

Kohti savutonta kotihoitoa

Minna Vakkanen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2016
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosionomi (AMK)
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Tekijä(t) Vakkanen, Minna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 13.12.2016
	Sivumäärä 138	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Kohti savutonta kotihoitoa		
Tutkinto-ohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Tuija Ketola		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön aiheena oli tupakointi kotihoidossa. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää kuinka Jyväskylän kaupungin kotihoidossa asiakkaan tupakoiminen vaikutti asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen ja mitä mieltä työntekijät olivat asiakkaan tupakoinnista. Tutkimus toteutettiin sähköpostin kautta webropol nettikyselynä. Kysely lähetettiin (n=235) Jyväskylän kaupungin kotihoidon työntekijälle ja 41 avasi kyselyn ja vastasi (100*41/235) = kyselyyn vastasi 17, 44 % vastaajista. Kyselyssä oli niin kvalitatiivisia kuin kvantitatiivisia kysymyksiä. Kysely oli avattu 44 kertaa, mutta siihen ei ollut vastattu (100*44/235) = 18, 72 %. Kyselyyn vastanneet vastasi, että asiakkaan tupakoiminen ennen kotikäyntiä tai osan aikaa kotikäynnistä tai kotikäynnin aikana vaikuttaa kielteisesti asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen. Asiakkaan tupakoimisella ei nähty oikein olevan mitään myönteistä vaikutusta asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen. Työntekijät kokivat, että asiakkaan tupakointi asiakaskäynnillä johti vaatteiden haisemiseen tupakalle ja siihen, että seuraavalle asiakkaalle joutui/ tuli selitettyä, miksi haisi tupakalle. Tämän kyselyn myötä olisi hyvä, kun kotihoito alkaisi miettiä miten saadaan asiakkaan itsemääräämisoikeus turvattua ja työntekijän oikeus puhtaaseen sisäilmaan asiakkaan kodissa turvattua, jotta savuton Suomi 2040 olisi mahdollinen.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Vuorovaikutus, tupakansavu, passiivinen tupakointi, kotihoito, työhyvinvointi		
Muut tiedot		

Author(s) Vakkanen, Minna	Type of publication Bachelor's thesis	Date 13.12.2016 Language of publication: Finnish
	Number of pages 138	Permission for web publication: x
Title of publication Towards non- smoking home care		
Degree programme Degree programme in social services		
Supervisor(s) Ketola, Tuija		
Assigned by		
Abstract <p>The topic of thesis was smoking in home care. The aim of the study was to examine how clients' smoking affected the interaction between the client and the employees of the Jyväskylä City home care services and what the home care employees thought about the clients' smoking.</p> <p>The study was implemented as an email survey by using the Webropol-software. A questionnaire was sent to all the Jyväskylä City home care employees (n = 235), and 41 of them responded to it, which gave a response rate of 17, 44 %. The questionnaire included both qualitative and the quantitative questions. The questionnaire was opened 44 times, but not answered, $(100 \cdot 44 / 235) = 18, 72\%$.</p> <p>Those who responded stated that the clients' smoking before or during the home care visit had a negative impact on the interaction between the clients and the home care personnel. Smoking was seen to have no positive effect on interaction. The respondents stated that their hair and clothes smelled of smoke after the visit and that they had to explain to the next client why they smelled of smoke. Based on this survey, it would be good if the home care services started to think how home care clients' self-determination and the employees' right to pure and clean indoor air could be secured so that a non-smoking Finland by 2040 would be possible.</p>		
Keywords/tags (subjects) Interaction, cigarette smoke, passive smoking, home care, work welfare		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	4
2	Näkökulmia savuttomuuteen	5
	2.1 Savuton Suomi 2030 - hanke, Savuton Suomi 2040 - verkosto ja tupakkalain- säädäntö.....	5
	2.2 Työhyvinvointi ja savuttomuus.....	17
	2.2.1 Kohtihoidon yleistä tietoa.....	18
	2.2.2 Tupakointi kotihoidon asiakastyössä.....	22
	2.2.3 Itsemääräämisoikeus, vuorovaikutus, työtunteet.....	24
3	Opinnäyteyön toteutus	29
	3.1 Opinnäyteyön tarkoitus ja tavoite.....	29
	3.2 Survey menetelmänä.....	30
4	Tulokset	33
	4.1 Taustatiedot.....	33
	4.2 Hyvää vuorovaikutusta asiakkaan kanssa kotikäynnillä.....	36
	4.3 Itsemäärääminen: saako asiakas polttaa omassa kodissaan?.....	42
	4.4 Asiakkaan tupakointi ennen käyntiä vuorovaikutuksessa.....	47
	4.5 Asiakkaan tupakointi osan aikaa, koko käynnin aikana vuorovaikutuk- sessa.....	56
	4.6 Tupakoinnin myönteiset ja kielteiset vaikutukset vuorovaikutuksessa...62	
	4.7 Työntekijän tuntemukset tupakoivan asiakaskäynnin jälkeen.....	70
	4.8 Tupakoivasta seuraavan asiakkaan palautetta työntekijälle.....	77
	4.9 Kyselyn väittämät.....	82
	4.10 Keinot savuttomuuteen pääsemiseksi.....	97

4.11	Kyselyyn vastanneiden ajatuksia kyselystä.....	102
5	Johtopäätökset.....	105
6	Pohdinta.....	109
	Lähteet.....	119
	Liitteet.....	126
	Liite 1. Kyselylomake.....	126
	Liite 2. Saatekirje kotihoidon henkilöstölle.....	135
	Liite 3. Saateteksti sähköpostin tekstiosassa.....	136
	Liite 4. Päivittäin tupakoivat Keski-Suomi 2014.....	137

Kuviot

Kuvio 1.	Päivittäin tupakoivien määrä maakuntien mukaan.....	16
Kuvio 2.	Päivittäin tupakoivien määrä koko Suomi mukaan lukien.....	17
Kuvio 3.	Jyväskylän kaupungin perusturvan organisaatio.....	20
Kuvio 4.	Päivittäin tupakoivat ikäryhmittäin Keski - Suomi.....	23
Kuvio 5.	Päivittäin tupakoivat ikäryhmittäin miesten ja naisten osalta Suomessa.....	24
Kuvio 6.	Vastaajien sukupuoli.....	34
Kuvio 7.	Vastaajien ikä.....	34
Kuvio 8.	Vastaajien koulutus.....	35
Kuvio 9.	Vastaajien työkokemus kotihoidossa.....	35
Kuvio 10.	Tupakoitko itse ?.....	36
Kuvio 11.	Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, poltan tällä hetkellä, oletko ajatellut lopettaa?.....	36
Kuvio 12.	Riippuvuudet korrelaatiokerroin R ja p - arvo.....	88

Kuvio 13. Riippuvuudet korrelaatiokerroin R ja p - arvo ja niiden merkitsevyys tai suuntaa antavuus.....	94
Kuvio14. Oman opinnäytetyön jäsenyysomitelma.....	138

Taulukot

<u>Taulukko 1. Väittämät.....</u>	<u>95</u>
---	---------------------------

1 Johdanto

Tämän päivän yhteiskunnassa kunnallisessa kotihoidossa altistutaan passiiviselle tupakoinnille, tupakansavulle asiakkaan kotona kotikäynneillä, kun asiakas polttaa tupakkaa joko ennen tai kotikäynnin aikana. Uusi tupakkalaki astui voimaan 15.8.16.

Havaitsin kotihoidon työssä, että suhtautumiseni passiiviseen tupakointiin, tupakansavuun ja asiakkaan tupakointiin asiakaskäynnin aikana on muuttunut vuosien varrella. Siihen ovat vaikuttaneet omat fyysiset reaktiot ja lisääntynyt tieto tupakansavun vaarallisuudesta. Jo vuonna 2010 itseäni alkoi kiehtoa savuttomuus nykyisellä kotihoidon alueella työskennellessäni, koska se alkoi vaikuttaa omaan terveyteen. Ennen kaikkea huomasin sen vaikuttavan asiakkaan ja minun kotihoidon työntekijän väliseen vuorovaikutukseen negatiivisesti ja "positiivisesti" riippuen asiakkaan ja itseni välillä käydyistä keskusteluista ja ratkaisuista käynneillä.

Työ hyvinvointi on aina ollut lähellä sydäntäni ja siitä saan kiittää jo edesmennyttä esimiestäni Kriisikeskus Mobilen johtajaa Marja - Leena Kupilaa. Häneltä opin, että asiakkaat saavat parasta palvelua, kun työntekijän hyvinvoinnista, työntekijän perustarpeista on ensin huolehdittu.

Kotihoidon työtä voidaan ja on mahdollista kehittää savuttomaan suuntaan, kun vaan tahtoa ja positiivista asennetta löytyy riittävästi niin, ettei kotihoidon työntekijöiden tarvitse altistua passiiviselle tupakoinnille, työskennellä tupakansavussa ja samalla asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutuisi. Aikuisia tulisi suojella työssään passiiviselta tupakoinnilta. Jokaisella on oikeus puhtaaseen työskentely sisäilmaan.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kuinka asiakkaan tupakointi vaikuttaa asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen kotikäynnin aikana työntekijän itsensä kertomana. Toteutan tutkimukseni sähköisenä Webropol nettikyselynä Jyväskylän kaupungin oma palvelutuotanto alueiden kotihoidon työntekijöille. Tutkimus on laadullinen ja määrällinen sisältäen niin laadullisia kuin määrällisiäkin kysymyksiä.

2 Näkökulmia savuttomuuteen

2.1 Savuton suomi 2030 – hanke, savuton Suomi 2040 - verkosto ja tupakkalainsäädäntö

Tavoitteena tupakaton Suomi, hankkeesta vastaa Savuton Suomi 2030 - hanke joka pyrkii tavoitteeseensa myönteisyydellä savuttomuudesta ja erilaisilla konkreettisilla toimenpiteillä, mitkä edistäisivät savuttomuutta. Näitä konkreettisia toimenpiteitä ovat: Savuton Suomi – päivä, Paras Savuton Työpaikka – kilpailu, Savuton Suomi seminaarit, Savuton Suomi 2030 – verkoston asiantuntijat. Lipposella oli visio savuttomasta Suomesta jo vuonna 2006, jolloin hän oli eduskunnan puhemiehenä. Tämän ajatuksensa hän esitti Lahdessa olleilla tupakka ja terveystessuilla. Tämä johti siihen, että ajatus lähti eteenpäin erinäisten terveysalan vaikuttajatahojen eteenpäin viemänä.

(Savuton Suomi, Tätä teemme.) Tällä hankkeella on jo tulevat strategiset linjat vuodesta 2017 aina vuoteen 2020 asti, joilla saavutetaan nikotiiniton ja savuton Suomi. Visiona tällä hankkeella on jo nimenä oleva Savuton Suomi 2030. (Strategiset linjaukset savutonsuomi.) Keskeiset alan toimijat tapaavat vuosittain järjestettävässä seminaarissa, jossa käsiteltävinä ajankohtaiset asiaan liittyvät asiat. Kari Reijula työterveyshuollon professori on savuton suomi 2030 puheenjohtaja, ja hänen mukaan työturvallisuusriski on juuri työntekijän tupakoiminen, jos altistumista tapahtuu myös muille syöpövaarallisille aineille. Tänä vuonna seminaari oli 21.9.2016 vajaa kaksi kuukautta sitten ja, jossa todettiin, että ”savuttomuuden edistämiseen työpaikoilla tulisi satsata vielä nykyistä enemmän”. Harvemmat enää altistuvat työpaikalla tupakansavulle, mutta liikaa on jo yksikin altistuminen. Työterveyshuollon ja työsuojelun näkökulmasta tätä olisi ollut hyvä huomioida enemmän. Tupakoinnista koituu kustannuksia sairauspäivien muodossa lähes 130 miljoonaa euroa, kun siitä aiheutuvia sairauspäiviä oli 800 000 vuonna 2012. (savuton suomi seminaari 21.9.2016 savutonsuomi.) Vuotuiset kustannukset työnantajalle tupakoivasta henkilöstä olivat 3000 euroa, tässä mukana oli myös työaikainen tupakointi työpaikalla (Tule mukaan/savutonkunta). Savuton suomi seminaarissa (21.9.2016) mukaan sen arvioitiin olevan noin

2000 euroa vuodessa. Vähänen, M (2015, 31) mukaan kuntien oma osuus oli seitsemän prosenttia, kun tarkasteltiin työterveyshuollon rahoituksen osuutta, mikä oli arvioitu lääkäri- ja lääkärin käyntien mukaan perusterveydenhuollossa, koska syysosuuksien menetelmällä tupakoinnin osalta sen arvioiminen ei ollut mahdollista potilaskäyntien osalta työterveyshuollossa.

Savuton suomi 2030 mukana olevat 18 eri organisaatiota ovat:

Allergia- ja Astmaliitto ry, Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Filha ry, Hengitysliitto ry, HUS Sydän- ja keuhkokeskus HYKS, Kirkkohallitus, Lääkärit tupakkaa vastaan -verkosto (Doctors Against Tobacco DAT), Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus, Savuton kunta -projekti (Savon Sydänpiiri ry), SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry, Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, Suomen ASH ry, Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry, Suomen Sydänliitto ry, Suomen Syöpäyhdistys ry, Suomen terveyttä edistävät sairaalat ja organisaatiot ry STESO, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja Työterveyslaitos(savutonsuomi).

Savuton suomi 2040 – verkosto tavoitteena on olla Suomen tupakkalain tukijana. Tupakointi aiheuttaa turhia kuolemia ja erilaisia sairauksia suoran tai välillisesti. Tupakkatuotteiden aiheuttamiin sairauksiin kuolee vuosittain turhaan noin 2500 suomalais-tatyöikäistä ja kokonaisuutenaan ihmisiä kuolee noin 5000 vuosittain. Tupakointi lisää inhimillistä kärsimystä, sairastamista ja kustannuksia niin yhteiskunnalle kuin terveydenhuollolle. Terveiden tasa-arvo lisääntyy kun tupakointia ehkäistään ja vähennetään. Savuton Suomi 2040 – painottaa strategiassaan neljää eri asiaa. Kaikkien suomalaisten tulee tiedostaa niin tupakkatuotteiden kuin tupakoinnin aiheuttamat terveydelle vakavat niin riippuvuus kuin haitat. Terveyttä edistäviin valintoihin kannustaminen mahdollistuu yhteiskuntapoliittisilla luoduilla toimenpiteillä joilla luodaan niihin olosuhteita ja mahdollisuuksia. Eri toimijoiden on hyvä ottaa tavoitteekseen varsinkin nuorten tupakoinnin ehkäisy ja tupakoinnin lopettamisen tukeminen aikuisten osalta. Kaikille suomen kansalaisilla tulisi olla mahdollisuus elinympäristöön joka on savuton. Tarvittaessa tupakoinnin lopettamisen tuki tulisi olla helposti ja läheltä saatavissa. (Savuton Suomi 2040.)

Savuton Suomi 2040 – verkosto ja sen toimijat yhteensä seitsemäntoista ovat:

Allergia- ja Astmaliitto ry, Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Filha ry, Hengitysliitto ry, HUS Sydän- ja keuhkokeskus HYKS, Kirkkohallitus, Lääkärit tupakkaa vastaan -verkosto (Doctors Against Tobacco DAT), Savuton kunta -hanke (Pohjois-Savon Sydänpiiri ry), SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Suomen ASH ry, Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry, Suomen Sydänliitto ry, Suomen Syöpäyhdistys ry, Suomen terveyttä edistävät sairaalat ja organisaatiot ry STESO, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Työterveyslaitos (Savuton suomi 2040).

26 % koko väestöstä vielä tupakoi EU:ssa. Yhteistyötä kansainvälisesti EU tekee maailman laajuisesti tupakan kulutusta vähentämällä. Niin Euroopan komissio kuin EU-maat ovat aktiivisesti mukana sopija osapuolina puitesopimuksessa, mikä koskee tupakoinnin torjuntaa. Kansainvälisen sopimuksen jota Maailman terveysjärjestö (WHO) vetää tavoittelee tupakoinnista johtuvien haittavaikutuksien vähentämistä niin taloudellisesti kuin terveydellisesti (EU toimet, tupakkapolitiikka).

Tupakkalainsäädännön historia

1976/693 säädettiin laki, jolla tähdättiin siihen, että tupakoiminen vähenisi. Tämä tupakkalaki astui voimaan vuonna 1977, lisäksi vuonna 1978 tuli tupakoinnin mainontakielto tässä laissa tuli julkisissa tiloissa ja kouluissa tupakointi rajoitetuksi. Euroopassa myös tupakkalainsäädäntö alkoi 1970 luvun puolivälin aikaan mm. Ranskassa 1976 luvulla ja 1975 Norjassa. Tupakkapolitiikkaan alkoi vaikuttaa intressi kansanterveyden parantaminen terveydenhaittojen poistamisella joita tupakointi oli aiheuttanut. Jo 1950 luvulta alkaen tieteellisten näyttöjen myötä tupakan vaarallisuus haitat terveydelle nähtiin vahvasti. Tupakanpolton ja keuhkosyövän välisen yhteyden totesivat jo vuonna 1950 tehdyt tutkimukset joiden tekijät olivat Graham ja Wynder USA:sta ja

Englantilaiset Doll ja Hill neljä vuotta myöhemmin. 1964 julkaistiin Yhdysvaltain Surgeon Generalin laaja raportti vakavista terveyshaitoista kun tupakoidaan. (Heloma, A; Ollila, H; Danielsson, P; Sandström, Patrick; Vakkuri, J. 2012. THL, 24.)

Tupakkalain peruspiirteet ovat säilyneet kautta aikain lähes niin kuin ne alun perin säädettiin. Joita ovat hintapolitiikka, terveystkasvatus, tutkimus- ja kehitys ja rajoitukset. Lisäksi siinä oli mukana savuttomuus julkisissa tiloissa, terveysvaroitukset tupakkapakkauksissa, tuotevalvonta, ja myyntirajoitukset tupakan suhteen. Näitä keinoja haluttiin käyttää yhdessä, koska silloin näin ovat vahvempia. Uutena painotettuna asiana on vieroituspalveluiden järjestäminen erityisesti terveydenhuollon roolina. (Heloma, A. yms. 2012, 25.)

1994 vasta tupakkalakiin tehtiin isompia muutoksia. Arvovaltaisia tutkimuksia tuli 1980 luvulla maailmalla lähinnä passiivisen tupakoinnin vaaroista. Tämän altistumisen todettiin aiheuttavan niin sepelvaltimotautia kuin keuhkosyöpää. 1985 työpaikkoja oli jo useita jotka olivat kieltäneet tupakoinnin työpaikkojen ruokalassa. Suurin muutos uuteen tupakkalakiin oli vuonna 1994 työpaikkatupakoinnin rajoittaminen. Lain myötä työterveyslaitos käynnisti tutkimuksen ja altistuminen työpaikoilla tupakansavulle väheni huomattavasti varsinkin teollisuudessa ei niinkään palvelualoilla. Vielä vuonna 1994 lakiuudistus ei turvannut ravintolatyöntekijöiden asemaa vaan he jäivät lain ulkopuolelle. Ravintola työntekijöitä ei näin voitu suojata tupakansavun terveyshaitoilta. Vuonna 1999 lakia muutettiin niin, että asiakastiloista tuli ravintoloissa aluksi 30 prosenttia savuttomia vuonna 2001 ja jo 50 prosenttia vuonna 2003. Tässä samalla syöpävaaralliseksi aineeksi laissa katsottiin ympäristön tupakansavu. (Heloma, A. yms. 2012, 28 - 31.)

Tupakkalain toteutumista haluttiin sosiaali- ja terveysministeriön puolelta selvittää koska oli tullut paljon valituksia. Selvitysmies nimitettiin ja hän alkoi tutkia asiaa ja 2004 vuonna selvitysmies ehdotti tupakkakoppivaihtoehtoa. Samana vuonna 2004

maaliskuu Irlanti oli jo ravintoloiden ja kaikkien muiden työpaikkojen suhteen päättänyt täydellisestä savuttomuudesta. Ravintoloista tuli savuttomia lähes täysin ja ihmiset alkoivat tupakoida ravintoloiden ulkona. Maailman terveysjärjestöltä Suomi sai kiitosta 1970 luvun lopulla koska oli tupakkalainsäädännön edelläkävijä maita. 1994 Merkittävästä laki uudistuksesta huolimatta suomi ei ollut enää edelläkävijä, johtuen ravintoloiden savuttomuus lain epäonnistumisesta. Suomi oli keskikastissa 1994 ja sijoitus oli sitä myös vuonna 2010. Lakiin tehtiin 2010 myös merkittäviä muutoksia. Tupakkatuotteiden käytön loppuminen oli yksi näistä tärkeimmistä tavoitteista. Ja se olisi tavoitteena vuonna 2040. Jotta tavoite saavutettaisiin, tarkoittaisi se tupakoinnin osalta, että sen tulisi vähentyä 105 joka vuosi. Tupakkapolitiikka on Suomessa lainsäädäntöineen toteutettu jo 35 vuoden ajan. Olemme Euroopan muiden maiden porukassa tupakkapolitiikan edistyksellisiä maita, jossa ollaan oltu johdonmukaisia tupakkalainsäädännön kehittämisessä. Maailman terveysjärjestö on ollut 2000 luvulla auttamassa puitesopimuksen syntymisessä mikä koskee kansainvälistä tupakoinnin torjuntaa. (Heloma, A. yms. 2012, 32 - 33.)

Vähänen, M (2015, 32- 33) mukaan paloturvallisuusvaatimukset ovat Suomessa myytävillä savukkeilla ja ne tulivat voimaan jo vuonna 2010, jolloin itsestään sammuvista savukkeista tuli pakollisia. Tämän ulkopuolella ovat kuitenkin savukkeet joita ihmiset käärivät itse. Palokuolemia juuri tupakan sytyttämän on siitä huolimatta ja suurin syy syttymiseen ja näin sen syyosuusarvioksi tuli prosentteissa seitsemän. Pelastustoimen osalta sytymissyissä kaikista paloista joissa tupakka oli ollut mukana, oli prosentteissa viisi. Vakuutusten maksamat korvaukset tupakan syyosuuden osalta olivat myös prosentteissa viisi – seitsemän. Vahingonkorvauksia kymmenestä aina neljääntoista miljoonaan euroa jotka ovat aiheutuneet tupakoinnista.

1976 linja-autossa jo tupakointi oli kielletty. Kun autossa on alle 18-vuotias lapsi olisi haluttu vuonna 2010 olleen lain esittelyssä kieltää tupakointi, tällä haluttiin suojella lapsia, mutta tämä ei saanut kannatusta perustusvaliokunnassa. (Heloma, A. yms.

2012, 38.) Tupakkalain tänä syksynä(15.8) voimaan tulee (549/2016) 74 § mukaan-
tupakointikielloista yleiset, paikat joissa ei saa tupakoida ovat mm. autot yksityisessä
käytössä olevat, joissa alle 15 - vuotta olevia lapsia on mukana, ei saa tupakoida.

Sairaanhoitopiirit savuttomia jo kauan, ensimmäinen jo vuodesta 1989 ja viimeinen
vuonna 2008. Tämän taustalla toimintamalli savuton terveyskeskus, savuton sairaala.
Vuonna 2012 savuttomiksi oli julistautunut 166 kuntaa, valmisteilla asia oli tuolloin
40 kunnassa. (Heloma, A. yms. 2012, 80). Toisen toimikautensa 2016 myötä savuton
kunta ohjelmassa on huomion kohteena olleen juuri ne kunnat, mitkä eivät ole savut-
tomia, joilla savuttomuuteen pääsemisen prosessi on vielä vaiheessa. Jo 250 kuntaa
eli 80 % Suomen kunnista on savuttomuuspäätöksen tehneitä kuntia. Prosessin kohti
savuttomuutta on käynnistänyt 42 kuntaa, mikä on 13 % kunnista. Ainoastaan nel-
jässä kunnassa on vielä tekemättä sellainen päätös kohti savuttomuutta. Kielteisen
valinnan ryhtymättä jättämisen päätöksen on tehnyt vain kolme kuntaa. (Savuton-
kunta ajankohtaista uutiset.) Savuttomien kuntien määrä on kasvanut sitten vuoden
2012 jälkeen.

Jyväskylän ammattikorkeakoulun HYVI kampus oli savuton vuonna 2011 kun aloitin
koulun, toimipaikka on vaihtunut ja edelleen kampus on savuton. (Minni 2011). To-
dellisuus on toinen, Dynamon kirjaston ikkunasta näki takapihalle 2015 (syys-, loka-,
marraskuussa) jossa oli tupakkapaikka ja paljon väkeä tupakalla ja 2016 (loka-, mar-
raskuu), väkeä vähemmän. Savuttomat oppilaitokset savutonkunta savuttomat –
työnantajat mukaan(13.11.2016) vaikuttavat toimintakulttuurillaan tulevaisuuteen.
Jyväskylän ammattikorkeakoulun logoa ei sieltä löytynyt. Opiskelijat jo opiskellessaan
omaksuvat savuttoman toimintakulttuurin eli savuttomuuden ympäristössä, jossa
työskentelevät.

Savuttomuuden toteutuminen osassa seuraavana esimerkit kunnista, joissa ilmeni
ongelmia, kun puuttuminen on vaikeampaa ”Kotihoidossa on ilmennyt ongelmia joi-
denkin, yleensä muistakin päihdeongelmista kärsivien asiakkaiden kanssa. Kotihoidon

työntekijät kertovat joidenkin asiakkaiden polttavan jatkuvasti ja asunto on savua täynnä sinne mennessä. tämä on todellinen ongelma kotihoidon työntekijöiden työterveyden kannalta, kertoo Leppävirran perhepalvelujohtaja Paula Tiihonen.”, ”Myös Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksen kotihoidossa on ilmennyt samankaltaisia ongelmia, kertoo kehittämisjohtaja Riitta Simoila.” ” - Helsingissä

pohditaan parhaillaan toimenpiteitä kotihoidon asiakkaiden tupakointiin puuttumiseen työntekijöiden käydessä kotikäynnillä.” (Heloma, A. yms. 2012, 90.)

Uusi tupakkalaki (L549/2016) tuli voimaan tämän vuoden 2016 aikana 15.08. Tänä vuonna vietettiin ja ensivuonna Suomessa vietetään 31.5.2017 Savuton Suomi – päivää samalla kun vietetään WHO:n tupakatonta päivää (World No Tobacco Day) (Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Ajankohtaista).

Työnantajien on tärkeää olla kiinnostunut ja ennen kaikkea huolehtia työntekijöiden hyvinvoinnista. Savuton Suomi 2040 on todella tärkeä hanke yhteiskunnallisesti ja kansanterveydellisesti. Ylen ajankohtaisohjelma Astudio Talk (2015) juontaja sanoi ohjelman aluksi onko Savuton suomi utopiaa vai totta? Kristiina Patja ylilääkäri 2030 Savuton Suomi verkostosta haluaa suojella riippuvuusoireyhtymältä 2000 vuonna ja sen jälkeen syntyneitä lapsia, koska tupakka herkistää aivot nikotiinille ja myrkyllisille aineille. Näille myrkyllisille aineille passiivisen tupakoinnin seurauksena juuri kotihoidon työntekijät altistuvat asiakkaan luona tehtävillä kotikäynneillä asiakkaan tupakoidessa. Passiivinen tupakointi on sama asia kuin ympäristön tupakansavulle altistuminen. Vähintään tunnin tupakansavulle altistuneita vuonna 2014 oli Suomen väestöstä vielä kaksi prosenttia. Tupakalle altistumista ei tapahtunut juuri ollenkaan alle 75% kohdalla (Ympäristön tupakansavu. SuomenASH).

MTV uutiset uutisoivat THL:n alueellisesta terveys- ja hyvinvointitutkimuksesta 27.10.2015, että olemme jo Euroopan vähiten tupakoiva kansa, kaikissa ikäryhmissä. Tupakoivia naisia 12 % ja tupakoivia miehiä 16 % Suomessa. (Savuton kunta ajankohtaista uutiset.) Keskeistä tupakkalaissa on, että kenenkään ei tarvitse altistua tupakansavulle, jos ei niin tahdo, vastoin tahtoaan. Lakia ei kuitenkaan sovelleta asiakkaan kodeissa tapahtuvaan työhön. Tupakansavun syöpävaarallisille aineille ASA -rekisteriin ilmoitettujen määrä on vähentynyt sitten 2004 vuoden huimasta 12 000:sta

vain 130:neen vuoden 2011 tilaston mukaan. Tämä ASA -rekisteri on syöpäsairauden vaaraa aiheuttaville aineille ja menetelmille ammatissa altistuvien työntekijöiden rekisteri.

Keväällä 2014 tupakkapoliittisessa toimenpideohjelmassa (Julkaisu (STM): 2014:10) mukaan muutoksia valmisteltiin taloyhtiöiden tupakoinnin rajoittamista. Taloyhtiön asunnoissa olisi näin mahdollisuus joko rajoittaa tai kieltää tupakointi. Savuttomuuden päätös täytyisi kuntien saada aikaan ja sen jälkeen ryhtyä toimimaan Savuton kunta laatiman toimenpideohjelman viitoittaman tien mukaan. Molemmat niin työnantaja kuin työntekijä hyötyvät siitä, kun työpaikka on savuton, koska savuttomuudella edistetään niin työkykyä kuin terveyttä työntekijöissä. Savuttomuuden kriteerinä on juuri mm., että työpaikalla työaikana ei tupakoida. Jokaisella on perusoikeus hengitysilmaan mikä on savuton, koska altistuminen ympäristössä olevalle tupakansavulle tarkoittaa, että siitä ihmiset saavat niitä samoja sairauksia kuin itse tupakoijat. Ei ole olemassa turvallista mitään turvallista tasoa ympäristön tupakansavulle altistumisessa, koska tuo savu on syöpävaarallinen. Kahdeksannen artiklan mukaan juuri tupakkapuitesopimuksessa sopijaosapuolten tulisi suojella ihmisiä, etteivät he altistu ympäristön tupakansavulle. Lain säädännön kehittyminen Suomessa on vähentänyt ympäristön tupakansavulle altistumista. Savuttomuuden tultua lakiin 1995 koskien työpaikkoja ja siellä altistumista. Naisia 1 % ja miehiä 2 % jotka altistuivat työtilassa tupakansavulle tunnin vähintään päivässä vuonna 2013 siis jotka eivät itse tupakoineet. Tupakkapuitesopimus WHO:n valtiosopimus mikä keskittyy kansanterveyteen ja ensimmäinen sellainen Suomessa. 2005 vuonna tämä tuli Suomea sitovaksi, vaikka se hyväksyttiin jo vuonna 2003. Tämä sopimus on juuri nopeasti leviävä ja laajasti hyväksytty kansainvälinen sopimus ja se kattaa jo lähes 90 % maailmalla olevasta väestöstä. (Julkaisu (STM): 2014:10.)

Yhdysvalloissa U.S. Department of Health and Human Services (2010) mukaan “The Centers for Disease Control and Prevention ([CDC](#)), the U.S. Food and Drug Administration ([FDA](#))” toimivat ahkerasti, ututterasti yhdessä toisten liittovaltion toimijoiden kanssa, jotta tupakka epidemia saadaan lopetettua. Yhdessä panevat toimeen, antavat tukea, valvovat, ratkaisevat. WHO:n kuuden kohdan väliintulon on CDC ottanut

mukaan ja tällä "MPOWER" todistetaan, näytetään, vähennetään, pienennetään tupakan käyttöä ja niiden myötä mahdollisesti ehkäistään miljoonia kuolemia. Tämä yhdessä paikallisten toimijoiden ja muiden valtioiden kanssa suojella ihmisiä siellä missä he asuva passiiviselta tupakoinnilta myös mm. työssä. Avun tarjoaminen tupakoiville, tupakan vaaroista varoittamalla, hintoja nostamalla, valistamalla jne.

Tupakkalaki ei kuitenkaan ulotu asiakkaan kotiin saakka, eikä siten suojele kotihoidon työntekijää tupakansavulle altistumiselta. (L13.8.1976/693 5 luku 12 pykälä (20.8.2010/698). Ravintola-ala oli ensimmäinen, josta tuli savuton lopulta siirtymäajan jälkeen vuonna 2009, vaikka lakimuutos ravintolatupakoinnista tuli voimaan jo 2007 kesäkuun alkupuolella (1.6.2007) (SuomenASH).

Uusi tupakkalaki. Uuden tupakkalain luonnos saatiin 2015 elokuussa ja sen myötä näillä näkymin tupakkalaki uudistuu keväällä 2016 (SuomenASH). Uusi tupakkalaki antaa taloyhtiöille mahdollisuuden puuttua helpommin parveke- ja terassitupakointiin ja kieltää sitä. Joskin se vaatii aina terveystodennetun lausunnon savuhaitasta. Samoin laki antaisi mahdollisuuden puuttua asuntojen sisällä tupakoinnin seurauksena toisiin asuntoihin leviävästä savuhaitasta, joka levinnyt talon rakenteiden kautta toiseen asuntoon (Stm). " terveydensuojelulaissa (7 luku) määritellään asunnon terveydelliset vaatimukset sekä määräykset terveyshaitan poistamiseksi, mikä koskee myös tupakansavua."(Taloyhtiöt, SuomenASH). Tupakoinnin rajoittaminen parvekkeilla ei sodi Suomen perustuslakia vastaan vaan juuri sillä edistään terveyttä väestössä, vaikka juuri kieltö tupakoida parvekkeilla liittyy ihmisen, asunnonhaltijan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen (Savutonkunta ajankohtaista uutiset).

Terveysriskeille altistuminen tupakoimattomilla mahdollista ympäristön tupakansavussa, koska juuri tupakassa on terveyttä haittaavia aineita kuin itse polttaisi tupakkaa. Näistä tupakassa olevista eri aineista on todettu syöpävaarallisiksi 40 ja haitalliseksi 200 ainetta/yhdistettä. Tupakansavun terveyshaittoihin ympäristössä on herätty aivan lähi vuosikymmeninä vasta. Tämän päivän käsityskyvyn mukaan poltti itse tai oli tupakansavussa, tulevat samat terveyshaitat ihmiselle. Puhuttaessa ympäristön

tupakansavusta puhutaan pääsavusta ja sivusavusta. Ilmassa olevat tupakansavun mm. hiukkaset, kaasut ovat vaikutukseltaan vahingollisempia kuin silloin, kun itse poltetaan. Sivusavulla tarkoitetaan tupakan palamista, kun sitä ei kukaan vedä keuhkoihin. Tupakoijan polttaessa tupakkaa, vetämällä savua sisään ja sitten sen ulos hengittämällä eli uloshengityssavu ja tämä on sitten se pääsavu. Tilan ollessa huonosti ilmastoitu, hengitettävän ilman tupakansavusta johtuva pitoisuus voi yltää niin isoksi, että se tarkoittaisi sitä samaa kuin ihminen tupakoisi itse (Ympäristön tupakansavu, THL).

Sellaisilla ihmisillä, jotka itse eivät tupakoi vaan altistuvat työpaikalla tupakansavulle eli tupakoivat passiivisesti, tupakansavulle altistuminen ympäristössä on lisääntynyt keuhkosyövän riski. Mitä kauemmin on altistunut tupakansavulle sitä suuremmaksi riski saada työperäinen syöpä kasvaa. Juuri työterveyshuollon kannalta nämä karsinogeenit olisi tärkeä tunnistaa, altistumista vähentää, työpaikkojen riskinarviointi tärkeässä asemassa. ”Useimmat työssä esiintyvät aineet imeytyvät elimistöön hengitysteitse”(Uitti, J.(toim.) & Antti - Poika, M. 2010,108, 118 – 120). ”Osassa kunnista on edellytetty että asukkaat EIVÄT tupakoi käynnin aikana ja huoneisto tuuletetaan ennen käyntiä (- -)” (Reijula, K. (2016) Henkilökohtainen tiedonanto.

”STTK:n sosiaali- ja terveystieteiden asiantuntija **Riitta Työläjä** korostaa, että savuttomuus on keskeinen tekijä, kun halutaan pidentää työuria ja lisätä työhyvinvointia.”, ” tupakoinnin vähentyessä vähenevät samalla muun muassa infektiosairaudet” (Savutonsuomi seminaari 21.9.2016). Valtioneuvoston päätös ympäristön tupakansavusta(L 1153/1999) ja siihen liittyvän syöpävaaran torjunnasta työssä mukaan sovelletaan sellaisiin töihin, missä ” voidaan altistua ympäristön tupakansavulle.”

L1153/1999 tuli voimaan 1.7 vuonna 2000. Siinä pykälän 2 § mukaan

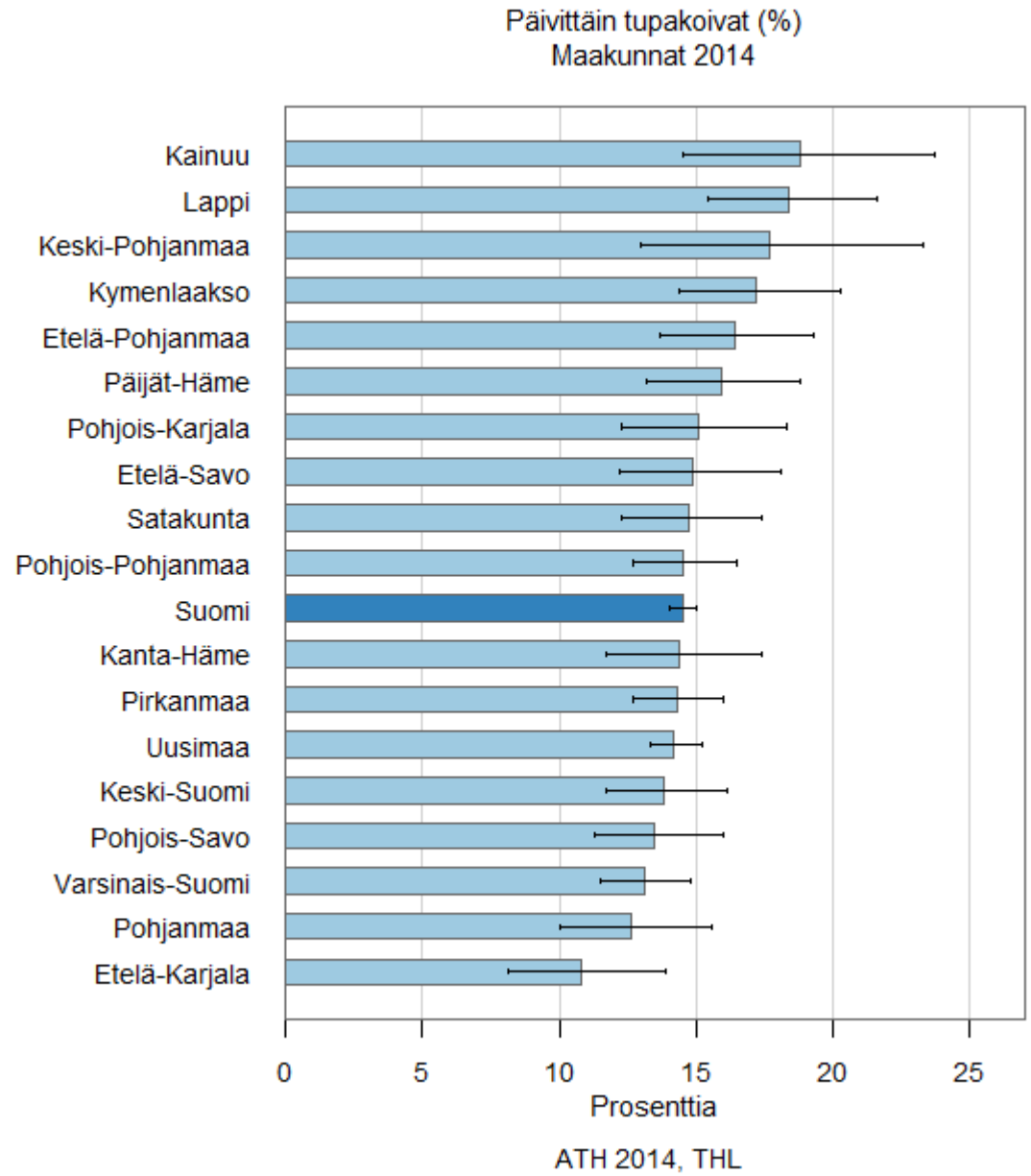
Työssä, jossa on vaara altistua ympäristön tupakansavulle, työnantajan on arvioitava työntekijöiden altistumisen luonne, määrä ja kesto sekä vaarat työntekijöiden terveydelle ja turvallisuudelle sekä ryhdyttävä tarpeellisiin toimenpiteisiin.

Arvio tulee uusia säännöllisesti ja aina kun olosuhteissa tapahtuu sellaisia muutoksia, jotka voivat lisätä työntekijöiden altistumista ympäristön tupakansavulle.

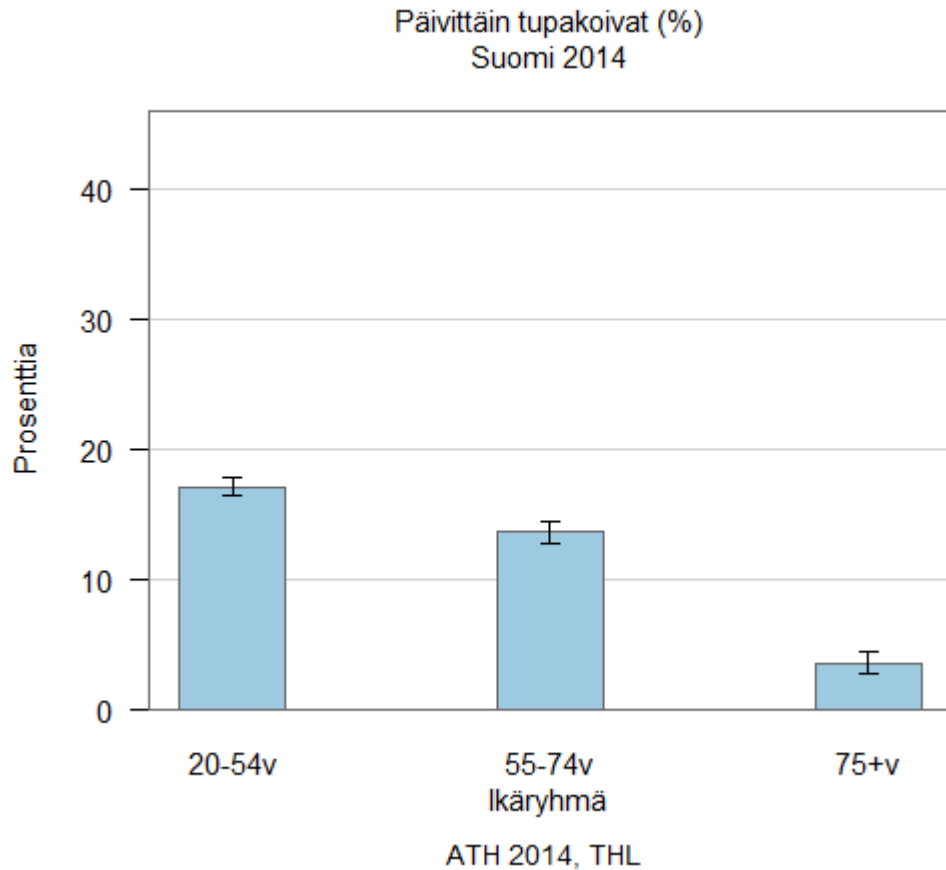
Työnantajan on tässä pykälässä tarkoitettua arviointia tehdessään kiinnitettävä erityistä huomiota vaaraan, joka aiheutuu ympäristön tupakansavun vaikutuksille herkkien ja riskialttiiden työntekijöiden terveydelle ja turvallisuudelle. Erityisen riskialttiita henkilöitä, kuten raskaana olevia naisia, ei saa käyttää työhön, jossa altistutaan ympäristön tupakansavulle (1153/1999.)

Työterveyslaitoksen syöpävaarallisille tekijöille altistuminen, hyvinvointiprofiilit (2016) mukaan tupakansavulle tänä päivänä saattaa altistua mm. kodinhoitajat, lähihoitajat ja altistuneita olisi ollut yhteensä enää vain 70 vuonna 2012 ASA -rekisteriin ilmoitetut. Ilmoitukset tehdään vuosittain työpaikoista. Tämä ASA- rekisteri on lakisääteinen rekisteri ja toimeksiannon sen ylläpitämisestä on antanut sosiaali- ja terveysministeriö työterveyslaitokselle. Ja, vaikka tupakansavulle altistuneiden määrä on rajusti vähentynyt sitten vuoden 2004 ilmoitetusta yli 12 000:sta. Juuri tupakointikiellosta ravintoloissa (2007) johtuen. ASA – rekisterin ylläpito alkoi jo vuonna 2001(ASA – rekisteri, työterveyslaitos).

Vuonna 2014 tupakansavulle altistuneita oli noin 120 tuoreimman ASA- rekisterin yhteenvedon mukaan. Kuntatyönantajalla on velvollisuus ilmoittaa kuntatyöntekijöiden osalta ASA – rekisteriin, jos työntekijät altistuvat työssä merkittävän osan työajastaan tupakansavulle (1153/1999) olevan valtioneuvoston päätöksen mukaan eikä siitä ole erivapautta kuntatyöntekijöiden osalta. Ilmoitus tehdään erillisellä ASA – ilmoituslomakkeella altistumisen peruste, jossa on neljä altistumisen luokkaa (J. Mikkola, henkilökohtainen tiedonanto 1.11.2016).



Kuvio. 1 Päivittäin tupakoivien määrä maakuntien mukaan (ATH 2014, THL)



Kuvio. 2 Päivittäin tupakoivien määrä koko Suomi mukaan lukien (ATH 2014, THL)

2.2 Työhyvinvointi ja savuttomuus

Työturvallisuuslain (23.8.20027738) mukaan sen on tarkoitus parantaa niin työolosuhteita kuin myös työympäristöä, jotta työntekijäin työkyky säilyisi, tulisi turvattua ja ehkäistyä ennalta mm. ammattitauteja ja myös muita esim. työympäristöstä tulevia mm. fyysisiä terveyteen kohdistuvia haittoja.

Terveydensuojelulain (L19.8.1994/763 1 luku, 1 §) tarkoituksena on väestön ja yksilön terveyden ylläpitäminen ja edistäminen sekä ennalta ehkäistä, vähentää ja poistaa sellaisia elinympäristössä esiintyviä tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa terveyshaittaa (terveydensuojelu). Tässä laissa tarkoitetaan terveyshaitalla ihmisessä todettavaa sairautta, muuta terveydenhäiriötä tai sellaisen tekijän tai olosuhteen esiintymistä, joka voi vähentää väestön tai yksilön elinympäristön terveellisyyttä".

Jyväskylän kaupungin kotihoito on myös savuton, mikä tarkoittaa, ettei työpaikalla työntekijä saisi polttaa. Jyväskylän kaupunki vielä valmistelee kaupungin savuttomuutta, mutta Jyväskylän kaupunki ei vielä ole savuton kaupunki. (Savutonkunta, kutatyöntajat.)

Hyvin vähälle huomiolle ja keskustelulle jäävät edelleen ne jotka joutuvat työskentelemään tupakansavussa tämän päivän yhteiskunnassa. Suuret ikäluokat tulevat eläkeikään ja näin ollen kotihoidon asiakkaiden määrä kasvaa tulevaisuudessa kovasti. On siis tärkeää huolehtia jo olemassa olevien kotihoidon työntekijöiden terveellisestä työskentelysisäilmasta asiakkaan kotona tupakansavun osalta. Tupakansavu tulee myös asunnon ulkopuolelle rappukäytävään voimakkaana aiheuttaen terveyshaittaa. (L19.8.1994/763, 7 luku§27.)

Kotihoidossa työntekijät joutuvat työskentelemään tupakansavussa asiakkaan polttaessa omassa asunnossa kotikäynnin aikana. Kuinka moni tahtomattaan joutuu tupakansavussa työskentelyn takia jäämään sairauslomalle epämääräisten ylähengitystieinfektioiden, korvatulehduksen, poskiontelontulehduksen, migreenin yms. asian takia ja kuinka suuret taloudelliset menetykset siitä syntyy niin yksityisille kuin kuntatyöntantajillekin.

"Perusedellytys hyvälle työympäristölle on, että se ei saa vaarantaa työntekijän fyysistä eikä psyykkistä terveyttä". Hyvää työympäristöä pidetään itseisarvona oli sen sitten määritellyt subjektiivisen kokemuksen kautta itse työntekijä tai objektiivisten kriteerein. Yleisen mittapuun mukaan hyvän työympäristön kriteerit täytettyään työympäristössä myös työntekijä voi hyvin. (Ojala, T & Uutela, A.1993, 96)

2.2.1 Kotihoidon yleistä tietoa

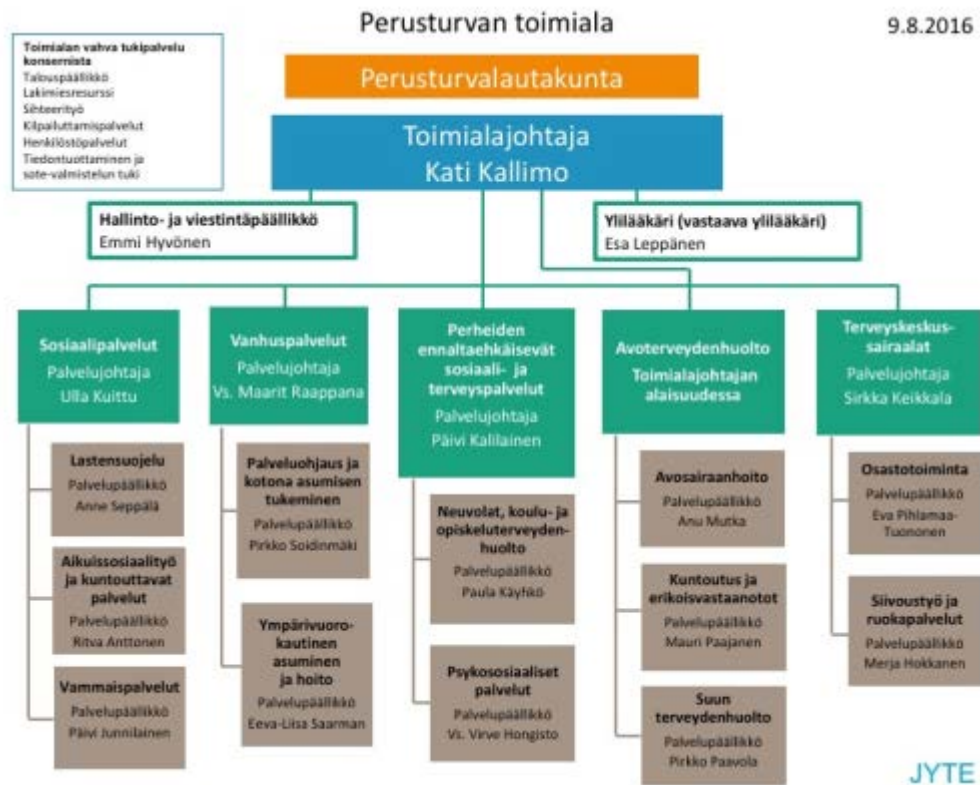
Kotona asumiseen

Omatoimisuutta ylläpitäen

Tukea ja turvaa luoden
Ihmisläheisellä asenteella
Hoitoa ja huolenpitoa
Osaavasti ja ammattitaidolla
Itsemääräämisoikeutta kunnioittaen
Tavoitteellista toimintaa
Omaisten kanssa yhteistyössä
palvelulupaus 2013 -2016 Jyväskylä

"Kotihoito on terveyttä ja hyvinvointia edistävää, sairautta ehkäisevää tai parantavaa, kuntouttavaa ja kärsimystä lievittävää työtä" (Ikonen, E-R. 2013, 177).
Kotihoidossa tehtävä työ on hyvin itsenäistä, pääsääntöisesti yksin tehtävää työtä, jolla tuetaan ikäihmisen ja pitkäaikaissairaana kotona asumista, antamalla kotiin hoito- ja hoivapalveluita. Kotihoito toteutuu yhteistyössä omaisten ja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kanssa yhdessä laaditun hoito- ja palvelusuunnitelman pohjalta. Vuorovaikutus ihmisläheisellä asenteella on keskeisellä sijalla kotikäynneillä asiakkaan ja työntekijän kohtaamisessa. Asiakkaalla on itsemääräämisoikeus omassa kodissa (Ikääntyneet, jyväskylä).

Työhyvinvoinnista ja sen edistämisestä kokonaisvaltaisesti ovat vastuussa niin yhteiskunta, työnantaja kuin työntekijäkin. Työhyvinvointi on kokonaisuus ja siihen vaikuttaa myös yksityiselämä kaikkine osa-alueineen työolojenlisäksi."Kotihoidon henkilöstö voi vaikuttaa omaan työhyvinvointiinsa osallistumalla työn ja työympäristön kehittämiseen". (Ikonen, E- R.2013, 174.)



Kuvio 3. Jyväskylän kaupunki Perusturvan toimiala organisaatio 9.8.2016 (Jyväskylän kaupunki organisaatio perusturva)

Yllä olevassa kuviossa näkyy Vanhuspalvelut, palveluohjaus ja kotona asumisen tukeminen, Palvelupäällikkö Pirkko Soidinmäki. Tämän kokonaisuuden alle kuuluvat Oiva-keskus, **Kotihoito**, Ikäntyneiden päiväkeskukset ja varahenkilöstö (Vanhuspalvelut, johtamisjärjestelmä 15.8.2016).

Jyväskylän kaupunki ei ole vielä savuton kuntatyönantaja (Savuttomat kuntatyöntekijät). Tämän vahvistaa myös Jyväskylän kaupungin henkilöstöjohtaja Arja Aroheinä. Savuttomuuteen siirtymistä kyllä Jyväskylässä valmisteltiin Savuton kunta – mallin ja Savuton työnantaja mukaisesti niin, että siirtyminen olisi tapahtunut 2016 vuoden aikana. ”Tämä ei toteutunut”. Tupakkalainsäädännön perusteella tupakoimattomuus työaikana kunta henkilökunnan osalta kuitenkin toteutuu ”jo melko hyvin”. Työaikana ei saa tupakoida, se on kielletty. Tämä kieltö ei kuitenkaan

koske leoptaukoja, mitkä ovat lakisääteisiä ja siten eivät kuulu työaikaan. Tupakoida saa vielä kahvitauoilla ja ruokatauoilla, mitkä eivät ole työaika. Valmisteilla oli myös savuttomuuteen siirtymisen vaiheissa erilaiset tukitoimet yhdessä työterveyden kanssa. Näitä tukitoimia olivat mm. nikotiivikorvaushoito ja ryhmät, mitkä ovat osa työterveyttä. ”Tämä näyttäytyi loppuvuodesta myös kustannuskysymyksenä”. Jyväskylän kaupungissa tupakointitilat on viety etäälle ja ne on merkitty, näin tupakansavu ei tule sisätiloihin. Tupakointikieltomerkit on viety päiväkotien, koulujen ja liikuntatilojen luo ja niistä on poistettu tupakointipaikat. Näin Jyväskylän kaupunki kuntatyönantajana mahdollistaa savutonta työympäristöä. Työntekijät saavat kannustusta ja tietoa eri hoitomuodoista työterveydestä joko yksilökäynneillä tai terveystarkastuksissa. Näillä työterveyden käynneillä annetaan mahdollisuus tupakoinnin lopettamiseen tai sen vähentämiseen. ”Savuton kuntatyönantaja – valmistelu ei ole nyt ajankohtaista. Ja se että ei toteutettu savuton jkl teemalla laajemmin 2016 johtui siitä, että tukitoimenpiteitä olisi tullut kohdentaa henkilöstölle aiempaa enempää, ja tähän ei ollut talousarviossa mahdollista kohdentaa varausta.” Siitä milloin Jyväskylän kaupunki kuntatyönantajana on savuton, ei vielä ole tietoa (A, Aroheinä, henkilökohtainen tiedonanto 14.11.2016).

Seudulliset vanhuspalvelujen strategiset linjaukset vuoteen 2030 ja toimeenpano-ohjelman Julkaisu (1/2008, 6 – 10) mukaan yhteinen strategia vanhuspalveluiden osalta on sellainen, jossa visiona ”Mahdollistaa ihmisten asuminen kotonaan niin kauan kuin se on ihmisarvoa kunnioittaen tarkoituksenmukaista.” Hankekunnat keskittyvät tässä strategiassa yli 75-vuotiaisiin ja heidän palveluihinsa. Tämän tavoitteena oli mm. laatu vanhuspalveluissa, palveluiden antajien asiakaslähtöinen toiminta, työn ennaltaehkäisemisen periaatteita noudattava.

Strategian lähtökohtana korostetaan vanhuksen ihmisarvon ja autonomian kunnioittamista, oikeudenmukaisuutta ja osallistumista. Ikääntyvän henkilön omat valinnat ja terveyttä edistävät elämäntavat ovat ratkaisevia ennaltaehkäisevän työn onnistumiseksi. (Seudulliset strategiset linjaukset vuoteen 2030).

Arvot tässä strategiassa (seudulliset strategiset linjaukset vuoteen 2030) mukaan ovat kaiken päätöksenteon perusta, näihin kuuluvat mm. vanhan ihmisen hyvä kohtelu kuin myös hyvä hoito kaikissa hoitoa antavissa paikoissa ja niitä antavien paikkojen erilaisissa kaikissa hoitomuodoissa. Itsemääräämisoikeuden mahdollistumiseksi ikääntyvä omien valintojen mahdollisuus turvataan. Terveyttä edistävien johtavien päätösten tekemiseen luodaan mahdollisuus ikääntyville ja ”huolehditaan turvallisuudesta ennaltaehkäisevästi.” Ennaltaehkäisevässä työssä tulisi terveyteen kohdistuvat riskit tunnistaa.

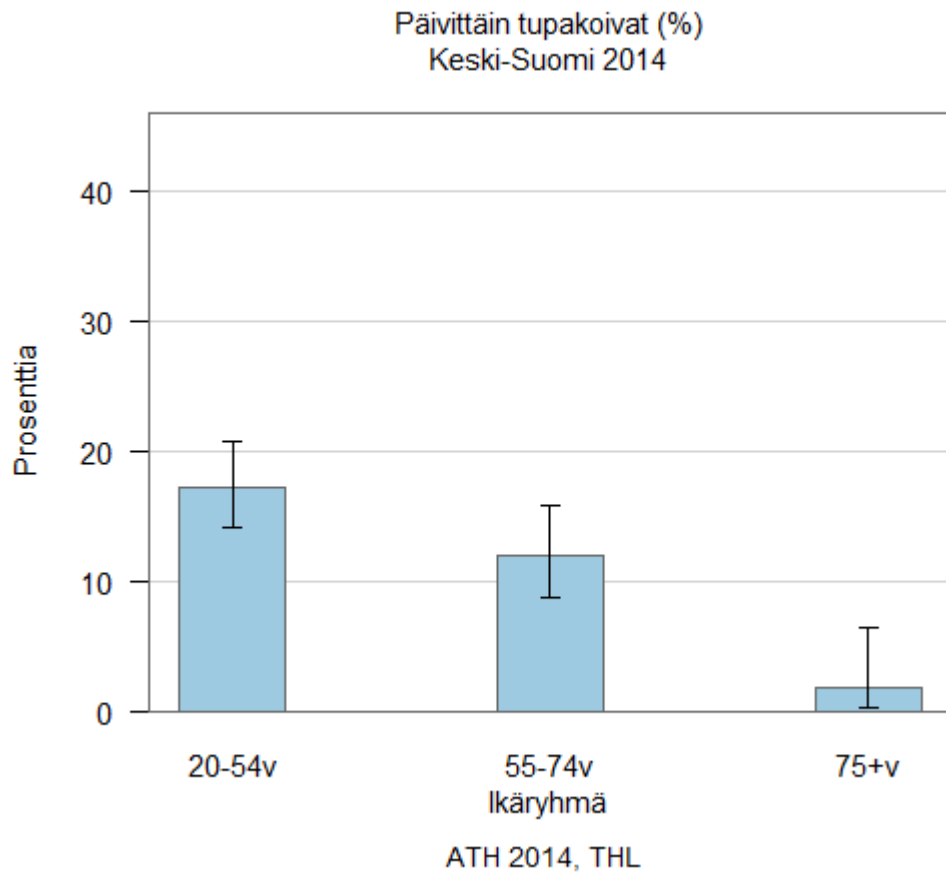
Seudulliset vanhuspalvelujen strategiset linjaukset vuoteen 2030 ja toimeenpano-ohjelman Julkaisu (1/2008, 13 - 14) mukaan henkilöstön riittävydeksi myös tulevaisuuteen tulee vanhustyötä tekevän henkilöstön työoloja kehittää, jotta ala säilyisi houkuttelevana. Jotta tämä vanhustyö olisi laadukasta, niin yhtenä keskeisenä tekijänä siinä nähdään henkilöstö joka on kiinnostunut kehittämään omaa ammattiansa. Haasteena nähdään vanhustyötä tekevän työhyvinvointi ja sen ylläpitäminen, lisäksi kehittää työolosuhteita, unohtamatta kaikkien osallisuutta perusoikeutena, eettisenä periaatteena.

2.2.2 Tupakointi kotihoidon asiakastyössä

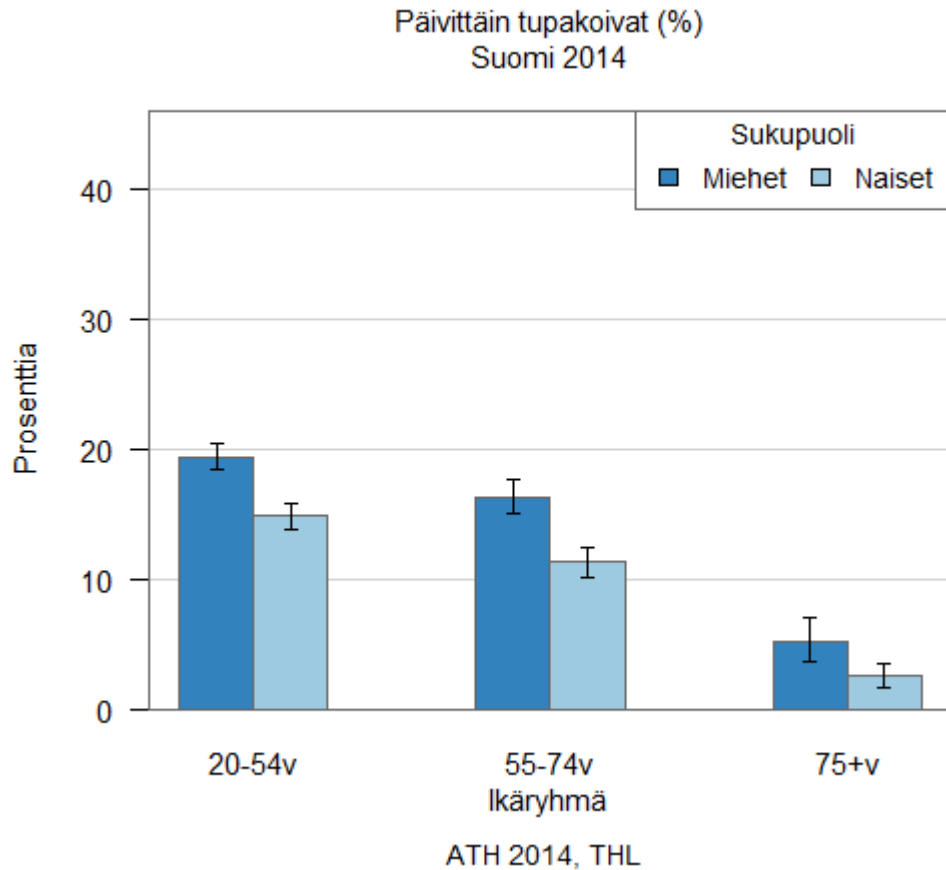
Kuinka paljon kotihoidossa kuntatasolla on tupakoivia asiakkaita? Kuinka moni työntekijöitä altistuu tupakansavulle, passiiviselle tupakoinnille asiakkaan kodissa työskennellessä kunnallisessa kotihoidossa? ATH 2014, THL (2014) mukaan päivittäin tupakoivia 75 + ikäryhmässä oli alla olevan kuvion mukaan Keski-Suomessa reilusti alle viisi prosenttia (Ks. Kuvio 4).

Ikäryhmän ja sukupuolen mukaan oli vastaava havainnollistava kuvio koko Suomen osalta, jossa näkyivät ikäryhmät ja sukupuolen mukaan naisten ja miesten 75+ vuotiaan päivittäinen tupakoiminen, mutta siitä ei ollut saatavilla kuviota Keski-Suomen osalta päivittäin tupakoivista ikäryhmän ja sukupuolen mukaan (Ks. Liite 4).

Koko Suomen osalta 75+ vuotiaista miehet päivittäin tupakoivista olivat naisia enemmän tupakoivia (Ks. Kuvio 5.)



Kuvio 4. Päivittäin tupakoivat ikäryhmittäin Keski-Suomi (ATH 2014, THL)



Kuvio 5. Päivittäin tupakoivat ikäryhmittäin miesten ja naisten osalta Suomessa (ATH 2014, THL)

2.2.3 Itsemääräämisoikeus, vuorovaikutus, työtunteet

Ammattietiikka ohjaa sosiaalialan ammattilaista. Kaiken kivijalka on YK:n ihmisoikeuksien julistus. Suomen perustuslaki 731/1999. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 (Asiakaslaki) ja siinä asiakkaan itsemääräämisoikeus 9§. Hallintolaki 434/2003. Työturvallisuus laki 738/2002. Työterveyshuoltolaki 1383/2001 (sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet 2010). Suomen perustuslain (11.6.1999/731) mukaan mm. kansalaisten perusoikeudet ovat yhdenvertaisuus, oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen.

Mäkinen, P., Raatikainen, E., Rahikkala, A. & Saarnio, T(2009, 102 -106) mukaan onnistuakseen asiakastyö prosessina vaatii eettisten ohjeiden ja toimintaperiaatteiden ymmärtämistä. Näitä toimintaperiaatteita ovat jäämäkkyys, luottamuksellisuus, empaattisuus, kunnioitus ja aitous. Asiakkaan kunnioittamisessa tärkeintä on hyväksyä asiakas, ihminen juuri sellaisena kuin hän on. Asiakkaan epäeettinen toiminta, teot niitä ei tarvitse hyväksyä ja vaikka työntekijä ei niitä hyväksyisikään, niin asiakassuhde kestää eri näkemykset. Empaattisuus tunteisiin eläytyminen, affektiivisuus ja kognitiivinen ymmärtäminen asiakkaan asemaan asettumista, näin asian tarkastelu mahdollistuu molempien näkökulmasta. Aitous asiakkaan kanssa työskenneltäessä vähentää asiakkaan ja työntekijän välistä sosiaalista etäisyyttä. Asiakkaan ongelmien ratkaisu ja uudet tavoitteet elämässä mahdollistuvat. Luottamuksellisuus johon vahvana kuuluu vaitiolovelvollisuus, mutta ei yksin riitä. Sanallinen kuin sanatonkin viestintä, molemmat yhtä tärkeitä ja niin, että ne ovat asiakastyössä samaa viestiviä, jolloin vahvistaa luottamuksellisuutta eikä ristiriidassa keskenään. Asiakastyössä luottamuksellisuus syntyy ajan kanssa kun asiakastyötä tehdään. Jämäkkyys, työntekijä pystyy muuttamaan asiakkaan tilannetta. Jotta työntekijä pystyy toimimaan asiakkaan tilanteen muuttamiseksi, vaatii se häneltä, että tulee ymmärtää ensin itse asiakkaan tilanne, ja vasta sen jälkeen tulee muuttaa tämä tilanne tai muuten se jää muuttumatta eikä tapahdu muutoksia asiakkaan elämässä suuntaan tai toiseen. Näin toimiessaan työntekijä ei saa asiakkaan paheksuntaa osakseen.

Molander, G. (2003, 50 – 86) mukaan tunnetaakan kasaantuminen kuin mm. esimerkiksi, kun häpeäntunteet heräävät joihin kuuluu epämiellyttävät aistimukset, mahdottomuuksista uupuminen joihin kuului arvostiriitojen ahdingossa olo, syyllisyyden sakkautuminen joista hoidettavien esineistäminen ja pakko nieleminen joista vihan vastaanottaminen. Oman elämän mielipahat joista ovat fyysiset kivut. Epämiellyttävät aistimukset heräävät kun työntekijä joutuu työskentelemään niiden keskellä, vaikka tässä epämiellyttävänä aistimuksina pidettiin lähinnä mm. ulosteen hajua, mikä oli tarttunut hiuksiin vaatteisiin, mikä seurannut myös kotiin. Näillä epämiellyttävillä aistimuksilla oli tietenkin myös vaikutusta työntekijän mielialaan.

Arvomäärittely voi olla asiakastyössä työyhteisöissä erilaisten arvojen sekamelskaa ja vaikea löytää sellaista yhteistä linjaa, joka olisi kaikkien mielestä hyvää.

Yhteisymmärryksen tulisi kuitenkin olla riittävä, vaikka se ei olisi itsestä hyvää tai edes oikein. Asiakkaiden erityisesti vanhojen ihmisten hyvästä erimielisyydet vievät työyhteisöissä paljon voimia työntekijältä. Asiakkaalle ei aina liennyt aikaa tai ei jaksettu keskustella, vaarana, että sellaisista asiakkaista joista ei pidetty, heidän kanssaan ei juteltu. Viha asiakastyössä vanhojen ihmisten kohdalta ei voi välttää vaan sitä on vaan otettava vastaan, on ymmärrettävä ja siedettävä. Fyysiset kivut mm. migreeniä, aiheuttavat mielipahaa ja saivat huolestumaan.

Tupakanhajua, tupakansavua voidaan pitää kotihoidossa juuri tällaisena epämiellyttävänä aistimuksena, josta haju tarttuu hiuksiin ja vaatteisiin ja sen myötä seuraa työntekijää työpäivän jälkeen kotiin.

Molander (2003, 9 - 11) toteaa, että tunteet ovat tärkeä osa työtä eikä niitä voi työn tekemisestä erottaa. Työssä herää tunteita ja ne vaikuttavat varmasti työntekijään ja siihen miltä heistä tuntuu, mille mielelle he työssä tulevat. Työtunteen ovat sellaisia tunteita mitkä saavat alkunsa työssä ja juuri siihen tehtävään työhön sillä hetkellä liittyviä. Työtunteet liittyvät vuorovaikutustilanteisiin. Työssä onnistuminen tarkoittaa juuri sitä, että on onnistunut vuorovaikutuksessa. Huolellinen asiakkaiden kuunteleminen on hyvää ja laadukasta hoitoa. Itsemääräämisoikeutta vaaditaan vanhoille ihmisille, mutta tähän vaatimukseen on hankala vastata. Vanhusten kanssa tehtävä työ on heitä hyvin lähellä oloa ihmissuhdetyötä niin henkisesti kuin fyysisestikin. Näin ollen vanhustyö on hyvin vuorovaikutteista monella eri tasolla erilaisina vuorovaikutustilanteina myös omaisten kanssa ja näin ollen siinä herää paljon tunteita.

Mäkinen, P. ym. (2009, 52 -54) mukaan osana sosionomin ammatillisuutta on juuri se, että hänellä on hyvä suhde omaa kehittymistä ja omaa työtä kohtaan, kyky reflektoida. Sosionomin tulisi keinoin tarkastella ja eritellä omaa toimintaa niin opiskelijana kuin työelämässä, olla keskeneräinen ja sietää sitä ja ymmärtää, ettei

tarvitse olla täydellinen. Tärkeä osa sosionomin ammattiin kasvamisesta on oppia reflektoimaan.

Vuorovaikutus on kaiken pohja, perusta vanhustyölle. Vuorovaikutustilanteessa on mukana niin vanhuksen kuin vanhustyötä tekevän työntekijän eettinen näkemys ja molemmilla on aivan omat eettiset käsitykset siitä mikä on oikea tapa toimia.

Hoitajan toimintaa ohjaavat myös tietenkin eri lait ja asetukset ja ohjeet eettisestä toiminnasta terveydenhuollossa, unohtamatta tietenkään ammattietikkaa.

Itsemääräämisoikeus on juuri yksi eettisistä periaatteista terveydenhuollossa ETENEN (valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta) listaamana, lisäksi niitä ovat mm. keskinäinen arvonanto, hyvinvointia edistävä ilmapiiri. (Lahtinen, M. 2004, 50 -51. Kankare toim.).

Kaikessa potilastyössä tulee terveydenhuollon ammattilaisen puuttua asiakkaan tupakointiin. Tämä puuttuminen vaatii tietoa ja vuorovaikutustaitoja. (Tietoa ammattilaisille. THL).

”Eettisyys ei synny tyhjästä. Vanhuksen äänen kuuleminen edellyttää heitä palvelevien ihmisten ja vanhusten kuulluksi tulemistä.” (Kankare, H. & Lintula, H (toim.) 2004, 9). Jokaiseen vuorovaikutustilanteeseen sisältyy etiikkaa ja siksi se on arkipäivässämme (Lahtinen, M. 2004, 53. Kankare toim.).

Jotta voi kuulla toista, tulee ensin olla jotain kuultavaa.” jos vastaus vanhuksen viestiin ei perustu siihen, minkä hän itse on välittänyt, annetaan hänelle jotain sellaista, mitä joku kuvittelee hänen tarvitsevan. Ei sitä mitä hän oikeasti tarvitsee.” (Kankare, H & Lintula, H. 2004, 43). Kuulematta jättäminen, vaille huomiota jättäminen ovat molemmat yhdenlaisia välinpitämättömyyden muotoja. Jotta vanha ihminen tulisi kuulluksi, se tarvitsee ensiksi sen, että hoitaja pysähtyy ” vanhukseen vanhuksen itsensä tähden” (Kankare ym. 2004, 43.) Jotta vanha ihminen tulee kuulluksi ja hänen kuulemisensa mahdollistuu. Täytyy ensin hoitajan tulla itse kuulluksi, näin myös vanhus tulee kuulluksi.

Hyvän kotihoidon mahdollistajana on asiakaskeskeisyys, tämän toteutuminen mahdollistuu juuri kahdenkeskisessä vuorovaikutuksessa parhaiten.”

Vuorovaikutuksen tutkimus kotihoidon arjessa mahdollistaa ikääntyvän ihmisen ja työntekijöiden äänen kuulumisen, mikä on olennaista kotihoidon kehittämiseksi”.

(Outila M, Jumisko, E & Kettunen. 2014, 233.) "Hyvien vuorovaikutustaitojen kehittyminen edellyttää myös analyyttistä pohdintaa ja kykyä reflektoida kokemuksiaan asiakastyössä" (Ikonen, E-R.2013, 176).

Kommunikaatiossa mahdollistuu toisen ihmisen käyttäytymiseen ja ajatteluun vaikuttaminen ja tiedon välittäminen, joka on keskeistä hoito- ja hoivatyössä. Vuorovaikutukselle perustana toimii kommunikaatio. Sanallinen ja sanaton käyttäytyminen vuorovaikutuksessa ilmetessään määritellään kommunikaatioksi. "Kommunikaatio on vuorovaikutuksen välttämätön edellytys, sillä ilman sanallista tai sanatonta viestintää ei voi myöskään olla vuorovaikutusta". Kun sanallinen ja sanaton viestintä sisältöineen on keskenään sopusoinnussa voidaan puhua, että kommunikaatio on yhdenmukaista, vaikka tavallista kuitenkin on, että ne ovat ristiriidassa keskenään. Tämä johtuu siitä, että sanaton kommunikaatio on mallien kautta opittua, kulttuurisidonnaista. Työssä ihmisten parissa on ensiarvoisen tärkeää hyvin toimiva kommunikaatio.(Ojala, T & Uutela, A.1993, 76 -77, 82.)

Asiakkaan ja työntekijän välisiin tapaamisiin perustuu koko asiakastyö. Asiakassuhteen kehittymisen suunta ratkaistaan näissä tapaamisissa ja se mihin se lähtee kehittymään. Hoitotyön laatuun vaikuttaa suoraan vuorovaikutuksen laatu. "Hyvät vuorovaikutustaidot ovat laadukkaan kotihoitotyön osaamisen edellytys". (Ikonen, E-R.2013, 175.)

Hyvää vuorovaikutusta on osallistuva ja rauhallinen keskustelu asiakkaan kanssa unohtamatta kuuntelemisen taitoa. Erityisesti hyvät vuorovaikutustaidot ovat tarpeen silloin, kun ongelmia ilmenee asiakkaan puheessa ja sen ymmärtämisessä, yhteistä kieltä ei löydy, asiakkaan kuulossa on ongelmia tai, kun tulee erimielisyyttä. "Vuorovaikutusosaamiseen kuuluu, että työntekijä sisäistää ammatillisen ja luottamuksellisen vuorovaikutuksen sekä empaattisuuden merkityksen kotihoitotyössä". (Ikonen, E-R.2013, 175.)

”Mikäli lähimmäisen rakkautta ja toisen kunnioittamista on löydettävissä työyhteisössä hoitotyöntekijöiden keskinäisestä vuorovaikutuksesta, löytyy sitä todennäköisesti hoitotyöntekijöiden ja vanhuksen välisestä vuorovaikutuksestakin.” (Kankare, H & Lintula, H. 2004, 45 - 46).

3 Opinnäytetyön toteutus

3.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Kotihoidon asiakkaan tupakoimisen vaikutus asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen työntekijän kuvaamana ei ole tutkittu tai en ainakaan löytänyt siitä tutkimuksia, vaikka käytin eri tietokantoja etsiessäni tietoa mm. seuraavista tietokannoista Aleksis, Arto, Aaltodoc, Helda, JYX, Jutika, TamPub, Google scholar, Melinda, Theseus. Käytin myös Jyväskylän Ammattikorkeakoulun rajakadun pääkampuksen kirjaston tarjoamaa opparisauna mahdollisuutta syksynä 2015, mistä sain apua ja vahvistuksen, että silloin tästä aiheesta ei löytynyt tutkimuksia. Tutkimuksia oli kyllä mm. tupakoimisesta niin kuin passiivisesta tupakoinnista ja niiden vaikutuksista erilaisiin asioihin: sikiöön, lapseen, naiseen ja mieheen.

Tutkittua tietoa myöskään siitä kuinka paljon oikeasti kotihoidon asiakastyössä työntekijät altistuvat asiakkaan polttaessa omassa kodissa passiiviselle tupakoinnille ei ole tai en ainakaan siitä löytänyt tutkimuksia.

Opinnäytetyöni tavoitteena oli saada tietoa kotihoidon työntekijän omin sanoin kertomana vaikuttaako kotihoidon asiakkaan tupakoiminen asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen ja mitä muuta työntekijä ajattelee asiakkaan tupakoimisesta työntekijän työpaikassa.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on antaa ääni Jyväskylän kaupungin kotihoidon työntekijöille. Miten he kokevat työskentelyn tupakansavussa asiakkaan polttaessa kotikäynnillä ja kuinka se vaikuttaa asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen työntekijän kertomana.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Miten tupakointi vaikuttaa asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen?
2. Miten työntekijät suhtautuvat asiakkaan tupakointiin työntekijän työpaikassa?

Lähes kaikki julkisuudessa käytävä keskustelu liittyy työpaikkojen savuttomuuteen niin, että työpaikalla ei saa tupakoida eikä näin ollen tule kenellekään altistumista passiiviselle tupakoinnille. Tästä hienona erimerkkinä toimii Jyväskylän Valmet Rautapohjan tehdas, jossa tupakoinnin lopettavia tuetaan vahvasti monin eri keinoin. Mutta kuka tukisi tupakoimatonta joka altistuu passiiviselle tupakoinnille tahtomattaan. Tämä aihe on tärkeä yhteiskunnallisesti. (Valmetin tehtaalla tumpataan tupakat lopullisesti, Suomen ASH.)

Jokaisella on oikeus puhtaaseen työskentely sisäilmaan myös asiakkaan kodissa. Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus keskittyä vain Jyväskylän kaupungin kotihoidon työntekijöiden altistumiseen passiiviselle tupakoinnille kotikäynnillä asiakkaan kodissa ja siellä tapahtuvaan asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen. Jyväskylän kaupungille tästä varmasti tulisi säästöä, jos kotihoidon työntekijät saisivat työskennellä tupakansavuttomassa sisäilmassa.

3.2 Survey menetelmänä

Tutkimusmenetelmän valinta on erityisen tärkeää, jos aika ja omat voimavarat ovat rajalliset. Samoin kustannustehokkuus ja tutkittavien helppo tavoitettavuus tulee ottaa huomioon (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 177 - 190.) Itse päädyin tutkimusmenetelmän valinnassa juuri sähköpostilla lähetettävään webropol nettikyselyyn, jossa linkki vastaamiseen edellä kuvatuista syistä (Ks. Liite 1. Webropol kyselylomake).

Saadakseni selville tässä tutkimuksessani, mitä kotihoidon työntekijät ajattelevat ja tuntevat, miten asiakkaan tupakoiminen vaikuttaa asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen ja hyvinvointiin kysely on siihen silloin paras tutkimusmenetelmä (Hirsjärvi.2010. ym. s.185).

Hirsjärven (2009, 193- 195) mukaan, kun haluaa itse kerätä aineistoa, niin kysely on siihen yksi varteenotettava menetelmä. Tässä menetelmässä kysyttiin vastaajien koulutusta kaikilta juuri samalla tavalla eli standardoidusti, kyselyyn vastaajat muodostivat otoksen perusjoukosta jota tutkitaan. Englanniksi tätä menetelmää kutsutaan surveyksi. Tähän tutkimus menetelmään liittyy myös haittoja mm. onko vastaaminen tapahtunut huolellisesti, rehellisesti. Onko vastaajat ymmärtäneet kysymykset oikein, väärinymmärryksen vaara, mahdoton tietää.

Tutkimus toteutettiin webropol nettikyselynä. Olin valinnut kyselylomakkeeseen kolmenlaisia kysymyksiä; avoimia, monivalintakysymyksiä ja suljettuja kysymyksiä. Avoimet kysymykset sallivat kysyttävien asioiden omin sanoin ilmaisen ja näin saadaan laadullisia vastauksia, mitkä kuvaavat vastaajan omaa näkemystä kysyttävästä asiasta. Monivalintakysymykset taas vähentävät kirjavia vastauksia. Suljetut kysymykset antavat tarkkaa luotettavaa tietoa. (Hirsjärvi. ym. 2010, 201.)

Tämän kyselylomakkeen lähettäminen ajoittuu aikataulullisista syistä ensin joulukuulle 2015, vaikka juuri tällaisen kyselylomakkeen lähettämistä tulisi kyseisenä kuuna välttää, jos suinkin on mahdollista. (Hirsjärvi. ym. 2010, 204). Lopulta päädyin siihen, että lähetin kyselyn tammi-, helmikuun 2016 vaihteessa juuri edellä johtuneista syistä.

Laadullisessa tutkimuksessa tärkeämpää on tutkimusaineiston laatu, ei niinkään tutkimusaineiston koko. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston tehtävänä on auttaa asian ymmärtämisessä eikä yleistettävyydessä niin kuin määrällisessä tutkimuksessa. (Vilkka, H.2005, 126.)

Hirsjärven (2009 23, 24) mukaan vaatimukset tutkimuksen eettisyydelle tarkoittavat sitä, että tutkimus noudattaisi, olisi hyvän tieteellisen käytännön mukainen. Tämä huolehtimisesta vastaa tutkija aina itse. Hyvän ja pahan käsitys arkitodellisuudessa on erilainen jokaisesta ihmisestä käsin ja siitä on jonkun asian tekeminen oikein tai

väärin, onko sallittua tai nähdäänkö joku asia ja sen tekeminen ainoastaan välttämättömyys, jokaisen velvollisuus. Itse aiheen valitseminen tutkimuksen kohteeksi on jo eettinen ratkaisu. Tutkimukseen ryhdytään, koska aihe on ajankohtainen ja yhteiskunnallisesti merkittävä, vaikka se ei aivan ongelmatonta ole, juuri aiheen valinta tai sen merkittävyys. Tutkimuksessa lähtökohtana on oltava tutkittavien ”ihmisarvon kunnioittaminen” näin kunnioitetaan myös itsemääräämisoikeutta. Tutkimus toteutettiin Webropol - nettikyselynä, näin vastaajien itsemääräämisoikeus toteutui, koska kyselyyn sai vastata nimettömänä kuka halusi.

Hirsjärven ym. (2009, 224) mukaan, opinnäytetöissä ei kannata jäädä odottamaan oman kypsyyden lisääntymistä tai ottamaan etäisyyttä ajallisesti työn tekemisessä, vaikka se joissain tapauksissa varmasti olisi ihan paikallaan. Aineiston analyysiin olisi aineiston keräämisen jälkeen mielellään alettava, niin pian kuin suinkin on mahdollista, jolloin aineiston keräämisen jälkeen aineisto vielä kiinnostaa tutkijaa. Aineiston analyysin aloin vasta syksyllä 2016, vaikka aineisto valmistui helmikuun alussa 2016. Tämä ei kuitenkaan vähentänyt kiinnostusta aiheeseen.

Webropol nettikyselyn toteutin seuraavasti. Kyselyt lähetettiin vain Jyväskylän kaupungin kotihoidon alueille. Kotihoidon oma palvelutuotanto aluejako, lähipalvelualueet. Kotihoito 1. Itäinen alue: Halssila- Kuokkala, Vaajakoski, 2 esimiestä, resurssit 56,5. 2. Läntinen alue: Kuohu- Kypärämäki, Kortepohja- Säynätsalo, Korpilahti- Korpihovi, 3 esimiestä, resurssit 74. 3. Pohjoinen alue: Viitaniemi- Mäki- Matti, Tourula- Tapionkatu, Lohikoski-Palokka keskusta, Tikkakoski-Palokka pohjoinen, 4 esimiestä, resurssit 104,5. Kotihoidon oma palvelutuotanto alueilla oli kyselyajankohtana esimiehet, resurssit yhteensä noin 245, joista esimiehet vähennettyinä päädytään lukuun 236 (S. Soidinmäki, henkilökohtainen tiedonanto 17.1.2016) Kotihoidon ostopalvelualueiden palvelutuottajat alueineen rajasin tämän kyselyn ulkopuolelle, koska halusin keskittyä Jyväskylän kaupungin kotihoidon oma palvelutuotanto alueiden työntekijöihin, heidän kokemuksiinsa. (S. Soidinmäki, henkilökohtainen tiedonanto 17.1.2016)

Kyselyyn vastaamisen tarkoitettu linkki lähetettiin Jyväskylän kaupungin vanhuspalvelut kotihoito; Arenaukio, Halssila, Haukka, Korpihovi, Korpilahti, Kortepohja, Kuokkala, Kypärämäki, Iakitie, Liina, Lohikoski, Mäki-matti, Pkakeskusta, Pkajohj, Salo-

katu, Säynätsalo, Tapionkatu, Taulumäki, Tikka, Tourula, Turva- ja Vuorotyö, Vaajakoski, Veteraanitalo, Viitaniemi, YöpartioPka, sähköisesti sähköpostilla. (S. Lahdenperä, henkilökohtainen tiedonanto 25.1.2016) Ensimmäisellä kerralla lähetetty sähköposti, jossa vastaamiseen tarkoitettu linkki oli, ei mennyt kaikille perille. Toisella kerralla Minua avusti Sanna Lahdenperä, koordinaattori Jyväskylän kaupunki vanhuspalvelut/viestintä ja niin sähköposti vastauslinkin kera saatiin lähetettyä. (S. Lahdenperä, henkilökohtainen tiedonanto 25.1.2016)

Työni toteutin kyselyllä käyttäen niin kvalitatiivista kuin kvantitatiivista menetelmää siis suljettuja kuin avoimia kysymyksiä. Tutkimus on määrällinen. Analysoin avointen kysymysten vastaukset ja niissä ensin yleisimmin esiintyvät sanat analyysissä Webropol 2.0 tarkastelun mukaan eli sanojen esiintyvyys vastauksissa. Lisäksi analyysissä sanapilven sanat suuruusjärjestyksessä lukumäärä kertoo kuinka useassa kyselyyni vastanneiden kirjoituksissa kyseinen sana ilmeni ainakin kerran eli kuinka useassa erillisessä kirjoituksessa kyseinen sana esiintyi. Sen jälkeen analysoin avointenkysymysten vastaukset sisällönanalyysin kautta käyttämällä luokittelua. Luokittelin sanat saamaa tarkoittaviin ryhmiin, lisäksi poikkeavat, erilaiset vastaukset ja sen pohjalta muodostui tulokset. Luokittelua käytin kaikissa avointenkysymysten vastausten luokittelussa. Muissa kysymyksissä käytin tilastollista analyysitapaa.

Tässä kyselyssä tulosten esittämisessä ei voitu käyttää vertailua vastaajien sukupuolen: nainen, mies välillä, koska kaikki vastaajat olivat naisia.

4 Tulokset

4.1. Taustatiedot

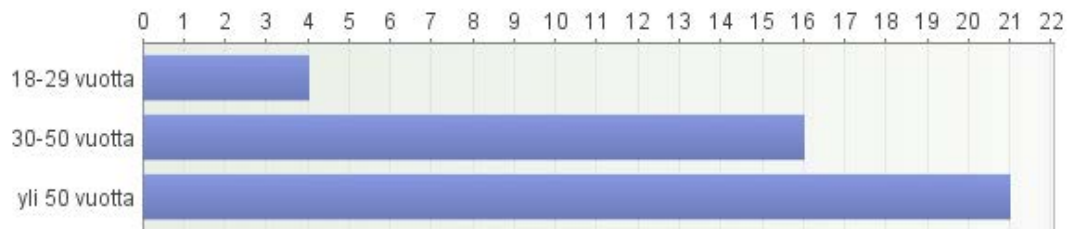
Kysely lähetettiin noin 235 henkilölle. Webropol sähköposti kyselylinkki oli avattu lähettämättä vastausta 44 kertaa ($100 * 44/235$) = 18,72 %. Kyselylinkki oli avattu ja vastattu 41 kertaa. Kaikki vastaajat olivat naisia. Kyselyn vastausprosentti ($100 *$

41/235) = 17,44 %. Tarkkaa tietoa siitä kuinka monta miestyöntekijää kyselyn julkaisujankohtana 25.1.2016 Jyväskylän kaupungilla oli töissä, ei ole tiedossani. Siniluhta, A. (2015, 2) toteaa opinnäyteyössään, että kunta-ala on kuitenkin varsin naisvaltainen.



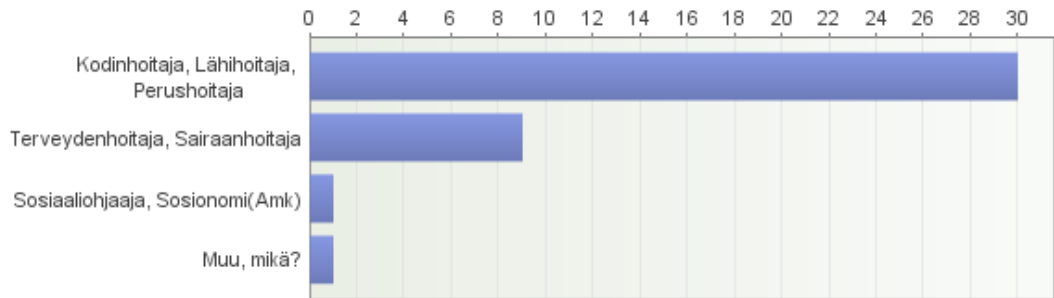
KUVIO 6. Vastaajien sukupuoli (n=41)

Kyselyyn vastanneista alle 30 - vuotiaita oli neljä, 30 -50 vuotiaita oli vastanneista kuusitoista ja yli 50-vuotiaita oli eniten vastanneista eli kaksikymmentäyksi.



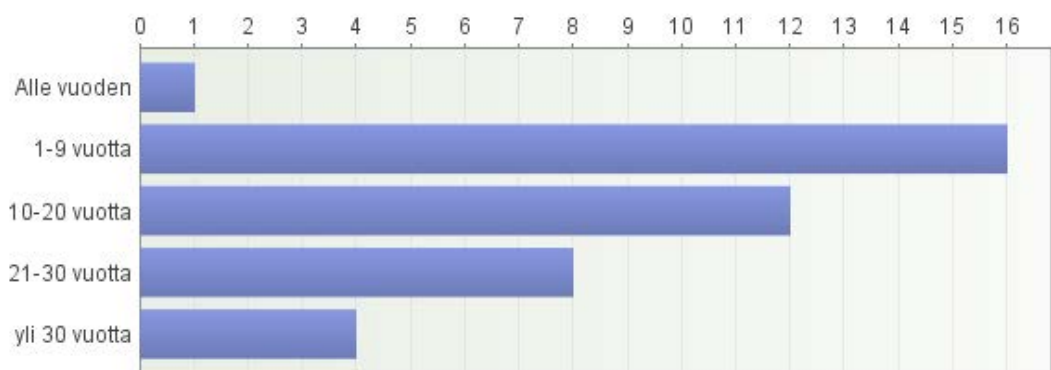
KUVIO 7. Vastaajien ikä (n=41)

Koulutukseltaan suurin ryhmä oli ryhmä, jossa oli edustettuna ammattinimikkeet kodinhoitaja, lähihoitaja ja perushoitaja, heitä oli vastanneista 30. Ammattinimikkeillä terveydenhoitaja, sairaanhoitaja vastanneita oli yhdeksän. Ammattinimikkeellä sosiaaliohjaaja, sosionomi (Amk) tai muu, mikä ammattinimikkeellä vastanneita oli kaksi.



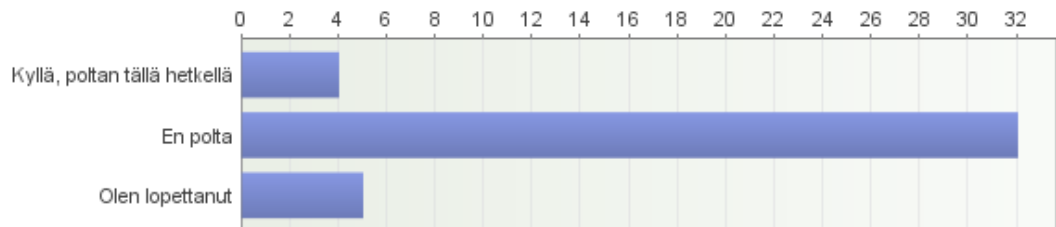
KUVIO 8. Vastaajien koulutus (n=41)

Työkokemusta vastanneilla oli alle vuoden yhdellä vastaajalla. Yhdestä yhdeksään vuoteen työkokemusta oli kuudellatoista vastaajalla. Tämä oli suurin ryhmä vastaajista työkokemuksen perusteella. Työkokemusta kymmenestä vuodesta 20 vuoteen oli kahdellatoista vastaajalla. Tämä oli toiseksi suurin vastaajaryhmä työkokemuksen perusteella. Työkokemusta 20 - 30 vuoteen oli kahdeksalla vastaajalla. Työkokemusta yli 30 vuoden oli neljällä kyselyyn vastanneella.



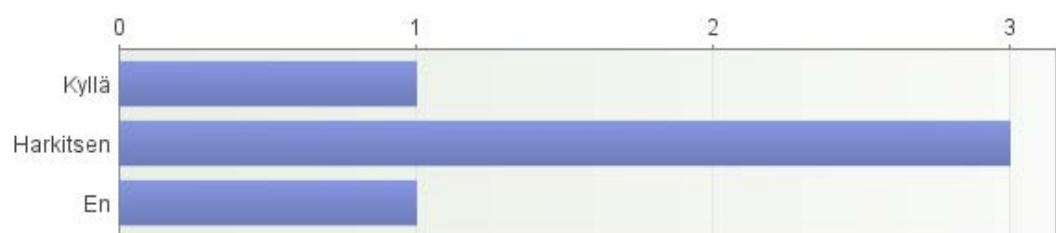
KUVIO 9. Vastaajien työkokemus kotihoidossa (n=41)

Kyselyyn vastanneesta 41:stä, 32 vastaajaa kertoi, että ei polta tupakkaa. Kyselyyn vastaajista viisi oli lopettanut tupakanpolton ja neljä vastaajaa poltti tupakkaa tällä hetkellä.



KUVIO 10. Tupakoitteko itse? (n=41)

Kyselyyn vastanneista, kyllä poltan tällä hetkellä, oli yksi, joka oli ajatellut lopettaa tupakanpolton. Kolme vastaajaa oli vastannut harkitsevansa ja yksi vastaaja oli sitä mieltä, että ei aijo lopettaa. Tähän kysymykseen vastaajia oli yhteensä viisi joten tähän kysymykseen vastasi myös joku muu kuin tupakoiva.



KUVIO 11. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, poltan tällä hetkellä, oletko ajatellut lopettaa? (n=41)

4.2 Hyvää vuorovaikutusta asiakkaan kanssa kotikäynnillä

Kyselyyn vastanneilta kysyttiin, mitä on heidän mielestään hyvää vuorovaikutusta asiakkaan kanssa kotikäynnillä? (Ks. Liite 1. Kysymys nro 7).

Tämän kysymyksen osalta (n= 41). Tähän kysymykseen vastasi 40 ja yksi vastaaja ei ollut vastannut tähän kysymykseen vaan oli laittanut – viivan. Vertailua naisten ja miesten välillä tässä ei ollut mahdollista tehdä, koska kaikki vastaajat olivat naisia.

Yleisimmin esiintyvät sanat analyysissä Webropol 2.0 tarkastelun mukaan eli sanojen esiintyvyys vastauksissa. Kuusi yleisimmin esiintyvää sanaa tämän kysymyksen osalta olivat asiakkaan(17), asiakasta(11), asioista(10), keskustelu(6), asiakas (5) ja hänen (5).

Lisäksi analyysissä sanapilven sanat suuruusjärjestyksessä lukumäärä kertoo kuinka useassa kyselyni vastanneiden kirjoituksissa kyseinen sana ilmenee ainakin kerran eli kuinka useassa erillisessä kirjoituksessa kyseinen sana esiintyy. Kuunteleminen(4), kanssa(4), asiakkaalle(4), kuunnellaan(4), huomioon(3), otetaan(3), aikaa(3), avoin(3), ystävällistä(3), keskustellaan(3), puhutaan (2), hetkeksi (2), kuunnellen (2), huomioiden (2), antaa (2), asioita (2), huumori (2), kaikista (2), siitä(2), yksilönä (2), annetaan (2), voinnista(2), miten(2), ehdoilla (2), mukaan(2), asiallisesti (2), keskustelua(2), ymmärtää (2), ilmapiiri (2), avoimesti (2), vuorovaikutus (2), erilaisia (2), puolin (2), ystävällisyys (2), mielipiteitä (2), toisen (2), vihainen (2), vaikeistakin (2), käynnillä (2), voinnin (2), hoitoon (2), kunnioittaa (2), kunnioitetaan (2), voida (1), kuuntelu(1), työntekijän (1), yritän (1), rehellistä (1), kiirehditää (1), napakkakin (1), keskustella(1), saisi (1), maailmalla (1), oikeilla (1), työntekijä (1), kaikkeen (1), jutustelu (1), luonteva (1), ottaa (1), tarpeita (1), heidän (1), kunnioitettava (1), epäedullisia (1), herkällä (1), ymmärretyksi (1), hankalista (1), suhde (1), sillä (1), yksilöllinen (1), ohjaimista (1), odotuksen (1), tehdä (1), hoitajalle (1), työntekijää (1).

Olen ensin tarkastellut vastauksia näiden mukaan ja sitten luokitellut tekstistä löytyviä erilaisia asioita, kun jokin asia on toistunut tai kiinnittänyt huomiota. Olen nostanut nämä asiat esiin siksi.

Kyselyyn vastanneiden vastauksista 17/41 löytyi sana asiakkaan, 11/41 asiakasta, 5/41 asiakas. Näissä vastauksissa asiakas on keskeisessä osassa asiakkaan ja työntekijän välistä vuorovaikutusta.

”kohtaaminen asiakaslähtöistä, asiakkaan voinnin ja näkökulman huomioon ottaminen” V38

15/41 vastauksessa tuli esille seuraavat samaa tarkoittavat sanat asiakkaan kanssa **keskustelu, keskustellaan, keskustelua, keskustella, puhutaan, jutustelu**. Vastaajista 6/41 vastauksesta löytyi sana keskustelu.

”Asiakas otetaan huomioon yksilönä, kuunnellaan ja kuullaan asiakasta. **Keskustellaan** ja otetaan huomioon asiakkaan kanta asioihin. Katsotaan silmiin ja ei kiirehditä.(- -). V9

Yhdessä/41 vastauksessa tuli esille, että ollaan vieraana asiakkaansa kodissa.

Muistetaan, että työntekijä on vieraana asiakkaan kodissa.”V9

Yhdessä vastauksessa tuli esille, että itsemääräämisoikeus ja omat tavat, tottumukset.

*”Asiakkaat kaikki ovat erilaisia. Heidän kanssaan toimin asiakkaan tapoja ja tottumuksia kunnioittaen. **Asiakkaalla on kotonaan itsemääräämisoikeus , omat tavat tottumukset**. Hyvä vuorovaikutus on ystävällistä asiakasta kunnioittavaa toimintaa. Hänen kanssaan keskustelua. ohjaamista ja avustamista niissä asioissa, mihin asiakkaalle on myönnetty kotihoidon käynnit.”V3*

3/41 vastauksesta tuli esille seuraavat samaa tarkoittavat sanat **vaikeistakin, hankalista**.

"Avoimesti voi keskustella asiakkaan kanssa esim.voinnista sekä hankalista että ongelmallisista tilanteista ja asioista. Ymmärtää ja hyväksyä asiakkaan mielipiteet." V17

1/41 vastauksessa tuli esille sana **arvostaminen**

"Asiakkaan kuunteleminen, arvostaminen" V5

15/41 vastauksessa tuli esille seuraavat samaa tarkoittavat sanat asiakkaan **kuunteleminen, kuunnellaan, kuunnellen, kuuntelu**. Näissä vastauksissa kahdessa tuli esille, että kiirettä ei saisi näyttää tai "kiire ei saa näkyä" V20

"kuunteleminen ja läsnä olo. Kiirettä ei saisi näyttää. Joskus se on mahdotonta!!" V1

5/41 vastauksessa tuli esille seuraavat samaa tarkoittavat sanat **kunnioitettava, kunnioittaa, kunnioitetaan**.

"Yksilöllinen ja asiakasta kunnioittava vuorovaikutus" V40

4/41 vastauksessa tuli esille seuraavat sanat **ymmärtää, ymmärretyksi, ymmärrettävää**

"Asiakkaan kunnioittaminen. Ystävällisyys. Ammatillinen ote. Ymmärretyksi tuleminen molemmin puolin" V14

2/41 vastauksessa myös ilmapiiri nähtiin olevan hyvää vuorovaikutusta.

”lämmin ja hyvä ilmapiiri”V32

5/41 vastauksessa tuli esille seuraavat samaa tarkoittavat sanat **ystävällistä, ystävällisyys**

” keskustelu, ystävällisyys” V31

2/41 vastauksessa tuli esiin, että **huumori**.

”Avoin keskustelu, kuunteleminen. Luottamuksen syntyminen asiakassuhteeseen. Rentous ja huumori.” V16

6/41 vastaajan vastauksessa tuli yksittäin esille seuraavat samaa tarkoittavaa olevat sanat **luotetaan, luottamuksen, luottamuksellinen, luottamukseen, luottamus ja luottamuksellisuus**. Luottamus näin ollen nähtiin tärkeänä asiana asiakkaan kanssa käytävässä vuorovaikutuksen ja myös aiemmin tulleen keskustelun suhteen.

”Avoin, rauhallinen sekä luottamuksellinen suhde.” V18

Yhdessä/41 vastauksessa tuli esille, että hoidetaan asiakkaan ehdoilla.

”Hoidetaan asiakkaan ehdoilla, kuunnellaan häntä, pysähdytään hetkeksi juttelemaan, eli istutaan alas.” V6

Kahdessa vastauksessa 41 tuli esille myös se ettei kannata olla vihainen.

”VIHAINEN EI KANNATA OLLA SE EI AUTA MITÄÄN” V 29

Yhdessä/41 vastauksessa tuli esille, että hyvää vuorovaikutusta oli työn sujuminen hyvässä yhteishengessä.

*Työ sujuu hyvässä **yhteishengessä**, asiakkaan mielipide ja hoitoon osallistuminen ovat hyvin tärkeitä asioita. Asiakkaalle annetaan mahdollisuus vaikuttaa hoitoon ja hoitajalla on asiakkaalle erilaisia mahdollisuuksia toteutettavaksi hoidon hyvän tavoitteen saavuttamiseksi. Kuunnellaan asiakasta herkällä korvalla, ollaan aidosti kiinnostuneita ja valitaan yhdessä se tie miten edetään asioiden kanssa. V27*

Yhdessä/41 vastauksessa tuli esille, terveysneuvonnan antaminen, tasapuolisuus, tuomitsematta.

*”Asiakkaan kanssa pystyy keskustelemaan avoimesti kaikkeen hoitoon ja kotitilanteeseen liittyvistä asioista. Yritän olla **tasapuolinen ja olla tuomitsematta** asiakasta, jos hänellä on epäedullisia terveystottumuksia. **Terveysneuvontaa** pitäisi voida antaa tarvittaessa, jos asiakas tuntuu siihen vähänkin motivoituneelta.”V35*

Kahdessa /41 vastauksessa tuli esille, että asioista keskusteleminen oikeilla nimillä, selkokielellä.

”Asioista keskustellaan oikeilla nimillä ja sillä tasolla mitä asiakas ymmärtää eli ei käytetä sellaisia sanoja mitä asiakas ei ymmärrä. Keskustellaan asiallisesti asiakasta kuunnellen ja hänen mielipiteitään huomioiden.”V39

Yhdessä/41 vastauksessa odotuksena oli myös vastavuoroisuus hyvää vuorovaikutusta kuvaavana.

*”Työntekijänä kunnioitan asiakasta hänen omassa kodissaan. **Odotuksena** aon, e tä myös asiakas huomioi hoitajan ja kunnioittaa vastavuoroisesti työntekijää ja pidättäytyy esim. tupakoimasta silloin kun hoitaja on käynnillä.”V2*

Hyvää vuorovaikutusta kysymykseen vastanneiden mielestä oli ennen kaikkea asiakkaan kuunteleminen, asiakkaan kanssa keskusteleminen asiakkaan asioista, vaikeista-kin. Hyvää vuorovaikutusta oli myös asiakkaan kunnioittaminen, ystävällisyys ja vastavuoroisuus. Asiakkaan huomioon ottaminen, annetaan aikaa asiakkaalle, avoimesti, asiallisesti, ymmärtää, puhutaan, huumoria unohtamatta. Vihainen ei kannattanut olla.

4.3 Itsemäärääminen: saako asiakas polttaa omassa kodissaan?

Kyselyyn vastanneilta kysyttiin mitä mieltä he ovat siitä, että asiakkaalla on itsemääräämisoikeuden perusteella oikeus polttaa omassa kodissaan, jos hän haluaa? (Ks. Liite 1. Kysymys nro 8).

Kaikki (n = 41) kyselyyn vastanneet olivat vastanneet tähän kysymykseen.

Vastanneiden 18/41 mielestä asiakas saa polttaa ja sana polttaa löytyi kaikista näistä vastauksista.

”kyllä on asiakkaalla oikeus , kun on omassa kodissaan.”V34

Suurimman osan mielestä asiakas saa polttaa kotonaan, toisten mielestä ei saa polttaa kun työntekijä on kotikäynnillä. Ristiriita tuotiin esiin: Työntekijän oikeus vs. asiakkaan oikeus.

Kyselyyn vastanneista vastaajista 5/41 oli sitä mieltä, että asiakas voisi olla polttamatta.

”En mielelläni työskentele tai mene tupakalta haisevaan talouteen. Asiakas voisi olla polttamatta käynnin aikana. Käynti ei kuitenkaan kauaa kestä.V1

Kyselyyn vastanneista vastaajista 1/41 kannusti asiakasta polttamaan asunnon ulkopuolella.

”Asia ei ole hyvä, joskus tupakansavu ärsyttää jopa omaa hengitystä. Jos mahdollista, yritetään **kannustaa asiakasta** polttamaan ulkona jos vain mahdollista”V6

Kyselyyn vastanneista vastaajista 1/41 mainitsee, että kotia on kunnioitettava.

”koti on koti ja sitä **on kunnioitettava**”. V20

Kyselyyn vastanneiden vastaajien 1/41 mielestä on tärkeää ottaa asiakkaan tupakoiminen puheeksi, kertomalla sen vaaroista.

*”Asiakkaalla on itsemääräämisoikeus ja sitä on kunnioitettava. Itselläni on astma ja vähäkin tupakansavu aiheuttaa hankaluuksia tehdä töitä. **Kerron asiakkaalle tupakan vaaroista, miksi on aina hyvä aika lopettaa tai edes vähentää. Otan tupakoinnin puheeksi, koska se on mielestäni asia josta pitää ja saa puhua.** Asiakas vain päättää mitä sen asian kanssa tekee. Kerron että hoitajana minun on vaikea työskennellä, kun tupakoit ja sovin asiakkaan kanssa ajan jolloin käyn ja toivon että hän olisi ainakin silloin ollut jo jonkin aikaa ilman tupakkaa, ei tarvitsisi pitää vauhtia hoitotoimenpiteissä, kun muutenkin se haju jo ärsyttää. Tupakka on tällä hetkellä pahin ongelma omalla työmaallani, kun aika moni vanhuskin sauhuttelee.” V27*

Kyselyyn vastanneista 15/41 oli sitä mieltä että saa polttaa, **mutta...** työntekijällä on oikeus työympäristöön, mikä on savuton ja olisi hyvä, että asiakas ei polttaisi hoitajan läsnä ollessa.

”Asiakas saa polttaa asunnossa, mutta työntekijän ollessa paikalla työntekijän oikeus savuttomaan työympäristöön(asiakkaan täytyy lopettaa tupakoiminen käynnin ajaksi).”V13

Kyselyyn vastaajien vastauksissa 1/41 tuli esille, että huonokuntoisen asiakkaan kohdalla yritetään puhumalla saada lopettamaan tai omaisten avulla, että ei enää tulisi tupakkaa asiakkaalle.

”Joo voi polttaa, mutta suositeltu asiakkaita että eivät polttaisi meidän käynnin aikana vaan sen jälkeen jos mahdollista. useimmille se on sopinut. Jos kovin huonokuntoinen asiakas on niin yritetään puhumalla sanoa että olisi hyvä lopettaa tupakointi. Tai omaisille sanoa että eivät osta tupakkia tai kauppatilauksen kautta ei tilata”. V7

Asiakas sana ilmeni kyselyssä 14/41 vastauksissa, toivottiin mm. asiakkaan polttavan jossain muualla kuin asunnossa, olemaan polttamatta käynnin aikana jne. Näistä vastauksista yhdessä tuli esille ettei hoitajia voi velvoittaa hoitamaan asiakasta.

*”Jokainen saa omissa kotonaan tehdä, mitä haluaa. **Mielestäni kukaan meitä hoitajia ei voi velvoittaa tuolloin asiakasta hoitamaan.** Kyllähän kotona olevat ns muutkin vaaratekijät poistetaan, eläimet, juopuneet tovierit, uhkaavat omaiset jne. Itselläni tästä tupakansavusta tulee migreeni välittömästi.” V18*

Kyselyyn vastanneista vastaajista 1/41 asiakkaan oikeus polttamiseen itsemääräämisoikeuden myötä ymmärretään, kuitenkin myös tuli esille, että **työntekijöillä** on myös **omat oikeudet**.

”Myös työntekijällä pitäisi olla oikeus terveelliseen ja turvalliseen työympäristöön. Niin on nykyisin jo kaikilla muillakin aloilla ravintoloita

myöten. Asiakas voisi tupakoida joko parvekkeella tai ainakin ovi ja ikkunat auki, eikä hänen itsemääräämisoikeutensa tästä juuri vaarantuisi". V11

Asiakkaalla on itsemääräämisoikeus omassa kodissa, mutta **työntekijän oikeus työsuojeluun ohittaa asiakkaan itsemääräämisoikeuden**. Tämä tuli kahdessa/41 vastauksessa esille.

"Kaksipiippuinen juttu" – Toisaalta on asiakkaan vapaus tehdä omassa kodissa mitä haluaa, toisaalta on myös työntekijän oikeus terveelliseen ja turvalliseen työympäristöön. Työsuojelu on mielestäni niin tärkeä asia, että pitäisi jossain tapauksissa mennä asiakkaan itsemääräämisoikeuden edelle." V9

Kyselyyn vastanneiden yhdessä 1/41 vastauksessa tuli esille, että passiivinen tupakointi on vaarallista asiakkaan itsemääräämisoikeudesta huolimatta.

"Passiivinen tupakointi on vaarallista".V10

Kahdessa/41 vastauksessa tuli esille paloturvallisuus. Tämä tarkoittaa sitä, että **itsemääräämisoikeuden on väistyttävä**.

"Asiakkaalla on itsemääräämisoikeus ja hänellä on oikeus polttaa omassa kotonaan. Jos asiakkaalla on esim. **muistisairaus niin asiaan voidaan yrittää puuttua/vaiuttaa** esim.**tulipalovaaran vuoksi.**" V17

Kyselyyn vastanneiden 5/41 vastauksessa korostui, että ei ole oikein, ei pidä, en tykkää, ei saisi polttaa käynnin aikana.

"En pidä siitä että asiakas tupakoi hoitaja kotikäynnin aikana." V19

Kyselyyn vastanneiden 1/41 vastauksessa tuli ilmi, että tuulettaminen olisi oltava sallittua.

”HOITAJAN OLLESSA EI SAISI POLTTAA. TÄYTYY ANTAA TUULETTAA TARVITTAESSA.”

V29

Kyselyyn vastanneista vastaajista 1/41 ollessaan käynnillä kielsi asiakasta tupakoida.

”En tykkää, että silloin poltetaan, kun minä olen paikalla. Usein kiellän asiakasta sytyttämästä tupakkaa, kun olen hänen luonaan.”V30

Kyselyyn vastanneiden 3/41 vastauksessa korostui, että asiakkaan olisi hyvä ottaa muutkin kodissaan työskentelevät huomioon.

”Asia ok, mutta myös asiakkaan kotona käyviä työntekijöitä, sekä kotihoitoa että muitakin kodissa käyviä työntekijöitä olisi ko. asiassa syytä kunnioittaa.” V40

”(esim. jalkahoitaja, (- -)” V37

Kyselyyn vastanneiden 3/41 vastauksissa tuli ilmi taloyhtiö ja sen säännöt.

”Onhan se sikäli kun taloyhtiö sallii:” V2

Kyselyyn vastanneiden 9/41 mielestä asiakkaan itsemääräämisoikeuden suoma oikeus polttaa omassa kodissa vaikuttaa työntekijöiden terveyteen ja aiheuttaa erilaisia oireita.

” Asiakkaat eivät polta silloin kun hoitaja on paikalla. Jos polttaisi, lähtisin pois. Tupakoivien asiakkaiden kodeissa on savua aina vaikka sillähetkellä ei polteta. En pidä siitä, on vaarallista myös omalle terveydelleni”. V16

Vaikka asiakkaalla on itsemääräämisoikeuden perusteella oikeus polttaa omassa kodissa niin, kyselyyn vastanneiden 1/41 vastauksessa tuli esille, että vaatteisiin tarttuva haju ei tunnut mukavalta.

”Olisi hyvä, jos asiakas suostuisi olemaan tupakoimatta kotikäynnin ajan tai poistuisi tupakoimaan esim parvekkeelle, jos se mahdollista. Pyydän yleensä luvan avata ikkunoita kotikäynnillä, jotta itselläni olisi helpompi hengittää käynnin aikana, jos sisällä pinttynyttä tupakanhaju. Omiin vaatteisiin tarttuva tupakanhaju tuntuu myös epämiellyttävältä.”V35

Kyselyyn vastanneiden 1/41 vastauksessa tuli esille näitä tilanteita on vähän.

”OK se sallittakoon. Harmillista jos polttaa hoitajan läsnä ollessa. Voi pyytää että ei silloin polttaisi. Tosi vähän näitä tilanteita tullut vuosien varrella.” V33

4.4. Asiakkaan tupakointi ennen käyntiä vuorovaikutuksessa

Kyselyyn vastanneilta kysyttiin, pyydettiin kuvaamaan, mitä tapahtuu kotikäynnillä asiakkaan ja työntekijän välisessä vuorovaikutuksessa asiakkaan kodissa, kun asiakas tupakoi ennen kotikäyntiä? (Ks. Liite.1 Kysymys 9.)

Tämän kysymyksen osalta (n= 41) ja kaikki kyselyyn vastanneet vastasivat tähän kysymykseen.

Asiakkaan tupakointi ennen käyntiä **vaikuttaa** asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen kyselyyn vastanneiden mukaan seuraavilla tavoilla.

Kyselyyn vastanneiden vastaajien vastauksissa 1/41 tuli esille, että vuorovaikutus on jäykkää.

”Uskon , että **vuorovaikutus on jotenkin hieman jäykempää**, etenkin jos asiakas ei anna lupaa avata ikkunoita.”V35

Kyselyyn vastanneista 1/41 kertoo, että mainitsee asiasta tai sitten ei.

”Joko olen hiljaa asiasta tai mainitsen, että se on minulle haitallista” V41

Kyselyyn vastanneiden vastaajien vastauksissa 1/41 tuli esille, että aiheuttaa ristiriitaa.

”joskus asiakas tupakoi myös hoitajan ollessa paikalla ei kä tumppaa **pyynnöstäkään**”V31

Kyselyyn vastanneista vastaajista 1/41 kertoo, että asiakkaan ennen käyntiä tupakoiminen ja miten se vaikuttaa asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen riippuu asiakkaasta ja tilanteesta, ymmärtääkö vai ei ja onko hyvällä tai huonolla tuulella.

”Kerron että avaan, ikkunan vähäksi aikaa, että pystyn työskentelemään.**Joskus asiakas äreä, joskus ymmärtää. Riippuu asiakkaasta ja tilanteesta.**Jutellaan sisällä **tupakoinnista.**”V23

Kyselyyn vastanneista vastaajista 1/41 kertoo, että huomauttaa asiakasta.

”**Huomautan asiakasta** ja kysyn saako ikkunaa avata, jos tupakan haju on vahva.”V40

Kyselyyn vastanneiden vastaajien vastauksissa 1/41 todettiin, että ei ole kivaa, kun sisätiloissa haisee, vaikka itse vastaaja polttaa tupakkaa.

”Ei kummempia, koska itse poltan myös. Vaikka se ei niin mukavaa ole **kun** sisätiloissa haisee tupakka(itse en polta sisätiloissa (asunto, auto tms.)”V37

Kyselyyn vastanneiden vastaajien vastauksissa 1/41 käynnit olivat nopeampia kuin muilla.

”Käynnit ovat **nopeampia** kuin muilla asiakkailla, koska tupakoinnin vuoksi en halua viipyä yhtään ylimääräistä.”V10

Vastauksissa sana **vaikuta** esiintyi 6/41 vastauksista. Vuorovaikutukseen ei vaikuta, käyntiin ei vaikuta.

”Kysyn aina voiko aukaista ikkunaa/ovea keli ulkona huomioiden. **Ei vaikuta vuorovaikutukseen.**”V20

Vastauksissa 1/41 tuli esille asiakkaan pahoittelu polttamisesta.

”Usein asiakas saattaa pahoitella savua, joskus avaamme tuuletusikkunaa. Yleensä tupakoiminen ei vaikuta käyntiin.”V13

Vastauksissa sana **tuulettaa** esiintyi 6/41 vastauksista. Vastauksista 15/41 työntekijä joko tuuletti tai avasi ikkunan, oven tupakansavun tai tupakanhajun pois saamiseksi. Muutamissa vastauksissa näiden lisäksi tuli esille että asiakkaat eivät anna tuulettaa tai hoitaja esittää toiveen tuulettamisen mahdollisuudesta, sen toivossa.

”Kysyn ystävällisesti voisiko vähän tuulettaa huoneistoa, muutenhan asia ei vaikuta vuorovaikutukseen.”V19

Näissä vastauksissa 1/41 tuulettamisen mahdollisuuden estyttyä asiakkaan puolelta niin hoitaja kärsi.

”Kyllä menee käyntihalut, mutta käytävä on. Esitän toiveen tuulettamisen mahdollisuudesta, mutta jos se estetään ei auta kuin kärsiä.” V2

Näissä kyselyyn vastanneiden vastauksissa 1/41 tuli esille, että ei ole mukavaa hoitaa sellaista asiakasta joka on juuri tupakoinut.

”Pyydän saada tuulettaa. **Vastenmielistä hoitaa** sellaista asiakasta jos joutuu lähikontaktiin.”V33

Näistä kyselyyn vastanneiden vastauksissa 1/41 tuli esille, jos asiakas ei anna tuulettaa, työntekijä ei puhu koko asiasta mitään vaan tekee työnsä siitä huolimatta.

”Meillä on asiakkaita jotka ei anna tuulettaa, vaikka huone on savusta sininen. Minä teen työni, enkä puhu tupakoinnista, enkä savusta mitään.”V28

Kyselyyn vastanneiden vastauksissa 1/41 tuli esille, että ulkona olevalla säällä on merkitystä tuulettamiseen.

”Vähän tuuletetaan jos ei ole pakkasta ja asiat vaan hoidetaan sutjakasti. (- -) V27

Kyselyyn vastaajien vastauksissa 1/41 ei näyttänyt sitä ettei pitänyt tupakanhajusta ja tässä vastauksessa tuli ilmi myös se asia, että asiakkaan tupakoiminen ennen käyntiä ei ole niin paha asia kuin, jos asiakas polttaisi käynnin aikana.

”Henkilökohtaisesti en näytä asiakkaalle, että tupakan haju ei ole mukavaa. Aiemmin poltettujen savukkeiden haju tarttuu vaatteisiin, mutta se ei niin paljon haittaa kun että poltetaan hoitajan läsnä ollessa. Ikävältä tuntuu työskennellä ”savustetussa” huoneessa.”V9

Asiakkaan tupakointi ennen käyntiä **ei vaikuta** asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen kyselyyn vastanneiden mukaan seuraavasti. Kyselyyn vastanneista vastaajista 1/41 kertoo ettei tupakoimisesta keskustella, jos polttanut ennen käyntiä.

”Jos asiakas on polttanut jo ennen hoitajan tuloa, käynnin aikana ei asiasta keskustella.”V38

Kuudessa vastauksessa 41:stä tuli esille, että ei vaikuta vuorovaikutukseen, kun tarkasteltiin pelkästään webropolin sanapilvi sanoja suuruusjärjestyksessä, joissa sana **vuorovaikutukseen** oli kolmanneksi suuri, vuorovaikutukseen 6/41.

*”Vuorovaikutukseen ei vaikuta. Kylläkin heti käynnille mennessä haistaa jos on juuri poltettu. Jos kyseessä uusi asiakas saatan kysyä onko hän polttanut kauan ja kuinka paljon polttaa nyt. Onko koskaan aikonut vähentää tai lopettaa tupakointia. Turha on joka käynnillä asiasta puhua, kerta riittää, kirjataan se hoitopapereihin. Yleensä vuorovaikutukseen tupakointi ei vaikuta. **Minulle asiakkaat ovat saman arvoisia taustasta riippumatta.**”V3*

Yhdessä vastauksessa näistä todettiin, että vaikka ei vaikuta, silti käynti nopeutui.

”Ei vaikuta välttämättä millään lailla vuorovaikutukseen. Ainostaan voi olla, että käynniltä haluaa mahdollisimman nopeasti pois.”V17

Kyselyyn vastanneista vastaajista 1/41 kertoi, että vaikuttaa siihen, että asiakas haisee.

”**Asiakas haisee tupakalle**, ei välttämättä muuta vaikutusta.”V6

Vastauksissa 12/41 vastauksissa tuli selvästi esille, että asiakkaan tupakointi ennen käyntiä vaikutti siihen, että **käyntiaika asiakkaan luona lyheni**.

”Käynti tapahtuu melkein samanlailla kuin ei olisi polttanut. Mutta onhan se työntekijälle hankala hengittää pienessä huoneessa jossa juuri tupakoitu. Eli kyllä silloin käynti tehdään nopeammin kun saatu työt tehtyä. Eikä keskustelua ole niin paljon.”V7

Nopeasti sana esiintyi 4/41 vastauksessa. Nopeammin sana esiintyi 2/41 vastauksessa. Käyntiaika lyhenee ja tämä on yksi jatkuvasti toistuva tulos eli yhteensä 6/41 joutui hoitamaan käynnin nopeammin.

”Yritän tehdä käynnin nopeasti pois.”

”Käynti on nopeampi, koska tupakan savu haittaa työskentelyä”V21

Näistä edellä olleista vastaajista 1/41 koki lisäksi vaikuttavan fyysisiin reaktioihin.

”Kieltämättä haluan suoriutua käynnistä mahd. nopeasti, koska olen allerginen ja reagoin yskimällä ärsykkeisiin.”V15

Näistä kyselyyn vastanneista vastaajista 1/41 kertoo, että asiakkaan kuuntelemiseen vaikuttaa, ei voi tehdä sitä rauhassa.

”Pyrin hoitamaan kotikäynnin nopeammin. Ehkä paneutuminen asiakkaan kuunteleluun rauhassa kärsii.”V14

Kyselyyn vastanneiden vastaajien vastauksissa yhdessä/41 vastauksessa näistä tuli esille, että miltä itsestä tuntuu, ei saa näyttää käynnillä.

”Käynti on mahdollisimman lyhyt. Tietenkään omaa ”**inhoa**” ei saa näyttää.”V1

Kyselyyn vastanneiden vastaajien vastauksissa 1/41 kertoi ettei voi työskennellä, jos asiakas on polttanut ennen käyntiä ja näin käynnistä tuli lyhyt.

”Käynti jää mahdollisimman lyhyeksi, vain olennainen tulee hoidettua, sillä ei semmoisessa työolossa voi työskennellä.” V18

Savua sana esiintyi 5 / 41 vastauksessa. Näissä vastauksissa korostui, että savua oli joko paljon, todella paljon, täynnä, kovasti.

”Usein asunto on niin täynnä savua, ettei sisälle voi mennä ennen kuin ovi on ollut hetken aikaa. Hoitaja ei pysty hengittämään, saati puhumaan. Teen kotikäynnin paikalliset asiat nopeasti, jotta pääsen ulos.”V11

Yhdessä vastauksessa näistä lisäksi asiasta sanotaan asiakkaalle.

”JOSON KOVASTI SAVUA JA VAIKEA OLLA ASIAKKAAN KOTONA, NIIN KYLLÄHÄN SIINÄ TULEE SANOTTUA ASIASTA.” V29

Kolmessa vastauksessa 41:stä tulee esille, että, **jos vain asiakkaat ja vieraat muistavat, huomioivat he asian hoitajan kannalta**. Yhdessä näistä kolmesta vastauksesta 41:stä asiakas pahoittelee tai työntekijä joutui muuttamaan mm. käyntiaikaa.

*”Asiakas usein unohtaa sopimuksemme ja harmittelee tai sitten joudun **muuttamaan** aikaa ja asiakas on tupakalla kun menen. En anna sen vaikuttaa vuorovaikutukseen, koska kuitenkin asiakkaan sairaus, yksinäisyys ja se tapa tupakoida on asioita joita asiakas ei voi/osaa aina hallita. Vähän tuuletetaan jos ei ole pakkasta ja asiat vaan hoidetaan sutjakasti. En minä siitä numeroa tee. Haava on hoidettava tai lääkkeet jaettava, aikaa on niin vähän muutenkin käynteihin, ettei sitä kannata haaskata sättimiseen, koska siitä ei hyötyisi kumpikaan, jäisi vain paha mieli.”V27*

Kyselyyn vastanneiden vastaajien 5/41 vastauksissa tulee ilmi oma koettu terveys. Vaikuttaa fyysisesti: hengittäminen vaikeaa, kahdessa vastauksessa näistä vaikuttaa hoitajan hengittämiseen. Yhdessä vastauksessa näistä saa migreenikohtauksen helpommin.

”On todella **vaikea hengittää**. Tupakan savua on todella paljon. Haittaa näkyväisyyttä. Eikä halua viipyä kuin tarpeellisen ajan.”V36

Aiheuttaa yskimistä 2/41 vastauksessa.

*”Minua **yskittää** kovasti ja kerron asiakkaalle miksi yksin että se johtuu astmastani ja tupakan savusta sekä hajusta. Yleensä fiksu asiakas muistaa sen ja toisella kerralla huomioi asian mikäli hänellä ei ole muisti ongelmaa.” V39*

Kyselyyn vastanneiden vastaajien 1/41 vastauksissa ilmenee, että aina saa tuulettaa.

”Kysyn saanko avata ikkunan, perustelen että saan helposti migreenikohtauksen.

Aina olen saanut tuulettaa.”V4

Kyselyyn vastanneiden vastaajien 14/41 vastauksissa ilmenee, että avaavat ikkunan, jos asiakas on polttanut ennen käyntiä tai pyytävät saada tehdä sen.

”Sanon että avaan ikkunan ja sen myös aina teen. Jos savua on paljon, avaan parvekkeen oven jos sellainen on. Asiakkaat eivät tästä pahastu. Jos asiakkaan vieraat polttavat, pyydän heitä menemään parvekkeelle. Vieraat tuntevat minut äänestä ja nykyään siirtyvät ulos automaattisesti :)”V16

Vastaajista kaksi/41 heidän **oma tupakoiminen** vaikutti niin että eivät puutu tilanteeseen.

”En puutu asiaan. Riippuu tilanteesta. Poltan itse joten en koe sitä häiritseväksi. En polta kyllä työaikana.”V8

Kaksi vastanneista 41:stä kertoi ettei heidän alueellaan ole tällä hetkellä **yhtään sel- laista asiakasta joka polttaisi asunnossa sisällä.**

”Tällä hetkellä asikaskunnassamme tällä alueella jossa ole töissä ei ole asiakkaita, jotka polttaisivat asunnossa sisällä. Ulkona terassilla kyllä. Vaikka tupakointia asunnossa sisällä ei tapahdu, huomaan kyllä hajusta milloin asiakas on vasta käynyt ulkona tupakalla. Silloin en mielelläni ole lähellä asiakasta, koska en pidä tupakan hajusta. Hoitotoimenpiteet vaikeutuvat, esim. verenpaineen mittausta ei olisi hyvä mitata juuri tupakoinnin jälkeen, mutta useinkaan ei ole mahdollista jäädä odottelemaan pitemmäksi aikaa...”V25

Yksi vastanneista 41:stä kertoi, että heidän alueellaan taas asiakkaat **jatkuvasti tupakoivat sisällä.**

”Minua ei henkilökohtaisesti asiakkaan tupakointi juurikaan haittaa sillä monet alueemme asiakkaat tupakoivat sisällä jatkuvasti. Harvoin siihen kiinitän huomiota eikä vaikuta meidän **vuorovaikutukseen.**”V12

4.5 Asiakkaan tupakointi osan aikaa, koko käynnin aikana vuorovaikutuksessa

Kyselyyn vastanneilta kysyttiin, pyydettiin kuvaamaan, mitä tapahtuu kotikäynnillä asiakkaan ja työntekijän välisessä vuorovaikutuksessa asiakkaan kodissa, kun asiakas tupakoi osan aikaa tai koko kotikäynnin ajan? (Ks. Liite 1. Kysymys 10).

(n=41) Kaikki kyselyyn vastanneet vastasivat tähän kysymyksen.

Asiakkaan tupakointi osan aikaa tai koko kotikäynnin ajan **vaikuttaa** asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen kyselyyn vastanneiden mukaan seuraavilla tavoilla.

Kyselyyn vastanneista vastaajista 1/41 asiakasta ei voi pakottaa lopettamaan, jos polttaa juuri käynnillä itsemääräämisoikeudesta johtuen.

”Ystävällisesti voin pyytää, että ei tupakoisi edessäni, koska seuraavalle asiakkaalle mennessäni haisen tupakalle. **Mutta jos asiakas ei koe tarvetta lopettaa polttamista, niin en voi pakottaa.** Voin mennä vaikka odottamaan oven ulkopuolelle.”V8

Vastauksissa sana **pyydän** esiintyi 11/41 vastauksista. Työntekijä pyytää sammuttamaan/olemaan polttamatta.

”Kotihoidon käynnit yleensä asiakkaan hoitoon liittyviä käyntejä. Joten pesulla käynti, pukeutumisessa avustaminen, ihonhoidot ym hoitotoimenpiteet ei onnistu tupakoinnin aikana. Pyydän sammuttamaan tupakan. Yleensä pyyntö tehoaa. Asiakashan on odottanut hoitajaa auttamaan häntä.”V3

Kyselyyn vastanneiden vastauksissa 1/41 pyytää asiakasta sytyttämään tupakan vasta käynnin jälkeen.

”Pyydän kohteliaasti josko asiakas voisi olla käynnin aikana polttamatta tai jos hän aikoo sytyttää tupakan niin pyydän voisiko sytyttää vasta sitten kun olen lähtenyt.”V19

Kyselyyn vastanneiden vastauksissa 1/41 kertoo, että asiakkaan tekemä ratkaisu pyydettäessä vaihtelee onko asiakas polttamatta vai ei. Vastauksissa sana **asiakasta** esiintyi 9/41 vastauksista

”Pyydän asiakasta odottamaan hoitajan poistumiseen. Toisille asiakkaille asia on ok, toiset eivät välitä.”V40

Kyselyyn vastanneiden 1/41 vastauksissa tuli ilmi, että samassa tilassa tupakoivan kanssa oleminen ei ole mahdollista ja jos asiakas ei pyyntöön suostu, hoitajan joutuu itse väistymään asunnossa olevaan toiseen huoneeseen.

”En voi olla samaan aikaan tupakoivan kanssa samassa tilassa. Minun on pyydettävä asiakasta olemaan tupakoimatta tai siirryttävä muualle tupakalle tai itse siirryttävä toiseen tilaan esim. jos lääkejaosta olisi kyse.”V15

Kyselyyn vastanneiden vastauksissa 1/41 tuli esille, että hoitaja joutuu olemaan tekemättä mitään ja odottamaan, kun asiakas saa ensin poltettua tupakan ulkona, hoitajan odottaessa sisällä. Tässä tapauksessa haju tulee ulkoakin sisälle ja sen johdosta työntekijä myös työntekijä poistuu käynniltä nopeammin ja vuorovaikutuskin vähennee. Vastauksissa sana **tupakan** esiintyi 9/41 vastauksista

”Alueellamme olevat asiakkaat, jotka tupakoivat, eivät ole kotikäyntini aikana lähteneet tupakalle. Mutta joskus ovat sattuneet olemaan terasilla tupakalla tullessani. Silloin he polttavat tupakan loppuun ja tulevat sitten sisälle.

Silloin kun asiakas on vasta polttanut (ulkona), ja haju sisälläkin ja vaatteissa on voimakas, vietän mielelläni vähemmän aikaa asiakkaan luona, tällöin vuorovaikutus jää vähäisemmäksi. Joskus olen joutunut odottamaan ”toimettomana” asiakasta hänen kodissaan sisällä, jotta hän saa tupakkansa poltettua ulkona, tämä vie aikaa yhteiseltä vuorovaikutukselta.”V25

Kyselyyn vastanneista vastaajista 1/41 kertoo että koittaa olla huomioimatta koko tupakointi asiaa käynnillä, vaikka pyytää asiakkaan tumppaamaan tupakan.

”Tilanteen (tuuletuksen ja lähellä olemisen mukaan) tupakoiminen ei

vaikuta laisinkaan tai vaikuttaa siten, että pyydän asiakasta tumppamaan tupakan käynnin ajaksi. Emme juurikaan puhu tupakoinnista, koetan mahdollisuuksien mukaan olla huomioimatta koko asiaa.”V13

Kyselyyn vastanneiden vastauksissa 1/41 tuli esille, että tupakka odottaa tuhkakupissa hoitotoimenpiteen ajan.

”Kehoitin häntä laittamaan tupakan tuhkakuppiin, siksi ajaksi kun esim. laitan silmätippoja.”V28

Vastauksissa sana **tupakoinnin** esiintyi 8/41 vastauksista

Kyselyyn vastanneiden vastauksissa 1/41 tunnelma asiakkaan tupakoidessa on kireä, koska tänä päivänä vaarat ovat tiedossa.

”Vuorovaikutus ei mielestäni ole silloin luontevaa, koska nykyään kaikki tietävät tupakoinnin vaaroista. Tulee **kireämpi tunnelma.**”V4

Kyselyyn vastanneiden vastauksissa 1/41 että pääsääntöisesti asiakkaat eivät polta, kun hoitaja on käynnillä.

*”Voi kysyä asiakkaalta voiko hän polttaa myöhemmin ja perustella, että työntekijän pitää vielä mennä muillekin asiakkaille. Riippuu asiakkaasta kenelle näin voi kertoa. Asiakas kuitenkin itse päättää lopettaako tupakoinnin vai ei. **Pääsääntöisesti asiakkaat eivät polta hoitajan ollessa paikalla.** Mutta muutoin vuorovaikutus samnlaista kuin tupakoimattoman asiakkaan luona.”V17*

Vastauksissa sana **aikana** esiintyi 6/41 vastauksista

”Jos asiakas ei suostu olemaan tupakoimatta käynnin aikana, niin voin mennä esim. Toiseen huoneeseen mm. Jakamaan lääkkeitä. Uskoisin,

että teen muut tehtävät mahdollisimman nopeasti ko. Asunnossa ja pakosta vuorovaikutus silloin jää vähäisemmäksi.”V35

Vastaajista 10/41 vastauksessa **käyntiaika lyheni**

”Omalla kohdalla asiakas on aina lopettanut tupakoinnin jos on huomannut minun tulevan tai ainakin silloin kun ovikello käy. Savuahan siinä on tupa täynnä kun usein asunto on pieni yksiö, eikä tuuletusaukkoja. On pakko sietää, jos tähän työhön on ryhtynyt, jokaisessa työssä on ongelmansa. Ei vaikuta vuorovaikutukseen muutoin kun aika lyhenee ja hommat hoidetaan joutuisammin, etten tukehdu.”V27

tai käynnin voi tarvittaessa jättää kesken asiakkaan tupakoimisen **vuoksi**.

”Toisinaan pyydän keskeyttämään tupakoinnin tai sanon että odota että tehdään ensin tarvittavat asiat. Yleensä asiakas kyllä lopettaa pyydettyäessä. Ei ole aiheuttanut mitään ikävää tilannetta. Jos taas tupakointi häiritsee eikä asiakas lopettaisi, voi käynniltä poistua kesken”.V12

Kyselyyn vastanneista vastaajista 1/41 kertoi, että jos asiakas aikoo polttaa, puuttuu siihen, perustelee ja yleensä se on auttanut.

”Jos asiakas aikoo polttaa, olen pyytänyt asiakkaita olemaan tupakoimatta hoitajan käynnin ajan. Perustellut sen asiakkaalle ja yleensä asiakas on ollut tupakoimatta. Mikäli asiakas kuitenkin tupakoi, jää käynti lyhyeksi. Pakolliset hommat tehdään pikaisesti ja mahdollisimman pian pois asunnosta.”V9

Vastaajista 25/41 kertoi, että pyytää asiakasta jollain tavalla lopettamaan, odottamaan, siirtämään jo aloittamaansa tupakointia tai aikomaansa tupakointia; mahdollista olla polttamatta, pyydän sammuttamaan, kieltää kauniisti, suosittelen, ystävällisesti voin pyytää, olen pyytänyt, voisiko parvekkeella, pyydän keskeyttämään, pyydän tumppaamaan, pyydän ystävällisesti odottamaan, on pyydettyä olemaan, voiko polttaa myöhemmin, pyydän kohteliaasti, pyydän polttamaan vasta, kehoitan laittamaan, pyydän lopettamaan.

”Asiasta keskustellaan asiallisesti, pyydetään asiakasta tupakka sammuttamaan. Useimmiten näin tapahtuukin, joskus tulee asiakkaalta siitä sanomista ”ettei omassa kotona saa tehdä mitä huvittaa”.V37

Vastaajista 4/41 kertoo, että asiakas **ei suostu tai lopeta polttamista** tai ei vain muuten väliä tai polttaminen on tapahtunut parvekkeella, hoitajan odottaessa.

Vastaajista 5/41 vastauksista ilmeni että vaikuttaa **vuorovaikutukseen** niin, ”haluaa äkkiä pois (- -) haittaa työskentelyä.” V21 tai ”En mielelläni (- -) kovin läheelle, jos (- -) tupakoi.” V22. Vuorovaikutus jää yksipuoliseksi.

”Vuorovaikutus jää yksipuoliseksi koska hoitajasta tuntuu kuin jokaisella suun avauksella tupakoitsisi itsekin.”V2

Kyselyyn vastanneista vastaajista 1/41 kertoo poikkeavan kommentin asiakkaan tekevän kiusallaan vs. asiakas on sairas, yksinäinen, rauhoittuu.

”Tilanne on joskus kireä, **koska asiakkaat tekee sen joskus ehdointahdoin.Kiusa se on pienkin kiusa. Pyydän tumppaamaan tupakan.**”V23

Asiakkaan tupakointi osan aikaa tai koko kotikäynnin ajan **ei vaikuta** asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen kyselyyn vastanneiden mukaan seuraavasti.

Vastaajista 1/41 oli vastannut ”sama vastaus kuin kohdassa 9.” Vastaajista 1/41 vastasi, että ” Ei ole tällaisia käyntejä”. Vastaajista 1/41, että ” Asiakkaat ei tupakoi hoitajan paikalla ollessa. ”sanaton sopimus”. Vastaajista 1/41 ”Sellaseen käyntiin en ole suostunut.” Vastaajista 1/41 ”Ei ole tapahtunut. Ehkä odottaisin että saa poltettua ja sitten polttaa seuraavan kun lähden.”

4.6 Tupakoinnin myönteiset ja kielteiset vaikutukset vuorovaikutukseen

Kyselyyn vastanneilta kysyttiin miten asiakkaan tupakointi vaikuttaa työntekijän ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen. Kysymyksessä pyydettiin kertomaan 1-2 myönteistä kuin myös kielteistä esimerkkiä? (Ks. Liite 1. Kysymys 11).

N=82(N=41 + N=41) Tässä osiossa vastausten määrä yhteensä 82, koska molemmat vastaukset on laskettu yhteen määrällisesti Webropol 2.0 mukaan, vaikka myönteiset vastatut esimerkit ovat omassa vastausosiossa ja kielteiset vastatut esimerkit ovat omassa vastausosiossa. Tämä kaikki johtuu siitä, että molempien niin myönteisten esimerkkien kuin kielteisten esimerkkien vastauskohdat ovat tämän yhden saman kysymyksen alla, vaikka erillisinä. Myönteisten esimerkkien N=41 ja kielteisten esimerkkien N=41.

1-2 myönteistä esimerkkiä

N= 41 Vastaajista kaikki olivat vastanneet kysymykseen. Vastaajista 4/41 oli vastannut myönteisiin esimerkkeihin laittamalla viivan – V7, V8, V25, V36.

Ja vastaajista 1/41 oli tähän myönteiset esimerkkikohtaan laittanut kaksi kysymysmerkkiä(??). Vastaajista 1/41 ei osannut sanoa ” en osaa sanoa”.

Asiakkaan tupakoinnilla asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen ei nähty olevan oikein mitään myönteistä vaikutusta. Muutamassa vastauksessa asiakas rauhoittuu saatuaan vetää tupakkaa ja entinen tupakoitsija voi toimia kokemusasiantuntijana asiakkaalle. Vastaajista 20/41 oli sitä mieltä, tässä myönteisiä esimerkkejä kohdassa, että asiakkaan tupakoinnilla ei ole myönteistä vaikutusta asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen.

”En löydä asiakkaan tupakoinnissa mitään myönteistä”V35

Vastaajista 1/41 koki, että jos saa tuulettaa niin sitten on myönteistä, mutta muuten ei.

”MYÖNTEISIÄ ASIOITA EI OLE.JOS EI SAA TUULETTAA; NIIN SE ON HUONO JUTTU. ODOTELLA TUPAKOINNIN LOPPUA ESIM.JONKUN HOIDON TARPEEN VUOKSI”.V29

Vastaajista 4/41 koki myönteisenä sen, että asiakkaalle tuli hyvä olo tupakasta tai hän oli puheliaampi, hyväntuulinen, rentoutunut, rauhoittui, koska tupakka vaikuttaa asiakkaiden mielialaan, jos ovat siitä riippuvaisia.

Tupakoinnissa ei ole myönteistä mitään. Jos asiakas on hermostunut hän saattaa sanoa että saisko vetää hermosavut wcssä ensin. suostun yleensä, koska tupakoitsijaa rauhoittaa jo muutaman savun vetäminen. Asiakas ymmärtää tilanteen ja suhtautuu asiaan järkevästi polttaa avoimen ikkunan luona tai liesituulettimen äärellä. Tällä hetkellä ei ole kuin 1 asiakas joka polttaa sisällä. eikä koskaan ole polttanut käynnin aikana.V3

Vastaajista 5 /41 koki myönteisenä sen, että syntyy keskustelua, voi toimia kokemusasiantuntijana, kerrottaessa asiakas suostuu kuuntelemaan tupakkaan liittyvistä kustannuksista ja vaaroista.

”Entisenä tupakoitsijana on asiasta tuluut muutaman kerran juteltua pitkiäkin aikoja`, sekä tupakan huonoista mutta myös miellyttävistä puolista. olen myös itse lopettanut tupakoinnin ja pystyn motivoimaan ja kannustamaan asiakasta tupakoinnin lopettamiseen, olen tavallaan kokemusasiantuntija”.V9

Vastaajista 2/41 koki myönteisenä sen, että positiivisena tupakan vaaroista/haitoista ja kustannuksista kertomisen. Näistä yhdessä vielä sen, että asiakas kuuntelee.

” yritän kertoa hänelle tupakoinnin haitoista ja mahdollisuudesta harkita tupakoinnin lopettamista. Kerron myös minkälainen taloudellinen vaikutus tupakoinnilla on jos asiakkaalla on raha ongelma”.V39

Vastaajista 1/41 kertoo myönteisenä sen, kun **asiakas pyytää anteeksi**.

”On asiakkaita, jotka pyytävät anteeksi heti, kun menee sisälle. ja pahoittelee kun ei tiennyt mihin aikaan tullaan”.V25

Vastaajista 1/41 kertoo myönteisenä sen, asiakkaalla mahdollisuus itse päättää omassa kodissa polttamisesta, itsemääräämisoikeus.

”saa polttaa omassa kodissa Päättää itse milloin polttaa”.V34

Vastaajista 1/41 kertoo, että lopettamiseen kannustamisen lisäksi **herättää keskustelua mitä aiheutuu toisille, sivullisille**.

” Voin kannustaa asiakasta vähentämään tupakointia. Voin herättää keskustelua siitä onko hänen mielestään asiallista, että toinen joutuu tupakan savulle altistetuksi haluamattaan.”V41

1-2 kielteistä esimerkkiä

N=41 Vastaajista kaikki olivat vastanneet kysymykseen. Vastaajista 2/41 oli vastannut kielteisiin esimerkkeihin laittamalla viivan – V8, V38.

Kielteisissä esimerkeissä korostui, että asiakkaan tupakoiminen vaikutti asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen kielteisesti vähentämällä kotikäyntiin ja siellä tehtäviin toimiin käytettävää aikaa ja nopeuttamaan kotikäyntiaikaa. Hiuksiin ja vaatteisiin tarttuvaa hajua pidettiin kielteisenä ja työntekijän hengittäminen vaikeutui. Hermostuneisuutta tuli puolin ja toisin esille ja vuorovaikutuksen määrä asiakkaan ja työntekijän välillä väheni.

Vastaajista 10 /41, jossa kielteisenä koettiin **asiakkaan hermostuminen** joko siksi, että hoitaja pyytää lopettamaan tupakoinnin tai siksi, ettei asiakas voi polttaa.

”Asiakas saattaa suhtautua negatiivisesti hoitajan toiveeseen olla polttamatta hänen läsnäollessaan. Asiakas saattaa hermostua kun ei saa polttaa omassa kodissa silloin kuin haluaa.”V41

Näistä vastauksista yhdessä/41 asiakas rupesi ivalliseksi hoitajaa kohtaan.

” Asiakas hermostuu kun pyydän sammuttamaan tupakan hoitojen ajaksi. Tai rupeaa ivallisesti puhumaan terveysintoilijasta. Käynnin teen mahdollisimman nopeasti, jos huoneisto täynnä savua.”V3

Näistä edellä olleista vastauksista yhdessä/41 tuli ilmi myös, että hoitaja tulee myös hermostuneemmaksi.

” Tupakointi tekee hermostuneemmaksi asiakkaan ja **hoitajan** koska asiakas haluaisi polttaa rauhassa.”V4

Kyselyyn vastanneista vastaajista 1/41 koki kielteisenä sen, että tupakoiva asiakas on ehdoton kannassaan että polttaa.

” Toiset asiakkaat sanoo, että on aina polttanut ja polttaa nytkin ja piste.”V23

Kyselyyn vastanneista vastaajista 1/41 koki kielteisenä asiakkaan suuttumisen, jos hoitaja huomauttaa, mitä asiakkaan tupakoiminen aiheuttaa hoitajalle.

”asiakkaan suuttumus kun huomauttaa asiasta päänsärky”V31

Kyselyyn vastanneista vastaajista 1/41 koki kielteisenä, että asiakkaan tupakoiminen vaikuttaa asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen lisäten ”Varautuneisuutta”V33

Vastaajista 14(15) /41 joissa kielteisenä esimerkkinä oli **käyntien nopeutuminen** ja se, että **keskustelu jää vähäiseksi** juuri asiakkaan tupakoimisen vuoksi.

”käynti aika on niin lyhyt kuin mahdollista.”V32

Näissä viidessätoista vastaajien vastauksissa 1/41 vuorovaikutuksen vähenemisestä kärsii niin asiakas kuin työntekijäkin.

”En viivy tällaisen asiakkaan luona kauaa. Asiakas siitä kärsii.”V36

Yhdessä **vastauksessa** näistä viidestätoista kuitenkin todettiin, että asiakkaan tupakoiminen ei saa vaikuttaa vuorovaikutukseen.

” Se ei saa vaikuttaa vuorovaikutukseen, ehkä hoidan vaan sovitut asiat enkä jää tarpeettomasti juttelemaan”V19

Näistä kaikista viidestätoista vastauksista käy kuitenkin selvästi ilmi, että asiakkaan tupakoiminen vaikuttaa vuorovaikutukseen väistämättä ja kielteisesti. Asiakkaan tupakointi vähentää asiakkaan ja työntekijän välistä vuorovaikutusta. Tupakoivan asiakkaan kotikäynti tehdään mahdollisimman nopeasti.

”Vuorovaikutuksen määrä vähenee. Hoitajana koen tupakan hajun epämiellyttävänä”V25

Yhdessä vastauksessa näistä viidestätoista todettiin, pahanhajuisen ei ole mukavaa olla.

”Käynnit on mahdollisimman lyhyitä. Ei ole kiva haista tupakalle loppupäivää”V10

Yhdessä vastauksessa näistä viidestätoista todettiin, että ei edes voi istua alas, kun ei pysty olemaan savussa.

” En pysty oleskelemaan savussa, joten en juuri keskustele. En istu alas, pyrin tekemään käynnin nopeasti kuin suinkin mahdollista.”V11

Näistä viidestätoista vastauksesta viidessä korostui, että pois oli päästävä mahdollisimman pian.

”haluan suoriutua tilanteesta mahd. pian, joten vain välttämätön työ tehdään vuorovaikutus; keskustelu jää lyhyeksi”V15

Näistä viidestätoista vastauksesta yhdessä tuli esille myös se, että savun ollessa runsasta käynti jäi lyhyeksi eikä työntekijällä ollut halua jäädä jutustelemaan.

”Käynti jää lyhyeksi jos savua on paljon. Ei huvita toimenpiteiden jälkeen jäädä yhtään juttelemaan.”V16

Yhdessä vastauksessa 1/41 saattoi joutua välttämään terveydellisistä syistä tupakointia asiakkaita

”Aiheuttaa terveydellistä haittaa myös hoitajalle, ja **saatetaan joutua välttämään kokonaan tupakointia asiakkaita esim. astman takia**. Kotikäynnit ovat lyhyempiä eikä asiakkaan kanssa voi/halua jäädä juttelemaan pidemmäksi aikaa.”V12

Vastaajista 4/41 joissa kielteisenä esimerkkinä tupakasta aiheutuvan savun vaikuttavan kielteisesti **hengittämiseen**.

”Tupakansavu vaikeuttaa allergikkona hengittämistäni sekä haju tarttuu ikävästi vaatteisiin, joten koen vuorovaikutuksen heikkenevän.”V35

Vastaajista 4/41 joissa kielteisenä esimerkkinä vaatteisiin tarttuva haju todettiin, niin lisäksi yhdessä näissä vastauksista **hiuksiin tarttuva haju**.

” Haju tarttuu hiuksiin ja vaatteisiin Hengittäminen vaikeaa ja pinnallista käynnin ajan.”V1

Näistä edellä olleista vastauksista 1/41 lisäksi kielteisenä todettiin, että tupakoinnin takia joudutaan siirtämään tärkeää leikkausta.

” Kielteinen puoli ehkä näkyy siinä että savuavassa tuvassa minun on vaikea hengittää ja pyrin tekemään työni mahdollisimman nopeasti.

*saattaa jäädä jokin asia hieman vähemmälle kuin olin ajatellut. **Se mitä tupakointi aiheuttaa asiakkaalle on surullista, koska joskus joudutaan tuiki tärkeää leikkausta siirtämään vain sen vuoksi että keuhkot ovat huonossa kunnossa ja hapetus heikko. siinä sitten yrittää eri sanakääntein selvittää asiaa asiakkaalle, mitä pitäisi tehdä. Se on joskus vaikeaa ja vaatii hermoja.**"V27*

Vastaajista 2/41 koki kielteisenä sen, että asiakas kärsii siitä terveydellisesti johtuen sairauksista ja taloudellisesti.

" Menee paljon rahaa. Ruoka ei maita kun polttaa tupakkaa sekä maku ja hajuaisti kärsii asiakkaalla."V39

" Asiakkaat ovat usein niin monisairaita, tupakoinnin lopettamiseen kannustetaan mahdollisimman usein".V6

Vastaajista 2/41 koki kielteisenä esimerkkinä, **ettei asiakas kunnioita työntekijää.**

"Alkaa ärsyttämään kyllä että asiakas ei minua kunnioita lainkaan."V14

Vastaajista yksi/41 koki kielteisenä, ettei pitänyt tällaisen asiakkaan luokse menemisestä juuri tupakoimisen vuoksi.

" Ei ole kiva mennä asiakkaan luo"V24

Vastaajista 2/41 mainitsi jo vastanneensa kielteiseen esimerkkiin jo toisen aikaisemman kysymyksen kohdalla tai tämän kysymyksen aikaisemmassa myönteiset esimerkit kysymyksessä. Vastaajista 2/41 ei ollut kielteiseen esimerkkiin esimerkkiä tai ei osannut sanoa.

”eikä tähänkään”V37

Vastaajista 1/41 piti kielteisenä sitä, jos ei ollut mahdollisuutta käynnillä tuulettaa.

” jos polttaa minun aikana. Ei anna tuulettaa”V34

4.7 Työntekijän tuntemukset tupakoivan asiakaskäynnin jälkeen

Kyselyyn vastanneilta kysyttiin miltä heistä tuntuu sellaisen kotikäynnin jälkeen, jolloin asiakas on tupakoinut? (Ks. Liite 1. Kysymys nro 12).

Tämän kysymyksen osalta (n=41). Vastaajista kaikki 41/41 vastasivat tähän kysymykseen kysymykseen.

Sellaisen asiakaskäynnin jälkeen jolloin asiakas oli tupakoinut, kyselyyn vastanneista työntekijöistä tuntui

Tunteet:

”Inhottava olo (- -)”V2, ”Tuntuu tosi pahalta (- -)”V4, ”Ärsyttävältä (- -)”V5, ”helpotavalta kun pääsee pois (- -)”V7, ”Ikävältä ja inhottavalta tuntuu (- -)”V9, ”Inhottavalta (- -)”V10, ”Ikävä tunne jää (- -)”V14, ”Käynnin jälkeen on likainen, paha olo (- -)”V15, ”Tunkkaiselta (- -)”V16, ” Ainahan se vähän tuntuu ikävältä (- -)”V27, ”EPÄMIELLYTTÄVÄLTÄ (- -)”V29, ”Pahalta”V30, ” todella epämukavalta”V31, ” ärsyttävältä.”V32, Inhottavalta (- -).V41, ”On ikävää (- -).” V20, ”harmittaa (- -). V13, ”Ei ole kiva (- -).V22

”Ikävältä ja inhottavalta tuntuu. haju tarttuu vaatteisiin ja suussakin maistuu savu.”V9

Fyysiset oireet:

”aiheuttaa päänsärkyä, pahaa makua suussa (- -)”V11, ”Fyysinen pahoinvointi. Kurkua kuristaa, suuta kirvelee, päänsärky/migreeni. Henkeä ahdistaa. (- -)”V18, ”Henkeä ahdistaa (- -) yskittämään (- -)”V36, ” usein särkee päätä (- -) huono olo.”V38, ” Harmittaa (- -) tupakka (- -) aiheuttaa (- -) ongelmia terveydessäni.”V39, ” aiheuttaa päänsärkyä.”V40, ”Tupakansavu sisätilassa = ei pysty kunnolla hengittämään.”V8

*”Ikävä tunne jää. Vaatteet haisee. Ikävältä tuntuu mennä seuraavan asiakkaan luo tupakalta haisevalta. Tulee tunne että seuraava asiakas ajattelee minun tupakoivan. Saan myös päänsäryn tupakansavusta joten ei kovin hyvät fiilikset tällaisen käynnin jälkeen ole. Onneksi ei ole astmaa ym. itsellä että pystyy”.*V14

Haju vaatteissa:

”Haju jää vaatteisiin (- -)”V17, ”haisen pahalle (- -)”V21, ” vaatteisiin tarttuu tupakan haju ikävästi (- -)”V22, ”Pahalta kun vaatteet haisee , pitkään (- -)”V23, ”Tupakansavu tarttuu minuun (- -)”V24, ” haju jää omiin vaatteisiin (- -)”V25, ”Häiritsevää, kun (- -) hiukset lemuavat (- -)”V26, ” vaatteet (- -) haisee (- -)”, ” Epähygieeniseltä (- -)”V33, ”Tuoksut jää aina”V34, ” Haisen likaiselle (- -) oloni (- -) usein huono (- -) ärtynyt.”V35, ”Tuoksut jää aina”V34

”Inhottavalta, koska tupakanhaju on tarttunut vaatteisiini.”V41

Kyselyyn vastanneiden vastaajien vastauksissa esiintyi sana vaatteet 19/41, vaatteisiin 10/41, haisee 10/41, haisevat 7/41, tupakalle 9/41. Kyselyyn vastaajat kertoivat, että vaatteet haisivat tupakalle ja, että vaatteisiin tarttuva haju ei tuntunut vastaajista hyvältä.

Vastaajista 18 /41 koki, että tuntuu pahalta, kun tupakansavu/-haju oli tarttunut vaatteisiin, hiuksiin. Näistä vastaajista haju hiuksissa 3/41 vastaajan osalta.”Tunkkai-selta, vaatteet **haisevat ja hiuksetkin.**”V16. Ja tupakansavulta/-hajulta haisevana tuli pärjätä koko työpäivä. Koettiin, että haluttiin vaihtaa vaatteet, käydä suihkussa. Vastaajat toivoivat, ettei haju olisi tarttunut, koska oli vielä asiakkaita joiden luona käytävä.

”Inhottava olo, suihkuun tekisi mieli vaatteet haisee. Tuntuu kuin joutuisi pakolla polttamaan itsekin. Tupakoija tuntuu itsekkäältä.”V2

Näistä vastaajista yhden/41 vastaajan mielestä ei ollut mitään muuta vaikutusta kuin vaatteisiin jäävä haju.

”Ei muuta vaikutusta, muuta haju jää omiin vaatteisiin.”V6

Kyselyyn vastanneista 1/41 koki, että vaatteet on pestävä samana päivänä kotona.

”Häiritsevää, kun vaatteet ja hiukset lemuavat seuraavilla kotikäynneillä ja vaatteet tietysti laitettava pesuun heti kun kotiin pääsee.”V26

Kyselyyn vastanneista vastaajista 1/41, koki tupakoivan asiakkaan itsekkäänä.

”Tupakoija tuntuu itsekkäältä.”V2

Vastaajista 2/41 otti esille raskauden ja sen miltä tuntui tupakoivan asiakkaan kotikäynnin jälkeen/aikana raskaana ollessa.

”Kyllä käynnin jälkeen vaatteet haisee tupakalle ja iho. On sellainen olo että vaatteet olisi vaihdettava ja käytävä suihkussa. Nyt kun ikää jo en mieti enää passiivisen tupakoinnin vaikutuksia itselle. Silloin kun odotin lapsiani tupakoitsijoita oli enemmän. Puhuin esimiehen kanssa ja

odottavana äitinä kävin hyvin harvoin sisällä tupakoivien luona. useat työntekijät kävivät asiakkaalla, joten käyntejä tuli harvemmin tupakoitsijan kotiin.”V3

”Vaikka tupakointi tapahtui ulkona (Ovi voi jäädä asiakkaalla raolleen, jolloin osa savusta tulee sisälle) haju jää omiin vaatteisiin ja hiuksiin, silmiä kirvelee. Raskaana ollessa oli erityisen epämiellyttävää.”V25

Vastaajista 12/41 mainitsi, että **seuraava asiakas voi luulla työntekijän polttaneen, koska haisee tupakalle ja näin hoitaja joutuu selittämään hajuaan tai tuntee olonsa vaivautuneeksi.** Eikä koe seuraavaan asiakaspaikkaan menemistä mielekkääksi.

Näistä vastaajista 1/41 kertoi asiakkaalle miksi haisee tupakalle.

”Haju jää vaatteisiin ja nolottaa mennä seuraavan asiakkaan luokse, koska seuraava asiakas saattaa ajatella, että hoitaja itse polttaa. **Yleensä kerronkin, että olen käynyt sellaisen asiakkaan luona joka polttaa.”V17**

”Tuntuu tosi pahalta koska tupakan savu on tarttunut vaatteisiin ja hiuksiini menen seuraavan asiakkaan luokse. Asiakas voi luulla väärin, että olen käynyt tupakalla. Tekisi mieli vaihtaa vaatteet.”V4

”Pahalta kun vaatteet haisee, pitkään. Ja kun menossa vielä toisille asiakkaille. On joutunut selittämään, ettei itse polta, vaan toinen asiakas.”V23

Kyselyyn vastanneista vastaajista 1/41 kertoi kantavansa huolta asiakkaan hyvinvoinnista ja kuinka paljon parempi se voisi olla ilman tupakkaa.

”Ainahan se vähän tuntuu ikävältä, haisee koko päivän pahalta ja vie sitä tupakanhajua jokaisen asiakkaan luo. Saa usein selitellä että en minä vaan asiakas joka poltti. Vaatteet päällystakkia myöten on pestävä, jos takkia ei voi jättää eri tilaan. Ja kyllä se asiakkaan hyvinvointi ja

voimat mitä tupakka verottaa on aina taka-alalla ajatuksissa. Kuinka paljon paremmin asiakas voisi.”V27

Kyselyyn vastanneista vastaajista 1/41 kertoi tupakanhajun seuraavan muiden asiakkaiden kotien lisäksi **omaan kotiin**, mikä ei tuntunut hyvältä.

”EPÄMIELLYTTÄVÄLTÄ, ESIM. HAJU TARTTUU HIUKSIIN JA VAATTEISIIN JA SEURAA SEURAAVAN ASIAKKAAN KOTIIN MYÖS **OMAA KOTIIN.**”V29

Kyselyyn vastaajien vastauksissa esiintyi sana mennä 9/41. Kyselyyn vastaajien vastauksissa /41 koettiin mukana tuleva tupakanhaju seuraavan asiakkaan luokse kiusalliseksi ja osa joutui selittelemään, ettei polta.

”Koen, että tupakansavu jää vaatteisiin ja **haju tulee mukanani seur. asiakkaalle joka ei polta. (- -)**”V8

Yhdessä/41 vastauksessa tuli ilmi, että tupakan savuisessa sisätilassa ei pysty hengittämään.

”Tupakansavu sisätilassa = ei pysty kunnolla hengittämään.”V8

Kyselyyn vastaajien vastauksissa 2/41 tuli ilmi, että tupakoivan asiakkaan käynnin jälkeen ulkoilma koettiin raikkaaksi.

”Ulkona tuntuu ilma raittiilta ja hengittää muutaman kerran oikein syvään. Toivon ettei haju olisi tarttunut seuraavaan paikkaan mennessä.”V1

Vastaajista 1/41 kertoi, että tulee paha mieli, kun asiakasta ei voi kuunnella käynnillä rauhassa savusta johtuen.

*”Pelkkä savu aiheuttaa päänsärkyä, pahaa makua suussa, vaatteet ja hiukset haisevat tupakalle. Hävettää mennä seuraaville asiakaskäynneille, koska asiakkaat luulevat minun tupakoineen. Käynnin jälkeen voi huokaista helpotuksesta, ettei tarvitse mennä asuntoon enää, kun käynti on tehty. **Toisaalta paha mieli siitä, ettei voinut tehdä savun vuoksi käyntiä rauhassa asiakasta kuunnellen.**”V11*

Vastaajista 11 /41 koki, että heille tuli erilaisia fyysisiä oireita. Näiden vastaajien vastauksissa oli kuvattu yhdessä vastauksessa useampia oireita kuten ”huono olo”V38(1), ”oloni on usein huono” V35(1), ”paha olo”V15 (1), päänsärkyä(5), migreeni(1), tukkoinen olo, henkeä ahdistaa(- -)V18(2), yskittää(1), ärsyttää (1) silmiä kirveli(2), kurkkua kuristi (1), suuta kirveli (1), suussa maistui savu(1), ”jonkinverran ärtynyt.” V35

Kyselyyn vastaajien vastauksissa 2/41 koettiin ikävän pahanhajuisena seuraavaan paikkaan meneminen, hävettävänä, nolottavana.

”Fyysinen pahoinvointi. Kurkkua kuristaa, suuta kirvelee, päänsärky/migreeni. Henkeä ahdistaa. Vaatteet haisevat. Hävettää mennä seuraavaan paikkaan kauhean hajuisena.”V18

Näistä vastauksista toisessa tuli vielä esille, että vaatteita oli vaihdettava.

”Käynnin jälkeen on likainen, paha olo. Yskittää ja ärsyttää. Hävettää ja nolottaa mennä seur.asiakkaan luokse. Vähintään päällyspusero on vaihdettava.”V15

Vastaajista 2/41 kertoi, että tällaisen käynnin jälkeen on likainen olo.

”On ikävää mennä seuraavalle kotikäynnille tupakalta haisevana. tunnen oloni tukkoiselta asiakaskäynnin jälkeen.”V19

Yksi/41 vastaajista kertoi tupakan ja savun aiheuttavan terveyteen ongelmia.

”Harmittaa kun haisen tupakalle, vaatteet, hiukset ym. haisevat. **Harmittaa myös oma terveyteni kun tupakka ja sen savu aiheuttaa minulle ongelmia terveydesäni.**”V39

Yksi/41 vastaajista kertoo asunnon koon vaikuttavan vaatteisiin ja siihen, mitä aiheuttaa.

”Jos asunto on pieni ja ilmanvaihto huono, niin haju jää vaatteisiin ja usein myös aiheuttaa päänsärkyä.”V40

Vastaajista 1/41 koki, että voi aiheuttaa seuraavalle asiakkaalle haittaa haisemalla tupakalle edellisen asiakkaan tupakoimisen jälkeen.

”Tupakansavu tarttuu minuun ja seuraavassa paikassa voi olla astmaatikko joten voin aiheuttaa hänelle huonon olon.”V24

Vastaajista 1/41 koki ettei vaikuta erityistä.

” Ei aiheuta minulle päänvaivaa eikä erityistä ajateltavaa.”V12

Vastaajista 1/41 koki myös, että aina voi ohjata tupakoinnin vähentämiseen tai lopettamiseen.

”Vaatteet haisevat tupakalle, joten eihän se mukavaa ole, mutta kun asiakas asuu kotonaan ei voi hirveästi kieltäkökään. Suositellahan aina voi, jos vaikka lopettaisi tupakoinnin tai edes vähentäisi”.V37

4.8 Tupakoivasta seuraavan asiakkaan palautetta työntekijälle

Kyselyyn vastanneilta kysyttiin, seuraavien asiakkaiden palautetta tupakoivan asiakkaan jälkeen? (Ks. liite.1. Kysymys nro 13).

Tähän kysymykseen vastasi (n=41). Vastaajista kaikki 41/41 vastasivat tähän kysymykseen. Vastaajista 1/41 oli vastannut kysymykseen laittamalla viivan – V8.

Kotihoidon työntekijä on saanut palautetta asiakkaalta, paheksuvaa suoraa palautetta asiakkailta tai sitten asiasta ei ole puhuttu mitään tai on puhuttu naapurille työntekijän haisevan tupakalle. Asiakkaat ajattelevat usein, että työntekijä on itse polttanut, kun työntekijä on mennyt tupakoivan asiakkaan asiakaskäynnin jälkeen seuraavalle asiakaskäynnille, asiakkaan luokse joka ei tupakoi. Työntekijää on myös kielletty tulemasta tupakalle haisevana seuraavalle tupakoimattoman asiakkaan käynnille asiakkaan itsensä sanomana.

Vastaajien vastauksissa esiintyi sana palautetta 6/41. Vastaajista 14 /41 oli saanut palautetta tavalla tai toisella asiakkailta tupakanhajusta. Asiakkaat eivät pitäneet siitä, että hoitaja haisee tupakalle. Vastaajista 15 /41 ei ollut saanut mitään sanallista palautetta asiakkaalta tai asiakkaiden naamastaan oli vain nähnyt etteivät he tykänneet

siitä, kun kotikäynnille tuleva työntekijä oli haissut tupakalle tai, kun eivät työntekijälle olleet kertoneet, kertoivat naapurille. Vastaajista 1/41 oli saanut omaisilta palautetta.

Kyselyyn vastanneista vastaajista 8/41 kertoi, että **ei ole saanut mitään kommenttia, palautetta**, kun on mennyt tupakoivan asiakkaan luota seuraavan asiakkaan luokse.

”En ole koskaan saanut mitään kommentointia asiasta.”V12

Kyselyyn vastanneista vastaajista 1/41 kertoi, että asiakkaat **eivät ole sanoneet ääneen mitään** siitä, kun on mennyt tupakoivan asiakkaan luota seuraavan asiakkaan luokse, ei tietoa mitä ajattelevat.

”Eivät ole ääneen maininneet asiasta, en tiedä ajatuksista.”V26

Kyselyyn vastanneista vastaajista 1/41 kertoi, että **oli ollut työntekijänä ikävää** mennä seuraavan asiakkaan luokse tupakoivan asiakkaan jälkeen.

”En suoraan mitään. Mutta **itsellä ikävä tunne** mennä tupakan savulta haisevana seuraavan asiakkaan luokse.”V14

Kyselyyn vastanneista vastaajista 2/41 kertoi, että **oli saanut aikaisemmin, alussa kommenttia, mutta ei nyt enää**.

”No se on jo tuttua, monesti asiakkaat tunnistaa hajun ja enää harvoin huomauttavat siitä. Mutta kyllä se joidenkin nenään tuntuu ikävältä. Tietävät että itse en polta.”V27

Kyselyyn vastanneista vastaajista 3/41 kertoivat, että asiakkaat **olivat kommentoineet, mutta aina eivät olleet kehdanneet sanoa mitään.**

”Harva asiasta mitään mainitsee, joskus kuulee kommentin että haiset tupakalle, johon sitten vastaan jotain ympäri pyöreitä.”V37

”Ei minulle ole tultu sanomaan, mutta toisille on sanottu että kaikkiko teidän työntekijöistä tupakoi.”V36

Kyselyyn vastanneista vastaajista 1/41 ei ollut heti mennyt seuraavalle asiakkaalle.

”Joskus ovat valittaneet hajusta. Mutta usein eivät kehtaa sanoa mitään. Ja yritän jos mahdollista pitää välin etten ihan heti menisi toisen asiakkaan luokse.”V7

Kyselyyn vastanneista vastaajista 1/41 kertoi, että asiakkaat olivat puhuneet jollekin kolmannelle taholle työntekijästä hajusta.

”Asiakkaat ovat olleet hienotunteisia eivät ole sanoneet mitään suoraan, mutta saattavat kertoa naapureille että kotihoidon työntekijä haisee tupakalta.”V4

Kyselyyn vastanneista vastaajista 1/41 kertoi, että asiakkaat eivät olleet sanoneet mitään, mutta **sanaton viestintä** oli kertonut aivan jotain muuta.

”Ei ole kukaan suoraan sanonut, mutta näkyy joskus ilmeestä.”V10

Kyselyyn vastanneista vastaajista 5 /41 oli kertonut, että asiakkailta ei ollut tullut mitään kommenttia, **mutta hoitaja itse selittänyt**, mistä tupakanhaju tulee. Ja, siksi osa oli ymmärtäväisiä silloin.

”Olen itse pahoitellut asiaa kun haisen tupakalta ja kertonut että joissakin asiakaspai-koissa tupakoidaan valitettavasti sisällä.”V19

Kyselyyn vastanneista vastaajista 10/41 oli kertonut, että seuraavat asiakkaat eivät tykkää vaatteisiin tarttuneesta pahasta hajusta, tupakanhajusta ja/tai olivat sano-neet, huomauttaneet, moittineet tupakanhajusta, -savusta.

”He sanovat, että tupakka haisee ja eivät tykkää siitä.”V30

Kyselyyn vastanneista vastaajista 5 /41 kertoi, että seuraavat asiakkaat olivat huo-mauttaneet, ihmetelleet, sanoneet, epäilleet ja kysyneet työntekijän tupakoimisesta, että polttaako työntekijä itse tupakkaa?

”jotkut kysyvät poltatko kun tupakka haisee niin voimakkaasti”V31

Kyselyyn vastanneista vastaajista 2/41 kertoi, että seuraaville asiakkaille ei ole mie-leen, paheksuvat jos työntekijä polttaa itse.

”Jotkut asiakkaat sanovat suoraan että haisen tupakalle, kerron että en polta vaan tulen asiakkaan luota joka on polttanut minun käydessäni. **Monet tupakoimattomat asiakkaat paheksuvat sitä että työntekijät polttavat.**”V39

Kyselyyn vastanneista vastaajista 1/41 kertoo, että asiakkaiden suhtautuminen muut-tui, kun tiesivät ja selvisi ettei työntekijä itse polta.

”TOISET ASIAKKAAT OVAT PAHOILLAAN, MUTTA KUN KERTOO ETTÄ EI ITSE POLTA ASIA MUUTTUU.”V29

Kyselyyn vastanneista vastaajista 1/41 kertoo, että asiakkaan omaisilta oli tullut kommenttia asiasta.

”Harva asiakas sanoo mitään vaikka haisen kuin rankkitynnyri. Varmaan olettavat minun tupakoivan käyntien välissä ja hiljaa paheksuvat. Lähinnä omaisilta on tullut palautetta ja olen rehellisesti sanonut meillä olevan sisällä tupakoivia asiakkaita.”V11

Kyselyyn vastanneista vastaajista 1/41 kertoo, että työntekijä ei saanut mennä käynnille, koska haisi tupakalta.

”Kysytty olenko juuri tupakoinut, haiset tupakalta. Sanottu suoraan ettei saa tulla tupakalta haisevana hänen kotiin.”V3

Kyselyyn vastanneista vastaajista 1/41 kertoo, että työntekijä jätti tupakoimattomat asiakkaat viimeiseksi, jotta ehtii tehdä tupakanhajulle jotain ennen seuraavaa käyntiä.

”YLEESÄ JÄTÖN KO ASIAKASKÄYNNIT VIIMEISEKSI siltä päivältä ja ehdin tuulettaa tai vaihtaa vaatteeni ennen seuraavan asiakkaan luokse menoa.”V35

Kyselyyn vastanneista vastaajista 1/41 kertoo, että ulkona olo asiakaskäyntien välillä hälventää hajua, eikä haittaa ole seuraavalle asiakaskäynnille.

”Onneksi haju ei tunnu enää, koska käyntien välillä on ulkonaoloa.”V6

4.9 Kyselyn väittämät

Kyselyyn vastanneilta kysyttiin erilaisia kysymyksiä, väittämiä 1- 22 liittyen koko tähän aiheeseen (Ks. Liite 1 Kysymys nro 14), (Ks. Taulukko 1).

n= 41 Kyselyn näihin kysymyksiin olivat vastanneet kaikki vastaajat.

Tässä seuraavana on avattu sanallisesti (Ks. Taulukko 1.) näkyvät kyselyyn vastanneiden vastaukset väittämiin. Kunkin väittämän kohdalla, väittämän lopussa on tieto lihavoituna siitä, jos siitä vastauksesta löytyy korrelaatiokerroin ja p – arvo. Merkitsevyyttä tai suuntaa antavuutta näissä väittämissä ei ole, koska p – arvot ovat yli suuntaa antavuuden (Ks. kuvio 1). Tässä kahdenkymmenen kahden väittämän osiossa ei näy vastausten kolme, seitsemän, yhdeksän, kymmenen, kolmetoista, neljätoista, viisitoista, kuusitoista, seitsemäntoista korrelaatiokerrointa tai p – arvoa, koska ne tulevat sitten seuraavassa osiossa, jossa haluan ne tuoda erikseen esille juuri niiden merkitsevyyden ja suuntaa antavuuden takia (Ks. kuvio 2). Olen kuitenkin halunnut pitää nuo edellä mainitsemani väittämät tässä ensimmäisessä osiossa kokonaisuuden kannalta, että kaikki kaksikymmentäkaksi ovat yhdessä sanallisesti selitettynä, koska se on kokonaisuuden kannalta parempi.

Ensimmäinen väittämä oli, että sairauspoissaolot vähenevät, kun työntekijät saavat työskennellä savuttomissa kodeissa asiakaskäynneillä. Vastaajista 14/41 oli sitä mieltä, että ovat täysin samaa mieltä. Vastaajista 12/41 oli pääosin samaa mieltä. Vastaajista 9/41 oli jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä. Vastaajista 5/41 oli pääosin eri mieltä. Vastaajista 1/41 täysin eri mieltä. Keskiarvo tässä vastauksessa oli **3,8**. (Ks. kuvio 1). Tässä väittämässä keskiarvo kertoo, että tästä asiasta ollaan aika lailla pääosin samaa mieltä, mutta ei täysin.

Toinen väittämä oli, Savuton kotihoito on mahdollinen vuonna 2040. Vastaajista 13/41 oli täysin samaa mieltä. Vastaajista 9/41 oli pääosin samaa mieltä. Vastaajista 6/41 oli jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä. Vastaajista 9/41 oli pääosin eri mieltä. Vastaajista 4/41 oli täysin eri mieltä. Keskiarvo tässä vastauksessa oli **3,44**. **Korrelaatiokerroin R= 0,18 ja p – arvo 0,25**. (Ks. kuvio 1). Tässä väittämässä keskiarvo kertoo, että ollaan jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä tästä asiasta, hieman pääosin samaa mieltä suuntaan.

Kolmas väittämä oli, Jyväskylän kaupunki on savuton kunta. Vastaajista 5/41 oli täysin samaa mieltä. Vastaajista 6/41 oli pääosin samaa mieltä. Vastaajista 11/41 oli jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä. Vastaajista 11/41 oli pääosin eri mieltä. Vastaajista 8/41 oli täysin eri mieltä. Keskiarvo tässä vastauksessa oli 2,73. (Ks. kuvio 1).

Neljäs väittämä oli, Kotihoidon työntekijä ostaa joskus tupakkaa asiakkaalle, jos ne ovat häneltä loppu ja hän niitä pyytää ostamaan. Vastaajista 5/41 oli täysin samaa mieltä. Vastaajista 6/41 oli pääosin samaa mieltä. Vastaajista 6/41 oli jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä. Vastaajista 8/41 oli pääosin eri mieltä. Vastaajista 16/41 oli täysin eri mieltä. Keskiarvo tässä vastauksessa oli **2,41**. (Ks. kuvio 1). Tässä väittämässä keskiarvo kertoo, että vastaajat olivat pääosin erimieltä. Vastaajat olivat sitä mieltä, että työntekijä ei osta tupakkaa asiakkaalle.

Viides väittämä oli, Kotihoidon työntekijä lainaa omista tupakoista tupakkaa asiakkaalle, jos ne ovat loppu asiakkaalta. Vastaajista 1/41 oli täysin samaa mieltä. Vastaajista 1/41 oli pääosin samaa mieltä. Vastaajista 1/41 oli jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä. Vastaajista 6/41 oli pääosin eri mieltä. Vastaajista 32/41 oli täysin eri mieltä. Keskiarvo tässä oli **1,37**. **Korrelaatiokerroin R= 0,05 ja p – arvo 0,76**. (Ks. kuvio 1). Tässä väittämässä keskiarvo kertoo, että työntekijät olivat siitä täysin eri mieltä. Vastaajat olivat sitä mieltä, että työntekijä ei lainaa omista tupakoista asiakkaalle

Kuudes väittäjä oli, Kotihoidon työntekijä polttaa joskus asiakkaan kodissa yhdessä asiakkaan kanssa. Vastaajista 1/41 oli täysin samaa mieltä. Vastaajista 1/41 oli pääosin samaa mieltä. Vastaajista 2/41 oli jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä. Vastaajista 4/41 oli pääosin eri mieltä. Vastaajista 33/41 oli täysin eri mieltä. Keskiarvo tässä vastauksessa oli **1,37**. **Korrelaatiokerroin R= -0,05 ja p – arvo 0,75**. (Ks. kuvio 1). Tässä keskiarvo kertoo, että vastaajat olivat täysin eri mieltä väittämän kanssa. Kotihoidon työntekijä ei vastaajien mielestä polta asiakkaan kanssa yhdessä asiakkaan kodissa.

Seitsemäs väittäjä oli, Tupakanpolton lopettanut työntekijä kärsii asiakkaan ennen käyntiä tai käynnin aikana tupakoimisesta. Vastaajista 17/41 oli täysin samaa mieltä. Vastaajista 10/41 oli pääosin samaa mieltä. Vastaajista 8/41 oli jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä. Vastaajista 3/41 oli pääosin eri mieltä. Vastaajista 3/41 oli täysin eri mieltä. Keskiarvo tässä vastauksessa oli 3,85. (Ks. kuvio 1).

Kahdeksantena väittämänä oli, Tupakoimaton asiakas pitää epämiellyttävänä sitä, jos työntekijä haisee tupakalle tullessaan kotikäynnille, vaikka työntekijä ei itse poltaisikaan. Vastaajista 23/41 oli täysin samaa mieltä. Vastaajista 9/41 oli pääosin samaa mieltä. Vastaajista 7/41 oli jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä. Vastaajista 1/41 oli pääosin eri mieltä. Vastaajista 1/41 oli täysin eri mieltä. Keskiarvo tässä vastauksessa oli **4,27**. **Korrelaatiokerroin R= 0,11 ja p – arvo 0,48**. (Ks. kuvio 1). Tässä keskiarvo kertoo, että vastaajat olivat pääosin samaa mieltä väittämän kanssa, että seuraava tupakoimaton asiakas pitää epämiellyttävän työntekijän haisemista tupakalle.

Yhdeksäntenä väittämänä oli, Olen ottanut tupakansavun puheeksi työterveydessä ja he ovat ottaneet huoleni vakavasti tupakansavulle altistumisesta. Vastaajista 2/41 oli täysin samaa mieltä. Vastaajista 3/41 oli pääosin samaa mieltä. Vastaajista 12/41 oli jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä. Vastaajista 4/41 oli pääosin eri

mieltä. Vastaajista 20 oli täysin erimieltä. Keskiarvo tässä vastauksessa oli 2,1. (Ks. kuvio 1).

Kymmenentenä väittämän oli, Olen ottanut tupakansavun puheeksi esimieheni kanssa ja hän on ottanut huoleni vakavasti passiiviselle tupakoinnille altistumisesta. Vastaajista 1/41 oli täysin samaa mieltä. Vastaajista 4/41 oli pääosin samaa mieltä. Vastaajista 14/41 oli jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä. Vastaajista 8/41 oli pääosin eri meiltä. Vastaajista 14/41 oli täysin eri mieltä. Keskiarvo tässä vastauksessa oli 2,27. (Ks. kuvio 1).

Yhdenentoista väittämänä oli, Tupakoivan asiakkaan kotikäynnin jälkeen minusta tuntuu hyvältä mennä seuraavaan ei tupakoivan asiakkaan kotiin kotikäynnille. Vastaajista 9/41 oli täysin samaa mieltä. Vastaajista 7/41 oli pääosin samaa mieltä. Vastaajista 4/41 oli jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä. Vastaajista 3/41 oli pääosin eri mieltä. Vastaajista 18/41 oli täysin eri mieltä. Keskiarvo tässä vastauksessa oli **2,66. Korrelaatiokerroin $R=0,12$ ja p – arvo $0,45$.** (Ks. kuvio 1). Tässä keskiarvo kertoo, että oltiin lähellä jokseenkin samaa mieltä/jokseenkin eri mieltä tämän väittämän kanssa, mutta vielä kuitenkin pääosin -/ täysin eri mieltä väittämän kanssa.

Kahdestoista väittäjä oli, En halua enää työskennellä tupakansavussa. Vastaajista 26/41 oli täysin samaa mieltä. Vastaajista 6/41 oli pääosin samaa mieltä. Vastaajista 5/41 oli jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä. Vastaajista 3/41 oli pääosin eri mieltä. Vastaajista 1/41 oli täysin eri mieltä. Keskiarvo tässä vastauksessa oli **4,29. Korrelaatiokerroin $R=0,21$ ja p – arvo $0,19$.** (Ks. kuvio 1). Tässä keskiarvo kertoo, että ollaan aikalailla pääosin samaa mieltä väittämän kanssa siitä, että ei haluta työskennellä enää tupakasavussa.

Kolmastoista väittäjä oli, Olen ajatellut vaihtaa työpaikkaa, koska joudun työskentelemään tupakansavussa. Vastaajista 1/41 oli täysin samaa mieltä. Vastaajista 2/41 oli pääosin samaa mieltä. Vastaajista 14/41 oli jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri

mieltä. Vastaajista 6/41 oli pääosin eri mieltä. Vastaajista 18/41 oli täysin eri mieltä. Keskiarvo tässä vastauksessa oli 2,07. (Ks. kuvio 1).

Neljästoista väittämä oli, Suhtautumiseni tupakansavussa työskentelyyn on muuttunut vuosien varrella tiedon lisääntymisen ja oman kokemuksen myötä kielteisemmäksi. Vastaajista 17/41 oli täysin samaa mieltä. Vastaajista 10/41 oli pääosin samaa mieltä. Vastaajista 8/41 oli jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä. Vastaajista 1/41 oli pääosin eri mieltä. Vastaajista 5/41 oli täysin eri mieltä. Keskiarvo tässä vastauksessa oli 3,8. (Ks. kuvio 1).

Viidestoista väittämä oli, Kotihoidon työntekijän oma tupakoiminen vaikuttaa positiivisesti tupakoivan asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen kotikäynnillä. Vastaajista 2/41 oli täysin samaa mieltä. Vastaajista 6/41 oli pääosin samaa mieltä. Vastaajista 16/41 oli jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä. Vastaajista 6/41 oli pääosin eri mieltä. Vastaajista 11/41 oli täysin eri mieltä. Keskiarvo tässä vastauksessa oli 2,56. (Ks. kuvio 1).

Kuudestoista väittämä oli, On helppo pyytää kotikäynnillä asiakasta tumppaamaan jo aloittamansa tupakan. Vastaajista 8/41 oli täysin samaa mieltä. Vastaajista 11/41 oli pääosin samaa mieltä. Vastaajista 3/41 oli jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä. Vastaajista 12/41 oli pääosin eri mieltä. Vastaajista 7/41 oli täysin eri mieltä. Keskiarvo tässä vastauksessa oli 3,02. (Ks. kuvio 1).

Seitsemästoista väittämä oli, Kotikäynnillä tupakoiva asiakas hermostuu, jos pyydät häntä tumppaamaan tupakan. Vastaajista 6/41 oli täysin samaa mieltä. Vastaajista 12/41 oli pääosin samaa mieltä. Vastaajista 14/41 oli jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä. Vastaajista 5/41 oli pääosin eri mieltä. Vastaajista 4/41 oli täysin eri mieltä. Keskiarvo tässä vastauksessa oli 3,27. (Ks. kuvio 1).

Kahdeksastoista väittämä oli, Tupakoiva asiakas hermostuu kotikäynnillä, jos pyydät saada tuulettaa. Vastaajista 3/41 oli täysin samaa mieltä. Vastaajista 11/41 oli pääosin samaa mieltä. Vastaajista 15/41 oli jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä. Vastaajista 7/41 oli pääosin eri mieltä. Vastaajista 5/41 oli täysin eri mieltä. Keskiarvo tässä vastauksessa oli **3**. **Korrelaatiokerroin R= -0,22 ja p – arvo 0,17**. (Ks. kuvio 1). Tässä keskiarvo kertoo, että vastaajat tästä väittämästä ollaan jokseenkin samaa ja jokseenkin eri mieltä 14/41 lähes hermostuu, 13/41 että lähes ei hermostu ja loput 15/41 samaa mieltä/eri mieltä. Ollaan väittämän keskellä.

Yhdeksästoista väittämä oli, Tupakoiva asiakas haluaa kuunnella, kun kerrot hänelle tupakan vaaroista. Vastaajista 2/41 oli täysin samaa mieltä. Vastaajista 4/41 oli pääosin samaa mieltä. Vastaajista 11/41 oli jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä. Vastaajista 16/41 oli pääosin eri mieltä. Vastaajista 8/41 oli täysin eri mieltä. Keskiarvo tässä vastauksessa oli **2,41**. **Korrelaatiokerroin R= -0,14 ja p – arvo 0,39**. (Ks. kuvio 1). Tässä keskiarvo kertoo, että vastaajat ovat pääosin/täysin erimieltä väittämän kanssa.

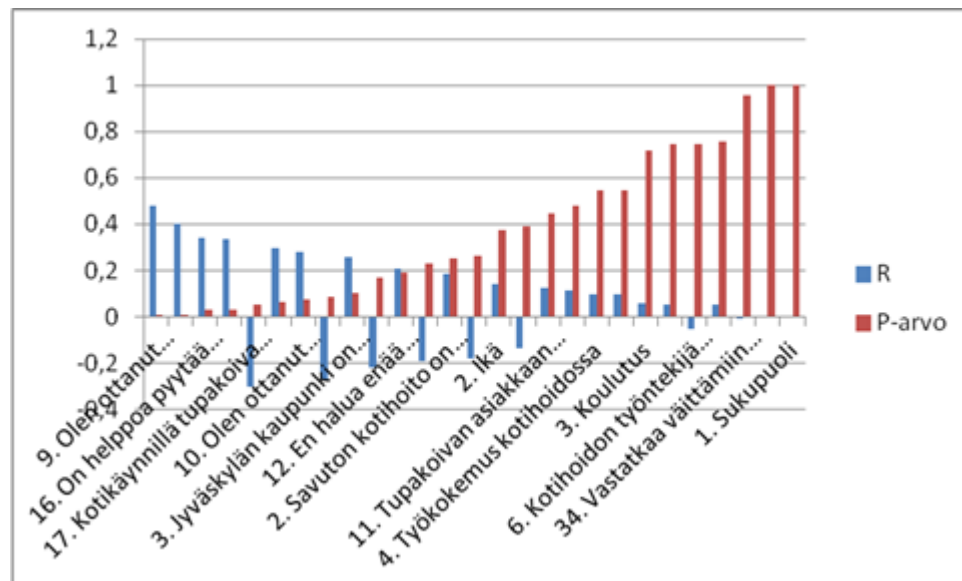
Kahdeskymmenes väittämä oli, On helppoa kannustaa asiakasta lopettamaan tupakointi. Vastaajista 7/41 oli täysin samaa mieltä. Vastaajista 6/41 oli pääosin samaa mieltä. Vastaajista 8/41 oli jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä. Vastaajista 12/41 oli pääosin eri mieltä. Vastaajista 8/41 oli täysin eri mieltä. Keskiarvo tässä vastauksessa oli **2,8**. **Korrelaatiokerroin R= -0,01 ja p – arvo 0,96**. (Ks. kuvio 1). Tässä keskiarvo kertoo, että vastaajat olivat eri lähes pääosin/täysin eri mieltä väittämän kanssa.

Kahdeskymmenesensimmäinen väittämä oli, Tupakansavu ja tupakanhaju tuntuu hyvältä kotikäynnillä asiakkaan luona. Vastaajista 1/41 oli täysin samaa mieltä. Vastaajista 0/41 oli pääosin samaa mieltä. Vastaajista 1/41 oli jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä. Vastaajista 3/41 oli pääosin eri mieltä. Vastaajista 36/41 oli täysin eri mieltä. Keskiarvo tässä vastauksessa oli **1,22**. **Korrelaatiokerroin R= -0,19 ja p**

– arvo **0,23**. (Ks. kuvio 1). Tässä keskiarvo kertoo, että vastaajat olivat lähes täysin eri mieltä tämän väittämän kanssa. Tupakansavu, - haju ei tunnut heistä hyvältä asiakkaan luona kotikäynnillä.

Kahdeskymmenestoinen väittämä oli, Tupakoivan asiakkaan kanssa vuorovaikutus on hyvää kotikäynnillä. Vastaajista 1/41 oli täysin samaa mieltä. Vastaajista 3/41 oli pääosin samaa mieltä. Vastaajista 17/41 oli jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä. Vastaajista 7/41 oli pääosin eri mieltä. Vastaajista 13/41 oli täysin eri mieltä. Keskiarvo tässä vastauksessa oli **2,32**. **Korrelaatiokerroin R= 0,05 ja p – arvo 0,75**.

(Ks. kuvio 1). Tässä keskiarvo kertoo, että vastaajat olivat pääosin tai täysin erimieltä väittämästä ja melkein yhtä suuri joukko vastaajista oli sitä mieltä, että on väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä eli oma kanta ei ollut täysin selvillä tähän väittämään.



Kuvio 12. Riippuvuudet korrelaatiokerroin R ja P- arvo

Kysymyksen neljäntoista osalta riippuvuudet ja analysoi kohdassa, Webropol 2.0 näkyy, tämä korrelaation palkki kolmannessa sarakkeessa ei tässä taulukossa. Taulukossa näkyy vastaajien vastaukset, vastausten määrä ja keskiarvo (Ks. taulukko 1).

Taulukosta näkyy kuinka hyvin eri kysymykset korreloivat kohde kysymyksen kanssa, eli kuinka riippuvaisia kysymykset ovat toisistaan. Ylimpänä taulukossa ovat parhaiten kohdekysymyksen kanssa korreloivat kysymykset. Korrelaatio on laskettu 500 näytepisteestä. R= korrelaatio kerroin. Arvo näkyy myös palkkina taulukon kolmannessa sarakkeessa. P – arvo kertoo, onko tulos tilastollisesti merkitsevä. Tulos katsotaan tilastollisesti merkitseväksi, jos p-arvo on pienempi kuin 0,05. (Webropol 2.0)

Todennäköisyys = probability eli tästä tulee lyhenne sanasta "P" p – arvo. Todennäköisyys saada sama tulos sattumalta on siis p – arvo. Tutkijan tehtäväksi jää sitten pohtia, mistä tilastollisesti merkitsevä tulos johtuisi. Arpomalla päästään tuloksiin joten, mitä pienempi tulos p – arvo on, niin sitä hankalampi siihen on päästä ihan sattumalta ([blite.iki.fi/artikkelit/p – arvo](http://blite.iki.fi/artikkelit/p-arvo)). Riskitaso = merkitsevyytaso = p – arvo. Johtopäätöksiä saaduista arvoista tehtäessä ei ole aina täysin varmaa siitä ovatko ne oikein, virhemahdollisuus on aina ja niitä on olemassa kaksi. Nämä virhe mahdollisuudet ovat joko hyväksymisvirhe tai hylkäämisvirhe, joista juuri jälkimmäinen on vakavampi ja sellaista ei voi pitää totena, jos on epäily siitä, että se on saatu sattumalta (Karjalainen, L.2004, 194).

$p < 0,001$ Tulos on tilastollisesti erittäin merkitsevä

$0,001 \leq p < 0,01$ Tulos on tilastollisesti merkitsevä

$0,01 \leq p < 0,05$ Tulos on tilastollisesti melkein merkitsevä

$0,05 \leq p < 0,10$ Tulos on suuntaa antava

(Karjalainen, L. 2004, 195)

Nollahypoteesi ” ei riippuvuutta” kunnes toisin näytetään, nollahypoteesin katsotaan pitävän paikkansa tilastollisessa testauksessa. On melko yllättävää, että kohdalle sattuisi tulos 0,001, tämä tarkoittaa, että yksi tuhannesta otoksessa eli 0,1 % (tilastoapu.wordpress.com). Tilastollisesti merkitsevä tulos, kun p – arvo jäi pienemmäksi kuin 0,05 oli neljän kysymyksen osalta.

Tässä seuraavana on avattu sanallisesti (Ks. Taulukko 1.) näkyvät kyselyyn vastanneiden vastaukset väittämiin. Kunkin väittämän kohdalla, väittämän lopussa on tieto lihavoituna siitä, mikä on kunkin korrelaatiokerroin ja p – arvo ja sen merkitsevyys tai suuntaa antavuus. Nämä seuraavat vastaukset väittämiin olen halunnut ottaa tähän vielä erikseen, juuri niiden merkitsevyyden, joissa p – arvo jää välille $p < 0,001$ – $p < 0,05$ ja lisäksi niiden suuntaa antavuuden vuoksi, väittämät, joissa p – arvo jää välille $0,05 < p < 0,10$ (Ks. kuvio 2).

Yhdeksäntenä väittämänä oli, Olen ottanut tupakansavun puheeksi työterveydessä ja he ovat ottaneet huoleni vakavasti tupakansavulle altistumisesta. Vastaajista 2/41 oli täysin samaa mieltä. Vastaajista 3/41 oli pääosin samaa mieltä. Vastaajista 12/41 oli jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä. Vastaajista 4/41 oli pääosin eri mieltä. Vastaajista 20 oli täysin erimieltä. Keskiarvo tässä vastauksessa oli 2,1. **Korrelaatiokerroin R= 0,48 ja p – arvo 0. Tulos on tilastollisesti nollahypoteesi ja pitää paikkansa (Ks. kuvio 2).** Tässä väittämässä tämä tulos pitää niin kauan paikkansa kun asia on toisin todistettu olevan. Tässä väittämässä työntekijät kokevat, että heidän huoltaan ei ole otettu vakavasti työterveydessä, kun työntekijä on ottanut puheeksi huolensa altistumisesta tupakansavulle.

Neljästoista väittäjä oli, Suhtautumiseni tupakansavussa työskentelyyn on muuttanut vuosien varrella tiedon lisääntymisen ja oman kokemuksen myötä kielteisemmäksi. Vastaajista 17/41 oli täysin samaa mieltä. Vastaajista 10/41 oli pääosin samaa mieltä. Vastaajista 8/41 oli jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä. Vastaajista 1/41 oli pääosin eri mieltä. Vastaajista 5/41 oli täysin eri mieltä. Keskiarvo tässä

vastuksessa oli 3,8. **Korrelaatiokerroin $R= 0,4$ ja p – arvo 0,01. Tämä tulos on tilastollisesti merkitsevä. (Ks. kuvio 2).** Tässä väittämässä vastaajien suhtautuminen on muuttunut tupakansavussa työskentelystä vuosien varrella kielteisemmäksi tiedon lisääntymisen ja oman kokemuksen myötä.

Kuudestoista väittämä oli, On helppo pyytää kotikäynnillä asiakasta tumppaamaan jo aloittamansa tupakan. Vastaajista 8/41 oli täysin samaa mieltä. Vastaajista 11/41 oli pääosin samaa mieltä. Vastaajista 3/41 oli jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä. Vastaajista 12/41 oli pääosin eri mieltä. Vastaajista 7/41 oli täysin eri mieltä. Keskiarvo tässä vastauksessa oli 3,02. **Korrelaatiokerroin $R= 0,34$ ja p – arvo 0,03. Tämä tulos on tilastollisesti melkein merkitsevä. (Ks. kuvio 2).** Tässä väittämässä vastaajat ovat sitä mieltä, että on helppoa ja, että ei ole helppoa pyytää kotikäynnillä asiakasta tumppaamaan jo aloittamaansa tupakkaa. Molemmissa ääripäissä on vastaajia yhteensä saman verran, kun tarkastellaan kyselyyn vastannut täysin samaa mieltä, pääosin samaa mieltä ja pääosin eri mieltä, täysin erimieltä.

Seitsemäs väittämä oli, Tupakanpolton lopettanut työntekijä kärsii asiakkaan ennen käyntiä tai käynnin aikana tupakoimisesta. Vastaajista 17/41 oli täysin samaa mieltä. Vastaajista 10/41 oli pääosin samaa mieltä. Vastaajista 8/41 oli jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä. Vastaajista 3/41 oli pääosin eri mieltä. Vastaajista 3/41 oli täysin eri mieltä. Keskiarvo tässä vastauksessa oli 3,85. **Korrelaatiokerroin $R = 0,33$ ja p – arvo 0,03. Tämä tulos on tilastollisesti melkein merkitsevä. (Ks. kuvio 2).** Tässä väittämässä vastaajat ovat sitä mieltä, että tupakanpolton lopettanut työntekijä kärsii asiakkaan ennen tai käynnin aikana tupakoimisesta.

Yhden väittämän osalta p - arvo oli 0,05 joten sitä ei katsota tilastollisesti merkitseväksi tulokseksi, koska se ei ole pienempi kuin 0,05 (Karjalainen, L.2004, 195). Tämä kysymys ja kaikki muut tähän loppuun otetut väittämät olivat suurempia kuin tuoda vaadittava 0,05 pienempi.

Seitsemästoista väittämä oli, Kotikäynnillä tupakoiva asiakas hermostuu, jos pyydät häntä tumppaamaan tupakan. Vastaajista 6/41 oli täysin samaa mieltä. Vastaajista 12/41 oli pääosin samaa mieltä. Vastaajista 14/41 oli jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä. Vastaajista 5/41 oli pääosin eri mieltä. Vastaajista 4/41 oli täysin eri mieltä. Keskiarvo tässä vastauksessa oli 3,27. **Korrelaatiokerroin $R = -0,3$ ja p – arvo 0,05. Tämä tulos on suuntaa antava. (Ks. kuvio 2).** Tässä väittämässä vastaajat ovat sitä mieltä, että tupakoiva asiakas hermostuu, jos työntekijä pyytää tumppaamaan tupakan. Vastaajista kuitenkin iso osa on jokseenkin samaa mieltä tai jokseenkin eri mieltä eli tarkkaa varmuutta heidän mielipiteestään kokonaisuudesta ei saa ja siksi tulos on suuntaa antava.

Kolmastoista väittämä oli, Olen ajatellut vaihtaa työpaikkaa, koska joudun työskentelemään tupakansavussa. Vastaajista 1/41 oli täysin samaa mieltä. Vastaajista 2/41 oli pääosin samaa mieltä. Vastaajista 14/41 oli jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä. Vastaajista 6/41 oli pääosin eri mieltä. Vastaajista 18/41 oli täysin eri mieltä. Keskiarvo tässä vastauksessa oli 2,07. **Korrelaatiokerroin $R = 0,29$ ja p – arvo on 0,06. Tämä tulos on suuntaa antava. (Ks. kuvio 2).** Tässä väittämässä vastaajista suurin osa ei ole vaihtamassa työpaikkaa, vaikka joutuu työskentelemään tupakansavussa, vain muutama on samaa mieltä tai pääosin samaa mieltä, että on ajatellut vaihtaa työpaikkaa, koska joutuu työskentelemään tupakansavussa. Toiseksi eniten vastaajia oli ryhmässä jokseenkin eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä, joten tuloksesta ei varmuudella voi sanoa muuta kun, että se on suuntaa antava.

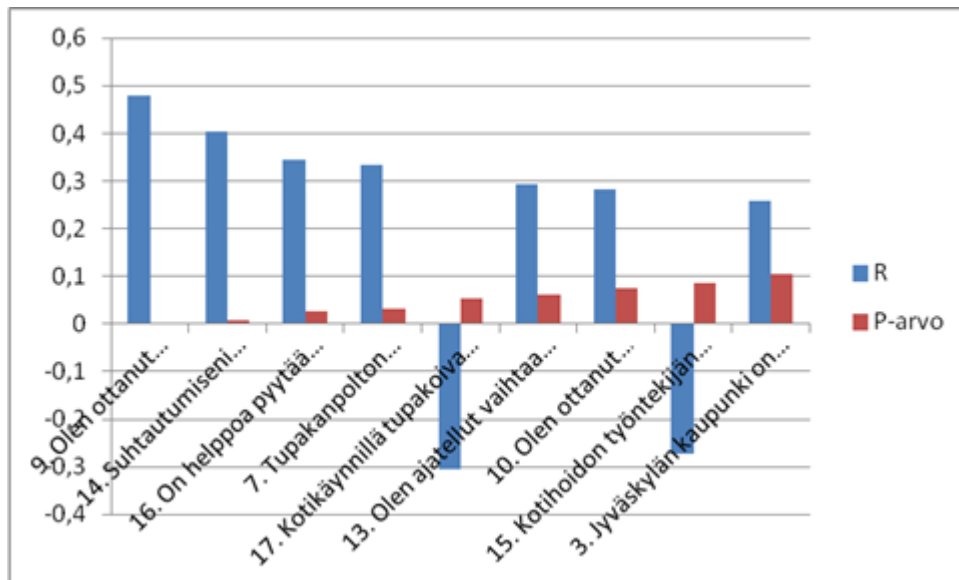
Kymmenentenä väittämän oli, Olen ottanut tupakansavun puheeksi esimieheni kanssa ja hän on ottanut huoleni vakavasti passiiviselle tupakoinnille altistumisesta. Vastaajista 1/41 oli täysin samaa mieltä. Vastaajista 4/41 oli pääosin samaa mieltä. Vastaajista 14/41 oli jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä. Vastaajista 8/41 oli pääosin eri meiltä. Vastaajista 14/41 oli täysin eri mieltä. Keskiarvo tässä vastauksessa oli 2,27. **Korrelaatiokerroin $R = 0,28$ ja p – arvo on 0,07. Tämä tulos on suuntaa antava. (Ks. kuvio 2).** Tässä väittämässä vastaajat ovat sitä mieltä, että esimies ei ole ottanut työntekijän huolta vakavasti passiiviselle tupakoinnille altistumisesta.

Vastaajista suuri osa on myös sitä mieltä, että on jokseenkin samaa mieltä jokseenkin eri mieltä eli ei sano kantaansa. Joten tulos on suuntaa antava.

Viidestoista väittämä oli, Kotihoidon työntekijän oma tupakoiminen vaikuttaa positiivisesti tupakoivan asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen kotikäynnillä. Vastaajista 2/41 oli täysin samaa mieltä. Vastaajista 6/41 oli pääosin samaa mieltä. Vastaajista 16/41 oli jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä. Vastaajista 6/41 oli pääosin eri meiltä. Vastaajista 11/41 oli täysin eri mieltä. Keskiarvo tässä vastuksessa oli 2,56. **Korrelaatiokerroin R = - 0,27 ja p – arvo on 0,08. Tämä tulos on suuntaa antava. (Ks. kuvio 2).** Tässä väittämässä kyselyyn vastanneet olivat sitä mieltä, että työntekijän oma tupakoiminen ei vaikuta positiivisesti tupakoivan asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen kotikäynnillä. Vastaavasti vastaajat ovat tästä väittämästä jokseenkin samaa, jokseenkin eri mieltä. Tulos ei anna täyttä varmuutta, joten se on suuntaa antava.

Kolmas väittämä oli, Jyväskylän kaupunki on savuton kunta. Vastaajista 5/41 oli täysin samaa mieltä. Vastaajista 6/41 oli pääosin samaa mieltä. Vastaajista 11/41 oli jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä. Vastaajista 11/41 oli pääosin eri mieltä. Vastaajista 8/41 oli täysin eri mieltä. Keskiarvo tässä vastauksessa oli 2,73. **Korrelaatiokerroin R=0,26 ja p – arvo 0,1. Tulos on suuntaa antava. (Ks. kuvio 2).**

Tässä väittämässä kyselyyn vastanneet olivat pääosin eri mieltä, että Jyväskylän kaupunki on savuton kunta, mutta toisaltaan olivat myös sitä mieltä, että Jyväskylän kaupunki on savuton kunta. Iso osa vastaajista ei ollut muodostanut mielipidettä, he olivat jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä. Tulos on suuntaa antava.



Kuvio 13. Riippuvuudet korrelaatiokerroin R ja P – arvo ja niiden merkitsevyys tai suuntaa antavuus.

Yllä oleva (Ks. kuvio 2.) osoittaa aikaisemmin sanallisesti kerrottujen kysymysten merkitsevyyden havainnollisesti. Tähän on otettu ne väittämät joiden tulos on nollatoleranssi, merkitsevä, melko merkitsevä, suuntaa antava.

TAULUKKO 1. Jossa vastaajia pyydettiin vastaamaan erilaisiin väittämiin alla olevan ohjeen mukaan (Ks. Liite 1 Kysymys nro 14.)

	1 täysin eri mieltä	2 pääosin eri mieltä	3 joksseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä	4 pääosin samaa mieltä	5 täysin samaa mieltä	Yhteensä	Keskiarvo
1. Sairauspoissaolot vähenevät, kun työntekijät saavat työskennellä savuttomissa kodeissa asiakaskäynneillä.	1	5	9	12	14	41	3,8
2. Savuton kotihoito on mahdollinen vuonna 2040.	4	9	6	9	13	41	3,44
3. Jyväskylän kaupunki on savuton kunta.	8	11	11	6	5	41	2,73
4. Kotihoidon työntekijä ostaa joskus tupakkaa asiakkaalle, jos ne ovat häneltä loppu ja hän niitä pyytää ostamaan.	16	8	6	6	5	41	2,41
5. Kotihoidon työntekijä lainaa omista tupakoista tupakkaa asiakkaalle, jos ne ovat loppu asiakkaalta.	32	6	1	1	1	41	1,37
6. Kotihoidon työntekijä polttaa joskus asiakkaan kodissa yhdessä asiakkaan kanssa.	33	4	2	1	1	41	1,37
7. Tupakanpolton lopettanut työntekijä kärsii asiakkaan ennen käyntiä tai käynnin aikana tupakoimisesta.	3	3	8	10	17	41	3,85
8. Tupakoimaton asiakas pitää epämiellyttävänä sitä, jos työntekijä haisee tupakalle tullessaan kotikäynnille, vaikka työntekijä ei itse poltaisikaan.	1	1	7	9	23	41	4,27
9. Olen ottanut tupakansavun puheeksi työterveydessä ja he ovat ottaneet huoleni vakavasti tupakansavulle altistumisesta.	20	4	12	3	2	41	2,1
10. Olen ottanut tupakansavun puheeksi esimieheni kanssa ja hän on ottanut huoleni vakavasti passiiviselle tupakoinnille altistumisesta.	14	8	14	4	1	41	2,27
11. Tupakoivan asiakkaan kotikäynnin jälkeen minusta tuntuu hyvältä mennä seuraavan ei tupakoivan asiakkaan kotiin kotikäynnille.	18	3	4	7	9	41	2,66
12. En halua enää työskennellä tupakansavussa.	1	3	5	6	26	41	4,29

13. Olen ajatellut vaihtaa työpaikkaa, koska joudun työskentelemään tupakansavussa.	18	6	14	2	1	41	2,07
14. Suhtautumiseni tupakansavussa työskentelyyn on muuttunut vuosien varrella tiedon lisääntymisen ja oman kokemuksen myötä kielteisemmäksi.	5	1	8	10	17	41	3,8
15. Kotihoidon työntekijän oma tupakoiminen vaikuttaa positiivisesti tupakoivan asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen kotikäynnillä.	11	6	16	6	2	41	2,56
16. On helppoa pyytää kotikäynnillä asiakasta tumppaamaan jo aloittamansa tupakan.	7	12	3	11	8	41	3,02
17. Kotikäynnillä tupakoiva asiakas hermostuu, jos pyydät häntä tumppaamaan tupakan.	4	5	14	12	6	41	3,27
18. Tupakoiva asiakas hermostuu kotikäynnillä, jos pyydät saada tuulettaa.	5	7	15	11	3	41	3
19. Tupakoiva asiakas haluaa kuunnella, kun kerrot hänelle tupakan vaaroista.	8	16	11	4	2	41	2,41
20. On helppoa kannustaa asiakasta lopettamaan tupakointi.	8	12	8	6	7	41	2,8
21. Tupakansavu ja tupakanhaju tuntuu hyvältä kotikäynnillä asiakkaan luona.	36	3	1	0	1	41	1,22
22. Tupakoivan asiakkaan kanssa vuorovaikutus on hyvää kotikäynnillä.	13	7	17	3	1	41	2,32
Yhteensä	266	140	192	139	165	902	2,77

4.10 Keinot savuttomuuteen pääsemiseksi

Kyselyyn vastanneilta kysyttiin positiivisia keinoja, miten asiakkaiden kodit ja Jyväskylän kaupungin kotihoito olisi savuton myös vuonna 2040? (Ks. Liite 1. Kysymys 15).

n=41 Kaikki olivat vastanneet tähän kysymykseen, mutta kolme vastaajaa oli vastannut laittamalla viivan.

Kyselyyn vastanneiden vastaajien 1/41 mielestä **työnantajien tukeminen** olisi juuri tätä positiivista kohti savuttomuutta. Tässä vastauksessa nähtiin positiivisena myös molempien niin tupakoivien kuin tupakoimattomienkin palkitseminen. Myös valistaminen koskien asiakkaita ja työntekijöitä. Työterveyshuollon aseman tärkeyttä unohtamatta.

”Työnantajien kannustaminen työntekijöitä tupakoinnin lopettamiseen, myös keppiä ja porkkanaa käyttäen. Palkkiot tupakoimattomille työntekijöille ja tupakoinnin lopettajille. Avainasemassa työterveyshuolto. Kotihoidon uusien työntekijöiden ja asiakkaiden valistaminen ja perehdyttäminen myös passiivisen tupakoinnin vaaroista avaisi varmaan jonkun silmät..”V11

Kyselyyn vastanneista vastaajista 1/41 näki yleisesti kannustamisen olevan positiivinen keino, 2/41 koki **tupakoimattomille työntekijöille** erilaisten **kannustimien, palkkioiden** ja 2/41 koki **tupakoiville työntekijöille** erilaisten **kannustimien** olevan sopiva keino savuttomuuden saavuttamiseksi vuonna 2040.

”Pieni kannustin Esim. liikuntaharrastuksiin tupakoimattomille (- -)” V19

”Työntekijät sitoutettaisiin tupakoimattomuuteen, kannustaen, yhteisin tapaamisin tupakoinnin lopettamisen tiimoilta. Palkitsemalla. Vähän vaikea keksiä, kun ei itse polta.”V27

Kyselyyn vastanneista vastaajista 1/41 koki, että työntekijöiden tupakoinnin lopettamista tulisi **valvoa**, kun siihen olisi ensin kannustettu.

”Kannustaa työntekijöitä jollakin keinoin lopettamaan tupakointi työaikana ja **valvoa myös sitä että sitä noudatetaan.**”V39

Kyselyyn vastanneiden vastaajien 1/41 mielestä **kielto ja sanktio** olisivat hyviä positiivisia keinoja savuttomuuteen.

”Työ paikalle tupakointi kielto työ aikana. Siitä sanktiot jos polttaa työaikana. (- -)”V3

Kyselyyn vastanneista vastaajista 7/41 oli sitä mieltä, että haluaisi savuttomuuden asiakkaan kotiin, kieltää myös uusilta asiakkailta tupakoimisen, kun työntekijä on paikalla ja se kirjattaisiin hoito- ja palvelusuunnitelmaan, jolloin säännöt selvät kaikille asianosaisille, myös omaisille. Yhdessä/41 vastauksessa näistä ilmeni, että tuuletus olisi sallittava.

”Asiakkaan tullessa kotihoidon palveluihin hoitajien savuton työskentely-ympäristöä on tärkeä painottaa asiakkaalle ja omaiselle ja pyrkiä sopimaan asiaan säännöt.”V40

Kyselyyn vastanneiden vastaajien 1/41 vastauksessa mietittiin jo tulevaisuutta ja itsemääräämisoikeuteen puuttumista, olisiko sellainen vaatimus mahdollista, että ennen palveluita koti tulisi olla jo valmiiksi savuton.

”Asiakkaan itsemääräämisoikeuteen on vaikea puuttua koska työtä tehdään asiakkaan kotona. Asia pitäisi tuoda siinä vaiheessa esille kun asiakas on tulossa kotihoitoon asiakkaaksi. Onko mahdollista tulevaisuudessa vaatia ennen hoitosuhteen alkua, että kun kotihoito alkaa käymään niin kodin pitäisi olla savuton?”V17

Kyselyyn vastanneista vastaajista 8/41 koki täys-savuttomuuden olevan mahdoton ajatus. He eivät uskoneet sen olevan mahdollinen. Näistä vastaajista 1/41 kertoo,

että olisi myös sanottava asiakkaalle tupakoinnin häiritsevän ja ottaa päiväkeskuk-
sissa pyöriviin terveysluentoihin myös aiheeksi tupakoinnista valistamisen. Näistä
vastaajista 1/41 koki myös, että ”toivoa saa.” V7.

*”Mielestäni ajatus täys-savuttomuudesta on melko absurdi, eikä sel-
laista tule tapahtumaan. Asiasta voidaan aina valistaa enemmän, ja esi-
merkiksi oman työpaikkamme lähellä olevassa päiväkeskuksessa sai-
raanhoitaja pitää usein terveys- aiheisia luentoja. Tällaisia voisi pitää
myös tupakointiin liittyen. Asiakkaille on myös kyettävä sanomaan mi-
käli tupakointi häiritsee. Ehtivät polttaa käynnin jälkeenkin.”V12*

Näistä edellä olleiden kyselyyn vastanneiden vastauksista löytyi vielä vastauksia 2/41,
jossa kyselyyn vastanneet oli sitä mieltä, että eivät usko siksi tähän savuttomuuteen
eivätkä nähneet positiivista keinoa, **koska on aina ihmisiä jotka eivät tupakointia lo-
peta** ja tiettyjä sairauksia joiden sairastuttamat polttavat sairaudesta johtuen.

”Ei millään, koska(- -) asiakkaat tulevat aina polttamaan ketjussa”.V28

”Tämä ei ihan taida onnistua mutta jos siihen joku hyvät keinot keksii, niin se olisi
erittäin hienoa. osa ihmisistä ei kuitenkaan lopeta millään muotoa tupakointiaan, va-
litettavasti”.V37

Kyselyyn vastanneiden vastaajien 1/41 mielestä nähtiin positiivisena terveydestä
huolehtiminen ja asenteiden muuttuminen yhteiskunnassa.

*” Ehkä tupakoinnin lopettaminen ikäihmisenä on vaikeaa ja ainakin sii-
hen kannustaminen haastavaa. Esim. vastaukset ”olen tupakoinut jo 70
vuotta”, turha enää lopettaa. Yleinen ilmapiiri ja mielipide muuttunee
koko ajan kielteisemmäksi tupakointia kohtaan. Omasta hyvinvoinnista
(myös siis savuttomuudesta) huolehtiminen koetaan tärkeäksi. Tupa-
kointi ei ole ”trendikästä” toivon mukaan enää pian.”V14*

Kyselyyn vastanneiden vastaajien 1/41 mielestä asiakkaan tupakointi sisällä asunnossa tulisi paloturvallisuuden vuoksi kieltää.

”Asiakkaat ovat huonokuntoisia nykyään ja tulipalon vaaran vuoksi tupakointi tulisi kieltää kotona.(- -) V3

Kyselyyn vastanneiden vastaajien 6/41 mielestä olisi tärkeää kiinnittää huomio valistukseen tupakasta, asiasta puhumiseen, tiedon lisäämisellä, tietoisuutta kaikkialla, positiivisilla kampanjoilla, tiedottamisella.

”Tupakkavalistukseen olisi kiinnitettävä huomiota, tupakan vaaroista pitäisi puhua jo nuorella iällä. Kieltäminen ei ole ennenkään toiminut missään asioissa.” V9

”Asiasta puhumisella ja siihen huomiota kiinnittämisellä ja tiedon lisäämisellä.”V41

Kyselyyn vastanneiden vastaajien 1/41 mielestä valistuksen ei enää vanhalla iällä tuota tulosta.

”Vanhoille jäärille , ei voi enää mitään, Valistustahan voi paapattaa mutta tulos??
Mutta nuorten kohta on jo erilainen . Pienestä pitäen ,menee perille paremmin ??ehkä.”V23

Vastaajista 4/41 oli sitä mieltä, että hintoja nostamalla, korvaushoitoja halvemmaksi olisi positiivinen keino kohti savuttomuutta. ”tupakan hinnat korkeimmaksi (- -)”V24,
” ilmaiset tai halvemat korvaushoidot (- -) lääkkeellinen korvaushoito vähävaraisille (- -) mahdolliseksi (- -)”V16. ”hinnan nosto ylemmäksi”V21.

”Tupakkaverolla. On ”huumausaine” muiden seassa ja taatusti haitallisempi kuin karamellit, joista maksamme älyttömiä veroja.”V 18

Kyselyyn vastanneista vastaajien 1/41 oli sitä mieltä sellaista keinoa ei ollut.

”Positiivista keinoa ei ole”V29

Kyselyyn vastanneiden vastaajien 1/41 mielestä positiivinen keino olisi.

”täysi savuttomuus”V31

Lisäksi vastauksia 2/41 ”Laki pitäisi säätää” V5, ”Puhdas sisäilma tärkeää, hyvänhajuinen hengitys miellyttävää.” V6

4.11 Kyselyyn vastanneiden ajatuksia kyselystä

Kyselyyn vastanneilta kysyttiin palautetta kyselystä? (Ks. Liite 1. Kysymys nro 16).

Kyselyyn oli vastannut kaikki n =41. Kyselyyn vastanneista 4/41 oli laittanut vastauksen kohdalle viivan. Vastaajista 1/41 Myös hymynaama löytyi. Kyselyyn vastanneista 1/41 oli laittanut, että ”Ok”V15

Kyselyyn vastanneista 9/41 vastauksessa esiintyi **kysely** sana. Kyselyä oli kuivailtu sanoilla ”aiheellinen (- -)”V3, ”ihan asiallinen (- -)”V22, ”mielenkiintoinen(- -)”V41, ”hyvä ja asiallinen (- -)”V39, ”monipuolinen ja kattava (- -)”V20, ”hyvä (- -) oli”V7, ”hyvä (- -)”V32, ”herättää ajatuksia”V31. Näistä vastaajista **1/9 piti kyselyä ”Ihan jonninjoutava kysely!”V28. Näistä vastaajista 8/9 olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä kyselyyn.**

"Kysely aiheellinen, vaikka kuinka asiakas asuu kodissaan edelleen on asiakkaita, jotka polttavat asunnossa sisällä. Onko heillä oikeus vaikuttaa hoitajan terveyshaittoihin. Entä Allergiset ja astmaa sairastavat hoitajat lääkkeitä käytettävä enemmän ja sairastavuus lisääntyy."V3

Kyselyyn vastanneista 6/41 koki jonkinlaisia vaikeuksia kyselyyn vastaamisessa, koska "kysymyksiä (- -) ´ outoja´ (- -)"V18, "kankeaa kieltä (- -)"V6, "en osannut vastata (- -)", "kysymykset (- -) kinkkisiä (- -)"V19, "Haasteellista (- -) mieltä vastauksia (- -) hetkessä."V33, " Avoimiin (- -) vaikea löytää vastausta." V38, "vaihtoehto "ei osaa sanoa" puuttui." V6.

"Osa kysymyksistä vähän "outoja", kuten kohdan 11 myönteiset kohdat."V18

Kyselyyn vastanneista 5/41 oli **kiittänyt** vastauksessaan. Yksi näistä viidestä oli laittanut "Ei mitään palautetta. Kiitos!"V17

Kyselyyn vastanneet 4/41 kokivat, että tärkeä, hyvä aihe, asialla.

"Tärkeä aihe tutkimuksentekoon!"V35

Kyselyyn vastanneista 3/41 tästä kyselystä toivottiin olevan hyötyä, tuottaisi tulosta tulevaisuuteen.

"Toivottavasti tästä olisi hyötyä ja asiat menisivät eteenpäin."V10

Kyselyyn vastanneista 2/41 ihmeteltiin, miksi yhä pitää työskennellä tupakansavussa ja siksi piti tästä aiheesta.

”Työntekijällä pitäisi olla oikeus kieltäytyä menemästä asuntoon joka on aivan täynnä savua, oman terveyden vuoksi. Olen jo pitkään ihmetellyt kotihoidon työntekijöiden velvoitetta työskennellä savussa, kun kenenkään muunkaan ei enää tarvitse. Toivoisin tähän ratkaisua nopealla aikataululla jo ihan omankin terveyden tähden. Siksi pidän tästä kyselyn aiheesta.”V11

”Hyvä, että tällaiseen asiaan on nyt kiinnitetty huomiota. Toivottavasti tulee keinoja saada työntekijöille terveellinen työympäristö. Joskus tuntuu, että hoitajien tulee työskennellä vaikka millaisissa olosuhteissa työsuojelusta välittämättä.”V9

Yhden/41 kyselyyn vastanneen mielestä tupakointia ei katsota enää hyvällä, koska se ei ole muotia.

”Onneksi tupakointi on vuosikymmenten saatossa huomattavasti vähentynyt niin asiakkaiden kuin työntekijöiden keskuudessa. Sitä katsotaan jo vähän alaviistoon kun polttaa, ei ole enään niin hienoa ja trendikästä savuta nurkalla.”V27

Kyselyyn vastanneista 1/41 koki, että kyselyssä oli hyviä kysymyksiä.

”Hyviä kysymyksiä näitä tupakoivia asiakkaita on vielä paljon kotihoidossa”. V4

Kyselyyn vastanneista 1/41 koki, että työntekijöiden tupakointi tulisi huomioida myös.

”Tässä huomioitiin pääasiassa asiakkaiden tupakoinnista, en työntekijä?”V1

Kyselyyn vastanneista 1/41 koki, että ei ollut varma, oliko tarpeellinen kysely, vaikka koki tupakoinnin olevan tyhmää ”siitä pitäisi päästä tässä työssä eroon.”V30

Kyselyyn vastanneista 1/41 toivottiin terveelliset kotikäynnit ja, että asiaa vietäisiin eteenpäin.

”Hyvä ajatus, vie eteenpäin niin saadaan terveelliset kotikäynnit.”V2

Kyselyyn vastanneista 1/41 toivoi kaikkialle savuttomuutta.

”toivoisin että savuttomuus saataisiin kaikkiin paikkoihin tällainen kysely herättää ajatuksia”V31

Kyselyyn vastanneista 1/41 koki tärkeänä, että tutkija välitti työntekijöiden työhyvinvoinnista.

”Kiitokset kun välität työhyvinvoinnistamme.”V24

5 Johtopäätökset

Olen jaotellut tähän tutkimuskysymysten alle ne webropol kyselyn kysymykset jotka vastaavat näihin kahteen alla olevaan kysymykseen. 1. Miten tupakointi vaikuttaa asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen? 2. Miten työntekijät suhtautuvat asiakkaan tupakointiin työntekijän työpaikassa? Tutkimuskysymykseen miten tupakointi vaikuttaa asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen? Vastasivat kysymykset 9, 10, 11, 13 (Ks. Liite 1. Kyselylomake). Ennen kotikäyntiä tupakoiminen

vaikutti, että työntekijä pyysi luvan saada tuulettaa tai kertoi tuulettavansa, jotta pysyy työskentelemään. Osa työntekijöitä ei puhunut tupakoinnista mitään, jos asiakas oli ennen käyntiä polttanut.

Asiakkaan tupakoidessa osan aikaa tai koko kotikäynnin ajan työntekijä pyysi myös luvan saada tuulettaa tai tuuletti. Työntekijä myös pyysi asiakasta tumppaamaan jo aloittamansa tupakan polton tai siirtämään aikomaansa tupakan polttoa. Tämän pyyntö vaikutti ja asiakas oli polttamatta tai sitten asiakas siitä huolimatta poltti vaikka hoitaja oli pyytänyt olemaan polttamatta. Asiakkaan polttaessa osan aikaa tai koko käynnin ajan hoitaja joutui tekemään tarvittavat työt tupakansavussa tai siirtymään asiakkaan asunnossa johonkin toiseen tilaan, jos sellainen oli asunnossa esim. jakamaan lääkkeitä.

Myönteisiä esimerkkejä siitä mitä asiakkaan tupakoiminen vaikuttaisi asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen ei nähty oikein olevan, mutta niitäkin löytyi. Myönteisiä esimerkkejä oli jos sai tuulettaa, kokemusasiantuntijana oleminen, jolloin keskustelu lisääntyi, asiakkaalle tuli hyvä olo tupakasta, asiakas oli puheliaampi, hyväntuulisempi ja rentoutui. Asiakas pyysi anteeksi.

Kielteisiä esimerkkejä siitä mitä asiakkaan tupakoiminen vaikutti asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen oli paljon myös kohdassa myönteiset esimerkit, koska sillä ei nähty olevan myönteistä vaikutusta vuorovaikutukseen. Kielteisiä esimerkkejä olivat, kielteisissä esimerkeissä korostui, että asiakkaan tupakoiminen vaikutti asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen kielteisesti vähentämällä kotikäyntiin ja siellä tehtäviin toimiin käytettävää aikaa ja nopeuttamaan kotikäyntiaikaa. Hiuksiin ja vaatteisiin tarttuvaa hajua pidettiin kielteisenä ja työntekijän hengittäminen vaikeutui. Muitakin fyysisiä oireita tuli asiakkaan tupakoimisesta, tupakansavusta, -hajusta. Hermostuneisuutta tuli puolin ja toisin esille ja vuorovaikutuksen määrä asiakkaan ja työntekijän välillä väheni.

Seuraavan asiakkaan kommentit työntekijälle joka tuli tupakoivan asiakkaan luota kotikäynnille olivat kielteisiä. Työntekijän haiseminen tupakalle ei ollut seuraavan asiakkaan mielestä mukavaa ja asiakas epäili, että työntekijä oli itse polttanut ja ihmetellyt sitä. Työntekijä oli joutunut selittämään että ei itse polta vaan osa asiakkaista joilla kotihoito käy.

Asiakkaan ennen kotikäyntiä tupakointi vaikuttaa asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen joko niin, että työntekijä huomauttaa asiakasta, on puhumatta asiasta mitään, työntekijä ryhtyy tavalla tai toisella tuulettamaan, saamaan hajun, savun huoneesta pois, tekemällä tarvittavat hoitotoimenpiteet mahdollisimman nopeasti, jotta ei joudu olemaan tupakansavussa, tupakanhajussa itselleen liian kauan aikaa. Tai tupakointi ei vaikuta mitenkään työntekijän ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen.

Asiakkaan tupakoiminen osanaikaa kotikäynnistä tai kotikäynnin aikana työntekijät pyysivät asiakkaita lopettamaan tupakoiminen käynnin ajaksi, sammuttamaan tupakka, odottamaan tai siirtyivät itse toiseen huoneeseen tekemään mm. lääkkeidenjakoa. Vuorovaikutus jäi vähäiseksi ja käynnit olivat nopeampia. Myönteisiä esimerkkejä ei kyselyyn vastanneiden mielestä oikein ollut kuin muutama, kun niitä kysyttiin, että miten asiakkaan tupakointi vaikuttaa teidän ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen? ja pyydettiin kertomaan yhdestä kahteen esimerkkiä. Kyselyyn vastanneista 20/41, että ei myönteistä. Työntekijän mentyä seuraavan asiakkaan luokse, asiakas oli paheksunut, luullut, että hoitaja itse polttaa. Tupakalle haisemisesta työntekijä oli joutunut selittelemään joko, kun on siitä kysytty tai itse vapaaehtoisesti kertomalla, selittämällä. Ymmärrystä oli löytynyt, kun hoitaja oli selittänyt asian todellisen laidan asiakkaalle, omaiselle. Työntekijästä itsestään oli myös tuntunut ikävältä mennä seuraavaan asiakaspaikkaan, kun vaatteet haisivat tai vaatteisiin oli tarttunut haju. Työntekijöille oli tullut erilaisia fyysisiä oireita tupakoivan asiakkaan asiakaskäynnin jälkeen.

Tutkimuskysymykseen miten työntekijät suhtautuvat tupakointiin vastaavat kysymykset 8, 12, 14, 15, 16 (Ks. Liite 1. Kyselylomake). Kyselyyn vastanneiden mielestä asiakas voi polttaa omassa kodissa, itsemääräämisoikeus ymmärrettiin, mutta olisi hyvä, että asiakas huomioisi myös työntekijän ja olisi polttamatta silloin kun työntekijä on käynnillä asiakkaan luona, koska asiakkaan koti on työntekijän työpaikka. Asiakkaalla on itsemääräämisoikeuden perusteella oikeus polttaa omassa kodissa, mutta kyselyyn vastanneet työntekijät ovat myös sitä mieltä, että heillä on ihan yhtäläillä oikeus turvalliseen, savuttomaan työympäristöön. Työntekijät toivoisivat, että asiakas kunnioittaisi heitä ja olisi polttamatta tai polttaisi ulkona tai sen jälkeen, kun hoitaja on lähtenyt. Kyselyyn vastanneesta työntekijästä tuntui usein kurjalta mm. inhottavalta, ärsyttävältä, epämiellyttävältä, kun joutui työskentelemään tupakansavussa, -hajussa. Vastajille tuli erilaisia fyysisiä oireita mm. päänsärkyä. Ikävältä vastaajista tuntui myös vaatteisiin ja hiuksiin tarttunut tupakansavu ja – haju, mikä tulisi työntekijän mukana seuraavalle asiakkaalle ja jopa kotiin. Vastajat kokivat, ettei heidän huoltaa altistumisesta tupakansavulle, -hajulle oltu otettu tarpeeksi vakavasti työterveydessä. Tupakansavussa työskentelyyn tiedon lisääntymisen myötä olivat vastajat alkaneet suhtautua kielteisemmin. On helppoa ja ei ole helppoa pyytää asiakasta tumppaamaan. Tupakanpolton lopettanut työntekijä kärsii asiakkaan ennen käyntiä tai käynnin aikana tupakoimisesta. Kyselyyn vastanneiden mielestä asiakas hermostuu ja ei hermostu siitä, kun työntekijä pyytää tumppaamaan tupakan. Positiivisia keinoja savuttomuuden saavuttamiseksi koettiin mm. työnantajien tukeminen, työntekijöille palkkioita ja sanktioita, valistusta, hintojen nostamalla, korvaushoitoja halvemmaksi. Osa ei uskonut täyssavuttomuuden mahdollisuuteen. Kysely koettiin hyväksi ja aiheelliseksi pääsääntöisesti.

6 Pohdinta

Päätulokset tässä opinnäytetyössä olivat seuraavat. Asiakkaan tupakoiminen ennen kotikäyntiä, osan aikaa, koko käynnin ajan vaikutti kielteisesti asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen. Vuorovaikutus asiakkaan ja työntekijän välillä jäi vähäiseksi. Asiakkaan kuunteleminen ja keskusteleminen asiakkaan kanssa väheni, kun kotikäynniltä oli lähdettävä juuri tupakansavusta, - hajusta johtuen mahdollisimman nopeasti pois. Tupakanhaju tarttui kotikäynneillä työntekijän vaatteisiin ja hiuksiin ja näin aiheutti epämiellyttäviä aistimuksia niin työntekijöille kuin seuraaville asiakkaille joille työntekijä meni tupakoivien asiakkaiden jälkeen. Työntekijöiden mielestä työterveyshuollossa ei ollut otettu työntekijän huolta vakavasti altistumisesta tupakansavulle. Työntekijöiden suhtautumiseni tupakansavussa työskentelyyn oli muuttunut vuosien varrella tiedon lisääntymisen ja oman kokemuksen myötä kielteisemmäksi. Työntekijöille tuli asiakkaan kodissa tupakansavussa työskentelystä erilaisia fyysisiä oireita. Työntekijät ymmärsivät asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja samalla itsellään olevan oikeuden turvalliseen työympäristöön, työhyvinvointiin työskennellessään asiakkaiden kodeissa, kuntatyönantajan palveluksessa. Työntekijät olivat sitä mieltä, että on helppoa ja, että ei ole helppoa pyytää kotikäynnillä asiakasta tumppaamaan jo aloittamaansa tupakkaa. Työntekijät olivat sitä mieltä, että tupakanpolton lopettanut työntekijä kärsii asiakkaan ennen tai käynnin aikana tupakoimisesta. Tehty kysely oli koettu kokonaisuutenaan hyväksi.

Ehdotuksia jatkotutkimuksiksi. Jatkotutkimusaiheita voisi olla asiakkaan tupakoinnin vaikutus asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen asiakkaan kokemana. Kaikkien vuorovaikutussuhteiden määrän, määrällisen määrän vaikutusten arvioiminen Jyväskylän kaupungin kotihoidon asiakkaiden kohdalta yhden päivän aikana ja sen vaikutus asiakkaan kokemaan vuorovaikutukseen. Hyvä aihe tutkittavaksi olisi myös kuinka paljon oikeasti kotihoidon asiakastyössä kunnissa työntekijät altistuvat asiakkaan polttaessa omassa kodissa passiiviselle tupakoinnille.

Liukko, S & Perttula, S. (2016) mielestä tässä pohdinta osiossa on opinnäytetyötä tekevä opiskelijan mahdollisuus osoittaa kirjoittamalla joko kypsyyden puutteen tai kypsyyden ja sitä helpottaa, kun tutkimuksen tekijä kirjaisi koko opinnäytetyön prosessin ajan ajatuksiaan ylös, jotta pohdinta osuuden koostaminen olisi mahdollista riittävän ajoissa. Olen kirjannut ylös erillisille papereille ja tietokoneelle ajatuksiani koko matkan ajan (Ks. Kuvio 14.). Aluksi yritin kirjata ajatuksia päiväkirjamuotoon erilliseen vihkoseen, mutta se ei ollut minulle luontainen tapa.

Itse koen ja uskon vahvasti, että Savuton Suomi on täysin mahdollinen, eikä vain utopiaa. Tärkeintä on yhteisen tahdon löytyminen ja ihmisten ymmärryksen kasvattaminen asian suhteen niin, että nähdään kaikkien etuna savuttomuus ja se, että ihmisten on parempi olla ilman riippuvuutta aiheuttavaa tupakkaa ja myös ilman tupakansavua, tupakanhajua. Yhteiskunnalle savuttomuus, tämä toisi säästöjä ja ihmisten terveys olisi parempi, kun tiedetään passiivisen tupakoinnin vaarat ja kuinka syöpävaarallisesta aineesta tupakassa on kyse. Itse olen sitä mieltä, että ihan jokainen suomalainen työntekijä ansaitsee puhtaan savuttoman työskentely ilman niin sisällä kuin ulkona.

On totta, että tilanne tupakoivien asiakkaiden kanssa kotihoidossa vaihtelee, välillä tupakoivia asiakkaita on enemmän ja sitten välillä heitä on vähemmän tai tupakoiva asiakaspaikka osuu työntekijän kohdalle harvemmin tai ei ollenkaan riippuen työsuhteen kestosta. Tupakoivia asiakkaita ei ole vielä oman kokemukseni mukaan ollut enemmistönä asiakasmäärästä, vaan kyllä he ovat vielä vähemmistönä olleet. Tutkimuksessa tuli hyvin esille kahden eri kyselyyn vastanneen kohdalla, että tupakoivia (sisällä) ei ollut ja tupakoivia oli juuri kyselyyn vastaus ajankohtana. Kotihoidon oma palvelutuotanto alueilla oli myös paikkoja, joissa asiakkaat asuvat sellaisessa asumismuodossa, että siellä mahdollisesti ei sisällä omassa asunnossa ole mahdollista/saa tupakoida, vaikka varsinaisesti asiakas sitten kentällä omassa kodissa saa tupakoida, minkä mahdollistaa juuri itsemääräämisoikeus.

Hieman mietityttää jyvaskylän kaupungin kotihoidon tuleva toiminnanohjausjärjestelmä, miten se vaikuttaa tupakoivien asiakkaiden jakautumiseen työntekijöiden kohdalla. Tuleeko tämän myötä enemmän altistusta tupakansavulle, passiiviselle tupakoinnille vai jääkö se yhtä sattumanvaraiseksi kuin aikaisemminkin. Vai onko tupakoivien asiakaspaikkojen jakautuminen edes ollut aikaisemmin sattumanvaraista, kun asiakaspaikat ovat jaettu tiimissä aina kulloisenkin työntekijän ollessa vuorossaan jakamassa, suunnittelemassa tulevan viikon asiakaspaikkoja, asiakaskäyntejä töissä olevien työntekijöiden kesken. En tiedä onko toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotossa huomioitu asiakastiedoissa tupakoivat asiakkaat? Toiminnanohjausjärjestelmä otetaan käyttöön tämän hetkisen tietoni mukaan 8.12.2016. Toiminnanohjausjärjestelmä on tervetullut, sillä muutos vie aina pääsääntöisesti parempaan. Muutoksia tarvitaan ja ne ovat väistämättömiä ja siksi tarpeellisia.

Täysi savuttomuus mielestäni kotihoidossa parantaisi kotihoidon työntekijöiden ja asiakkaiden välistä vuorovaikutusta ihan varmasti ja asiakkaat saisivat tupakoinnin lopettamisen myötä enemmän aikaa, keskustelua kotihoidon työntekijöiltä. Näin vuorovaikutuksen laatu myös paranisi. Kotihoidon työntekijät taas tultuaan itse kuulluksi, saisivat savuttoman työskentely-ympäristön asiakkaiden kodeista ja näin se lisäisi työtyytyväisyyttä, työturvallisuutta ja työhyvinvointia. Mielestäni kaikki niin kotihoidon työntekijät kuin kotihoidon asiakkaatkin olisi tässä voittajia. Tietenkin myös työnantaja hyötyisi tästä positiivisesti ja kuuluisi voittajien joukkoon. Yhteiskunnan muutoksen rattaat ovat hitaat, mutta vauhtiin päästyään niitä ei yleensä ole pysäyttänyt mikään. Muutos tässäkin asiassa tulee väistämättä ja muutos tapahtuu myös ihmisten asenteiden muuttumisen myötä.

Itse olen työskennellyt tupakansavussa jo vuodesta 2001 aloitettuani työt Jyvaskylän kaupungilla kotihoidossa, mahdollisesti myös jo opiskeluaikana harjoittelussa Jyvaskylän kaupungin kotihoidossa vuonna 1993. En vielä tuolloin osannut kyseenalaistaa tupakansavussa työskentelyä ja sen haittoja, koska yhteiskunnassa vallitsevana ei ollut ajatus savuttomuudesta työpaikoilla, eikä sitä silloin osattu tai ollut tapana kyseenalaistaa.

Opinnäytetyön tekemisen lomassa olen jo ajatuksissa alkanut ajattelemaan oikeasti mahdollisuutta työskennellä jossain muualla, jossa ei tarvitsisi altistua passiiviselle tupakoinnille. Haaveilen puhtaasta työskentely sisäilmasta. Asian ajatteleminen tuntuu haikealta, koska olin ajatellut tämän olevan työ josta jään eläkkeelle silloin aikoihin aloittaessani työt Jyväskylän kaupungilla vuonna 2001 niin kuin äitini ja isäni ovat tehneet ja jääneet eläkkeelle, vain eri alalta. Ostin tuolloin työpolkupyörän jo pyöräksi jolla ajan eläkkeelle asti. Mutta ajat ovat muuttuneet eivätkä mitkään työpaikat ole muutenkaan niin pysyviä kuin ennen aikaan. Oma hyvinvointi ja terveydestä huolehtiminen on kyllä nyt kaiken muun edelle menevä asia, vaikka juuri nykyisessä työssäni parasta on vuorovaikutus asiakkaiden kanssa, heidän erilaisuutensa on rikkaus ja he ihmisinä, antamien elämän oppiensa, käytännön ohjeiden kanssa kulkevat sydämessäni aina, omalla tavallaan. Olen saanut heiltä paljon ja samalla oppinut itsestäni näiden vuosien varrella valtavasti. Kiitos jokaiselle kohtaamalleni asiakkaalle.

Tutkimuslupaa hakiessani Jyväskylän kaupungilta kerroin kyllä sen, että työskentelen Jyväskylän kaupungin kotihoidossa. Mutta saatekirjeeseen en siitä laittanut mainintaa, mikä oli sähköpostin etusivulla (Ks. Liite 3.), jossa oli webropol vastauslinkki kyselyyn. Päätin, että sen tiedon pois jättämisellä en näin ollen mahdollisesti ohjaile vastaajien vastuksia millään lailla. En laittanut tietoa myöskään saatekirjeeseen (Ks. Liite 2.). Vastaajat saivat vastata niin kuin kokivat ilman mitään ennakko käsityksiä, ennakko oletuksia. Tämä webropol nettikysely oli ensimmäinen koskaan tekemäni kysely webropol 2.0 joten haastetta riitti sopivasti ja vähän enemmänkin, mutta sitkeän luonteen omaavana olen oppinut paljon yrityksen, erehdyksen ja tuskastumisen kautta.

Kysely oli luotettava, koska vastaajat saivat vastata anonyyminä. Kyselyyn vastaajat saivat itse päättää vastaavatko vai eivät vastaa kyselyyn, se oli täysin vapaaehtoista. Vastaamiseen tarkoitettu sähköposti lähetettiin kaikille samana päivänä ja samaan aikaan toisella kerralla (ensimmäisellä kerralla se ei mennyt kaikille perille) ja siinä oli

vastaamiseen tarkoitettu linkki josta pääsi vastaamaan webropol 2.0 kautta julkaisemaan kyselyyn. Sähköpostin etusivulla oli saate, jossa kerroin, että kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonymisti ja tulokset tullaan esittämään siten, että kukaan vastaajista ei ole tunnistettavissa. Kerroin myös että opinnäytetyössäni tulen käyttämään mahdollisuuksien mukaan suoria lainauksia avointenkysymysten osalta. Lisäksi oli laittanut kyselyn aukeamisajankohdan 25.1.2016 – 9.2.2016 ja milloin kysely sulkeutuu.

Luotettavuuteen liittyvä asia oli, että itse kyselylomakkeen varsinaisen laatimisen ajankohdan olin opintovapaalla Jyväskylän kaupungin kotihoidosta syksyllä 2015 syyskuussa, lokakuussa ja marraskuussa. Itse kyselylomakkeen webropol sähköisen linkin aukioloajankohdan oli töissä Jyväskylän kaupungin kotihoidossa, lukuun ottamatta viittä vapaapäivää ja yhtä vuosilomapäivää. Vastaamiseen tarkoitettu linkki oli näin ollen auki noin 16 päivää, vaikka kaikille linkki saatiin vasta noin klo 15:44 aikaan 25.1.2016. Linkin sulkeutuminen tapahtui niin, että itse suljin sen tuolloin 9.2.2016 manuaalisesti ennen puoltayötä klo 23:00 jälkeen. En jaksanut enää odottaa, koska minulla oli yli 38 asteen kuume ja halusin jo nukkumaan.

Itse kyselylomakkeen saatujen vastausten tulosten analysoinnin ajankohdan olin opintovapaalla 2016 lokakuu ja marraskuu. Näin niinä ajankohtina kun olin opintovapaalla, en ollut työssä ja se osaltaan auttoi asioiden valmistelun, analysoinnin objektiivisuudessa. Tietenkin on selvää, että objektiivisena pysymisessä on omat vaaransa, kun aihe nousee oman työn, työssä havaituista asioista juuri opinnäytetyön aiheeksi, mutta ilman työtäni ja siinä tekemiäni havaintoja, omakohtaisia kokemuksiani tätä opinnäytetyötä ei todennäköisesti olisi. Itselläni on vuosien kokemus omalta kohdalta ja havainnointien osalta, mitä olen kuullut, kokenut ja nähnyt. Tietenkin kokemuksista ja havainnoista ja kuulemistani asioista on ollut jotain hyötyä tämän työn tekemisessä, mutta myös hieman haittaa, koska aihe tulee niin lähelle, aika iholle, vaikka olen mielestäni siitä itseäni hienosti yrittänyt etäännyttää ja etäännyttänyt näiden vuosien aikana, aina noin vuodesta 2010 – 2011 alkaen tähän päivään, tähän vuoteen 2016 lokakuuhun.

Työtunteet eivät ole vaikuttaneet tämän opinnäytetyön osalta, koska olen ollut tämän kirjoittamisen ajankohdat opintovapaalla. Työni on vaativaa työtä kotihoidon asiakkaiden kanssa ja työtunteet tulevat kotiin ainakin hajun(tupakanhajun) muodossa jajoskus muuten, vaikka vuosien kokemus on opettanut ne jättämään töihin, kun työpaikan ovi työpäivän päätteeksi sulkeutuu. Tupakanhaju tietysti on ollut sellainen epämiellyttävä aistimus, ettei sitä ole voinut jättää töihin, koska se on seurannut hiuksissa kotiin asti, vaikka vaatteita olisikin vaihtanut. Tupakanhaju näistä tunnetaakan kasautuvista häpeäntunteen heräämisen osalta eli epämiellyttävät aistimukset, hajun, se tulee mukana kotiin väistämättä (Molander, G. 2003, 50 -51, 57 - 58).

Itselleni tämän opinnäytetyön tekeminen aina pieni pala kerrallaan työpäivän jälkeen ei ollut mahdollista, koska juuri pieni pala kerrallaan ei mahdollista monen tunnin yhtäjaksoista istumista koneen äärellä ja sitä ajattelemista, mitä tähän tarvitaan. Samalla työpäivän jälkeiset, työpäivän aikana heränneet työtunteet olisivat sekoittaneet tämän opinnäytetyön tekemistä, häirinneet omaa pyrkimystäni olemaan objektiivinen tuloksia tarkastellessani.

Tämän opinnäytetyön tekemisessä tulee sietää asioiden, ilmiöiden, pysähtyneisyyden, kylläytyneisyyden tunteita. Juuri sitä, kun huomaa, että enää ei toimi pää, vaan on annettava aivojen hetken aikaa levätä. Tämä siksi, jotta ajatukset, ideat loksahavat paikoilleen. Tietenkin aiheen sisäistäminen on tärkeää. Juuri Mäkinen, P. ym. (2009, 52 -54) mukaan sosionomi opiskelijalle ominaista keskeneräisyyttä, epätäydellisyyden sietämistä ja sitä, että tämä opinnäytetyö tehdään niillä resursseilla, mitä kullakin hetkellä, tällä hetkellä on. Parhaani olen tehnyt näissä puitteissa ja se riittääkään. Itse jo aihe oli jo eettinen, yhteiskunnallinen, tärkeä. Yhteiskunnassa halutaan mennä kohti savuttomuutta ja hyvä niin, ihmisten hyvinvointi on niin tärkeää. Tietenkin asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa, mutta missä siinä menee raja ajatellen työntekijän turvallisuutta ja työ hyvinvointia.

Tulosten esittämisen kohdalla minulla oli teknisiä vaikeuksia kysymyksen 14 (Ks. Taulukko 1) kohdalla. Taulukko ei mahdu, en saanut sitä mahtumaan yhdelle sivulle ja siihen olisi pitänyt kirjoittaa ensimmäisellä sivulla olevan taulukon loppuun tieto, että taulukko jatkuu seuraavalla sivulla ja taas toisen sivun alkuun, jossa taulukko jatkuu, että tämä taulukko on jatkoa edellisen sivun taulukolle tai jotain vastaavaa, mutta en niitä saanut, koska ei ollut kohtaa, mihin olisin kirjoittanut. En vaan löytänyt tietoteknistä ratkaisua, vaikka yritin, siksi (Ks. Taulukko 1) on juuri sellainen. Minulla oli myös vaikeuksia tämän saman taulukon analyysin osalta, korrelaatiokertoimen, nollahypoteesin ja p – arvon kanssa, koska ne olivat minulle sellaisia asioita joihin jouduin kaiken lomassa perehtymään, jotta ymmärsin mitä olin saanut tulokseksi. Kyselyä tehdessäni en ollut oikein tarkasti käsittänyt, että myös sellaisten asioiden kanssa tietenkin tulen painiskelemaan vastaukset saadessani. Mutta otin asioita selvää ja opin taas jotain uutta ja hyödyllistä. Vaikeuksia oli myös saada korrelaatiokertoimista ja p – arvoista havainnollistavat taulukot ja niiden tekeminen Excel avulla webropolin kautta, mutta sain ne yrityksen ja erehdyksen kautta tehtyä.

Mäkinen, P. ym. (2009, 52 -54) mukaan osana sosionomin ammatillisuutta on juuri se, että hänellä on hyvä suhde omaa kehittymistä ja omaa työtä kohtaan, kyky reflektoida. Sosionomin tulisi keinoin tarkastella ja eritellä omaa toimintaa niin opiskelijana kuin työelämässä, olla keskeneräinen ja sietää sitä ja ymmärtää, ettei tarvitse olla täydellinen. Tärkeä osa sosionomin ammattiin kasvamista on oppia refleктоimaan.

Näiden tutkimusongelma kysymysten ymmärtämiseen minulla on ollut etäisyyttä johdettujen aikuiskoulutustuen saamisen käytettävien kuukausien vähyydestä ja siihen liittyvästä tilanteesta ja siitä, syystä vasta nyt pystyin jäämään työstäni opintovapaalle. Olen siis saanut asiaa kypsyttellä rauhassa mielessäni, vaikka saamaani kyselyaineistoon aloin tutustua vasta jäädessäni työstäni opintovapaalle.

Viime syksynä ja ennen sähköpostilla webropol nettilinkin lähettämistä kävin keskustelua itseni kanssa ja kirjoitin ylös, mitä ajattelin, että kyselyyn vastaajat vastaisivat

eli millaisia tuloksia saisin. Ajatteli tuolloin, että työni (kyselyn) tulokset olisivat selkeät, työntekijät kokivat asiakkaan tupakoimisen vaikuttavan asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen pääsääntöisesti kielteisesti. Niissä tapauksissa, joissa työntekijä ja asiakas olivat sopineet yhteisistä käytännöistä niin, että asiakas on polttamatta ennen työntekijän tuloa tai asiakas tuulettaa hyvin tupakoimisen jälkeen. Tässä tapauksessa asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutus parani. Kotihoidossa on paljon työntekijöitä ja asiakkaan ja työntekijän välinen vuorovaikutus on siksi jo haasteellista. Asiakkaalle syntyy päivän aikana useita vuorovaikutussuhteita joskaan harvoin samanaikaisesti.

Pitkään kotihoidossa työskennelleet tuovat esiin, että tupakansavu/tupakansavussa työskentely kotikäynnillä on ajan myötä alkanut haittaamaan asiakkaan ja työntekijän välistä vuorovaikutusta. Tämä on alkanut myös vaikuttamaan työhyvinvointiin ja haluan työskennellä kotihoidossa. Työntekijöitä harmittaa asiakkaan tupakoiminen, koska käynnin jälkeen on huono-olo, ääni menee, vaatteet haisevat tupakansavulle, seuraava asiakas ei pidä työntekijän haistessa tupakalle, koska kotihoidon käynneillä ollaan todella lähellä toista asiakasta. Talvella todella huonompi, koska asiakas polttaa sisällä, kesällä parvekkeella.

Hirsjärven, ym. (2009, 158 – 159) mukaan hypoteesit opinnäytetyössä, hypoteeseja tulisi käyttää tutkimuksissa mitkä ovat joko vertailevia tai selittäviä. Taas vastaavasti tutkimuksissa mitkä ovat kartoittavia ja kuvailevia niitä ei tulisi käyttää. Jos tutkittavasta aiheesta ei löydy aikaisempia tutkimuksia tai teoriaa olisi luovuttava hypoteesista. Tutkijan omalla mielikuvituksella on hypoteesissa kuitenkin tärkeä paikka. Nämä tutkimuksessa ilmaistavat hypoteesit tulisi ilmaista väittäminä. On olemassa kolmenlaisia hypoteesi muotoja joita ovat työhypoteesi, nolla-hypoteesi (ei eroja ilmiöiden välillä) ja suuntaa antava hypoteesi (ilmiöiden välinen negatiivinen ja positiivinen riippuvuus). Hypoteesi perustuu arvailuun, suhteista, syistä, eroista, kun tutkija olettaa asian olevan tietyllä tavalla. Juuri työhypoteesissa tutkija käyttää mielikuvitusta ja ajattelee valmiiksi millaisia tuloksia odottaa saavansa.

Itse kirjoitin ylös omia arvailuja, oletuksia tutkimusongelmiini mahdollisesti saamistani vastauksista ihan työn alussa ja päätin ne ottaa mukaan tähän, omaamani kotihoidon työkokemuksen ja kotihoidossa vastaan tulleiden omien työtunteiden kokemuksen vuoksi joiden pohjalta tein arvailut.

Kotihoidon työntekijät uskovat, että kotihoito on Savuton vuonna 2040. Osa kotihoidon työntekijöistä puuttuu asiakkaan tupakointiin ja pyytää asiakasta olemaan polttamatta käynnin aikana. Osa työntekijöistä ostaa asiakkaille tupakkaa, jos se on loppu tai sitä ei ole tullut kauppatilauksessa ollenkaan tai liian vähän, jos asiakas pyytää. En usko kenenkään työntekijän polttavan asiakkaan kanssa asiakkaan asunnossa kotikäynnin aikana. Osa työntekijöistä antaa omista tupakoistaan asiakkaalle tupakkaa, jos asiakkaalta on loppunut, joko lainaksi tai niin, että asiakas maksaa takaisin. Sillä polttaako työntekijä itse tai onko lopettanut ei ole työntekijälle vaikutusta siihen kokeeko työntekijä kiusallisena asiakkaan tupakoinnin ja siitä tulevat haitat työntekijälle. Asiakkaan tupakoiminen kotikäynnin aikana vaikuttaa asiakkaan saamaan hoitoon, hoidon laatuun.

Suuret ikäluokat tulevat eläkeikään ja kotihoidon asiakasmäärät kasvavat entisestään. Työelämän työoloja on kautta aikain haluttu parantaa. Tässä olisi paljon kehittämistä kotihoidon osalta, koska kunta-alalla juuri kotihoidossa on niin paljon sairauspoissaoloja. Kotihoidon työntekijöille puhtaan sisäilman mahdollistaminen on myös taloudellinen kustannustehokas asia, työntekijän työolojen parantaminen tässä tapauksessa puhdas sisäilma ilman tupakansavua. Uskon sen lisäävän työhyvinvointia. Työntekijän työhyvinvointi lisää asiakas tyytyväisyyttä, vähentää sairauspoissaoloja, lisää työviihtyvyyttä, parantaa asiakkaan ja työntekijän välistä vuorovaikutusta. Aihe on hyvin ajankohtainen, koska juuri nyt käydään kiivasta keskustelua parveketupakoinnista ja myös asunnon sisällä tupakoimisesta tupakkalaki, lausuntokierros.

Tupakoitsijoille on paljon tukea, vaikka Kristiina Patjan mukaan he jäävät yksin vaille tukea (Ylen ajankohtaisohjelmat Astudio talk). Itse koen kuitenkin niin, että mediassa

ja erilaisissa tutkimuksissa hyvin vähälle jäävät tupakansavussa työskentelevät. On tärkeää saada näidenkin työntekijöiden ääni kuuluviin siitä, miten tupakansavussa työskentely vaikuttaa heidän työ hyvinvointiin ja ennen kaikkea asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen kotikäynnillä asiakkaan kotona, asiakkaan tupakoidessa ennen tai käynnin aikana (Ympäristön tupakansavu).

Kuinka monta sataa tuhatta on sellaisia sairauspäiviä mitkä syntyvät passiivisen tupakoinnin seurauksena asiakkaiden kodeissa tehtävän työ osalta ja millaisiksi muodostuvat niiden päivien kustannukset miljoonissa?

Aikaisempiin tuloksiin ei ole mahdollista verrata, koska aikaisempia tutkimuksia en löytänyt tästä aiheesta. Tässä tutkimuksessa on saatu uutta tietoa, koska aikaisempia tutkimuksia ei ole ja työntekijöiden ääni on tullut kuuluviin suorien lainausten myötä.

Kysely on luotettava, koska se vahvistaa samoja asioita tupakoinnin vaikutuksesta vuorovaikutukseen.

Lähteet

Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Ajankohtaista. WHO:n tupakaton päivää ja Savuton Suomi – päivää vietetään 31.5.2016. Viitattu 13.11.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/-/who-n-tupakatonta-paivaa-ja-savuton-suomi-paivaa-vietetaan-31-5-2016?>

Ammattitaudit ja ammattiepäilyt 2013. Työtapaturmat, ammattitaudit ja sairauspoissaolot. Viitattu 31.10.2016.

http://www.ttl.fi/fi/tilastot/tyotapaturmat_ammattitaudit_ja_sairauspoissaolot/sivut/default.aspx.

Aroheina, A. 2016. Email arja.aroheina@jkl.fi. Tulostettu 15.11.2016. Savuton kuntatyöntekijä Jyväskylän kaupunki?. Viitattu 15.11. 2016

Astudio:Talk. 2015. Televisio-ohjelma. YLE 22.10.2015 21:05 Täyskielto tupakoinnille vieraina lääkäri Kristiina Patja, tupakkamyyjä Kai Linnilä ja tupakoinnin lopettaneet Heli Kaartinen ja Sami Kuronen.

Astudio:Talk. 2015. Televisio-ohjelma. Areena.yle 28.10.2015 <http://areena.yle.fi/1-2449687>.

EU:n toimet. Tupakkapolitiikka. Viitattu 7.11.2016.

http://ec.europa.eu/health/tobacco/policy/index_fi.htm.

Heloma, A; Ollila, H; Danielsson, P; Sandström, Patrick; Vakkuri, J. 2012. Kohti savutonta Suomea - Tupakoinnin ja tupakkapolitiikan muutokset. THL. Viitattu 12.10.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-640-3> tai julkkari.fi/handle/10024/90868.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. p., uud. pain. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uud. pain. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15. -16., uud. pain. Helsinki: Tammi.

Ikonen, E-R.2013. Kehittyvä kotihoito.3.uud.pain. Helsinki: Edita

Kankare, H. & Lintula. H. 2004. Vanhuksen äänen kuuleminen. Teoksessa. H. Lintula (toim.) Helsinki: Tammi.

Ikääntyneet. Palvelut ikääntyville. Kotihoito.Viitattu 8.11.2015.

<http://www.jyvaskyla.fi/ikaantyneet/kotona/kotihoito>.

Jyväskylän kaupunki organisaatio perusturva. Perusturvan toimiala. 2016. Viitattu 31.10.2016. <http://jkl.fi/organisaatio/perusturva>.

Kaikkonen R, Murto J, Pentala O, Koskela T, Virtala E, Härkänen T, Koskenniemi T, Ahonen J, Vartiainen E & Koskinen S. Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset 2010-2014. Viitattu 2.11.2016. Verkkojulkaisu: www.thl.fi/ath.

Karjalainen, L. 2004. Tilastomatematiikka. Jyväskylä. Pii- Kirjat.

Kyselyohjelmisto Webropol. 2.0. Viitattu

<https://intra.jamk.fi/opiskelijat/Sivut/Webropol-kyselyohjelmisto.aspx>

L 693/1976. Tupakkalaki. 7.11.2015.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1976/19760693>.

L 763/1994. Terveysturvallisuuslaki. Viitattu 7.11.2015.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940763>.

L 731/1999. Suomen perustuslaki. Viitattu 2.11.2016.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990731>.

L 1153/1999. Valtioneuvoston päätös ympäristön tupakansavusta ja siihen liittyvän syöpävaaran torjunnasta työssä. Viitattu

1.11.2016.<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19991153>.

L 738/2002. Työturvallisuuslaki. Viitattu 13.11.2016.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20020738>.

L 549/2016. Tupakkalaki. Viitattu 13.11.2016.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20160549>.

Liukko, S. & Perttula, S. 2015. Opinnäytetyön raportointiohje. Jyväskylän ammattikorkeakoulun Avoimet oppimateriaalit -sivusto. Viitattu 8.11.2015.
<http://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/>.

Liukko, S. & Perttula, S. 2016. Opinnäytetyön raportointi. Viitattu 28.10.2016.
<http://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/>.

Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J (toim.) 2010. Työstä terveyttä. Helsinki: Työterveyslaitos. Duodecim.

Mikkola, Jouni. e-mail Jouni.Mikkola@ttl.fi. 1.1.2016. Tulostettu 1.11.2016.

Minni. (2011). Tervetuloa savuttomalle kampukselle! Viitattu 7.11.2016.
<http://blogit.jamk.fi/savutonkampus/>.

Mikä on p – arvo ja miten sitä mitataan? Viitattu 18.10.2016. blite.iki.fi/artikkelit/p-arvo.

Molander, G. 2003. Työtunteet – esimerkkinä vanhustyö. Helsinki. Työterveyslaitos.

Mäkinen, P., Raatikainen, E., Rahikkala, A. & Saarnio, T.2009.Ammatina sosionomi. Helsinki:WSOY pro.

Ojala, T. & Uutela, A.1993. Rakentava vuorovaikutus. Porvoo: WSOY.

Outila, M. Jumisko, E & Kettunen, R. 2014. Kotihoidon työntekijöiden ja asiakkaiden välisen vuorovaikutuksen rakentuminen - kehysanalyttinen näkökulma Gerontologia 28, 231-249.

P - arvo. Viitattu 18.10.2016. tilastoapu.wordpress.com/tag/p-arvo.

Palvelut ikääntyville. Viitattu 8.11.2015
<http://www.jyvaskyla.fi/ikaantyneet/uutinen/1/0/78498>.

Reijula, K. 2016. Email kari.reijula@helsinki.fi. Tulostettu 2.11.2016.

Riippuvuudet. Viitattu 18.10.2016.

Saalo, A., Soosaar, A. & Mikkola, J. 2016. ASA-2014. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 1.11.2016. [http://urn.fi/URN:ISBN 978-952-261-658-6 \(PDF\)](http://urn.fi/URN:ISBN%20978-952-261-658-6).

Savutonkunta ajankohtaista uutiset. Parveketupakoinnin rajoittamisella halutaan edistää väestön terveyttä. Viitattu 13.11.2016. <http://savutonkunta.fi/uutiset/parveketupakoinnin-rajoittamisella-halutaan-edist-vest-n-terveytt>.

Savutonkunta ajankohtaista uutiset. Suomen 250 savuttomuuspäätöksen tehnyttä kuntaa. Viitattu 13.11.2016. <http://savutonkunta.fi/uutiset/suomessa-250-savuttomuus-p-t-ksen-tehnytt-kuntaa>.

Savutonkunta ajankohtaista uutiset. Suomalaisista tuli Euroopan vähiten tupakoiva kansa. Viitattu 13.11.2016. <http://savutonkunta.fi/uutiset/arkisto/201510>.

Savutonkunta. Savuttomat oppilaitokset Keski-Suomi. Viitattu 13.11.2016. <http://savutonkunta.fi/savuttomat-tyonantajat/oppilaitokset?tid=18>.

Savuttomat kuntatyönantajat. Keski- Suomi. Viitattu 1.11.2016. <http://savutonkunta.fi/savuttomat-tyonantajat/kuntatyonantaja?tid=18>.

Savutonsuomi seminaari 21.9.2016. Viitattu.31.10.2016. <http://savutonsuomi.fi/tupakointi-yhdessa-tyoperaisten-altisteiden-kanssamoninkertaistaa-syopariskin/>.

Savuton suomi 2030 – hankeen strategiset linjaukset 2017-2020.Viitattu 6.11.2016. <http://savutonsuomi.fi/wp-content/uploads/2016/10/Savuton-Suomi-2030-Strategiset-linjaukset-2017-2020-FINAL.pdf>.

Savuton suomi 2030. Tätä teemme. Viitattu 31.10.2016. <http://savutonsuomi.fi/tietoa-tupakasta/>.

Savuton Suomi 2040. Viitattu 14.10.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholitupakka-ja-riippuvuudet/tupakka>.

Seudulliset vanhuspalvelujen strategiset linjaukset vuoteen 2030 ja toimeenpano-ohjelma, Jyväskylän verkostokaupungin ja Keurusseudun kuntien vanhuspalveluiden kehittämishanke. Julkaisu 1/2008. Viitattu 8.11.2015 http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/17679_vanhuspalvelustrategia_kansilla.pdf.

Seudulliset vanhuspalvelujen strategiset linjaukset vuoteen 2030 ja toimeenpano-ohjelma, Jyväskylän verkostokaupungin ja keurusseudun kuntien vanhuspalveluiden kehittämishanke. Julkaisu 1/2008. Viitattu 31.10.2016..http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/17679_vanhuspalvelustrategia_kansilla.pdf.

Siniluhta, A. 2015. Varahenkilöstön ja lyhytaikaisten sijaisten suorarekrytoinnin kehittäminen: Jyväskylän kaupungin vanhus- ja vammaispalvelut. Opinnäytetyö, AMK. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Viitattu 9.11.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015121620954>.

Soidinmäki, P. 2016. Kotihoidon oma palvelutuotanto aluejako, lähipalvelualueet. Kotihoidon ostopalvelualueiden palvelutuottajat. Email pirkko.soidinmaki@jkl.fi 17.1.2016. Tulostettu 17.1.2016 ja 19.10.2016.

Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet.2010. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry:n julkaisu.4.p. Helsinki.

Suomalaisista tuli Euroopan vähiten tupakoiva kansa.Viitattu 8.11.2015 <http://savutonkunta.fi/uutiset>.

Syöpävaarallisille tekijöille altistuminen. Viitattu 31.10.2016. http://www.ttl.fi/fi/tilastot/tyoymparisto/syopavaarallisille_tekijoille_altistuminen/Sivut/default.aspx.

Suomenash. Taloyhtiöt. Viitattu 7.11.2015. <http://www.suomenash.fi/fin/lainsaadanto/taloyhtiot/>.

Tuomi. J. & Sajajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi.9. uud.p. Helsinki: Tammi.

Tule mukaan. Viitattu 1.11.2016. <http://savutonkunta.fi/tule-mukaan>.

Tie savuttomaan Suomeen. Tupakkapoliittinen ohjelma. STM. 2014. Julkaisuja(STM): 2014:10. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3511-2>.

Tietoa ammattilaisille. Viitattu 14.10.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tietoa-ammattilaisille>.

Tupakkalaki uudistuu - lausuntokierros 28.9 asti. Viitattu 7.11.2015
http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/tupakkalaki-uudistuu-lausuntokierros-28-9-asti.

Tupakka. Viitattu 14.10.2016. [thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka- ja riippuvuudet/tupakka](http://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka).

Tupakaton työpaikka – savuttomuuteen investoiminen kannattaa – seminaari 21.9.2016. Viitattu 31.10.2016..<http://savutonsuomi.fi/>.

Tupakointi yhdessä työperäisten altisteiden kanssa moninkertaistaa syöpäriskin.Viitattu 31.10.2016. <http://savutonsuomi.fi/tupakointi-yhdessa-tyoperaisten-altisteiden-kanssa-moninkertaistaa-syopariskin/>.

Työhyvinvointiprofiilit: Aluehallintovirastojen (AVi) työsuojelun vastuualueiden vertailuja. Viitattu 31.10.2016
http://www.ttl.fi/fi/tilastot/tyohyvinvointiprofiilit/Documents/T_VA_Tyohyvinvointiprofiilit_2015.pdf.

Työpaikat. Viitattu 7.11.2015. <http://www.suomenash.fi/fin/lainsaadanto/tyopaikat/>.

U.S. Department of Health and Human Services (2010) [How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General](http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/). Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. Viitattu 2.11.2016.
<http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/>.

Valmetin tehtaalla tumpataan tupakat lopullisesti, Suomen ASH.Viitattu 7.11.2015
<http://www.suomenash.fi/fin/ajankohtaista/2015/08/valmetin-tehtaalla-tumpataan-tupakat-lopullisesti/>.

Vanhuspalvelut johtamisjärjestelmä.Viitattu 31.10.2016.
http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/84521_organisaatio_vanhuspalvelut.pdf.

Vakkanen, M.2015. Opinnäytetyön jäsenyyssovitelmä.

Vilkka, H.2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilkkä, H.2007. Tutki ja kehitä. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino oy.

Vilkkä, H.2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vähänen, M.2015. Tupakoinnin yhteiskunnalliset kustannukset ja niiden arviointimenetelmät. THL. Viitattu 31.10.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-503-5>.

Wepropol analyysi. Kyselykansiot. Oma kysely. Viitattu 25.10.2016.

<https://report.webropolsurveys.com/reports/analytics/InsightAnalytics.do?formId=F16BD9DE-A7E7-4B10-89E7-817FD4707B16&questionId=22346714&reportId=1300813#examine>.

Wepropol – kyselyohjelmisto. Viitattu 13.11.2016.

<https://intra.jamk.fi/opiskelijat/Documents/Webropol%20perusopas%202015.pdf>.

Ympäristön tupakansavu. SuomenASH.Viitattu 07.11.2015 ja 14.10.2016 ja 2.11.2016.

http://www.suomenash.fi/fin/tupakkapolitiikka/ympariston_tupakansavu/.

Ympäristön tupakansavu. viitattu.2.11.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakka-ja-terveys/ympariston-tupakansavu>.

Liitteet

Liite 1. Kyselylomake



Kohti savutonta kotihoitoa kysely Jyväskylän kaupungin koti-
hoidon työntekijöille 2016. Vastaa jokaiseen kysymykseen. Kii-
tos!

1. Sukupuoli *

- Nainen
- Mies

2. Ikä *

- 18-29 vuotta
- 30-50 vuotta
- yli 50 vuotta

3. Koulutus *

- Kodinhoitaja, Lähihoitaja, Perushoitaja
- Terveystenhoitaja, Sairaanhoidaja
- Sosiaaliohjaaja, Sosionomi(Amk)

Muu, mikä?

4. Työkokemus kotihoidossa *

Alle vuoden

1-9 vuotta

10-20 vuotta

21-30 vuotta

yli 30 vuotta

5. Tupakoitteko itse? *

Kyllä, poltan tällä hetkellä

En polta

Olen lopettanut

6. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä poltan tällä hetkellä, oletko ajatellut lopettaa?

Kyllä

Harkitsen

En

7. Mitä on teidän mielestä hyvää vuorovaikutusta asiakkaan kanssa kotikäynnillä? *

8. Asiakkaalla on itsemääräämisoikeuden perusteella oikeus polttaa omassa kodissaan, jos hän haluaa. Mitä mieltä olet siitä? *

9. Kuvaa omin sanoin, mitä tapahtuu kotikäynnillä asiakkaan ja teidän välisessä vuorovaikutuksessa asiakkaan kodissa, kun asiakas on tupakoinut ennen kotikäyntiä? *

10. Kuvaa omin sanoin, mitä tapahtuu kotikäynnillä asiakkaan ja työntekijän välisessä vuorovaikutuksessa asiakkaan kodissa, kun asiakas tupakoi osan aikaa tai koko kotikäynnin ajan? *

11. Miten asiakkaan tupakointi vaikuttaa teidän ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen? Kerro 1-2 myönteistä esimerkkiä. Kerro 1-2 kielteistä esimerkkiä? *

1-2 myönteistä esimerkkiä

1-2 kielteistä esimerkkiä

12. Kerro miltä sinusta tuntuu sellaisen asiakaskäynnin jälkeen, jolla asiakas on tupakoinut? *

13. Millaista palautetta olet saanut kotihoidon seuraavilta asiakkailta joiden luokse olet mennyt kotikäynnille tupakoivan asiakkaan kotikäynnin jälkeen? *

14. Vastatkaa väittämiin mielipiteenne mukaan (Kysymykset 1-22) 1= täysin eri mieltä 2= pääosin eri mieltä 3= jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä 4= pääosin samaa mieltä 5= täysin samaa mieltä *

	1 täysin eri mieltä	2 pääosin eri mieltä	3 jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä	4 pääosin samaa mieltä	5 täysin samaa mieltä
1. Sairauspoissaolot vähenivät, kun työntekijät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

saavat työskennellä savuttomissa kodeissa asiakaskäynneillä.

2. Savuton kotihoito on mahdollinen vuonna 2040.

3. Jyväskylän kaupunki on savuton kunta.

4. Kotihoidon työntekijä ostaa joskus tupakkaa asiakkaalle, jos ne ovat häneltä loppu ja hän niitä pyytää ostamaan.

5. Kotihoidon työntekijä lainaa omista tupakoista tupakkaa asiakkaalle, jos ne ovat loppu asiakkaalta.

6. Kotihoidon työntekijä polttaa joskus asiakkaan kodissa yhdessä asiakkaan kanssa.

7. Tupakanpolton lopettanut työntekijä kärsii asiakkaan ennen käyntiä tai käynnin aikana tupakoimisesta.

8. Tupakoimaton asiakas pitää epämiellyttävänä sitä, jos työntekijä haisee tupakalle tullessaan

kotikäynnille, vaikka työntekijä ei itse polttaisikaan.

9. Olen ottanut tupakansavun puheeksi työterveydessä ja he ovat ottaneet huoleni vakavasti tupakansavulle altistumisesta.

10. Olen ottanut tupakansavun puheeksi esimieheni kanssa ja hän on ottanut huoleni vakavasti passiiviselle tupakoinnille altistumisesta.

11. Tupakoivan asiakkaan kotikäynnin jälkeen minusta tuntuu hyvältä mennä seuraavan ei tupakoivan asiakkaan kotiin kotikäynnille.

12. En halua enää työskennellä tupakansavussa.

13. Olen ajatellut vaihtaa työpaikkaa, koska joudun työskentelemään tupakansavussa.

14. Suhtautumiseni tupakansavussa työskentelelyyn on muuttunut vuo-

sien varrella tiedon li-
sääntymisen ja oman ko-
kemuksen myötä kieltei-
semmäksi.

15. Kotihoidon työnteki-
jän oma tupakoiminen
vaikuttaa positiivisesti
tupakoivan asiakkaan ja
työntekijän väliseen vuo-
rovaikutukseen kotikäyn-
nillä.

16. On helppoa pyytää
kotikäynnillä asiakasta
tumppaamaan jo aloitta-
mansa tupakan.

17. Kotikäynnillä tupa-
koiva asiakas hermostuu,
jos pyydät häntä tump-
paamaan tupakan.

18. Tupakoiva asiakas
hermostuu kotikäynnillä,
jos pyydät saada tuulet-
taa.

19. Tupakoiva asiakas
haluaa kuunnella, kun
kerrot hänelle tupakan
vaaroista.

20. On helppoa kannus-
taa asiakasta lopettamaan
tupakointi.

21. Tupakansavu ja tupa-
kanhaju tuntuu hyvältä
kotikäynnillä asiakkaan
luona.

22. Tupakoivan asiak-
kaan kanssa vuorovaiku-
tus on hyvää kotikäyn-
nillä.

15. Millä positiivisilla keinoilla mielestäsi asiakkaiden kodit, Jyväskylän kaupungin kotihoito olisi myös savuton vuonna 2040 niin kuin koko Suomi? *

16. Palautetta kyselystä ja kiitos vastauksista! *

Vahvista vastausten lähetys

Liite 2. Saatekirje kotihoidon henkilöstölle

Tervehdys!

Olen Sosionomi opiskelija ja tekemässä opinnäyteyötä kohti savutonta kotihoitoa. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää seuraavan kyselylomakkeen kautta kotihoidon työntekijöiden kokemuksia passiivisesta tupakoinnista, tupakansavussa työskentelystä. Selvitän myös kuinka asiakkaan tupakointi ennen kotikäyntiä tai kotikäynnin aikana vaikuttaa asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen työntekijän kokemana, kertomana.

Vastaaminen kyselylomakkeeseen vie 10 - 20 minuuttia. Tähän internet Webropol kyselyyn vastaaminen tapahtuu täysin anonymisti. Olen kiitollinen kaikista vastauksista ja tulokset esitetään siten, että kukaan ei ole tunnistettavissa.

Hyvää Joulun odotusta
toivottaa sosionomiopiskelija

Minna Vakkanen
Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Liite 3. Saateteksti sähköpostin tekstiosassa

Hyvät kotihoidon työntekijät!

Tervehdys!

Olen Sosionomi opiskelija Jyväskylän ammattikorkeakoulusta ja olen tekemässä opin-
näytetyötä kohti savutonta kotihoitoa. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kysely-
lomakkeen avulla kotihoidon työntekijöiden kokemuksia passiivisesta tupakoinnista ja
tupakansavussa työskentelystä. Selvitän myös kuinka asiakkaan tupakointi ennen koti-
käyntiä tai kotikäynnin aikana vaikuttaa asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaiku-
tukseen työntekijän kokemana ja kertomana.

Vastaaminen kyselylomakkeeseen vie 10 - 20 minuuttia. Tähän internet Webropol ky-
selyyn vastaaminen tapahtuu täysin anonymisti. Opinnäytetyössäni tulen käyttämään
mahdollisuuksien mukaan suoria lainauksia avointenkysymysten osalta. Olen kiitollinen
kaikista vastauksista ja tulokset esitetään siten, että kukaan ei ole tunnistettavissa.

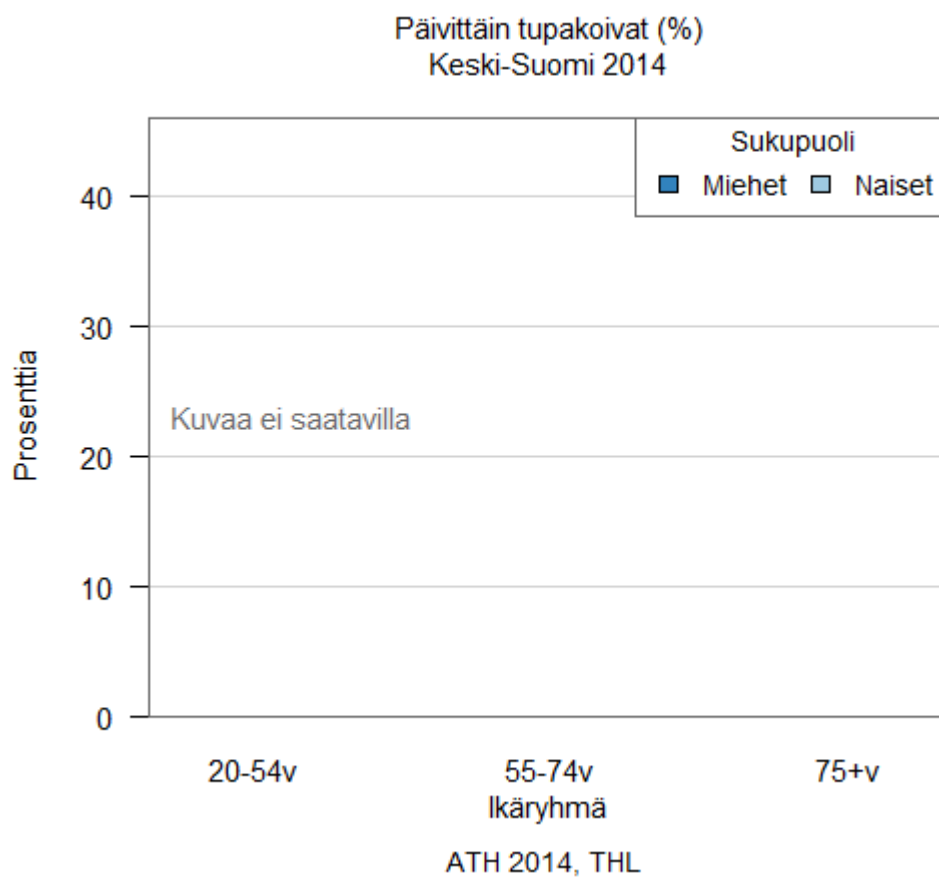
Kysely on auki nyt 25.1.2016 lähtien ja sulkeutuu 9.2.2016.

Toivottaa Sosionomiopiskelija

Minna Vakkanen

Tässä alla linkki, josta pääset vastaamaan tähän kyselyyn:

Liite 4. Päivittäin tupakoivat Keski-Suomi 2014



Kuvio 14. Oman opinnäytetyön jäsenyysommitelma

