiat, jotta auttaminen onnistuu. On myös tiedostettava se, että muutosvaihemallissa henkilö voi edetä eteen- tai taaksepäin. (Koski-Jännes, Riittinen & Saarnio 2008, 30-31.) Muutosvaihemallin kohdat ovat esiharkintavaihe, harkintavaihe, valmistautuminen, toimintavaihe ja ylläpitovaihe (Hilldén 2005, 33-34; Koski-Jännes ym. 2008, 31-32). Lisäksi Koski-Jännes ym. (2008, 33) nimeää kuudennen vaiheen: ongelman uusiutuminen.

Esiharkintavaihe on vielä aikaa, jolloin henkilö ei vielä tunnista ongelmaa. Harkintavaiheessa henkilö tunnistaa ongelmansa ja alkaa miettimään muutosta. Valmistautumisessa henkilö tekee päätöksen ongelman poistamisesta, esimerkiksi tupakoinnin lopettamisesta ja hän ottaa ensi askeleet kohti tavoitetta. Toimintavaihe kuvastaa tavoitteen saavuttamisen edellyttämää toimintaa ja ylläpitovaihe tarkoittaa saavutetun tavoitteen kiinni pitämistä. (Hilldén 2005, 33-34) Koski-Jännes ym. (2008, 33) mainitsemassa ongelman uusiutumisessa on kyse siitä että eivät ihmiset useimmiten heti onnistu pysymään tavoitteessaan vaan aloittavat esimerkiksi päihteen käytön uudelleen. Hilldén (2005, 34) myös mainitsee ylläpitovaiheen vaikeuden ja korostaa riskien tiedostamista.

Yksilöohjauksessa lääkärin rooli on merkittävä, mutta mitä useampi terveydenhuollon ammattilainen osallistuu hoidon toteutukseen, sitä paremmat mahdollisuudet on sen onnistumisella. Yksilö- ja ryhmäohjaus ovat hyviä tapoja tupakoinnin lopettamisen tukemiseksi, joissa molemmissa voidaan hyödyntää muutosvaihemallia. Puhelimitse annetusta ohajuksesta voi olla lisähyötyä. (Kettunen 2014.)

## 4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Savuton ISS tukipilottiin osallistuneiden kokemuksia tupakoinnin lopettamisesta työnantajan tarjoamalla tuella. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää työnantajien tukemissa tupakoinnin lopettamisohjelmissa.

Opinnäytetyön kysymykset ovat seuraavat:

1. Kuinka moni tupakoitsija pystyi lopettamaan tupakoinnin Savuton ISS tukipilotin aikana ja jatkamaan savuttomuutta vuoden ajan tukipilotin päättymiseen saakka?
2. Minkälaisia kokemuksia tupakoinnin lopettaminen toi siinä onnistuneille?
3. Mitkä tekijät johtivat tupakoinnin lopettamisen epäonnistumiseen?

## 5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa oli jo selkeä näkemys siitä, että opinnäytetyössä hyödynnetään kvantitatiivista lähestymistapaa. Aihe oli selkeä ja aineiston keruulle oli jo olemassa ennalta tiedetty ryhmä. Opinnäytetyön tulosten esittelyyn myös soveltui parhaiten numeeriset ja määrälliset menetelmät.

Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä soveltuu hyvin käytettäväksi kuvailevaan tutkimukseen, jonka tarkoitus on esittää tarkkoja kuvauksia henkilöistä, tapahtumista tai tilanteista. Siinä keskeisiä tekijöitä ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teorialat, mahdolliset hypoteesit, käsitteiden määrittäminen, aineiston keruu suunnitelmat jotka soveltuvat numeeriseen ja määrälliseen mittaamiseen, tarkka koehenkilömääritys ja otantasuunnitelma, muuttujien muodostaminen taulukoihin ja aineiston vieminen tilastolliseen muotoon sekä päätelmien teko havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen. Opinnäytetyötä lähdetään rakentamaan teoreettisesta viitekehystä, joka tehdään ennen aineiston keruuta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 135-136.)

### 5.1 Savuton ISS tukipilotti ja opinnäytetyön toimintaympäristö

Savuton ISS tukipilotti on osa laajempaa Savuton ISS hanketta, minkä tavoitteena on saavuttaa savuton työpaikka status 1.1.2014 alkaen. Päätös savuttomaksi työpaikaksi muuttumisesta tehtiin yrityksen konserniyhteistyöryhmässä vuonna 2010. Ensimmäiseksi nimettiin projekti-ryhmä, johon kuuluu työntekijöiden edustajina luottamusmies ja työsuojeluvaltuutettu, useampi henkilöstöpäällikkö, työterveyspäällikkö, työsuojelupäällikkö, työterveyshuollon edustaja sekä kiinteistöpäällikkö. Savuton ISS projektipäällikkönä toimii ISS:n työterveyspäällikkö. Yrityksen työntekijät työskentelevät pääosin asiakkuuksissa siivous- ja kiinteistönylläpitotehtävissä. Osalla työntekijöistä on useampi asiakkuus hoidettavanaan ja päivän aikana voi siirtymisiä tulla useita, jolloin yrityksen työntekijät näkyvät myös yleisessä katukuvassa. Savutoman työpaikan tavoitteena on lisätä henkilöstön terveyttä, turvallisuutta sekä parantaa asiakastyytyväisyyden ja yritysilmettä. Savuton työpaikka tukee myös ISS:n ympäristölupauksia sekä sen strategisia tavoitteita olla maailman paras palveluyritys. Matka kohti savutonta työpaikkaa tapahtuu vaiheittain, jotka noudattavat STM:n yleisiä suosituksia. (Työterveyspäällikkö 2011.)

STM:n suosituksen mukaan päätöksestä savuttomaksi työpaikaksi siirtymiseen on hyvä varata reilusti aikaa, prosessin kokonaiskesto on noin 6-12kk ja siihen sisältyy eri vaiheita (STM2 2006, 10-11). Alla on STM:n suositusten pohjalta tehty kuvio savuttomaksi työpaikaksi muuttumisen prosessista, sen kestosta sekä eri vaiheista.



Kuvio 1: Ohje, aikataulu ja vaiheet savuttomaksi työpaikaksi siirtymisestä.

Savuton ISS tukipilotti on pilottihanke, jonka tarkoituksena on toimia suunnannäyttäjänä mahdollisiin seuraaviin työnantajan tarjoamiin tupakoinnin lopettamisen tukimuotoihin sekä tukea tavoitetta savuttomasta työpaikasta. Tukemalla työntekijöiden lopettamispäätöstä myös taloudellisesti saa savuton ISS hanke todennäköisesti myönteisemmän vastaanoton henkilöstön keskuudessa. (Työterveyspäällikkö 2011.)

Savuton ISS tukipilotti on tarkoitettu vakituksessa työsuhteessa, vähintään vuoden työskennelleille työntekijöille, jotka ovat motivoituneita tupakoinnin lopettamiseen ja sitoutuvat vuoden mittaiseen seurantaan. Savuton ISS tukipilotissa sadalla ensimmäisellä pilottihankkeeseen mukaan ilmoittautuneella työntekijällä on mahdollisuus saada kolmen ensimmäisen kuukauden korvaushoidosta/lääkityksestä 100 %:nen rahallinen korvaus työnantajalta, lisäksi työterveyshuolto seuraa ja tukee savuttomuutta tai siihen pyrkimistä viiden kuukauden ajan, jonka jälkeen seuranta siirtyy ISS:n henkilöstöhallintoon. Taloudellinen tuki on tässä kohden merkittävässä osassa, sillä suurella osalla ISS:n työntekijöistä on matalapalkkainen työ, eikä heillä



välttämättä ole resursseja kustantaa korvaushoitoa itse. Taloudellisen näkökulman lisäksi on myös terveydellinen näkökulma, mikäli henkilö onnistuu lopettamaan tupakoinnin kokonaan tai edes vähentämään sitä. Muun muassa sairastamisen odotetaan vähentyvän, aistien ja yleiskunnan paranevan ja parhaimmissa tapauksissa jopa elinajan pidentyvän. Tavoitteena on, että vähintään 44 % mukaan ilmoittautuneista onnistuu lopettamaan tupakoinnin, osallistujien myönteinen suhtautuminen savuttoman työpaikan politiikkaan kasvaa ja he voivat suositella vastaavaa tukitoimintaa myös muille tupakoiville työntekijöille, joiden toiveena on onnistua tupakoinnin lopettamisessa. Mahdollisia ongelmia Savuton ISS tukipilotin aika voivat tuoda mm. yrityksen suuren vaihtuvuusprosentti, yrityksen maantieteellinen jako, työterveyshuollon tasalaatuinen osaaminen, tiedonkulun toimivuus sekä taloudellinen näkökulma. Tukipilottiin osallistuvilta edellytetään vähintään vuoden kestänyttä vakituista työsuhdetta, joka saattaa vaikuttaa negatiivisesti ryhmän täyttymiseen, sillä halukkuutta olisi varmasti myös niiden työntekijöiden joukossa joiden työsuhde ei vielä ole kestänyt vuotta. Henkilökuntaa on koko Suomen alueella ja esimerkiksi Pohjois-Suomen alueella välimatkat työterveyshuoltoon voivat osoittautua liian pitkiksi. Myös työterveyshuoltojen osaamisessa saattaa olla puutteita ja eroja ja tukipilotin onnistumisen kannalta työterveyshuolto on suuressa roolissa. Tiedottamisessa haasteena on se, miten tieto saadaan koko henkilöstölle samanaikaisesti. Taloudellisessa näkökulmassa rahallisen korvauksen hakemisen prosessi tulee olla helppo ja nopea työntekijälle. (Työterveyspäällikkö 2011.)

#### 5.1.1 ISS Palvelut Oy lyhyesti

Kiinteistö ja toimitilapalveluita tuottava ISS on Suomen kolmanneksi suurin yksityinen työnantaja. ISS tuottaa yksityiselle ja julkiselle sektorille sekä yhteisöille henkilöstövaltaisia tukipalveluita kuten kiinteistöjen ylläpito-, siivous-, turvallisuus- ja ruokailupalvelut. ISS työllistää Suomessa lähes 12 000 työntekijää ja on näin ollen yksi merkittävimmistä työnantajista Suomessa. (ISS Palvelut yrityksenä, ISS Palvelut lyhyesti 2013.)

ISS nimeää suurimmaksi pääomakseen tyytyväisen ja hyvinvoivan henkilöstön, joka on sen liiketoimintastrategian perusta. Keskeisimpinä asioina hyvässä henkilöstöjohtamisessa ISS pitää henkilöstön osaamisen, motivaation ja hyvinvoinnin kehittämistä. ISS:n yhtenä tavoitteena on olla alan halutuin työnantaja. (ISS Palvelut yrityksenä, Henkilöstö 2013.)

#### 5.1.2 Savuton ISS tukipilotin tukimuodot ja aikataulu

Savuton ISS tukipilottiin osallistuneet ISS:n työntekijät hakeutuvat tupakoinnin vieroitusohjelman aloittaakseen ISS:n nimetyn työterveyslääkärin tai -hoitajan yksilövastaanotolle. Työntekijöillä on erilaisia toiveita tupakoinnin lopettamisen tukikeinoista ja tavoitteena on löytää jokaiselle sopiva tukimuoto sekä tehdä tupakoinnin lopettaminen mahdollisimman helpoksi.

Lähtökohtaisesti työterveyshuolto ja työntekijä keskustelevat mikä tukimuoto olisi juuri hänelle paras vaihtoehto. Kaikkien työntekijöiden tupakoinnin vieroitukseen liittyvät vastaanotokäynnit ja puhelut kuuluvat työnantajan kustantamaan työterveyshuoltoon. Työterveyshuolto voi alueellisesti toteuttaa myös ryhmäohjausta eli tupakan vieroitusryhmiä, jos niihin ilmenee halukkuutta ja niistä sovitaan yhdessä ISS:n työterveyspäällikön kanssa. Minimi suositus työterveyshuollon tapaamisille on kerran kuukaudessa viiden kuukauden ajan, mutta tarvittaessa kontakteja voi olla useampi, esimerkiksi puhelinsoiton muodossa. Työterveyshuolto tukee tupakoinnin lopettamista muutosvaihemallin suositusten mukaan. (Työterveyspäällikkö 2011.)

Alla on kuvio kaksi, johon on kuvattu Savuton ISS tukipilotin aikataulu (Kuvio 2). Aikataulussa ei ole otettu huomioon pilotin suunnitteluvaihetta, eikä pilotin päätyttyä tehtyä opinnäytetyötä. Lähteenä kuvioon on käytetty työterveyspäällikön haastattelua.



Kuvio 2: Savuton ISS tukipilotin aikataulu.

## 5.2 Opinnäytetyön aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeella joka on sisällöltään samanlainen kaikille vastaajille. Kyselylomakkeesta on sekä sähköinen että paperinen versio, sillä kaikilla osallistujilla ei ole tietokonetta käytössään. Kyselylomakkeella kerätty aineisto on Hirsjärven ym. (2007, 136) mukaan tyypillinen kvantitatiiviselle tutkimukselle. Kyselytutkimuksen etuna on se, että sillä voidaan kysyä suurelta määrältä henkilöitä samoja asioita lyhyessä ajassa, eikä

se vaadi tutkijalta paljoo aikaa. Aineisto on helppo koota, tallentaa ja käsitellä tietokoneella. Kyselyn heikkouksia ovat kuitenkin sen pinnallisuus ja teoreettinen vaatimattomuus. Ei ole mahdollista varmistaa vastaajan huolellisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta, ovatko kysymykset olleet vastaajien mielestä selkeät ja niihin on osattu vastata sekä joskus vastausprosentti jää pieneksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195.)

Kyselylomakkeen kysymykset laadittiin aiheeseen liittyvän aineiston ja kootun teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Lomakkeen laatiminen suunniteltiin huolellisesti sekä siihen vastamista testattiin useamman kerran ennen kyselylomakkeen lähettämistä vastaajille. Kyselylomakkeen toimivuus tarkistettiin sekä paperisen että sähköisen vastaustavan pohjalta. Kyselylomakkeessa käytetään avoimia kysymyksiä, suljettuja kysymyksiä, sekamuotoisia kysymyksiä ja asenne asteikoita.

Heikkilän, Jokisen ja Nurmelan (2008, 47-53) mukaan kyselylomakkeen laatiminen on suunniteltava huolella. On tutustuttava tutkittavaan aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen, selventää tutkimuksen tavoite, määrittää käsitteitä sekä on tiedettävä millä ohjelmalla aineistoa tullaan käsittelemään ennen kyselylomakkeen laatimista. Oleellista on, että kyselylomakkeen kysymyksillä saadaan vastaus tutkimuksen aiheeseen. Kysymyksiä ei voi parannella tai muuttaa enää tiedonkeruun jälkeen. Huomioitavaa on myös kysymysten ja vastausvaihtoehtojen valinnoissa, että samaa asiaa voidaan kysyä eri kysymyksin. Kyselylomakkeen laatimisen vaiheet ovat tutkittavien asioiden nimeäminen, lomakkeen rakenteen suunnittelu, kysymysten muotoilu, lomakkeen testaus, lomakkeen korjaaminen ja lopullinen lomake. Hyvä kyselylomake houkuttelee myös vastaamaan lomakkeeseen. Kyselylomakkeen visuaalinen ulkonäkö, selkeät vastausohjeet ja kysymykset, kysymysten looginen eteneminen ja yhden asian kysyminen kerrallaan ovat hyvän lomakkeen tunnusmerkkejä. Lomakkeen alkuun on hyvä sijoittaa helpoja kysymyksiä jotka kirjallisessa lomakkeessa ovat taustatietoja. Lomake ei saa olla liian pitkä ja sen tulee saada vastaaja tuntemaan vastauksensa tärkeiksi. Kysymystyypit voivat olla avoimia kysymyksiä, suljettuja kysymyksiä, sekamuotoisia kysymyksiä tai asenne asteikkoja. Kysymykset on myös hyvä numeroida.

Sähköinen kyselylomake tehtiin ja lähetettiin Webropol - ohjelmalla suoraan vastaajan sähköpostiin. Sähköposti oli itsessään saatekirje, joka siälsi linkin vastauslomakkeelle. Sähköiselle kyselylomakkeelle vastaaminen onnistui henkilöltä vain kerran. Paperinen kyselylomake tehtiin Word - ohjelmalla ja se lähetettiin postitse heille, jotka olivat etukäteen ilmoittaneet ettei heillä ole tietokonetta käytettävissään. Palautetut paperiset kyselylomakkeet syötettiin manuaalisesti Webropol - ohjelmaan vastaajan päätyttyä.

Kyselylomakkeen mukana lähetetyssä saatekirjeessä (Liite 2) kerrotaan kyselyn tarkoituksesta ja tärkeydestä sekä rohkaistaan vastaajaa vastaamaan kyselylomakkeeseen. Lisäksi siinä ker-

rotaan mihin mennessä kyselyyn on vastattava. Saatekirje on saman sisältöinen sekä sähköisessä että paperisessa versiossa muutoin, paitsi paperisessa saatekirjeessä on vielä erikseen maininta vastauskuoren ennakkoon maksetusta postimaksusta. Saatekirjeen lopussa kiitetään vielä erikseen kyselyyn vastaamisesta. Saatekirjeessä noudatetaan Hirsjärvi ym. (2009, 204) ohjeistusta hyvästä saatekirjeestä.

Ennen aineiston analysointia tarkistettiin kyselyyn vastanneiden oikeellisuus eli se, että sähköposti oli osoitettu oikealle henkilölle. Yhtään vastauslomaketta ei jouduta hylkäämään, sillä suurimpaan osaan kysymyksistä on aina vastattu. Aineiston keruun aikana lähetettiin yksi muistutusviesti kyselyyn vastaamisesta ennen vastausajan päättymistä. Tämän jälkeen jatkettiin vastausaikaa vielä kahdella viikolla, josta lähetettiin uusi vastauspyyntö sähköpostitse. Uusia kirjeitä ei lähetetty, koska lähes kaikki paperisen kyselylomakkeen vastaanottaneet olivat jo vastanneet kyselyyn.

Ennen aineiston analyysia on aineisto muokattava analysoitavaan muotoon. Se vaatii esitöitä, joita ovat aineiston tietojen tarkistus, tietojen täydentäminen ja aineiston järjestäminen. Tietojen tarkistuksessa tarkistetaan onko tieto puutteellista tai sisältyykö siihen selviä virheitä. Kyselylomakkeen kohdalla esimerkiksi tarkastetaan hylätäänkö osa kyselyistä jos vastaaja ei ole vastannut kaikkiin kysymyksiin. Tietojen täydentäminen tarkoittaa esimerkiksi kyselylomakkeen kohdalla lomakkeiden karhuamista vastausprosentin nostamiseksi. Aineiston järjestämisessä tarkoitetaan kvantitatiivisessa tutkimuksessa muuttujien muodostamista aineistosta ja sen koodausta niiden mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 221-222.)

### 5.3 Opinnäytetyön aineiston analyysi

Aineiston jatkotyöstöön valitaan Excel -ohjelma, koska se koetaan helpoimmaksi vaihtoehdoksi sen saatavuuden ja käytettävyyden kannalta. Ohjelmaan pääsee lähes kaikilta koneilta ja materiaali saadaan suoraan lähes valmiiksi ja Excel -ohjelman käyttö on tutumpaa. Aineiston analysointi alkoi muodostamalla Webropol -ohjelmalla peruseräraportti Excel -raportin muotoon. Raportissa on valmiina muuttujat, muuttujien arvot ja niiden frekvenssit. Raporttiin pystyy lisäämään vielä manuaalisesti muutaman muuttujan lisää. Se, että aineiston saa tulostettua Webropol -ohjelmasta suoraan Excel -raportin muotoon minimoi myös virheiden mahdollisuutta kuin jos aineisto pitäisi syöttää ohjelmaan käsin.

Kun Excel-raportissa on valmiina lopulliset muuttujat, muuttujien arvot ja niiden frekvenssit, laskettiin muuttujien arvojen suhteellinen frekvenssi. Avoimet vastaukset ryhmitellään niiden sisällön mukaan aiheittain. Ristiintaulukointia ei tarvitse tehdä, sillä kyselylomakkeella on jo huomioitu tämä kysymysten laatimisen yhteydessä.

Jokainen kyselyyn vastannut vastaa taustatieto kysymyksiin, jonka jälkeen on kysymys ”Onnistuitko lopettamaan tupakanpolton” (Liite1). Ne jotka vastaavat ”Kyllä” jatkavat seuraavaan kysymykseen ja vastaavat siitä eteenpäin kysymykseen ”Mitä haluaisit kertoa tupakoinnin lopettamisen onnistumisesta?” asti. Tämän jälkeen he vastaavat kysymyksestä ”Vastaa seuraaviin väittämiin asteikolla 1-5.” eteenpäin kyselyn loppuun asti. Ne jotka vastaavat kysymykseen ”Onnistuitko lopettamaan tupakanpolton” ”En” jatkavat kysymykseen ”Mitä tukimuotoa käytit tupakoinnin lopettamiseen”, liitteessä 1 on kaksi kertaa kyseinen kysymys joista tässä kohtaa tarkoitetaan jälkimmäistä, ja siitä eteenpäin aina kyselyn loppuun asti. Webropol - ohjelma ohjaa vastaajan automaattisesti vastaamaan hänelle tarkoitettuihin kysymyksiin. Paperisella kyselylomakkeella tämä on ohjeistettu kysymysten numeroinnin ja tekstin avulla.

Tutkimusaineisto käsitellään nykyisin tietokoneella, siihen tarkoitettulla ohjelmalla. Tilastointiohjelmissa on paljon eroja ja niillä on jokaisella omia ominaispiirteitä. Näistä esimerkkeinä mm. SPSS, SAS, R-ohjelmisto, Excel ja Tixel. Tutkimuslomakkeen tiedot useimmiten syötetään ohjelmaan havaintomatriisin muotoon, jossa vaakarivit vastaavat tilastoyksiköitä ja pystysarakkeet muuttujia. Tiedon syöttämisessä tulee olla hyvin huolellinen, jotta virheellistä tietoa ei pääse syntymään. Mikäli tutkijalla herää epäily virheellisestä tiedosta on asia syytä tarkistaa aineistosta. (Heikkilä ym. 2008, 121-123, 131-132.) Kankkunen & Vehviläinen-Juntunen (2013, 129) ohjeistaa tallennuksen jälkeen vielä tarkistamaan aineiston, jotta voidaan havaita mahdolliset tallennusvirheet sekä arvioida onko aineistossa kuinka paljon puuttuvia arvoja ja miten ne vaikuttavat tutkimuksen lopputulokseen.

Aineiston käsittely alkaa kun se on saatu kerättyä ja syötettyä ohjelmaan. Aineisto käsitellään niin, että tutkimuskysymyksiin saadaan vastaus. Apuna käytetään teoreettista viitekehystä. Jos teoria vastaa itsessään tutkimuskysymykseen, voidaan aineistolla testata sen oikeellisuutta. Oleellista on selvittää mitä tuloksia tarvitaan, jotta saadaan vastakset tutkimuskysymyksiin. Taulukointi on hyvä ja helppo tapa esittää lukuja, joista lukija voi tehdä erilaisia vertailuja sekä omia lisälaskelmia. Niiden avulla suuria tietomassoja on helpompi käsitellä ja hallita kuin kuvioita tai tekstiä. Kuvion ja taulukoinnin eroa voi verrata ajan katsomiseen digitaali- tai viisarikellosta. Hyvä tilastokuvio välittää tiedon visuaalisesti, suuren määrän tietoa pienessä tilassa, ei vääristä tietoon liittyvää sanomaa, saa katsojan kiinnostumaan, rohkaisee katsojaa tekemään vertailuja, antaa monitasoisen oivalluksen sekä se muodostaa kokonaisuuden aineistosta. Kuvio tyyppejä ovat pylväskuvio, piirakka eli ympyräkuvio, viivakuvio, hajontakuvio ja histogrammi. (Heikkilä ym. 2008, 143, 145, 149, 154-156, 162-163, 166-167.)

Opinnäytetyön tulokset ovat pääosin numeerista tietoa, joka kuvaa muuttujien arvojen suhteellista frekvenssiä. Tästä johtuen tulokset esitetään tekstinä ja kuvioina. Tekstimuodossa esitetään mm. vastaajien vapaita tekstejä. Kuvioina käytetään piirakkaa ja pylväskuviota. Näihin vaihtoehtoihin päädytään, koska pylväs- ja piirakkakuvion avulla saa selkeän kuvan tu-

loksista kun kysymys sisältää paljon numeerista tietoa, toisaalta kun kysymyksen luonne on sellainen josta saadaan yksittäinen numeerinen tulos, ei sitä ole mielekästä vielä kuvion muotoon, vaan sen esittäminen tekstin muodossa on parempi vaihtoehto. Excel -raportista pystyi muodostamaan tulosten kannalta relevantit kuvat suoraan.

Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2013, 161) mukaan tekijä itse tuntee aineistonsa parhaiten, joten hän on myös pätevin henkilö valitsemaan käytettävän esittämistavan. Tuloksia verrattiin aiempien tutkimusten tuloksiin, joita on esitetty tämän opinnäytetyön teoreettisessa viitekehysessä. Tuloksista ei noussut esille mitään aiemmista tutkimuksista poikkeavaa ja tuloksista saatiin vastaukset tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

## 6 Opinnäytetyön tulokset

### 6.1 Kyselyyn vastanneiden taustatietoja

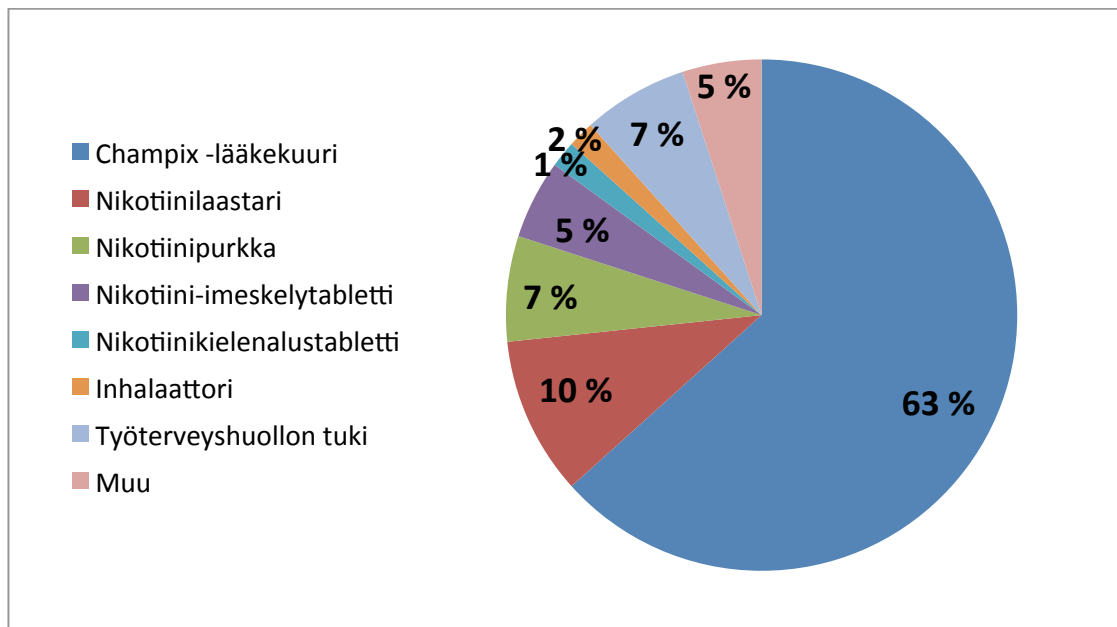
Vuoden kuluttua Savuton ISS tukipilotin aloituksesta kyselylomake lähetettiin yhteensä 88 osallistuneelle. Savuton ISS tukipilotin alkumetreillä 12 henkilöä jättäytyi pois, eikä heille tästä syystä kyselyä lähetetty. Keskeyttämisen syitä ovat mm. työsuhteen päättyminen, ei rahaa ylimääräiseen tai ei pysty lopettamaan suunnitelmista huolimatta. Kyselyn vastausprosentti on 52 %, vastanneista miehiä on 57 % ja naisia 43 %.

Kyselyyn vastanneista 76 % on yrittänyt lopettaa tupakanpolton jo ennen Savuton ISS tukipilottiin osallistumista. Keskimäärin he ovat yrittäneet tupakoinnin lopettamista 2,6 kertaa. 22 % vastanneista ei ole koskaan aikaisemmin yrittänyt lopettaa tupakanpolttoa. Vastajat polttavat keskimäärin 7,3 tupakkaa työpäivän aikana Savuton ISS tukipilotin käynnistyessä.

Askivuosissa mitattuna vastanneista 24 % on tupakoinut alle yhden askivuoden, 26 % on tupakoinut 1-10 askivuotta, 20 % on tupakoinut 11-15 askivuotta, 10 % on tupakoinut 16-20 askivuotta ja yli 21 askivuotta tupakoineita on 20 %. Askivuosi lasketaan siten, että kun polttaa yhden tupakka-askin päivässä vuoden ajan puhutaan askivuodesta, kaksi askivuotta saadaan kun polttaa kaksi tupakka-askia päivässä vuoden ajan tai yksi tupakka-aski päivässä kahden vuoden ajan (Patja 2014).

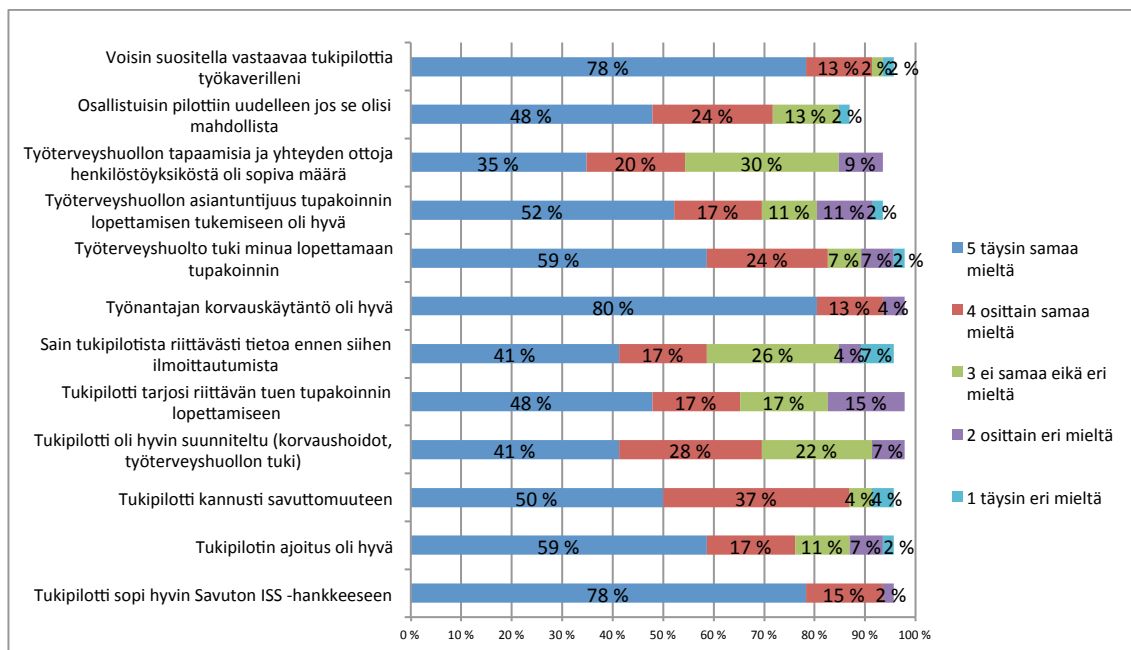
Suurin osa vastanneista, 39 %, on harkinnut tupakoinnin lopettamista yli vuoden ajan ilmoitautuessaan Savuton ISS tukipilottiin. Lopettamista 3-12kk ajan harkinnoita on 21 %, 1-3kk ajan harkinnoita 16 % ja alle kuukauden harkinnoita tai hetken mielijohteesta tupakoinnin lopettamispäätöksen tehneitä on 25 %. Avoimista vastauksista Savuton ISS tukipilottiin osallistumisen syyksi on eniten mainittu terveydelliset syyt. Esimerkkeinä ”Terveydelliset syyt”, ”Haluan pysyä terveenä” ja ”Urheilun vuoksi, hapenotto kyky paranee.” Muita syitä ovat mm.

elämäntapamuutos, työnantajan tarjoama tuki ja työyhteisön yhteinen päätös, joista esimerkkeinä ”Yrityksen maksama tuki”, ”porukalla päätettiin osallistua pilottiin.” ja ”täytin 50 samana vuonna. ajattelin aloittaa terveellisen elämäntavan”.



Kuvio 3: Savuton ISS tukipilotissa käytettyjen tukimuotojen prosentuaalinen jakautuminen.

Yllä on kuvio 3, joka kuvaa käytettyjen tukimuotojen prosentuaalista jakautumista. Suurin osa, 63 %, valitsee tukimuodokseen Champix - lääkekuurin. Nikotiinilaastari on toiseksi käytetyin tukimuoto, 10 %, kolmansina ovat nikotiinipurukumi sekä työterveyshuollon tuki, joita molempia käyttää 7 %. Vähemmän käytettyjä ovat nikotiini-imeskelytabletit, inhalaattori, kielenalustabletti sekä muu tuki. Vastaajat pystyvät valitsemaan useamman tukimuodon annetuista vaihtoehdoista.



Kuvio 4: Vastaajien kokemuksia savuton ISS tukipilotista.

Kaikki vastanneet ovat tyytyväisiä päätökseensä osallistua Savuton ISS tukipilottiin ja 78 % suosittelee sitä mielellään myös työkaverilleen. Vastaajista 72 % osallistuisi vastaavaan pilottiin uudelleen, mikäli se olisi mahdollista, 13 % ei osaa sanoa osallistuisiko ja vain 2 % ei osallistuisi. Työterveyshuollon tuki koetaan pääsääntöisesti hyvänä laadullisesti ja määrällisesti, joskin muutama prosentti on asiasta täysin eri mieltä. 41 % koki saavansa tukipilotista riittävästi tietoa ennen ilmoittautumista, mutta 13 % on asiasta osittain tai täysin erimieltä. Tukipilotin suunnittelu, tukimuodot ja ajoitus koetaan hyvinä ja sen katsotaan sopivan hyvin Savuton ISS -hankkeeseen. (Kuvio 4.)

Avoimissa vastauksissa positiivista palautetta saa rahallinen korvaus lääkekuurista, työterveyshuollon tuki, joka koetaan hyvänä lisänä tupakoinnin lopettamiseen ja yksilöllisyys korvaushoitoa valitessa. Näistä esimerkkeinä ” Täysi korvaus hintavasta lääkekuurista”, ”työterveyden tuki” ja ”...Sai itse valita itselleen sopivan tavan vierottautua tupakasta.”. Muita mainintoja ovat toteutunut seuranta ja se että aloitus tapahtui nopeasti.

## 6.2 Kuinka moni tupakoitsija pystyi lopettamaan tupakoinnin Savuton ISS tukipilotin aikana ja savuttomuutta vuoden ajan tukipilotin päättymiseen saakka?

Tupakoinnin lopettamisessa onnistuu 93 % vastanneista, mutta savuttomuus päätöksessä vielä vuoden kuluttua pysyneiden osuus on 57 % vastanneista. 43 % vastanneista ei onnistu lopettamaan tupakointia tai pysymään savuttomuus päätöksessä vuoden kuluttua tukipilotin aloituksesta. Tupakoinnin lopettaneilla tarkoitan jatkossa niitä 57 %, jotka onnistuvat pysymään pää-

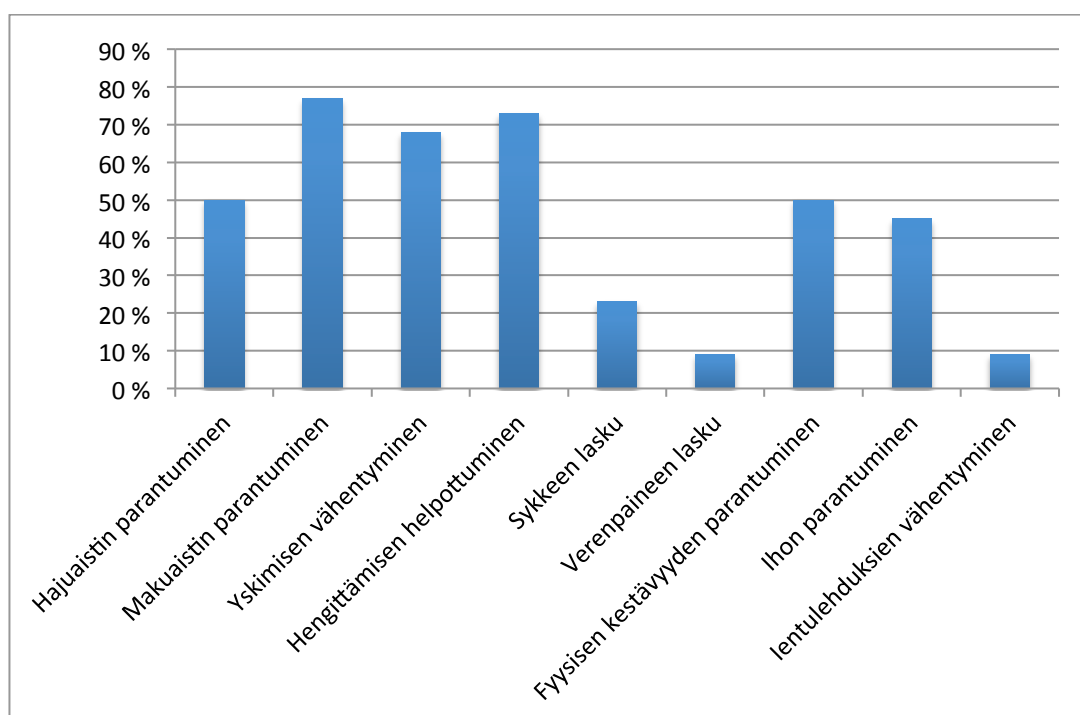


töksessään vielä vuoden kuluttua Savuton ISS tukipilotin aloituksesta ja tupakoinnin lopettamisessa epäonnistuneilla tarkoitetaan niitä 43 %, jotka eivät onnistu pysymään päätöksessään vuoden kuluttua tukipilotin aloituksesta tai onnistu lainkaan lopettamaan tupakointia Savuton ISS tukipilotin aikana.

Tupakoinnin lopettaneista 72 % kokee tupakoinnin lopettamisen helpoksi. Tupakoinnin lopettamista helpottaviksi tekijöiksi nousee mm. oma motivaatio ja Champix -lääkekuurin tuoma apu. Tupakoinnin lopettaneista 28 % kokee sen vaikeaksi, joista kukaan ei kerro tähän syytä avoimessa vastauskohdassa. Tupakoinnin lopettamisessa onnistuneista 61 % on valinnut tukimuodokseen Champix -lääkekuurin. Toiseksi suosituimpia tukimuotoja ovat nikotiinilaastari ja -purkka, joita molempia hyödynsi 8 %.

### 6.3 Millaisia kokemuksia tupakoinnin lopettaminen toi osallistujille?

Tupakoinnin lopettaneista lähes kaikki huomaavat positiivisia muutoksia kehossaan (kuvio 5). Vain yksi tupakoinnin lopettaneista ei vastannut tähän kysymykseen. Makuuain parantumisen huomaa 77 %, hengittämisen helpottumisen huomaa 73 % ja yskimisen vähentymisen huomaa 68 %. 36 % on myös lisännyt liikunnan määrää, keskimäärin 160 minuuttia viikossa.



Kuvio 5: Tupakoinnin lopettaneiden huomaamia muutoksia omassa kehossaan.

Jopa 96 % tupakoinnin lopettaneista sai vieroitusoireita, joista yleisimpiä fyysisiä oireita ovat painonnousu, näläntunne, hikoilu ja päänsärky. Psykologisista oireista yleisimpiä ovat ärtyvyys, tupakanhimo, hermostuneisuus ja levottomuus. Oireet kestivät 74 %:lla keskimäärin alle kolme kuukautta joista suurimmalla osalla, 37 %:lla, alle kuukauden.

Jopa 50 % tupakoinnin lopettaneista tuntee edelleen ajoittaista tupakanhimoa. Avoimissa vastauksissa tällaisiksi tilanteiksi mainitaan mm. juhlat, viihteellä olo ja sosiaaliset tilanteet. Vastauksissa mainitaan myös tunnetilat, kuten ärtyneisyys ja hermostuneisuus, jotka aiheuttavat ajoittain tupakanhimoa. Muita tilanteita ovat autoilu ja mielikuva/hetki menneestä. Vastanneista 31 % kokee, että savuttomuus on muuttanut heidän identiteettiään.

Avoimessa kysymyksessä kysytään mitä tupakoinnin lopettamisessa onnistumisesta halutaan kertoa. Vastauksissa kerrotaan mm. rahan säästyminen ja oman fyysisen kunnon parantuminen, alun vaikeus ja esimiehen tuki. Lisäksi kiitoksia työnantajalle tulee paljon. Joista erimerkkinä ”Se onnistuu kun on halu ja minun kohdalla oikea apu. Lääkehoito osui kohdallani juuri siihen mihin piti. ISO KIITOS TUESTA ISS!!!!”

#### 6.4 Mitkä tekijät johtivat tupakoinnin lopettamisen epäonnistumiseen savuton ISS tukipilotissa mukana olleiden kuvaamana?

Tupakoinnin lopettamisessa epäonnistuneista, joita on 43 % vastanneista, 62 % on valinnut tukimuodokseen Champix-lääkekuurin. Nikotiinilaastari ja työterveyshuollon tuki ovat toiseksi suosituimpia tukimuotoja, joita molempia hyödyntää 12 %. Tupakoinnin lopettamisessa epäonnistuneista jopa 85 % on jonkin aikaa tupakoimatta, keskimääräisesti 3,5 kk ja jopa 70 % on onnistunut vähentämään tupakointia pysyvästi.

Suurimpia kompastuskiviä ovat motivaation puute, oman tupakkariippuvuuden aliarviointi, elämässä tapahtuneet muutokset sekä voimakkaat vieroitusoireet. Tupakoinnin lopettamisessa epäonnistuneista 44 % kokee tupakoinnin olevan osa omaa identiteettiä. Tupakointi koetaan myös rytmittävän päivän kulkua, 65 %, ja 75 % kertoo tupakoinnin kuuluvan oleellisesti tiettyihin tilanteisiin. Kuitenkin jopa 85 % on huolissaan tupakoinnin tuomista terveyshaitoista ja 90 % tupakoinnin lopettamisessa epäonnistuneista aikoo yrittää tupakoinnin lopettamista uudelleen.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Tuloksissa parhaimmillaan yhdistyvät tutkimuskysymykset, uuden tutkimuksen tuottamat vastaukset sekä erittelevä ja arvioiva sekä kokoava yhteenveto. Oleellista on, että tulokset vas-

taavat tutkimuskysymyksiin. Jokainen tutkimuskysymys on käytävä läpi, oli siihen vastausta tai ei. Tulosten on hyvä edetä loogisessa järjestyksessä niin, että lukija saa mahdollisimman selkeät vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tulokset esitetään yleensä tekstin, taulukoiden ja/tai kuvioiden avulla. (Hirsjärvi ym. 2009, 262-263.)

Tuloksia verrattaessa teoriaan pystytään niistä huomaamaan yhtäläisyyksiä. Tavoite tupakoinnin lopettamisen onnistumisprosentille oli 44 %, joka oli johdettu suoraan Pfiserin tekemistä tutkimuksista Champix -lääkekuurille (Pfiser 2013). Onnistumisprosentti 57 % kyselyyn vastanneiden kohdalla on hieman suurempi kuin Pfiserin tutkimuksessa, joka on 44 %. Tosin kaikki Savuton ISS tukipilottiin osallistuneet eivät vastanneet kyselyyn. Tupakoinnin lopettamisen vaikeuksista puolestaan esille nousevat motivaation puute, oman tupakkariippuvuuden aliarviointi, elämässä tapahtuneet muutokset sekä voimakkaat vieroitusoireet. Suurin osa kertoo kärsineensä vieroitusoireista, kuten myös Tarnanen & Winell (2012) kertoo, niitä esiintyy noin 75 %:lla. Saarelma (2012) kertoo yleisimmiksi fyysisiksi ja psyykkisiksi vieroitusoireiksi mm. ärtyneisyyden, päänsäryn ja ruokahalun kasvun. Samoja oireita ovat myös vastanneet nimenneet. Sosiaalisena vieroitusoireena huomattiin mm. juhlat ja sosiaaliset tilanteet, mihin viitataan myös THL:n sivuilla (THL 2015).

Tupakoinnin lopettamisessa onnistuneet nostavat oman motivaation yhdeksi helpottavaksi tekijäksi, jota myös mm. Patja ym. (2005, 38) painottavat tärkeänä onnistumisen edellytyksenä. Tupakoinnin lopettaminen Saarelman (2012) mukaan on huomattavaa terveyttä edistävä asia, joka vaikuttaa mm. elinten toimintaan, hapenottokykyyn ja aistien toimintaan. Tuloksissa ilmenee, että vastaajat jotka onnistuvat lopettamaan tupakoinnin, huomaavat myös positiivisia muutoksia kehossaan. Samalla he ovat myös lisänneet liikunnan määrää. Avoimissa vastauksissa esille nousee myös rahan säästyminen, joihin myös Työkalupakki.fi - sivustolla viitataan (Työkalupakki.fi).

Tupakoinnin lopettamisessa epäonnistuneista usea piti tupakkaa osana omaa identiteettiään. Myös Patja ym. (2005, 31) kertoo tupakan olevan osa elämäntapaa. Kuitenkin tupakoinnin lopettamisessa epäonnistuneista suurin osa, 85 %, oli huolissaan omasta terveydestään ja 90 % haluaa lopettaa tupakoinnin vielä Savuton ISS tukipilotin päätyttyä. Helldán ym. (2013, 14) tukee vastauksia omalla raportillaan, jossa he kertovat tupakoivista yli 80 %:n olevan huolissaan omasta terveydestään ja lähes 60 %:n haluavan lopettaa tupakointi.

## 7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Hyvä opinnäytetyö noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, joka tekee siitä myös eettisesti hyväksyttävän. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan sitä, että opinnäytetyö on toteutettu rehellisesti ja huolellisesti, aineiston keruussa on käytetty hyväksyttävää tapaa ja

tulokset ovat luonteeltaan avoimia julkistamishetkellä, opinnäytetyö kunnioittaa aiemmin tehtyjä tutkimuksia sekä se on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu vaatimusten mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-24).

Opinnäytetyössä on syytä kiinnittää huomioita siihen, että aihe on eettisesti hyväksyttävä ja sen päämäärä on tarkoin selvillä. Myös tietolähteiden on oltava luotettavia. (Heikkilä ym, 2008, 44.) Tutkimuksen yhtenä lähtökohtana on ihmisarvon kunnioitus. Aineistonkeruussa on siihen osallistuvien oltava itse suostuvaisia vastaamaan kysymyksiin. Heiltä on saatava kirjallinen suostumus ja heitä tulee riittävästi informoida tutkimuksesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.)

Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin ryhmältä henkilöitä, jotka ovat Savuton ISS tukipilottiin ilmoittautuessaan saaneet kirjallisen tiedon siitä, että osallistumisen edellytyksenä on sitoutuminen vuoden mittaiseen seurantaan ja sen aineistosta tehdään myös opinnäytetyö. Heidän yksityisyydensuojaa kunnioitetaan, eikä heidän tietojensa luovuteta ulkopuolisille tahoille missään vaiheessa. Hyväksyessään ehdot he ovat allekirjoittaneet sopimuslomakkeen. Tämä merkitsee sitä, että osallistujilla on ollut jo alusta asti tieto siitä, että heiltä odotetaan jonkin asteista osallistumista kyselytutkimukseen, kuitenkin niin, että heidän yksityisyyden suojaa ei loukata missään vaiheessa. Heikkilä ym. (2008,45) painottaa, että salassapitovelvollisuus koskee opinnäytetyön tekijöitä ja siihen osallistuvien henkilöiden tietoja ei saa paljastaa missään vaiheessa.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin lähteitä jotka ovat tunnettujen ja luotettavien tahojen ylläpitämiä ja/tai rahoittamia ja joihin on tehty asianmukaiset viittaukset. Teoreettista viitekehystä varten on luettu erilaisia tutkimuksia ja kirjoja joista on etsitty yhtäläisyyksiä. Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmä, kyselylomake, on yleinen käytössä oleva menetelmä johon on helppo vastata. Kyselylomakkeen teossa on oltu huolellisia ja kysymykset on luettu useaan otteeseen jotta pystytään varmistumaan siitä, ettei niitä voi ymmärtää useammalla eri tavalla. Kyselylomakkeen toimivuutta testattiin ennen sen lähettämistä eteenpäin kohderyhmälle.

Sähköisen kyselylomakkeen itseohjautuneisuus kysymysten suhteen on luotettavampi kuin paperisen kyselylomakkeen ohjeistus siitä, mihin kysymykseen vastaajan tulee vastata. Paperisia kyselylomakkeita on kuitenkin vain marginaalinen osuus ja niiden kohdalta tarkistettiin, että oikeisiin kysymyksiin on osattu vastata. Parannuksena sähköiselle kyselylomakkeelle on kysymysten numerointi sekä saatekirjeessä vielä uudelleen maininta siitä, että tuloksia käytetään myös opinnäytetyön tekoon. Tulosten käytöstä opinnäytetyössä on kuitenkin jo kerrottu ilmoittautumisen yhteydessä, mutta asia on saattanut joltain henkilöltä jo unohtua.

### 7.3 Jatkokehittämissuositukset

Opinnäytetyöni tuloksia voidaan tulevaisuudessa hyödyntää paitsi seuraavien Savuton ISS tukikampanjoiden suunnittelussa, myös muiden työnantajien tukemissa tupakoinnin lopettamisen tukiohjelmien suunnittelussa. Tässä opinnäytetyössä toimivimmaksi tukimuodoksi nousi Champix -lääkekuuri, mutta sen lisäksi onnistumiseen vaikutti myös suurelta osin yksilön oma motivaatio. Jatkossa voisi ajatella, että lääkekuurin tukena olisi omaa motivaatiota ylläpitävä tukimuoto, kuten esimerkiksi vertaistukiryhmä, joita ei tässä Savuton ISS tukipilotissa toteutettu. Kyselylomakkeen avoimissa kehitysehdotuksissa sekä työterveyspäällikön haastattelussa on siitä kuitenkin maininta ”ryhmä, savuttomuuteen haluaville, joka kokoontuisi viikottain työaikana”.

Voisi myös ajatella omaa tukiohjelmaa heille, jotka ovat aiemmin osallistuneet Savuton ISS tukipilottiin, mutta epäonnistuneet tupakoinnin lopettamisessa. Tuloksista selviää, että suurin osa heistä on huolestunut omasta terveydestään ja lähes kaikki aikovat yrittää uudelleen tupakoinnin lopettamista. Heidän toiveestaan heidän tiedot voisi esimerkiksi luovuttaa työterveyshuoltoon, joka voisi hyödyntää muutosvaihemallia heidän kohdallaan ja ehdottaa uudelleen lopettamista kun aika vaikuttaa siihen oikealta. Myös tästä on mainittu kyselylomakkeen kehitysehdotuksissa ”Annettaisiin vielä toinen mahdollisuus ratkenneille.”.

Näiden tulosten pohjalta jatkossa on hyvä varmistaa työterveyshuollon osaamisen tasalaatuisuus, joka on myös yksi kyselyyn vastanneiden kehitysehdotus. Työterveyshuollon käyntimäärien lisääminen nousee myös esille. ”Ainakin minun kohdallani työterveyshuollon osuus oli lähinnä naurettava.” ja ”lisäisin käyntejä/yhteydenottoja työterveyshuoltoon.”.

Jatkotutkimusehdotuksena voisi tutkia pidemmällä aikatahlaimella miten savuttomuus vaikuttaa yksilön ja työyhteisön työmotivaatioon. Kiinnostavaa olisi myös selvittää mitkä eri keinot olisivat kaikkein tehokkaimpia tukea työntekijöiden tupakoinnin lopettamista työnantajan ja työterveyshuollon näkökulmasta. Tätä voisi tutkia onnistumisen todennäköisyydestä, taloudellisesta näkökulmasta ja työterveyshuolto osaamisvaatimusten pohjalta.

## Lähteet

- Bosdriezt, J., Willemsen, M., Stronks, K. & Kunst, A. 2015. Socioeconomic inequalities in smoking cessation in 11 European countries from 1987 to 2012. *Journal of epidemiology and community health*. Viitattu 24.2.2016.  
<http://jech.bmj.com/content/early/2015/04/03/jech-2014-205171.abstract>
- Cahill, K., Stevens, S., Perera, R. & Lancaster, T. 2013. Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis. *The Cochrane Library*. Viitattu 25.2.2016.  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009329.pub2/full>
- Duodecim. 2012. Tupakoinnin lopettaminen - reseptilääkkeet. Viitattu 19.11.2013.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01067](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01067)
- Finlex. 2015. Tupakkalaki. Viitattu 17.3.2015.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1976/19760693#L5>
- Hengityслиitto1. 2013. Onnistunko lopettamaan tupakoinnin?. Viitattu 1.12.2013.  
<http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lopettaminen/>
- Hengityслиitto2. 2013. Valmistaudu tupakoinnin lopettamiseen. Viitattu 2.12.2013.  
[http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lopettaminen/valmistaudu\\_lopettamiseen/](http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lopettaminen/valmistaudu_lopettamiseen/)
- Hengityслиitto3. 2013. Näin lopetat tupakoinnin. Viitattu 2.12.2013.  
[http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lopettaminen/nain\\_lopetat\\_tupakoinnin/](http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lopettaminen/nain_lopetat_tupakoinnin/)
- Hengityслиitto4. 2014. Yhteistyössä mukana. Viitattu 18.3.2015.  
[http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/menu/palvelun\\_tuottajat/](http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/menu/palvelun_tuottajat/)
- Hengityслиitto5. 2013. Nikotiinikorvaushoito. Viitattu 19.11.2013.  
<http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lopettaminen/nikotiinikorvaushoito/>
- Hengityслиitto6. 2013. Nikotiinivalmisteet. Viitattu 19.11.2013.  
<http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lopettaminen/nikotiinikorvaushoito/nikotiinivalmisteet/>
- Hildén, S-M. 2005. Tupakasta vieroittajan opas. Porvoo: WSOY/Oppimateriaalit.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen, avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Helldán, A., Helakorpi, S., Virtanen, S. & Uutela, A. 2013. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2013. Tampere: Suomen Yliopistopaino.
- ISS Palvelut yrityksenä, ISS Palvelut lyhyesti. 2013. ISS. Viitattu 1.9.2013.  
[http://www.fi.issworld.com/iss\\_palvelut\\_yrityksena/pages/iss\\_palvelut.aspx](http://www.fi.issworld.com/iss_palvelut_yrityksena/pages/iss_palvelut.aspx)
- ISS Palvelut yrityksenä, Henkilöstö. 2013. ISS. Viitattu 1.9.2013.  
[http://www.fi.issworld.com/iss\\_palvelut\\_yrityksena/pages/henkil%C3%B6st%C3%B6.aspx](http://www.fi.issworld.com/iss_palvelut_yrityksena/pages/henkil%C3%B6st%C3%B6.aspx)

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kettunen, R. 2014. Tupakoinnin lopettaminen. Duodecim. Viitattu 25.2.2016.  
[http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syd00050#T2](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00050#T2)

Kinnunen, T., Korhonen, T. & Kaprio, J. 2012. Mitä uutta tupakkariippuvuudesta ja sen hoidosta. Potilaan Lääkärilehti. Viitattu 25.2.2016.  
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/tiedeartikkelit/mita-uutta-tupakkariippuvuudesta-ja-sen-hoidosta/#.Vs34uYyLRO1>

Korhonen, T. & Kaprio, J. 2011. Tupakoinnin ja tupakkariippuvuuden genetiikka. Duodecim. Viitattu 22.1.2016.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01821&suositusid=hoi40020>

Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. 2008. Kohti muutosta: Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Lääketietokeskus. 2013. CHAMPIX 0,5 mg ja 1 mg kalvopäällysteiset tabletit. Viitattu 19.11.2013.  
[http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=15165&i=PFIZER\\_CHAMPIX](http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=15165&i=PFIZER_CHAMPIX)

Ollila, H. 2011. Tupakoinnin aloittamisen riskitekijät. Duodecim. Viitattu 22.1.2016.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01824#R1>

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

Patja, K. 2012. Nikotiinivalmisteet (laastari, purukumi, tabletit, inhalaattori). Duodecim. Viitattu 19.11.2013.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01065&p\\_haku=nikotiini](http://www terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01065&p_haku=nikotiini)

Patja, K. 2014. Tupakkariippuvuuden mekanismit. Duodecim. Viitattu 4.9.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p\\_artikkeli=dlk01125](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p_artikkeli=dlk01125)

Pennanen, M., Patja, K. & Joronen, K. 2006. Tupakkakertomus 2006: Oikeus savuttomaan elämään. Helsinki: Kansanterveyslaitos

Pfizer1. 2011. Tuotteet A-Ö. Champix. Viitattu 19.11.2013.  
<http://www.pfizer.fi/sites/fi/Products/Pages/AllProducts.aspx>

Pfizer2. 2013. Valmisteyhteenveto. Viitattu 19.9.2013.  
<http://www.pfizer.fi/sites/fi/Products/spc/Champix.pdf>

Rouhos A. & Kentala J. 2011. Tupakkasairaudet. Viitattu 1.12.2013.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=nix00256](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00256)

Saarelma O. 2012. Tupakoinnin lopettaminen (tupakasta vieroitus). Viitattu 1.12.2013.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00337#s1](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00337#s1)

Saarelma, O. 2014. Tupakoinnin lopettaminen (tupakasta vieroitus). Viitattu 18.3.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00337&p\\_haku=tupakka](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00337&p_haku=tupakka)

Schnoll, R., Goelz, P., Veluz-Wilkins, A., Blazekovic, S., Powers, L., Leone, F., Gariti, Wileyto, P. & Hitsman, B. 2015. Long-term Nicotine Replacement Therapy A Randomized Clinical Trial. JAMA Internal Medicin. Viitattu 25.2.2016.  
<http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=2167116>

STM1. 2014. Tie savuttomaan Suomeen tupakkapoliittinen toimenpideohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:10. Tampere: Suomen Yliopistopaino. Viitattu 29.9.2013.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116262/STM\\_2014\\_10\\_savuton\\_web.pdf?sequence=3](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116262/STM_2014_10_savuton_web.pdf?sequence=3)

STM2. 2006. Tavoitteena savuton työpaikka. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006:14. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 29.9.2013.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-7150.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7150.pdf)

STM3. 2010. Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:15. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 18.3.2015.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112444/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226250.pdf?sequence=1>

Suomen Syöpäyhdistys1. Vieroitusoireet. Viitattu 1.12.2013.  
<http://www.tyokalupakki.net/pages/index.php?id=107&pid=5>

Suomen syöpäyhdistys2. Tietoa sivustosta. Viitattu 18.3.2015.  
<http://www.tyokalupakki.net/pages/index.php?id=94&pid=2>

Tarnanen K. & Winell K. 2012. Tupakkoijasta tupakoimattomaksi, sauhuttelijasta savuttomaksi - otatko haasteen vastaan?. Viitattu 1.12.2013.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00042&p\\_haku=tupakka](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00042&p_haku=tupakka)

THL1. 2015. Mitä on tupakkariippuvuus. Viitattu 18.3.2015.  
<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakoinnin-lopettaminen/mita-on-tupakkariippuvuus>

THL2. 2013. Tupakoinnin lopettamisen hyödyt. Viitattu 1.12.2013.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/lopettaminen/lopettamisen\\_hyodyt](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/lopettaminen/lopettamisen_hyodyt)

THL3. 2013. Tupakoinnin lopettaminen. Viitattu 18.3.2015.  
<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakoinnin-lopettaminen>

Työkalupakki.net. Miksi kannattaa lopettaa?. Viitattu 1.12.2013.  
<http://www.tyokalupakki.net/pages/index.php?id=107&pid=2>

Työterveyspäällikkö. 2011. Haastattelu 2011.

Vierola, H. 2010. Tyttöjen ja naisten tupakkatietokirja. Tallinna: Tietosanoma.

Vähänen, M. 2015. Tupakoinnin yhteiskunnalliset kustannukset ja niiden arviointimenetelmät. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 15/2015. Viitattu 25.2.2016.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126796/URN\\_ISBN\\_978-952-302-503-5.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126796/URN_ISBN_978-952-302-503-5.pdf?sequence=1)



## Kuviot

Kuvio 1: Ohje, aikataulu ja vaiheet savuttomaksi työpaikaksi siirtymisestä. ....	16
Kuvio 2: Savuton ISS tukipilotin aikataulu.....	18
Kuvio 3: Savuton ISS tukipilotissa käytettyjen tukimuotojen prosentuaalinen jakautuminen.	23
Kuvio 4: Vastaajien kokemuksia savuton ISS tukipilotista. ....	24
Kuvio 5: Tupakoinnin lopettaneiden huomaamia muutoksia omassa kehossaan. ....	25

## Liitteet

Liite 1 Savuton ISS tukipilotin sähköinen kyselylomake .....	35
Liite 2 Savuton ISS tukipilotin sähköisen kyselylomakkeen saatekirje .....	46

Liite 1 Savuton ISS tukipilotin sähköinen kyselylomake



Savuton ISS tukipilotti

**Taustatiedot**

**Sukupuoli \***

- Nainen
- Mies

**Ikä \***

- alle 20
- 21-25
- 26-30
- 31-35
- 36-40
- 41-45
- 46-50
- 51-55
- 56-60
- yli 60

Toimiala \*

- Siivous- ja toimistopalvelut
- Ruokailupalvelut
- Turvallisuuspalvelut
- Kiinteistön ylläpitopalvelut
- Henkilöstöpalvelut
- Rakennuttamispalvelut
- Tukiyksikkö
- Muu

Asema \*

- Työntekijä
- Toimihenkilö
- Ylempi toimihenkilö

Minkä ikäisenä olet aloittanut tupakan polton?

Vastaa numerolla, esim. 18

\_\_\_\_\_

Kuinka monta askivuotta olit polttanut ennen pilotin aloittamista \*

1 aski (20 savuketta) päivässä 1 vuoden ajan = 1 askivuosi  
2 askia päivässä 1 vuoden ajan = 2 askivuotta  
0,5 askia päivässä 1 vuoden ajan = 0,5 askivuotta

- alle 1 askivuoden
- 1-5 askivuotta
- 6-10 askivuotta
- 11-15 askivuotta
- 16-20 askivuotta
- 21-25 askivuotta
- yli 25 askivuotta

Kuinka monta savuketta poltit työpäivän aikana ennen pilotin käynnistymistä? \*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 tai enemmän

Oletko yrittänyt lopettaa tupakan polton aikaisemmin?

- Kyllä, kuinka monta kertaa?

\_\_\_\_\_

- En

Kuinka pitkään olit harkinnut tupakoinnin lopettamista kun ilmoittauduit pilottiin?

- Hetken mielijohde
- Alle 1 kuukauden
- 1-3 kuukautta
- 4-6 kuukautta
- 7-12 kuukautta
- yli 12 kuukautta

Mikä sai sinut ilmoittautumaan pilottiin?

Mistä syystä päätit nyt lopettaa tupakan polton.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Onnistuitko lopettamaan tupakan polton? \*

- Kyllä  
 En

Koitko tupakan polton lopettamisen helpoksi?

- Kyllä, miksi?

\_\_\_\_\_

- En, miksi?

Mitä tukimuotoa käytit tupakan polton lopettamiseen? \*

Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Champix -lääkekuuri  
 Nikotiinilaastari  
 Nikotiinipurukumi  
 Nikotiini-imeskelytabletti  
 Nikotiinikielenalustabletti  
 Inhalaattori  
 Työterveyshuollon tuki  
 Virtuaalinen tukipalvelu  
 Virtuaalinen tukiryhmä

Muu, mikä?

\_\_\_\_\_

Huomasitko, että tupakan polton lopettaminen olisi aiheuttanut sinulle fyysisiä vieroitusoireita?

voit valita useamman vaihtoehdon.

- Hikoilu
- Huimaus
- Näläntunne
- Painonnousu
- Päänsärky
- Ummetus
- Vapina
- Verenpaineen lasku
- Väsymys
- Yskä

Muu, mikä?

\_\_\_\_\_

Huomasitko, että tupakan polton lopettaminen olisi aiheuttanut sinulle psyykkisiä vieroitusoireita?

voit valita useamman vaihtoehdon.

- Hermostuneisuus
- Keskittymisvaikeudet
- Levottomuus
- Alakuloisuus
- Kärsimättömyys
- Ahdistuneisuus
- Unettomuus
- Yleinen rauhattomuus
- Ärtynyys
- Tupakanhimo
- Muu, mikä?

Kuinka pitkään huomasit vieroitusoireiden kestävän?

- Minulla ei ollut vieroitusoireita
- Alle 1 kk
- 1-3 kk
- 4-6 kk
- 7-12 kk
- Minulla on edelleen oireita
- En osaa sanoa

Mitä seuraavista muutoksista olet havainnut kehossasi tupakan polton lopettamisen myötä?

Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Hakuistin parantuminen
- Makuaistin parantuminen
- Yskimisen vähentyminen
- Hengittämisen helpottuminen
- Sydämen sykkeen lasku
- Verenpaineen lasku
- Fyysisen kestävyuden parantuminen
- Ihon parantuminen
- Ientulehdusten vähentyminen
- Muu, mikä?

\_\_\_\_\_

Oletko lisännyt liikunnan määrää kuluneen vuoden sisällä?

- Kyllä, kuinka monta min/viikko?

\_\_\_\_\_

- En



Tunnetko vielä ajoittain tarvetta polttaa?

Kyllä, millaisissa tilanteissa?

\_\_\_\_\_

En

Koetko savuttomuuden muuttaneen omaa identiteettiäsi?

Kyllä

En

Mitä haluaisit kertoa tupakoinnin lopettamisen onnistumisesta?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1000 merkkiä jäljellä

Mitä tukimuotoa käytit tupakan polton lopettamiseen? \*

Voit valita useamman vaihtoehdon.

Champix –lääkekuuri

Nikotiinilaastari

Nikotiinipurukumi

Nikotiini-imeskelytabletti

Nikotiinikielienalustabletti

Inhalaattori

Työterveyshuollon tuki

Virtuaalinen tukipalvelu

Virtuaalinen tukiryhmä

Muu, mikä?

\_\_\_\_\_

Olitko tukipilotin aikana jonkin aikaa polttamatta?

Esim. jos olit polttamatta kaksi viikkoa, kirjaa 0,5 kk.

Kyllä, kuinka monta kuukautta?

\_\_\_\_\_

En

Oletko onnistunut vähentämään tupakan polttoa?

Kyllä, kuinka monta savuketta päivässä?

En

Kuinka monta savuketta poltat työpäivän aikana?

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10 tai enemmän

Mistä syystä tupakan polton lopettaminen ei mielestäsi onnistunut?

Voit valita useamman vaihtoehdon

- Motivaatio ei ollut tarpeeksi vahva
- Huono suunnittelu ja valmistautuminen ennen lopettamista
- Oman tupakkariippuvuuden aliarviointi
- Ei nikotiinikorvaushoitoa / ohjeiden laiminlyönti
- Liian vähän tietoa tupakoinnin lopettamisesta
- Tuen puute
- Ulkopuolinen painostus
- Vieroitusoireet olivat liian voimakkait
- Elämässäni tapahtui suuri muutos, joka laukaisi tupakan polton
- Muu, mikä?  
\_\_\_\_\_

Koetko tupakan polton olevan osa identiteettiäsi?

- Kyllä
- En

Rytmittääkö tupakan poltto päivän kulkua?

tupakoit lähes joka päivä samaan aikaan tai tietyissä tilanteissa

- Kyllä
- Ei

Tuntuuko sinusta, etteivät kaikki tilanteet tunnu samanlaisilta ilman tupakkaa?

esim. illanvietto ystävien kanssa tai työpäivä tupakkataukoineen

- Kyllä
- Ei

Oletko huolissasi tupakan polton aiheuttamista terveyshaitoista?

- Kyllä  
 En

Oletko ajatellut yrittää tupakan polton lopettamista uudelleen?

- Kyllä  
 En

Mitä muuta haluaisit kertoa liittyen tupakan polton lopettamiseen?

---

---

---

Vastaa seuraaviin väittämiin asteikolla 1-5. \*

Asteikko: 5 täysin samaa mieltä 4 osittain samaa mieltä 3 ei samaa eikä erimieltä 2 osittain eri mieltä 1 täysin eri mieltä

	1	2	3	4	5
Tukipilotti sopi hyvin Savuton ISS -hankkeeseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tukipilotin ajoitus oli hyvä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tukipilotti kannusti savuttomuuteen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tukipilotti oli hyvin suunniteltu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tukipilotti tarjosi riittävän tuen tupakan polton lopettamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain tukipilotista riittävästi tietoa ennen siihen ilmoittautumista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työnantajan korvauskäytäntö oli hyvä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työterveyshuolto tuki minua lopettamaan tupakan polton	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työterveyshuollon asiantuntijuus tupakan polton lopettamisen tukemiseen oli hyvä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kontakteja työterveyshuollosta ja henkilöstöyksiköstä oli sopiva määrä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osallistuisin tukipilottiin uudelleen jos se olisi mahdollista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voisin suositella vastaavaa tukipilottia työkaverilleni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Oletko tyytyväinen päätökseesi ilmoittautua tukipilottiin?

- Kyllä
- En

Mikä erityisesti oli tukipilotissa hyvää?

---

---

---

Miten kehittäisit tukipilottia?

---

---

---

Liite 2 Savuton ISS tukipilotin sähköisen kyselylomakkeen saatekirje

Tervehdys,

Savuton ISS tukipilotti on tullut sen viimeiseen vaiheeseen.

Viimeisessä vaiheessa kartoitamme tukipilotin tuloksia kyselyn avulla.

Kyselyn tuloksia hyödynnetään myös mahdollisissa tulevissa piloteissa.

Kyselyn vastauksia ei yhdistetä yksittäiseen henkilöön.

Vastaathan kyselyyn rehellisesti. Toivomme myös saavamme avointa palautetta.

Kerrothan omista kokemuksistasi 31.8.2012 mennessä, kiitos!

Aurinkoista loppukesää toivotellen!

Tästä linkistä kyselyyn:

<https://www.webropolsurveys.com/S/325F2E6429DD9EA3.par>