



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

**SAIRAALAHENKILÖSTÖN KOKEMUKSET JA  
KEHITYSIDEAT SAVUTTOMUUDEN TUKEMISESSA  
YLIOPISTOLLISESSA SAIRAALASSA  
KYSELY HENKILÖSTÖLLE**

TEKIJÄ/T:     Mika Väänänen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Terveystieteiden tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Mika Väänänen	
Työn nimi Sairaalahenkilöstön kokemukset ja kehitysideat savuttomuuden tukemisessa yliopistollisessa sairaalassa - kysely henkilöstölle	
Päiväys	31.03.2019
Sivumäärä/Liitteet	40/-
Ohjaaja(t) Eeva Berg	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala: Potilasturvallisuuspäällikkö Kaisa Haatainen, Tupakoimaton KYS –työryhmän sihteeri	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Yhteiskunnalle ja terveydenhuollolle tupakointi aiheuttaa vuosittain n. 1,5 miljardin euron menoerän. Tupakoinnin on arvioitu johtavan kuuden miljoonan ihmisen ennenaikaiseen kuolemaan maailmanlaajuisesti joka vuosi. Päivittäin tupakoivia miehiä on 15 prosenttia ja naisia 12 prosenttia koko väestöstä. Yli puolet päivittäisesti tupakoivien osalta ovat yrittäneet lopettamista. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus on vakava sairaus ja sen hoito on vaativaa. Nikotiini aiheuttaa psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista riippuvuutta.</p> <p>Opinnäytetyössä tutkittiin henkilökunnan kokemuksia KYSin toimista tupakoimattomuuden edistämiseksi. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa savuttoman organisaation kehittämiseksi. Tutkimustuloksia on mahdollista hyödyntää, kun suunnitellaan ja kehitetään tupakasta eroon haluaville erilaisia kannustimia ja palveluita. Toimeksiantajana opinnäytetyössä oli Kuopion yliopistollinen sairaala.</p> <p>Vuonna 2016 voimaan tullut tupakkalaki kieltää tupakkatuotteiden käytön yleisissä ulkotiloissa, joka koskee rakennuksia, kulkuneuvoja muita vastaavia paikkoja. Uuden tupakkalain tarkoitus on lopettaa tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö vuoteen 2030 mennessä siten, että alle viisi prosenttia väestöstä käyttää tupakka- tai nikotiinituotteita päivittäin.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksen aineistona käytettiin vuonna 2016 toteutuneen kyselyn tietoja. Tutkimukseen osallistui 581 henkilöä. Aineisto kerättiin sähköisillä kyselylomakkeilla. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimustulokset osoittavat suurimman osan henkilökunnasta olevan tyytyväisiä jo tehtyihin muutoksiin. Parhaiten henkilökuntaa muutoksiin motivoi kannustaminen konkreettisen palkitsemisen muodossa. Tuloksia voi hyödyntää sairaalaorganisaation kaikilla tasoilla.</p>	
Avainsanat tupakointi, hyvinvointi, työyhteisö, sairaalan henkilöstö	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Public Health Nurse			
Author(s) Mika Väänänen			
Title of Thesis Hospital staff experience and development ideas for supporting smoking in a university hospital - survey for staff			
Date	31.03.2019	Pages/Appendices	40/-
Supervisor(s) Eeva Berg			
Client Organisation /Partners Kuopio University hospital: Patient Safety Manager Kaisa Haatainen, Non-smoker KYS Working Group Secretary			
<p><b>Abstract</b></p> <p>For society and health care, smoking costs annually about EUR 1.5 billion. Smoking is estimated to lead to premature death of six million people worldwide every year. In the total population, 15% of men and 12% of women smoke daily. More than half of the smokers have tried to stop smoking daily. Tobacco and nicotine addiction is a serious disease and its treatment is demanding. Nicotine causes psychological, physical and social dependence.</p> <p>The aim of this thesis was to examine the staff's experiences of the actions KYS has taken to promote non-smoking. The aim of the study was to produce information for development of a non-smoking organization. It is possible to utilize the study results when planning and developing different incentives and services for those who want to get rid of tobacco. The client organization of the thesis was Kuopio University Hospital.</p> <p>The Tobacco Act, which came into force in 2016, prohibits the use of tobacco products in public outdoor areas, such as buildings and other similar places. The aim of the new Tobacco Act is to stop the use of tobacco and nicotine products by 2030, with less than 5% of the population using tobacco or nicotine products daily.</p> <p>The thesis was carried out as a qualitative study. The data of the survey conducted in 2016 were used as the research material. A total of 581 people participated in the survey. The material was collected by electronic questionnaires. The material was analyzed by inductive content analysis.</p> <p>The study results show that most of the staff are satisfied with the changes already made. The most motivating factor for the personnel for a change was motivation in the form of concrete rewards. The study results can be utilized at all levels of the hospital organization.</p>			
<p><b>Keywords</b> smoking, well-being, work community, hospital staff</p>			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	TUPAKOINTI NIKOTIINIRIIPPUVUUDEN ILMENTYMÄNÄ .....	7
2.1	ICD-10 tautiluokitus ja perusterveydenhuollon kansainvälinen luokitus ICPC-2.....	7
2.2	Nikotiiniriippuvuuden lopettamisen eri vaiheet .....	8
2.3	Vieroitusoireet ja nikotiiniriippuvuuden hoito.....	8
2.4	Vieroituksen koordinointi .....	9
3	SAVUTON SUOMI 2030 -VERKOSTO JA SAVUTON SAIRAALA .....	10
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	11
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	12
5.1	Laadullinen tutkimus .....	12
5.2	Sisällönanalyysi.....	13
5.3	Aineiston kohderyhmä ja vastausten keräys.....	15
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	16
6.1	Kyselyyn osallistujien taustatietoja .....	16
6.2	KYSin henkilöstön myönteiset kokemukset savuttomuutta edistävästä toimenpiteistä .....	16
6.3	KYSin henkilöstön kielteiset kokemukset savuttomuutta edistävästä toimenpiteistä .....	17
6.4	KYSin henkilöstön kehitysideoita savuttomuuden edistämiseksi .....	19
7	POHDINTA.....	25
7.1	Tulosten tarkastelu .....	25
7.1.1	KYSin henkilöstön myönteiset kokemukset savuttomuutta edistävästä toimenpiteistä .....	25
7.1.2	KYSin henkilöstön kielteiset kokemukset savuttomuutta edistävästä toimenpiteistä .....	25
7.1.3	Miten haluat kehittää KYSiä tupakoimattomana työyhteisönä?.....	26
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	32
7.3	Oman oppimisen reflektointi .....	33
	LÄHTEET .....	35

## 1 JOHDANTO

Yhteiskunnalle ja terveydenhuollolle tupakointi aiheuttaa vuosittain n. 1,5 miljardin euron menoerän. Tämä sisältää välittömät kustannukset (227 miljoonaa euroa), jotka ovat erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuolto, lääkekustannukset ja työterveys. Muihin menoihin (12,5 – 16,5 miljoonaa euroa) sisältyvät palokorvaukset, valvonta ja ehkäisy. Välillisiin menoihin (840 – 930 miljoonaa euroa) sisältyvät tupakointikuolemat, työkyvyttömyyseläkkeet, sairauspoissaolot ja tupakkatautit. Tulonsiirtoihin (327 miljoonaa euroa) kuuluvat sairauspäiväraha, työkyvyttömyyseläke ja perhe-eläke. Tupakoinnin on arvioitu johtavan kuuden miljoonan ihmisen ennenaikaiseen kuolemaan maailmanlaajuisesti joka vuosi. Keskiarvion mukaan tupakointi lyhentää tupakoitsevien elämää kymmenen vuotta verrattuna niihin, jotka eivät ole koskaan tupakoineet. Tupakointi myötävaikuttaa vanhuudesta johtuvien sairauksien alkamista kymmenellä vuodella verrattuna ihmisiin, jotka eivät ole koskaan tupakoineet. (Vähänen 2015, 82; West 2017, 1019.)

Suomessa aikuisväestön tupakointi on vähentynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana. Päivittäin tupakoivia miehiä on 15 prosenttia ja naisia 12 prosenttia koko väestöstä. Miehistä tupakoi vuonna 1997 noin 30 prosenttia ja vuonna 2017 osuus oli 15 prosenttia. Naisten tupakointi on vähentynyt vuodesta 2007 lähtien. Aikuisten ja nuorten nuuskankäyttö on kuitenkin lisääntynyt. Vastauksena on huomattavissa nuoremmassa ikäryhmissä, joka kannattaa huomioida tulkittaessa vastauksista saatua tietoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a.)

Tupakoitsija sairastuu helpommin hengitystieinfektioihin kuin tupakoimaton henkilö. Tupakoinnin lopettavan työntekijän tuottavuus nousee 4,5 prosenttia ensimmäisen vuoden aikana verrattuna tupakoiviin työntekijöihin. Kun työntekijä lopettaa tupakoinnin, tuottavuus nousee vuosi vuodelta, kunnes se tavoittaa tupakoimattomien tuottavuusprosentin. Yksilön terveyttä ja hyvinvointia tupakointi heikentää useilla eri tavoilla, esimerkiksi keuhkosyöpää tupakointi aiheuttaa 90 prosentissa tapauksista. Aikuisväestön osalta joka viidennen kuoleman aiheuttaja Suomessa on tupakointi. (Pilar Suárez-Bonel María ym. 2015, 616; Duodecim 2016.)

Viimeisten neljänkymmenen vuoden aikana tupakoinnin merkitys kuolleisuuteen on vähentynyt, mutta 50-vuotiaiden odotettavaan elinajan pituuteen tupakointi kuitenkin vaikuttaa. Vuosina 2006 – 2010 tupakointi vähensi elinajanodotetta 1,7 vuotta. Naisten tupakoinnista johtuva kuolleisuus on vähäistä, mutta on kasvanut neljänkymmenen vuoden aikana. Vuosina 2006 – 2010 naisten elinajanodotetta tupakointi lyhensi 0,6 vuotta. Koulutusryhmien välillä on eroa tupakoinnista johtuvien kuolemien osalta. Vuosina 2006 – 2010 tupakoinnista johtuvien kuolemien osuus oli 19 prosenttia perusasteen koulutuksen saaneilla ja 9 prosenttia korkea-asteen koulutuksen saaneilla. Kokonaisuudessa tupakoinnista johtuva kuolleisuus on pienentynyt neljänkymmenen vuoden aikana 1,9 vuodesta 1,3 vuoteen, mutta kuitenkin tupakointi on huomattava tekijä 2000-luvun elinajanodotetta tutkittaessa. (Martikainen, Ho, Preston & Peltonen 2013, 2437-2438.)

Tupakointi on yleisempää psykiatrian (21 prosenttia) ja tehohoidon (15 prosenttia) osastoilla työskentelevillä verrattuna muiden osastojen työntekijöihin. Tupakointia esiintyy vähiten obstetriikalla

(6 prosenttia) ja gynekologialla (6 prosenttia) työskentelevien parissa. Riski sairastumiseen ja kuolemaan johtaviin sairauksiin (tupakointi, alkoholi, fyysinen inaktiivisuus, krooniset sairaudet ja mielenterveyden sairaudet) on suurempi psykiatristen osastojen henkilökunnalla kuin muilla osastoilla työskentelevillä. (Virtanen ym. 2012, 230, 234.)

Päivittäisesti tupakoivien osalta lopettamista ovat yrittäneet yli puolet (55,4 prosenttia) ja satunnaisesti tupakoivien osalta noin kuudesosa (14,1 prosenttia). Viidesosa (20,2 prosenttia) päivittäin tupakoivista on yrittänyt lopettamista vähintään kolme kertaa ja satunnaisesti tupakoivat ovat yrittäneet lopettamista kerran epäonnistuneesti. Tämän lisäksi päivittäin tupakoivien osalta on useita epäonnistuneita yrityksiä nikotiinin korvaushoitovalmisteiden kanssa. Tämä voi liittyä siihen, ettei kunnollista lopettamissuunnitelmaa ole tai ammatillinen ohjaus sekä siihen liittyvät palvelut ovat vähäisiä. (Toljamo, Hamari, Nieminen & Kinnula 2012, 185-186.)

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata henkilökunnan kokemuksia KYSin toimista tupakoimattomuuden edistämisessä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa savuttoman organisaation kehittämiseksi. Tutkimustuloksia on mahdollista hyödyntää, kun suunnitellaan ja kehitetään tupakasta eroon haluaville erilaisia kannustimia ja palveluita. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä (PSSHP) toimiva Kuopion yliopistollinen sairaala ja yhteyshenkilönä toimii potilasturvallisuuspäällikkö. Opinnäytetyön valitsin PSSHP:n opinnäytetöiden aihepankista. Työn aineistona käytetään Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS) vuonna 2016 henkilöstölle tehtyä kyselyä.

## 2 TUPAKOINTI NIKOTIINIRIIPPUVUUDEN ILMENTYMÄNÄ

Tupakoinnin ehkäisy on tärkeää, koska tupakka- ja nikotiiniriippuvuus ovat vakavia sairauksia ja niiden hoito on vaativaa. Nikotiini aiheuttaa psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista riippuvuutta. Käypä hoito -suositusten tavoite on tehostaa terveydenhuollossa toimivien ammattilaisten ohjaustaitoja tupakka- ja nikotiiniriippuvuuksien ehkäisemisessä, hoidossa ja edistää toimiviksi todettujen hoitomuotojen käyttöä. Ennaltaehkäisy kuuluu terveydenhuollon ammattilaisten työnkuvaan ja heidän tulee käydä kannustavaa keskustelua lasten, nuorten ja heidän perheidensä kanssa. Perintötekijät, sosiaaliset ja psyykkiset tekijät ovat tupakoinnin aloittamisen ja jatkamisen taustalla. Ympäristötekijöillä on suurempi vaikutus nuoriin kuin aikuisilla. Tupakointitavat ovat yhteydessä ympäristöön. Sairaanhoidajat kuvailevat rutiinien yhteyteen liittyvää tupakointia. Tupakoinnin tarve lisääntyy esimerkiksi kahvinjuonnin yhteydessä ja ruokailun jälkeen myös tupakan haju voi aktivoida nikotiinin tarpeen. (Rezk-Hanna, Sarna, Petersen, Wells, Nohavova & Bialous 2018, 42). Aikuisilla tupakoinnin aloittamiseen ja jatkamiseen liittyvät geneettiset tekijät. Merkittävin tekijä aikuisilla tupakoinnin jatkamiseen on nikotiiniriippuvuuden kehittyminen. Mielihyvän tunne, keskittymiskyvyn paraneminen ja tupakoinnin liittyminen sosiaalisiin tilanteisiin luo palkitsevia tunnetiloja, jotka vahvistavat nikotiiniriippuvuutta ja siihen oppimista. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus, 2018.)

Tapariippuvuus on osa tupakoinnista johtuvaa riippuvuutta. Samojen opittujen liikesarjojen toistaminen tuo nautintoa. Ihminen toistaa mielellään samoja liikeratoja kuin opettelee uusia. Tapariippuvuuteen liittyy myös tupakkatuotteiden koskettelu, savukkeen sytyttäminen ja tupakan käärminen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018b). Kansainvälisesti tupakkariippuvuus luokitellaan sepelvaltimotaudin ja diabeteksen lailla krooniseksi sairaudeksi. Suomessa tupakkariippuvuudelle on virallisesti käytössä diagnoosikoodi F17.29 (ICD-10). Yhteiskunnalle, yhteisölle ja yksilölle nikotiinituotteista vieroittuminen tuottaa huomattavia terveydellisiä ja taloudellisia etuja. Tupakointi lisää sairauksia ja aiheuttaa sitä kautta kustannuksia yhteiskunnalle. Suurimmat kustannukset aiheutuvat tupakoinnista johtuvien sairauksien hoidosta terveydenhuollossa ja nousevina lääkekustannuksina (Patja 2016). Elämänlaatu ja mieliala kohentuvat tupakoinnin lopettamisen jälkeen ja myös tupakoinnista johtuvien sairauksien riski pienenee. (Helomaa, Kiianmaa & Korhonen 2017, 9.)

### 2.1 ICD-10 tautiluokitus ja perusterveydenhuollon kansainvälinen luokitus ICPC-2

Kansainvälinen tautiluokitus (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-10) on otettu käyttöön Suomessa vuonna 1996 ja sen käyttö on pakollista erikoissairaanhoidossa. Tautiluokituksen käyttötarkoitus on kuolemansyiden ja sairastavuuden tilastointi. Tautiluokituksen tilastointi on laajentunut myös kliniseen, potilaan hoitoon liittyviin käyttötarkoituksiin. Hoitoketjut ovat määritelty ja indeksoitu ICD-10 diagnoosien mukaisesti. Perusterveydenhuollossa käytössä oleva kansainvälinen luokitus (International Classification of Primary Care, ICPC-2) on suunnattu perustason hoidon käyttöön, jossa luokitusta käytetään diagnoosi- ja käyntisyiden kirjaamiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 3; Kuntaliitto 2017.)

Tupakkariippuvuus kuuluu kroonisiin sairauksiin. Tupakoinnista johtuvan riippuvuusoireyhtymässä käytetään seuraavia ICD-10 diagnoosikoodeja: Tupakan käytön aiheuttama tarkemmin määrittämätön riippuvuusoireyhtymä (F17.29), tupakan käytön aiheuttama riippuvuusoireyhtymä; tällä hetkellä vieroittuneet (F17.20), tupakan aiheuttamat vieroitusoireet (F17.3) ja lisäksi käytössä on myös tupakankäyttö (Z72.0). Kansainvälisessä luokituksessa käytetään koodia: tupakan haitallinen käyttö (P17). (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus, 2018.)

## 2.2 Nikotiiniriippuvuuden lopettamisen eri vaiheet

Tupakoinnin lopettaminen edellyttää eri vaiheiden läpikäymistä. Vaiheisiin kuuluvat: harkinta, valmistautuminen, lopettaminen ja savuttomuus. Harkintavaiheeseen kuuluu halu lopettamiseen eli motivaatio, riittääkö tupakoitsijan motivaatio tupakoinnin lopettamiseen. Negatiivisten päätelmien ollessa suurempia kuin positiivisten, tupakoitsija on valmis lopettamaan tupakoinnin. Seuraava vaihe eli valmistautuminen on tehtävä huolella. Onnistumisprosentti on sitä suurempi, mitä paremmin tupakoinnin lopettaja on valmistautunut tilanteisiin, joissa tupakoimattomana pysyminen voi vaarantua. Tupakoinnin lopettaminen onnistuu harvalta ensimmäisellä kerralla. Usein tupakoinnin uudelleen aloittamisen taustalla on painonhallinta, alkoholin käyttöön liittyvät tilanteet ja kahvin juonti. (Saarela 2018). Lopettamisvaiheeseen liittyy usein vieroitusoireita. Vieroitusoireiden kesto on yksilöllistä, tavallisesti oireet kestävät muutamia viikkoja. Psykkinen ja sosiaalinen riippuvuus voivat kestää jopa kuukausia tai vuosia. Savuttomuus on viimeinen vaihe ja ensimmäisen kolmen kuukauden aikana moni sortuu tupakoimaan muutamia kertoja. Vuoden savuttomuuden jälkeen harva enää palaa tupakoitsijaksi. Usein ongelmat johtuvat liian tiukoista tavoitteista. Yritykset ja erehdykset kuuluvat savuttomaksi oppimiseen. (Smoof 2019.)

## 2.3 Vieroitusoireet ja nikotiiniriippuvuuden hoito

Tupakka- ja nikotiinituotteet aiheuttavat voimakasta fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta. Nikotiini aiheuttaa myös mielihyvän tunnetta. Tupakointitottumukset liittyvät myönteisiin ja negatiivisiin rutineihin, tupakoinnilla vahvistetaan positiivisia ja siedetään negatiivisia kokemuksia. Tupakointitilanteissa koetaan myönteisenä sosiaalisuus muiden kanssa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018b). Tupakoinnin lopettaminen aiheuttaa suurimmalle osalle ihmisistä vieroitusoireita. Hyvin yleisiä vieroitusoireita ovat ärtyisyys, huonovointisuus, kärsimättömyys, tupakanhimo, levottomuus, keskittymisvaikeudet, univaikeudet, päänsärky, makean himo ja ruokahalun kasvaminen. Vieroitusoireet johtuvat elimistöstä poistuvasta nikotiinista. Vieroitusoireiden ohimeneminen parantaa muistia ja lisää keskittymiskykyä. Vieroitusoireet alkavat 2-12 tunnin aikana tupakoinnin lopettamisen jälkeen. Vieroituksesta johtuvat fyysiset oireet ovat yksilöllisiä. Voimakkaimmat oireet koetaan ensimmäisten kolmen päivän aikana ja oireet kestävät muutamasta viikosta kuukauteen. Nikotiinista vieroittuvalle ammattilaisen antama tuki on tärkeää. Motivoiva keskustelu ja riippuvuuden kartoittaminen ovat tärkeitä työvälineitä. Hoidonsuunnitteluun kuuluu arvioida tupakka- ja nikotiiniriippuvuus ja siihen sisältyy myös psyykkisen riippuvuuden arviointi. Vieroitussuunnitelma auttaa tukemaan potilasta tupakasta eroon pääsemisessä. Ryhmäohjaus kaksinkertaistaa potilaan mahdollisuuden päästä eroon nikotiini- ja tupakkatuotteista. Yksilötasolla työpaikalla tapahtuva



väliintulo on tehokas väline vieroituksen onnistumisessa. Jos vieroitushoidossa on mukana useita terveydenhuollon ammattilaisia, vieroituksen onnistumismahdollisuudet kasvavat. Lääkehoito auttaa tupakasta eroon pääsemisessä. Vieroituslääkkeistä tehokkain on reseptivalmiste varenikliini. Nikotiiniriippuvuuden hoitoon käytetään myös bupropionia, nortriptyliiniä ja klonidiinia. Nikotiiniriippuvuuden hoitoa voi tukea sähköisellä valmennusohjelmalla. (Saarelma 2018). Lääkehoito parantaa tupakasta eroon pääsemisen mahdollisuuksia jopa kolminkertaisesti verrattuna lumelääkkeestä saatavaan apuun. Tupakoinnin vähentäminen riippuvuuden hoitokeinona on hyödyllistä, jos käytössä on suunnitelmallinen progressio. Tupakointikertoja aluksi vähennetään ja tätä kautta edetään tupakoinnin lopettamiseen. Sähkötupakan ja nuuskan avulla tupakoitsija pyrkii vähentämään tupakasta aiheutuvia terveyshaittoja (harm reduction). Kannustinohjelmat motivoivat raskaana olevia pysymään savuttomina. Liikunnasta on apua vieroitusoireisiin. Elintapamuutoksissa ympäristön tuki on hyödyllistä. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus, 2018.)

## 2.4 Vieroituksen koordinointi

Terveystenhuollon ammattilaisten ohjaus, tuki ja neuvonta ovat ratkaisevia kulmakiviä nuorten tupakkakokeiluiden ehkäisyssä. Kaikille tupakoitsijoille tulee tarjota vieroitusta ja erityisesti tupakoinnin lopettamista tulee korostaa potilailla, joilla on tupakasta johtuvia sairauksia. Tavoitteet ja toteutus laaditaan hoitosuunnitelmaan yhteistyössä potilaan kanssa. Vieroitushoidossa hoitokontaktit järjestetään 1-2 viikon, yhden kuukauden ja kolmen kuukauden päähän alkamisajankohdasta. Tupakoinnin lopettamista harkitsevien kanssa on otettava puheeksi tupakoinnin lopettaminen muun hoidon yhteydessä ja tarjottava mahdollisuus vieroitushoitoon. Erikoissairaanhoidon piirissä tulee ohjata kaikkia potilaita savuttomuuteen, vieroitushoidon aloittamiseen ja tarvittaessa ohjata potilaita jatkohoitoon. Terveystenhuollon ammattilaisten on huolehdittava omasta osaamisesta ja ajankohtaisista tiedoista organisoidessa vieroitushoitoa. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus, 2018.)

Hyvänä hoidon koordinoituvälineenä pidetään WHO:n viiden A:n mallia, joka on otettu myös Suomessa käyttöön Käypä hoidon Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoidossa. Viiden A:n mallissa on viisi eri vaihetta: harkintaa edeltävä vaihe, harkintavaihe, valmistelu- tai päätöksentekovaihe, toimintavaihe ja ylläpitovaihe. Jos tupakoitsija ei ole vielä valmis tupakoinnin lopettamiseen, WHO:lla on motivoinnin löytämiseen viiden R:n sovellus (relevance = merkityksellisyys, risks = riskit, rewards = edut, roadblocks = esteet ja repetition = toistot). Merkityksellisyydessä luodaan henkilökohtainen side tupakoinnin lopettamisen etuihin. Riskeissä kannustetaan tupakoitsijaa löytämään tupakan käytön negatiiviset seuraukset. Eduissa rohkaistaan tupakoitsijaa löytämään tupakoinnin lopettamisen edut ja hyödyt. Esteissä haetaan ratkaisuja tuleviin, mahdollisesti tupakoimattomuutta uhkaaviin tilanteisiin. Toistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tupakoitsija ei ole vielä valmis lopettamaan tupakointia, jolloin motivoiva interventio tulee käydä läpi jokaisella käyntikerralla. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus, 2018; World Health Organization 2014.)

### 3 SAVUTON SUOMI 2030 -VERKOSTO JA SAVUTON SAIRAALA

Savuton Suomi 2030 -verkoston tavoitteena on edistää tupakoimattomuutta ja vähentää nikotiinituotteiden käyttöä. Verkoston toiminta tukee tupakkalain tavoitetta: tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön loppuminen vuoteen 2030 mennessä. Verkoston visioon sisältyy, että alle viisi prosenttia työikäisistä käyttää nikotiinituotteita vuoteen 2030 mennessä. Verkostoon kuuluu kaksikymmentä jäsentä. Savuton Suomi 2030 -verkosto nimeää neljä kohtaa, joilla on tarkoitus edistää savuttomuutta: Lisätä myönteistä asennoitumista savuttomuutta kohtaan, nuorten tupakoinnin ehkäiseminen, tupakkatuotteiden käytön lopettamista ja voimistaa tupakkalain täytäntöönpanoa. (Savuton Suomi 2030, s.a.)

Tupakoimattomuuden edistäminen on osa Suomen terveyttä edistävät sairaalat ja organisaatiot ry:n (STESO) toimintaa. Suomen savuton terveydenhuolto -verkosto toimii yhdistyksen alaisuudessa, tavoitteena on edistää sairaaloiden ja organisaatioiden terveellisyyttä ja viihtyisyyttä tukemalla tarkoituksenmukaisesti ihmisten motivaatiota tupakoinnin vähentämisessä ja lopettamisessa. Yhteyshenkilön kertoman mukaan KYS on osallistunut kaksi kertaa Savuton sairaala -itsearviointiin, vuosina 2017 ja 2018. Maailman tupakkavapaa terveydenhuolto -verkosto ja suomalaisen tupakointi- ja nikotiiniriippuvuuden Käypä hoito -suosituksen pohjalta on laadittu laatukriteerit. Laatukriteereiden tehtävänä on arvioida, kuinka toteutuvat tupakoitsijoiden ja muiden nikotiinia sisältävien tuotteiden käyttäjien tunnistaminen, riippuvuuksien arviointi ja vieroitushoidot terveydenhuollon piirissä.

Laatukriteereiden tavoite on, että viiden vuoden kuluessa SOTE -uudistuksen voimaantulosta kaikissa terveydenhuollon organisaatioissa on Maailman tupakkavapaa terveydenhuolto -verkoston standardit hyväksyttyinä. Maakunta- ja sote -uudistus ei valmistu tällä hallituskaudella. Sote-uudistus toteutetaan joka tapauksessa tulevaisuudessa. Tämän lisäksi organisaatiolla on käytössä vuosittaiset auditoinnit ja sairaaloiden ulkoinen arviointiprosessi mukana toiminnassa. (Steso 2019; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Tupakkatyöryhmän tehtävänä on edistää, valvoa ja seurata savuttoman organisaation toimintaperiaatteiden toteutumista. Lisäksi tupakkatyöryhmän toiminta pitää sisällään ohjeiden hallinnointia, vuosittaista seurantaa ja tiedottamista. Vuonna 1995 KYS teki hallinnollisen ohjeen tupakoimattomuuden edistämiseksi ja tämä ohje on päivitetty vuonna 2005. Vuosina 2013–2015 Leikkuu -hankkeen tupakkaryhmä teki Tupakoimattomana KYSin leikkaukseen -mallin. Vuonna 2015 oli Savuton KYS-miniprojekti. Kansallisen linjauksen mukainen Tupakoimaton KYS -työryhmä aloitti toimintansa vuonna 2016. KYS on työntekijöille ja potilaille savuton hoitoympäristö. Lisäksi KYSin potilasohjeista löytyy Savuton KYS -ohjeistus. Tupakointi on ainoastaan sallittua KYSin ohjeistamilla virallisilla tupakointipaikoilla ja henkilökunta ei kuljeta potilaita tupakoimaan. Tupakkatuotteita ei ole saatavilla KYSin alueella. Henkilökunnan tupakointi on kielletty työaikana sairaalan tiloissa ja sen välittömässä läheisyydessä. (Tupakoimaton KYS -työryhmä 2016.)

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata henkilökunnan kokemuksia KYSin toimista tupakoimattomuuden edistämisessä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa savuttoman organisaation kehittämiseksi.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä kiitoksia henkilökunta esitti KYSin tehdyistä toimista?
2. Mitä moitteita henkilökunta esitti KYSin tehdyistä toimista?
3. Miten haluat kehittää KYSiä tupakoimattomana työyhteisönä?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimukseen liittyvän aineiston hankinnan edellytyksiä ovat tutkimusongelmat tai tutkimustehtävät. Laadulliset tutkimukset ovat toisinaan hyödynnetty ainoastaan tietyiltä osin, laajuudesta riippuen. Tutkimusongelma määrittää, millaista aineistoa kerätään tai hankitaan. Aineiston keräämiseen valittavan menetelmän valintaa ohjaa se, millaista tietoa halutaan etsiä. Tutkimusta edeltävässä suunnitelmassa kannattaa huomioida, että tutkittavasta aiheesta voi olla jo laadukasta aineistoa. Valmiiksi materiaaleiksi luokitellaan esimerkiksi muiden tutkijoiden keräämät aineistot, erilaiset organisaatioiden tai tutkimuslaitosten asiakirjat ja tilastot. Arkistoaineistoa voi käyttää primääri-, sekundaari, lisä- kuin vertailuaineistona. Opiskelija voi käyttää ensimmäiseen opinnäytetyöhönsä valmiiksi kerättyä aineistoa. Analysointiin ja tulkintaan jää paremmin aikaa ja resursseja säästyä aineiston hankinnalta. Olennaista on arvioida aineiston sisältö ja sen soveltuvuus omaan tutkimukseen. Ilman omaa aineiston keräämistä tutkimukseen ei tarkoita, että aineistot ovat sekundaarisia ja soveltuvat tutkimuksen tekemiseen huonommin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tilaajan toiveiden mukaisesti tein kahdesta avoimesta kysymyksestä laadullisen sisällönanalyysin. Aineisto oli kerätty vuonna 2016. Tässä tutkimuksessa käytettävä aineisto oli hyödynnetty ainoastaan strukturoitujen kysymyksien osalta. Tutkimusongelmana oli selvittää KYSin työntekijöiden tyytyväisyys tupakoimattomuuden edistämiseen liittyvissä toimissa ja minkälaisia kehitysideoita heillä on savuttoman organisaation parantamisessa. Opinnäytetyön työsuunnitelmaa tehdessä tutustuin aikaisempiin tupakointiin, työntekijöihin ja hyvinvointiin liittyviin tutkimuksiin. Tutkittavasta aiheesta löytyi paljon aikaisempia tutkimuksia, näiden avulla sain tehtyä hyvän teoriapohjan opinnäytetyölleni. Analysointiin ja tulkintaan käytin resursseja hyvin paljon. Analysoinnin apuna käytin Excel-taulukkolaskentaohjelmaa, ohjelman avulla aineistoa pystyi käymään nopeasti läpi. Aineiston soveltuvuus tutkimukseeni oli hyvä.

### 5.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on menetelmäsuuntaus. Laadullisella menetelmäsuuntauksella pyritään ymmärtämään laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kaikenkattavasti. Laadullista tutkimusta voidaan toteuttaa monin eri tavoin, menetelmissä yhteisinä piirteinä kuvastuvat kohteen elinympäristöön ja taustaan, tarkoitukseen ja merkitykseen, ilmaisuun ja kieleen liittyvät näkökannat. Vastakohtana laadulliselle tutkimukselle pidetään määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusta. Määrällinen tutkimus perustuu aineiston tulkitsemiseen tilastojen ja numeroiden avulla. Laadullinen ja määrällinen tutkimus voidaan myös sovittaa yhteen, tällöin puhutaan mixed methods research - tarkastelumallista (MMR). Tämän mallin perusajatus on, että laadullisen ja määrällisen tutkimuksen yhdistäminen luo paremman ymmärryksen ilmiöön. (Jyväskylän Yliopisto 2015; Tuomi & Sarajärvi 2018b, 56)

Laadullisen menetelmäsuuntauksen kirjoittaminen alkaa jo aineistoa kerätessä. Tutkimusta suunniteltaessa kirjoitusprosessin linjaukset valitaan ja analysoinnin aikana voidaan usein tehdä

kirjoittamiseen liittyviä ratkaisuja. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 192). Aineistosta etsitään vastauksia tutkimusongelmiin. Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on kuvata ja ymmärtää kohdeilmiötä. Tutkimusongelman ratkaisu on selitys, kuvaus tai prosessi. Laadullinen aineiston tulkinta on yksinkertaisimmillaan ilmiön esiintymistiheyden laskemista. Materiaalin runsaus on laadullisen analyysin tunnusmerkki ja lopullisessa vaiheessa esitetään ainoastaan analyysin aikana nousseita asioita esille. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 193). Laadullista tutkimusta voi analysoida useilla eri tavoilla. Tutkimusongelmasta johdetut kysymykset ohjaavat tulkintaa. Ilmiöiden tekijöiden määrällä, esiintymistiheyksillä, toimintamalleilla, hyvällä ja tiheällä kuvauksella voidaan tulkita laadullista aineistoa. Laadullisessa tutkimuksessa otetaan mukaan vastauksia niin kauan kunnes saavutetaan aineiston kyllästyminen eli saturaatio. Saturaatio on tavoitettu, kun vastauksissa alkaa ilmetä toistoa. Tutkimusongelman asettelu ratkaisee, milloin saavutetaan saturaatio. (Kananen 2015, 176, 177, 355.) Suoria lainauksia vastauksista valitaan siten, ettei yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa ja vastaajien tietoa ja luotettavuutta tulee arvioida. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 194.)

Tutkimuksen aineisto oli valmiina ja tutkimusluvan saatua aloin tutustumaan sähköisesti kerättyyn aineistoon. Materiaalia oli runsaasti ja vastaukset olivat pääsääntöisesti asiallisia ja hyvin kirjoitettuja. Vastauksien esiintymistiheyksien perusteella loin tutkimuksessa käytetyt kategoriat (TAULUKKO 1, s. 15 ja TAULUKKO 2, s. 15). Loppuvaiheessa aineistosta nousi esiin vastauksia, joiden avulla voidaan ymmärtää ilmiötä. Kyselyyn osallistujien määrä (n=581) on riittävän suuri, jotta saturaatio toteutui vaivattomasti ja olennaiset ilmiöt tulivat esiin. Tutkimuksesta ei voi tunnistaa yksittäisiä työntekijöitä, osastoja tai ryhmiä.

## 5.2 Sisällönanalyysi

Laadullinen analyysi jaetaan usein logiikan mukaan kahteen osaan. Tulkinta voi olla induktiivinen tai deduktiivinen. Aineistolähtöisessä analyysissä luodaan aineistosta teoreettinen kokonaisuus. Deduktiossa suunta on teoriasta käytäntöön ja induktiossa käytännöstä teoriaan. Analyysiyksikkö määritellään ennen aloittamista. Yksikkö voi olla sana, lause, lausuma tai usean lauseen muodostama kokonaisuus, tätä kutsutaan ajatuskokonaisuudeksi. Tutkimustehtävä ja aineisto ohjaavat yksikön määrittymistä. Uudet ympäristöt ja tilanteet mahdollistavat teorioiden testaamisen. Esimerkiksi kaupan asiointimalleja voidaan käyttää terveyspalveluiden organisaatioissa, jolloin puhutaan teorian soveltamisesta, käytäntöön viemisestä tai uuden ilmiön testauksesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018b, 80, 92; Kananen 2015, 198.)

Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida erilaisia dokumentteja (puheet, haastattelut, kirjat, artikkelit, dialogit, raportit tai mikä tahansa kirjalliseen muotoon tuotettu aineisto). Menetelmä sopii hyvin myös sellaisen aineiston tutkimiseen, jota ei ole strukturoitu. Sisällönanalyysin avulla saadaan aineisto tiivistettyyn ja yleiseen muotoon. Ensimmäinen vaihe sisällönanalyysissä on aineiston pelkistäminen (redusointi). Redusoinnissa karsitaan kaikki epäolennainen tieto pois. Toinen vaihe on datan ryhmittely (klusterointi). Tässä vaiheessa aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Samat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään eri luokiksi. Kolmas vaihe on datan käsitteellistäminen (abstrahointi). Käsitteellistämisessä olennaisen, valikoidun datan avulla

muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastauksia tutkimustehtävään. Tärkeää sisällönanalyysissä on, että tutkija ymmärtää vastaajien aspektin. (Tuomi & Sarajärvi 2018a, 117, 122-127.)

Tulokset esitetään tutkimuksesta saatujen vastauksien perusteella. Tuloksista muodostetaan analyysirunko, sisältö, analyysi ja uudet luokitukset. Luokitusrunгон sisällä esitetään autenttisia tekstejä, joista selviää palautteen ydinasia. Palautteista saadut tekstit toistetaan kirjoitusvirheineen, näin asiakokonaisuus saadaan ymmärrettyyn muotoon. Vastauksista ei saa selville vastaajan henkilöllisyyttä, osastoa tai ammattinimikettä. Kaikki tunnistetiedot ovat poistettu tuloksista ja vastauksista. Sisällönanalyysille on tyypillistä, että luokitusrunko voi muuttua ja kehittyä sisällönanalyysin edetessä. Luokitusrunko on vuorovaikutuksessa aineiston kanssa. Uusien käsitteiden luominen liittyy ongelman ratkaisuun, jotta oikea tulkinta on mahdollista. Abstraktina käsitteenä voidaan pitää esimerkiksi yrityskuvausta, se koostuu useasta alakäsitteestä. (Dey 1993, 149; Kananen 2015, 104.)

Ensimmäiseksi pelkistin aineiston vastauksien perusteella. Vastauksien ryhmittelyn avulla sain muodostettua uusia kokonaisuuksia. Käsitteellistämisen avulla sain vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymykset tarkentuivat tutkimuksen edistyessä. Tuloksia tulkittaessa käytin induktiivista sisällönanalyysiä. Ensimmäiseksi loin alkuperäisilmauksien avulla pelkistetyt ilmaukset (Taulukko 1, s. 15). Aineiston lukemisen ja perehtymisen jälkeen poimin vastauksista pelkistetyt ilmaukset, jotka muodostavat ylä- ja alakäsitteet, sekä yhdistävän tekijän (Taulukko 2, s. 15), jonka sisään aineisto sijoittuu kokonaisuudessa. Yksittäisestä vastauksesta löydetty pelkistetty asiasisältö saa uuden ilmauksen ja yksittäisten ilmauksien avulla luodaan yhä suurempia kokonaisuuksia, kunnes aineiston avulla ei voi luoda enää edellistä suurempia kokonaisuuksia tai teemoja. Aineiston rakentamisessa ja tulkinnassa noudatin aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita. Toisen tutkimuskysymyksen avulla muodostui viisi yläkategoriaa ja kuusi alakategoriaa. Kaikkien kategorioiden yhdistävä tekijä on Henkilökunnan kokemuksia jo tehdyistä toimenpiteistä -luokka. Lisäsin tutkimukseeni autenttisia vastauksia, jotka todistavat vastauksien luotettavuuden. Kaikki tunnistetiedot ovat poistettu minulle lähetetystä alkuperäismateriaalista.

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston redusoinnista.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
<i>"Voisi palkita yksiköitä jotka ovat täysin savuttomia."</i>	Henkilöstön palkitseminen

TAULUKKO 2. Ylä- ja alakategorioiden muodostaminen pelkistetystä ilmauksesta

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä tekijä
Käytännön keinojen avulla tupakointi vähentynyt Tupakointi selkeästi vähentynyt  Terveyttä edistävä asia Terveyttä edistävät keinot tervetulleita	Tupakoinnin vähentyminen   Terveys edistäminen	Mitä kiitoksia henkilökunta esitti KYSin tehdyistä toimista	Henkilökunnan positiiviset kokemukset jo tehdyistä toimenpiteistä

### 5.3 Aineiston kohderyhmä ja vastausten keräys

Perinteisestä tutkimusprosessista verkkokysely eroaa ainoastaan teknisen toteutuksen osalta. Muilta osin prosessi etenee samalla tavalla kuin muut kyselytutkimukset. Verkossa toteutettava kysely tarvitsee lomakkeen toimiakseen, koska internet-ympäristö on ainoastaan työväline kyselyn toteuttamiseen. Kyselyn lomake voidaan suunnitella tekstinkäsittelyohjelmalla tai sen voi kirjoittaa suoraan verkkopohjaiseen tiedonkeruuohjelmaan. Aineiston keruun lisäksi kysely tarkastellaan tilastomenetelmien avulla tulosten saavuttamiseksi. Ennen kuin osallistujille lähetetään kutsu, kyselytutkimuksen toimivuus testataan. Sähköpostissa toimitettavan kutsun tulee olla mahdollisimman lyhyt, koska liian pitkät saatetekstit saattavat laskea vastausprosenttia. Sähköposti- ja verkkokyselyn etuna on nopeus ja alhaiset kustannukset verrattuna perinteisempiin puhelu- tai postikyselyihin. Valmiin web-pohjaisen kyselyohjelman käyttö ei vaadi käyttäjältä erityistaitoja ohjelmoinnin suhteen, koska ne laaditaan ohjelman sisältämään valmiiseen runkoon. Ratkaistaessa tutkimusongelmia, jokaisen kysymyksen tulee olla tarpeellinen. Haastattelu on yleisin tapa kerätä aineistoa ja yli puolet haastatteluista ovat puolistrukturoituja suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Tyypillisesti kyselyssä on strukturoitujen kysymysten lisäksi yksi tai useampi avoin kysymys, jotka analysoidaan sisällönanalyysillä. Jos sisällönanalyysiä on käytetty systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tai avoimien kysymysten analyysiin, etenemistä ei ole kuvattu. (Kananen 2015, 207-208, 213, 218, 229, 230; Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste, 141.)

Aineiston keruu toteutettiin sähköisesti. Kysely liittyi Tupakoimaton KYS -työryhmän toimintaan. Kysely sisälsi avoimia ja suljettuja kysymyksiä. Kysely oli rajattu PSSHP:n henkilökunnalle. Kysely oli auki 6.11. – 1.12.2016 välisenä aikana. Tähän laadittiin tiedote ja Surveypal-linkki KYSin Syke-intrassa, kyselyyn vastaaminen tapahtui anonyymisti. Marraskuussa henkilökunnalle lähetettiin muistutus intrassa. Kyselyn näki 981 henkilöä ja siihen vastasi 581 henkilöä. Tammikuussa 2019 sain yhteyshenkilöltä aineiston käsiteltäväkseni.

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 6.1 Kyselyyn osallistujien taustatietoja

Tutkimukseen osallistui PSSHP:n eri työyksiköissä työskentelevä henkilökunta (n=581). Naisia tutkimukseen osallistui 485 ja miehiä 96 (Haatainen 2019-01-29). Tutkimukseen osallistujista suurin osa kuuluu 31-60 -vuotta täyttäneisiin. Koulutustaustaltaan suurin osa kuuluu sairaanhoitajiin ja toiseksi suurimmaksi luokaksi nousi joku muu koulutustausta, tähän luokkaan kuuluvat muun muassa sosiaalityöntekijä, lääkintävahtimestari, tutkimusapulainen, fysioterapeutti ja farmaseutti. Suurin osa vastaajista työskentelee Puijon sairaalassa. Tutkimukseen osallistujista valtaosa ei käytä tupakka- tai nikotiinituotteita. Tutkimukseen osallistujista enemmistö vastasi kahteen avoimeen kysymykseen.

### 6.2 KYSin henkilöstön myönteiset kokemukset savuttomuutta edistävästä toimenpiteistä

Henkilökunta kuvaili tehtyjä toimia onnistuneiksi, suunta on parempi ja tehdyt toimenpiteet ovat jo vaikuttaneet paljon savuttomuuden edistämisessä organisaation sisällä. Tupakansavu ei häiritse työntekijöitä ja potilaita niin paljon kuin ennen. Osastoilla olevilla potilailla on nikotiinilaastarit hyvin käytössä. Savuttomat työntekijät näyttävät hyvää esimerkkiä kollegoilleen ja ovat osa kansanterveyden edistäjiä. Tupakoimattomuuden eduista saa potilas kirjeessä tietoa ennen leikkausta ja savuttomuus auttaa leikkauksesta toipumista. Tehdyt toimet ovat rohkaisseet osaa hoitajista lopettamaan tupakoinnin. Tupakoitsijat käyvät hieman kauempana tupakoimassa kuin ennen ja tupakkarinkejä ei enää synny. Aihetta on tuotu hyvin esille. Työnantajan kannustus ja tuki savuttomuuteen koetaan hyvänä asiana. Osa hoitajista on löytänyt hyvin tietoa Sykkeen -sivuilta ja saanut apua työterveyshuollosta.

*"Erittäin hyvä asia."*

*"Uskon, että se on mennyt parempaan suuntaan."*

*"Asia on erittäin tärkeä ja mielestäni se on jo vaikuttanut paljon."*



Työterveyshuollon kyselyt tupakoinnin osalta koetaan hyviksi. Vastauksista esiin nousseet perustelut ovat sisällöiltään ilmiöitä hyvin kuvaavia. Henkilökunta kannattaa savutonta työympäristöä. Vastauksien perusteella työntekijöillä ja potilailla on oikeus savuttomaan ympäristöön. (Taulukot 3 ja 4, s. 17)

TAULUKKO 3. Mitä kiitoksia henkilökunta esitti KYSin tehdyistä toimista

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys
<i>"Erittäin hyvä, terveyttä edistävä asia."</i>	Terveyttä edistävä asia

TAULUKKO 4. Mitä kiitoksia henkilökunta esitti KYSin tehdyistä toimista

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Tehty hyviä muutoksia Tupakointi selkeästi vähentynyt  Terveyttä edistävä asia Kaikki terveyttä edistävät toimet hyviä	Tupakoinnin vähentyminen  Terveyden edistäminen	KYSin henkilöstön myönteiset kokemukset savuttomuutta edistävästä toimenpiteistä	Henkilöstön kokemukset KYSin toimista tupakoimattomuuden edistämisessä

### 6.3 KYSin henkilöstön kielteiset kokemukset savuttomuutta edistävästä toimenpiteistä

KYSin henkilöstön kielteiset kokemukset savuttomuutta edistävästä toimenpiteistä muodostui toimenpiteet eivät riitä, henkilökunnan asenteet, valvonta ei ole riittävää ja esimiesten vastuuttaminen ja johtaminen -kategorioista. Tupakoivan henkilökunnan asenteissa kuvattiin olevan ongelmia. Henkilökunnan osalta kaikki eivät noudata tupakointikieltoa työajalla ja useat työntekijät tupakoi Savuton sairaala -teemasta huolimatta. Tässä luokassa vastaajat kokivat, ettei valvonta ole riittävää tai se ei toteudu lainkaan. Tupakalla haiseva hoitaja koettiin epämiellyttävänä asiana.

*"Ei tarpeeksi toimiva. Joka paikassa mainostetaan SAVUTON KYS ja joka nurkalla samaan aikaan mm. työntekijät tupakoivat työvaatteet päällä."*

*"Tupakoivat käyvät ylimääräisillä tauoilla, me savuttomat teemme sillä välin työt ja kärsimme samalla ne hajuhaitat. Minusta on hienoa, että työntekijöiden tupakoimista rajoitetaan ja lopettamista tuetaan. Terveyden kannalta erityisesti! Vaikutukset ovat kauaskantoiset."*

Toiseksi suurimmaksi kohonneessa KYSin henkilöstön myönteiset kokemukset savuttomuutta edistävästä toimenpiteistä -kategoriassa (Taulukot 5 ja 6, s. 18) henkilökunta kuvaili tehtyjä toimia huonoiksi tai epäonnistuneiksi.

TAULUKKO 5. Mitä moitteita henkilökunta esitti KYSin tehdyistä toimista

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys
<i>"Yrittää kyllä, mutta tuntuu, että kaikkia ei saa aisoihin."</i>	Tupakointikiellot eivät tehoa

TAULUKKO 6. Mitä moitteita henkilökunta esitti KYSin tehdyistä toimista

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Keinot eivät riitä Eivät tuota tulosta	Toimenpiteet eivät riitä		
Tupakoitsijat eivät välitä kielloista	Henkilökunnan asenteet		
Säännöt hyviä mutta valvonnassa ongelmia Tupakointiin puuttumisessa ongelmia	Valvonta ei ole riittävää	KYSin henkilöstön kielteiset kokemukset savuttomuutta edistävästä toimenpiteistä	Henkilöstön kokemukset KYSin toimista tupakoimattomuuden edistämässä
Korkeassa asemassa olevat tupakoi Tupakointiin ei puututa Ei sanktioita	Esimiesten vastuuttaminen ja johtaminen		

Johtaminen -alakategoriassa vastaajat kuvaavat, ettei valvonta ole riittävää tai sanktiot rikkeistä eivät ole riittävän tehokkaita. Alakategorioiksi muodostuivat: valvonta ei ole riittävää ja esimiesten vastuuttaminen ja johtaminen. Vastaajat kokevat, etteivät esimiehet puutu tupakointiin riittävästi tai eivät puutu siihen lainkaan. Vastauksista selvästi nousi esille, ettei esimiesten saama ohjeistus ja tiedotus työajalla tupakointiin ole riittävää.

*"Enpä usko, että ketään tullaan koskaan irtisanomaan tupakoinnin takia ja tuskin annetaan kirjallisia varoituksiakaan..."*

*"Selkeät toiminta-ohjeet esimiehille puuttumiseen ja tiedoksi henkilökunnalle esim. varoituksen mahdollisuus jos polttaa"*

*"Hieno homma! Tosin tupruttelijat aina paikan löytävät, esim. vanhalla autokannella pyörien vieressä on varsin siivoon nurkkaus, mistä löytyy kaikkea "tarpeellista" tumpeista kahvimukeihin... Selkeät alueet myös työntekijöiden käyttöön!"*

#### 6.4 KYSin henkilöstön kehitysideoita savuttomuuden edistämiseksi

Tutkimuksen avoimeen kysymykseen Miten haluat kehittää KYSiä tupakoimattomana työyhteisönä? annetut vastaukset (n=321) ovat pitkiä ja ovat hyvin mietittyjä ja osa usean lauseen mittaisia. Useissa vastauksissa pohdittiin useita erilaisia lähestymistapoja tai toimintatapoja henkilökunnan tupakoinnin vähentämiseen ja tupakoinnin kokonaan loppumiseen organisaation sisällä. Tästä voi päätellä, että tupakointitottumukset ovat usein henkilökunnan ajatuksissa ja puheissa.

Kyselyyn osallistunut henkilökunta antoi kehitysideoita viiden yläkategorian kautta. Henkilöstön palkitseminen -yläkatgoria koostui kolmesta alakategoriasta: Syke-passiin lisää arvoa, ruoka- tai kahvilippu ja kulttuuri- tai liikuntaseteli. Tuki ja ohjaus -yläkatgoria muodostui neljästä alakategoriasta: työterveyshuollon tuki ja ohjaus, yhteisön tuki, vertaistukiryhmät ja työnantajan tuki. Koulutus ja tuki -yläkatgoria muodostui kahdesta alakategoriasta: ohjeet ja tiedotus ja kampanjat. Hallintastrategia -yläkatgoria muodostui neljästä alakategoriasta: nollatoleranssi, kovemmat sanktiot, esimiesten ja johdon vastuuttaminen ja käyttäytyminen, asenteet, yhteistyötahot ja käytännöt. Ympäristö -yläkatgoria muodostui kahdesta alakategoriasta: savuton ympäristö ja tupakkakoppien sijaintien muuttaminen.

**Palkitsemis-kategoriassa** ehdotukset kulminoituvat konkreettisen palkinnon antamiseen työnantajan puolelta. Savuttomalle yksilölle, yhteisölle tai osastolle halutaan antaa palkinto, joka voi olla esimerkiksi: Syke-passin lataus, kahvi- tai ruokalippu tai lomapäiviä KYSin omistamissa lomaosakkeissa. Useissa vastauksissa mainitaan palkitseminen erilaisilla ”porkkanoilla” ja bonuksilla mutta palkitsemistapoja ei avata lainkaan.

*”Tupakoimattomille työntekijöille jokin palkinto. Voisi toimia ”porkkanana” myös niille jotka polttavat työaikana ja näin ollen kannustaa savuttomuuteen.”*

*”Palkita rahallisesti tai jotenkin muuten tupakoimattomia. Saattaisi kannustaa jotakuta tupakoitsijaa lopettamaan.”*

*”Jonkinlaista ”porkkanaa” asian edistämiseksi työyhteisön sisällä. Kannustus avoimuuteen työyhteisön keskinäisissä suhteissa.”*

Palkitseminen jakautuu tasaisesti yksilön, ryhmän tai osaston tupakoimattomuutta edistävään toimintaan. (Taulukko 7 ja 8, s. 20)

TAULUKKO 7. Miten haluat kehittää KYSiä tupakoimattomana työyhteisönä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys
<i>"Tupakoimattomille työntekijöille jokin palkinto. Voisi toimia "porkkanana" myös niille jotka polttavat työaikana ja näin ollen kannustaa savuttomuuteen."</i>	Savuttomille bonuksia

TAULUKKO 8. Miten haluat kehittää KYSiä tupakoimattomana työyhteisönä

Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Tupakoimattomille Syke-passiin lisää arvoa vuosittain	Syke-passiin lisää arvoa		
Yksilö tai yhteisö todistettavasti tupakoimatta vuoden, siitä palkittaisiin kakkukahveilla	Ruoka- tai kahvilippu	Henkilöstön palkitseminen	Henkilökunnan kehitysideat
Tupakoimattomille annetaan ruokalippuja kannustimiksi			
Savuttomille bonuksia esimerkiksi kulttuuri- tai liikuntaseteli per vuosi	Kulttuuri- tai liikuntaseteli		

**Tuki ja ohjaus** käsitti yhteisöllinen tuen, vertaistuen ja työterveyshuollon tuen. Tässä luokassa kehitystarpeen vastaajat kokivat, ettei tupakoimattomuutta tukevaa ohjausta ole riittävästi. Työnantajan järjestämiä savuttomuutta tukevia ryhmiä vastaajat halusivat enemmän.

*"Työterveyshuolto tai työyksiköt voisivat ottaa tupakoinnin esille tupakoivien kanssa, vetää ryhmiä, sitouttaa savuttomuuteen jne."*

*"Vertaisryhmiä tupakoinnin lopettajille, korvausvalmisteita työterveyshuollosta tueksi."*

*"Otettaisiin vapaaehtoinen ryhmä jonka edistymistä seurattaisiin. Ryhmän tuki. Vähän samalla toiminta periaatteella toimiva kuin laihdutusryhmät."*

Vertaistuki ja työterveyshuollon tuki nousivat useissa vastauksissa esille. (Taulukot 9 ja 10, s. 21)

TAULUKKO 9. Miten haluat kehittää KYSiä tupakoimattomana työyhteisönä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys
<i>"Ohjausta ja vierotusvierotus nikotiniriippuvaisille, selkeät säännöt"</i>	Ohjaus ja vieroitushoito

TAULUKKO 10. Miten haluat kehittää KYSiä tupakoimattomana työyhteisönä

Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Työterveyshuollolta lisää tukea	Työterveyshuollon tuki	Tuki ja ohjaus	Henkilökunnan kehitysideat
Yhteisöllinen tuki lopettamiseen	Yhteisön tuki		
Tupakoinnista eroon - ryhmiä	Vertaistukiryhmät		
Esimiesten tuki	Työnantajan tuki		

**Koulutus ja tiedotus** piti sisällään kampanjat, ohjeet ja tietoiskut. Tässä luokassa vastaajat halusivat lisää informaatiota savuttomuutta tukevista koulutuksista ja erilaisia savuttomuutta tukevia kampanjoita vastaajat kokivat tarvitsevan enemmän. Vastaajat halusivat lisää informaatiota lisättäväksi Syke-sivuilla tupakoinnin vaaroista ja tupakoinnin lopettamisen eduista. Vastaajat kokivat ongelmana organisaation sisällä tapahtuvassa tiedonkulussa ja tiedotuksessa. Paremmin näkyvät kieltomerkit parantavat vastaajien mielestä savuttomuuden edistämisestä organisaation sisällä. (Taulukot 11 ja 12, s. 22)

*"Tupakoimattomuudesta tulisi puhua/ kampanjoida enemmän. Osa pitää sitä esimiesten asiana, eivätkä näe laajempaa merkitystä. Tällä hetkellä omissa yksiköissä ei ole ongelmaa, mutta ajoittain tulee yksiköihin montatupakoitsijaa, jotka eivät näe omaa vastuutaan."*

*"Selkeä ohje työyksikköön tupakoinnista, seinälle, kahvihuoneeseen ja selkeä tieto sanktioista jos ohjetta jättää noudattamatta. Voi olla, että ohjeet on jo, mutta meillä niille ei ole ollut tarvetta."*

*"Potilaille sekä henkilökunnalle selkeät kieltomerkit tupakoinnista Kaarisairaalan eteen, haittaava tupakanhaju kulkeutuu aulaan, ruokasaliin sekä työhuoneisiin."*

TAULUKKO 11. Miten haluat kehittää KYSiä tupakoimattomana työyhteisönä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys
<i>"Ehkä pitäisi tuoda vielä enemmän tietoisuutta siitä että Kys on savuton työpaikka"</i>	Enemmän tiedotusta

TAULUKKO 12. Miten haluat kehittää KYSiä tupakoimattomana työyhteisönä

Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Lisää ohjeita Jatkuva tiedotus monipuolisin keinoin Lisää Savuton sairaala - informaatiota Tietoiskuja Syke-sivuille	Ohjeet ja tiedotus	Koulutus ja tiedotus	Henkilökunnan kehitysideat
Lisää kampanjoita Sähköpostia henkilökunnalle	Kampanjat		

**Hallintastrategia** koosti yhteen nollatoleranssin, kovemmat sanktiot, esimiesten ja johdon vastuuttamisen ja käyttäytymisen, asenteet, yhteistyötahot ja käytännöt. Vastauksista nousee esille kovempien sanktioiden toive. Vastaajat haluavat esimiesten puuttuvan työaikana tapahtuvaan tupakointiin kovempia keinoja käyttäen. Osa vastaajista haluaa tupakoimattomille enemmän palkkaa ja osa kokee tupakoitsevien ansaitsevan vähemmän palkkaa. Tupakoitsevien tulee korvata tupakkataun aikana käyttämä työaika. Henkilökunnalle on tärkeää, että muut ammattikunnat ovat myös savuttomia ja heidän esimiehensä puuttuvat työaikana tupakointiin. (Taulukot 13 ja 14, s. 23)

*"Tupakkapoliisi. Punasta lappua käteen vaan niin kuin kouluaikoina. Kolmesta punasesta lapusta rangaistus."*

*"Sattumuksista rangaistuksia. Ei pidä ohittaa asioita sanomatta. Esimerkki tehtävä, että ihmiset ottavat savuttomuuden sairaala-alueella tosissaan! Nyt tupakoitsijat saavat sauhutella ja kaikki sen tietää, mutta kukaan ei puutu asiaan!"*

*"Jos oikeasti halutaan tupakoimaton työyhteisö, niin joka yksikössä tulisi olla samat pelisäännöt. Tupakoinnista pitäisi tulla oikea sanktio."*

TAULUKKO 13. Miten haluat kehittää KYSiä tupakoimattomana työyhteisönä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys
<i>"Ehdoton tupakointikielto kaikille työntekijöille."</i>	Tupakointikielto henkilökunnalle

TAULUKKO 14. Miten haluat kehittää KYSiä tupakoimattomana työyhteisönä

Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Ehdoton kieltö tupakoinnille Täysikielto henkilökunnalle tupakoinnin osalta Tupakoinnin kieltö sairaalassa ja sen lähiympäristössä Työaikana tupakointi ehdottomasti kielletty	Nollatoleranssi	Hallintastrategia	Henkilökunnan kehitysideat
Kovemmat sanktiot Enemmän konkreettisia sanktioita Isommat sanktiot jos tupakoi työajalla Työaikana tupakointi rangaistuksen uhalla	Kovemmat sanktiot		
Jokaisten ammattiryhmien esimiesten tulee puuttua alaistensa tupakointiin Esimiehet tupakoivat työntekijöiden kanssa Esimiesten tulisi tarttua asiaan tiukemmin Johdon ja lääkärien tupakointi saatava loppumaan	Esimiesten ja johdon vastuuttaminen		
Työntekijä leimaa itsensä ulos tupakalle mennessä  Yleinen asenne savuttomuutta edistäväksi Yhteistyötahot myös mukaan tupakoimattomuutta edistämään	Käyttäytyminen  Asenteet  Yhteistyötahot  Käytännöt		

Jos henkilökunta käy tupakalla työajalla, se otetaan huomioon työvuorosunnittelussa			
---	--	--	--

**Käytännöt, asenteet ja käyttäytyminen** -kategoriassa suurimpana ongelmana koetaan tupakkatauolla työajalla käyminen ja tupakkatauolle lähtevän työntekijän tulee leimata kellokortilla itsensä työajan ulkopuolelle. Tupakoitsevien työntekijöiden asenteissa on parantamisen varaa. Tupakoitsijat käyvät tupakkatauolla kielloista huolimatta. Tupakoitsijoista osa käy ruoka- tai kahvitaun aikana tupakalla ja perustelevat sen oman ajan käyttöön liittyvänä seikkana.

**Ympäristö** käsitti savuttoman ympäristön ja tupakkakoppien sijaintien muuttamisen. Vastaajat kokivat tupakkapaikoilta leviävää tupakansavua ongelmaksi ja parannusehdotuksena nousee vastauksien perusteella esille tupakkapaikkojen sijaintien uudistaminen. Tupakansavu häiritsee lasten poliklinikan työntekijöitä, asiakkaita ja P-talon käyttäjiä. Vastaajat ovat sitä mieltä, etteivät tupakointikopit kuulu sairaalan välittömään läheisyyteen. Epämuodollisista tupakointipakoista (pyöräparkki ja entinen ambulanssien sisäänkäynti) halutaan päästä eroon. (Taulukot 15 ja 16, s. 24)

TAULUKKO 15. Miten haluat kehittää KYSiä tupakoimattomana työyhteisönä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys
<i>"Potilaiden tupakointitilat sellaisiksi, ettei tupakan savua pääse osastotiloihin."</i>	Tupakointipaikkojen uudelleensijoitus

TAULUKKO 16. Miten haluat kehittää KYSiä tupakoimattomana työyhteisönä

Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Pyöräparkki savuttomaksi Entisen päivystyksen takapiha savuttomaksi Tupakkakoppien uudelleensijoitus Tupakkakoppien poisto Sairaalan välittömässä läheisyydessä tupakointikielto	Savuton ympäristö  Tupakkakoppien sijaintien muuttaminen	Ympäristö	Henkilökunnan kehitysideat



## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu

#### 7.1.1 KYSin henkilöstön myönteiset kokemukset savuttomuutta edistävästä toimenpiteistä

Tutkimuksessa nousi esiin, että suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä KYSin tekemiin savuttomuutta edistäviin toimiin. Vastauksista nousi esiin tupakoimattomuuden olevan positiivinen asia ja erityisesti terveydenhuollon työntekijä näyttää omalla esimerkillään terveyttä edistävää roolimallia. Työvaatteet päällä tupakoivia työntekijöitä ei enää näy pääovien edessä. Työnantajan kannustus koettiin hyvänä asiana ja koska tupakoimisen lopettaminen on hankalaa, vastaajien mukaan työterveyshuollosta saa hyvää tukea lopettamiseen. KYS on tarjonnut henkilökunnalle paljon tukea tupakoinnin vähentämiseen ja lopettamiseen. Henkilökunta kuvaili savuttomuuden edistämisen sairaalassa olevan kaikkien työntekijöiden tiedossa. Tupakoimattomuutta edistetään työntekijöiden, asiakkaiden ja potilaiden osalta. Kiitosta henkilökunnalta sai potilaille kotiin lähetettävä kirje, jossa kerrotaan savuttomuuden eduista toimenpiteen jälkeisessä kuntoutumisessa. Tupakoitsijat joutuvat nyt menemään kauemmaksi rakennuksesta, jolloin tupakansavua ei mene sisätiloihin entiseen verrattuna niin runsaasti, eikä työntekijöistä koostuvia tupakkarinkejä synny niin paljoa. Usea vastaajista oli sietä mieltä, että savuttomuus parantaa yksilön terveyttä, eikä hajuhaittoja synny yhteisöön ja ympäristöön. Varsinkin allergisille ja hengityselinsairauksia sairastaville tupakansavu on erityisen haitallista. Vastaajat kokevat, ettei tupakka kuulu sairaalaympäristöön.

Lääkärit ja sairaanhoitajat ovat tärkeitä roolimalleja yhteisön terveyteen liittyvissä käyttäytymismalleissa ja heidän uskottavuutensa voi heiketä, jos he käyttävät tupakka- ja nikotiinituotteita. Lääkärit ja sairaanhoitajat, jotka eivät tupakoi, tarjoavat todennäköisemmin tupakoinnin lopettamista koskevia neuvoja ja tukea kuin tupakoitsevat kollegansa. (Edwards, Tu, Stanley, Martin, Gifford & Newcombe 2018, 54.)

Tupakasta johtuvien sairauksien huomioiminen potilailla vaikuttaa suuresti sairaanhoitajien motivaatioon lopettaa tupakointi. Viisi teemaa joita pidetään sairaanhoitajien tupakoinnin lopettamisen esteenä: tupakointitavat ympäristössä, tupakoitsijoiden läsnäolo ympäristössä, nikotiiniriippuvuus ja stressi sekä väärinkäsitykset tupakoinnin vaaroista. Seuraavat neljä teemaa jotka edistävät sairaanhoitajien tupakasta eroon pääsemistä: havainnoimalla tupakoinnista johtuvia sairauksia potilailla, huoli omasta terveydestä, läheisten tuki sekä raskaus. (Rezk-Hanna ym. 2018, 42.)

#### 7.1.2 KYSin henkilöstön kielteiset kokemukset savuttomuutta edistävästä toimenpiteistä

Vastauksista nousi esille, että tupakointi työajalla on väärin ja terveydenhuollon ammattilaisen tupakointi on epäsiistiä. Suurimmaksi ongelmaksi koettiin hajuhaitat ja tupakoitsijoiden ylimääräiset tauot muihin nähden. Hoitajia näkyy edelleen lähiympäristössä tupakalla. Vastaajat kokevat, etteivät toimet ole vielä olleet riittäviä ja sanktiot ovat joko pieniä tai olemattomia. Epämuodollisia tupakointipaikkoja on ilmaantunut rakennuksen lähetyville ja henkilökunnan oville. Potilasturvallisuus

vaarantuu pitkien tupakkataukojen aikana. Vastaajat kokevat, että rangaistuksien tulee olla nykyistä kovempia. Osa vastaajista kokee, ettei täysin savutonta organisaatiota ole mahdollista rakentaa.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella on mahdollista, että sairaanhoitajan työympäristö voi olla este lopettamiselle ja se voi olla haasteellinen ympäristö tupakoimattomuuden tukemiselle ja ylläpidolle. Työympäristö ja stressi eivät kuitenkaan laukaise sairaanhoitajan halua aloittaa tupakointia. Useat sairaanhoitajat ja hoitotyön opiskelijat aloittavat tupakoinnin ennen työllistymistään. Tehokkaimmat tavat tupakoinnin lopettamiseen ja tupakoinnin uudelleen aloittamisen ehkäisyyn ovat terveydenhuollon ammattilaisten tuki ja neuvonta. (Perdikaris, Kletsou, Gymnopolou & Matziou 2010, 2372.)

Tupakoinnista aiheutuvat haitat ja sairaudet ovat hoitajilla hyvin tiedossa mutta tutkimus osoittaa tupakoitsevien suuren määrän hoitajien keskuudessa selittyvän työstä johtuvilla stressitekijöillä. Stressitekijöiden tiedetään olevan ratkaisevassa osassa addiktioiden muodostumisessa. (Juranić ym. 2017, 5.)

### 7.1.3 Miten haluat kehittää KYSiä tupakoimattomana työyhteisönä?

**Henkilöstön palkitseminen.** Kyselyn pohjalta voidaan pohtia palkitsemisen tärkeyttä henkilökunnan motivaation kohottamiseen tupakoimattomuudessa pysymiseen. Erilaisia palkintoja ja bonuksia kyselyyn osallistujat ehdottivat muun muassa: kahvi- ja aterialippuja, liikuntaseteleitä ja Syke-passiin lisää arvoa. Usein vastauksissa nousee ehdotukseksi ainoastaan ”bonus”, ”porkkana” tai ”palkkio” mutta niiden sisältöä ei avata. Palkintoja tupakoinnin lopettamisen kannustamiseksi ehdotettiin yksilölle, ryhmälle ja osastolle. Vastauksissa useat ehdottavat ryhmävetoista tukea ja apua. Tutkimuksessa ei selviä kuinka moni avoimiin kysymyksiin vastanneista tupakoi ja kuinka usea on täysin savuton.

Työyhteisön palkitsemisen päänuora on, että positiivisia vaikutuksia on enemmän kuin kielteisiä vaikutuksia. Palkitsemisen tarkoitus on vetää puoleensa sopivaa ja osaavaa työvoimaa. Samalla kannustetaan hyviä työntekijöitä saavuttamaan parempia tuloksia. Näiden tavoitteiden saavuttamiseksi kannattaa kuunnella nykyistä ja tulevaa henkilöstöä. Tavoitteiden saavuttamiseksi kannattaa kuunnella tarkasti henkilöstön toiveita ja mielipiteitä. Henkilökunnalta tulleet kehittämisaloitteet toimivat paremmin kuin johdon ehdottamat toimenpiteet. Hyvä suunnittelu ja toteutus edistävät palkitsemisen vaikuttavuutta. Palkitsemisjärjestelmän mukauttamisessa ja kertomisessa esimiehillä on avainroolit. Aktiivinen tiedonjako, palautteen anto ja palkitsemista arvostava tyyli ovat ratkaisevia tekijöitä viestinnässä. Palkkiot muuttuvat yhdentekeviksi, jos niistä ei ole riittävästi tietoa, eivätkä sovellu työntekijän omaan työhön. Palkitsemisjärjestelmä murtuu, jos tarkoituksena on painostaa ja kontrolloida henkilöstöä tai palkkiot ovat liian pieniä. Vahvin tapa viestiä mikä asia on organisaatiolle tärkeää, on henkilökunnan palkitseminen. Olennaisten tavoitteiden kohdalla kannattaa organisaatiossa pohtia mitä tapahtuu, jos esimerkiksi yksi yksikkö kehittää toimintaansa ja toiset yksiköt eivät sitä tee. (Ylikorkala, Hakonen, Hakonen & Hulkko-Nyman 2018.)

Nosturiyritys Pekkaniskalla on henkilökunnalle maksettavat hyvinvointibonukset. Yritys tukee henkilökuntansa harrastuksia ja terveitä elämäntapoja taloudellisesti. Palkitseminen parhaimmillaan saa työntekijät innostumaan ja kehittämään työtään. Kuntobonusjärjestelmä on täysin vapaaehtoista toimintaa. Työntekijöiden hyvinvointiin satsaava yritys saa paljon hyvää julkisuutta. Henkilöstöpäällikkö Kristiina Virtalan mukaan sairauspoissaloprosentti on aina alle 2,5 prosenttia. Joka vuosi noin 90 prosenttia yrityksen henkilökunnasta saa kuntobonuksia. Kuntobonusjärjestelmä lisää henkilökunnan sitoutumista organisaatioon. Nosturiyritys Pekkaniskalla on käytössä esimerkiksi seuraavia bonuksia työntekijöilleen: Ei alkoholia tai tupakkaa vuoden aikana, molemmista palkitaan erikseen työntekijää 170€/vuosi. Lisäksi rahalla palkitaan urheilutapahtumiin osallistumisesta, työmatkapyöräilystä ja lenkkeilystä. Jos työntekijä pystyy olemaan tupakoimatta yhden vuoden, hän saa siitä 1000€:n palkkion. (Rämö 2011, 26-27.)

**Tuki ja ohjaus.** Vastauksissa nousi esille työntekijöiden toive työnantajan järjestämille savuttomuutta tukeville kurssille. Työterveyshuollon osallisuudesta oli vastauksien perusteella epätietoisuutta, vastaajat eivät osanneet sanoa, saako työntekijä työterveyshuollosta tupakoimattomuuteen liittyvää ohjausta ja tukea. Vastauksien perusteella työntekijät haluavat vertaistukea, tupakasta irti -ryhmiä, vieroituskursseja ja kannustusta ja tukea työnantajan puolelta sekä vieroituslääkkeitä tulee tarjota aktiivisesti ja ilmaiseksi. Työntekijät kokivat, että kannustus tupakoimattomuuteen tehoaa paremmin kuin syyllistäminen tai rangaistukset.

Lawnin, Hehirin, Indigin, Prosserin ja Macleodin (2014) mukaan savuttomasta ympäristöstä saa tukea ja apua tupakoinnin lopettamiseen. Työntekijät pitävät työskentelystä savuttomassa organisaatiossa. Tupakoivien työntekijöiden on kuitenkin vaikea pitää kiinni savuton sairaala -ideologiasta. Savuttomien ja tupakoivien työntekijöiden mielestä tukea savuttomuuteen ei ole riittävästi tarjolla. (Lawn, Hehir, Indig, Prosser & Macleod 2014.) Tupakoinnin lopettamisen avustamisessa ja ohjauksessa on tärkeää muistaa se, että aloite lähtee henkilöstä itsestään. Luottamus, ymmärrys, ja hyväksyntä ovat tärkeitä tukipilareita voimaannuttavaan vuorovaikutukseen. Useiden vuosien aikana kerrytetty tutkimustieto ei tue uhkailua, kiristystä tai lahjontaa toimivina keinoina pysyvän motivaation rakentamiselle. Vastauksien perusteella esiin nousevat keinot ja ehdotukset ovat tärkeitä, jotta voidaan rakentaa hyviä ja kestäviä keinoja tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön vähentämiseen ja sitä kautta sen tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön lopettamiseen. Käyttäytymisen muuttamiseen tarvitaan motivaatiota. Muutoksen kielellä voidaan vaikuttaa potilaan motivaatioon vastaanotolla. Tämä tarkoittaa positiivista suhtautumista ja vuorovaikutusta. Motivaatio on enemmän asian tekemistä, kuin sitä mitä itsellä jo on. Ongelman ymmärtäminen, muutoksen etsiminen ja siinä pysyminen vaativat motivaatiota. Terveystieteiden ammattilaisen tarkoitus on tarjota tietoa. Tupakoinnin lopettamisen avuksi löytyy paljon erilaisia verkko- ja puhelinpalveluja, jotka ovat listattu esimerkiksi THL:n sivuilla (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Näiden palveluiden avulla voi omatoimisesti saada lisää tietoa ja motivaatiota tupakoinnin lopettamisen eduista. Tupakan haitoista ja vaaroista tupakoitsijat ovat hyvin tietoisia. Usein puutteellinen motivaatio on syynä epäonnistuneisiin yrityksiin lopettaa tupakointi. Potilaiden ja asiakkaiden tunteminen on merkittävässä osassa ohjaamisessa. Luonteva suhtautuminen asiakkaaseen ja potilaaseen auttaa merkittävästi hoitosuhdetta. (Helomaa, Kiianmaa & Korhonen 2017, 130, 146-147.)

Työkyky on monien asioiden summa. Käsitteinä työkyky ja työkyvyttömyys tavallisesti sisältävät yksilön terveyden ja sairauden. Työntekijän työkyky on kokonaisuus, joka koostuu: yksilön terveydestä tai sairaudesta, toimintakyvystä ja kunnosta sekä työnhallinnasta ja työntekijän kokemasta motivaatiosta. (Elinkeinokeskuksen keskusliitto 2009, 12). Vuonna 2013 voimaan tullut asetus määrittää työkykyä ylläpidettävän organisaation sisäisin toimenpitein. Asetuksen tärkein painopiste on ennalta ehkäisevä toiminta. Työntekijän työssä selviytyminen ja sen seuranta kuuluu työterveyshuollon ammattihenkilöille ja asiantuntijoille. Työntekijän työkyvyn edistäminen, ylläpito, palautus ja seuranta kuuluvat työnantajan tehtäviin. Jos työterveysyhteistyöllä ei saavuteta riittävää tukea työpaikalla, työntekijää on ohjattava ja neuvottava kuntoutukseen liittyvissä asioissa tai hänet on tarvittaessa ohjattava ammatillisen, lääkinnällisen tai sosiaalisen kuntoutuksen piiriin. (Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta A 10.10.2013/708.)

Tupakoinnin lopettamisen tukena voidaan käyttää lukuisia erilaisia keinoja. Lopettamispäätöksen jälkeen useat tupakoinnin lopettaneet kuvailevat tupakoinnin lopettamisen olleen helppoa. Lopettamispäätöksen täytyy tulla tupakoitsijan sisältä päin, usein ulkoapäin tullut kehoitus tai neuvo ei johda savuttomuuteen pysyvästi. Valmistautumisajan tupakoinnin lopettamiseen tulee olla alle kaksi viikkoa. Jos tämä aika ylittyy, on hyvin todennäköistä, että tupakoinnista eroon pääsy pitkittyy tai siirtyy määrittelemättömään tulevaisuuden hetkeen. Terveystuollon ammattilaisen tulee huolehtia siitä, että lopettamista aloittelevalla jää riittävästi liikkumavaraa tilan ja ajan suhteen. Tässä tilassa ja ajassa tupakoitsija käy läpi keinoja, joiden avulla tupakoimattomuus onnistuu paremmin ja helpommin. Erilaisia tupakoinnin lopettamista tukevia tekniikoita on useita: voimaannuttava keskustelu, motivoiva keskustelu, yksilöhoito, ryhmähoito ja vertaistuki. Tupakointi on monimutkainen riippuvuus. Tupakointitottumukset sisältyvät tupakoitsijan emotionaaliseen ja sosiaaliseen elämään sekä hänen elämäntarinaansa. Tupakoitsija oikeuttaa tupakointinsa selviytymisellä ja nautinnolla, jota muulla tavoin ei voi korvata. Tupakoitsijan kanssa käydyt, useat keskustelut ja väliintulot voivat ”istuttaa” ajatuksia ja lisätä lähitulevaisuudessa motivaatiota tupakoinnin lopettamiseen. Sairaanhoitajat, jotka tupakoivat työvaatteissa työpaikalla vaikeuttavat savuttoman sairaalan imagon luomista ja ylläpitoa. Johto ja esimiehet ovat tärkeässä asemassa organisaation pyrkiessä ylläpitämään savuttomuutta. (Mackereth, Finchett & Holt 2016; Helomaa, Kiianmaa & Korhonen 2017, 141.)

**Koulutus ja tiedotus.** Vastauksien perusteella nousee esille tupakoinnin haittoihin ja tupakoimattomuuden etuihin liittyvän tiedotuksen vähäisyys. Vastaajat kokivat, ettei tiedotusta ole riittävästi ja osa oli epätietoinen työntekijöitä koskevista tupakointikielloista. Henkilökunnan koulutustarve nousi tutkimuksessa esille, tupakoinnin haittoihin, savuttomuutta tukeviin ja terveyttä edistäviin koulutuksiin työntekijöillä on kiinnostusta osallistua. Työntekijöiden koulutusta kasvattamalla saadaan työhyvinvointipääomaa pitkällä aikavälillä katsottuna.

Vuonna 2016 voimaan tullut tupakkalaki kieltää tupakkatuotteiden käytön yleisissä ulkotiloissa, joka koskee rakennuksia, kulkuneuvoja sekä muita vastaavia paikkoja. Uuden tupakkalain tarkoitus on lopettaa tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö vuoteen 2030 mennessä niin, että alle viisi prosenttia väestöstä käyttää tupakka- tai nikotiinituotteita päivittäin. Tupakkalain keskeinen lähtökohta on se,

ettei kenenkään tarvitse altistua tupakansavulle esimerkiksi työpaikoilla. (Tupakkalaki L 29.6.2016/549.)

Uusi käsite työhyvinvointipääoma sisältää pääoman vaikutuksen tuloksellisuuteen, työuriin ja työhyvinvointiin. Työhyvinvointipääomaa voidaan kasvattaa ennalta ehkäisevällä toiminnalla. Hyvinvointipääoman tason määrittelee organisaatio itse, kuinka organisaatio osaa hyödyntää inhimillisiä resurssejaan pitkällä aikavälillä. Tämän resurssin tavoitteet, haasteet ja sisältö tulee määritellä yksilöllisesti organisaation sisällä. Käsite työhyvinvointipääoma perustuu oletukselle, että työkyky ja terveys liittyy olennaisesti inhimilliseen pääomaan. Työntekijöiden työkyky palvelee työnantajaa. Työntekijöiden työkyky sisältää terveyden, koulutukset, työkokemuksen, opinnot ja menestymisen työelämässä. Työntekijöiden työkyvyn säilyminen lisää inhimillistä pääoman kannattavuutta. Sairauspoissaolo tai varhainen eläköityminen vähentää tilapäisesti tai pysyvästi inhimillistä pääomaa ja samalla vähentävät työntekijöiden kehittämisen tuottavuutta. (Manka & Manka 2016.)

Pakolliset täydennyskoulutukset, tupakointitottumusten arviointi, tupakoivien hoitajien työskentelyn estäminen samoilla osastoilla, tupakoinnin kieltäminen ja tupakoinnin lopettamisen kannustaminen auttavat ja rohkaisevat työntekijöitä pyrkimään savuttomuuteen. (Ayse & Behice 2018, 223). Tutkimukset osoittavat tupakkalain myönteisen vaikutuksen tupakointitottumuksiin ja sitä kautta passiivisen tupakoinnin vähentymiseen. Lain täytäntöönpanon jälkeen työpaikoilla on nähtävissä työntekijöiden asenteissa positiivisia muutoksia. Työterveyshoitajien tiimissä toimiva tupakkahoitaja voi vahvistaa terveyden edistämistä julkisen sektorin työpaikoilla. Savuttomien työpaikkojen kuuluu suojella työntekijöitään passiiviselta tupakoinnilta sekä luoda ympäristö, joka rohkaisee tupakoitsijoita lopettamaan tupakoinnin. (Fathallah, Maurel-Donnarel, Baumstarck-Barrau & Lehucher-Michel 2012.)

**Hallintastrategia.** Tutkimuksen perusteella nousi esiin työntekijöiden halu keskustelemaan työilmapiiriin. Kaikissa eri kategorioissa työntekijät mainitsivat kannustavan ilmapiirin parhaaksi työvälineeksi savuttomuutta edistäessä. Pelkillä kielloilla ja sanktioilla ei saada pysyviä tuloksia ja työhönsä tyytyväisiä työntekijöitä. Hyvä ja keskusteleva työilmapiiri esimiesten ja työntekijöiden kesken koettiin hyväksi. Tupakoimattomille ja tupakoiville voi muodostua omia ”kuppikuntia”, jotka heikentävät työyhteisön hyvinvointia ja sosiaalista pääomaa. Työntekijöiden tupakoinnin lopettamisessa koettiin hyvänä ryhmät ja vertaistuet.

Tutkimuksien mukaan tauolle pääsemisen vaikeus sairaanhoitajan ammatissa on enemmän sääntö kuin poikkeus. Tauoille pääsemisen eroihin vaikuttivat tupakointitottumukset, ikä ja koulutuksen taso. Tupakoivat hoitajat kävivät tauoilla puolet useammin kuin tupakoimattomat. Yksi kolmasosa kertoi yrittäneensä tupakoinnin lopettamista, mutta pelkäsivät menettävänsä mahdollisuuksia käydä tauoilla, tämä voi aiheuttaa esteitä hoitajien tupakoimattomuuden edistämiseksi ja tukemiseksi. Tupakointi on yleisempää alemman koulutuksen saaneilla hoitajilla (esimerkiksi lähihoitajat). Tupakoinnin osuus on korkeampi miehillä verrattuna naisiin ja vanhempiin hoitajiin. Tupakointi on yleisintä psykiatrian osastoilla ja päivystyksessä varsinkin ilta- ja yövuoroissa. Useissa toimintakulttuureissa tuetaan tupakkataukoja ja se voi vaikuttaa myönteisesti tupakoinnin aloittamiseen tai sen jatkamiseen.

Tupakkatauot liittyvät koettuun työn fyysiseen tai henkiseen raskauteen. Tupakoimattomat eivät välttämättä pääse työstään tauolle samalla tavalla. Tämä antaa tupakoitseville tunteen oman työn ja ajan hallitsemisesta. (Sarna ym. 2009, 168-169; Helomaa, Kiianmaa & Korhonen 2017, 11.)

Perinteisen johtamisen malliin on kuulunut ainoastaan työ, jota ihmiset tekevät pakon takia. Tässä johtamismallissa johdon tehtävä on ainoastaan valvoa työntekijöitä, koska työntekijät eivät ilman valvontaa osaa, halua tai pysty työhönsä. Modernissa johtamismallissa ihmiset haluavat olla hyödyllisiä, tärkeitä ja tulla kohdelluiksi yksilöinä. Tiedonkulku ja kuunteleminen ovat olennainen osa tätä johtamiskulttuuria. Johtaminen on vuorovaikutusta molempien osapuolien välillä, johdon sekä työntekijöiden. Työntekijöiden työyhteisölliset taidot ovat merkityksellinen piirre hyvän johtajuuden syntymiselle ja hyvä johtaminen muodostaa hyvät työyhteisötaidot. Muutostilanteissa työntekijän oma rooli aktiivisena tuntemustensa ilmaisijana korostuu. (Manka & Manka 2016.)

Tutkimuksen mukaan terveydenhuollon ammattilaisissa on paljon tupakoivia, tämä kertoo nykyisen tupakoinnin vastaisen strategian tehottomuudesta. Terveydenhuollon ammattilaiset, joiden pitää informoida muita tupakoinnin vaaroista ja haitoista, eivät ole aina täysin tietoisia passiivisen tupakanpolton haitoista yksilölle, yhteisölle ja ympäristölle. Terveydenhuollossa työskentelevät työntekijät hyötyisivät lisäkoulutuksesta liittyen savuttomuuden tukemiseen ja ohjaamiseen. (Juranić ym. 2017, 7.)

Yhteisöllisyys ja yhteisön jäsenten vuorovaikutus tuottavat sosiaalista pääomaa. Pääoman piirteitä ovat vastavuoroisuus, luottamus ja verkostoituminen. Sosiaalinen pääoma on koko organisaation, työyhteisön ja sekä yksilön voimavara. Sosiaalinen pääoma auttaa tavoitteiden saavuttamista ja pääoma kasvaa käytettäessä. Sosiaalisella pääomalla voi olla myös negatiivisia vaikutuksia. Suljetut ja tiiviit sosiaaliset yhteydet voivat johtaa epätoivottuihin tuloksiin, esimerkiksi kiusaamiseen, kateuteen ja kuppikuntaisuuden kehittymiseen. Sosiaalinen pääoma liittyy olennaisesti myös työntekijöiden terveyteen. Sosiaalisen pääoman vähäisyys lisää riskiä terveyden heikentymiseen (1,3-kertaisesti) verrattuna keskiarvoon ja masennusoireiden riski kasvaa 30-50 prosenttiin. Vähäisen sosiaalisen pääoman omaavilla henkilöillä sairastumisriski on jopa 1,8-kertainen. Sosiaalinen pääoma muodostuu hyvän johtamisen ja toimivan yhteistyön tuloksena. (Manka & Manka 2016.)

Pienillä muutoksilla autetaan työyhteisöä ja muutos vaikuttaa myös taustalla olevaan kulttuuriin. Avoin pohtiminen ongelmien suhteen luo esimiehen ja työntekijöiden välille uusitun työskentelytavan. Asioista avoimesti puhuminen ei tarkoita, että esimies on luopumassa vastuustaan tai asiantuntijuudestaan. Esimies on keskustelun ohjaaja ja hän ottaa uusia resursseja organisaation käyttöön. Työntekijät ovat oman työnsä asiantuntijoita, heidät tulee ottaa huomioon ja heidän sanomaansa kannattaa kuunnella. Jos työntekijöitä ei kuunnella ja heidän näkökantojaan ei huomioida, työntekijät turhautuvat ja lopettavat kommunikoinnin johdon kanssa. (Juuti & Vuorela 2015.)

**Ympäristö.** Tutkimuksessa nousi esille työntekijöiden huoli tupakansavun kulkeutumisesta sisätiloihin. Tupakointitiloja ei ole sisätiloissa. Potilaille suunnattuja tupakointikoppeja on sairaalan välittömässä läheisyydessä. Hoitajat eivät saata potilaita ulos tupakoimaan, eivätkä työntekijät saa näitä tiloja työaikana käyttää. Tupakointi on kielletty työajalla ja työpaikan välittömässä läheisyydessä. Epämuodollisia tupakointipaikkoja kyselyn mukaan on muutamia, esimerkiksi pyörävaraston välittömässä läheisyydessä vastaajat kertoivat nähneensä paljon työntekijöiden tupakointia ja sisäpihan puoleisen sisäänkäynnin vieressä. Tupakointipaikalta lähtevä tupakansavu häiritsee lastentautien poliklinikan asiakkaita ja työntekijöitä, saman tupakointikopin savu häiritsee myös P-taloa käyttäviä asiakkaita.

Tupakoimaton KYS -työryhmän toimenpideohjelmassa on määritelty sairaalan johdon sitoutuminen henkilökunnan ja potilaiden savuttomuuden edistämiseen. Tupakoimaton KYS -työryhmä valvoo, seuraa ja edistää savuttomuutta sekä sen toteutumista organisaation sisällä. Työryhmä hallinnoi savuttomuuteen liittyviä toimintaohjeita, vastaa tiedottamisesta ja vuosittaisesta seurannasta. Tämän lisäksi tupakoimattomuuden tukemiseksi on laadittu hallinnollinen ohje (OHJE-2013-01787). Tämä ohje kieltää tupakoinnin työaikana kaikissa sisätiloissa. Ohjeessa määritellään henkilökunnan, johdon ja esimiesten vastuut savuttomuuden edistämässä. Työryhmän tehtävänä on järjestää ja organisoida koulutuksia henkilökunnalle ja tuottaa materiaalia työntekijöiden perehdytykseen. Esimiehellä on velvollisuus seurata ja puuttua henkilökunnan tupakointiin. Henkilökunnan on mahdollista käyttää työterveyshuollon palveluita nikotiinista eroon pääsemiseen. Kaikki sisätilat ovat savuttomia, eikä sairaalan alueella myydä nikotiini- tai tupakkatuotteita. Potilaiden ja omaisten tupakointi on ainoastaan mahdollista siihen merkityillä tupakointipaikoilla. Tupakointipaikat ovat sijoitettu siten, että hajuhaittoja ei esiinny. Työntekijöiden tupakointi on kielletty sairaala-alueella ja sen välittömässä läheisyydessä. Työntekijät on suojattava tupakan savulta.

Työterveys tukee ja ohjaa henkilökuntaa savuttomuuden saavuttamiseksi. Uusille työntekijöille informoidaan työsuhteen alussa savuttomasta organisaatiosta ja samalla työntekijältä kysytään tupakoimattomuuteen sitoutumisesta. Esimiesten vastuulla on, ettei henkilökunta tupakoi työajalla. Jos työntekijä saadaan kiinni toistuvasti tupakoinnista, siitä seuraa suullinen huomautus ja tarvittaessa kirjallinen varoitus. Organisaatio tekee yhteistyötä savuttomuuden edistämässä perusterveydenhuollon, työterveyden ja kolmannen sektorin kanssa. KYS osallistuu kansalliseen ja kansainväliseen verkostotyöhön. Työryhmä organisoii yhteistyössä työterveyshuollon kanssa jatkuvaa seurantaan henkilökunnan tupakointitottumuksista ja toteuttaa sisäisen auditoinnin joka toinen vuosi. Työryhmän tehtävänä on jakaa tupakointiin liittyvää informaatiota ja tehdä ehdotuksia savuttomuuden edistämiseksi. Työntekijällä on velvollisuus noudattaa työpaikan työsääntöjä ja ohjeita. Määräykset voivat koskea esimerkiksi tupakointitiloja, radion kuuntelemista, yksityispuhelimien soittamista, työpaikkatiloissa sijaitsevan tv:n katsomista, sähköpostin käyttämistä, kellokortin käytöstä ja poissaolojen ilmoittamista. Työnantajalle kuuluu oikeus valvoa työntekijää, joka määritellään erikseen työ sopimuksessa. Työnantajan valtaan kuuluu oikeus päättää työn sisältöön, työn laatuun, työmenetelmiin, työpaikkaan ja työaikaan liittyvistä asioista. (Tupakoimaton KYS 2016; Saarinen 2011, 130, 133.)

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tekemisessä pyritään siihen, että lukija saa parhaan mahdollisen käsityksen vastaajien ajatuksista, toimintatavoista ja ympäristöstä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 189). Luotettavaan tietoon pyrkiminen ja ilmiön ymmärtäminen ovat tieteellisen tutkimuksen lähtökohtia. Luotettavuuden arviointi on tärkeää tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta. Uskottavuudella, vahvistettavuudella, refleksiivisyydellä ja siirrettävyydellä arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta. Uskottavuudella tarkoitetaan, että tulokset vastaavat osanottajien käsityksiä tutkittavasta kohteesta. Uskottavuuden apuna voidaan käyttää triangulaatiota eli tutkittava ilmiö pysyy identtisenä. Kaikilta tutkimukseen kuuluvilta ryhmiltä kysytään samaa asiaa. Vahvistettavuus edellyttää kirjaamista koko prosessin ajan. Tämän tarkoitus on kuvata, kuinka tekijä on päätenyt tuloksiinsa ja konklusioihinsa. Refleksiivisyydellä arvioidaan, kuinka tekijä on vaikuttanut aineistoon ja tutkimusprosessiin. Siirrettävyydellä arvioidaan, kuinka tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää muissa vastaavissa tilanteissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.) Tupakoinnista ja sen haittavaikutuksista puhutaan eri medioissa paljon, olen omasta mielestäni onnistunut käsittelemään aihetta puolueettomasti.

Laadukas haastatteluaineisto takaa sen luotettavuuden (Hirsjärvi & Hurma 2008, 184). Tämän tutkimuksen pohjana oli sähköiset avoimet kysymykset, kaikki vastaukset ovat selkeitä ja ymmärrettäviä. Vastaukset ovat luotettavia, mutta kuinka voidaan kyseenalaistaa, kuinka moni tupakoitsijoista vastasi avoimiin kysymyksiin. Tutkimus on siirrettävissä esimerkiksi toiseen yliopistolliseen sairaalaan. Osallistujien iät ja roolit organisaatiossa ovat kuvattu tutkimuksessa. Osallistujien henkilötietoja ei tule tutkimuksessa esille missään muodossa. Kaikkia tutkimukseen liittyviä tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimuksessa esiin tulleita tietoja ei luovuteta tai käytetä muihin tarkoituksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 117.) Suorien lainauksien avulla lukija voi nähdä tulosten oikeellisuuden. Tulosten pohdinnassa on peilattu aikaisempiin aiheeseen liittyviin tutkimuksiin.

Lähteet olen arvioinut kriittisesti ja valitsin mahdollisimman uuden tiedon tutkimukseni teoriapohjaksi. Lähteet ovat laadukkaita ja luotettavia. Tutkimustyössäni käytin kaikkia Savoniassa oppimiani taitoja. Teoriapohja on kirjoitettu täysin lähdeaineiston avulla. Lähdeviittaukset on tehty Savonian raportointiohjeen avulla. Lähteinä käytettävät tutkimukset ja artikkelit ovat pääsääntöisesti alle kymmenen vuotta vanhoja, joka on hyvän opinnäytetyön ohjeistuksen mukainen. Opinnäytetyössä tuotettua aineistoa voidaan pitää luotettavana. Aineiston keruu ja prosessi itsessään kaikissa vaiheissa perustuu tarkkuuteen ja huolellisuuteen. Opinnäytetyötä ja ammattietiikkaa ovat ohjanneet terveydenhuoltolaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, hoitoa ohjaava lainsäädäntö, valtioneuvoston asetus Valtakunnallisesta sosiaali- ja terveysalan eettisestä neuvottelukunnasta, ETENEn terveydenhuollon eettiset periaatteet ja eri ammattiryhmien eettiset ohjeet. (Terveydenhuoltolaki L 30.12.2010/1326; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista L 17.8.1992/785; Valtioneuvoston asetus valtakunnallisesta sosiaali- ja terveysalan eettisestä neuvottelukunnasta A 2009/667; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä L 28.6.1994/559; Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2019.)



Tutkimuksia etsiessä rajasin aiheet siten, että ne käsittelevät tupakointia, riippuvuutta, hyvinvointia ja työympäristöä. Lisäksi opinnäytetyössä käydään läpi keinoja, joilla voi auttaa tupakka- ja nikotiiniriippuvuudesta kärsiviä ryhmä- ja yksilötasolla. Plagioinnin estämiseksi jokainen opinnäytetyö läpikäydään TurnIt-ohjelman avulla. Tämä estää ja paljastaa luvattoman plagioinnin. Opinnäytetyö ja tutkimusprosessia varten on Savonian puolelta nimetty ohjaava opettaja, joka valvoo, tukee ja ohjaa opinnäytetyön kehittymistä. Työn tilaaja on saanut mahdollisuuden kommentointiin, neuvoihin ja kehitysideoihin.

Opinnäytetyön tilaaja on PSSPH ja tein tutkimukseni kunnioittaen KYSin sairaalan eettisiä periaatteita. KYSin hallinnollisessa ohjeessa (OHJE-2013-02616) on kuvattu periaatteet: ihmisarvon kunnioittaminen, vastuullisuus, ammattitaito, yhteistyö, keskinäinen arvonanto ja tuloksellisuus. Terveystieteellinen tutkimus kuuluu strategian mukaisesti merkittävään ja arvostettuun osaan KYSin toiminnassa. Ammattiryhmien kesken vallitsee tutkimusmyönteinen ja tukea antava henki. Tieteellinen tutkimus on osa sairaalan jokapäiväistä toimintaa. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2016.)

Keskeisiä lähtökohtia hyvälle tieteelliselle tutkimukselle ovat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2012) mukaan rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus aineiston käsittelyssä, tallentamisessa, esittämisessä sekä arvioinnissa. Kaikki lähteet ja viittaukset hankin luotettavista lähteistä ja kirjaan ne tarkasti ja oikein opinnäytetyöhön ja sen lähdeluetteloon. Työssä ei käydä missään vaiheessa aineistoa läpi siten, että siitä voi yksittäisiä vastaajia tunnistaa vastausten perusteella. Terveystieteellisen tutkimuksen eettisten suositusten mukaan hoitotyö ja kansanterveystyö, terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisevä työ ovat terveydenhoitajan asiantuntijuutta. Terveystieteellisen tutkimuksen edistäminen ja edistää ihmisen terveyttä eri vaiheissa, yksilö-, yhteisö- ja yhteiskuntatasolla. Terveystieteellisen tutkimuksen kuuluu tunnistaa terveyttä uhkaavat riskit riittävän varhain. Terveystieteellisen tutkimuksen arvostaa muiden ammattiryhmien ammattitaitoa ja toimii aina kollegiaalisesti. Rohkeus ja aktiivisuus ovat pääroolissa itsenäisessä päätöksenteossa sekä verkostoituvassa ja moniammatillisessa työotteessa. (Terveystieteellisen tutkimuksen edistäminen 2016.)

### 7.3 Oman oppimisen reflektointi

Tämä aihe liittyy hyvin läheisesti terveydenhoitajan ammattikuvaan, joka on yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveyttä edistävää. Yksilön terveyttä parantaa tupakoimattomuus. Yhteiskunnan osalta säästetään huomattavia kustannuksia, resursseja ja sairauspoissaoloja, jos työntekijät eivät käytä tupakka- tai nikotiinituotteita. Yhteiskunnallista etua on, etteivät työntekijät sairasta ja jää varhaiseläkkeelle tupakoinnista johtuvien liitännäissairauksien takia. Potilasturvallisuuteen kuuluu, että potilas saa tarvitsemansa oikean hoidon ja josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa terveydelle. Terveystieteellisen tutkimuksen ammattilaisilla on suuri rooli tupakoinnin ohjauksessa ja neuvonnassa. Sairaanhoidon ammattilaisissa kompetensseissa kuvataan koulutuksen päämäärät, joihin sisältyy terveyden edistämisen osaaminen, hoitotyön päätöksenteon osaaminen, kliininen osaaminen, moniammatillinen yhteistyöosaaminen ja ohjaus- ja opetusosaaminen (Diak 2019; Savonia 2019.)

Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan työssä lähtökohtana on ihmiselämän, ihmisarvon kunnioittaminen ja terveydensuojelu. Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus omiin päätöksiin siten, etteivät päätökset vahingoita välittömästi omaa tai muiden terveyttä. Terveydenhoitaja kunnioittaa asiakkaan valintoja, vaikka asiakkaan valinnat ovat ristiriidassa terveydenhoitajan omien näkemysten kanssa. Nopeasti muuttuvat toimintaympäristöt vaativat terveydenhoitajan valmiutta uudistaa omaa toimintaansa. Johdon ja esimiesten tuki mahdollistaa terveydenhoitajan lisä- ja jatkokoulutukset. (Terveydenhoitajaliitto 2016.)

Opinnäytetyön tekemisessä jouduin miettimään tarkoin aiheen rajaamista ja kuinka opinnäytetyöni palvelee tilaajaa parhaiten ja kuinka se palvelee opinnäytetyöni tavoitetta ja tarkoitusta. Opin paljon itsenäisestä työstä ja siihen liittyvästä päätöksenteosta ja vastuusta. Opin paljon uutta aineistolähtöisestä sisällönanalyysin tekemisestä. Opinnäytetyö on ollut haastavin projekti ammattitutkintoon tähtäävässä koulutuksessa. Aikataulut eivät toteutuneet aivan suunnitellusti. Olen perustellut opinnäytetyössä esiin tulleita tuloksia näyttöön perustuvalla toiminnalla (NPT). Etsin työn pohjaksi parasta ja uusinta tietoa mitä on tällä hetkellä saatavilla. Käypä hoito -suositukset ovat hyvä lähtökohta uusimman ja luotettavimman tiedon keräämiseksi. Kirjallisuuskatsaukset ovat perinteisesti hyvin luotettavia tiedonlähteitä. Oma kiinnostukseni aihepiiriin kasvatti opinnäytetyössä tarvittavaa motivaatiota. Lähihoitajatausta antoi rohkeutta ja vahvuutta opinnäytetyöhön liittyvissä päätöksissä. Terveydenhoitajan ammatissa on tärkeää ylläpitää omaa osaamista ja päivittää jatkuvasti omaa tietoperustaa. Aineistohakuun olen käyttänyt pääasiallisesti internetissä ilmaiseksi saatavia materiaaleja ja Savonia-ammattikorkeakoulun kirjastoa. Opinnäytetyössä käytettyimpiä tietokantoja olivat PubMed, Terveysportti, Cinahl, Käypä hoito -sivusto ja Savonian kirjaston Finna-palvelu. Tiedonhaussa käytin hakusanoina well-being, smoking, cessation, hospital staff, hospital personnel, nursing, nurse, nurses, hospital policies, smoke break.

Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi tupakoinnin lopettaneiden mielipiteitä organisaation tuesta ja kuinka heidän mielestään tupakoimattomuutta edistävät toimet ovat tehonneet. Auttoivatko organisaation toimet vai löytyykö heiltä tehokkaampia tukia ja toimia savuttomuuden edistämiseksi. Millaista tukea jo tupakoinnin lopettaneet haluaisivat ylläpitääkseen savuttomuutta. Tupakoinnin lopettaneiden neuvot tupakoinnin korvaavaan toimintaan on myös mielenkiintoinen tutkimusaihe. Tällä tavalla saataisiin entisten tupakoitsijoiden toimivat käytännöt yhteisöä tukeviksi malleiksi.

## LÄHTEET

- AYSE, B., B. & BEHICE, E. 2018. Comparison of the Effect of Trainings Based on the Transtheoretical Model and the Health Belief Model on Nurses' Smoking Cessation. *International Journal of Caring Sciences* 11(1), 223. [Viitattu 2019-03-26.] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=19&sid=a067a724-7599-4b7d-b3b1-31ae2dbedb8a%40sdc-v-sessmgr05>
- DEY, I 1993. *Qualitative data analysis - A user-friendly guide for socialscientists*, 149. [Viitattu 2019-01-07.] Saatavissa: [http://fsnnetwork.org/sites/default/files/qualitative\\_data\\_analysis.pdf](http://fsnnetwork.org/sites/default/files/qualitative_data_analysis.pdf)
- DIAK. 2019. Terveystenhoitaja (AMK) -koulutuksesta valmistuneen osaamisvaatimukset eli kompetenssit. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2019-03-04.] Saatavissa: <https://www.diak.fi/opiskelu/opiskelijan-polku/opintojen-suorittaminen/arviointi/osaamisvaatimukset-terveydenhoitaja-amk/>
- EDWARDS, R., TU, D., STANLEY, J., MARTIN, G., GIFFORD, H. & NEWCOMBE, R. 2018. SMOKING prevalence among doctors and nurses—2013 New Zealand census data. *The New Zealand Medical Journal* 131(1471), 48-57. [Viitattu 2019-03-08.] Saatavissa: [http://www.nzma.org.nz/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0014/80051/Edwards-FINAL.pdf](http://www.nzma.org.nz/__data/assets/pdf_file/0014/80051/Edwards-FINAL.pdf)
- ETENE 2019. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2019-03-05.] Saatavissa: <https://etene.fi/etusivu>
- FATFALLAH, N., MAUREL-DONNAREL, E., BAUMSTARCK-BARRAU, K. & LEHUCHER-MICHEL, M-P 2012. Three-year follow-up of attitudes and smoking behaviour among hospital nurses following enactment of France's national smoke-free workplace law. *International Journal of Nursing Studies* 49(7), 809. [Viitattu 2019-03-06.] Saatavissa: [https://ac-els-cdn-com.ezproxy.savonia.fi/S0020748912000430/1-s2.0-S0020748912000430-main.pdf?\\_tid=a3172ca3-71f2-454a-adc2-0a43f5a9b57c&acdnat=1551875690\\_50f4dbf888520b0c9678b210ee640531](https://ac-els-cdn-com.ezproxy.savonia.fi/S0020748912000430/1-s2.0-S0020748912000430-main.pdf?_tid=a3172ca3-71f2-454a-adc2-0a43f5a9b57c&acdnat=1551875690_50f4dbf888520b0c9678b210ee640531)
- HAATAINEN, K. 2019-01-29. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Mika\_A\_Väänänen\_Tupakkakysely\_2016\_KYS.pptx [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Mika Väänänen.
- HELOMAA, A., KIIANMAA, K., KORHONEN, T., WINELL K (toim.) 2017. *Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus*. Helsinki: Duodecim.
- HIRSJÄRVI, S. & HURME, H. 2008. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus. [e-kirja] [Viitattu 2019-03-26.] Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/9789524958868>
- JURANIĆ, B., RAKOŠEC, Ž., JAKAB, J., MIKŠIĆ, Š., VULETIĆ, S., IVANDIĆ, M. & BLAŽEVIĆ, I. 2017. Prevalence, habits and personal attitudes towards smoking among health care professionals. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology* 12(20), 5. [Viitattu 2019-03-05.] Saatavissa: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186%2Fs12995-017-0166-5.pdf>

JUUTI, P. & VUORELA A 2015. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. PS-Kustannus. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-02-21]. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-451-659-4>

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO 2015. Laadullinen tutkimus. Koppa. Kurssi- ja oppimateriaalit [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-02-18]. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

KANANEN, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas – Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes Print. [E-kirja]. [Viitattu 2019-02-18]. Saatavissa: <http://www.booky.fi.ezproxy.savonia.fi/lainaa/1099>

KUNTALIITTO 2017. ICPC-2 - Perusterveydenhuollon kansainvälinen luokitus. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2019-02-05.] Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/icpc-2-perusterveydenhuollon-kansainvalinen-luokitus>

KYLMÄ, J. & JUVAKKA, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

KYNGÄS, H., ELO, S., PÖLKKI, T., KÄÄRIÄINEN, M. & KANSTE, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23(2), 141. [Viitattu 2019-02-23] Saatavissa: <https://docplayer.fi/40235253-Sisallonanalyysi-suomalaisessa-hoitotieteellisessa-tutkimuksessa.html>

LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA L 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-03-05.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

LAKI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖISTÄ L 28.6.1994/559. Finlex. Lainsäädäntö [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-03-05.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

LAWN, S., HEHIR, A., INDIG, D., PROSSER, S. & MACLEOD, S. 2014. Evaluation of a totally smoke-free forensic psychiatry in-patient facility: practice and policy implications. Australian Health Review, 38(4), 478. [Viitattu 2019-03-25.] Saatavissa: <https://search-proquest-com.ezproxy.savonia.fi/docview/1645091335?accountid=27296>

MACKERETH, P., FINCHETT, C. & HOLT, M. 2016. Smoke-free hospital site conversations: how nurses can initiate change. British journal of nursing 25(21), 1179-1180. [Viitattu 2019-03-06.] Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=bc83bf5a-6a70-4242-a1ab-0071cb42b907%40sessionmgr104>

MANKA, M. & MANKA, M. 2016. Työhyvinvointi. [E-kirja]. Talentum Media. [Viitattu 2019-02-13.] Saatavissa: <https://savonia.finna.fi/Record/aapeli.187222>

MARTIKAINEN, P., HO, J., PRESTON, S., PELTONEN, R. & ELO, I. T. 2013. Koulutusryhmien välillä suuria ja kasvavia eroja elinajanodotteessa. Suomen lääkärilehti 68(39), 2437-2438. [Viitattu 2019-01-16.] Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/koulutusryhmien-valilla-suuria-ja-kasvavia-eroja-elinajanodotteessa-tupakointi-on-merkittava-taustatekija/>

PATJA, K. 2016. Tupakka ja sairaudet. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 05.12.2016. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2019-03-07.] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01066](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01066)

PERDIKARIS, P., KLETSIOU, E., GYMNOPOULOU, E., & MATZIOU, V. 2010. The relationship between workplace, job stress and nurses' tobacco use: a review of the literature. International journal of environmental research and public health, 7(5), 2362-75. [viitattu 2019-03-07]. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2898054/>

PILAR, S., VILLASVERDE-ROYO, M., NERIN, I., SANZ-ANDRÉS, C., MEZQUIDA-ARNO, J. & CÓRDOBA-GARCÍA, R. 2015. Health Care Costs and Work Absenteeism in Smokers: Study in an Urban Community. Archivos de Bronconeumología 51(12), 610-620. [Viitattu 2019-01-07.] Saatavissa: [https://ac-els-cdn-com.ezproxy.savonia.fi/S1579212915003237/1-s2.0-S1579212915003237-main.pdf?\\_tid=b0a4341f-21c0-497e-b26b-bef899f0e8a4&acdnat=1546866954\\_7547e92551a61c09ac6dac8afdf18b07](https://ac-els-cdn-com.ezproxy.savonia.fi/S1579212915003237/1-s2.0-S1579212915003237-main.pdf?_tid=b0a4341f-21c0-497e-b26b-bef899f0e8a4&acdnat=1546866954_7547e92551a61c09ac6dac8afdf18b07)

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPIIRI 2016. Tutkimuseettisen toimikunnan ohjeet tutkijoille. [viitattu 2019-03-07]. Saatavissa: [https://www.psshp.fi/documents/7796350/7885193/OHJE-2013-02616+TUTKIMUSEETTISEN+TOIMIKUNNAN+OHJEET+TUTKIJOILLE+232665\\_1\\_0.pdf/7c4f6d9c-a59c-4391-b087-cff2285ba9d8](https://www.psshp.fi/documents/7796350/7885193/OHJE-2013-02616+TUTKIMUSEETTISEN+TOIMIKUNNAN+OHJEET+TUTKIJOILLE+232665_1_0.pdf/7c4f6d9c-a59c-4391-b087-cff2285ba9d8)

REZK-HANNA, M., SARNA, L., PETERSEN, A., WELLS, M., NOHAVOVA, I. & BIALOUS, S. 2018. Attitudes, barriers and facilitators to smoking cessation among Central and Eastern European nurses: A focus group study. European Journal of Oncology Nursing 35, 39-46. [viitattu 2019-03-07]. Saatavissa: <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.savonia.fi/science/article/pii/S1462388918300541#bib6>

RÄMÖ, S. 2011. Hyötyä yritykselle ja työntekijälle. Ekonomi [digilehti] 9, 26–27. [viitattu 2019-02-18]. Saatavissa: <https://issuu.com/otavamediaoma/docs/201303100203ek0911-150dpi>

SAARANEN-KAUPPINEN, A. & PUUSNIEKKA, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja] [Viitattu 2019-02-18.] Saatavissa: <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6.html>

SAARELMA, O. 2018. Tupakoinnin lopettaminen (tupakasta vieroitus). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 30.10.2018. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2019-03-07.] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00337](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00337)

SAARINEN, M. 2011. Työsuhteen pelisäännöt [E-kirja]. 6. uudistettu painos. Talentum Media. [Viitattu 2019-02-23.] Saatavissa: <https://verkkokirjahyly-almatalent->

fi.ezproxy.savonia.fi/teos/IAEBHXETCE#kohta:3((20)Ty((f6)ntekij((e4)n((20)velvollisuudet((20)ja((20)ty((f6)nantajan((20)ty((f6)njohto-  
((20)ja((20)valvontaoikeus(:3.2((a0)Esimerkkej((e4)((20)ty((f6)ntekij((e4)n((20)velvollisuuksista((20):3.2.6((a0)Muita((20)velvollisuuksia((20)

SARNA, L., BIALOUS, S., WELLS, M., KOTLERMAN, J., FROELICHER, E. & WEWERS, M 2009. Do You Need to Smoke to Get a Break? Smoking Status and Missed Work Breaks Among Staff Nurses. American Journal of Preventive Medicine 37(2), 168-169. [Viitattu 2019-02-23.] Saatavissa: [https://ac-els-cdn-com.ezproxy.savonia.fi/S0749379709002852/1-s2.0-S0749379709002852-main.pdf?\\_tid=2138734b-ed5f-4014-b476-f8f3520d6932&acdnat=1551878644\\_d3812b9c360add89450a4250cff9e4a1](https://ac-els-cdn-com.ezproxy.savonia.fi/S0749379709002852/1-s2.0-S0749379709002852-main.pdf?_tid=2138734b-ed5f-4014-b476-f8f3520d6932&acdnat=1551878644_d3812b9c360add89450a4250cff9e4a1)

SAVONIA 2019. Opetussuunnitelmat. TT15K Terveystenhoitajan tutkinto-ohjelma. Yleiset kompetenssit. [verkkojulkaisu]. Savonia-ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2019-02-22.] Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=900&tab=2>

SAVUTON SUOMI 2030 s. a. [Viitattu 2019-03-22.] Saatavissa: <https://savutonsuomi.fi/>

SMOOF 2019. Tupakoinnin lopettamisen vaiheet. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-02-05.] Saatavissa: <https://www.smooff.fi/tupakoinnin-lopettamisen-vaiheet/>

STESO 2019. Suomen terveyttä edistävät sairaalat ja organisaatiot ry. Savuton Sairaala. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-02-18.] Saatavissa: <http://www.steso.fi/toiminta/savuton-sairaala/>

TERVEYDENHOITAJALIITTO 2016. Terveystenhoitajan eettiset suositukset. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-01-07.] Saatavissa: [https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveystenhoitajan\\_eettiset\\_suosituks\\_21.6.2017.pdf](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveystenhoitajan_eettiset_suosituks_21.6.2017.pdf)

TERVEYDENHUOLTOLAKI L 30.12.2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-03-05.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2019. Ajankohtaista. [verkkosivu]. [Viitattu 2019-04-02.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/ajankohtaista>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2019. Tukea lopettamiseen – Palveluja tupakoinnin lopettamiseen. [verkkosivu]. [Viitattu 2019-03-25.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakoinnin-lopettaminen/tukea-lopettamiseen>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2011. Tautiluokitus ICD-10. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet [verkkosivu]. [Viitattu 2019-02-05.] Saatavissa: <https://thl.fi/documents/10531/1449887/ICD-10.pdf/8091c7cc-fda6-4e86-8ef9-7790d8d6a1a2>

- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2018a. Tilastoraportti 37/2018. [verkkosivu]. [Viitattu 2019-01-07.] Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137060/Tr37\\_18.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137060/Tr37_18.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2018b. Mitä on tupakkariippuvuus? [verkkosivu]. [Viitattu 2019-02-05.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakoinnin-lopettaminen/mita-on-tupakkariippuvuus>
- TOLJAMO, T., HAMARI, A., NIEMINEN, P. & KINNULA, V.L. 2012. Young male daily smokers are nicotine dependent and experience several unsuccessful quit attempts. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 30(3), 183–188. [Viitattu 2019-01-16.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3443943/>
- TUOMI, J. & SARAJÄRVI, A. 2018a. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- TUOMI, J. & SARAJÄRVI, A. 2018b. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. [E-kirja]. [Viitattu 2019-03-04.] Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/9789520400118>
- TUPAKKALAKI L 29.6.2016/549. Finlex. Lainsäädäntö [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-01-07.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20160549#Pidp446538144>
- TUPAKKA- JA NIKOTIINIRIIPPUVUUDEN EHKÄISY JA HOITO. KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2019-02-05.] Saatavissa: [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi)
- TUPAKOIMATON KYS -TYÖRYHMÄ 2016. Toimenpideohjelma 2016. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-01-17.] Saatavissa: <https://www.psshp.fi/documents/7796350/7868509/Tupakkatoimenpideohjelma.pdf/6f64ae9e-aa53-41ee-989a-649492ce42bb>
- TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA (TENK) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: TENK. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-01-17.] Saatavissa: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- VALTIONEUVOSTON ASETUS HYVÄN TYÖTERVEYSHUOLTOKÄYTÄNNÖN PERIAATTEISTA, TYÖTERVEYSHUOLLON SISÄLLÖSTÄ SEKÄ AMMATTIHENKILÖIDEN JA ASiantuntijoiden KOULUTUKSESTA A 10.10.2013/708. Finlex. Lainsäädäntö [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-02-13.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>
- VALTIONEUVOSTON ASETUS VALTAKUNNALLISESTA SOSIAALI- JA TERVEYSALAN EETTISESTÄ NEUVOTTELUKUNNASTA A 2009/667. Finlex. Lainsäädäntö [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-03-05.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090667>

VIRTANEN, M., VAHTERA, J., BATTY, G.D., TUISKU, K., OKSANEN, T., ELOVAINIO, M., AHOLA K., PENTTI, J., SALO, P., VARTTI, A-M. & KIVIMÄKI M 2012. Health risk behaviors and morbidity among hospital staff – comparison across hospital ward medical specialties in a study of 21 Finnish hospitals. *Scand J Work Environ Health* 38(3), 228-237. [Viitattu 2019-01-16.] Saatavissa: [http://www.sjweh.fi/show\\_abstract.php?abstract\\_id=3264](http://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=3264)

VÄHÄNEN, M. 2015. Raportti 15/2015 - Tupakoinnin yhteiskunnalliset kustannukset ja niiden arviointimenetelmät. THL. [Viitattu 2019-01-04.] Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126796/URN\\_ISBN\\_978-952-302-503-5.pdf](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126796/URN_ISBN_978-952-302-503-5.pdf)

WEST, R. 2017. Tobacco smoking: Health impact, prevalence, correlates and interventions. The National Center for Biotechnology Information. [Viitattu 2019-01-04.] Saatavissa: [https://www-ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.savonia.fi/pmc/articles/PMC5490618/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezproxy.savonia.fi/pmc/articles/PMC5490618/)

WORLD HEALTH ORGANIZATION 2014. Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions in primary care. [Viitattu 2019-04-02.] Saatavissa: [https://www.who.int/tobacco/publications/smoking\\_cessation/9789241506953/en/](https://www.who.int/tobacco/publications/smoking_cessation/9789241506953/en/)

YLIKORKALA, A., HAKONEN, A., HAKONEN, N. & HULKKO-NYMAN K 2018. Kokonaispalkitsemisen johtaminen. Alma Talent Oy. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-02-19.] Saatavissa: <https://savonia.finna.fi/Record/aapeli.449677>