

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

2012

Marja Sauvonsaari

SAVUTTOMUUDEN EDISTÄMINEN VARSINAIS- SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRISSÄ



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Marja Sauvonsaari

Savuttomuuden edistäminen Varsinais- Suomen sairaanhoitopiirissä

Lähes kaikki työnantajat ovat valmiita tukemaan työntekijöiden savuttomuutta. Savuttomuus edistää terveyttä pidentäen työuraa ja vähentäen sairauspoissaoloja. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri kuuluu sairaaloineen Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry:n ja on sitoutunut tavoittelemaan savutonta sairaalaa. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri julistautui savuttomaksi 1.1.2007.

Kehittämiprojektiin kuului tupakointitapakyselyn tekeminen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin henkilökunnalle, VSSHP:n esimiehille Työntekijöiden savuttomuuden edistämisen koulutuksen järjestäminen ja VSSHP:n henkilökunnan käyttöön tupakointiin puuttumisen toimintamallin työstäminen.

Tupakointitapakyselyn kohderyhmä oli Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Kantasairaalan, Kirurgisen sairaalan, Paimion sairaalan, Raision sairaalan ja Vakka-Suomen sairaalan henkilökunta (N=4847). Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena. Tutkimuksen vastausprosentti oli 36,5% (N=1767). Tulosten mukaan henkilökunnasta tupakoi 12,5% ja nuuskasi 1,1%.Toteutetun tupakointitapakyselyn tuloksia verrattiin vuonna 2006 toteutettuun vastaavaan kyselyyn. Tupakointitapakyselyssä oli myös esimiehille tarkoitettuja kysymyksiä, joissa kartoitettiin heidän koulutuksensa tarvetta tupakoinnin puheeksiottamisessa. Tupakointitapakyselystä esimiehiltä saatujen vastausten perusteella järjestettiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä esimiehille ja kaikille asiasta kiinnostuneille koulutus lokakuussa 2012. Koulutuksen aihe oli työntekijöiden savuttomuuden edistäminen.

Kehittämiprojektissa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tupakointiin puuttumismallia työstettiin. Työstämisen jälkeen saatiin aikaan hoitohenkilökunnan käyttöön, taskukokoinen, helppokäyttöinen toimintamalli, joka helpottaa tupakoinnin puheeksiottamista potilaiden kanssa. Toimintamallin käyttö yhtenäistää Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin toimintatapoja tupakoinnin puheeksiottamisessa.

Asiasanat: savuttomuuden edistäminen, tupakoinnin lopettaminen, savuton sairaala, terveyden edistäminen

Marja Sauvonsaari

Smoke-free promotion of Southwest Finland Health Care District

The Hospital District of Southwest Finland is member of the Association for Health Promoting Hospitals in Finland. The Hospital District of Southwest Finland declared smoke-free 1.1.2007.

The purpose of this project was to make smoking habit survey for Southwest Finland Health Care District's staff. These survey results were compared to year two thousand twelve equivalent survey results. According to the survey results training was carried out for the Southwest Finland Health Care District supervisors and all of those interested in it. The topic of the training was promoting the employees to quit smoking. This training was hold in October 2012. Southwest Finland health care District's patients smokelessness was promoted by modifying smoking operational model for how to talk about smoking. As a result was made operational model modifying a pocket size, easy-to-use, operational model, which helps to talk about smokeless with patients. Additionally the model unifies health care in Southwest Finland.

The target group of the study was personnel at the Turku University Hospital (N=4847). The study was conducted as a survey in September 2012. The response rate was 36,4%. According to the results the number of smoking persons was 12,5% and the number of persons who snorted was 1,1%. For "What kind of support you need?" - question half of the respondents smokers wanted nicotine replacement therapy to support smoking cessation.

The Smoking habit survey results were used for planning training and smoke-free promotion for Southwest Finland's Hospital managers and of staff.

KEYWORDS: promoting smoke-free, smoking cessation, smoke-free hospital, health promotion

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	7
2. KIRJALLISUUSKATSAUS	8
2.1 Työikäisten tupakointi- ja nuuskaamistottumuksia	8
2.2 Tupakan ja nuuskan vaikutus terveyteen	8
2.3 Työnantajan rooli savuttomuuden edistämisessä	10
2.3.1 Työterveyshuolto	11
2.3.2 Työturvallisuuslait, asetukset ja suositukset	12
3. SAVUTTOMUUDEN EDISTÄMINEN VARSINAIS-SUOMEN SAIRAAHOITOPIIRISSÄ	13
3.1 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin organisaatio	13
3.2 Savuton sairaala -ohjelma	14
4. KEHITTÄMISPROJEKTIN PROJEKTIOORGANISAATIO	15
5. KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS	16
5.1 Tupakointitapakysely	17
5.1.1 Menetelmä, kohderyhmä ja toteutus	17
5.1.2 Tulokset	19
5.1.3 Vertailu vuoteen 2006	28
5.1.4 Kyselyn eettisyys ja luotettavuus	31
5.1.5 Johtopäätökset	33
5.2 Työntekijöiden savuttomuuden edistämisen koulutus esimiehille	34
5.3 Tupakointiin puuttumisen toimintamalli	36
6 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	40
7 POHDINTA	41
LÄHTEET	44

LIITTEET

Liite 1. Tupakointitapakysely	46
Liite 2. Tupakointitapakyselyn saatekirje	49
Liite 3. Työntekijöiden savuttomuuden edistäminen ohjelma	50

KUVIOT

Kuvio 1. Vastaajien työpaikka	19
Kuvio 2. Vastaajien ammattiryhmät	20
Kuvio 3. Sairaalan henkilökunnan tupakointitottumukset	21
Kuvio 4. Tupakointi tai nuuskaaminen työaikana	21
Kuvio 5. Aiheutuuko työaikana työyksikössä ongelmia tupakoinnista tai nuuskaamisesta	22
Kuvio 6. Esimiesten kaipaama tieto	24
Kuvio 7. Esimiesten näkemys aiheuttaako työntekijöiden tupakointi haittaa työajalla	25
Kuvio 8. Tupakointiin puuttumisen toimintamalli	36

TAULUKOT

Taulukko 1: Vuosien 2006 ja 2012 vertailussa vastaajien vastausprosentti, keski-ikä ja iän vaihteluväli	26
Taulukko 2: Vuosien 2006 ja 2012 vertailu ammattiryhmittäin kyselyyn vastaamisaktiivisuudesta	27
Taulukko 3: Vuosien 2006 ja 2012 vertailu kuinka pian heräämisen jälkeen tupakoi ensimmäisen kerran	28
Taulukko 4: Vuosien 2006 ja 2012 vertailu tupakoinnin lopettamista suunnittelevista	28

KÄYTETYT LYHENTEET

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAAHOITOPIIRI = VSSHP

TURUN YLIOPISTOLLINEN KESKUSSAIRAALA= TYKS

TUPAKOINNIN PUHEEKSIOTTAMISEN TYÖRYHMÄ= TUPO-työryhmä

1. JOHDANTO

Suomessa terveys- ja sosiaalipolitiikan tavoite on työikäisen väestön terveyden ja hyvinvoinnin lisääminen. Työelämä pyrkii luomaan hyvät edellytykset terveyden edistämiseksi. Työikäisiä tuetaan oma-aloitteelliseen terveyden edistämiseen ja kannustetaan pitämään huolta itsestä (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2001). Savuttomuuteen panostetaan niin lainsäädännön kuin monien eri hankkeiden avulla. Pääsääntöisesti työnantajat ovat valmiita tukemaan työntekijöidensä savuttomuutta. Savuttomuus edistää terveyttä ja näin ollen myös pidentää työuraa ja vähentää sairauspoissaoloja (Elinkeinoelämän keskusliitto, 2011).

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri kuuluu sairaaloineen Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry:n ja on sitoutunut tavoittelemaan savutonta sairaalaa. Tupakoinnin lopettaminen ja siihen kannustaminen kuuluu osaksi sairaanhoitoa. Savuttoman sairaalan tavoite on suojella potilaita ja työntekijöitä tupakan savulta sekä edistää ja tukea potilaiden ja myös työntekijöiden savuttomuutta (Kohti savutonta sairaalaa, 2007).

Tässä Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä toteutetussa kehittämissuorituksessa tarkoituksena oli edistää Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin työntekijöiden savuttomuutta. Tavoitteena oli toteuttaa tupakointitapakysely Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin henkilökunnalle, järjestää koulutus Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin esimiehille ja työstää tupakointiin puuttumisen mallia helpokäyttöiseksi tupakoinnin puheeksiottamisen toimintamalliksi.

2. KIRJALLISUUSKATSAUS

2.1 Työikäisten tupakointi- ja nuuskaamistottumuksia

Vuonna 2009 joka viides suomalainen tupakoi päivittäin. Heistä miehiä oli 22 % ja naisia 16 %. Noin 6 % aikuisista tupakoi satunnaisesti (Jääskeläinen, 2011, Helakorpi ym., 2011). Vuonna 2006 toteutetun tupakointitapakyselyn mukaan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin henkilökunnasta tupakoi joko satunnaisesti tai päivittäin 15,5 %. Tupakoivista 42,5 % toivoi työnantajan tarjoavan tukea tupakoinnin lopettamiseen (Pohjola, 2007).

Suomalaisista 15-64 -vuotiaista miehistä nuuskaa käytti päivittäin 1,7 %. Nuuskaaminen oli yleisintä 25-34 -vuotiailla miehillä, joista 5,2 % ilmoitti nuuskaavansa päivittäin. Satunnaisesti eniten nuuskasivat 15-24 -vuotiaat miehet, joista 9,3 % ilmoitti nuuskaavansa satunnaisesti. Yksi prosentti 15-24 -vuotiaista naisista nuuskasi satunnaisesti (Thomsen ym., 2008). Ruotsissa päivittäin nuuskaavia on noin 20 prosenttia väestöstä (Statens folkhälsoinstitut, 2010).

2.2 Tupakan ja nuuskan vaikutus terveyteen

Nikotiiniriippuvuus on sairaus, josta voi parantua (Reijula, 2011). Tupakointi ja nuuskan käyttö vaikuttavat elimistön toimintaan aiheuttaen monia sairauksia. Tupakointi ja nuuskan käyttö hankaloittavat monen sairauden hoitoa ja paranemisprosessi hidastuu (Pietinalho, 2003). Suomessa tupakka aiheuttaa aikuisiällä joka viidennen kuoleman. Peräti puolet tupakoitsijoista sairastuu keuhkohtaumatautiin ja joka kolmas sydänkuolema on tupakan aiheuttama. Tupakointi ja keuhkosyöpä yhdistetään usein toisiinsa ja jopa 90% keuhkosyövistä onkin tupakoinnin aiheuttamaa (Cataldo ym., 2010). Tupakointi on keuhko-, kurkunpää- ja rakkosyövän olennainen syy. Tupakansavu sisältää syöpää aiheuttavia aineita. Tupakoinnin lopettaminen vähentää sairastumisriskiä iästä riippumatta. Tupakointi suurentaa riskiä sairastua

syöpään ja huonontaa syöpäpotilaan ennustetta ja lisää syövän hoidosta aiheutuvia haittoja. Tupakoinnin lopettaminen on tärkeä osa hyvää syövän ja muiden sairauksien hoitoa. Näin potilas saa sairauden aiheuttamasta lääkityksestä parhaan mahdollisen hyödyn. Tupakoinnin aloittamisen ehkäisy ja tupakoinnin lopettamiseen kannustaminen ovat tärkeitä, kun tavoite on saada väestön syöpään sairastuminen vähenemään. Sairastumisen myötä sairaalassa alkanutta tupakkalakkoa tulisi kaikin mahdollisin keinoin tukea ja seurata (Jyrkkiö ym., 2012, Rouhos ym., 2012).

Pelkkä tupakan savussa oleskelu eli ns. passiivinen tupakointi lisää lasten hengitystiesairauksia ja välikorvantulehduksia (Hara, 2010, Jaakkola ym., 2012). Sisäilmaan tuleva tupakansavu tarttuu pintamateriaaleihin, joista se edelleen vapautuu uudelleen ilmaan pitkienkin aikojen kuluttua aiheuttaen altistumista haitallisille tupakansavun aineille. Passiivinen tupakointi on usein monen sairauden akuutin pahenemisen syy (Jaakkola ym., 2012, Mayo, 2001).

Tupakointi vaikuttaa heikentävästi ihon verenkiertoon ja sen on todettu ohentavan ihoa, myös leikkaushaavat paranevat hitaammin huonon verenkierron vuoksi. Tupakoinnin myötä akne- ja psoriasisriski kasvavat ja näiden tautien vaikeusaste suurenee ja hoitaminen hankaloituu. Suun limakalvoille tulee paksuuntumia ja vaaleita läiskiä, mitkä voivat olla jopa syövän esiasteita. Vatsa- ja pohjukaissuolen haavan riski on suurempi tupakoitsijoilla. Crohnin tauti on tupakoivilla aktiivisempi ja vaikeampi saada rauhoittumaan. Tupakointi ja nuuskan käyttö lisäävät aikuisiän diabeteksen riskiä ja tupakointi heikentää insuliinin vaikutusta elimistössä, jolloin hoitotasapainon löytyminen voi hankaloitua. Tupakoivilla naisilla lapsettomuuden riski kasvaa jopa 35% suuremmaksi tupakoimattomaan verrattuna ja keskenmenon riski on kaksi kertaa suurempi kuin tupakoimattomilla (Iivonen, 2011).

Nuuskassa oleva nikotiini ja pitkä altistus aika aiheuttavat voimakkaan riippuvuuden. Nuuskan käyttö lisää riskiä saada suusyöpä, ruokatorvi-, maha- ja haimasyöpä sekä sydän- ja verenkiertoelinsairaus. Myös tapaturmariski suurenee. Uusin havainto on nuuskaa käyttävien naisten raskausmyrkytysten,

ennenaikaisten synnytysten ja vastasyntyneen hengitysvaikeuksien suurentunut riski (Wickholm ym., 2012).

2.3 Työnantajan rooli savuttomuuden edistämässä

Savuton työpaikka viestittää siitä, että työnantaja arvostaa työntekijöitä ja haluaa ylläpitää ja edistää työntekijöiden työ- ja toimintakykyä. Savuttomuudesta tulee myös taloudellista hyötyä. Rahallisten säästöjen lisäksi savuttomuus lisää työntekijöiden elinvuosia sekä parantaa elinvuosien laatua (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006).

Työnantaja määrää työntekijän työajan käytöstä. Jokaisella työntekijällä on kuitenkin oikeus käyttää lakisääteiset tauot haluamallaan tavalla. Työnantaja ei voi kieltää työntekijöitään tupakoimasta. Suomen perustuslain mukaan tupakointi kuuluu jokaisen omaan päätäntävaltaan (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006).

Tupakointiin puuttuminen aiheuttaa työpaikoilla usein ristiriitaisia tunteita. Savuttomuutta edistäessään esimiehet voivat joutua tilanteeseen, jossa heiltä edellytetään tietoa tupakointiin vaikuttavasta lainsäädännöstä ja siihen liittyvästä ohjauksesta. Esimiehiltä odotetaan hyviä ja joustavia ihmissuhdetaitoja (Korhonen, 2012). Savuton kuntayhtymä hankkeessa tehdyn tutkimuksen (2010) perusteella esimiehet kokevat tupakointiin puuttumisen vaikeaksi ja ohjeet toimintatavoista epäselviksi. Tupakoinnin valvominen koetaan haasteellisena.

Työntekijöiden terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisen vuoksi työpaikan savuttomuutta tulee edistää. Työympäristön tupakansavu luokitellaan syöpävaaralliseksi aineeksi ja siltä suojautumiselta säädetään tupakka- ja työturvallisuuslaeissa. Työnantajan tulee suojata työntekijät juuri näiden perusteella. Työpaikalla voi olla myös omia savuttomuutta täydentäviä sopimuksia (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006, Työturvallisuuslaki 2002).

2.3.1 Työterveyshuolto

Savuttomuuteen kannustaminen on terveyttä edistävää toimintaa. Työhyvinvoinnin lisäämisessä ja terveyden edistämiseksi tulee keskittyä ennaltaehkäisevään toimintaan, luoda työpaikoille työhyvinvointia tukeva strategia ja soveltaa se käytäntöön (Silvennoinen-Nuora, 2010). Työntekijän savuttomuuteen ryhtyminen on aina iso muutos. Työterveyshuolto on tärkeässä asemassa silloin, kun työntekijöiltä odotetaan savuttomuutta. Työntekijän tulee ensin harkita muutosta, jotta muutoksen eteneminen voisi olla suotuisaa tai mahdollista. Muutoksen edetessä työntekijä alkaa valmistautua savuttomuuteen ja lopulta ryhtyy toimimaan muutoksen ja lopulta oman terveytensä hyväksi (Luhta ym., 2005, Mustajoki, 2003, Sandström ym., 2009).

Työterveyshuollolla on suuri merkitys savuttomuuteen pyrittäessä. Työnantaja voi sopia työterveyshuollon kanssa savuttomuusneuvonnasta, koulutustilaisuuksista, tupakasta vieroituksesta ja yksilö- ja ryhmäohjauksesta (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006). Työntekijöille tulee säännöllisin väliajoin kertoa kaikesta savuttomuuteen liittyvistä työnantajan tarjoamista palveluista. Työterveyshuollon toteuttama vieroitus auttaa tupakoinnin lopettamisessa. Työpaikoilla voidaan lisätä tupakasta vieroituksen osallistujia erilaisilla kilpailuilla ja kannustimilla, mutta niillä on vain vähäinen vaikutus työntekijöiden tupakoinnin lopettamiseen (Cahill ym., 2008).

Nikotiinikorvaushoidon on tutkittu kaksinkertaistavan tupakoinnin lopettamisyrityksessä onnistuneiden määrän (Korhonen, 1997). Työnantajan kustantamasta nikotiinikorvaushoidosta, vieroituskursseista ja terveystarkastuksista on koettu olevan hyötyä tupakasta vieroituksessa (Luhta ym., 2005; Pietinalho, 2003). Tupakoitsija on usein helpottunut, kun asiantuntija ottaa tupakoinnin puheeksi ja tarjoaa apua (Winell ym., 2012). Potilaan oikeuksiin kuuluu (Reijula, 2011), että häneltä kysytään tupakoinnista ja ohjataan tarvittaessa tupakoinnin lopettamiseen, aina kun potilas käy terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolla.

Tupakasta vieroittaminen onnistuu parhaiten moniammatillisena yhteistyönä. Moniammatillisen yhteistyön onnistumiseen vaikuttavat suunnitelmallisuus ja johdon sitoutuminen (Sandström ym., 2009). Myös tupakoinnin vähentämisen nikotiiniriippuvuuden vähentämiseksi on todettu auttavan tupakoinnin lopettamisessa. Päivittäin 25 % savukkeiden määrää vähentäneillä oli merkittävästi suurempi todennäköisyys lopettaa tupakointi kuin niillä, jotka eivät vähentäneet ollenkaan (Broms ym., 2008).

2.3.2 Työturvallisuuslait, asetukset ja suositukset

Työturvallisuuslaki (2002/738) esittää velvollisuuden ja antaa oikeuden kieltää tupakointi alueilla, joista haitallinen tupakansavu pääsee kulkeutumaan työntekijöiden hengitysilmaan. Työturvallisuuslaissa on säädös työpaikkojen sisäilman laadusta ja työnantajan tehtävä on huolehtia työpaikan riittävän hyvästä hengitysilmastasta. Tämä laki antaa oikeuden ja velvollisuuden kieltää tupakointi alueilla, josta tupakansavu pääsee kulkeutumaan työntekijöiden ja asiakkaiden hengitysilmaan (Kilpeläinen ym., 2006).

Käypä hoitosuositus (2012) suosittaa, että terveydenhuollon henkilöstön tehtävä on potilaan tupakoinnin ja nikotiiniriippuvuuden tunnistaminen, kehottaminen tupakoinnin lopettamiseen sekä auttaminen ja kannustaminen vieroituksen edetessä. Omalääkärin, työterveyslääkärin ja hammaslääkärin velvollisuus on käydä tupakoivan potilaan kanssa tupakoinnin lopettamista tukeva keskustelu vuosittain. Hoitohenkilöstön tulee tuntea tupakoinnin lopettamiseen käytettävissä olevat lääkkeet sekä niiden rajoitukset riskiryhmille (Winell ym., 2012).

Valtakunnallisesta ja alueellisesta työpaikkojen tupakoinnin vähentämiseen pyrkivästä toiminnasta vastaavat terveyden- ja hyvinvoinninlaitos ja aluehallintovirasto. Niiden tehtävä on valistaa ja kouluttaa viranomaisia tupakoinnin aiheuttamista terveysvaaroista ja -haitoista (Tupakkalaki, 1976).

3. SAVUTTOMUUDEN EDISTÄMINEN VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRISSÄ

Suomessa toimii Suomen terveyttä edistävät sairaalat -yhdistys. Yhdistys kuuluu World Health Organisation (WHO) verkostoon. Organisaation tavoite on vahvistaa terveyttä edistävää näkökulmaa sairaaloiden toimintakulttuureissa. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri sairaaloineen on jäsenenä Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry:ssä ja on sitoutunut tavoittelemaan savutonta sairaalaa. Sairaanhoitopiirin organisaatio pyrkii tukemaan eri tavoin terveyden edistämistä ja savuttomuutta toiminta-alueellaan (Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry, 2010; Kohti savutonta sairaalaa, 2007). VSSHP:ssä tehdään Savuttoman sairaalan toteutumisen arvioimiseksi vuosittain auditointi. Auditoinnissa yhtenä arvioinnin osa-alueena on tupakointitapojen selvittäminen (Kohti savutonta sairaalaa, 2007).

Sairaanhoitopiirin julistautuessa savuttomaksi sairaalaksi 1.1.2007 henkilökunnan tupakointi kiellettiin työaikana Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tiloissa ja alueella lukuun ottamatta virka- ja työehtosopimuksen mukaisia kahvi- ja ruokataukoja. Tupakointi on kielletty sairaalan sisätiloissa sekä ulko-ovien, ikkunoiden ja ilmanvaihtolaitteiden läheisyydessä. Henkilökunnalle tarjotaan tukea ja apua tupakoinnin lopettamiseen. Kaikilla sairaanhoitopiirin henkilökuntaan kuuluvilla on oikeus/velvollisuus kertoa savuttomasta sairaalasta, jos tupakointia tapahtuu suosituksen vastaisesti (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, 2007).

3.1 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin organisaatio

Sairaanhoitopiiri on Suomen erikoissairaanhoitolaissa määritelty hallinnollinen yksikkö, jonka tehtävänä on tarjota jäsenkuntiensa asukkaille erikoissairaanhoidon palveluja. Lain mukaan jokaisen Suomen kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiirinkuntayhtymään. Sairaanhoitopiirit antavat

alueensa terveyskeskuksille niiden tarvitsemia erikoissairaanhoidon palveluja, joita ei kannata tuottaa terveyskeskuksissa. Lisäksi sairaanhoitopiirien vastuulla ovat tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminta sekä tietojärjestelmien yhteensovittaminen (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2010).

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on kuntayhtymä, johon kuuluu 29 kuntaa ja kaupunkia ja Turun yliopisto. Sairaanhoitopiirin alueella toimii 24 terveyskeskusta ja elää noin 460.000 asukasta. Sairaanhoitopiirillä on noin 6.500 vakinaista työntekijää. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sairaanhoidollinen toiminta jaetaan konservatiivisen hoidon ja operatiivisen hoidon tulosryhmiin. Tulosryhmien lisäksi TYKS:n organisaatioon kuuluu tutkimuspalvelujen tulosyksikkö sekä huollon palvelujen ja teknisten palvelujen tulosyksiköt (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, 2012).

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri vastaa alueensa erikoissairaanhoidosta sekä tuottaa alueensa korkeatasoista alan tieteellistä tutkimusta ja koulutusta. VSSHP on asiantuntija- ja palveluorganisaatio, joka tuottaa vaativia terveydenhuoltopalveluja. Palvelujen tuottaminen vaatii erikoissairaanhoidollista osaamista. Osaaminen tarvitsee ympärilleen toimivan tukiorganisaation asiantuntijoineen ja työntekijöineen (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, 2012).

3.2 Savuton sairaala -ohjelma

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tärkeä tavoite on savuttomuuden edistäminen ja sen kehittäminen. Julistautumalla savuttomaksi sairaalaksi VSSHP haluaa viestittää tupakoimattomuuden edistämisestä alueellaan. VSSHP tukee sekä henkilökunnan että potilaiden tupakoinnin lopettamista ja siten edistää terveyttä (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, 2007).

VSSHP:n johtoryhmä on nimennyt Savuton sairaala -hankkeen eteenpäin viemiseksi Terveystieteiden tutkimuskeskuksen työryhmän. Työryhmä on laatinut savuttomuutta koskevan Savuton sairaala -toimintaohjelman, jonka sairaanhoitopiirin hallitus on hyväksynyt. Toimintaohjelman tavoitteisiin kuuluu,

että koko Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hoitohenkilökunnan tulee saada riittävästi tietoa Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot käypä hoito -suosituksista ja niiden uusista päivityksistä (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, 2007).

Savuton sairaala -toimintaohjelman julkaisemisen jälkeen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä on otettu käyttöön Savuton sairaala kyltit ja sairaalan kutsu kirjeessä on mainita sairaalan savuttomuudesta. Tupakoinnin puheeksiottamisen työryhmä on tehnyt mallin tupakoinnin puheeksiottamisesta. Potilaat saavat maksutta nikotiinikorvaushoitoa sairaalassaoloajan. Henkilökunnalle tarjotaan maksutonta yksilö- tai vieroitushoitoa tupakoinnin lopettamisen tueksi ja henkilökuntaa kannustetaan savuttomuuteen tarjoamalla tupakoitsijoille maksutonta yksilö- tai ryhmäohjausta ja tukea vieroitushoitoa. Tupakoiva työntekijä saa halutessaan 200 euroon asti nikotiinikorvaushoitoa kertakorvauksena. Tupakointia varten on erilliset tupakointikatokset, sairaala-alueella tupakointi on tupakointikatoksia lukuunottamatta kielletty ja sairaalassa ei myydä tupakkatuotteita (Kohti savutonta sairaalaa, 2007).

4. KEHITTÄMISPROJEKTIN PROJEKTIORGANISAATIO

Projektille perustetaan yleensä aina hankkeen tärkeimmistä sidosryhmistä koostuva ohjausryhmä. Tämän kehittämisprojektin ohjausryhmäksi valittiin iso osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Terveystieteiden edistämisen työryhmän jäseniä. Työryhmä on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin asettama. Ohjausryhmä kokoontui kerran kuukaudessa kehittämisprojektin aikana. Ohjausryhmän tehtävänä oli hyväksyä projektisuunnitelma, mahdollistaa kehittämisprojektin toteutus, toimia projektipäällikön tukena ja seurata työn edistymistä (Silfverberg, 2007). Ohjausryhmän kokouksissa käytiin läpi kehittämisprojektin ideoita ja kehittämisprojektin käytännön toteutukseen liittyviä asioita.

Kehittämisprojektin projektiryhmä muodostui Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin eri organisaatiossa toimivista työntekijöistä. Projektiryhmään kuuluivat Tupakoinnin puheeksi ottamisen (TUPO) työryhmän jäsenet, joille projektipäällikkö esitteli kehittämishanketta. Yhteisiä kokoontumisia oli kolme. Projektiryhmä toimi projektipäällikön apuna kehittämishankkeen konkreettisesti toteutuksessa. Tupakoinnin puheeksiottamisen työryhmä esitesti tupakointitapakyselyn. Tupakoinnin puuttumismallin luomisessa projektiryhmä oli merkittävässä roolissa. TUPO -työryhmä oli jo tehnyt tupakoinnin puuttumisen perusmallin.

Yamk-opiskelija toimi kehittämisprojektin projektipäällikkönä. Projektipäällikön tehtäväksi muodostui tupakointitapakyselyn kysymysten laadinta yhdessä ohjausryhmän kanssa. Esitestauksen jälkeen projektipäällikkö muokkasi Webropol®-ohjelmalla tehtyä kyselyä, minkä jälkeen projektipäällikkö toteutti kyselyn ja raportoi kyselyn vastaukset. Projektipäällikön tehtäväksi jäi työstää tupakoinnin puuttumismallia yhdessä TUPO -työryhmän kanssa niin, että mallista saatiin taskukokoinen, ohjeita täydentävä toimintamalli. Projektipäällikkö suunnitteli esimiehille suunnatun koulutuksen yhdessä ohjausryhmän kanssa hyödyntäen tupakointitapakyselyn tuloksia ja toteutti käytännön järjestelyt. Projektilla pitää olla aina nimetty vetäjä. Projektin yleisen johtamisen lisäksi hänen tehtävänä on vastata suunnitelmien teosta, vastata raportoinnista ja tiedottamisesta (Silfverberg, 2007).

5. KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

Tämän kehittämisprojektin tarkoitus oli Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin savuttomuuden edistäminen. Tavoitteena oli toteuttaa tupakointitapakysely, luoda hoitohenkilökunnalle tupakoinnin puheeksiottamisen toimintamalli ja järjestää esimiehille työntekijöiden savuttomuuden edistämisen koulutus.

5.1 Tupakointitapakysely

Tupakointitapakyselyllä oli tarkoitus tuottaa tietoa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin, tarkemmin TYKS Kantasairaalan, TYKS Kirurgisen sairaalan, TYKS Paimion sairaalan, TYKS Raision sairaalan ja TYKS Vakka-Suomen sairaalan, työntekijöiden tupakointi- ja nuuskaamistavoista. Tupakointitapakyselyn tuloksia verrattiin vuoden 2006 TYKS Kantasairaalassa toteutetun tupakointitapakyselyn tuloksiin ja selvitettiin, oliko tupakointitavoissa tapahtunut muutoksia. Tupakointitapakyselyyn liitettiin oma osio esimiehille, jossa kartoitettiin esimiesten koulutuksen tarvetta työntekijöiden savuttomuuden edistämiseen. Koska Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin henkilökunnan nuuskan käyttöä ei ole aiemmin kartoitettu, se päätettiin toteuttaa tässä kyselyssä.

Tupakointitapakyselyn tavoitteena oli 1) tupakoinnin ja nuuskaamisen yleisyyden kartoittaminen 2) tupakoinnin ja nuuskaamisen lopettamiseen liittyvän tuen tarpeen kartoittaminen 3) esimiesten koulutustarpeen selvittäminen työntekijöiden savuttomuuden edistämiseksi ja 4) tupakointitapojen vertailu vuoteen 2006.

5.1.1 Menetelmä, kohderyhmä ja toteutus

Kyselyiden mittausten laadun arviointi on tärkeää kaikessa tieteellisessä tutkimuksessa. Kyselytutkimus on tärkeä tapa kerätä ja tarkastella tietoa. Kyselytutkimuksessa tutkija esittää vastaajalle kysymyksiä kyselylomakkeen välityksellä. Kyselylomake on mittausväline ja mittaaminen ulottuu yhteiskunta- ja käyttäytymistieteellisestä tutkimuksesta mielipidetiedusteluihin, katukyselyihin, soveltuvuustesteihin ja palautemittauksiin (Hirsjärvi, 2007).

Tupakointitapakyselyssä käytettiin samaa lomaketta kuin vuonna 2006 toteutetussa kyselyssä, joka pohjautui ”Euroopan savuton sairaala” –verkoston suosittelemaan kyselylomakkeeseen. (Pohjola, 2007; Smoke Free Hospital Network, 2006). Henkilökunnan tupakointitapakyselylomake (liite 1) koostui 19 kysymyksestä. Suurin osa (12) kysymyksistä olivat samat kuin vuonna 2006

(Pohjola, 2007) toteutetussa kyselyssä. Suoraan Euroopan savuton sairaala – verkoston kyselystä olivat kysymykset 4,7,8,10 ja 11.

Aiemmin toteutetusta tupakointitapakyselystä (Pohjola, 2007) otetut kysymykset olivat 1-3, 6, 9, 13 -15 ja opinnäytetyön tekijän laatimia kysymyksiä olivat 5, 12, 16 - 19 sekä kaikki nuuskaamiseen liittyvät kysymykset ja lisämaininnat osiin muita kysymyksiä. Lupa käyttää aiemmin toteutetun tupakointitapakyselyn kysymyksiä saatiin suullisesti kyselyn tekijältä.

Aineiston keruu toteutettiin internetpohjaisena strukturoituna kyselytutkimuksena Webropol®-ohjelmalla. Tupakointitapakyselyn yhdyshenkilönä toimi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön suunnittelija. Tupakointitapakyselyn saatekirjeessä (liite 2) kerrottiin kyselyn toteuttaja, tarkoitus, tutkimustietojen käyttötapa ja raportointi ja siinä painotettiin kyselyyn osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja anonymiteetin säilymisestä. Tupakointitapakyselystä opinnäytetyön tekijä informoi etukäteen TYKS:n ylihoitajia, jotka tiedottivat kyselystä omilla osastoillaan ja yksiköissään. Lisäksi työntekijöitä informoitiin tulevasta kyselystä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin internet -sivustolla (Santra) viikko ennen kyselyä. Kyselyn puolesta välissä muistutettiin tupakointitapakyselyyn vastaamismahdollisuudesta. Tupakointitapakysely toteutettiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä 17.9. – 30.9. 2012.

Tupakointitapakysely lähetettiin sähköpostilla Webropol® -yhdyshenkilön välityksellä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin TYKS:n sähköpostiosoitelista oleville työntekijöille (N= 4847). Työntekijöistä noin 500 on lääkäreitä, noin 2300 kuuluu hoitohenkilökuntaan, noin 400 hallinto- ja/tai taloushenkilökuntaan, noin 1000 on muita ei-terveydenhuoltoalan ammattilaisia ja noin 300 muita terveydenhuoltoalan ammattilaisia (Vuosikertomus, 2011). Toteutettuun kyselyyn oli valittu suuri määrä vastaajia siksi, että haluttiin verrata vastauksia vuoden 2006 tupakointitapakyselyyn mahdollisimman kattavasti ja siksi, että vastausprosentit jäävät sähköpostikyselyissä usein pieneksi (Tilastokeskus, 2007). Vuoden 2006 tupakointitapakyselyssä vastausprosentti oli 42.2% (N=3026) (Pohjola, 2007).

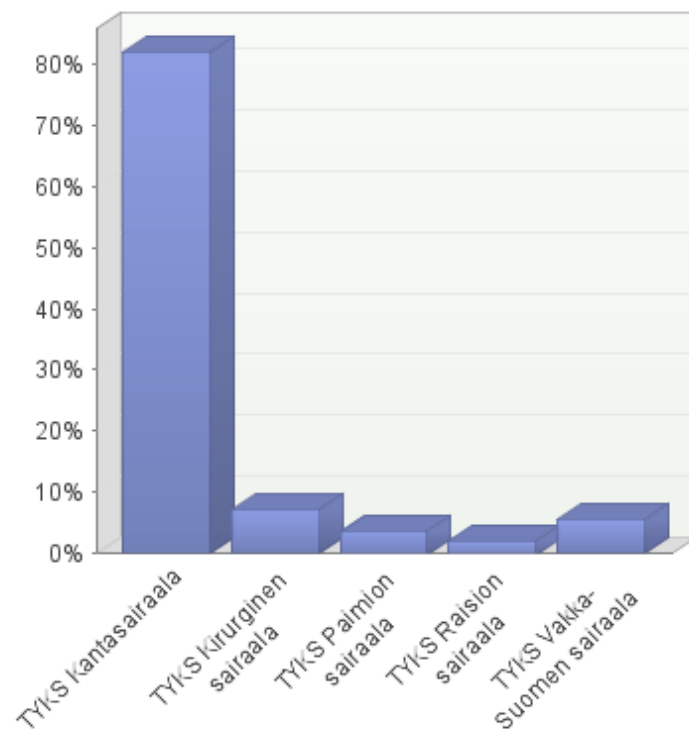
5.1.2 Tulokset

Aineiston analyysissä käytettiin PASW-tilasto-ohjelmaa. Analyysitapana käytettiin selittämiseen pyrkivää lähestymistapaa, jota käytetään usein tilastollisten analyysien ja päätelmien tekoon (Hirsjärvi ym., 2007). Tutkimustuloksia raportoidaan tutkimusongelmittain taulukoita apuna käyttäen. Tutkimustuloksia verrataan aikaisemmin vuonna 2006 tehdyn kyselyn tuloksiin.

Tupakointitapakyselyyn vastattiin heti ensimmäisenä päivänä runsaasti. Vastaamisaktiivisuus hiipui viikon aikana. Toisen viikon alun muistutus tupakointitapakyselyn käynnissä olemisesta aktivoi jälleen henkilökuntaa vastaamaan.

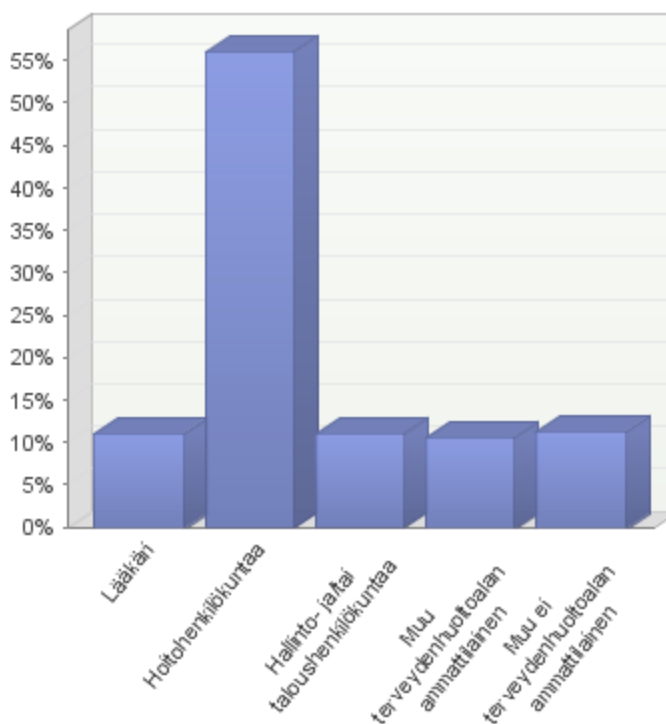
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin henkilökunnalle suunnattuun tupakointikyselyyn vastasi 1767 vastaajaa eli vastausprosentiksi tuli 36.5%. Tupakointitapakyselyyn osallistuminen vaihteli sairaaloittain. Suurin osa tupakointitapakyselyn vastaajista työskenteli Kantasairaalan alueella (kuvio 1).

Kuvio 1. Vastaajien työpaikka



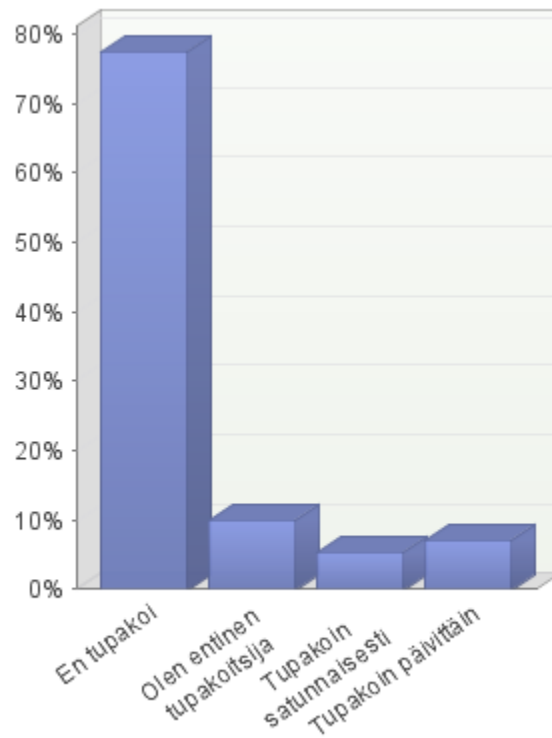
Kyselyyn vastanneiden ikä vaihteli 19 ja 66 vuoden välillä. Vastanneiden keski-ikä oli 43,4 vuotta. Vastaajista suurin osa (55,9%, n=988) kuului hoitohenkilökuntaan. Lääkäreitä, hallinto- ja/tai taloushenkilökuntaa, muita terveydenhuollon ammattilaisia ja muita ei terveydenalan ammattilaisia oli kaikkiaan noin 10% vastaajista (kuvio 2).

Kuvio 2. Vastaajien ammattiryhmät



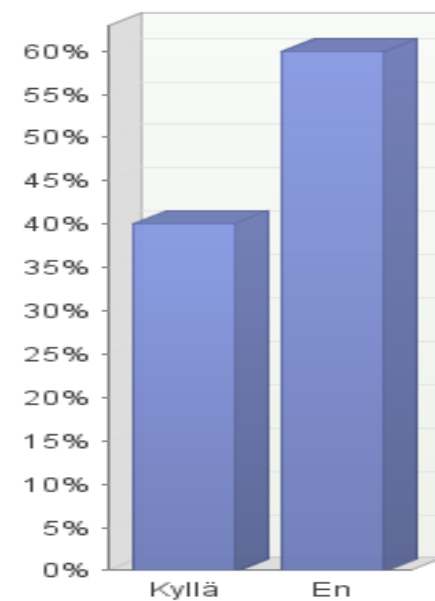
Suuri osa vastaajista (87,5%, n=1369) ei tupakoinut (kuvio 3) tai nuuskannut (99,2%, n=1747) lainkaan. Päivittäin tai satunnaisesti tupakoivia oli 12,5% (n=121) ja vastaavasti päivittäin tai satunnaisesti nuuskaa käyttäviä oli 0,8% (n=14) kyselyyn vastanneista.

Kuvio 3. Sairaalan henkilökunnan tupakointitottumukset



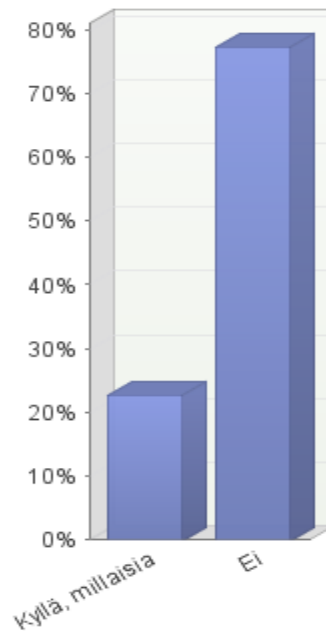
Tupakointitapakselyn avulla haluttiin selvittää Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin henkilökunnan tupakointitapoja työaikana. Tupakoitsijoista tai/ja nuuskaajista peräti 60% ilmoitti (kuviokuva 4) ettei tupakoi tai nuuskaa työaikana (n=12).

Kuvio 4. Tupakointi tai nuuskaaminen työaikana



Valtaosa vastaajista (77,4%, n=1367) oli sitä mieltä, että työyksikössä ei aiheudu ongelmia työaikana tupakoinnista tai nuuskaamisesta (kuvio 5).

Kuvio 5. Aiheutuuko työaikana työyksikössä ongelmia tupakoinnista tai nuuskaamisesta



Tupakoinnista aiheutuvia ongelmia selvitettiin avoimella kysymyksellä, aiheutuuko työyksikössäsi työaikana tupakoinnista tai nuuskaamisesta ongelmia. Suurin osa (n=393) kyselyyn vastanneista koki tupakoinnin aiheuttavan haju- ja savuhaittoja ja työajan käytön epäoikeudenmukaisuutta. Avoimissa vastauksissa mainittiin ylimääräiset tauot, joita tupakoitsivat pitävät ja jotka olivat pois työajasta sekä savuhaitat.

"Toiset käy enemmän tauoilla."

"Pois työajasta."

"Savua kulkeutuu sisälle työhuoneeseen ja taukotilaan."

Tupakoitsijoista ja nuuskaajista 11,1% (n=2) oli sitä mieltä, että työpaikan tukea vieroitukseen ei ole saatavilla ja 55,6% (n=10) ilmoitti, ettei ole halunnut minkäänlaista vieroitusta.

Kyselyyn vastanneesta 20 tupakoitsijasta ja nuuskaajasta 85% (n=17) oli sitä mieltä, ettei toivo työnantajan tukevan tupakasta tai nuuskasta vieroitusta. Ne 15% (n=4), jotka toivovat työnantajan tukevan vieroitushoitoa, toivovat saavansa nikotiinikorvaushoitoa (50%, n=2).

Kaikista 1767 vastaajasta 12,1% (n=214) toimi esimiehenä ja vastasi vain esimiehille tarkoitettuihin kysymyksiin. Heistä 62 (28,6%) vastaajaa koki tarvitsevansa työntekijöiden savuttomuuden edistämiseen koulutusta. Koulutustarpeina tulivat esille tieto Savuttoman sairaalan säännöistä (24,2%, n=51), Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin antama tuki (22,3%, n=47) ja työterveyshuollon tarjoamat palvelut (21,3%, n=45). Tietoa puheeksiottamisesta kaipasi 27 esimestä (12,8%) (kuvio 6). Esimiehiltä saatiin tietoa siitä, mitä koulutusta he kaipaavat työntekijöiden savuttomuutta edistäessään.

Avoimeen kysymykseen, millaista tietoa kaipaavat, tuli yhdeksän vastausta. Näissä vastauksissa esimiehet kertovat kaipaavansa ylemmän johdon tiukempaa otetta tupakointiin ja sitä, kenen tupakointiin tulee puuttua. Toivotaan myös eri yksiköiden toimivan samalla tavalla.

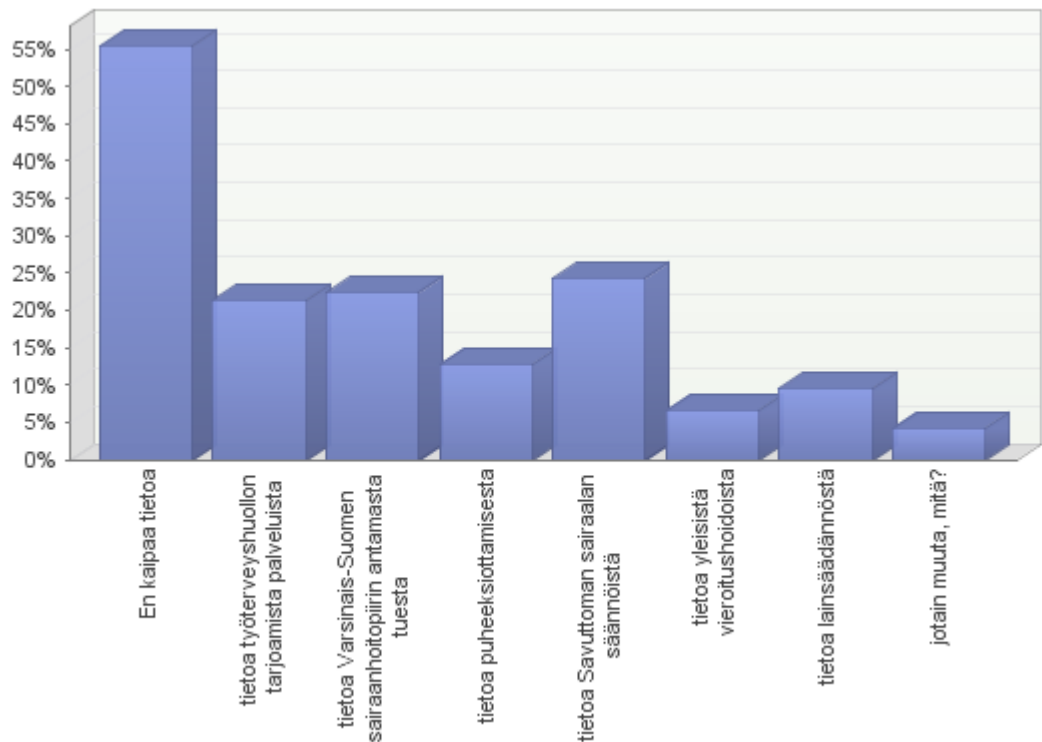
”Joku oikeasti puuttuisi työajalla tupakoimiseen.”

”Apua/tukea johdolta jotta tupakointi vähenisi/loppuisi”

”Tietoa on ja asioita pyritäänkin ottamaan puheeksi, eikä juuri ole ollut aihetta”

”Kaipaen ylemmältä johdolta napakampaa otetta, jotta ainakin hlökunta siirtyisi tupakoimaan tupakkakatokseen. Yksittäisen oh:n on vaikea saada tähän muutosta”

Kuvio 6. Esimiesten kaipaama tieto



Esimiehistä 39,9% (n=85) oli sitä mieltä, että tupakointi tai nuuskaaminen ei aiheuta haittaa työajalla. Esimiehet ovat sitä mieltä, että jos haittaa on, sitä ovat hajuhaitat 45,5% (n=97), työntekijöiden ylimääräiset taudot 45,1% (n=96), epäsiistit tupakointialueet 35,2% (n=75), tupakansavulle altistuminen ja passiivinen tupakointi 15,5% (n=33) (kuvio 7). Avoimen kysymyksen vastauksista (n=26) ilmeni, että vastanneiden työyksiköissä ei tupakoida vaan haitat tulevat muualta (hajuhaitat, epäsiisteys). Tulipalon vaara ja sairaalan imago kärsivät oven edustoilla tupakoivasta henkilökunnasta ja potilaista olivat uusia asioita. Osa esimiehistä arvioi tilanteen jo parantuneen jonkin verran.

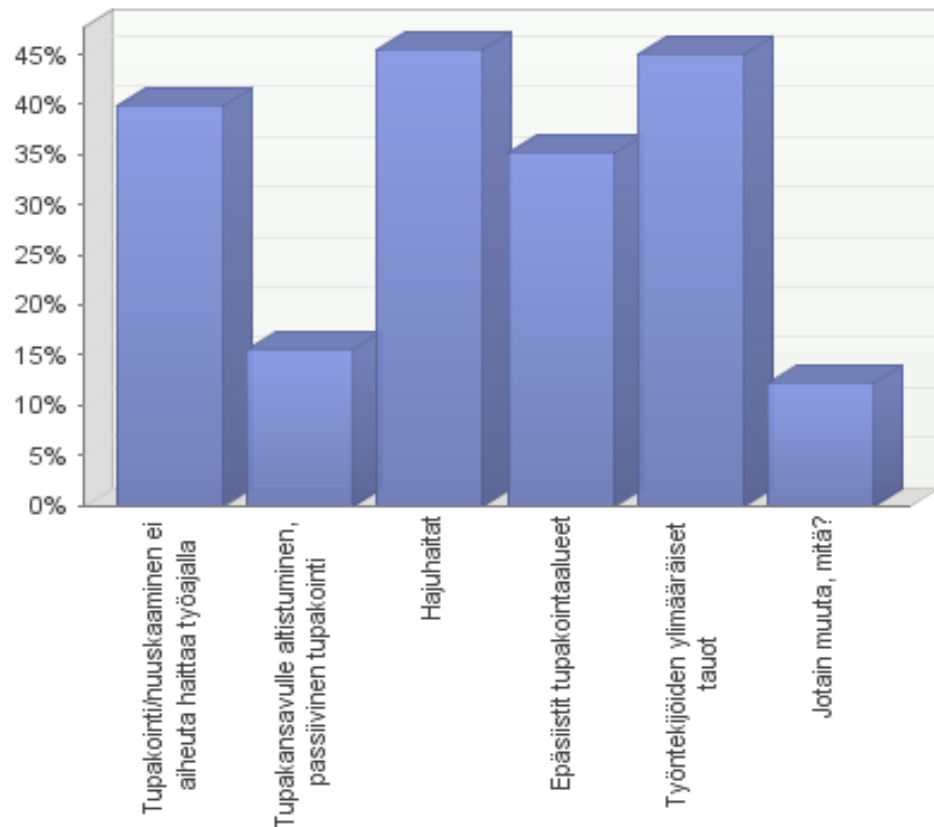
”asiaa käsitelty ja tilanne jonkinverran korjaantunut.”

”nykyisessä työyksikössä ei kukaan tupakoi.”

”omat työntekijäni eivät polta työajalla, vaan ulkopuolset tupruttelevat seinän vieressä.”

”tulipalon vaara, Useita roskispaloja on syttynyt ja ehkä yksi hissien konehuonepalo.”

Kuvio 7. Esimiesten näkemys aiheuttaako työntekijöiden tupakointi haittaa työajalla



5.1.3 Vertailu vuoteen 2006

Vuonna 2006 toteutettu tupakointitapakysely suunnattiin silloiselle Turun yliopistollisen keskussairaalan henkilökunnalle (N=3026) ja vastausprosentti oli 42,2% (taulukko 1). Vuonna 2006 kyselyyn osallistuneiden keski-ikä oli 45,8 vuotta eli noin kaksi vuotta enemmän kuin vuonna 2012. Tutkimukseen osallistuneiden ikävaihtelu oli tänä vuonna suurempaa kuin vuonna 2006.

Taulukko 1: Vuosien 2006 ja 2012 vertailussa vastaajien vastausprosentti, keski-ikä ja iän vaihteluväli

VERTAILU KOHDE	2006	2012
vastausprosentti	42,2% (N=3026)	36,5% (N=4847)
vastaajien keski-ikä	45,8v	43,5v
vastaajien iän vaihteluväli	23v-64v	19v-67v

Vuonna 2006 henkilökunnasta tupakoi satunnaisesti tai päivittäin 15,5% (12,5% 2012) ja tupakoivista 42,5% toivoi työnantajan tarjoavan tukea tupakoinnin lopettamiseen. Tässä on tapahtunut suuri muutos. Syyskuun 2012 kyselyssä vain 15% tupakoivista toivoi työnantajan tukea tupakoinnista tai nuuskasta vieroitukseen.

Ammattiryhmittäin luokittelussa lääkäreiden ja muiden kuin terveyden huoltoalan ammattilaisten osuus nousi vuodesta 2006 (taulukko 2). Tähän voinee vaikuttaa se, että esimiehille oli suunnattu omia kysymyksiä.

Taulukko 2: Vuosien 2006 ja 2012 vertailu ammattiryhmittäin kyselyyn vastaamisaktiivisuudesta

VERTAILU KOHDE	2006	2012
lääkäri	6,70%	11,1
hoitohenkilökunta	63,00%	55,90%
muu terveydenhuolto alan ammattilainen	12,40%	10,60%
hallinto-tai taloushenkilökunta	10,30%	11,00%
muu ei terveydenhuoltoalan ammattilainen	7,70%	11,30%

Tupakoimattomien osuus oli noussut vuodesta 2006 5,2%:lla ja entisten tupakoitsijoiden määrä oli vähentynyt 2,1 %:a. Vastaavasti myös päivittäin tupakoivien määrä oli vähentynyt suhteessa tupakoimattomien määrään. Heti (heräämisestä alle 5 minuuttia) heräämisen jälkeen tupakointi on lisääntynyt (taulukko 3). Sama kasvu näkyy heräämisen jälkeen yli tunnin päästä tupakoivilla. Vastaavasti tupakointi on vähentynyt heräämisen jälkeen muilla mitatuilla aikaväleillä.

Taulukko 3: Vuosien 2006 ja 2012 vertailu kuinka pian heräämisen jälkeen tupakoi ensimmäisen kerran

Tupakoi heräämisen jälkeen	2006	2012
alle 5 min	6,4%	14,30%
5-30min	37,20%	21,40%
31-60 min	25%	14,30%
yli 60min	31,40%	50,00%

Noin 24% vuoden 2006 vastaajista ilmoitti, ettei suunnittele tupakoinnin lopettamista lainkaan (taulukko 4). Vuonna 2012 tupakointia ei ole koskaan tosissaan yrittänyt lopettaa 50% vastaajista. Kerran tai useammin tupakointia oli yrittänyt lopettaa vuonna 2006 86% ja vuonna 2012 50%.

Taulukko 4: Vuosien 2006 ja 2012 vertailu tupakoinnin lopettamista suunnittelevista

Tupakoinnin lopettamista suunnittelee	2006	2012
joskus myöhemmin	39,70%	31,20%
ei suunnittele lopettamista	28,60%	56,30%
2-6 kuukauden kuluessa	23,30%	12,50%
ensi kuussa	8,50%	0,00%

Kysyttäessä tuen tarvetta tupakoinnin lopettamiseen vuonna 2006 yli puolet (64,%) ilmoitti, ettei halunnut työpaikalta tukea. Vastaajista noin 11,8% ilmoitti ettei tukea ole saatavilla ja 11,2% ilmoitti ettei tukea ole helposti saatavilla. Peräti 12,3% oli saanut tukea työpaikalta kun vastaava luku vuonna 2012 oli 0%. Syy tähän eron on, että vuonna 2006 nuuskan käyttöä ei kysytty.

Kysyttäessä tupakoivilta, toivotko työnantajan tukevan tupakasta vieroitusta vuonna 2006 42,5% oli tuen kannalla ja vastaavasti 57,5% toivoi ettei työnantajan tule tukea tupakastavieroitusta. Luvut olivat vielä jyrkemmät vuonna 2012. Työnantajan tukea tupakasta vieroitukseen toivoi 15% ja vastaavasti peräti 85% toivoi ettei työnantaja tue tupakasta vieroitusta. Suurin osa niin vuonna 2006 ja 2012 vastanneista toivoi työnantajan tueksi nikotiinikorvaushoitoa. Yksilöohjausta ei vuoden 2012 tupakointitapakyselyssä toivottu ollenkaan. Tupakointitapakyselyn tulokset kertovat siitä, että tällä hetkellä tupakoivat eivätkä koe tarvetta muuttaa tupakointikäyttäytymistään.

5.1.4 Kyselyn eettisyys ja luotettavuus

Kyselytutkimuksen haasteita aiheuttavat monet epävarmuudet: edustiko kyselyyn osallistuneet tutkimuksen perusjoukkoa, tuliko tarpeeksi vastauksia, oliko avoimiin kysymyksiin vastattu riittävän laajasti, mittasiko kysymykset tutkittavia asioita, toimiko mittari luotettavasti, oliko kyselyn ajankohta hyvä ja niin edelleen. Osa haasteista liittyy tiedonkeruuseen, osa mittaamiseen ja osa tutkimuksen sisällöllisiin tavoitteisiin (Vehkalahti, 2008, Vehkalahti ym., 2007).

Erytisesti ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen tekeminen vaatii hyvän tutkimuskäytännön noudattamista, jossa ensisijaista on tutkittavan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen (Pelkonen ym., 2002, 129). Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista eikä vastaajan nimi saa tallentua missään vaiheessa tietokantaan. Tupakointitapakyselyn vastaukset hävitetään heti raportoinnin jälkeen (Tutkimus- eettinen neuvottelukunta, 2002).

Jokaisen tutkijan tulee tarkastella tutkimuksen luotettavuutta ja perustella siihen vaikuttavia tekijöitä, näin varmistetaan tutkimuksen eettisyys. Tieteellisen

tutkimuksen tarkoitus on tuottaa luotettavaa tietoa. Luotettavuutta arvioitaessa selvitetään kuinka hyvin luotettavan tiedon hankkimisessa on onnistuttu (Kylmä ym, 2007).

Tutkimuksen tekoon tulee olla lupa tutkimusorganisaatiolta. Tämän tutkimuksen tarve tuli Turun Yliopistollisen Keskussairaalan Terveiden edistämisen työryhmältä. Tutkimusluvan myönsi organisaation hoitotyön asiantuntijaryhmä syyskuussa 2012. Tutkimuksen eettiseen velvollisuuteen kuuluu tutkimuksesta raportointi. Tutkimustulosten raportoinnissa oikeudenmukaisuuden periaate toteutuu (Kylmä, 2007). Raportointi tapahtui Terveiden edistämisen työryhmän kokouksessa marraskuun aikana.

Sairaanhoitopiirin organisaation henkilökuntaa informoitiin tupakointitapakyselystä etukäteen ja jokainen pystyi vastaamaan kyselyyn halutessaan, mutta kuitenkin vain yhden kerran. Tupakointitapakyselyn vastaamisaikaa oli kaksi viikkoa, jotta mahdollisimman moni pystyisi kyselyyn vastaamaan.

Tupakointitapakyselyn vastaajien määrä oli internetpohjaiseen kyselyyn riittävä. Webropol® -kyselyn vastausprosentti on yleensä noin 30 %. Tupakoimattomien määrä oli runsas. Kyselyn vastaajien tupakoijien määrä olisi voinut olla suurempi, näin olisi saanut paremman kuvan siitä, mitä apua tupakoitsijat kaipaavat tupakoinnin lopettamiseen. Kyselyyn vastanneiden nuuskaajien määrä oli vähäinen. Tupakointitapakysely -nimi saattoi johtaa nuuskan käyttäjiä harhaan ja vaikuttaa siihen etteivät nuuskan käyttäjät kokeneet olevansa oikeutettuja vastaamaan kyselyyn.

Projektipäällikön mielestä tupakointitapakyselyn luotettavuus oli hyvä. Missään kysymysten tarkasteluvaiheessa ei ilmennyt vastaajan henkilöllisyys. Projektipäällikkö oli ainoa, joka käsitteli vastauksia. Tupakointitapakyselyssä saatiin vastaus juuri siihen mitä kyselystä haettiin.

Aiheeseen liittyvään aiempaan tutkimustietoon ja kirjallisuuteen projektipäällikkö perehtyi monipuolisesti ja syvällisesti säilyttäen koko ajan kriittisyyden hankittua

tietoa kohtaan. Tutkimuksien ja kirjallisuuden pohjalta koottiin monipuolinen, tiivis ja rajattu katsaus, joka palveli tutkimusta ja aihetta mahdollisimman hyvin.

Kyselylomakkeen projektipäällikkö laati tavalla, jolla sai mahdollisimman luotettavaa ja vertailtavaa tietoa. Mittarin luotettavuutta ja käyttökelpoisuutta lisättiin luomalla selkeä, ymmärrettävä ja nopeasti vastattava tupakointitapakyselylomake. Tupakointitapakysely lomakkeen projektipäällikkö esitestasi ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista, jotta välttyttäisiin vääринymmärryksiltä ja vastaaminen olisi helppoa ja mielekästä. Esitestauksen jälkeen projektipäällikkö teki kysymyksiin vielä joitakin korjauksia.

5.1.5 Johtopäätökset

Tupakointitapakysely lähetettiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin työntekijöille syyskuussa 2012, jolloin suurin osa työntekijöistä oli kesälomansa pitänyt. Vastausaika oli rajattu kahteen viikkoon. Tupakointitapakyselyn vastausprosenttia 36,5% voidaan pitää hyvänä, sillä yleinen vastausprosentti Webropol®-kyselyihin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella on noin 30%. Tupakointitapakyselystä informoitiin etukäteen. Tupakointitapakyselyn vastaamiseen kuluva aika oli tehty mahdollisimman lyhyeksi, jotta kaikki halukkaat ehtisivät vastaamaan työaikana.

Tupakointitapakyselyn vastausten perusteella voidaan päätellä, että tupakointi on vähentynyt VSSHP:ssä vuoteen 2006 nähden. Kyselyn vastauksien perusteella työnantajan tukea tupakasta vieroitukseen ei toivota.

Nuuskan käyttöä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä voidaan pitää vähäisenä, sillä Thomsenin (2008) tutkimuksen mukaan suomalaisista työikäisistä miehistä käyttää nuuskaa päivittäin 1,7%. Tämän tuloksen syy voi olla nuuskaa käyttävien kyselyyn vastaamattomuus.

Tupakointitapakyselyssä ristiriitaa on kuitenkin siinä, että tupakasta aiheutuvia työyksiköiden ongelmia ovat mm. tupakalla käyvä henkilökunta, vaikka peräti 60% tupakoitsijoista tai nuuskaajista ilmoitti ettei tupakoi tai nuuskaa työaikana. Moni vastannut esimies puolestaan ilmoitti, ettei heidän yksikössään tupakoida.

Jatkotutkimuksena voisi toteuttaa potilaiden tupakoinnin puheeksiottamisesta kyselyn ja pohtia miten esimiehet puutuvat työntekijöiden tupakointiin. Työterveyshuollon tarjoamasta avusta, sen saatavuudesta ja käyttöasteesta voisi toteuttaa kehittämissuunnitelman. Työterveyshuollon palvelut ovat ensisijaisia keinoja työntekijöiden savuttomuuden edistämisestä.

Tupakointitapakyselystä ei tullut negatiivista palautetta, vaikka mahdollisesta kärkeästä palautteesta tupakointitapakyselyn toteuttajaa varoitettiin. Tupakointitapakyselyn tulokset esiteltiin ohjausryhmälle marraskuussa.

Tupakointitapakyselyn vastausten perusteella saatiin tietoa, niistä asioista, joihin esimiehet kaipasivat koulutusta. Näiden vastausten perusteella järjestettiin esimiehille koulutustilaisuus. Koulutuksen aikana käytiin läpi esimiesten kaipaamia asioita. Näitä olivat Savuton sairaala -ohjelman läpikäyminen, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin säännöt, lait savuttomuuden edistämiseen, savuttomuuden hoitokeinoja ja työterveyshuollon tarjoamat palvelut.

Tupakointitapakyselyn tekeminen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin henkilökunnalle oli tietoa tuottavaa. Tupakointitapakyselyn avulla saatiin tietoa henkilökunnan tupakointi- ja nuuskaamistavoista. Kyselyssä saatiin tietoa tupakoitsijoiden toiveista työnantajan tupakasta ja nuuskasta vieroitukseen sekä tupakoinnista aiheutuvista ongelmista työaikana. Kyselyssä saatiin myös tietoa esimiesten kaipaamasta koulutustarpeesta.

5.2 Työntekijöiden savuttomuuden edistämisen koulutus esimiehille

Esimiesten koulutustarpeen kartoituksen jälkeen, järjestettiin koulutus Työntekijöiden savuttomuuden edistäminen (liite 3). Tupakointitapakyselyn perusteella esimiehet kaipasivat tietoa työterveyshuollon tarjoamista palveluista, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tarjoamasta tuesta, Savuttoman sairaalan säännöistä, tietoa lainsäädännöstä ja yleisistä hoitokeinoista. Näiden tietojen perusteella järjestettiin koulutus. Koulutuksesta tiedotettiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin internet sivustolla (Santra) ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin koulutuskalenterissa.

Työntekijöiden savuttomuuden edistäminen koulutuksen tavoite oli antaa esimiehille keinoja puuttua työntekijöiden tupakointiin. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri noudattaa Savuton sairaala -ohjelmaa, jossa sairaalan tehtävä on käytettävissä olevin tiedoin ja taidoin ehkäistä sairauksia ja edistää terveyttä, velvollisuus vähentää tupakointia ja sen aiheuttamia terveystaittoja (Kohti savutonta sairaalaa, 2007). Henkilökunnalle, potilaille ja vierailijoille suositellaan tupakoimattomuutta sairaalan alueella. Jokaisen esimiehen tulee huolehtia siitä, että yksikön henkilökunnalla on valmiudet neuvoa ja hoitaa nikotiiniriippuvaisia potilaita. Savuttoman sairaalan tiedottamisen pääpaino on myönteisen savuttoman ilmapiirin ylläpitämisessä (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, 2007).

Työntekijöiden savuttomuuden edistäminen koulutus järjestettiin 10.10.2012 Turun Yliopistollisen keskussairaalan T-sairaalan auditoriossa aamupäivän aikana. Tilaisuuteen oli kutsuttu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin esimiehet sekä muut asiasta kiinnostuneet. Erillistä ilmoittautumista tilaisuuteen ei vaadittu. Tilaisuuden avasi opinnäytetyön tekijä, joka kertoi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirille toteutetun tupakointitapakyselyn alustavia tuloksia. Pääpaino oli esimiesten kaipaaman tiedon jakamisessa.

TYKS keuhkosairauksien klinikan, kuntoutusklinikan, reumasairauksien hoitoyksikön ja sairaalahygienia- ja infektion torjuntayksikön ylihoitaja kertoi Savuton sairaala -ohjelmasta, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin säännöistä ja valtakunnan laeista savuttomuuden edistämiseen. Keuhkosairauksien klinikan osaston ylilääkäri kertoi savuttomuuden hoitokeinoista yleensä. Johtava työterveyshoitaja kertoi työterveyshuollon tarjoamista palveluista.

Kuulijoilta tuli palautetta koulutuksen tarpeellisuudesta, luennoitsijoita pidettiin asiantuntijoina ja palautteissa ihmeteltiin osallistuneiden määrän vähyyttä. Palautteena tuli ehdotus koulutuksen järjestämisestä säännöllisesti.

5.3 Tupakointiin puuttumisen toimintamalli

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä toteutettiin vuonna 2010 hanke, jossa kartoitettiin tupakasta vieroituksen ohjeistuksia esim. tupakastavieroitusmallin käyttöä. Hankkeen perusteella todettiin, että tupakasta vieroitustyö kuuluu osaksi lääkärin ja hoitajien työtehtävää. Tupakasta vieroitusmallin käyttöönotto lisäsi aktiivisuutta tupakasta vieroitus työhön (Laasonen ym., 2010).

Tupakointiin on usein vaikea puuttua. Tupakasta vieroitusmallin käyttö jokapäiväisessä työssä on tarkoitus helpottaa tupakointiin puuttumista ja tehdä siitä osa arkea (Iivonen, 2011).

Kehittämiprojektin kolmantena tavoitteena oli työstää tupakoinnin puheeksiottamisen toimintamallia (kuvio 8). Toimintamalli on tarkoitettu hoitohenkilökunnan jokapäiväiseen käyttöön tilanteissa, joissa he ottavat tupakoinnin puheeksi potilaan kanssa. Tupakoinnin puheeksiottamisen toimintamallin käytöstä pitäisi tulla helppoa ja se yhtenäistää tupakoinnin puheeksiottamista koko Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella.

Vuonna 2008 tupakoinnin puheeksiottamisen työryhmä loi tupakoinnin puuttumismallin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin. Tupakoinnin puuttumismalli antoi ohjeita, kuinka puuttua potilaan tupakointiin ja siinä ohjattiin nikotiinin riippuvuutta kuvaavan Fagerströmin testin käyttöön. Tupakointiin puuttumismallia muokattiin sellaiseksi, että siitä saatiin taskuun mahtuva toimintamalli Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hoitohenkilöstön käyttöön. Projektipäällikkö työsti puheeksiottamisen toimintamallia siten, että mallissa kuvatut ohjeet avattiin niin, että puheeksiottamisesta tuli helpompaa. Mallin tulee olla käden ulottuvilla, helposti esille otettavissa ja kaikkien käytettävissä. Näin hoitohenkilökunnan on helpompi ottaa tupakointi puheeksi potilaan kanssa ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri noudattaa päivitettyä Käypä hoito suositusta (Käypä hoito, 2012). Toimintamalli esiteltiin V Tupakka ja terveyspäivillä Helsingin Kalastajatorpalla marraskuussa 2012.

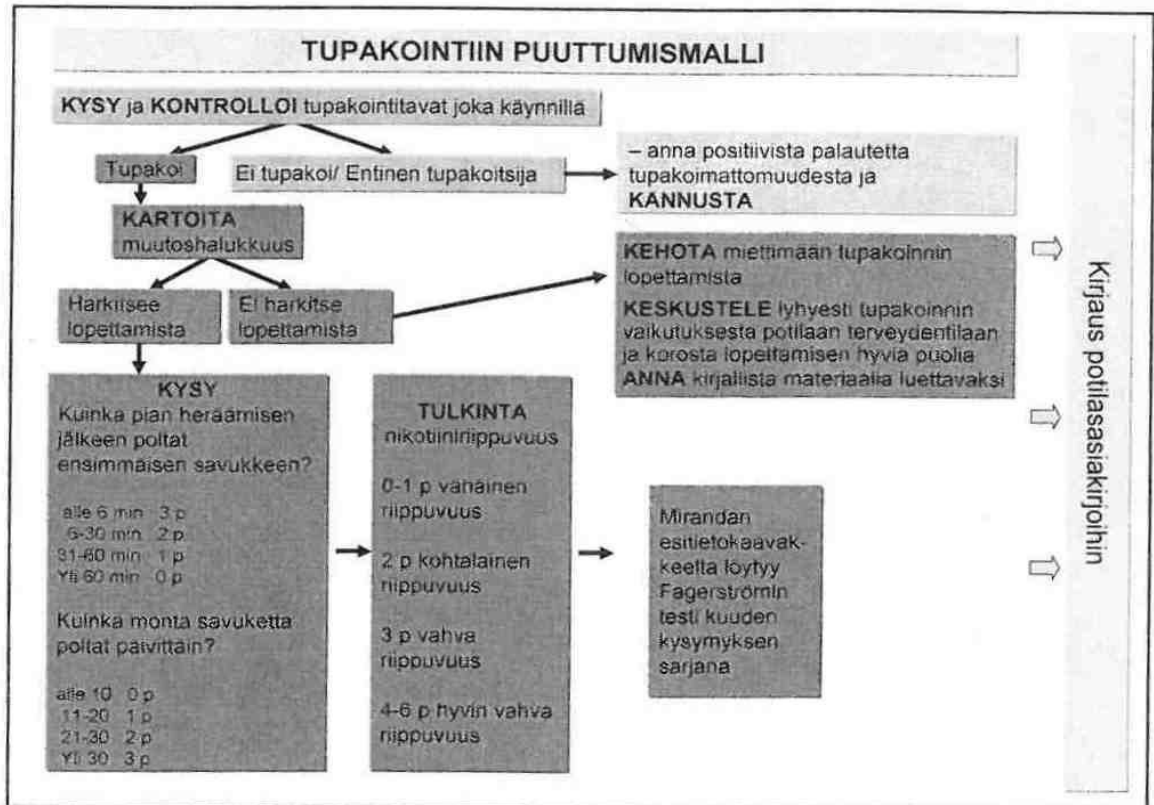
Tupakoinnin puuttumismallissa kuvataan kysymys kerrallaan, kuinka puheeksiottaminen etenee. Jokaisella sairaala käynnillä potilaalta kysytään

tupakointitavoista sekä mahdollisesta muutoshalukkuudesta savuttomuuteen. Potilaan harkitessa savuttomuutta tehdään Fagerströmin testi ja kartoitetaan nikotiiniriippuvuus. Tupakoimattomuuteen kannustetaan ja savuttomuudesta annetaan positiivista palautetta. Tupakoiville pyritään antamaan kirjallista materiaalia. Kirjallista materiaalia tulee olla hoitohenkilökunnan saatavilla. Tupakoivien kanssa keskustellaan terveydentilaan liittyvistä asioista, kerrotaan lopettamisen hyvistä puolista ja tupakoinnin lopettamisen keinoista. Hoitohenkilökunnan tulee suunnitella jatkohoito siten, että tupakoinnin lopettamista harkitseva ei jää yksin. Potilasta tulee muistuttaa, että ottaa selvää onko omassa työterveyshuollossa saatavilla tukea savuttomuuteen. Tupakoivia ei tule syyllistää. Keskustelusta tehdään kirjaus potilasasiakirjoihin.

Toimintamallin mukaan potilaille jaettavaa kirjallista materiaalia tulee olla niin henkilökunnan kuin potilaiden saatavilla Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin toimipisteissä. Luotettavaa tietoa saa useilta internet sivuilta (käypähoito suositus, stumppi). Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä toimii keuhkotautien poliklinikalla tupakastavieroitusohjaaja, jonka puoleen voi myös kääntyä.

Tupakoinnin puheeksiottamisen toimintamallin käyttöönottoa varten laadittiin saatekirje. Saatekirjeessä kerrottiin toimintamallin käytön tarpeellisuudesta ja kehoitettiin ottamaan toimintamalli mukaan käytännön työhön. Saatekirjeen teki projektipäällikkö, joka hyväksytti kirjeen vielä osalla ohjausryhmän jäseniä. Saatekirjeen avulla oli tarkoitus kertoa mihin tarkoitukseen toimintamalli on suunniteltu ja ketä varten. Toimintamalli saatiin käyttökuntoon marraskuun aikana.

KUVIO 8. Tupakointiin puuttumismalli



KYSY tupakointitottumukset: kuinka monta vuotta on tupakoinut, kuinka paljon polttaa (käyttääkö savukkeita, sikaria, piippua tai nuuskaa)

KESKUSTELE tupakoinnin vaikutuksesta terveydentilaan potilaan sairaus huomioiden ja lopettamisen myönteisistä vaikutuksista, esim. syke ja verenpaine normalisoituvat nopeasti, verenkierto paranee, maku- ja hajuaisti paranevat, yskä häviää, hengittäminen helpottuu, elämänlaatu paranee.

KANNUSTA ja auta lopettamaan tupakointi, **MOTIVOI** ja vahvista muutoshalukkuutta

KERRO lopettamisen keinoista:

- nikotiinikorvausvalmisteet: laastari, purukumi, imeskelytabletti, inhalaattori
- reseptivalmisteet (bupropioni, varenikliini, nortriptyliini)
- tupakastavieroitushoitaja: ilmainen, saa vinkkejä lopettamiseen, mahdollisuus yksilö- tai ryhmäohjaukseen

OHJAA tarvittaessa hoitavalle lääkärille tai tupakastavieroitushoitajalle (ei lähetettä), puh. (31) 33324 tai omalle työterveyshoitajalle, terveyskeskukseen

ANNA kirjallista materiaalia

KIRJAA potilasasiakirjaan

OTA potilaan kanssa tupakointi puheeksi seuraavalla kerralla uudelleen

OLE positiivisesti kannustava

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

Kehittämiprojektin teko oli mielekästä. Suuren organisaation odottamat erilliset vaatimukset (toimintasuunnitelma) loivat kehittämiprojektin toteuttamiselle omia vaativia haasteita. Projekti- ja ohjausryhmän aktiivinen asenne auttoi projektipääällikköä monessa asiassa ja työelämämentorin apu oli tarpeellinen. Projekti- ja ohjausryhmän kanssa työskentely oli helppoa, apua sai aina tarpeen vaatiessa.

Kehittämiprojekti oli kolmiosainen, jotka kaikki vaativat erilaista osaamista. Tupakointitapakyselyn osuus oli vaativin. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin vaatima tutkimussuunnitelma täytyi ensin hyväksyttää Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin johtajaylilääkärillä ja hallintoylihoitajalla. Luvan saamisen jälkeen toimintasuunnitelma hyväksyttiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön asiantuntijaryhmällä. Näiden lupien jälkeen opinnäytetyöntekijä sai luvan lähettää tupakointitapakyselyn Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin henkilökunnalle. Luvan saaminen edellytti tupakointitapakyselyn raportointia Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirille.

Tupakointiin puuttumisen toimintamallin luomisen haaste oli saada tarvittava tieto mahtumaan pieneen tilaan. Tarvittava teksti toimintamalliin saatiin luotua yhdessä projektiryhmän kanssa. Toimintamallin materiaalista oli vaikea saada niin kestäväää, että se pysyisi ehjänä mahdollisimman kauan. Toimintamallia laminoitiin muutama kappale, jotta toimintamalli saatiin koekäyttöön.

Työntekijöiden savuttomuuden edistämisen koulutusta oli mielenkiintoista järjestää. Kaikki pyydetyt luennoitsijat lupautuivat heti ja yhteistyö heidän kanssaan oli helppoa. Idea pyydettyihin luentojen pitäjiin tuli ohjausryhmältä. Haaste oli tarvittavan tilan varaaminen ja saaminen käyttöön. Onneksi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tupakastavieroitusohitaja oli tässä asiassa asiantuntija ja osasi varata eri tiloja eri aikaan. Näin saatiin sopiva tila luennoitsijoille sopivaan aikaan.

7 POHDINTA

Savuttomuus on tärkeimpiä väestön terveyttä edistäviä ja terveyttä parantavia asioita. Kaksi kolmesta päivittäin tupakoivasta haluaa lopettaa tupakoinnin ja neljä viidestä on huolissaan tupakoinnin terveyshaitoista (Jääskeläinen, 2011, Helakorpi ym., 2011). Savuttomuuden lisääntyminen heijastuu tupakointiin liittyvien sairauksien vähenemisenä. Samanlainen vaikutus lopettamisella tai vähentämisellä on mihin sairauteen tahansa (Rouhos ym., 2012).

Savuttomuus on työyhteisölle suuri haaste. Tupakointiin liittyvät asiat ovat henkilökohtaisia, riippuvuutta aiheuttavia ja mielipiteitä jakava aihe. Savuttomuuteen pyrittäessä tarvitaan yksiselitteisiä ohjeita, joihin tarvitaan koko työyhteisön sitoutuminen. VSSHP:n Terveyden edistämisen ja Tupakoinnin puheeksiottamisen työryhmä pyrkivät jakamaan tietoa savuttomuudesta koko sairaanhoitopiirin alueella. Terveyden edistämisen työryhmältä tuli ajatus, joka antoi projektipäällikölle mahdollisuuden VSSHP:n henkilökunnan tupakointitapajen selvittämiseen tupakointitapakyselyn avulla.

Tupakointitapakyselyn avulla kartoitettiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tupakoinnin ja nuuskaamisen yleisyyttä ja tuen tarvetta tupakoinnin tai nuuskaamisen lopettamiseen. Kyselyn toteuttaminen onnistui hyvin ja sähköisesti toteutettu kysely oli toimiva tapa toteutukseen. Vastausprosentin vuoksi (36,5%) saatiin vain suuntaa antavaa tietoa VSSHP:n tupakointitavoista. Vastauksia tarkastellessa niitä verrattiin vuonna 2006 toteutettuun tupakointitapakyselyyn.

Tupakointitapakyselyn vastausten perusteella voitiin päätellä, että VSSHP:ssä kaivataan lisää tietoa työterveyshuollon tarjoamista savuttomuuden edistämisen palveluista. Tähän työterveyshuollon olisi syytä puuttua. Lisäksi vastausten perusteella tupakoitsijat haluavat nikotiinikorvaushoitoa, jonka saamista ja tukea työterveyshuolto voisi niin ikään kehittää. Nikotiinikorvaushoidon mahdollisuudesta tulisi VSSHP:n henkilökuntaa informoida paremmin.

Savuton sairaala -hanke aloitti toimintansa vuonna 2007. Vuonna 2006 tehtiin tupakointitapakysely TYKS henkilökunnalle. Tupakointitapakyselyn mukaan tupakointi oli vähentynyt vuosien 2006 ja 2012 aikana. Jatkossa voisi tupakointitapakyselyn tehdä VSSHP:ssä säännöllisesti esimerkiksi viiden vuoden välein. Tällä tavoin henkilökunnan tupakointivat olisivat paremmin työterveyshuollon tiedossa ja tupakointiin voisi olla helpompi puuttua. Tupakointitapakysely tulisi aika ajoin toteuttaa uudelleen myös siksi, että markkinoille ilmestyy välillä uusia tupakointiin verrattavia tuotteita esimerkiksi sähkötupakka ja tämän tuotteen käyttöä voisi tupakointitapakyselyssä tarkastella. Jatkotutkimusaiheina voisi tutkia, kuinka esimiehet suhtautuvat työntekijöiden savuttomuuden edistämiseen ja miksi tupakoitsijat tupakoivat kielloista huolimatta työpaikalla työaikanaan.

Tupakointitapakyselyyn oli liitetty esimiehille kysymyksiä, joissa kartoitettiin esimiesten kaipaamaa tietoa työntekijöiden savuttomuuden edistämisestä. Toisena tavoitteena oli vastausten perusteella järjestää koulutus, jossa käytiin läpi esimiesten kaipaamaa tietoa. Savuttomuudesta saatavan luotettavan tiedon saamiseen ja johdon tukeen VSSHP:ssä tulisi kiinnittää huomio. Esimiehet kaipaavat ylemmän johdon tukea savuttomuustyösään sekä yhteisiä pelisääntöjä. Tätä tietoa tulisi hyödyntää esimieskoulutusten järjestämisessä. Työterveyshuollon tarjoamat palvelut voivat muuttua ja tupakastaveroitukseen tulee uusia hoitomuotoja. Tärkeää on järjestää esimiehille työntekijöiden savuttomuuden edistämisestä koulutusta säännöllisesti niin, että esimiehet osaavat antaa oikeanlaisia ohjeita savuttomuuteen. Johdon sitoutumista savuttomuuteen voisi tarkastella toteuttamalla jokin savuttomuus kampanja, jonka suunnitteluun, toteutukseen ja tuloksiin johto osaltaan osallistuisi.

Kolmas tavoite oli tupakointiin puuttumismallin työstäminen. Tupakointiin puuttumismallista tehtiin VSSHP:n hoitohenkilökunnalle toimintamalli. Toimintamallissa kuvattiin miten tupakointi otetaan puheeksi potilaan kanssa. Toimintamallissa on kohta kohdalta kuvaus, kuinka puheeksiottaminen etenee. Toimintamalli on tarkoitus pitää taskussa mukana. Toimintamallia voidaan

hyödyntää myös työterveyshuollossa. Toimintamallin käyttöasteesta voisi tehdä kyselyn hoitohenkilökunnalle. Tupakointiin puuttumisen toimintamallia voidaan myös jatkossa kehittää sekä säännöllisin väliajoin tietoja tulee päivittää.

Työntekijöiden savuttomuuden tukemiseen tarvitaan koko organisaation tukea. Savuton sairaala vaatii koko henkilökunnan panostuksen. Tämä työ on onnistunut, jos tietoisuus työterveyshuollon tarjoamista palveluista tupakoinnin lopettamiseen lisääntyy, esimiehille järjestetään säännöllisin väliajoin koulutusta työntekijöiden savuttomuuden edistämisestä ja potilaiden tupakointiin puuttumisesta tulee arkipäivää toimintamallin avulla.

LÄHTEET

Broms, U., Korhonen, T & Kaprio, J. 2008. Smoking reduction predicts cessation: longitudinal evidence from Finnish adult twin cohort. *Nicotine Tob Res* 2008:10, 423-427.

Cahill, K., Moher, M & Lancaster, T. 2008. Workplace interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2008:4:cd003440.

Cataldo J, Dubey S, Prochaska J. Smoking cessation: an integral part of lung cancer treatment. *Oncology* 2010;78:289-301.

Elinkeinoelämän keskusliitto. 2011. Johda työkykyä, pidennä työuria. EK:n työkykyjohtamisen malli. Helsinki.

Hara, M., Ollila, H & Simonen, O (toim). 2010. Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen yhteinen vastuumme. Toimintasuositukset lasten ja nuorten terveyden ja tupakoimattomuuden edistämiseksi Suomessa vuosina 2010 – 2013. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Helsinki.

Helakorpi, S., Pajunen, T., Jallinoja, P., Virtanen, S & Uutela, A. 2011. Suomalaisen aikuisväestön terveystilanne ja terveys, kevät 2010. Terveystieteiden tutkimuslaitos. Raportti 15/2011.

Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Iivonen, K. 2011. Miten kannustan tupakoijaa lopettamaan? Tupakoinnin taustatekijät, tupakkariippuvuus ja motivoiva vieroitusohjaus. Koulutus diat 31.10.2011.

Jaakkola, M & Jaakkola, J. 2012. Passiivisen tupakoinnin terveystaitat. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 2012:128, 1097-1106.

Jyrkkiö, S., Boström, P. & Minn, Heikki. 2012. Tupakointi ja syöpä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 2012: 128/10, 1081-1087.

Jääskeläinen, M. 2011. Tupakointitilasto 2010. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki.

Kaprio, J., Kentala, J & Rautalahti, M. 2012. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Duodecim.

Kilpeläinen, M., Koskinen, S. 2006. Tupakointi ja työsuhde. Artikkeliversio 1.0 Edilex-internetsivut. Saatavissa [http:// www.edilex.fi/lakikirjasto/3241.pdf](http://www.edilex.fi/lakikirjasto/3241.pdf)

Kohti savutonta sairaalaa, 2007. Savuton sairaala -toimintaohjelma Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Finepress. Turku.

Korhonen, H. 1997. The multiple faces of dependency. Teoksessa Puska, P., Elovainio, L & Vertio, H. 1997. Smokefree Europe a forum for networks. Gummerus. Jyväskylä.

Korhonen, N. 2012. Toimintamalli Carean esimiehille savuttomuuden edistämiseksi ja tupakointiin puuttumisen tueksi. Opinnäytetyö. Ylempi ammattikorkeakoulu. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.painos. Edita Prima Oy. Helsinki.

Käypä hoito. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. 19.1 2012 päivitetty suositus. Saatavissa <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi40020>

Laasonen, K., Kolu, T., Aho, H., Järventaus, B., Kuusela, A-L., Lehtimäki, S., Raittinen, L., Salmela, L., Seilo, L., Suoranta, V & Syvänen, T. 2010. Tupakoinnin vähentäminen PSHP:n Terveyden edistämisen

erikoissairaanhoidossa- hankkeessa. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 26/2010. Helsinki.

Luhta, R. & Puolijoki, H. 2005. Savuton sairaala ja henkilökunnan tupakasta vieroitus. Suomen Lääkärilehti 4/2005, 440.

Mayo, P. Effect of passive smoking on theophylline clearance in children. Ther Drug Monit 5/2001, 503-505.

Mustajoki, P. 2003. Miten potilas motivoituu hoitonsa aktiiviseksi osapuoleksi. Suomen Lääkärilehti 2003, 58.

Pietinalho, A. 2003. Tupakoinnin haitat ja savuttomuuden hyödyt. Suomen Lääkärilehti 58/2003, 4701-4704.

Pelkonen, R. & Louhiala, P. 2002. Ihminen lääketieteellisen tutkimuksen kohteena. Teoksessa Sakari Karjalainen & Veikko Launis & Risto Pelkonen & Juhani Pietarinen (toim.) Tutkijan eettiset valinnat, 126-136 . Gaudeamus. Helsinki.

Pohjola, M. 2007. Savuttomuuden edistämisen hyvät käytännöt sairaalassa. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Turun Ammattikorkeakoulu. Turku.

Reijula, K., Ervasti, O., Riikkala, P., Nykänen, N., Pavela, M. & Teirilä, J. 2011.

Rouhos, A. & Raaska, K. 2012. Tupakointi ja lääkeinteraktiot. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 128/10, 1073-1080.

Silvennoinen-Nuora, L. 2010. Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa. Akateeminen väitöskirja. Johtamistieteiden laitos. Tampereen yliopisto. Tampere.

Smoke Free Hospital European Network. Viitattu 4.10.2012. Saatavissa <http://www.ensp.org/>

Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry, 2010

Sandström, P., Leppänen, A & Simonen O. 2009. Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:15. Helsinki.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi projektinvetäjän käsikirja. Edita. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtionneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001: 4. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Tavoitteena savuton työpaikka. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006:16. Helsinki.

Statens folkhälsoinstitut. 2010. Saatavissa
<http://fhi.se/Statistikuppfoljning/NationellaFolkhalsoenkaten/Levnadsvanor/Tobaksvanor/>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

Tilastokeskus, 2007. Laatu tilastoissa. 2.uudistettu painos. Käsikirjoja 43. Tilastokeskus. Helsinki.

Thomsen, M., Ahlbom, A., Bridges, J. & Rydzynski, K. 2008. Health Effects of smokeless Tobacco Products. European Commission. Bryssel. Saatavissa
http://ec.europa.eu/health/ph_risk/risk_en.htm

Tupakkalaki 13.8.1976/693

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Vammalan kirjapaino Oy. Sastamala.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Tammi. Helsinki.

Vehkalahti, K., Puntanen, S & Tarkkonen, L. Effects on measurement errors in predictor selection of linear regression model. 2007. Saatavissa

<http://dx.doi.org/10.1016/j.csda.2007.05.005>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2007. Kohti savutonta sairaalaa. Savuton sairaala -toimintaohjelma Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Finepree Oy. Turku.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2012. Vuosikertomus 2011. Eura Print Oy. Eura.

Wickholm, S., Lahtinen, A., Ainamo, A & Rautalahti, M. 2012. Nuuskan terveyshaitat. *Duodecim*; 2012;128;1089-1096.

Winell, K., Jousilahti, P., Kauppi, P., Korhonen, T., Ollila, H., Pietilä, K., Rouhos, A-M., Broms, U., Helsinki. 2012. Käypä hoito -suositus.

Winell, K & Lehto, S. 2012. Tupakasta vieroituksen palvelut ajan vaatimusten mukaiseksi. *Duodecim* 2012:128(10): 1059-1060.

Spring

Tupakointitapakysely

Ole ystävällinen ja vastaa kysymyksiin napsauttamalla hiiren vasemmalla painikkeella mielestäsi oikeaa vastausvaihtoehtoa. Valitse kunkin kysymyksen kohdalla mielestäsi sopivin vaihtoehto. Kyselylomakkeen avoimiin kysymyksiin vastaat klikkaamalla hiiren vasemmalla painikkeella avoimeen ruutuun ja kirjoita vastaus.

1. Toimipaikka?

- TYKS Kantasairaala
- TYKS Kirurginen sairaala
- TYKS Paimion sairaala
- TYKS Raisio sairaala
- TYKS Vakka-Suomen sairaala

2. IKÄ?

3. Ammatti?

- Lääkäri
- Hoitohenkilökuntaa
- Hallinto- ja/tai taloushenkilökuntaa
- Muu terveydenhuoltoalan ammattilainen
- Muu ei terveydenhuoltoalan ammattilainen

4. Tupakointitottumukset (piippu, sikari, savuke) ?

- En tupakoi
- Olen entinen tupakoitsija
- Tupakoin satunnaisesti
- Tupakoin päivittäin

5. Nuuskaamistottumukset?

- En käytä nuuskaa
- Olen entinen nuuskan käyttäjä
- Käytän nuuskaa satunnaisesti
- Käytän nuuskaa päivittäin

6. Tupakoitko / nuuskaatko työaikana?

- Kyllä
- En

7. Kuinka pian heräämisen jälkeen tupakoit / käytät nuuskaa 1.kerran?

- < 5 minuuttia
- 5-30 minuuttia
- 31-60 minuuttia

> 60 minuuttia

8. Kuinka monta savuketta/sikaria/piippullista poltat tai nuuskaat päivässä ?

___ savuketta/pv

___piippullista/pv

___sikaria/pv

___nuuska annosta/pv

9. Oletko tosissasi yrittänyt lopettaa tupakoinnin / nuuskaamisen?

- En
 Kyllä, kerran
 Kyllä, 2-5 kertaa
 Kyllä, enemmän kuin 5 kertaa

10. Suunnitteletko tupakoinnin / nuuskaamisen lopettamista?

- En
 Ensi kuussa
 2-6 kk kuluessa
 Joskus

11. Oletko saanut tukea työpaikaltasi tupakasta / nuuskasta vieroitukseen?

- Kyllä
 Ei ole saatavilla
 En ole halunnut
 Vaikea saada
 En tiedä sitä olevan tarjolla
 Jokin muu syy, mikä?

12. Millaista tukea olet saanut?

- Yksilöohjausta
 Vieroitushoitoa
 Nikotiinikorvaushoitoa
 Lääkehoitoa
 Jotain muuta, mitä?

13. Toivotko työnantajan tukevan tupakasta/ nuuskasta vieroitusta?

- Kyllä
 En

14. Millaista tukea toivot?

- Yksilöohjausta
 Nikotiinikorvaushoitoa (laastari, purukumi, tabletti, inhalaattori)
 Vieroitusryhmiä
 Lääkehoitoa (resepti tuotteet)
 Jotain muuta, mitä

15. Aiheutuuko työyksikössäsi työaikana tupakoinnista/nuuskaamisesta ongelmia?

- Kyllä
- Ei

16. Toimitko esimiehenä?

- Kyllä
- En

17. Koetko tarvitsevasi työntekijöiden savuttomuuden edistämiseen koulutusta?

- Kyllä
- En

18. Millaista tietoa kaipaat ?

- en kaipaa tietoa
- tietoa työterveyshuollon tarjoamista palveluista
- tietoa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin antamasta tuesta
- tietoa puheeksiottamisesta
- tietoa Savuttoman sairaalan säännöistä
- tietoa yleisistä vieroitushoidoista
- jotain muuta, mitä

19. Aiheuttaako työntekijöiden tupakointi mielestäsi haittaa työajalla?

- Tupakointi ei aiheuta haittaa työajalla
- Tupakansavulle altistuminen, passiivinen tupakointi
- Hajuhaitat
- Epäsiilitit tupakointialueet
- Työntekijöiden ylimääräiset tauot
- Jotain muuta, mitä?

Vahvista vastausten lähetyk



SAATETEKIRJE

1.6.2012

Hyvä vastaaja

Pyydän sinua vastaamaan kyselyyn, jonka tarkoitus on kartoittaa henkilökunnan tupakointi- ja nuuskaamistapoja. Tarkoitus on verrata vuonna 2006 tehtyä kyselyä nyt toteutettavaan kyselyyn ja arvioida onko tupakointitavoissa tapahtunut muutoksia. Esimiehille on kyselyssä omia lisäkysymyksiä.

Vastukset antavat arvokasta tietoa. Vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyn tuloksia tullaan käyttämään niin, etteivät yksittäisen vastaajan näkemykset ole tunnistettavissa. Olkaa ystävällinen vastatkaa mieluiten heti, mutta kahden viikon kuluessa. Vastaaminen kestää vain 2-5 minuuttia.

Tämä kysely on osa Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön kehittämistyötä. Opinnäytetyöni ohjaaja on päätoiminen tuntiopettaja, terveydenhoitaja, TtT.

Lupa aineiston keruuseen on saatu hallintoylihoitajalta ja hallintoylilääkäriltä 28.6.2012

Marja Sauvonsaari

AMK Sairaanhoidaja/Turun Ammattikorkeakoulu yamk-opiskelija, Terveyden edistäminen

Yhteystiedot

marja.sauvonsaari@students.turkuamk.fi

10.10.2012 TYÖNTEKIJÖIDEN SAVUTTOMUUDEN EDISTÄMINEN
KOULUTUS ESIMIEHILLE

AIKA: 10.10.2012 klo 8.30 – 11.15

PAIKKA: T-SAIRAALAN AUDITORIO, RAK.18, Hämeentie 11

KOHDERYHMÄ: VSSHP Esimiehet ja muut asiasta kiinnostuneet

TAVOITE: Antaa keinoja työntekijöiden savuttomuuden edistämiseen

OHJELMA:

klo 8.30 TILAISUUDEN AVAUS JA TUPAKOINTITAPAKYSELYN
ALUSTAVIA TULOKSIA Marja Sauvonsaari, Turun amk ylempi sh
opiskelija, Terveysten edistäminen

klo 9.00 SAVUTON SAIRAALA-OHJELMA, SAIRAAHOITOPIIRIN
SÄÄNNÖT JA LAIT SAVUTTOMUUDEN EDSITÄMISEEN

Anne Laapotti-Salo, Ylihoitaja, TYKS keuhkosairauksien
klinikka, kuntoutusklinikka, reumasairauksien hoitoyksikkö
ja sairaalaohjelmien- ja infektion torjuntayksikkö.

Klo 9.45 HOITOKEINOT SAVUTTOMUUTEEN

Maritta Kilpeläinen, Osaston ylilääkäri, Keuhkosairauksien
klinikka

klo 10.30 TYÖTERVEYSHUOLLON TARJOAMAT PALVELUT

Reija Allen-Kulmala, Johtava työterveyshoitaja, VSSHP
Työterveyshuolto

klo 11.00-11.15 TILAISUUDEN PÄÄTÖS

TERVETULOA!