KOHTI SAVUTONTA SAIRAALAA

Jaana Perttunen
Terveyskasvatuksen pro gradu –tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Terveystieteiden laitos
Kevät 2000

Kohti savutonta sairaalaa
Jaana Perttunen
Terveyskasvatuksen pro gradu –tutkielma
Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos, kevät 2000

TIIVISTELMÄ

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten Keski-Suomen sairaanhoitopiirin potilaat suhtautuvat sairaalassa tupakointiin. Tutkimuksessa selvitetään miten potilaat suhtautuvat tupakointiin, tupakoinnin rajoittamiseen ja tupakkavalistukseen sairaalassa ja miten heidän erilaiset taustatekijänsä vaikuttavat suhtautumiseen. Lisäksi tutkimuksessa selvitetään millaista tupakkavalistusta potilaat ovat saaneet ja mistä.

Tutkimus tehtiin kyselylomaketutkimuksena ja sen kohdejoukko oli Keski-Suomen sairaanhoitopiirin potilaat. Kyselylomake jaettiin tulohaastattelun yhteydessä 401 potilaalle, jotka tulivat viidelle eri vuodeosastolle 15.10.1995 – 31.1.1996 välisenä aikana. Kyselyyn vastasi 379 potilasta (vastausprosentti 94,5%). Vastanneista 19% tupakoi säännöllisesti, 39% oli lopettanut tupakoinnin ja 42% ei tupakoinut. Aineiston analysoinnissa käytettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumia, ristiintaulukointia sekä ei-parametrisiä Mannin-Withneyn U-testiä ja Kruskall-Wallisin yksisuuntaista varianssianalyysia.

Tutkimustulosten perusteella potilaat suhtautuvat myönteisesti tupakoinnin rajoittamiseen sairaalassa ja pitävät henkilökunnan esimerkkiä tärkeänä. Vastaajien mielestä on tärkeää tarjota potilaille tupakasta vierotusta sairaala-aikana. Tupakkavalistuksen tarve ei tämän tutkimuksen mukaan ollut merkittävä. Potilaiden iällä ja tupakointitaustalla oli eroja suhtautumisessa sairaalassa tupakointiin. Nuoremmat ja tupakoivat vastaajat suhtautuivat kielteisimmin tupakoinnin rajoittamiseen.

Tämän tutkimuksen perusteella voi päätellä, että potilaat suhtautuvat pääsääntöisesti positiivisesti savuttomaan sairaalaan. Savuttomuuteen tähtäävät toimenpiteet eivät

kuitenkaan saa olla kenenkään potilaan oikeuksia kohtuuttomasti loukkaavia. On otettava huomioon paitsi tupakoivien myös tupakoimattomien oikeudet.

Avainsanat: *tupakointi, savuton sairaala, terveyskasvatus, potilaan oikeudet*

SISÄLLYS

1. JOHDANTO 5
2. TUPAKOINNIN HAITTAVAIKUTUKSET 8
2.1. Terveydelliset haitat 8
2.2. Taloudelliset haitat 9
3. TERVEYSKASVATUS SAIRAALASSA 10
3.1. Terveyttä edistävät sairaalat - Health Promoting Hospitals (HPH) 11
3.2. Terveyskasvatuksen yhdyshenkilö ja yhteistyöryhmä 12
3.3. Lääkärien terveyskasvatusvalmiudet 13
3.4. Sairaanhoitajien terveyskasvatusvalmiudet 14
3.5. Henkilökunnan esimerkki tupakoinnissa 15
4. POTILAAN OIKEUDET 16
5. TUPAKOINNIN RAJOITTAMINEN 18
5.1. Tupakkalaki 18
5.2. Kohti savutonta sairaalaa 19
5.3. Savuton sairaala 20
6. TUTKIMUSONGELMAT 24
7. TUTKIMUSAINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT 25
7.1. Tutkimuksen taustaa 25
7.2. Tutkimuksen kohdejoukko ja aineiston keruu 25
7.3. Mittarin laadinta ja sen luotettavuus 26
7.4. Tutkimuksen eettiset kysymykset 28
7.5. Tutkimusaineiston käsittely ja analyysimenetelmät 28
8. TUTKIMUSTULOKSET 30
8.1. Vastaajien taustatiedot 30
8.2. Potilaiden ja henkilökunnan tupakointi sekä tupakan myynti sairaalassa 31
8.3. Tupakoinnin rajoittaminen sairaalassa 32
8.4. Tupakoinnin vähentämistä auttavat toimet 35
8.5. Suhtautuminen tupakointiin sairaalassa 36
8.6. Tupakoinninvastustamiskampanjat 37
8.7. Vastaajien arvio saamastaan tupakkaterveyskasvatuksesta 38

9. POHDINTA 41
9.1. Tulosten tarkastelua 41
9.2. Tutkimuksen luotettavuus 45
9.3. Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheita 46

LÄHTEET

LIITTEEET

1. JOHDANTO

Tupakka on maailmanlaajuisesti kansanterveysongelmista suurin tällä hetkellä. Vuosittain maailmassa kuolee tupakkaan noin 3,5 miljoonaa ihmistä ja arvioiden mukaan vastaava luku on 25 vuoden kuluttua 10 miljoonaa. Seuraavien 25 vuoden aikana nykyisten tupakointilukujen mukaan noin 100 000 suomalaista kuolee tupakasta aiheutuviin sairauksiin. (Puska 1999.)

Vuonna 1999 Suomessa tupakoi 27% miehistä ja 20% naisista. Päivittäin tupakoivien osuus on 20 vuoden kuluessa vähentynyt lähes 10% sekä miehillä että naisilla. Noin miljoonasta tupakoivasta suomalaisesta yli puolet haluaisi lopettaa kokonaan, mutta vain 31% arvelee onnistuvansa. Lopettamishaluisista 79% on huolissaan tupakoinnin terveyshaitoista ja 35% on yrittänyt lopettaa tupakoinnin viimeisen vuoden aikana. (Helakorpi ym. 1999.)

Tutkimusten mukaan näyttäisi siltä, että Suomen sairaaloiden henkilökunnasta tupakoi noin 10%. Hoitavasta henkilökunnasta lääkärit tupakoivat vähemmän kuin sairaanhoitajat ja lääkäreiden tupakointi on vähenemässä. (esim. Jormanainen ym. 1995; Anttonen, 1997; Perttunen & Kyrö, 1997.)

Tupakoinninvähentämistyö on Suomessa ollut kansanvälisesti katsoen varsin tuloksellista. Tämän ansiosta mm. työikäisen miesväestön sydän- ja verisuonitautien sekä keuhkosyövän aiheuttama kuolleisuus on vähentynyt suuresti. Tupakoinnin vähentämiseen tehtävän työn onnistumisessa on lainsäädännöllä ja julkisella tupakkapolitiikalla ollut suuri merkitys. (Puska 1999.) Vuonna 1995 astui voimaan uudistettu tupakkalaki, jonka tarkoituksena on vähentää terveyttä vaarantavia elinympäristön riskejä ja tekijöitä, jotka houkuttelevat tai ohjaavat riskikäyttäytymiseen (Simonen 1995, 3).

Sairaaloilla ja muilla terveydenhuollon organisaatioilla on roolinsa terveyden edistäjinä. Savuttomuuteen pyrkiminen korostaa sairaalan myönteistä julkisuuskuvaa erikoissairaanhoidon uudenlaisena ja kokonaisvaltaisena terveyttä edistävänä ja sairauksia ehkäisevänä toimintamuotona. (Smoke-free Hospitals 1999;

Tupakkapoliittinen ohjelma 1999-2000 1999.) Sairaanhoitopiirin tehtävää voi luonnehtia seuraavasti:

> *"Sairaanhoitopiirin tehtävänä on tutkia, hoitaa ja kuntouttaa erikoissairaanhoitoa tarvitsevia potilaita. Sen tehtäviin kuuluu lisäksi käytettävissään olevin tiedoin ja taidoin ehkäistä sairauksia ja edistää terveyttä. "* (Kunttu 1999.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin sairaalat julistetaan savuttomiksi sairaaloiksi vuoden 2005 loppuun mennessä (Tupakkapoliittinen ohjelma 1999-2000 1999) (liite 1). Keski-Suomen keskussairaala on jo aikaisemminkin, vuonna 1978, ollut mukana lääkintöhallituksen, Suomen sydäntautiliiton ja Suomen syöpäyhdistyksen yhteisessä projektissa: Sairaalat savuttomaksi. Silloin käynnistettiin tupakastavierotustoimintaa, järjestettiin potilaille tupakkahuone ja tupakkatuotteiden myyntiä kanttiineista ja kioskista rajoitettiin siten, että tupakkaa ei ollut näkyvillä eikä sitä otettu mukaan osastokierroille. Sairaalassa järjestettiin myös muutama tupakointia käsittelevä tempaus. Henkilökunnan tupakointi väheni kampanjan aikana noin 4%. (Elovainio 1979.) Tämän päivän tupakoinninvähentämistavoitteet menevät pidemmälle. Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä on tavoitteena mm. lopettaa tupakanmyynti kahdessa sairaalassa, virkavaalin yhteydessä keskustella tupakoinnista, lopettaa työntekijöiden tupakointi työaikana ja erityisesti tukea potilaiden tupakoimattomuutta ja tupakasta vierotusta. (Tupakkapoliittinen ohjelma 1999-2000 1999.)

Tässä tutkimuksessa selvitettiin Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kantasairaalan ja Kinkomaan sairaaloiden potilaiden suhtautumista sairaalassa tupakointiin. Tutkimuksesta rajattiin pois lastenosastot, synnytys- ja naistentautien osastot ja psykiatriset osastot, koska tutkimuksessa haluttiin saada mahdollisimman kattavasti vastaajiksi molempia sukupuolia ja psykiatristen potilaiden tupakoinnin katsottiin muodostavan oman tutkimuskenttänsä.

Tämä tutkimus voi osaltaan olla auttamassa savuttoman sairaalan tavoitteiden ja toimintatapojen suunnittelussa. Potilaiden mielipiteet ovat arvokkaita, koska heidän sitoutumisensa savuttomuuteen on ensiarvoisen tärkeää (Hurt ym. 1989). Savuttomaan

sairaalan pyrittäessä tarvitaan tietoa niistä tupakoinninvähentämiskeinoista, jotka parhaiten auttavat tupakoivia potilaita. Siksi myös heidän suhtautumistaan tulee kysyä.

2. TUPAKOINNIN HAITTAVAIKUTUKSET

2.1. Terveydelliset haitat

Ihmiset tuntevat nykyään hyvin tupakan haittavaikutukset. Yleisimmät tupakasta aiheutuvat sairaudet ovat sydän- ja verisuonitaudit, syöpä ja erilaiset keuhkosairaudet. Tupakointi lisää sydäninfarktiriskiä kaksinkertaisesti tupakoimattomiin verrattuna. On arvioitu, että tupakointi aiheuttaa noin viidenneksen sydän- ja verisuonisairauksien kuolemantapauksista. Keuhkosyöpään sairastuminen on tupakoitsijoiden keskuudessa erittäin yleistä. On arvioitu, että sadasta keuhkosyöpätapauksesta vain 5-10 aiheutuu jostain muusta syystä kuin tupakasta. Noin 90%:ssa keuhkosyöpätapauksista syynä on tupakointi. Tupakoinnin lopettamisen jälkeen sairastumisvaara pienenee tupakoimattomien tasolle noin 10 – 15 vuodessa. Tupakointi lisää myös riskiä sairastua muihin syöpätauteihin kuten huuli-, haima-, ruokatorvi-, maha-, virtsarakko- ja munuaissyöpiin. Kaikenkaikkiaan tupakointi aiheuttaa noin 30% syöpäkuolemista. Keuhkosairauksista tupakka aiheuttaa lähinnä keuhkolaajentumia ja kroonisia keuhkoputkentulehduksia. (esim. Bartecchi ym. 1994; Puska ym. 1995, 13-16; Phillips ym. 1996.)

Tupakoinnilla on osuutensa myös sairauksista toipumisessa. Kyrön ym. (1993) tutkimuksen mukaan tupakointi hidasti merkittävästi sääriluun murtuman paranemista ja toisaalta tupakoinnin lopettaminen paranemisprosessin aikana edisti paranemista.

Tupakansavulle altistuvat tupakoitsijoiden lisäksi usein myös tupakoimattomat. Ympäristön tupakansavu muodostuu lähes kokonaan ns. sivuvirran savusta ja useat tupakansavun sisältämät haitallisten aineiden pitoisuudet ovat suhteellisesti korkeammat sivuvirrassa kuin päävirrassa (Puska ym. 1995, 18-19). Yhdysvalloissa on arvioitu, että passiivinen tupakointi aiheuttaa vuosittain noin 3000 syöpäkuolemaa (Enviromental... 1992). Paitsi suuremman riskin sairastua keuhkosyöpään passiivinen tupakointi aiheuttaa myös muita keuhkosairauksia ja lisääntyneen riskin sairastua iskeemisiin sydänsairauksiin. Äidin tupakointi tai altistuminen tupakansavulle voi vähentää lapsen syntymäpainoa ja olla mahdollisesti osallisena kätkytkuolemissa. Lisäksi tupakansavulle altistuminen lisää lasten riskiä sairastaa astmaa, allergioita, korvatulehduksia ja kurkkutauteja. (Smith & Phillips 1996.)

altistuminen lisää lasten riskiä sairastaa astmaa, allergioita, korvatulehduksia ja kurkkutauteja. (Smith & Phillips 1996.)

2.2. Taloudelliset haitat

Tupakka on yhteiskunnallisesti merkittävä asia paitsi väestön terveydentilaa vahingoittamalla myös taloudellisia resursseja kuluttamalla. Vähittäismyyntiarvolla mitattuna tupakka on Suomessa liikevaihdoltaan 6 mrd markan suuruinen liiketoimi. Sen suora työllistävä vaikutus on 1000 työpaikkaa ja valtion tupakkaveron tuotto noin puolet tupakkaliikevaihdosta. Kuitenkin tupakan aiheuttamat menetykset koko kansantaloudelle ovat suuremmat kuin siitä kannettavat verot ja maksut. Työnantajille aiheutuu työpaikkatupakoinnista vuosittain noin 5 mrd markan kustannukset, josta runsas puolet on työn tuottavuuden menetyksiä. Muut kansantalouden kustannukset liittyvät sairauksiin, sosiaaliturvaan ja menetettyihin työpanoksiin. Kaiken tämän vuoksi yhteiskunnalla on velvollisuus puuttua toimenpitein tupakoinnin vähentämiseen. Näitä toimenpiteitä ovat verotus, valistus, mainonnan rajoitukset ja terveysvaroitukset. (Simonen 1995b, Poikonen 1998.)

3. TERVEYSKASVATUS SAIRAALASSA

Paitsi sairauksien hoito myös terveyden edistämistyö kuuluu sairaalan tehtäviin. Terveyden edistäminen pitäisikin sisällyttää olennaisena osana sekä sairaalan toiminta-ajatukseen että päivittäiseen kanssakäymiseen niin henkilökunnan, potilaiden ja heidän omaistensa kuin myös ympäröivän yhteiskunnan tasolla. (Health Promoting Hospitals 1998.)

Sairaalan toiminta-ajatuksen taustalla on käsitys terveydestä ja sairaudesta. Kun sairaalan toiminnan tavoitteet perustuvat laajaan näkemykseen terveydestä ja sairaudesta sekä yksilökeskeisyyteen, jossa yksilön tiedostaminen ja kokemukset ovat tärkeitä, sisältyy terveyskasvatus osana hoitotoimintaan. Tällöin terveyskasvatus näkyy sairaalaorganisaation eri tasojen tavoitteissa, tutkimustehtävien havaitsemisessa, henkilökunnan ja opiskelijoiden ohjauksessa ja erityisesti potilaiden hoitotavoitteiden asettamisessa, hoidon toteutuksessa sekä jatkohoidon suunnittelussa. (Kärkkäinen 1982, 4.) Terveyskasvatusta ei ole sairaaloissa organisoitu omaksi tehtäväalueekseen, vaan sitä toteutetaan integroiden moniin eri toimintoihin. Tästä on etua siinä, että useiden kanavien käyttö lisää terveyskasvatuksen toimintamahdollisuuksia. Toisaalta monien tahojen osallistuminen terveyskasvatukseen saattaa aiheuttaa sen, että joillakin sektoreilla terveyskasvatus jää vaille huomiota ja sen yhtenäisyys kärsii, koska potilasta hoitavat niin monet henkilöt. (Papp 1979, 6-7.)

Vaikka sairaaloiden päätehtävä ei olekaan terveyden edistäminen, niillä on kuitenkin merkittävä asema osana terveyskasvatustoimintaa:

- Sairaaloissa työskentelee ja siellä asioi suuri määrä ihmisiä, jonka takia terveyskasvatussanoma tavoittaa helposti suuren joukon ihmisiä.
- Sairaalat ovat laitoksia, joissa harjoitetaan modernia lääketiedettä, tutkimustoimintaa ja korkeatasoista koulutusta. Tämän vuoksi sairaaloilla on arvovaltaa vaikuttaa yhteiskunnan eri tahoilla.
- Koska sairaaloiden toiminta vaatii paljon kulutustarvikkeita ja erilaisia tuotteita, on sairaaloilla mahdollisuus vaikuttaa esimerkillään ja käytännöillään terveyttä edistävien ja ympäristöystävällisten toimintatapojen ja tuotteiden suosimiseen.

- Sairaala voi olla malliesimerkki muille instansseille siitä, miten parannetaan terveydenhuollon laatua, henkilökunnan työtyytyväisyyttä ja työolosuhteita, potilaiden ja omaisten tyytyväisyyttä ja tuetaan henkilökunnan, potilaiden ja heidän omaistensa terveyttä edistävää elämäntyyliä. (Health Promoting Hospitals 1998.)

Sairaaloiden erilainen toiminnan luonne vaikuttaa osaltaan terveyskasvatuksen eri sisältöalueiden painotukseen. Yliopistosairaaloissa korostuvat muiden tehtävien rinnalla koulutukselliset tehtävät sekä sairaalan sisällä että sen eri vastuualueilla. Pitkäaikaissairaita hoitavissa laitoksissa tulee esille selvemmin potilaiden vastaanottokyvyn ja terveyden tason huomioiminen. (Kärkkäinen 1982, 4-5.) Hoitojakson pituudella on merkityksensä terveyskasvatuksen ajoittamisessa ja tavoitteiden asettamisessa sekä terveyskasvatusmenetelmien valinnassa. Potilaan terveyskasvatustarpeet on mahdollista saada selville jo lyhyilläkin hoitojaksoilla. Sairaalassa potilasta voidaan motivoida oman terveytensä edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä välittää hänelle tietoa sairautensa hoidosta. Lyhyiden hoitojaksojen vuoksi voidaan potilas tarvittaessa ohjata esimerkiksi terveyskeskukseen, jotta hoidon jatkuvuus toteutuisi myös terveyskasvatuksessa. (Kärkkäinen 1982, 5-6; Kuosmanen 1980, 120.)

3.1. Terveyttä edistävät sairaalat - Health Promoting Hospitals (HPH)

Maailman terveysjärjestö on jo 1970-luvulta lähtien ollut kannustamassa sairaaloita kehittämään terveyttä edistävään toimintaan. WHO:n Euroopan komissio (The European Office of the World Health Organisation) on kehittänyt ideaa luomalla sellaisten sairaaloiden verkoston (HPH), jotka ovat sitoutuneet terveyden edistämiseen toiminnassaan. HPH:n tarkoituksena on terveyttä edistävän toiminnan kautta parantaa sairaaloiden tarjoaman hoidon laatua. (Health Promoting Hospitals 1998.)

Vuonna 1997 Wienin kokouksessa määriteltiin suositukset HPH:lle. Suositusten perusperiaatteiden mukaan sairaaloiden tulisi mm. panostaa hoidon laadun parantamiseen, potilaiden, omaisten ja työntekijöiden hyvinvoinnin lisäämiseen sekä ympäristön suojelemiseen. Sairaaloiden tulisi sisällyttää terveyden edistäminen kaikkeen toimintaansa. Wienin kokouksessa määriteltiin myös HPH:n suositukset toimenpidestrategioiksi. Näitä ovat mm. kaikkien sairaalan ammattiryhmien mukaan

ottaminen terveyden edistämistoimintaan, potilaiden ja omaisten kannustaminen ilmaisemaan toiveitaan ja osallistumaan terveyttä edistävän sairaalaympäristön luomiseen, henkilökunnan koulutus. (Health Promoting Hospitals 1998.)

Sairaalat, jotka kuuluvat HPH:n, voivat anoa verkostolta varoja toteuttaakseen omia projektejaan terveydenedistämistyössä. HPH on priorisoinut kuusi aluetta, joille sairaalat voisivat terveydenedistämisprojekteissaan keskittyä. Näitä ovat henkilökunnan ja potilaiden hyvinvointi, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö, sairauksin ennaltaehkäisy, terveyskasvatus ja kuntoutus, hygienia ja ympäristönsuojelu sekä yhteistyö muiden yhteiskunnan organisaatioiden kanssa. Näihin osa-alueisiin liittyen sairaaloissa voidaan käynnistää erilaisia projekteja liittyen esimerkiksi sairaalahygieniaan, työterveyteen, hoidon jatkuvuuteen, ravitsemukseen, osteoporoosiin, alkoholiin ja tupakkaan. (Health Promoting Hospitals 1998.)

3.2. Terveyskasvatuksen yhdyshenkilö ja yhteistyöryhmä

Vuodesta 1978 lähtien on sairaaloihin lääkintöhallituksen ohjekirjeen (3113/02/78) mukaan pitänyt nimetä terveyskasvatuksen yhdyshenkilö ja muodostaa terveyskasvatuksen neuvottelukunta/yhteistyöryhmä. Työryhmän tarkoituksena on terveyskasvatustyön yhteensovittaminen ja asiantuntijaelimenä toimiminen. Yhteistyöryhmä laatii myös alueensa terveyskasvatuksen yleissuunnitelman. (Lääkintöhallituksen ohjekirje 3113/02/78.)

Terveyskasvatuksen yhdyshenkilö voi toimia sairaalassa joko oman toimensa ohella tai kokopäiväisesti riippuen väestöpohjan suuruudesta. Lääkintöhallitus (ohjekirje 3113/02/78) on antanut hänen tehtävistään esimerkinomaiset ohjeet. Terveyskasvatuksen yhdyshenkilön tehtävät voivat olla seuraavanlaisia:

- asiantuntijana toimiminen
- terveyskasvatuksen suunnittelu, ohjaus, koordinointi, seuranta ja arviointi
- yhteistyöryhmän sihteerinä ja asioiden valmistelijana toimiminen
- yhteistyö terveyskasvatusorganisaatioiden eri tasojen ja terveyskasvatukseen osallistuvien tahojen kanssa

3.3. Lääkärien terveyskasvatusvalmiudet

Lääkäreiden keskuudessa terveyskasvatus mielletään pääosin sairaalatyöstä erillään olevaksi toiminnaksi, jonka päämääränä on terveellisten elämäntapojen edistäminen (Terveyskasvatus lääkäreiden koulutuksessa 1985, 8). Vaikka tutkimusten mukaan suurin osa lääkäreistä pitää terveyskasvatustyötä tärkeänä (esim. Parkhouse & Gambell 1984, Vartiovaara 1984), käsittää lääkäreiden työ sairaaloissa terveyskasvatuksen määritelmää suppeampaa, potilaan senhetkiseen sairauteen liittyvää ohjausta. Suomessa terveydenhuoltoalan koulutuksessa tupakointiin liittyvät seikat ovat jääneet sairauksien hoitoa painottavan opetuksen varjoon. Usein tupakoinnin lopettamisen tukeminen jää huomioimatta, vaikka se kuuluu oleellisesti sairauksien hoitoon. (Elovainio & Hara, 1996.) Lääkäreiden koulutuksessa pidetään terveyskasvatuksen opetusta tärkeänä, mutta terveyskasvatuksen taitoja ei ehditä opiskelijoiden kanssa harjoitella. Joidenkin mielestä terveyskasvatus laaja-alaisesti ymmärrettynä ei sovi sairaalaan, koska sairaalan toiminnoissa näkökulma muodostuu käytännössä kustakin sairaudesta, sairaalasta tai erikoisalasta käsin eikä laajemmin ihmisen koko terveyttä ajatellen. (Terveyskasvatus lääkäreiden koulutuksessa 1985, 22-24.)

Tutkimusten mukaan noin 5 % potilaista lopettaa tupakoinnin lääkärin kehotuksesta. Vaikka osuus on pieni, on se kuitenkin osaltaan vähentämässä tupakointia (Chapman 1990.) Lääkäri voi asiantuntijana tukea tupakoivaa lopettamispäätöksessä. Painokas kehotus lopettamiseen, asiallinen tieto ja tarpeellinen tuki johtavat usein potilaan itsenäiseen päätökseen tupakoinnin lopettamisesta. Kuitenkin vain 20% tupakoivista kertoo lääkärin kehottaneen lopettamaan tupakoinnin kuluneen vuoden aikana. (Winell 1991.) Schofieldin ym. (1995) tutkimuksen mukaan 71 % lääkäreistä kertoo potilaille tupakoinnin vaarallisuudesta, mutta vain 21% antaa neuvoja siitä, mitkä keinot auttavat lopettamisessa. Silti potilaat usein kaipaavat neuvoja juuri lopettamisen keinoista. Schofieldin ym. (1995) mukaan lääkärit luottavat siihen, että potilaat saavat muualta, esimerkiksi tupakoinninvastustamiskampanjoista, neuvoja lopettamisen avuksi. Jormanaisen ym. (1993) mukaan vain kymmenesosa lääkäreistä neuvoi potilasta olemaan tupakoimatta silloin, kun tupakoivalla potilaalla ei ollut tupakointiin liittyvää sairautta eikä potilas tuonut itse esille tupakointiaan. Lääkärit kehottavat usein (90%) tupakoivaa potilasta lopettamaan tupakoinnin, jos hänellä on selvästi tupakkaan liittyvä

sairaus tai potilas on raskaana. Kuitenkaan potentiaalisen uuden sairastujan tupakointiin lääkärit eivät puutu riittävästi. Lääkärin oma tupakointi ei juuri vaikuttanut siihen, kuinka helposti hän kehotti potilasta lopettamaan tupakoinnin.

3.4. Sairaanhoitajien terveyskasvatusvalmiudet

Sairaaloiden henkilökunta ja hoitotyön johtajat pitävät sairaanhoitajaopiskelijoiden terveyskasvatusvalmiuksia huonompina kuin opiskelijat itse (Milde & Heim 1991, Stull & Katz 1986). Hancock ja Hancock (1993) havaitsivat, että sairaanhoitajat eivät saa mielestään tarpeeksi perus- eikä jatkokoulutusta terveyskasvatuksessa. Useimmat ovat kuitenkin kiinnostuneita oppimaan lisää. Syredin (1981) ja Goldsteinin ym. (1987) mukaan sairaanhoitajat ovat ensiarvoisessa asemassa vaikuttamassa potilaan terveysongelmiin, mutta he pitävät vuorovaikutustaitojen ja koulutusmahdollisuuksien puutteellisuutta tupakkaterveyskasvatuksen vähäisyyden syynä. Anttosen (1997) tutkimuksessa valtaosa sairaanhoitajista on sitä mieltä, että heillä on tarpeeksi tietoa tupakoinnin terveyshaitoista, jotta he voisivat neuvoa potilaita. Edellä mainituista voikin päätellä, että sairaanhoitajat tarvitsevat enemmän terveyskasvatukseen liittyviä sosiaalisia ja vuorovaikutustaitoja kuin perustietoja tupakan haitallisuudesta.

Sairaanhoitajat asenoituvat myönteisesti tupakointia koskevaan neuvontaan. Anttosen (1997) mukaan silti vain 14% sairaanhoitajista kehottaa potilaita tupakoimattomuuteen silloin, kun potilaalla ei ole tupakoinnista johtuvaa sairautta. Sairaanhoitajien tupakointitottumuksilla ei ollut yhteyttä heidän asennoitumisessaan potilaiden tupakointia koskevaan neuvontaan. Melvinin (1987) ja Goldsteinin ym. (1987) mukaan tupakoivat sairaanhoitajat epäilivät uskottavuuttaan tupakkaterveyskasvatuksessa. Kuitenkin sairaalassa tapahtuva sairaanhoitajien antama tupakkaterveyskasvatus kannusti Taylorin ym. (1996) tutkimuksessa potilaita lopettamaan tupakointia merkittävästi enemmän (10%) verrattuna tilanteeseen, jossa potilaat eivät saaneet tupakkaneuvontaa hoitohenkilökunnalta.

3.5. Henkilökunnan esimerkki tupakoinnissa

Terveydenhuoltohenkilöstö tietoineen ja taitoineen on ensisijaisessa asemassa terveyspolitiikkaa kehitettäessä. Samoin se on toiminut suunnannäyttäjänä terveyttä edistävässä toiminnassa koko väestölle. Tupakoinnin ehkäisyä, tupakoinnista aiheutuvia sairauksia ja tupakoinnin vieroitusmenetelmiä koskeva opetus on tärkeää terveydenhuoltohenkilöstön koulutuksessa, koska sillä on voimakas tupakoimattomuutta tukeva viestinnällinen merkitys yhteiskunnassa. (Elovainio & Hara 1996.)

Useissa tutkimuksissa on todettu, että sairaanhoitajien ja lääkäreiden tupakointi vaikuttaa heidän toimintaansa terveyskasvattajina (esim. Melvin 1987, Kendal 1990). Charltonin (1989) mukaan terveydenhuollossa työskentelevän tupakoiminen saattaa "laillistaa" tupakoinnin muun väestön silmissä. Potilaan omilla huomioilla voi olla merkittävämpi vaikutus hänen tupakointiinsa kuin tupakoivan henkilön antamalla tupakkavalistuksella.

Sillanpään ja Vuoren (1984, 28-31) tutkimuksessa terveyskeskushenkilökunnan tupakointitottumuksista päädyttiin siihen tulokseen, että henkilökunta suhtautui positiivisesti potilaiden tupakointia ehkäisevään toimintaan. Kuitenkin myönteisyys oli sitä vähäisempää mitä enemmän lääkärit ja hoitajat itse tupakoivat. Näyttääkin siltä, että tupakoinninvastustamistyön tehokkuus on jossain määrin riippuvaista myös henkilökunnan omista tupakointitottumuksista.

Kun tupakointia tarkastellaan terveyskeskeisyyden sijaan psykologisten ja sosiaalisten merkitysten mukaan, saadaan potilaiden tupakointiin erilainen näkökulma. Sihton (1986) tutkimuksen mukaan potilaiden tupakoiminen laitosolosuhteissa liittyi sairaalassa olemiseen ja selviytymiseen vaikeasta elämäntilanteesta. Tupakointi koettiin merkityksellisenä psyykkiselle ja sosiaaliselle toimintakyvylle. Myös sairaalan tupakointikulttuuri vaikutti potilaiden tupakointiin. (Sihto 1986, 52-53.) Sairaalan tupakointia vastustava tupakointikulttuuri voisikin osaltaan auttaa tupakoinnin vähentämisessä. Stillman ym. (1994) kehottavatkin kiinnittämään enemmän huomiota henkilökunnan tupakoinnin vaikutukseen sairaalan tupakointikulttuurissa.

4. POTILAAN OIKEUDET

Koska terveyskasvatusta voidaan tarkastella sekä yhteiskunnan että yksilön tarpeiden ja hyötymisen näkökulmista, näkökulma terveyskasvatuksen oikeutukseen vaihtelee hieman riippuen tarkastelukulmasta. Yksilön kannalta terveys on määritelty WHO:n mukaan ihmisoikeudeksi. (Terveyskasvatukseen liittyviä eettisiä näkökohtia 1986, 16-17.) Maailman terveysjärjestön ohjelman, Terveyttä kaikille vuoteen 2000, lähtökohtana on, että inhimillisen tiedon ja käyttöön saatavien voimavarojen mahdollistama terveys kuuluu kaikille (Terveyttä kaikille vuoteen 2000 1993, 7). Terveyskasvatuksen periaatteena ei ole pelkästään tarjota ihmisille terveyttä edistäviä toimenpiteitä, vaan jokainen on myös itse olennaisella tavalla vastuussa terveydestään. Lisäksi yksilöllä on itsemääräämisoikeus omissa asioissaan. Yhteiskunnan velvollisuus on huolehtia siitä, että ihmisten käytettävissä on riittävästi tietoa niistä tavoista, joilla he voivat huolehtia terveydestään. Lisäksi yhteiskunnalla on velvollisuus kehittää ihmisten elinolosuhteita sellaisiksi, että terveyttä edistävä käyttäytyminen olisi mahdollista. (Terveyskasvatukseen liittyviä eettisiä näkökohtia 1986, 16-22.)

Yksilön vapauden ja siitä johtuvan itsemääräämisoikeuden määrittely yhdeksi ihmisen perustavimmista oikeuksista on muuttanut ratkaisevasti lääkintäetiikan ajattelutapaa. Holhousetiikan tilalle ihmisen hoitamisessa on noussut omaan tahdonilmaukseen perustuva etiikka. Tätä periaatetta kutsutaan lääkintäetiikan piirissä myös suostumuksen periaatteeksi. (Karjalainen ym. 1991, 30.)

Itsemääräämisoikeus sitoo muita yksilöitä siten, että yhden yksilön oikeutta johonkin vastaa yhden tai useamman yksilön velvollisuus toimia tietyllä tavalla tuon oikeuden toteuttamiseksi. Se mihin itsemääräämisoikeus muita velvoittaa, riippuu siitä, millaiseksi oikeudeksi itsemääräämisoikeus tulkitaan. Velvoitteiden luonteen selvittämiseksi on olennaista liittyykö itsemääräämisen kohde henkilökohtaisiin- vai hyvinvointioikeuksiin. Itsemääräämisoikeuteen liittyviä velvoitteita voidaan myös tarkastella positiivisten ja negatiivisten oikeuksien avulla. Itsemääräämisoikeus voi olla osana myös päämääräoikeuksia. (Rauhala 1994, 83-85.)

Miten sitten voimme perustella tupakointiin puuttumisen muiden ihmisten ja yhteiskunnan taholta? Onko tupakointi todellakin jokaisen henkilökohtainen asia? Yksi asia mikä nousee esille edelläolevasta on tiedon tuottaminen. Tieto tupakan vaikutuksista antaa ihmisille kykyjä ratkaista suhteensa tupakkaan. Ilman asiallista tietoa ihminen ei ole vapaa päättämään eli hänellä ei ole edellytyksiä itsemääräämiseen. Toinen millä tupakointiin puuttumista voidaan perustella on sen vaikutuksen ulottuminen myös muihin kuin tupakoitsijaan. Kuten edellä tuli ilmi passiivinen tupakointi on terveydelle vaarallista eikä jonkun henkilön itsemääräämineen saa loukata jonkun toisen henkilön itsemääräämistä. Näin tupakoinnin rajoittamista julkisilla paikoilla voi perustella itsemääräämisoikeuden periaatteilla. Tupakkaneuvonnan oikeutusta voidaan perustella myös päämääräoikeuden toteuttamisena eli yhteiskunnan tukemisena yksilölle tärkeiden päämäärien (tupakoimattomuuden) saavuttamiseksi. Jos joku tupakoitsija on halukas lopettamaan tupakointinsa, yhteiskunnalla on velvollisuus aktiivisesti auttaa häntä pyrkimään tavoitteeseensa. (vrt. Rauhala 1994, 83-89.)

Tupakoimattomien itsemääräämisoikeutta suojataan esimerkiksi tupakkalailla. Tupakkalain voidaan katsoa rajoittavan tupakoitsijoiden toiminnanvapautta, mutta samalla se suojelee tupakoimattomien toiminnanvapautta. Itsemääräämisoikeutta tukevia muita lakeja on esimerkiksi laki potilaan oikeudesta. (Kalkas & Sarvimäki 1994, 168-171.)

5. TUPAKOINNIN RAJOITTAMINEN

5.1. Tupakkalaki

Maaliskuun 1. päivänä 1995 tuli voimaan lähes täysin uudistunut laki toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi. Laki on osa uudistunutta suomalasta terveyspolitiikkaa, jonka tarkoituksena vähentää terveyttä vaarantavia elinympäristön riskejä ja tekijöitä, jotka houkuttelevat tai ohjaavat riskikäyttäytymiseen. Tällaista yksilön käyttäytymiseen puuttumista yhteiskunnan taholta pidetään oikeutettuna, koska yhteisö ja yhteiskunta kantavat vastuun tupakasta aiheutuvien vahinkojen korjaamisesta ja hoidosta. Tupakoinnista yhteiskunnan osalle lankeaa terveysvaurioiden sairaanhoito ja niistä aiheutuvan sosiaaliturvan rahoitus. (Simonen 1995, 3.)

Vuoden 1995 tupakkalain yleistavoite kiteytyy kolmeen toimenpidekokonaisuuteen:

1. tupakkatuotteiden ja tupakointivälineiden myyntikielto ja markkinoinnin rajoitukset
2. tupakointikielto
3. tupakoinnin vastustamistyö eli tupakan terveysvaaroista kertova valistustyö ja terveyskasvatus (Tennberg 1995, 8).

Tässä tutkimuksessa käsiteltävät asiat sivuavat uutta tupakkalakia kaikilta kolmelta osalta.

Jo vanha tupakkalaki kielsi tupakoinnin sairaaloissa ja muissa yleisötiloissa muualla kuin tupakointia varten varatuissa tiloissa. Vuoden 1995 lain (TupL 12§) mukaan tupakointi on edelleen kielletty "virastojen ja viranomaisten sekä niihin verrattavien julkisten laitosten yleisölle ja asiakkaille varatuissa sisätiloissa". (Simonen 1995, 10; Tennberg 1995, 32.) Uusi laki kuitenkin määrittelee vanhaa tarkemmin ne tilat, jotka kelpaavat tupakointitiloiksi. Uusimmat lääketieteelliset tutkimukset osoittavat, että myös tupakoimattoman henkilön altistuminen ympäristön tupakansavulle vaarantaa hänen terveyttään sekä aiheuttaa hänelle etenkin hengitysteiden sairauksia (mm. Bartecchi ym. 1994). Tämän vuoksi laki määrittelee erityisen tarkasti tupakointia varten varattujen tilojen fyysiset ominaisuudet, ilmastoinnin, sijoituksen yms. (Tennberg 1995, 32-33; Simonen 1995, 13).

Jo vuoden 1976 laissa säädettiin tupakoinnin vähentämistä tukevasta valistustyöstä. Nämä säännökset ovat edelleen vuoden 1995 tupakkalaissa. Lain mukaan kansalaisille tulee tiedottaa tupakoinnin terveysvaroista ja -haitoista terveyskasvatuksen avulla. Valistustoiminnan tulee sisältää mm. terveyskasvatusohjelmia, terveyskasvatusta tukevaa tutkimus- ja seurantatyötä sekä ohjeet tupakoinnin välttämiseksi ja vähentämiseksi suositeltavista menettelytavoista. (Tennberg 1995, 10.)

5.2. Kohti savutonta sairaalaa

Savuttoman sairaalan oikeutusta on perusteltu sekä puhtaan ilman että sairaalan terveyttä edistävän roolin pohjalta. Varsinkin Yhdysvalloissa on tehty useita tutkimuksia ja kirjoitettu lukuisia artikkeleita, joissa savuttoman sairaalan toimintaperiaatteita ja toimeenpanoa on kartoitettu. (Kottke ym. 1985, Burtaine & Slade 1988, Hurt ym. 1989, Stillman ym. 1994, Rosen ym. 1995.) Suomessa sairaalan savuttomuuteen tähtäävää tutkimusta on tehty ainakin Oulun yliopistollisessa sairaalassa (Hirvonen 1986), Oulaskankaan sairaalassa (Hämäläinen 1986), Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä (Ketonen 1990) ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä (Perttunen & Kyrö 1997). Myös lääkäriliitto on ottanut kantaa sairaaloiden ja terveyskeskusten henkilökunnan ja potilaiden tupakointiin ja korostanut, että "terveydenhuollon laitosten tulisi toimia mallina muille julkisille laitoksille" (Winell & Kannisto 1990). Burtainen ja Sladen (1988) mukaan savuttomaksi julistautunut sairaala huolehtii hyvin sairaista, kannustaa tupakoimattomuuteen ja suojelee kaikkien terveyttä.

Savuttomaan sairaalaan tähtäävät toimenpiteet tulee aloittaa sairaalan hallinnosta. Sairaalan johto on avainasemassa luotaessa savuttoman sairaalan periaatteita. Ilman johdon tukea eivät toimenpiteet voi onnistua. (Hurt ym. 1989.) Myös henkilökunnan mielipiteet ovat tärkeät luotaessa savutonta sairaalaa. Asialla on oltava kannatusta henkilökunnan keskuudessa ja savuttomuuteen tähtäävät toimenpiteet on päätettävä yhteisesti, jotta kaikki sairaalan työntekijät sitoutuvat siihen. (Burtaine & Slade 1988; Hurt ym. 1989; Passannante ym. 1991.) Hallinnollisten edellytysten ja henkilökunnan yhteistyön lisäksi potilaiden asenteella ja ymmärtävällä suhtautumisella on ratkaiseva osuus asian onnistumiselle (Hämäläinen 1986).

Henkilökunnan motivaatiota valistustyöhön pyritään lisäämään toimipaikkakoulutuksella ja ajoittaisilla tiedotuskampajoilla. Savuttoman henkilöstön osuutta korostetaan. (Hämäläinen 1986; Tupakkapoliittinen ohjelma 1999-2000 1999.) Henkilökunnan valmiuksien parantamiseksi voidaan järjestää perehdytystä, neuvotteluja ja tarvittavaa aineistoa (Taskinen 1986). Joissakin sairaaloissa henkilökunnalle on julistettu tupakoimattomuuskilpailuja rahapalkinnoilla (mm. Burtaine & Slade 1988; Radecki & Brunton 1994). Lisäksi tupakoiville henkilökunnan jäsenille tulee järjestää mahdollisuus osallistua tupakoinninvieroitukseen (Burtaine & Slade 1988; Hurt ym. 1989). Myös potilaille järjestetään tupakasta vieroitusta esimerkiksi henkilökohtaisen terveysneuvonnan ja lääkärin määräämän nikotiinikorvaushoidon avulla (esim. Hämäläinen 1986; Hurt ym. 1989; Passannante ym. 1991, Goldstein ym. 1992; Perttunen & Kyrö 1997). Eräissä sairaaloissa Yhdysvalloissa ovat tupakoivat potilaat saivat "bedside" neuvontaa tupakoinnin lopettamiseksi sairaalassaolonsa ajan. Tämä neuvonta kuului osana lääkärin määräämään hoitoon eikä siitä laskutettu erillisesti. (Radecki & Brunton 1994.)

Sairaala voi julistautua joko täysin savuttomaksi kieltämällä ehdottomasti kaikkien tupakoinnin sairaalan alueella tai melkein savuttomaksi sallimalla tupakoinnin määrätyillä edellytyksillä. Useimmissa savuttomissa sairaaloissa sallitaan jossain määrin potilaiden tupakointi. Potilaat voivat tupakoida hoitavan lääkärin kirjallisella luvalla niissä tapauksissa, joissa heidän fyysinen tai psyykkinen tilansa sitä vaatii. Tätä varten on sairaalaan järjestettävä vaatimukset täyttäviä tupakkahuoneita, jotta tupakoimattomat eivät kärsi tupakansavusta. Sairaalan henkilökunnan, opiskelijoiden ja vieraiden tupakointi on kielletty. (mm. Burtaine & Slade 1988; Hurt ym. 1989; Goldstein ym. 1992; Radecki & Brunton 1994.) Savuttomaan sairaalaan kuuluu myös tupakan myynnin kieltäminen. Tästä on ilmoitettava potilaille ennen heidän sairaalaan saapumistaan, jos se vain on mahdollista. (Hämäläinen 1986; Burtaine & Slade 1988; Radecki & Brunton 1994.)

5.3. Savuton sairaala

Seuraavassa on koottuna eri tutkimusten ja lähdeartikkelien pohjalta savuttoman sairaalan tavoitteita ja toteuttamista pääpiirteittäin. Savuttoman sairaalan tavoitteena on:

1. Tupakoimattomuuden edistäminen väestön keskuudessa
2. Sairaala on esimerkkinä savuttomasta hoito- ja työympäristöstä.
3. Sairaalan potilaiden tupakoinnin vähentäminen tai lopettaminen
4. Sairaalan henkilökunnan tupakoinnin vähentäminen tai lopettaminen. (Burtaine & Slade 1988; Hurt ym. 1989.) (liite 1)

Savuttoman sairaalan tavoitteisiin pääseminen ei ole aivan helppoa. Eri tutkimusten ja artikkeleiden mukaan savuttoman sairaalan luomiseen ja siinä pysymiseen liittyy monia ongelmia:

- Psykiatrisilla, huumausaine-, lääke- ja alkoholiriippuvuuspotilaille saattaa tupakoinnin kieltäminen tuottaa kohtuuttomia vaikeuksia. On kuitenkin sairaaloita, joissa myös psykiatristen potilailla tupakoinnin vähentäminen ja jopa tupakoinnin lopettaminen on onnistunut. (esim. Bronaugh & Frances 1990; Joseph ym. 1995.)
- Runsaasti tupakoivilla potilailla saattavat riippuvuus oireet olla niin pahat, että niihin ei nikotiinikorvaushoitokaan auta. Nämä potilaat saattavat tupakoida kielloista huolimatta ja jos tupakointitilat puuttuvat sairaalasta kokonaan, heidän tupakointinsa altistaa muita potilaita ja henkilökuntaa tupakansavulle. (esim. Hurt ym. 1989; Goldstein ym. 1992.)
- Jos savuttomassa sairaalassa osa potilaista saa lääkärin luvalla tupakoida, aiheuttaa tämä eriarvoisuutta potilaiden keskuudessa. Rajan vetäminen siihen kenellä on oikeus tupakoida sairaalassa ja kenellä ei on vaikeaa. (Burtaine & Slade 1988; Hurt ym. 1989.)
- Henkilökunnan motivointi tupakkaterveysneuvontaan saattaa olla vaikeaa. Erityisesti tupakoivalla henkilökunnalla voi olla vaikeuksia neuvoa potilaita olemaan polttamatta. (esim. Joseph ym. 1995.)
- Tupakoinnin lopettaville henkilökunnan jäsenille työnantajan puolesta tarjotut etuudet (työaikana pääseminen vieroitusryhmiin, ilmainen tai alennettu nikotiinikorvaushoito, palkkiot yms. lopettamisesta jne.) voivat aiheuttaa tyytymättömyyttä tupakoimattoman henkilökunnan keskuudessa (esim. Burtaine & Slade 1988; Longo ym. 1996).

- Savuttomuuteen tähtäävät toimenpiteet vaativat taloudellisia ja toiminnallisia resursseja. Pitemmän tähtäimen kansanterveydelliset hyödyt eivät näy sairaalan budjetissa. (esim. Action Plan... 1987.)
- Täydellinen, 100%, savuttomuus sairaalassa voi olla liian kova tavoite (esim. Passanante ym. 1991).

Tärkeimpänä ratkaisuna edellä mainittuihin on huolellinen ennakkosuunnittelu. On tehtävä tarkat suunnitelmat siitä, mitä tavoitellaan, miten tavoitteisiin pyritään ja miten tavoitteiden toteutumista seurataan. Erityisen tärkeää on yhteistyö muiden alueen terveydenhuollon organisaatioiden, sairaalan johdon ja henkilökunnan sekä potilaiden kanssa. Yhteisesti sovittu käytäntö tukee asian uskottavuutta ja lisää onnistumisen mahdollisuuksia. Se, missä rajoissa savuttomuutta toteutetaan (esim. sairaala-alue kokonaan savuton vai osittain, tupakointi kielletty kaikilta potilailta vai sallittu joillekin lääkärin määräyksestä), täytyy harkita huolellisesti. (vrt. Hurt ym. 1989; Amos 1991.)

Savuttomaan sairaalaan tähtäävistä toimenpiteistä on myös hyvissä ajoin informoitava kaikkia asianosaisia. Potilaille ja vierailijoille on tiedotettava savuttomuudesta ja tupakan myynnin lopettamisesta mikäli mahdollista ennen sairaalantuloa. Asenteisiin vaikuttaminen on avainasemassa. Potilaan omalla asenteella ja ymmärtäväisellä suhtautumisella on ratkaiseva osuus asian onnistumiselle. (esim. Action Plan... 1987; Joseph ym. 1995.) Jotta potilaat saisivat tukea ja ohjausta tupakoinnin lopettamiseen liittyvissä kysymyksissä, täytyy henkilöstön osallistumista tupakoinninvähentämistyöhön lisätä toimipaikkakoulutuksella ja tiedotuskampanjoilla. Tupakoivan henkilöstön tupakoinnin lopettamisen tukeminen on tärkeää ja tupakoimattomuuden tukeminen tulisi kohdentaa koko tupakoimattomalle henkilökunnalle. Näin tupakoimattomatkin pääsisivät osalliseksi kampanjoista, palkkioista ym. sitoutumalla olemaan aloittamatta tupakoinnin. (esim. Hämäläinen 1986; Radecki & Brunton 1994.)

Taulukossa 1 on koottuna yhteen niitä toimenpiteitä, velvollisuuksia ja oikeuksia, mitä sairaan johdolla, henkilökunnalla, potilailla ja vierailijoilla on savuttomassa sairaalassa. Lisäksi siinä on listattu miten savuttomuus vaikuttaa sairaala-alueeseen ja tupakan myyntiin sairaalassa.

Taulukko 1. Yhteenveto savuttomasta sairaalasta

SAVUTON SAIRAALA

SAIRAALAN JOHTO

yhteistyö eri terveydenhuollon organisaatioiden kanssa

strategian suunnittelu

resurssien myöntäminen

materiaalin tuottaminen

kontrollointi

HENKILÖKUNTA

aktiivinen toiminta potilaiden neuvonnassa, ohjauksessa ja tukemisessa

esimerkkinä potilaille

mahdollisuus tupakasta vieroitukseen työnantajan tuella

oikeus terveellisiin työolosuhteisiin

tupakointi kielletty sairaalan alueella

POTILAAT

mahdollisuus saada neuvontaa, ohjausta ja tukea tupakoinnin lopettamisessa

hoidon jatkuvuus

tiedotus savuttomuudesta jo ennen sairaalaan tuloa

oikeus savuttomaan hoitoympäristöön

tupakointi kielletty sairaalan alueella ilman erityislupaa

VIERAILIJAT

sairaalan savuttomuudesta tiedotetaan selkeästi

oikeus savuttomaan ilmaan sairaalassa

tupakointi kielletty sairaalan alueella

SAIRAALAN ALUE JA TUPAKAN MYYNTI

vähimmäisvaatimuksena normit kattavat tupakkahuoneet

tupakointi kielletään asteittain koko sairaalan alueella

selkeät kyltit

viihtyisät savuttomat oleskelutilat

tupakan myynti sairaalassa kielletty

6. TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää:

Miten Keski-Suomen keskussairaalan potilaat suhtautuvat sairaalassa tupakointiin?

Pääongelmassa etsitään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten potilaat suhtautuvat tupakointiin, tupakoinnin rajoittamiseen ja tupakkavalistukseen sairaalassa?
2. Miten potilaiden taustatekijät vaikuttavat suhtautumisessa tupakointiin, tupakoinnin rajoittamiseen ja tupakkavalistukseen sairaalassa?
3. Millaista tupakkavalistusta potilaat ovat saaneet ja mistä?

7. TUTKIMUSAINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT

7.1. Tutkimuksen taustaa

Tämä tutkimus on tehty osana Syty Savutta –projektia. Projekti toteutettiin Keski-Suomen läänissä 1994-1995. Projektin tavoitteena oli keskisuomalaisten tupakoimattomuuden edistäminen ehkäisevän sekä tupakoinnin lopettamista tukevan kampanjan avulla. Kampanjalla pyrittiin myös kiinnittämään huomiota 1.3.1995 voimaantulleeseen tupakkalakiin.

Projekti oli jaettu osasektioihin, joista yksi oli sairaalasektio. Sairaalasektion tavoitteena oli sekä sairaalan henkilökunnan että potilaiden kannustaminen tupakoinnin lopettamiseen positiivisessa hengessä. Sairaalan työterveyshuolto teki kyselyn henkilökunnan tupakointitottumuksista ja tupakoinnin lopettamishaluista keväällä 1995. Myös potilaiden tupakoinnista haluttiin tehdä selvitys, jotta sairaalan tupakoinninvähentämistoimenpiteissä tulisi huomioitua kaikki osapuolet.

7.2. Tutkimuksen kohdejoukko ja aineiston keruu

Tutkimuksen kohdejoukko oli Keski-Suomen sairaanhoitopiirin potilaat. Tutkimuksen ulkopuolelle jätettiin psykiatrian-, synnytys- ja naistentautien- sekä lastenosastojen potilaat. Psykiatriset potilaat jätettiin pois, koska heidän keskuudessaan tupakointi on yleisempää kuin muissa potilasryhmissä (Hancock & Hancock 1993). Synnytys- ja naistentautien potilaat jätettiin pois tutkimuksesta, koska otokseen haluttiin saada mahdollisimman kattavasti molempia sukupuolia.

Tutkimuksen alkuperäinen otanta oli 500 potilasta, jotka tulivat sairaalaan 15.10.1995 – 31.1.1996 välisenä aikana. Tutkimuksessa osallistui viisi vuodeosastoa, joille kullekin toimitettiin 100 kyselylomaketta. Osaston henkilökuntaa neuvottiin jakamaan lomakkeet tulohaastattelun yhteydessä potilaan tullessa sairaalaan. Potilas sai täyttää lomakkeen osastolla ollessaan ja palauttaa sen sitten osaston henkilökunnalle, joka toimitti kyselylomakkeet tutkijalle. Tarkoituksena oli jakaa lomakkeita mainitusta päivästä

lähtien sadalle ensimmäiselle osastolle tulevalle potilaalle. Kahdella osastolla ei jaettu kaikkia kyselylomakkeita, joten lomakkeen sai 401 potilasta. Tutkimukseen vastasi 94,5% (n=379).

7.3. Mittarin laadinta ja sen luotettavuus

Tutkija kehitti mittarin tätä tutkimusta varten. Mittarin laatimisessa käytettiin hyväksi aikaisempia tutkimuksia sekä aiheesta saatavaa kirjallisuutta. Mittarin laadintaan osallistui myös Syty Savutta –sairaalasektion jäsenet, joiden asiantuntemusta hyödynnettiin kysymysten valinnassa. Hieman ennen tätä tutkimusta keskussairaalan työterveyshuolto teki vastaavanlaisen kyselyn sairaanhoitopiirin henkilökunnalle, josta haluttiin ottaa joitakin samoja kysymyksiä mukaan tähän tutkimukseen.

Tutkimus suoritettiin potilaille henkilökohtaisesti annetuilla kyselylomakkeilla (liite 4). Lomakkeessa oli 25 strukturoitua kysymystä. Tutkimuksessa päädyttiin strukturoituihin kysymyksiin, koska vastaajina oli sairaita ihmisiä eikä heitä haluttu rasittaa tarpeettomasti. Strukturoituja kysymyksiä käyttämällä arveltiin myös vastausprosentin olevan parempi kuin avoimia kysymyksiä käyttämällä.

Tutkimukseen valitut taustatietokysymykset antoivat tietoa tutkittavista. Tutkittavilta kysyttiin sukupuoli, ikä, vuodeosasto ja tupakointitausta. Taustatiedoista sukupuoli ja vuodeosasto ovat luokitteluasteikollisia, tupakointitausta järjestysasteikollinen ja ikä välimatka-asteikollinen. Tutkittavien suhtautumista sairaalassa tupakointiin, tupakan myyntiin, tupakkakampanjoihin sekä heidän saamaansa tai tarvitsemaansa tupakkavalistusta käsiteltiin kysymyksillä, joihin annettiin eri vastausvaihtoehtoja. Tutkittavien suhtautumista savuttoman sairaalan periaatteisiin kartoitettiin Likert-asteikon 5-luokkaisilla monivalintaväittämillä.

Mittarin luotettavuudella tarkoitetaan reliabiliteettia ja validiteettia. Validiteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä mitata niitä ominaisuuksia ja asioita, joita varten mittari on laadittu. Validiteettia lisää valmiiden, testattujen mittareiden käyttö sekä esitestaus. (Burns & Grove 1993.) Teoreettista validiteettia voidaan tarkastella sisällön validiteetin ja rakennevaliditeetin avulla. Sisällön validiteettia voidaan arvioida asiantuntija-

arvioinneilla. Rakennevaliditeetin arvioinnin perustana on tutkimuksen teoreettinen tausta. Sitä voidaan tutkia esimerkiksi korrelaatiokertoimilla. (Polit & Hungler 1987.)

Tämän tutkimuksen mittarin sisältöä arvioivat sairaalasektion jäsenet kyselylomakkeen laadinnan yhteydessä. Rakennevaliditeetin arvioinnissa käytettiin Spearmannin järjestyskorrelaatioita (Nummenmaa ym. 1997). Saadut korrelaatiot osoittivat, että savuttoman sairaalan periaatteista voitiin tehdä summamuuttujat, kun yksi muuttuja (kysymys 8B) jätettiin pois.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä antaa ei-sattumanvaraista tietoa tutkittavasta asiasta. Hyvä reliabiliteetti on korkean validiteetin edellytys. Reliabiliteettiin vaikuttavia tekijöitä ovat tutkittavien osioiden määrä. (Burns & Grove 1993.) Tämän tutkimuksen mittarin reliabiliteettia pyrittiin parantamaan esitestaamalla kyselylomake syyskuussa 1994 viidellä eri ikäisellä ja eri sukupuolta olevalla henkilöllä. Esitestaukseen osallistuneiden henkilöiden ehdotusten perusteella tarkennettiin saatekirjeessä olevia vastausohjeita sekä täsmennettiin muutamien kysymysten sanamuotoa.

Tämän tutkimuksen mittarin reliabiliteetin arvioimisessa käytettiin summamuuttujien osalta Cronbachin alpha –kerrointa. Kertoimet olivat .62, .68 ja .82 (taulukko 2).

Taulukko 2. Savuttoman sairaalan periaatteita kuvaavien summamuuttujien reliabiliteettia osoittavat Cronbachin alpha –kertoimet.

Summamuuttuja (vrt. liite 4)	Muuttujien määrä	Cronbachin alpha-kerroin
Tupakoinnin rajoittaminen sairaalassa (kysymykset 8H & 8J – 8N)	6	.82
Tupakoinnin vähentämistä auttavat toimet (kysymykset 8A & 8C – 8E)	4	.68
Tupakointi sairaalassa (kysymykset 8F, 8G, 8I)	3	.62

7.4. Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tutkimuksen toteuttamiseen saatiin lupa Keski-Suomen keskussairaalan eettiseltä toimikunnalta (liite 2) sekä kunkin osaston tulosalueen ylilääkäriltä. Kyselylomakkeen mukana olleessa saatekirjeessä (liite 4) korostettiin tutkimustietojen luottamuksellista käsittelyä. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys ei ollut tutkijan tiedossa. Aineiston keruu, analysointi sekä tulosten raportointi suoritettiin niin, ettei kenenkään tutkimukseen osallistuneen henkilöllisyys ollut tunnistettavissa.

7.5. Tutkimusaineiston käsittely ja analyysimenetelmät

Tutkimus on tilastollis-empiirinen tutkimus. Kyselylomakkeen vastaukset tallennettiin ja analysoitiin aluksi taulukkolaskenta–ohjelmalla (Microsoft Exel 1995[R]). Tulokset analysoitiin frekvenssi- ja ristiintaulukoilla, joista saatiin alustavat tutkimustulokset. Näiden tulosten pohjalta kirjoitettiin artikkeli Suomen Lääkärilehteen huhtikuussa 1996 (liite 3) (Perttunen & Kyrö 1996.) Koska Exel –ohjelmalla saatujen tulosten tarkempi analysointi olisi ollut hankalaa, vastaukset tallennettiin ja analysoitiin uudestaan tilastoohjelmalla (SPSS 8.0 [R]). Muuttujista tehtiin suorat jakaumat, jotka ovat nähtävissä liitteessä 4.

Jatkoanalyysejä varten taustamuuttujista ikä ja tupakointitausta luokiteltiin uudelleen kolmiportaisiksi. Vastaajat luokiteltiin kolmeen luokkaan, jotka on esitetty taulukossa 3.

Taulukko 3. Ikä –muuttuja uudelleen luokiteltuna

Ikä vuosina	Luokka
16- 40	1
41 - 65	2
66 -87	3

Vastaajien tupakointitaustan viisiportainen kysymys luokiteltiin uudelleen kolmiportaiseksi, siten että vaihtoehdot 3-5 (*harvemmin kuin kerran viikossa, joka viikko, mutta ei päivittäin* ja *päivittäin*) (liite 4) muutettiin yhdeksi vaihtoehdoksi

tupakoin. Tutkimuksessa käytettävät termit ovat jatkossa: *tupakoi*, *lopettanut* ja *tupakoimaton* (ei koskaan tupakoinut säännöllisesti).

Savuttoman sairaalan periaatteisiin suhtautumista kartoittavat kysymysten 8A – 8N viisiportaiset Likert-asteikolliset vaihtoehdot (liite 4) luokiteltiin uudelleen kolmiportaisiksi, siten että vaihtoehdot 1 ja 2 (*täysin samaa mieltä* ja *jokseenkin samaa mieltä*) yhdistettiin vaihtoehdoksi *samaa mieltä* sekä vaihtoehdot 4 ja 5 (*jokseenkin eri mieltä* ja *täysin eri mieltä*) vaihtoehdoksi *eri mieltä*. Vaihtoehto 3 (*en osaa sanoa*) jätettiin ennalleen. Kysymysten myönteiset ja kielteiset vaihtoehdot käännettiin samansuuntaisiksi.

Savuttoman sairaalan periaatteita käsittelevistä muuttujista muodostettiin summamuuttujat, jotta muuttujamäärä supistuisi . Muuttujista tehtiin faktorianalyysi, jonka perusteella saatiin kolme summamuuttujaa. Näiden muuttujien oletetaan mittaavan saman periaatteen ilmenemistä vastauksista. Muuttujista laskettiin Spearmannin järjestyskorrelaatiokertoimet, koska muuttujat olivat järjestysasteikollisia. Summamuuttujiin otettiin mukaan muuttujat, jotka korreloivat vähintään .25 jonkin toisen muuttujan kanssa (taulukko 2). Tässä huomattiin edelleen, että kysymys 8B kannatti jättää pois summamuuttujista.

Taustamuuttujista laskettiin prosentti- ja frekvenssijakaumat. Taustamuuttujien ja muuttujien, jotka ilmaisevat suhtautumista sairaalassa tupakointiin, välistä yhteyttä analysoitiin ei-parametrisillä Mannin-Withneyn U-testillä ja Kruskall-Wallisin yksisuuntaisella varianssianalyysillä. Kyseiset analyysimenetelmät valittiin sen vuoksi, että muuttujat eivät noudattaneet normaalijakaumaa. (Burns & Grove 1993.) Ryhmien välisinä tilastollisina merkitsevyyksinä (p-arvo) käytettiin seuraavia arvoja (Nummenmaa ym. 1997):

$p < .05$	tulos on tilastollisesti melkein merkitsevä
$p < .01$	tulos on tilastollisesti merkitsevä
$p < .001$	tulos on tilastollisesti erittäin merkitsevä

8. TUTKIMUSTULOKSET

8.1. Vastaajien taustatiedot

Tutkimuksen vastasi 379 henkilöä (N=379). Tutkimukseen osallistuneista oli miehiä 62% ja naisia 35%. Noin 3% vastaajista puuttui tämä tieto. Tutkittavien ikä vaihteli 16 – 87 vuoden välillä. Keski-ikä oli 54 vuotta (taulukko 4).

Tutkimuksen henkilöistä 19% tupakoi säännöllisesti, 39% oli lopettanut tupakoinnin ja 42% ei tupakoinut koskaan (taulukko 4).

Taulukko 4. Vastaajien taustatiedot

Taustamuuttuja	N	n	%
SUKUPUOLI	369		
mies		236	64
nainen		133	36
IKÄ	367		
16 - 40		80	22
41 – 65		175	48
66 – 87		112	30
OSASTO	379		
12 (sydäntaudit))		98	26
15 (yleiskirurgia)		68	18
18 (keuhko- ja verisuonikirurgia)		20	5
28 (keuhkotaudit)		94	25
35 (tapaturmat)		99	26
TUPAKOINTI	367		
tupakoimaton		155	42
lopettanut		142	39
tupakoi		70	19

8.2. Potilaiden ja henkilökunnan tupakointi sekä tupakan myynti sairaalassa

Kaikista vastaajista 22% haluaisi kieltää potilaiden tupakoinnin, 19% henkilökunnan tupakoinnin ja 26% tupakan myynnin sairaalassa. Toisaalta noin 45% sallisi sekä potilaiden että henkilökunnan tupakoinnin ja 33% tupakan myynnin sairaalassa. 40% ei ole väliä tupakan myynnin suhteen.

Naiset suhtautuivat miehiä kielteisemmin sekä potilaiden että henkilökunnan tupakointiin kuten myös tupakan myyntiin sairaalassa. Naisista 29% haluaisi kieltää potilaiden tupakoinnin koko sairaalaan alueella, kun vastaava luku miehillä on 18% ($p<.001$). Yli puolet miehistä sallisi tupakoinnin sairaalassa tupakkahuoneissa ja ulkona. Naisilla eniten kannatusta sai tupakoinnin salliminen vain ulkona. Henkilökunnan tupakoinnin suhteen ero miesten ja naisten välinen ero oli samansuuntainen potilaiden tupakoinnin kanssa ($p<.001$). Suhtautumisessa tupakan myyntiin miesten ja naisten välillä ei ollut merkitseviä eroja.

Eri ikäisillä vastaajilla oli toisistaan poikkeavat mielipiteet sekä potilaiden ($p<.001$) että henkilökunnan ($p=.022$) tupakoinnista. Nuoremmat suhtautuivat sallivammin kaikkien tupakointiin sairaalassa. Nuorimman ja vanhimman ikäluokan välillä oli runsaan 20% ero sekä potilaiden että henkilökunnan tupakoinnin kieltämisessä. Kaikista vastausvaihtoehdoista eniten kannatettiin tupakoinnin sallimista tupakkahuoneissa ja ulkona.

Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden tupakoinnilla tai tupakoimattomuudella oli merkitystä heidän suhtautumisessaan sekä potilaiden että henkilökunnan tupakointiin. Tupakoivista potilaiden tupakoinnin sallisi tupakkahuoneissa tai ulkona 98%, lopettaneista 83% ja tupakoimattomista 64%. Kokonaan potilaiden tupakoinnin sairaalassa haluaisi kieltää tupakoivista 1%, lopettaneista 18% ja tupakoimattomista 36% ($p<.001$). Suhtautuminen henkilökunnan tupakointiin oli vastaajien keskuudessa hieman suvaitsevampaa kuin suhtautuminen potilaiden tupakointiin. Tupakoivista vastaajista 2% kieltäisi henkilökunnan tupakoinnin kokonaan, lopettaneista 16% ja tupakoimattomista 29%. Ryhmien väliset erot olivat erittäin merkitseviä muissa paitsi tupakoivien ja lopettaneiden välillä ($p=.001$). Tupakoivien ja tupakoimattomien

suhtautuminen tupakan myyntiin sairaalassa erosi merkittävästi toisistaan (p<.001). Tupakoivista 69% sallisi ja 1% kieltäisi tupakan myynnin sairaalan kahviossa. Tupakoimattomilla vastaavat luvut olivat 15% ja 41%. Tupakoivien ja lopettaneiden välillä ero oli vähäisempi (p=.039).

8.3. Tupakoinnin rajoittaminen sairaalassa

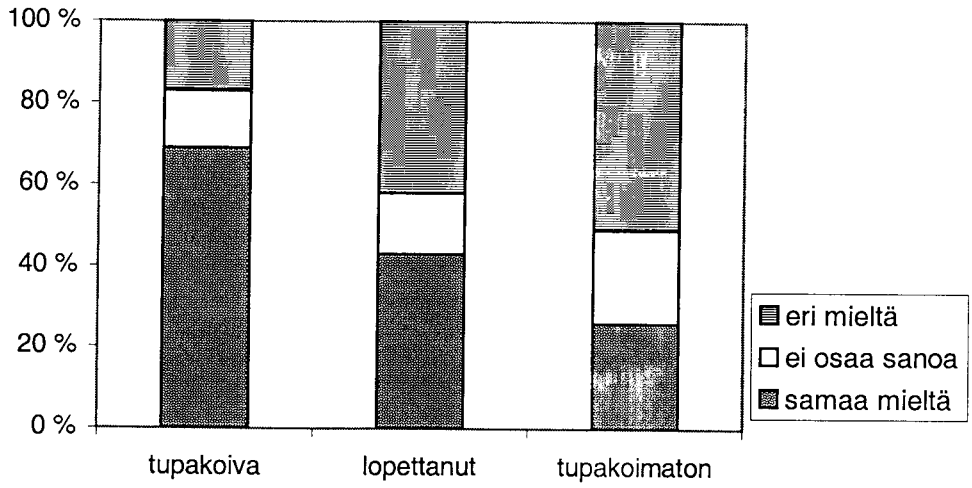
Tupakoinnin rajoittamista sairaalassa kysyttiin kuudella kysymyksellä. Kaikista vastaajista 57% kannatti tupakoinnin rajoittamista sairaalassa. Vastustajia puolestaan oli 27%. Taustamuuttujista sekä ikä että tupakointitausta vaikuttivat summamuuttujaan. Ero eri ikäluokkien sekä vastaajien tupakoinnin suhteen oli erittäin merkitsevä (p<.001). Eniten rajoittamisen kannattajia oli tupakoimattomien ja vanhimpien vastaajien ryhmissä.

Lääkärin tai hoitohenkilökunnan esimerkkiä tupakoinnin suhteen pidettiin tärkeänä. Kaikista vastaajista 71% mielestä lääkärin tai hoitajan kuuluu näyttää hyvää esimerkkiä olemalla tupakoimatta. Miesten ja naisten mielipiteiden välillä ei ollut tämän kysymyksen suhteen merkittäviä eroja. Mitä vanhempi vastaaja oli sitä enemmän korostui henkilökunnan esimerkki tupakoinnin suhteen (p<.001). Vastaajien tupakointitausta vaikutti myös (p<.001) heidän suhtautumisessaan lääkärin tai hoitohenkilökunnan tupakointiin. Eniten väittämää (*Lääkärin/hoitajan kuuluu näyttää hyvää esimerkkiä olemalla tupakoimatta)* kannattivat tupakoimattomat (85%). Lopettaneista väitteen kannalla oli 76% ja tupakoivista 34%. Tupakoivien ryhmän suhtautuminen erosi sekä lopettaneiden (p<.001) että tupakoimattomien (p<.001) mielipiteistä. Ero tupakoimattomien ja lopettaneiden välillä oli melkein merkitsevä (p=.043).

50% kaikista vastaajista oli sitä mieltä, että *tupakoinnin salliminen sairaalassa johtaa siihen mielikuvaan, että tupakointi on vaaratonta.* Tämä väittämä jakoi mielipiteet selvästi, koska vain 10% kaikista vastaajista valitsi vaihtoehdon "en osaa sanoa". Väittämän vastauksissa ei ollut tilastollisesti merkittäviä eroja sukupuolen eikä iän suhteen. Sen sijaan tupakointitaustalla oli merkitystä suhtautumisessa mielikuvan muodostumiseen (p<.001). Tupakoimattomista 68% oli samaa mieltä väitteen kanssa.

Tupakoinnin lopettaneista samaa mieltä oli vähemmän (52%) kuin tupakoimattomista (p=.004).Tupakoivien mielestä (samaa mieltä 12%) tupakoinnin salliminen sairaalassa ei vaikuta mielikuvaan tupakoinnin vaarallisuudesta (p<.001).

Tupakoinnin kieltäminen sairaalassa loukkaa potilaan oikeuksia –väittämä jakoi mielipiteet tasan samaa mieltä ja eri mieltä suhteen (41% ja 41%). Muiden taustamuuttujien paitsi iän (p=.051) suhteen eri ryhmien väliset erot olivat tilastollisesti merkittäviä. Miehistä 39% ja naisista 45% oli samaa mieltä väitteen kanssa (p=.027). Tupakoivien mielestä (71%) tupakoinnin kieltäminen loukkaisi potilaan oikeuksia enemmän kuin lopettaneiden (43%) (p<.001). Tupakoimattomista 25% ei katsonut kiellon loukkaavan potilaan oikeuksia ja tämä ryhmä erosikin selvästi sekä lopettaneiden (p=.019) että tupakoivien (p<.001). ryhmästä (kuvio 1).



Kuvio 1 Tupakoinnin kieltäminen loukkaa potilaan oikeuksia. Tupakointitaustan mukainen jakauma (p<.001)

Hoidon laadun suhteen tupakoimattomuutta pidettiin melko tärkeänä. Kaikista vastaajista 56% oli tätä mieltä ja 21% ei osannut sanoa mielipidettään. Miesten ja naisten mielipiteissä ei ollut merkittäviä eroja. Eri ikäisistä vastaajista nuorin ryhmä (16 – 40 vuotiaat erosi erittäin merkitsevästi kahdesta muusta ikäryhmästä (p<.001). Mitä vanhempi vastaaja oli sitä enemmän hänen mielestään *tupakoinnin kieltäminen sairaalassa parantaa hoidon laatua.* Ero nuorimman ja vanhimman (66 – 87 vuotiaat) ikäryhmän välillä oli samaa mieltä –vaihtoehdossa lähes 30%. Tupakoimattomien ja

lopettaneiden suhteen väittämän vastauksissa ei ollut merkitseviä eroja. Lähes puolet tupakoivista (47%) ei katsonut tupakoinnin kieltämisen vaikuttavan hoidon laatuun, kun vastaavat luku lopettaneilla oli 19% (p<.001) ja tupakoimattomilla 15% (p<.001).

Tupakoinnin kieltäminen sairaalassa on hyvä keino tukea yleistä terveyskasvatusta. Tätä mieltä oli 65% kaikista vastaajista. Tilastollisesti merkitseviä eroja oli sekä ikäryhmien (p<.001) että tupakointitaustan (p<.001) suhteen. Eri ikäisistä vastaajista eniten väittämää kannattivat 66 – 87 vuotiaat (80%) ja vähiten 16 – 40 vuotiaat (51%) (p<.001). 41 – 65 vuotiaat (61%) pitivät tupakoinnin kieltämistä hyvänä terveyskasvatuskeinona enemmän kuin nuoremmat (p<.001), mutta vähemmän kun vanhemmat (p=.002). Tupakoimattomista 80% kannatti tupakoinnin kieltämistä sairaalassa yleisen terveyskasvatuksen tukemisessa. Lopettaneista väitettä kannatti 70% ja tupakoivista 24%. Jälleen tupakoivat erottuivat erittäin merkitsevästi (p<.001) sekä lopettaneista että tupakoimattomista, kun taas tupakoinnin lopettaneiden ja tupakoimattomien välinen ero oli merkitsevä (p=.016).

Vastaajien enemmistö (60%) oli sen kannalla, että *tupakoinnin kieltäminen sairaalassa kannustaa potilasta tupakoinnin lopettamiseen.* 75% yli 65 vuotiaista ja 58% keskimmäisestä ikäryhmästä ja 45% nuoremmista vastaajista uskoi tupakoinnin kieltämisen kannustavan lopettamiseen (p<.001). Keskimmäisestä ikäryhmästä myös enemmistö (58%) oli väitteen kannalla enemmän kuin 16 – 40 vuotiaat (p=.004). Tupakoivat (samaa mieltä 24%) suhtautuivat väittämään enimmäkseen kielteisesti. Heidän mielipiteensä erosi selvästi sekä tupakoimattomien että lopettaneiden (samaa mieltä 72% ja 65%) mielipiteistä (p<.001). Sukupuolten välillä ei ollut merkitseviä eroja.

Kaikista vastaajista 55% oli sitä mieltä, että *sairaalassaoloaikana potilaan tulee saada nikotiiniriippuvuuden oireisiin nikotiinilaastareita tai –purukumia.* Sukupuolten välillä ei ollut tilastollisesti merkittäviä eroja eikä myöskään eri tupakointitaustan omaavilla vastaajilla. Sen sijaan eri ikäiset olivat eri mieltä asiasta (p=.003). Tilastollisesti merkitsevin ero oli 16 – 40 vuotiaiden ja yli 65 vuotiaiden välillä (p=.001). Nuorimmasta ikäryhmästä 72% kannatti nikotiinikorvaushoitoa sairaalassa, kun vastaava osuus vanhimmalla ikäryhmällä oli 48%. 41 – 64 vuotiaiden ikäryhmästä 66%

kannatti väittämää. Ero keskimmäisen ja vanhimman ikäryhmän välillä oli myös tilastollisesti merkitsevä (p=.013).

8.4. Tupakoinnin vähentämistä auttavat toimet

Sairaalan toimia tupakoinnin vähentämiseksi kartoitettiin neljällä väittämällä. Kaikista vastaajista 69% kannatti ja 15% vastusti toimia tupakoinnin vähentämiseksi. Eri ikäisten vastaukset erosivat toisistaan tilastollisesti merkitsevästi (p=.011). Nuorempien mielestä sairaalan tupakoinninvastustamistoimenpiteet eivät olleet niin tärkeitä kuin vanhempien vastaajien mielestä. Tupakointitausta näkyi myös vastaajien mielipiteissä (p<.001). Tupakoivat suhtautuivat kielteisimmin ja tupakoimattomat myönteisimmin tupakoinnin vähentämistoimiin sairaalassa. Tupakoinnin lopettaneiden mielipide oli edellisten välillä.

Kaikista vastaajista 61% oli samaa mieltä ja 13% eri mieltä väittämän, *sairaalaan tulee perustaa tupakastavieroitusryhmiä,* suhteen. Sukupuolten välillä ei ollut tilastollisia eroja. Myöskään eri ikäiset vastaajat eivät merkittävästi eronneet toisistaan. Sen sijaan tupakointitaustalla oli vaikutusta väitteeseen suhtautumisessa. Tupakoimattomien ja tupakoinnin lopettaneiden välillä ei ollut tilastollisesti merkittävää eroa, mutta tupakoimattomien ja tupakoivien (p<.001) sekä lopettaneiden ja tupakoivien (p=.004) välillä oli tilastollisia eroja. Tupakoimattomista 73% ja lopettaneista 62% piti vierotusryhmiä tarpeellisina. Tupakoivista 40% piti tarpeellisina ja 40% ei osannut sanoa mielipidettään.

Tupakkaneuvontaa piti tärkeänä 82% kaikista vastaajista. Väittämä, *sairaalassa pitää saada neuvontaa tupakoinnin haitallisuudesta ja niistä keinoista, joiden avulla tupakoinnin lopettaminen on helpompaa*, erotti vastaajat ainoastaan tupakointitaustan suhteen. Tämänkin väittämän suhteen tupakoimattomat ja lopettaneet olivat lähes samaa mieltä. Tupakoimattomista 84% oli samaa mieltä ja tupakoitsijoista väitettä kannatti 62% (p=.003). Tupakoinnin lopettaneet pitivät tupakkaneuvontaa sairaalassa kaikista ryhmistä tärkeimpänä (87%) (p=.001).

Enemmistö (54%) kaikista vastaajista piti toimia tupakoinnin vähentämisen suhteen yhtä tärkeänä kuin muutakin hoitotoimintaa. Kaikki muut vastaajaryhmät suhtautuivat väitteeseen (*sairaalassa ei tarvitse tehdä mitään potilaiden tupakoinnin suhteen, koska muu hoitotoiminta on tärkeämpää*) samansuuntaisesti, paitsi 66 – 87 vuotiaat. Heistä noin kolmannes piti muuta hoitotoimintaa tupakkaneuvontaa tärkeämpänä ja heidän mielipiteensä erosi erityisesti 16 – 40 vuotiaiden mielipiteistä (p=.010).

Osa lääkärin/hoitajan työstä on kannustaa potilaita tupakoimattomuuteen. Tätä mieltä oli 78% kaikista vastaajista. Miesten ja naisten ja eri ikäisten vastaajien välillä ei ollut merkittäviä eroja. Reilusti yli puolet sekä tupakoimattomista (89%) että lopettaneista (79%) (p=.018) kannatti väittämää. Tupakoivista vastaajista lähes puolet ei nähnyt lääkärien ja hoitajien työhön kuuluvaksi tupakoimattomuuteen kannustamisen. Heidän suhtautumisensa erosi selvästi sekä tupakoimattomista että tupakoinnin lopettaneista (p<.001).

8.5. Suhtautuminen tupakointiin sairaalassa

Summamuuttuja "tupakointi sairaalassa" (taulukko 2, s.27) käsitti niin hoitohenkilökunnan suhtautumisen potilaiden tupakointiin kuin potilaiden suhtautumisen henkilökunnan tupakointiin. Asiaa kartoitettiin kolmella väittämällä. Kaikista vastaajista 48% piti sekä potilaiden että hoitohenkilökunnan tupakointia valvottavana asiana.

Vastaajista 49% oli eri mieltä väittämän, *potilaiden tupakointi ei kuulu hoitohenkilökunnalle*, kanssa. Eri ikäisten ja eri sukupuolta olevien vastaajien välillä ei ollut eroja. Tupakoimattomista 59% kannatti hoitohenkilökunnan puuttumista potilaiden tupakointiin, kun vastaava osuus tupakoivista oli 32% (p=.002). Myös tupakoinnin lopettaneet suhtautuivat enimmäkseen myönteisesti väitteeseen ja erosivat selvästi tupakoivista (p=.029).

Väittämä, *tupakoivan lääkärin/hoitajan näkeminen ei vaikuta potilaan mielipiteisiin tupakoinnista*, jakoi mielipiteet kahtia kun tarkastellaan kaikkia vastaajia (38% puolesta ja vastaan). Tupakoinnin lopettaneiden vastaukset olivat lähes samanlaiset kuin koko joukolla (37% puolesta ja vastaan), mikä erosi selvästi tupakoivien vastauksista

(p<.001). Vain 15% tupakoivista katsoi tupakoivan lääkärin/hoitajan näkemisen vaikuttavan mielipiteisiinsä tupakasta. Tupakoimattomista noin puolet oli eri mieltä väittämän suhteen , mikä erosi erittäin merkitsevästi(p<.001) tupakoivista.

Neljännes kaikista vastaajista oli sitä mieltä, että *on täysin lääkärin/hoitajan oma asia tupakoiko hän vai ei.* Nuorimman ja vanhimman ikäryhmän suhtautumisessa oli eroa (p=.012). Nuoremmat suhtautuivat sallivammin (70% samaa mieltä) kuin vanhemmat (46% samaa mieltä) lääkärien ja hoitajien tupakointiin. Myönteisimmin väittämään suhtautuivat tupakoitsijat (86% samaa mieltä). He erosivat selvästi tupakoimattomien (43%) (p<.001) ja tupakoinnin lopettaneiden (60%) (p<.001) ryhmistä.

8.6. Tupakoinninvastustamiskampanjat

Tutkimukseen vastanneilta kysyttiin heidän käsitystään tupakoinninvastustamiskampanjoista. Kaikista vastaajista 58% oli sitä mieltä, että *tupakoinninvastustamistyötä pitäisi tehdä enemmän ja tehokkaammin.* 8% vastaajista oli samaa mieltä väittämän *tupakoinnista pidetään nykyisin turhan paljon ääntä ja kampanjoihin tuhlataan liikaa rahaa* kanssa. Neljänneksen mielestä *kampanjoita on riittävästi ja niiden ansioista tupakointi vähenee*, kun taas 9% ei katso *kampanjoilla olevan mitään merkitystä.*

Vastaajat erosivat suhtautumisessaan tupakoinninvastustamiskampanjoihin vain tupakointitaustan suhteen (p<.001). Enemmistö tupakoitsijoista (35%) piti tupakoinnin vastustamiskampanjointia riittävänä, tupakoimattomat (75%) ja lopettaneet (56%) halusivat tupakoinninvastustamistyötä tehtäväksi enemmän. 20% tupakoitsijoista oli sitä mieltä, että kampanjoihin tuhlataan liikaa rahaa. (taulukko 5)

Taulukko 5. Suhtautuminen tupakoinninvastustamiskampanjoihin tupakointitaustan mukaan (n=348)

Käsitys tupakoinninvastustamiskampanjoista *(selitteet taulukon jälkeen)*	Tupakoimattomat %	Lopettaneet %	Tupakoivat %
1	3 ***	7 **	20 ***
2	5 **	8 *	17 **
3	17 ***	29 ***	35 ***
4	75 ***	56 ***	28 ***
yhteensä %	100	100	100

(* = p<.05; ** = p<.01; *** = p<.001)

1. *Tupakoinnista pidetään nykyisin turhan paljon ääntä ja kampanjoihin tuhlataan liikaa rahaa.*
2. *Kampanjoita voi järjestää, mutta niillä ei ole mitään merkitystä.*
3. *Kampanjoita on riittävästi ja niiden ansiosta tupakointi vähenee.*
4. *Tupakoinninvastustamistyötä pitää tehdä enemmän ja tehokkaammin.*

8.7. Vastaajien arvio saamastaan tupakkaterveyskasvatuksesta

Kysymyksessä 10 (liite 4) vastaajilta pyydettiin arvioita siitä, millaista tupakkaneuvontaa he ovat saaneet lääkäriltä tai hoitajalta sairaalassa tai muualla terveydenhuollon piirissä. Kysymykseen annetuista vaihtoehdoista sai valita yhden tai useamman. Tulokseksi saatiin 425 vastausta. Vastauksista suurimmassa osassa (43%) todettiin, että tupakkaneuvontaa ei ollut tarvittu ja 25% vastauksista ilmoitettiin, että minkäänlaista tupakkaneuvontaa ei oltu saatu sairaalassa tai terveydenhuollon piirissä. Niistä vastaajista, jotka ilmoittivat, etteivät ole tarvinneet neuvontaa, 19% ei myöskään ollut saanut tupakkaneuvontaa ja 8% oli saanut jotain tupakkavalistusta. Eniten (13%) oli saatu henkilökohtaista neuvontaa ja kirjallista materiaalia, videoita tms. (12%). Vastaajat kuvasivat saamaansa tupakkaneuvontaa omin sanoin muun muassa seuraavasti (liite 5):

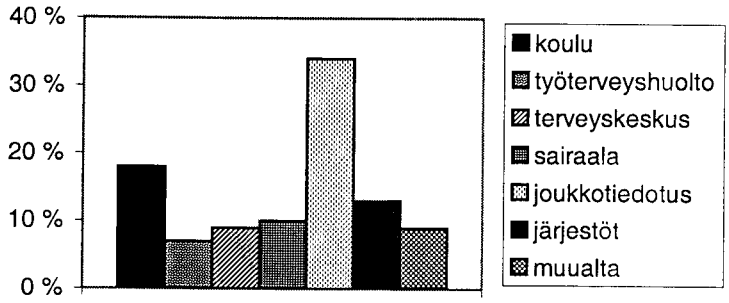
> *"suuri leikkaus auttoi lopettamaan, puoli vuotta tupakoimatta" (48-vuotias nainen, lopettanut tupakoinnin)*

"kielteistä neuvontaa, joka saattaa laittaa potilaan uhmaamaan kieltoja" (42-vuotias mies, tupakoi)

"kouluterveydenhoitajalta" (22-vuotias nainen, tupakoi)

Tupakoinnin lopettaneet (n=142) olivat eniten sitä mieltä, että he eivät ole tarvinneet tupakkaneuvontaa (47%). Tupakoitsijat (n= 70) olivat saaneet eniten henkilökohtaista neuvontaa (31%) tai ei minkäänlaista neuvontaa (31%). Tupakoinnin lopettaneista 32% ilmoitti, että ei ollut koskaan saanut tupakkaneuvontaa sairaalassa tai terveydenhuollon piirissä. Tupakoinnin lopettaneista ja tupakoivista vastaajista 2% oli saanut ryhmäneuvontaa tai ollut vierotuskurssilla.

Sitä, mistä vastaajat ovat saaneet tupakkaneuvontaa, kysyttiin kysymyksessä 11 (liite 4). Tähän kysymykseen tuli 539 vastausta. Vastauksista ilmeni, että eniten neuvontaa oli saatu radioista, televisiosta ja lehdistä (34%). Myös koulusta (18%) ja järjestöistä (13%) oli saatu melko paljon tupakkaneuvontaa. Vähemmän tupakkavalistusta oli saatu terveydenhuollon piiristä (sairaalasta 10%, terveyskeskuksesta 9% ja työterveyshuollosta 7%). (kuvio 2)



Kuvio 2 Mistä tupakkaneuvontaa on saatu (%)? (n=539)

Sekä tupakoinnin lopettaneet että tupakoivat olivat saaneet eniten tupakkaneuvontaa eri järjestöiltä. Tupakoivat olivat saneet enemmän kuin muut ryhmät tupakkaneuvontaa sairaalasta ja terveyskeskuksesta. Tupakoimattomien pääasiallinen tupakkaneuvonnan lähde oli koulu.

Muita tahoja, joista vastaajat ilmoittivat saaneensa tupakkavalistusta oli esimerkiksi seuraavia (liite 5):

"oma järki" (41-vuotias mies, lopettanut tupakoinnin)

"urheilijana omasta kokemuksesta" (69-vuotias mies, lopettanut tupakoinnin)

"partio" (82-vuotias mies, tupakoimaton)

"kyselin ja tarkkailin tupakoinnin lopettaneita henkilöitä" (mies, lopettanut tupakoinnin)

"en ole neuvontaa tarvinna" (66-vuotias mies, lopettanut tupakoinnin)

Kysymykseen 12 (liite 4), jossa kysyttiin mistä tupakointiin liittyvistä asioista vastaajat haluaisivat lisätietoja, saatiin 376 vastausta. Suurin osa (44%) ei tarvinnut tietoja mistään tupakkaan liittyvistä asioista. Eniten tietoa kaivattiin tupakan terveyshaitoista (17%) ja passiivisesta tupakoinnista (15%). Vastaajat kaipasivat tietoa myös nikotiinipurukumista ja –laastareista (10%), tupakasta vierotuskursseista (8%) ja tupakoinnista raskauden aikana (5%). Muita vastauksia oli seuraavanlaisia (liite 5):

"sanottas mitä kaikkea myrkkyjä niissä on" (54-vuotias mies, lopettanut tupakoinnin)

"tupakan vaikutukset Alzheimerin tautiin" (47-vuotias nainen, tupakoimaton)

"kansantaloudellisista tappioista ja sosiaalisista haitoista, esimerkiksi pienet lapset tupakoivissa perheissä" (62-vuotias mies, tupakoi)

"olen suunnilleen tietoinen (ohitusleikkaus)" (64-vuotias mies, lopettanut tupakoinnin)

Tupakoimattomat halusivat eniten tietoa passiivisesta tupakoinnista. Tupakoitsijat olivat sen sijaan kiinnostuneita nikotiinituotteista ja vierotuskursseista. Tupakan terveyshaitoista olivat tupakoimattomat ja tupakoinnin lopettaneet kiinnostuneempia kuin tupakoivat

9. POHDINTA

9.1. Tulosten tarkastelua

Tutkimuksessa kuvattiin Keski-Suomen keskussairaalan potilaiden suhtautumista sairaalassa tupakointiin. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää miten potilaat suhtautuvat tupakointiin, tupakoinnin rajoittamiseen ja tupakkavalistukseen sairaalassa sekä mitkä taustatekijät ovat yhteydessä edellisiin. Tutkimuksessa haluttiin myös selvittää millaista tupakkavalistusta potilaat ovat saaneet ja mistä.

Tämän tutkimuksen vastaajista tupakoi 19%. Tulos on jokseenkin samanlainen kuin muissa sairaaloissa tehdyissä tutkimuksissa (esim. Sammalmaa 1979, Kottke ym. 1985, Rosen ym. 1995). Tupakoivien osuus on hieman väestön keskimääräistä alempi (vrt. Puska 1995). Tämä saattaa johtua siitä, että tupakoivat ovat jättäneet vastaamatta kyselyyn useammin kuin tupakoimattomat.

Tupakan myynti sairaalassa

Sammallahden (1979) tutkimuksessa potilaista noin 60% kannatti tupakan myynnin kieltämistä sairaalassa. Tässä tutkimuksessa vastaava osuus on neljännes vastaajista. Tuloksissa on suuri ero, joka saattaa osittain johtua eri tutkimuspaikoista ja ajankohdista. Eniten tupakan myyntiä vastustivat tupakoimattomat potilaat. Toisaalta jopa neljännes tupakoivista vastasi, että ei ole väliä myydäänkö tupakkaa vai ei. Voisi olettaa, että tupakoivat potilaat tuovat tupakkatuotteensa mukanaan sairaalaan varsinkin silloin, kun he jo etukäteen tietävät, että sairaalassa ei myydä tupakkaa.

Tupakoinnin rajoittaminen sairaalassa

Useiden tutkimusten mukaan potilaat hyväksyvät yleisesti tupakoinnin rajoittamisen sairaalassa (esim. Kottke ym. 1985; Hämäläinen 1986b; Rosen ym. 1995). Tässäkin tutkimuksessa suurin osa vastaajista kannatti tupakoinninrajoittamistoimia. Eniten eroja vastauksissa oli iän ja tupakointitaustan suhteen. Nuorimmat ja tupakoivat vastaajat suhtautuivat kielteisimmin rajoittamiseen. Samansuuntaisia tuloksia sai myös Rosen ym. (1995).

Eniten mielipiteitä jakoi väittämä: *tupakoinnin kieltäminen sairaalassa loukkaa potilaan oikeuksia.* Tupakoivista yli kaksi kolmannesta oli yhtä mieltä väittämän kanssa, kun vastaavat osuudet sekä lopettaneilla että tupakoimattomilla jäivät selvästi alle 50%. Myös Kottken ym. (1985) tutkimuksessa tämä väittämä jakoi mielipiteitä. Kysymys potilaan oikeuksista onkin asia, josta on keskusteltu viime aikoina tiiviisti. Siihen, miten tupakointia pidetään potilaan itsemääräämisoikeuteen kuuluvaksi tai toisaalta tupakoimattoman oikeutta loukkaavaksi, ei ole helppo vetää rajaa.

Reilu enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, että lääkärien ja hoitohenkilökunnan esimerkki tupakoinnin suhteen on tärkeä ja noin puolet katsoi tupakoinnin sallimisen sairaalassa johtavan mielikuvaan tupakan vaarattomuudesta. Silti vain viidennes vastaajista haluaisi kieltää henkilökunnan ja potilaiden tupakoinnin sairaalassa. Tuloksissa on ristiriitaisuutta. Vastaajilla näytti olevan teoreettinen käsitys tupakoinnin rajoittamisesta sairaalassa, mutta konkreettisten toimenpiteiden osalta käsitykset eivät olleet niin yhtenevät.

Hoidon laadun parantamisessa ja terveyskasvatuksen tukemisessa yli puolet vastaajista piti tupakoinnin kieltämistä sairaalassa oikeutettuna. Kottken ym. (1985) tutkimuksessa vielä useampi, yli 80%, oli samaa mieltä. Ero saattaa osaksi selittyä Kottken otoksen valikoitumisella tai suuruudella (Kottke ym. N= 100, tämä tutkimus N=379). Tupakoivien mielestä tupakoinnin kieltämien sairaalassa ei kannusta tupakoinnin lopettamiseen. Tästä voisi päätellä, että pelkät kiellot eivät toimi, vaan tarvitaan toimenpiteitä rajoitusten tukemiseksi.

Tupakoinnin vähentämistä auttavat toimet

Sairaalan toimia tupakoinnin vähentämiseksi voivat olla mm. vierotusryhmien perustaminen, nikotiinikorvaushoidon tarjoaminen sekä henkilökohtainen neuvonta ja opastus tupakoinnin lopettamiseksi. Tässä tutkimuksessa reilu enemmistö kaikista vastaajista suhtautui myönteisesti em. toimenpiteisiin.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että tupakoivat potilaat pitivät tärkeimpänä toimenpiteenä tupakoinnin vähentämiseksi henkilökohtaista neuvontaa tupakan haitallisuudesta ja

tietoa lopettamiskeinoista. Kaikista ryhmistä tupakoinnin lopettaneet suhtautuivat myönteisimmin neuvontaan. Tämän ryhmän mielipide perustuu omakohtaiseen kokemukseen, joten sitä voidaan pitää pätevänä tietona. Myös Puskan (1995)mukaan ohjeita tupakoimattomana pysymisestä tarvitaan esimerkiksi nikotiinikorvaushoidon tueksi.

Vaikka tupakoitsijat pitivät tupakkaneuvontaa tärkeänä, heistä lähes puolet ei nähnyt tupakoimattomuuteen kannustamisen tärkeänä osana lääkärien ja hoitohenkilökunnan työtä. Saattaa olla, että tupakoivat potilaat arvostavat neuvontaa tupakoinnin lopettamiseksi, mutta vain silloin, kun he itse sitä haluavat. Väittämässä ilmaistu tupakoimattomuuteen kannustaminen saattaa kuulostaa siltä, että tupakoimattomuuteen kannustetaan sairaalassaoloaikana halusipa potilas sitä tai ei.

Suhtautuminen tupakointi sairaalassa

Vastaajista kielteisimmin sekä henkilökunnan että potilaiden tupakointiin suhtautuivat vanhemmat, tupakoimattomat naiset. Tässä tutkimuksessa kaikista vastaajista noin viidennes haluaisi kieltää kokonaan niin henkilökunnan kuin potilaidenkin tupakoinnin. Sammallahden (1979) tutkimuksessa potilaista noin 50% kieltäisi potilaiden ja lähes 70% henkilökunnan tupakoinnin sairaalassa. Kottken ym. (1985) tutkimuksen mukaan taas 85% potilaista oli sitä mieltä, että henkilökunta ei saa tupakoida, jos potilaatkaan eivät saa. Tuloksissa on suuri ero, joka saattaa osittain johtua eri tutkimuspaikoista ja ajankohdista sekä erilaisista kysymyksen asetteluista. Tutkimustuloksesta voi päätellä, että henkilökunnan ja potilaiden tupakointiin suhtautuminen on erilaista erilaisilla potilasryhmillä. Tupakoivat potilaat eivät yleensä pidä tupakointia sairaalassa kielteisenä, kun taas tupakoimattomat pitävät sitä hyvinkin moitittavana asiana. Tämän tosiasian tunnustaminen ja kultaisen keskitien löytäminen kuljettaessa kohti savutonta sairaalaa ei ole helppoa.

Tupakointia sairaalassa käsiteltiin myös kolmesta väittämästä muodostetulla summamuuttujalla. Yksittäisistä väittämistä eniten mielipiteet jakoi kahtia väittämä: *tupakoivan lääkärin/hoitajan näkeminen ei vaikuta potilaan mielipiteisiin tupakoinnista.* Tupakoitsijoista alle kuudesosa oli samaa mieltä väittämän kanssa ja kaikki vastaajat mukaan luettuna mielipiteet menivät tasan puolesta ja vastaan. Ero

tupakoitsijoiden ja tupakoimattomien välillä väittämän suhteen oli suuri. Voisi ajatella, että tupakoivat potilaat ottavat itse vastuun tupakoinnistaan, eivätkä myönnä muiden esimerkin vaikuttavan siihen.

Tupakoinninvastustamiskampanjat

Tupakoivien vastaajien mielestä tupakoinninvastustamiskampanjoita on riittävästi ja niiden ansiosta tupakointi vähenee. Muiden vastaajien mielestä tupakoinninvastustamistyötä pitää tehdä enemmän ja tehokkaammin. Jälleen tupakoivat eroavat merkittävästi muista vastaajista. Tupakoitsijoiden mielipiteen taustalla voi ehkä olla kampanjoiden syyllistävä ja "terveysterroristinen" asenne. Tupakkakampanjoiden toteuttaminen positiivisessa hengessä ilman syyllistämistä ja vapaaehtoisen osallistumisen kautta voisi muuttaa tupakoivien suhtautumista.

Tupakkavalistus

Valtaosa vastaajista ei ollut mielestään tarvinnut tupakkavalistusta. Tupakoinnin lopettaneista suurin osa joko ei ollut saanut tai ei tarvinnut neuvontaa tupakoinnin lopettamiseksi. Heidän lopettamisensa lienee onnistunut enemmän muiden tekijöiden tai tahojen kuin terveydenhuollon kautta. Lääkärien ja hoitajien antama tupakkavalistus ei ollut tavoittanut kaikkia tupakoivia potilaita, koska kolmannes heistä ei vastauksensa perusteella ollut saanut tupakkaneuvontaa sairaalassa tai muualla terveydenhuollon organisaatioissa. Se, että potilas ei ole saanut tupakkaneuvontaa voi johtua sekä potilaan kieltäytymisestä neuvonnasta tai siitä, ettei tupakkavalistusta ole tarjottu. Syynä siihen, että lääkärit tai sairaanhoitajat eivät ohjaa potilaita tupakoinnin lopettamisessa, voivat olla esim. oma tupakointi, koulutuksen puute tai se, että potilaalla ei ole tupakointiin liittyvää sairautta eikä hän itse tuo esille tupakointiaan (Hellier ym. 1987, Jormanainen ym. 1993). Tupakoitsijoista yli puolet ilmoittaa saaneensa neuvontaa tupakoinnin vähentämiseksi terveyskeskuksesta tai sairaalasta. Tämän tutkimuksen perusteella voikin todeta, että suurin osa tupakoivista potilaista saa jossain vaiheessa tupakkavalistusta terveydenhuollon piiristä.

Kaikkien vastaajien mukaan eniten tupakkaneuvontaa oli saatu radiosta, televisiosta tai lehdistä. Nykyajan viestintäyhteiskunnassa ei joukkotiedotusvälineiden antama tieto tupakoinnista ole yllätys.

Suurin osa vastaajista oli mielestään hyvin perillä tupakointiin liittyvistä asioista. Tupakoimattomia kiinnosti enemmän tupakan ympäristöhaitat ja tupakoivia nikotiinituotteet ja vierotushoito. Sairaalan tupakoinninvähentämistoimenpiteitä suunniteltaessa tulisikin tämä ottaa huomioon, koska Puskan (1995) mukaan nikotiinikorvaushoidon vaikutus on kiistattomasti osoitettu apuna tupakoinnin lopettamisessa varsinkin, kun sen lisäksi potilaan motivaatiota vahvistetaan ja annetaan lopettamisohjeita. Myös muiden tutkimusten mukaan (esim. Hurt ym. 1989, Joseph ym. 1995) nikotiinikorvaushoito ja vierotusopastus auttavat merkittävästi potilaita vähentämään tupakointiaan sairaalassa.

Yhteenveto

Tämä tutkimuksen tulosten perusteella näyttäisi siltä, että potilaat suhtautuvat myönteisesti tupakoinnin rajoittamiseen sairaalassa. Toisaalta mielipiteet henkilökunnan ja potilaiden tupakoinnista eivät ole tuomitsevia. Kuitenkin potilaat pitävät tärkeänä henkilökunnan esimerkkiä tupakoinnin suhteen ja apua tupakoinnin vähentämisessä tai lopettamisessa sairaala-aikana. Tupakkaneuvontaa ei tämän tutkimuksen mukaan kovin paljoa kaivattu, koska tietoa tupakoinnin vaikutuksista on ilmeisesti tarjolla riittävästi.

9.2. Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan tarkastella tutkimuksessa käytetyn mittarin validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Tutkimuksessa käytetty kyselylomake kehitettiin tätä tutkimusta varten. Kyselylomake perustui aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen sekä Syty Savutta –projektin jäsenten asiantuntemukseen. Lomake esitestattiin ja sen perusteella täsmennettiin saatekirjettä ja joidenkin kysymysten sanamuotoa.

Rakenteeltaan monivalintaiseen kyselylomakkeeseen vastattiin hyvin. Kolmessa kysymyksessä oli avoimia kohtia, joihin vastaamien oli vähäistä. Näistä vähäisissä vastauksissa oli persoonallisia kommentteja, jotka näkyvät liitteessä 5.

Kyselylomakkeen reliabiliteettia tarkasteltiin sisäisen johdonmukaisuuden perusteella. Summamuuttujiin mukaan otettujen muuttujien valinta perustui faktorianalyysiin ja aikaisempiin tutkimuksiin. Muodostettujen summamuuttujien Cronbachin alpha – kertoimet olivat 0.62 - 0.82, jotka osoittavat, että tarkasteluja voitiin tehdä luotettavasti.

Tutkimuksen korkea vastausprosentti (94,5%) lisää luotettavuutta. Puuttuvien tietojen määrä oli alle 10%.sastojen henkilökunnan erilainen aktiivisuus kyselylomakkeiden jakelussa ja tupakoimattomien potilaiden mahdollinen suurempi halukkuus vastata kyselyyn voivat vaikuttaa tuloksiin. Tutkimusajankohtaan osunut joulunaika ja yhden osaston yhdistyminen tutkimuksen ulkopuolella olevan osaston kanssa saattoivat haitata kyselylomakkeiden jakelua.

Tulosten luotettavuuteen voi vaikuttaa aika ja ympäristötekijät sekä yksilölliset tekijät kuten väsymys ja sairaus (Burns & Grove 1993). Vastaamatta jääneiden potilaiden syyt eivät ole tutkijan tiedossa. Kyselylomake ei ollut kovin laaja, joten sen ei voi olettaa haitanneen vastaamista. Tutkimustulosten tarkastelu osoittaa, että ne ovat jokseenkin samansuuntaiset muiden tutkimusten kanssa. Tämä lisää osaltaan tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimusaineistoja vertailtaessa on otettava huomioon se, että kansainvälisissä tutkimuksissa on usein ollut erilainen kulttuuritausta ja näkökulma. Tämän tutkimuksenaineisto koottiin strukturoidulla kyselylomakkeella, koska haluttiin saada mahdollisimman moni vastaamaan kysymyksiin ja koska otosjoukkona oli sairaita henkilöitä. Strukturoitujen kysymysten vaikeutena on usein se, että niillä ei tavoiteta yksilön omaa kokemusmaailmaa.

9.3. Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheita

Tämän tutkimuksen otos oli kattava ja vastausprosentti korkea. Tutkimustuloksia voi käyttää hyväksi savuttoman sairaalan luomisessa. Asia on tällä hetkellä (marraskuu 1999) ajankohtainen, koska Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on julistautumassa savuttomaksi vuoteen 2005 mennessä ja sairaanhoitopiiri on luonut tupakkapoliittisen ohjelman vuosille 1999-2005 (liite 1). Muutoksia tähän suuntaan on tehty jo vuodesta 1995, jolloin Syty Savutta –kampanja alkoi, mutta varsinainen savuttomaksi julistautuminen tapahtuu vasta vuoden 2005 alusta. Tämän tutkimuksen tuloksia

voidaan käyttää hyväksi perusteltaessa savuttoman sairaalan periaatteita ko. sairaalassa ja samalla tutkimustuloksia voi hyödyntää tietona potilaiden tupakoinnista, suhtautumisesta tupakointiin ja tupakoinninvastustamistyöhön.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että potilaat suhtautuvat enimmäkseen positiivisesti savuttomaan sairaalaan. Tupakoivien ja nuorempien potilaiden kohdalla ilmeni enemmän vastustusta kuin muiden potilasryhmien. Savutonta sairaalaa luotaessa tulisikin hyvin tarkasti miettiä niitä keinoja, joilla tupakoivia potilaita ohjataan tupakoinnin vähentämiseen tai lopettamiseen niin, etteivät he koe sitä negatiivisesti. Tutkimuksesta kävi ilmi, että tietoa tupakoinnin vaarallisuudesta on potilailla riittävästi. Tupakkavalistuksessa tulisikin kiinnittää huomiota niihin keinoihin, joilla potilasta yksilöllisesti autetaan vähentämään tupakointiaan sairaalassaoloaikana ja myös sen jälkeen.

Tutkimustuloksista kävi ilmi myös, että potilaat pitävät tärkeänä sairaalan roolia terveyttä edistävänä organisaationa. Siksi sairaalassa täytyykin kiinnittää erityisesti huomiota yhteen pahimmista terveyttä vaarantavista tekijöistä – tupakointiin. Sairaaloiden rooli on vuosien myötä muuttunut sairauksien hoitamisesta myös terveyttä edistävään suuntaan. Vuoden 1999 Terveys – Sairaala –messuilla Keski-Suomen sairaanhoitopiiri esiintyi iskulauseenaan: Keski-Suomen keskussairaala – terveyttä edistävä sairaala. Tästä voi päätellä sairaalan rooliin kuuluvan olennaisesti terveyden edistämisen. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella myös sairaalan potilaiden enemmistö kannattaa terveydenedistämispyrkimyksiä, kuten tupakointiin puuttumista.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Keski-Suomen keskussairaalan potilaiden suhtautumista tupakointiin. Vastaajista suurin osa oli tupakoimattomia tai tupakoinnin lopettaneita ja noin viidennes tupakoivia. Mahdollisissa jatkotutkimuksissa olisi mielenkiintoista haastatella tupakoinnin lopettaneita niistä keinoista, joilla heille itselleen oli apua lopettamisessa ja erityisesti auttoiko lopettamiseen mikään sairaalasta tai yleensä terveydenhuollon piiristä saatu ohjaus tai neuvonta. Yksi jatkotutkimusaihe olisi selvittää syvällisemmin henkilökunnan näkemyksiä sairaalassa tupakonnista ja tupakkaneuvonnasta. Samana vuonna tämän tutkimuksen aloittamisen kanssa Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä tehtiin työterveyshuollon puolesta kysely henkilökunnalle

tupakoinnista sairaalassa (Perttunen & Kyrö 1997). Henkilökunnan haastattelututkimus käytännön toiminnasta ja ongelmista tupakkaterveyskasvatuksessa olisi hyvä lisätutkimushanke savuttomassa sairaalassa.

Tämä tutkimus suoritettiin kvantitatiivisin tutkimusmenetelmin. Sen vuoksi tutkimuksen antama tieto jää hieman pinnalliseksi. Laadullisilla tutkimusmenetelmillä voitaisiin paremmin tavoittaa potilaiden ainutkertainen suhtautuminen tupakointiin ja saada laajempi näkökulma potilaiden suhtautumisesta tupakointiin sairaalassa.

LÄHTEET

Bartecchi, C.E., MacKenzie, T.D., Schrier, R.W. (1994) The Human Costs of Tobacco Use. The New English Journal of Medicine (330) 907-911.

Burns, N. & Grove, S. (1993) The Practice of Nursing Research. Conduct, Critique & Utilization. Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Burtaine, J. & Slade, J. (1988) The Smoke-free Hospital. New Jersey Medicine (85) 143-145.

Chapman, S. (1990) General practitioner anti-smoking programmes: which one? Medical Journal of Australia (152) 508.

Charlton, A. (1989) The forgotten examplars - smoking among female community care students. Health Education Journal (18) 117-120.

Elovainio, L. & Hara, M. (1996) Tupakoimattomuuden edistämisessä tarvitaan yhä lääkäreiden panosta. Suomen Lääkärilehti (28) 2810-2811.

Enviromental Protection Agency. (1992) Respiratory Health Effects of Passive Smoking: Lung Cancer and Other Disorders. Office of Health and Enviromental Assessment. Washington D.C.

Goldstein, A.O., Hellier, A., Frizgerald, S., Stegall, T.S., Fisher, P.M. (1987) Hospital nurse councelling of patients who smoke. American Journal of Public Health (77) 1333-1334.

Glasgow, R.E. (1987) Worksite smoking cessation: Current progress and future directions. Canadian journal of Public Health (78) 521-527.

Hancock, B & Hancock, D.G. (1993) Registered Mental Nurses' percieved role in health education about smoking. Health Education Journal (52) 85-90.

Hellier, A., Fritzgerald, S., Stegall, T.S., Fisher, P.M. (1987) Hospital nurse councelling of patients who smoke. American Journal of Public Health (77) 1333-1334.

Health Promoting Hospitals. (1998) Information package. WHO Regional Office for Europe. Ludwig Boltzmann Institute for the Sosiology of Health and Medicine.

Helakorpi, S., Uutela, A., Puska, P. (1999) Suomalaisten tupakointi 1999. Kansanterveys (4) 9.

Hirvonen, L. (1986) Oulun yliopistollisen keskussairaalan henkilökunnan tupakointi. Teoksessa L. Hirvonen. & P. Honka (toim.) Tupakka ja terveydenhuolto. Oulu. Oulun yliopisto. Monistus- ja kuvakeskus, 37-41.

Hurt, R.D., Berge, K.G., Offord, K.P., Leonard, D.A., Gerlach, D.K., Renquist, C.L., O'Hara, M.R. (1989) The Making of a Smoke-free Medical Center. JAMA (261) 95-97.

Hämäläinen, K. (1986) Mitä tupakoinnin vähentämiseksi voidaan tehdä sairaalassa. Teoksessa L. Hirvonen. & P. Honka (toim.) Tupakka ja terveydenhuolto. Oulu. Oulun yliopisto.. Monistus- ja kuvakeskus, 46-49.

Hämäläinen, K (1986b) Myönteisiä tuloksia savuttomasta sairaalasta. Syöpä (18) 42-43.

Jormanainen, V., Myllykangas, M., Winell, K., Nissinen, A. (1993) Vaikuttaako lääkärin oma tupakointi annettavaan terveysneuvontaan? Suomen lääkärilehti (34) 3383-3388.

Karjalainen, Lindqvist, Saares, Voutilainen (1991). Terveyden portinvartijat. Preventio ja asiantuntijavalta terveydenhuollon eettisenä ongelmana. Sosiaali- ja terveyshallitus: Raportteja 39. Helsinki. Valtion painatuskeskus.

Kendall, R. (1990) The devil and the deep blue sea. Nursing (4) 21-23.

Ketonen, P. (1990) Sairaalako savuttomaksi? Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin kuntainliiton henkilöstölehti 5, 1-2.

Kottke, T.E., Hill, C., Heitzig, C., Brekke, M., Blake, S., Arneson, S:, Caspersen, C. (1985) Smoke -free Hospitals. Attitudes of Patients , Employees and Faculty. Minnesota Medicine (68) 53-55.

Kristein, M.M. (1983) How much can business expect to profit from smoking cessation? Preventive Medicine (12) 358-381.

Kunttu, T. (1999) Savuton sairaala. Tupakkapoliittinen ohjelma 1999–2000. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Jyväskylä. ER-paino.

Kuosmanen, K. (1980) Terveyskasvatus hoitotyön osana sairaalassa. SHKS. Hämeenlinna. Arvi A. Karisto Oy:n kirjapaino.

Kärkkäinen, M-L. (1982) Terveyskasvatuksen järjestäminen sairaalassa. SHKS. Hämeenlinna. Arvi A. Karisto Oy:n kirjapaino.

Kyrö, A., Usenius, J_P., Aarnio, M., Kunnamo, I., Avikainen, V. (1993) Are smokers a risk group for delayed healing of tibial shaft fractures? Annales Chirurgiae et Gynaegologiae 82: 254-262.

Longo, D.R., Brownson, R.C., Johnson, J.C., Hewet, J.E., Kruse, R.L., Novotny, T.E., Logan, R.A. (1996) Hospital smoking bans and employee smoking behavior: Results of a national survey. JAMA (275) 1252-1257.

Lääkintöhallituksen ohjekirje (1978) Dno 3113/02/78. Terveyskasvatuksen tehostaminen. Helsinki. Valtion painatuskeskus.

Melvin, B. (1987) Promoting health by example. Nursing Times (83) 42-43.

Milde, F.K. & Heim, C.L. (1991) Competence to provide health education: Perception of nursing students and faculty. Journal of Nursing Education (9) 397-404.

Papp, I. (1979) Sairaanhoitajan suorittama potilaan terveyskasvatus ja sairaanhoitajakoulutuksen siihen antamat valmiudet. Kasvatustieteen laudatur-tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Parkhouse, J.& Cambell, M.G. (1984) What do young doctors think of their training and themselves? British Medical Journal (288) 1976-77.

Passannante, M.R., Espnshade, J., Reichman, L.B. (1991) The making of a smoke-free hospital may not be a easy as you think. American Journal of Preventive Medicine (7) 214-218.

Perttunen, J. & Kyrö, M. (1997) Kohti savutonta sairaalaa. Suomen Lääkärilehti (52) 1323-1325.

Phillips, A.N., Goya Wannamethee, S., Walker, M., Thomson, A., Smith, G.D. (1996) Life expectancy in men who have never smokeand those who have smoked continuously: 15 year follow up large cohort of middle aged British men. British Medical Journal (313) 1987-1991.

Puska, P., Urjanheimo, E-L., Ikävälko R. (1995) Irti tupakasta. Lopettajan opas. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Puska, P. (1999) Savuttomuus etenee Suomessa ja maailmalla. Kansanterveys (4) 1.

Radecki, S.E. & Brunton, S.A. (1994) Going smoke-freee in the 1990s: Lessons learned at a teaching hospital. American Journal of Public Health (84) 1689-1691.

Rainio, K & Helkama, K. (1974) Sosiaalipsykologian oppikirja. Porvoo. WSOY.

Rauhala, M (1994). Mihin itsemääräämisoikeus velvoittaa Teoksessa Pietarinen, J., Launis, V., Räikkä, J., Lagerspetz, E., Rauhala, M., Oksanen, M.(toim.) Oikeus itsemääräämiseen. Helsinki. Painatuskeskus Oy.

Rosen, A.K., McCarthy, E.P., Moskowitz, M.A. (1995) Effect of a Hospital Nonsmoking Policy on Patients' Knowledge, Attitudes and Smoking Behavior. JAMA (9) 361-371.

Sammalmaa, L. (1979) Miten sairaalahenkilökunta mieltää Lääkintöhallituksen ohjeet tupakointia vähentävästä terveyskasvatuksesta. Sairaala (11): 392-394.

Schofield, P.E., Johnston, C.I., Streeton, J.A. (1995) Do Doctors Stop Giving Quit-Smoking Advice When Other Programs are Reaching Their Patients? Medical Care (33) 161-169.

Sihto, M. (1986) Tupakoinnin yksilölliset ja sosiaaliset merkitykset laitosolosuhteissa. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Terveyskasvatus. Tilastot ja selvitykset 10. Helsinki. Valtion painatuskeskus..

Sillanpää, M. & Vuori, J. (1984) Terveyskeskushenkilökunnan tupakointitottumukset. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Terveyskasvatus. Tutkimukset 2. Helsinki. Valtion painatuskeskus.

Simonen, O. (1995) Uudistunut tupakkalaki. Ympäristö ja terveys. Nakkila. Valtapaino Ky.

Smith, G.D. & Phillips, A.N. (1996) Passive smoking and health: should we belive Philip Morris's experts? BMJ (313) 210-212.

Smoke-free Hospitals (1996) International Newsletter of the Network Towards Smoke-free Hospitals.

Sperber, A.D., Geftler, A., Goren, M., Cohen, H., Levi, G., Raz, I., Mor, Z., Yachlevich, N., Malik, T., Schubin, A., Kachel, E., Perl, S., Steinberg, A., Sarov, B., Bearman, J. (1995) Medical students' contribution to the development of a smoke-free hospital policy in a university medical centre: A relevant learning experience. Medical Education (29) 43-47.

Stillman, F.A., Hantula, D.A., Swank, R. (1994) Creating a Smoke-free Hospital: Attitudes and Smoking Behaviors of Nurses and Physicians. American Journal of Health Promotion (9) 108-114.

Stull, M.K. & Katz, B.M. (1986) Service and education: Similar perspectives of the performance of tht new baccalaureate graduate. Journal of Professional Nursing (2) 160-165.

Syred, M.E.J. (1981) The abdication of the role of health education by hospital nurses. Journal of Advanced nursing (6) 27-33.

Taskinen, P.J. (1986) Tupakoinnin vähentäminen sairaalassa. Teoksessa L. Hirvonen. & P. Honka (toim.) Tupakka ja terveydenhuolto. Oulu: Oulun yliopisto.. Monistus- ja kuvakeskus, 43-45.

Taylor, P. (1991) How to implement a no smoking policy. British Medical Journal (305) 823-825.

Taylor, C.B., Miller, N.H., Herman, S., Smith, P.M., Sobel, D., Fisher, L., DeBusk, R.F. (1996) A nurse-managed smoking cessation program for hospitalized smokers. American journal of Public Health (86) 1557-1560.

Tennberg, J. (1995) Uusi tupakkalaki. Tupakkalain valvonta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1. Helsinki. Painatuskeskus Oy.

Terveyskasvatuksen neuvottelukunta (1986). Terveyskasvatukseen liittyviä eettisiä näkökohtia. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Terveyskasvatus. Tilastot ja selvitykset 2. Helsinki. Valtion painatuskeskus.

Terveyskasvatus lääkäreiden koulutuksessa (1985). Lääkintöhallituksen julkaisuja. Terveyskasvatus. Tilastot ja selvitykset 5. Helsinki. Valtion painatuskeskus.

Terveyttä kaikille vuoteen 2000 (1993). Uudistettu yhteistyöohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2. Helsinki. Libris Oy.

Tupakkapoliittinen ohjelma 1999–2000. (1999) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Jyväskylä. ER-paino.

Vartiovaara, I. (1984) Terveyskasvatus kypsyy, kehittyy. Suomen Lääkärilehti (9) 690.

Winell, K. & Kannisto, P. (1990) Tupakointi terveydenhuollon laitoksissa. Suomen Lääkärilehti (7) 669-70.

4. SAVUTTOMAN SAIRAALAN TAVOITTEET JA KOHDERYHMÄT

4.1. POTILAAT JA ASIAKKAAT

TAVOITE	KEINOT	TOTEUTTAJA
Tupakoimattomille potilaille annetaan myönteinen palaute	*Tupakointitottumusten selvittäminen *Positiivinen palaute tupakoimattomuudesta	Hoitoon osallistuvat lääkärit ja henkilökunta yhdessä potilaan/asiakkaan kanssa
Tupakoivat potilaat ajattelevat omaa terveyskäyttäytymistään	*Kannustava keskustelu *Tiedotus *Rutiininomainen mini-interventio	Hoitoon osallistuvat lääkärit ja henkilökunta yhdessä potilaan/asiakkaan kanssa
Potilaiden tupakointi vähenee	*Neuvonta/ohjaus *Tupakkapassi *Nikotiinikorvaushoidot *Tupakastavieroituskurssit	Hoitoon osallistuvat lääkärit ja henkilökunta yhdessä potilaan/asiakkaan kanssa

4.2.HENKILÖKUNTA JA OPISKELIJAT

TAVOITE	KEINOT	TOTEUTTAJA
Henkilökunnan tupakointi vähenee	*Tupakoimattomuuskulttuurin rakentaminen *Tupakoimattomuuden palkitseminen	*Sairaanhoitopiirin johto *Kaikki työntekijät *Savuton sairaala – työryhmä *Työterveyshuolto *Työsuojelu *Luottamusmiehet
Henkilökunta ei tupakoi työaikana	*Sairaalan johto hyväksyy Tupakkapoliittisen ohjelman *Koko henkilökunta sitoutuu ohjelmaan	*Kaikki työntekijät

4.3. SAIRAALA

4.3.1. Yleissairaalat

TAVOITE	KEINOT	TOTEUTTAJA
Tupakointihuoneet lopetetaan	Tupakkapoliittinen ohjelma	Sairaanhoitopiirin johto
Tupakan myynti sairaalan kahvioista lopetetaan	Tupakkapoliittinen ohjelma	Sairaanhoitopiirin johto
Tupakointi tapahtuu vain tupakkakatoksissa	Tupakkapoliittinen ohjelma	Kaikki työntekijät ja potilaat

4.3.2. Psykiatriset sairaalat

TAVOITE	KEINOT	TOTEUTTAJA
Potilaiden tupakointi vähenee	*Tupakkahuoneet pidetään auki vain osan päivästä *Potilaille tarjotaan nikotiinikorvaushoitoja *Potilaille järjestetään muuta toimintaa tupakoinnin tilalle	*Koko henkilökunta
Potilaiden nikotiinin saanti vähenee	*Myytävät tupakkatuotteet vaihdetaan kevyempiin	*Sairaalakahviot

4.4. VIERAAT YMS.

TAVOITE	KEINOT	TOTEUTTAJA
Savuton sairaala –idea tutuksi	*Tiedotus	*Koko henkilökunta

KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI
Sairaanhoitopiirin toimisto
tn/eettinen toimikunta/otteet

PÖYTÄKIRJAN OTE

20.9.1995

EETTINEN TOIMIKUNTA

Aika: 19.9.1995 klo 13.00 - 15.00

Paikka: Sairaanhoitopiirin johtajaylilääkärin työhuone, keskussairaala, rak. 6/2, Jyväskylä

Läsnä:	Avikainen Veikko	ylilääkäri
	Hannonen Pekka	ylilääkäri
	Perko, Ulla	ylihoitaja
	Rajakallio, Ulla	osastonhoitaja, sihteeri
	Rauhala Vuokko	ylilääkäri
	Tervo Tapio	shp:n johtajaylilääkäri, puheenjohtaja
Poissa	Heinonen, Markku	hallituksen edustaja
	Holma, Sakari	rovasti
	Kylmänen, Hannu	hallituksen edustaja
	Mönkkönen, Jorma	psykologi

5
Opinnäytetyö: Potilaiden mielipiteitä sairaalassa tupakoinnista

Jaana Perttusen ollessa estyneenä paikalla oli Marja Kyrö vastaamassa jäsenten esittämiin kysymyksiin. Käydyn keskustelun perusteella eettinen toimikunta katsoi, ettei kyselyn läpivientiin ole eettistä estettä.

- Tiedoksi Jaana Perttunen.

Otteen oikeaksi todistavat:

Tuula Nieminen
johtajaylilääkärin
sihteeri

Sirpa Vääränen
toimistosihteeri

Kohti savutonta sairaalaa

JAANA PERTTUNEN • MARJA KYRÖ

Sairaalan savuttomuutta pidetään periaatteessa myönteisenä tavoitteena. Keski-Suomen keskussairaalan henkilökunnalle ja potilaille tehdyssä mielipidekyselyssä sairaalalta toivottiin aktiivista tukea potilaiden ja henkilökunnan tupakastavieroitukseen. Tupakointikielto sairaalassa sai eniten kannatusta tupakoimattomilta vastaajilta ja lääkäreiltä.

Suomalaisten tupakointi on vuosien mittaan vähentynyt (1). Miehistä tupakoi nykyään noin 27 % ja naisista 18 %. Terveydenhuoltohenkilöstön keskuudessa tupakointi on selvästi vähäisempää kuin muussa väestössä, ja erityisesti lääkärien tupakointi on vähentynyt jatkuvasti. Kuopiossa vuonna 1995 tehdyn tutkimuksen mukaan lääkäreistä tupakoi alle 15 % ja muusta hoitohenkilökunnasta noin 20 % (julkaisematon tieto).

Sairaaloilla ja muilla terveydenhuollon organisaatioilla on roolinsa terveyden edistäjinä. Savuttomuuteen pyrkiminen korostaa sairaalan myönteistä julkisuuskuvaa. Keväällä 1996 Lontoossa perustettiin yhdistys The International Network Towards Smokefree Hospitals, jonka tavoitteena on kannustaa ja auttaa sairaaloita pyrkimyksissä savuttomuuteen (2). Yhdysvalloissa on useita sairaaloita, joissa sairaala-alue on julistettu osittain tai täysin savuttomaksi (3,4,5). Suomessa vastaavanlaisia pyrkimyksiä on ollut ainakin vuonna 1978, jolloin lääkintöhallituksen, Sydäntautiliiton ja Syöpäyhdistyksen aloitteesta käynnistettiin Sairaalat savuttomiksi -kokeilu neljässä sairaanhoitopiirissä (6).

Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä selvitettiin vuonna 1995 keskussairaalan henkilökunnan ja potilaiden mielipiteitä tupakoinnista sairaalassa sekä keinoista, joilla parhaiten ja kenenkään oikeuksia liikaa rajoittamatta edistetään tupakoimattomuutta. Selvitys oli osa Keski-Suomen läänissä järjestettyä Syty Savutta -kampanjaa, jonka tavoitteena oli alueen väestön tupakoimattomuuden edistäminen ja tupakoinnin lopettamisen tukeminen. Projekti toteutettiin vuosina 1995—96, ja sen rahoittivat sosiaali- ja terveysministeriö sekä Keski-Suomen lääninhallitus ja sairaanhoitopiiri.

AINEISTO JA MENETELMÄT

Haasteena tupakka -kysely lähetettiin 412:lle satunnaisesti valitulle Keski-Suomen keskussairaalan työntekijälle, joista kyselyyn vastasi 246 (60 %). Potilaskysely jaettiin 401:lle Keski-Suomen keskussairaalan ja Kinkomaan sairaalan potilaalle, joista kyselyyn vastasi 379 (94,5 %). Osastot valittiin kattamaan mahdollisimman hyvin eri erikoisalojen ja eri ikäiset potilaat. Synnytysvuodeosasto, psykiatriset ja lastenosastot jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle.

Tiedonkeruu suoritettiin strukturoiduilla kyselylomakkeilla, joiden laadinnassa käytettiin osittain hyväksi aikaisempia tutkimuksia. Henkilökunnan ja potilaiden kyselylomakkeet olivat erilaiset muutamia kysymyksiä lukuunottamatta. Haasteena tupakka -kyselyssä työterveyshuolto keräsi henkilökunnalta tietoa tupakointiin liittyvistä asenteista ja keinoista, joilla tupakoimattomuutta voidaan tukea henkilökunnan keskuudessa. Potilaskyselyn tarkoituksena oli selvittää potilaiden suhtautumista henkilökunnan tupakointiin ja sairaalan mahdollisuuksiin tupakoimattomuuden tukemisessa.

Aineistojen kuvauksessa käytettiin prosentti- ja frekvenssijakaumia. Luokittelujen ja summamuuttujien muodostamisen jälkeen analysointia jatkettiin ristiintaulukoimalla yksittäisiä kysymyksiä. Ryhmien välisten erojen tilastollista merkitsevyyttä tarkasteltiin Khiin neliö -testillä.

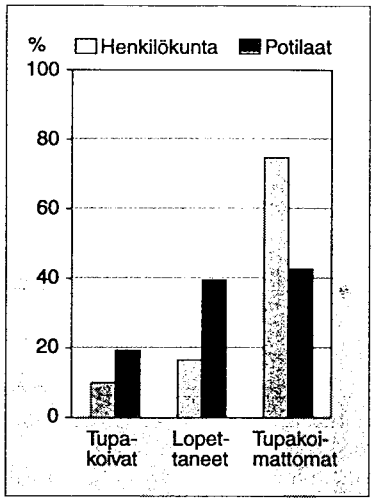
Tupakoimattomien ryhmä tarkoittaa artikkelissa henkilöitä, jotka eivät olleet koskaan säännöllisesti tupakoineet. Muut tupakointitavan perusteella jaetut ryhmät ovat tupakoinnin lopettaneet ja tupakoivat.

SAIRAALAHENKILÖKUNNAN MIELIPITEET

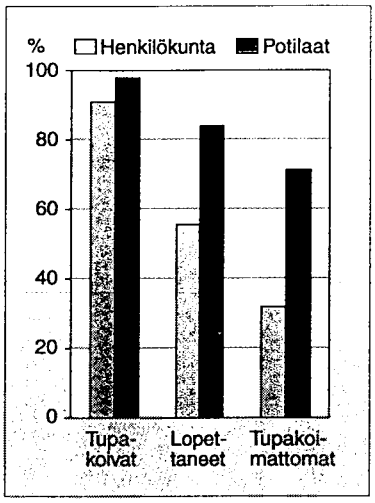
Henkilökunnan Haasteena tupakka -kyselyyn vastanneista oli lääkäreitä 8 %, hoitohenkilökuntaa 51 % ja muuta henkilökuntaa 41 %. Vastaajista 74 % ei ollut koskaan tupakoinut säännöllisesti, 16 % oli lopettanut tupakoinnin ja 10 % tupakoi edelleen (kuvio 1). Tupakoivista (n = 24) yli puolet halusi lopettaa tupakoinnin, ja lopettamispäätöksen oli kyselyhetkellä tehnyt 7 vastaajaa.

Työterveyshuollon tukea pidettiin yleisesti tärkeänä tupakoinnin lopettamisessa. Tupakoivien mielestä tärkein oli kuitenkin oman päätöksen ja motivaation merkitys. Apua lopettamisessa olisi vieroituskursseista, terveystarkastuksista ja työnantajan korvaamasta nikotiinikorvaushoidosta. Tupakoimattomien ryhmästä osa arvosteli työnantajan osallistumista nikotiinikorvaushoidon kustannuksiin ja toivoi työnantajalta tupakoimattomille ylimääräistä palkkaa, vapaapäiviä, liikuntalippuja tai muuta palkkiota. Tupakoimattomat olivat sitä mieltä, että he joutuvat tekemään tupakoivien työt tupakkataukojen aikana.

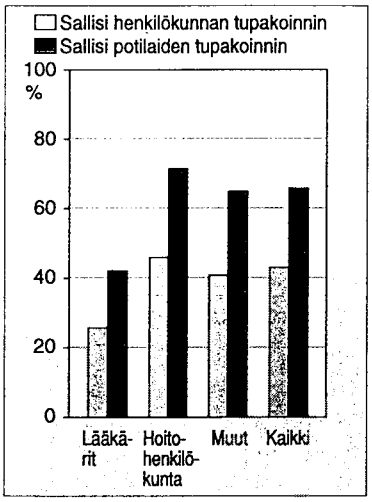
Vain noin 30 % tupakoimattomien ryhmästä sallisi sairaalan henkilökunnan tupakoinnin (kuvio 2). Ammattiryhmistä lääkärit suhtautuivat siihen kielteisimmin (kuvio 3). Potilaiden tupakointiin suhtauduttiin sallivammin; heiltä olisi kieltänyt tupakoinnin sairaalassa



Kuvio 1. Kyselyyn vastanneiden Keski-Suomen keskussairaalan henkilökunnan (= 246) ja potilaiden (= 379) jakautuminen tupakoinnin mukaan. Henkilökunnan ja potilaiden väliset erot kaikissa tupakointiryhmissä erittäin merkitsevät (p < 0,001).



Kuvio 2. Työntekijöiden ja potilaiden suhtautuminen henkilökunnan tupakointiin sairaalassa. Sallimista kannattavien osuudet tupakointitaustan mukaan. Työntekijöiden ja potilaiden välinen ero tupakoimattomien ja lopettaneiden ryhmissä erittäin merkitsevä (p < 0,001).



Kuvio 3. Sairaalahenkilökunnan suhtautuminen henkilökunnan ja potilaiden tupakointiin sairaalassa. Sallimista kannattavien osuudet ammattiryhmittäin.

40 % tupakoimattomien ryhmästä, mutta tupakoivien ryhmästä ei kukaan (kuvio 4). Lääkärit olivat eniten myös potilaille asetettavan tupakointikiellon kannalla (kuvio 3).

Potilaiden tupakoimattomuutta tuetaan sairaalassa henkilökunnan mielestä riittämättömästi. Kaikista ammattiryhmistä puolet tai enemmistö oli tätä mieltä.

POTILAIDEN MIELIPITEET

Potilaskyselyyn vastanneiden ikä vaihteli välillä 15—87 vuotta. Miehiä oli hieman enemmän kuin naisia. Vastaajista 42 % ei ollut koskaan tupakoinut säännöllisesti, 39 % oli lopettanut tupakoinnin ja 19 % tupakoi (kuvio 1).

Potilaat suhtautuivat hieman sallivammin henkilökunnan kuin potilaiden tupakointiin: 81 % heistä olisi sallinut sen henkilökunnalle ja 78 % potilaille. Noin viidennes heistä olisi kieltänyt sen sekä potilailta että henkilökunnalta. Kielteisimmin tupakointiin suhtautuivat nais- ja tupakoimattomat potilaat, joiden ryhmistä noin kolmannes kannatti sen kieltämistä sairaalassa kokonaan (kuviot 2 ja 4).

Tupakan myyntiä sairaalassa kannattivat eniten tupakoivat potilaat (69 %). Noin kolmannes tupakoivien ja noin 40 % kahdesta muusta ryhmästä oli sitä mieltä, ettei ole väliä myydäänkö sairaalassa tupakkaa vai ei.

Potilaat pitivät tupakoimattomuuden tukemista sairaalahoidon aikana tärkeänä ja katsoivat sen kuuluvan hoitohenkilökunnan työhön. Käytännön toimenpiteinä toivottiin vieroituskursseja, nikotiinikorvaushoitoa ja henkilökohtaista neuvontaa. Tupakoivista kuitenkin 44 % oli sitä mieltä, ettei potilaiden tupakointi kuulu hoitohenkilökunnalle.

Tupakoimattomien ryhmästä 85 % ja kaikista vanhemmista potilaista 92 % oli sitä mieltä, että lääkärien ja hoitajien kuuluu näyttää esimerkkiä omalla tupakoimattomuudellaan. Tupakoimattomien ja lopettaneiden ryhmistä yli puolet uskoi sairaalan tupakointirajoitusten parantavan hoidon laatua, tukevan yleistä terveyskasvatusta ja kannustavan potilaita tupakoinnin lopettamiseen.

Tupakoivista 69 % katsoi täyden tupakointikiellon sairaalassa loukkaavan potilaan oikeuksia, kun vastaava osuus tupakoimattomista oli 26 % (kuvio 5).

Potilaat suhtautuivat tupakoinninvastustamiskampanjoihin enimmäkseen myönteisesti ja toivoivat sairaalalta enemmän ja tehokkaampaa vastustamistyötä.

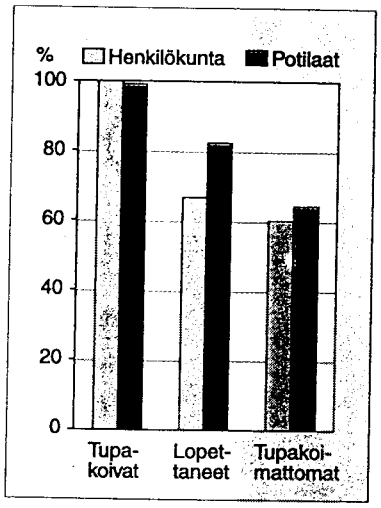
POHDINTAA

Tutkimuksen otannat ja vastausprosentit olivat jokseenkin suuret. Vastaajien henkilöllisyyttä ei voitu missään tapauksissa todeta, joten vastauksia voi pitää todenmukaisina. Kummassakin kyselyssä tupakoivien osuus kuitenkin oli keskiarvoja pienempi, joten voisi olettaa, että tupakoivat jättivät tupakoimattoimia useammin vastaamatta kyselyyn. Tutkimuksista ei ole laskettu reliabiliteettikertoimia.

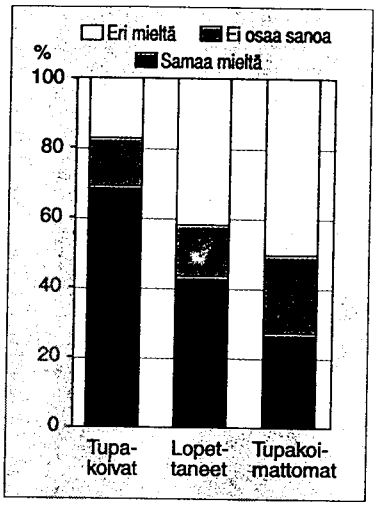
Vaikka Keski-Suomen keskussairaalan henkilökunnasta tämän tutkimuksen mukaan tupakoi vain 10 %, kannattaa esimerkiksi työterveyshuollon kampanjoida henkilökunnan tupakoinnin vähentämiseksi. Henkilökunta kaipaa tupakoinnin lopettamiseen tukea, jota työterveyshuolto voi erilaisin keinoin tarjota.

Sekä henkilökunta että potilaat suhtautuivat erittäin myönteisesti tupakoimattomuuteen ja sen tukemiseen sairaalassa. Myönteisyys korostui ehkä liikaakin siksi, että

Liite 3 3/3



Kuvio 4. Henkilökunnan ja potilaiden suhtautuminen potilaiden tupakointiin sairaalahoidon aikana. Sallimista kannattavien osuudet tupakointitaustan mukaan. Lopettaneiden ryhmässä henkilökunnan ja potilaiden ero erittäin merkitsevä (p < 0,001).



Kuvio 5. Potilaiden vastaukset väitteeseen: Tupakoinnin kieltäminen sairaalassa loukkaa potilaan oikeuksia. Tupakointitaustan mukainen jakauma. Ryhmien väliset erot erittäin merkitsevät (p < 0,001).

vastaajista niin suuri osa oli tupakoimattomia. Melkein kaikissa kysymyksissä tupakoijat suhtautuivat tupakoimattomia hieman negatiivisemmin tupakanvastustamistyöhön. Kuitenkin vastauksista kävi ilmi, että tupakoinnista sairaalassa kannattaa keskustella; ihmisillä on siitä mielipiteitä ja asia koskettaa jokaista sairaalassa asioivaa ja työtä tekevää.

Väittämästä "Lääkärin/hoitajan kuuluu näyttää hyvää esimerkkiä olemalla tupakoimatta" oli samaa mieltä 71 % vastanneista potilaista — tupakoivista vain 34 %. Useissa tutkimuksissa on todettu, että sairaanhoitajien ja lääkäreiden tupakointi vaikuttaa heidän toimintaansa terveyskasvattajina (7,8). Charltonin (9) mukaan terveydenhuollossa toimivan tupakoiminen saattaa "laillistaa" tupakoinnin muun väestön silmissä. Potilaan omilla huomioilla voi olla merkittävämpi vaikutus hänen tupakointiinsa kuin tupakoivan henkilön antamalla tupakkavalistuksella.

Savuttomuuteen tähtäävien toimenpiteiden tulee sairaalassa olla yleisesti hyväksyttyjä eikä kenenkään oikeuksia liikaa loukkaavia. Tupakkalain mukaan sairaala on työnantajana velvollinen huolehtimaan siitä, ettei kukaan altistu työssään tupakansavulle. Toisaalta täydellinen tupakointikielto sairaalan alueella saattaa olla kohtuuton vaikeasti sairaille tupakoiville potilaille.

KIRJALLISUUTTA

1 Puska P, Urjanheimo E-L, Ikävalko R. Irti tupakasta. Tammer-Paino Oy, Tampere, 1995.

2 Smoke-free Hospitals. International Newsletter of the International Network Towards Smoke-free Hospitals, 1996.

3 Kottke T E, Hill C, Heitzig C, Brekke M, Blake S, Arneson S, Caspersen C. Smoke-free hospitals. Minnesota Medicine 1985;68:53—55.

4 Burtaine J, Slade J. The Smoke-free Hospital. New Jersey Medicine 1988;85:143—145.

5 Hurt RD, Berge KG, Offord KP Y ym. The Making of a Smoke-free Medical Center. JAMA 1989;261:95—97.

6 Elovainio L. Sairaalat savuttomiksi. Lääkintöhallitus. Raportti nro 5, Helsinki, 1979.

7 Melvin B. Promoting health by example. Nursing Times 1987;83:42—43.

8 Kendall R. The devil and the deep blue sea. Nursing 1990;4:21—23.

9 Charlton A. The forgotten examples — smoking among female community care students. Health Education Journal 1989;18:117—120.

Kirjoittajat

Jaana Perttunen
erikoissairaanhoitaja

Marja Kyrö
LL, työterveyslääkäri

Keski-Suomen sh-piiri

ACCUPRO® COMP

ARVOISA VASTAAJA

Tällä kyselylomakkeella pyritään selvittämään Keski-Suomen keskussairaalan potilaiden mielipiteitä tupakoinnista sairaalassa ja tupakkaneuvonnasta. Tutkimus on osa Syty Savutta -kampanjaa, jonka tarkoituksena on pyrkiä vähentämään tupakointia Keski-Suomen alueella. Kyselyn avulla saadaan Teiltä, sairaalan potilaana, arvokkaita mielipiteitä siitä, miten tupakointiin sairaalassa tulisi suhtautua.

Kyselylomake jaetaan 500:lle potilaalle Keski-Suomen keskussairaalassa ja Kinkomaan sairaalassa. Tulokset analysoidaan Jyväskylän yliopiston terveystieteen laitoksella. Kaikki antamanne tiedot ovat ehdottomasti luottamuksellisia. Tutkijaa lukuunottamatta kukaan muu ei tule näkemään täyttämäänne lomaketta, joten vastauksenne pysyvät salaisina. Tietoja ei käsitellä henkilöittäin, vaan niitä tarkastellaan tilastollisina kokonaisuuksina.

Olkaa hyvä ja lukekaa jokainen lomakkeessa oleva kysymys huolellisesti ja vastatkaa kysymyksiin omien henkilökohtaisten käsitystenne perusteella. **Ympyröikää vain yksi vaihtoehto ellei kysymyksen yhteydessä mainita muuta**. Kun olette vastannut kyselyyn, **voitte jättää lomakkeen suljetussa kirjekuoressa osaston henkilökunnalle.**

Kiitos avustanne!

Jaana Perttunen
erikoissairaanhoitaja

KYSYMYKSET **N= 379**

1. Sukupuoli 1=mies n= 236 (62%)
   2=nainen n= 133 (35%)

2. Keski-ikä 54 vuotta

3. Millä osastolla olette potilaana? N= 379

1. 12 n= 98 (26%)
2. 15 n= 68 (18%)
3. 18 n= 20 (5%)
4. 28 n= 94 (25%)
5. 35 n= 99 (26%)

4. Kuinka usein tupakoitte tällä hetkellä? N= 367

1. en ole tupakoinut koskaan n= 155 (42%)
2. olen lopettanut tupakoinnin n= 142 (39%)
3. harvemmin kuin kerran viikossa n= 8 (2%)
4. joka viikko, mutta ei päivittäin n= 6 (2%)
5. päivittäin n= 56 (15%)

5. Miten *potilaiden* tupakointi sairaalassa tulisi järjestää? N= 372

1. tupakointi tulisi sallia kaikkialla n= 2 (1%)
2. tupakointi tulisi sallia vain tupakkahuoneissa ja ulkona n= 159 (43%)
3. tupakointi tulisi sallia vain ulkona tupakointia varten varatuissa paikoissa n= 128 (34%)
4. tupakointi tulisi kieltää koko sairaalan alueella sekä sisällä että ulkona n= 83 (22%)

6. Miten *sairaalan henkilökunnan* tupakointi tulisi järjestää? N= 369

1. tupakointi tulisi sallia kaikkialla n= 3 (1%)
2. tupakointi tulisi sallia vain tupakkahuoneissa n= 173 (47%)
3. tupakointi tulisi sallia vain ulkona tupakointia varten varatuissa paikoissa n= 122 (33%)
4. tupakointi tulisi kieltää koko sairaalan alueella sekä sisällä että ulkona n= 71 (19%)

7. Mitä mieltä olette tupakan myynnistä sairaalan kahviossa? N= 371

1. kahvion tupakan myynti tulee sallia n= 124 (34%)
2. kahvion tupakan myynti tulee kieltää n= 97 (26%)
3. ei ole väliä myydäänkö vai ei n= 150 (40%)

8. Seuraavassa on esitetty erilaisia väittämiä. Ympyröi jokaisesta kohdasta se vaihtoehto, joka parhaiten vastaa käsityksiäsi.

1. täysin samaa mieltä
2. jokseenkin samaa mieltä
3. en osaa sanoa
4. jokseenkin eri mieltä
5. täysin eri mieltä

A. Sairaalaan tulee perustaa tupakasta vieroitusryhmiä.

	N= 336
1	n= 136 (40%=
2	n= 72 (21%)
3	n= 85 (25%)
4	n= 20 (6%)
5	n= 23 (7%)

B. Lääkäri voi määrätä nikotiiniriippuvuuden oireisiin nikotiinilaastareita tai -purukumia.

	N= 334
1	n= 116 (35%)
2	n= 93 (28%)
3	n= 76 (23%)
4	n= 23 (7%)
5	n= 26 (8%)

C. Sairaalassa pitää saada neuvontaa tupakoinnin haitallisuudesta ja niistä keinoista, joiden avulla tupakoinnin lopettaminen on helpompaa.

	N= 337
1	n= 201 (60%)
2	n= 73 (22%)
3	n= 34 (10%)
4	n= 14 (4%)
5	n= 15 (4%)

D. Sairaalassa ei tarvitse tehdä mitään potilaiden tupakoinnin suhteen, koska muu hoitotoiminta on tärkeämpää.

	N= 336
1	n= 47 (14%)
2	n= 47 (14%)
3	n= 60 (18%)
4	n= 91 (27%)
5	n= 91 (27%)

E. Osa lääkärin/hoitajan työstä on neuvoa potilaita olemaan tupakoimatta.

	N= 337
1	n= 159 (47%)
2	n= 104 (31%)
3	n= 42 (12%)
4	n= 19 (6%)
5	n= 13 (4%)

F. Potilaiden tupakointi ei kuulu hoitohenkilökunnalle.

	N= 340
1	n= 59 (17%)
2	n= 52 (15%)
3	n= 62 (18%)
4	n= 79 (23%)
5	n= 88 (26%)

G. Tupakoivan lääkärin/hoitajan näkeminen ei vaikuta potilaan mielipiteisiin tupakoinnista.

	N= 332
1	n= 78 (23%)
2	n= 51 (15%9
3	n= 80 (24%)
4	n= 52 (16%)
5	n= 71 (21%)

H. Lääkärin/hoitajan kuuluu näyttää hyvää esimerkkiä olemalla tupakoimatta.

	N= 340
1	n= 173 (51%)
2	n= 69 (20%)
3	n= 39 (11%)
4	n= 39 (11%)
5	n= 20 (6%=

I. On täysin lääkärin/hoitajan oma asiatupakoiko hän vai ei.

	N= 342
1	n= 140 (41%)
2	n= 58 (17%)
3	n= 47 (14%)
4	n= 47 (14%)
5	n= 50 (15%)

J. Tupakoinnin salliminen sairaalassa johtaa siihen mielikuvaan, että tupakointi on vaaratonta.

	N= 338
1	n= 108 (32%)
2	n= 62 (18%)
3	n= 35 (10%)
4	n= 57 (17%)
5	n= 76 (22%)

K. Tupakoinnin kieltäminen sairaalassa loukkaa potilaan oikeuksia.

	N= 339
1	n= 70 (21%)
2	n= 68 (20%)
3	n= 61 (18%)
4	n= 66 (19%)
5	n= 74 (22%)

L. Tupakoinnin kieltäminen sairaalassa parantaa hoidon laatua.

	N= 341
1	n= 136 (40%)
2	n= 55 (16%)
3	n= 71 (21%)
4	n= 43 (13%)
5	n= 36 (11%)

M. Tupakoinnin kieltäminen sairaalassa on hyvä keino tukea yleistä terveyskasvatusta

	N= 341
1	n= 145 (43%)
2	n= 74 (22%)
3	n= 61 (18%)
4	n= 32 (9%)
5	n= 29 (9%)

N. Tupakoinnin kieltäminen sairaalassa kannustaa potilasta tupakoinnin lopettamiseen.

	N= 343
1	n= 123 (36%)
2	n= 82 (24%)
3	n= 61 (18%)
4	n= 43 (13%)
5	n= 34 (10%)

9. Käsityksenne tupakoinninvastustamiskampanjoista N= 347

1. tupakoinnista pidetään nykyisin turhan paljon ääntä ja kampanjoihin tuhlataan liikaa rahaa	n= 29 (8%)
2. kampanjoita voi järjestää, mutta niillä ei ole mitään merkitystä	n= 30 (9%)
3. kampanjoita on riittävästi ja niiden ansiosta tupakointi vähenee	n= 85 (24%)
4. tupakoinninvastustamistyötä pitää tehdä enemmän ja tehokkaammin	n= 203 (58%)

10. muualla Millaista tupakkaneuvontaa olette saaneet lääkäriltä tai hoitajalta sairaalassa tai terveydenhuollon piirissä? (Voitte valita myös useamman vaihtoehdon)

1	en minkäälaista	n= 105
2	henkilökohtaista neuvontaa	n= 52
3	kirjallista materiaalia, videoita tms.	n= 46
4	ryhmäneuvontaa esim. tupakastavierotuskurssi	n= 7
5	muuta, mitä?	n= 14
6	en tarvitse tupakkaneuvontaa	n= 192

11. Mistä olette saanut tupakkaneuvontaa?
(Voitte valita myös useamman vaihtoehdon)

1	koulusta	n= 101
2	työpaikan terveydenhuollosta	n= 40
3	terveyskeskuksesta	n= 51
4	sairaalasta	n= 54
5	radiosta, televisiosta tai lehdistä	n= 190
6	eri järjestöistä (esim. sydäntautiliitto, keuhkovammaliitto)	n= 70
7	muualta, mistä	n= 39

12. Mistä tupakointiin liittyvistä asioista haluaisitte lisää tietoa?
(Voitte valita myös useamman vaihtoehdon)

1	passiivinen tupakointi	n= 59
2	tupakointi raskauden aikana	n= 20
3	nikotiinipurukumi tai –laastari	n= 37
4	tupakasta vierotuskurssit	n= 31
5	tupakan terveyshaitat	n= 62
6	muusta, mistä	n= 2
7	en mistään	n= 166

Kiitokset vastaamisesta!

Vastauksia avoimiin kohtiin kysymyksissä 10, 11 ja 12

Kysymys 10: Millaista tupakkaneuvontaa olette saaneet lääkäriltä tai hoitajalta sairaalassa tai muualla terveydenhuollon iirissä?

Vastauksia:

- työterveystarkastusten yhteydessä (nainen 46v lopettanut)
- kieltotaulut (mies 52v ei tupakoi)
- suuri leikkaus auttoi lopettamaan, puoli vuotta tupakoimatta (nainen 48v lopettanut)
- kielteistä neuvontaa, joka saattaa laittaa potilaan uhmaamaan kieltoja (mies 42v tupakoi)
- kehotus tupakanpolton lopettamiseksi (mies 68v tupakoi)
- työterveyshoitajalta (mies 51v tupakoi)
- koulussa (nainen 17v tupakoi)
- kouluterveydenhoitajalta (nainen 22v tupakoi)

Kysymys 11: Mistä olette saaneet tupakkaneuvontaa?

Vastauksia:

- oma järki (mies 41v lopettanut)
- vaimolta (mies 62v tupakoi)
- urheilijana omasta kokemuksesta (mies 69v lopettanut)
- olen ajatellut asiaa yksin (mies 73v lopettanut)
- partio (mies 82v tupakoimaton)
- eniten kotoa (mies 21v tupakoimaton)
- en ole neuvontaa tarvinna (mies 66v lopettanut)
- kotoa (nainen 63v tupakoimaton)
- kavereilta (mies 42v tupakoimaton)
- oma ajattelu (mies 54v lopettanut)
- luennolla (mies 69v lopettanut)
- hammaslääkäriltä (nainen 16v tupakoimaton)

- opintojen yhteydessä nainen 35v tupakoimaton)
- kampanjasta (mies 60v lopettanut)
- kyselin ja tarkkailin tupakoinnin lopettaneita henkilöitä (mies, lopettanut)
- en ole tarvinnut (2)
- en mistään (9)
- en ole koskaan tupakoinut (2)

Kysymys 12: Mistä tupakointiin liittyvistä asioista haluaisitte lisää tietoa?
Vastauksia:

- sanottas mitä kaikkea myrkkyjä niissä on (mies 54v lopettanut)
- tupakan vaikutukset Alzheimerin tautiin (nainen 47 tupakoimaton)
- kansantaloudellisista tappioista ja sosiaalisista haitoista, esimerkiksi pienet lapset tupakoivissa perheissä (mies 62v tupakoi)
- olen suunnilleen tietoinen (ohitusleikkaus) (mies 64v lopettanut)
- en polta (mies 71v lopettanut)