

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto / terveyden edistämisen koulutusohjelma

Niina Korhonen

TOIMINTAMALLI CAREAN ESIMIEHILLE SAVUTTOMUUDEN EDISTÄMI-  
SEKSI JA TUPAKOINTIIN PUUTTUMISEN TUEKSI

Opinnäytetyö 2012

## TIIVISTELMÄ

### KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Terveyden edistäminen

KORHONEN, NIINA

TOIMINTAMALLI CAREAN ESIMIEHILLE SAVUT-  
TOMUUDEN EDISTÄMISEKSI JA TUPAKOINTIIN-  
PUUTTUMISEN TUEKSI

Opinnäytetyö

59 sivua + 10 liitesivua

Työn ohjaaja

Yliopettaja Kauronen Marja-Leena

Toimeksiantaja

Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, Carea

Huhtikuu 2012

Avainsanat

savuton sairaala, sosiaalinen markkinointi, esimiestyö, varhainen puuttuminen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisilla toimintaohjeilla erikoissairanhoidossa toimivia esimiehiä voitaisiin tukea tupakointiin puuttumisessa esimiestyöhön liittyvän lainsäädännön, työehtosopimuksen ja johtosäännön puitteissa.

Tutkimusaineisto muodostui Delfi-asiantuntijapaneelille tehdystä kyselystä, joka lähetettiin sähköpostitse yhdelletoista työaikalainsäädännön sekä hoitotyön johtamisen ja lääketieteen asiantuntijalle keväällä 2012. Delfi-kierroksia tehtiin kolme. Vastausprosentti oli ensimmäisellä kierroksella 91 %, toisella 70 % ja kolmannella 40 %. Delfi-paneelin vastaukset analysoitiin käyttämällä deduktiivista sisällönanalyysimenetelmää, jossa hyödynnettiin sosiaalista markkinointia ja varhaista puuttumista. Analyysin perusteella laadittiin toimintamalli Carean esimiehille savuttomuuden lisäämiseksi ja työaikana tapahtuvaan henkilökunnan tupakointiin puuttumiseksi.

Asiantuntijoiden mielestä johdon ja esimiesten positiivinen asenne sekä sitoutuminen savuttomuuteen tulisi heijastua koko työyhteisöön, koska sillä on vaikutusta organisaation imagoon terveyden edistäjänä. Savuttomuudesta tulisi luoda osa arkea, joka kohtaa työntekijän jo rekrytointivaiheessa. Esimiesten tulisi tuntea tupakointiin vaikuttava lainsäädäntö ja savuttomuusohjelman periaatteet voidakseen perustellusti edistää savuttomuutta. Esimies on velvollinen puuttumaan tupakointiin tasapuolisesti ja rakentavasti sekä tekemään yhteistyötä työterveyshuollon kanssa tupakoinnin lopettamiseen tukemisessa. Työajalla tupakointiin puuttumisessa käytetään varhaisen puuttumisen menetelmiä ja viimeisenä keinona sanktiojärjestelmää.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Promotion

KORHONEN, NIINA

Operations Model for Superiors to Promote Smoke-free policy and to Support Intervention in Smoking

Master's Thesis

59 pages + 10 pages of appendices

Supervisor

Kauronen Marja-Leena, Principal lecturer

Commissioned by

Kymenlaakso Social and Health Services, Carea

April 2012

Keywords

smoke-free hospital, social marketing, superior work, early intervention

The aim of this study was to provide information about directives based on legislation, collective labor agreement and the management rule of the hospital, which could support superiors of the special health care units, with their efforts to decrease smoking during working hours.

The data was collected from the experts, who were taking part in the Delphi panel. The eleven members of the Delphi panel were specialists from the legislation, nursing management or from the medical fields. The Delphi panel questionnaire was sent via e-mail in the spring of 2012. There were three Delphi-rounds and the response rate from the first round was 91%, from the second round 70 % and from the third round 40 %. The Delphi panel responses were analyzed using deductive content analysis, considering social marketing and early intervention. The directive for the superiors of Carea was drawn up from the answers of the Delphi panel. The purpose of the instructions was to decrease workplace smoking and to facilitate the intervention in smoking at working hours.

The positive attitude and commitment to the workplace smoking ban of the management and the superiors, is reflected throughout the community. It is also important for the image of the hospital as a health promoter. The smoke-free policy should be part of everyday life and it is important to consider even when recruiting employees. The legislation of smoking and smoking policy of the hospital should be familiar to every superior for better argumentation. The superiors have an obligation to intervene in smoking fairly and constructively, and to cooperate with the occupational health care. Smoking against the smoke-free hospital rules, should be discussed using early intervention model or sanctions system, if necessary.

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS	6
2	ESIMIESTYÖ JA SAVUTTOMUUS	9
2.1	Savuton sairaala -toimintaohjelma	10
2.2	Sosiaalinen markkinointi savuttomuuden edistämiseksi	11
2.3	Esimiehille tehtyjen Savuton kuntayhtymä -kyselyjen tulokset	16
2.4	Esimiestyöhön liittyvää lainsäädäntöä savuttomuuden toteuttamiseksi	18
2.4.1	Esimiehen oikeuksia ja velvollisuuksia työyhteisössä	19
2.4.2	Työaikaa koskevaa lainsäädäntöä	21
2.4.3	Työolosuhteita koskevaa lainsäädäntöä	22
2.4.4	Työntekijän terveyttä edistävää lainsäädäntöä	25
2.4.5	Yhteistoimintaa edistävää lainsäädäntöä	25
2.5	Varhainen puuttuminen	26
2.5.1	Varhainen puuttuminen työyhteisössä	27
2.5.2	Varhainen puuttuminen esimiestyössä	28
2.6	Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista	30
3	TUTKIMUSTEHTÄVÄT	31
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	31
4.1	Tutkimusmenetelmänä sisällönanalyysi	31
4.2	Tutkimusaineiston kerääminen ja Delfi-tekniikka	33
4.3	Aineiston analysointi	36
5	TUTKIMUSTULOSTEN KÄYTTÄMINEN TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMISEEN	38
5.1	Organisaation tuki esimiehelle	38
5.2	Esimiehen keinot lisätä työntekijöidensä sitoutumista savuttomuuteen	39
5.3	Esimiesten keinot puuttua sääntöjen vastaiseen tupakointiin työajalla	41
5.4	Toimintamallin kehittäminen	42

5.5 Toimintamalli esimiehille savuttomuuden edistämiseksi ja tupakointiin puuttumisen tueksi	44
6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	45
6.1 Tutkimuksen eettisyys	45
6.2 Tutkimuksen luotettavuus	47
6.3 Jatkotutkimushaasteet	50
6.4 Tulosten tarkastelu ja pohdinta	50

## LÄHTEET

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Ensimmäinen Delfi-kirje

Liite 3. Toinen Delfi-kirje

Liite 4. Ensimmäisen Delfi-kierroksen analyysien yhteenveto

Liite 5. Ensimmäisen Delfi-kierroksen 1. kysymyksen analysointirungosta muodostuneet kategoriat

Liite 6. Ensimmäisen Delfi-kierroksen 2. kysymyksen analysointirungosta muodostuneet kategoriat

Liite 7. Kolmas Delfi-kirje

Liite 8. Toisen Delfi-kierroksen toimintamalli

Liite 9. Neljäs Delfi-kirje

Liite 10. Aikaisemmat tutkimukset

## 1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Vuonna 2010 Suomessa oli päivittäin tupakoivia miehiä (15 - 64-vuotiaita) 23 % ja naisia 16 %, 15 - 24-vuotiaista nuorista päivittäin tupakoi 18 %, minkä lisäksi satunnaisesti tupakoivia nuoria miehiä oli 6 % ja naisia 8 %. Pitkän aikavälin tarkastelussa tämä tarkoittaa että tupakointi on vähentynyt Suomessa. (Helakorpi, Pajunen, Jallinoja, Virtanen & Uutela 2011, 12, 27.) Tupakointi on kuitenkin edelleen merkittävä kansanterveydellinen ongelma ja sen aiheuttamiin sairauksiin kuolee vuosittain 6000 suomalaista, minkä lisäksi joka kolmas syöpäsairaus johtuu tupakasta. Tupakointi on joka viidennen sydänperäisen kuolemantapauksen suurin riskitekijä ja keuhkoah-  
taumapotilaista tupakoitsijoita on 90 %. (Tupakkakertomus 2006, 16, 18.)

Tupakoinnin vaikutuksesta terveyteen ovat huolestuneita sekä mies- että naistupakoisijat ja lopettamishalukkuus onkin lisääntynyt 2000-luvun puolivälin jälkeen (Helakorpi, Laitalainen & Uutela 2010, 14). Vuonna 2010 tupakoinnin halusi lopettaa miehistä 66 % ja naisista 54 % (Helakorpi ym. 2011, 12). Tupakoinnin lopettamisen tukeminen on tärkeää, sillä yksin lopettamista yrittävien onnistumisprosentti on vuoden kuluttua lopettamispäätöksestä 5, kun taas savuttomuudessa tukea saaneista jopa kolmannes on onnistunut pitämään päätöksensä (Tavoitteena savuton työpaikka 2006, 4). Tupakoinnin lopettamista tuetaan työyhteisöissä tarjoamalla työntekijöille maksuttomia nikotiinikorvaushoitoja sekä järjestämällä yksilö- tai ryhmätukea. Savuttomissa työyhteisöissä esimiehet ohjaavat työntekijöitään oikeanlaisten kanavien etsimisessä tupakoinnin lopettamiseksi. Lisäksi he tekevät yhteistyötä työterveyshuollon kanssa (Savuton kuntayhtymä -toimintaohjelma 2009), jonka tavoitteena on kehittää työn, työympäristön ja työyhteisön terveellisyyttä (Koskinen & Ullakonoja 2009, 168). Esimiehen tehtävänä on valvoa myös työpaikan tupakointisääntöjen noudattamista ja puuttua tarvittaessa siinä ilmeneviin väärinkäytöksiin (Savuton kuntayhtymä -toimintaohjelma 2009).

Kaakkois-Suomen alueella miesten tupakointi on 2000-luvun loppupuolella noussut muuta maata korkeammalle tasolle. Naisten tupakoinnissa on havaittavissa samansuuntaista kehitystä. Vuonna 2008 Kaakkois-Suomessa naiset tupakoivat saman verran kuin Uudellamaalla, mikä on muuta maata korkeammalla tasolla. (Helakorpi, Paa-  
vola, Prättälä & Uutela 2009, 14.) Huolestuttavaa tilastoissa on, että Kaakkois-Suomessa käyrät ovat nousussa, kun ne taas muualla maassa ovat pysyneet samalla tasolla tai laskeneet. Työpaikoilla tupakansavulle altistuminen on voimakkaasti vähen-

tynyt vuoden 1995 säädetyin tupakkalain ansiosta, eivätkä tupakoimattomat työntekijät altistu juuri lainkaan tupakansavulle työaikana. Vuonna 2010 tupakoivista työntekijöistä työaikana altistui tupakansavulle vähintään tunnin miehistä 18 % ja naisista 8 %, mikä on muutamia prosentteja enemmän kuin edellisellä vuonna. (Helakorpi ym. 2011, 15.)

Tupakoinnin vähentämiseksi Suomessa on käynnistetty Savuton Suomi 2040 -hanke, jonka tavoitteena on tupakoinnin asteittainen väheneminen niin, että koko Suomi olisi savuton vuoteen 2040 mennessä. Hankkeen avulla annetaan tietoa tupakoinnista, jotta jokainen kansalainen tiedostaisi tupakoinnin ja tupakkatuotteiden aiheuttamat terveydelliset haitat ja riippuvuuden. Hankkeessa on mukana yhteiskunnan eri toimijoita joiden tavoitteena on ehkäistä toiminnallaan nuorten tupakointia ja tukea aikuisten tupakoinnin lopettamista. Yhtenä ajatuksena on, että jokaisella suomalaisella tulee olla mahdollisuus savuttomaan elinympäristöön. Hankkeessa mukana olevia tahoja ovat: Työterveyslaitos, Hengitysliitto Heli ry, Filha ry, Hyks - Keuhkosairauksien klinikka, Suomen keuhkolääkäriyhdistys ry, Suomen Syöpäyhdistys ry, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Terveiden edistämisen keskus ry, Suomen ASH (Action on Smoking and Health) ry, Lääkärit tupakkaa vastaan -verkosto, Sydänliitto, Savuton Pääkaupunkiseutu -hanke ja Pfizer Oy. (Savuton Suomi 2040 internetsivut.)

Savuton Suomi 2040-strategiaan kuuluvat myös savuttomat työpaikat ja julkilausuma savuttomien työpaikkojen edistämiseksi on annettu vuonna 2010. Suomessa tupakoi päivittäin työikäisistä työntekijöistä noin 550 000, mikä tarkoittaa että tupakasta johtuvien kuolemien kautta menetämme joka vuosi noin 2000 työikäistä henkilöä. Lisäksi työnantajalle aiheutuu tupakoinnista kustannuksia lisääntyneenä sairasteluna ja tuottavuuden menetyksinä keskimäärin 2000 euroa työntekijää kohden joka vuosi. Tupakoinnin lopettamisen seurauksena työntekijän terveys paranee, mikä vaikuttaa suoraan työpaikan tuottavuuteen. Savuttomien työpaikkojen edistämisen julkilausumassa työmarkkinakeskusjärjestöjen ja terveydenhuollon asiantuntijat yhdessä kannattavat tupakoinnin haittojen ennaltaehkäisyä ja tupakoinnin lopettamista, niin terveysvaikutusten kuin työnantajankin näkökulmasta. (Savuton Suomi 2040 internetsivut.)

Suomessa toimii Suomen terveyttä edistävät sairaalat -yhdistys joka on osa World Health Organisation:in (WHO) käynnistämää kansainvälistä verkostoa. Sen tavoitteena on vahvistaa terveyttä edistävää näkökulmaa sairaaloiden toimintakulttuureissa.

Yhdistyksen jäsensairaaloissa terveyden edistäminen sisältää parantavat, oireita lievittävät, kuntouttavat, ehkäisevät ja hyvinvointia lisäävät toimenpiteet. Terveyttä edistävät toimet kohdistuvat potilaisiin, heidän omaisiinsa, työntekijöihin, sairaalaympäristöön sekä alueen väestöön. (Suomen terveyttä edistävät sairaalat 2011.) Suomen terveyttä edistävien sairaaloiden jäsenet ovat erilaisia terveydenhuollon organisaatioita ja yhdistys tekee yhteistyötä Kuntaliittojen, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Terveyden edistämisen keskuksen, Suomen syöpäyhdistyksen sekä potilas- ja kansanterveysjärjestöjen kanssa. Yhdistykseen liittyminen vaatii sitoutumista koko organisaatiolta, sillä jäsenyys velvoittaa muun muassa käynnistämään terveyden edistämiseen kohdennettuja hankkeita sekä hyväksymään Euroopan Savuton sairaala ohjeistuksen ja sen kaikkien vaiheiden toteuttamisen. (Suomen terveyttä edistävät sairaalat 2011.)

Ensimmäinen Savuton sairaanhoitopiiri Suomessa oli Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, joka julistautui savuttomaksi jo vuonna 1989. Varsinainen toiminta savuttomien sairaaloiden kehittämiseksi aloitettiin vuonna 2002, jolloin Suomen terveyttä edistävät sairaalat -yhdistys käynnisti savuttomuushankkeen ja loi ohjeet ohjelman toteuttamiseksi. Tämän jälkeen kaikki Suomen sairaanhoitopiirit ovat vähitellen liittyneet savuttomuusverkoston jäseniksi, viimeisin vuonna 2008. Jokainen jäsenyhteisö on saanut suunnitella toimintansa itsenäisesti savuttomuusohjeen pohjalta. Vuonna 2010 yhdistykseen kuului 17 jäsenyhteisöä. (Suomen ASH 2010.) Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Carea on liittynyt Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry:n jäseneksi ja aloittanut Savuton sairaala toimintansa tammikuussa vuonna 2005 (Savuton kuntayhtymä -toimintaohjelma 2009).

Careassa toiminta savuttomuuden edistämiseksi aloitettiin Savuton kuntayhtymä -työryhmän perustamisella, jonka tehtävänä oli suunnitella varsinainen toimintaohjelma. Toimintaohjelma valmistui vuonna 2008 ja se julkaistiin vuoden 2009 tammikuussa. Toimintaohjelman käyttöönotosta tiedotettiin henkilökuntaa Carean johdon ja Savuton kuntayhtymä -työryhmän toimesta sisäisissä tiedotustilaisuuksissa, minkä lisäksi siitä kerrottiin Carean intranetissä ja esimiesten välityksellä. Savuton sairaala -toimintaohjelman mukaisesti tupakointi Careassa on kielletty työaikana, lukuun ottamatta lakisääteisiä taukoja, jos työpisteestä on mahdollista poistua niiden aikana. Tämän lisäksi tupakointi on sallittu ainoastaan työpaikan ulkoalueella tupakointiin varatuilla paikoilla. (Savuton kuntayhtymä -toimintaohjelma 2009.)



Careassa savuttomuusohjelman toteutumisesta vastaavat suurelta osin lähiesimiehet, joiden kokemuksia toimintaohjelman toteutumisesta tarkastellaan vuosittain sairaanhoitopiirin toimesta tehtävällä kyselyllä. Kyselyjä on tehty kaksi, vuosina 2010 ja 2011. Molempien kyselyjen tulosten mukaan sääntöjen vastaista tupakointia esiintyy edelleen ja esimiehet kokevat tupakointiin puuttumisen haasteellisena. (Savuton kuntayhtymä -toimintaohjelma 2009.) Esimiestyötä ohjaavat monet lait ja asetukset, joihin kuuluvat myös työntekijöiden keskinäisten sekä työnantajan että työntekijän välisen suhteiden edistäminen (KVTES 2010, 253). Tupakointiin puuttuminen aiheuttaa työpaikoilla usein suuria tunteita, savuttomuuden ollessa hyvin henkilökohtainen asia tupakoiville työntekijöille. Savuttomuutta edistäessään esimiehet joutuvatkin tilanteisiin, joissa heiltä vaaditaan paljon tietoa tupakointiin vaikuttavasta lainsäädännöstä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta. Tämän lisäksi esimiehiltä odotetaan hyviä ihmissuhdetaitoja kohdata työntekijä hankalassa tilanteessa ja kykyä olla työnantajansa edustaja epämiellyttävässä tilanteessa.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää miten esimiehiä voitaisiin tukea tupakointiin liittyvissä esimies-alaisuhteissa varhaisen puuttumisen näkökulmasta. Taustana kehittämistyölle toimivat Carean esimieskyselyjen tulokset (Savuton kuntayhtymä -kysely tulokset 2010, Savuton kuntayhtymä -kysely tulokset 2011), jotka kertovat esimiestyöhön liittyvistä haasteista savuttomuuden edistämisessä. Tämän työn tuloksena syntynyt toimintamallia esimiehet voivat hyödyntää savuttomuuden edistämisessä.

## 2 ESIMIESTYÖ JA SAVUTTOMUUS

Tieteellisessä tiedonhankinnassa pyritään aina käsitteellistämään tutkittavat ilmiöt, niin että tutkimus rakentuu käsitteellisiin ratkaisuihin ja merkitystulkintoihin. Käsitteitä on sekä konkreettisia että abstrakteja eli teoreettisia. Teoreettisilla käsitteillä pyritään tavoittamaan käsitteiden syvin olemus ja tunkeutumaan suoraan havainnon taakse. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 146 - 147.) Tämän opinnäytetyön pääkäsitteitä ovat: savuton sairaala, sosiaalinen markkinointi, esimiestyö ja varhainen puuttuminen.

## 2.1 Savuton sairaala -toimintaohjelma

Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä eli Carea kuuluu Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry:een ja on julistautunut savuttomaksi kuntayhtymäksi tammikuussa vuonna 2005. Päätöksen savuttomuudesta on tehnyt Carean hallitus, ja tällä julkistuksella on haluttu edistää henkilökunnan ja potilaiden terveyttä, tukea savuttomuutta ja tupakoinnin lopettamista. Savuttomuuden toteuttamiseksi sairaanhoitopiirin johtoryhmä on asettanut työryhmän tekemään toimintasuunnitelman 11.8.2009 ja toimintasuunnitelma on otettu käyttöön 15.9.2009. (Savuton kuntayhtymä -toimintaohjelma 2009.)

Sosiaali- ja terveysministeriössä on määritelty savuttoman työpaikan kriteerit (Tavoitteena savuton työpaikka 2006, 4) jotka myös savuttoman kuntayhtymän tulee täyttää, jotta se voi pitää itseään savuttomana. Määritelmässä työpaikkaa voidaan kutsua savuttomaksi kun: 1) tupakointi on kielletty kaikkialla työpaikan sisätiloissa tupakkalain edellyttämällä tavoilla, 2) työpaikan sisätiloissa ei ole tupakointitiloja ja mahdolliset tupakointipaikat on sijoitettu vähemmän näkyvästi ulos, riittävän kauas rakennuksesta siten, ettei tupakansavu pääse kulkeutumaan ulkoa savuttomiin sisätiloihin, 3) tupakointi on kielletty työaikana eikä työaikana tapahtuvaa virallisten taukojen ulkopuolista tupakointia lasketa työajaksi, 4) uusia tupakointitiloja ei rakenneta eikä niitä ole yrityksen omistamissa tai hallinnoimissa rakennuksissa ja työtiloissa, 5) työpaikan edustus- ja muut tilaisuudet ovat savuttomia, 6) tupakkatuotteita ei myydy työpaikalla, 7) tupakoivaa henkilökuntaa tuetaan tupakoinnin lopettamisessa, 8) ilmoitus työpaikan savuttomuudesta on ilmoitettu asianmukaisin kyltein esimerkiksi ulko-ovilla ja 9) työnhakuilmoituksissa kerrotaan työpaikan olevan savuton.

Ennen toimintasuunnitelman käyttöönottoa savuttomasta kuntayhtymästä on tiedotettu henkilökuntaa, potilaita, vierailijoita ja alueen väestöä kuntayhtymän johdon ja Savuton kuntayhtymä -työryhmän toimesta. Henkilökunnan tiedottaminen on tapahtunut erilaisissa tiedotustilaisuuksissa, sisäisessä intranetissä ja esimiesten kautta. Uutta henkilökuntaa savuttomuudesta tiedotetaan jo rekrytoinnin yhteydessä ja perehdytyksessä, jolloin työntekijän kanssa käydään läpi koko toimintaohjelma. Oppilaitosten henkilökunta informoi opiskelijoita ja Savuton kuntayhtymä -käytännöt sisällytetään perehdytysohjelmiin. Potilaiden tiedottaminen tapahtuu ennakkoon kutsukirjeen välityksellä ja sairaalassa henkilökunnan toimesta. Savuttomuudesta on tietoa myös eri hoitoyksiköiden ilmoitustauluilla ja potilasoppaissa, minkä lisäksi julkisissa tiloissa on Savuton sairaala -kylttejä ja opasteita. Vie-

railijoita tiedotetaan opastein ja kyltein sekä koko alueen väestöä median ja internetin välityksellä. (Savuton kuntayhtymä -toimintaohjelma 2009.)

Careassa on otettu käyttöön Tupakointi, nikotiiniriippuvuus- ja vieroitushoidot Käypä hoito -suositus, jonka tavoitteena on tukea ammattilaisia tupakoinnin vastaisessa työssä (Hokkinen, Jormanainen, Myllykangas, Patja & Sandström 2006, 2784). Henkilökunnan koulutus tähän on aloitettu syksyllä 2009 ja siitä ovat vastanneet ennaltaehkäisevän päihdetyön koordinaattori Reetta-Maija Luhta Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä ja keuhkosairauksien ylilääkäri Jussi Männistö Kymenlaakson keskussairaala. Koulutukseen ovat osallistuneet lääkärit ja hoitohenkilökunnan terveyden edistämisen yhdyshenkilöt, jotka ovat myöhemmin kouluttaneet oman hoitoyksikkönsä henkilökunnan. Henkilökunnalla on työuransa aikana mahdollisuus kahteen maksuttomaan nikotiinikorvaushoitoon, jotka edellyttävät sitoutumista sekä yksilö- että ryhmäohjaukseen. Nikotiinikorvaushoidoista vastaa työterveyshuolto. (Savuton kuntayhtymä -toimintaohjelma 2009.)

Savuton kuntayhtymä -toimintasuunnitelman mukaan tupakkatuotteita ei myydä Carean alueella. Tupakointi on ehdottomasti kielletty sisätiloissa ja paikoissa, mistä savu voi kulkeutua helposti sisään kuten ikkunoiden edessä. Tupakointia varten on rakennettu erilliset tupakointipaikat, joita henkilökunnan, opiskelijoiden ja potilaiden tulee käyttää. Henkilökunnan ja opiskelijoiden tupakointi on kielletty työaikana, lukuun ottamatta lakisääteisiä taukoja, minkä lisäksi yöaikana tupakointi on kielletty. Savuttomuuden toteutumista valvovat henkilökunnan osalta lähiesimiehet, potilaiden osalta koko henkilökunta ja ympäristön turvallisuudesta vastaavat turvallisuuspäällikkö sekä ympäristö- ja laatu-päällikkö. Sääntöjen rikkomisesta on olemassa paikallisesti sovittu sanktiojärjestelmä. (Savuton kuntayhtymä -toimintaohjelma 2009.)

## 2.2 Sosiaalinen markkinointi savuttomuuden edistämiseksi

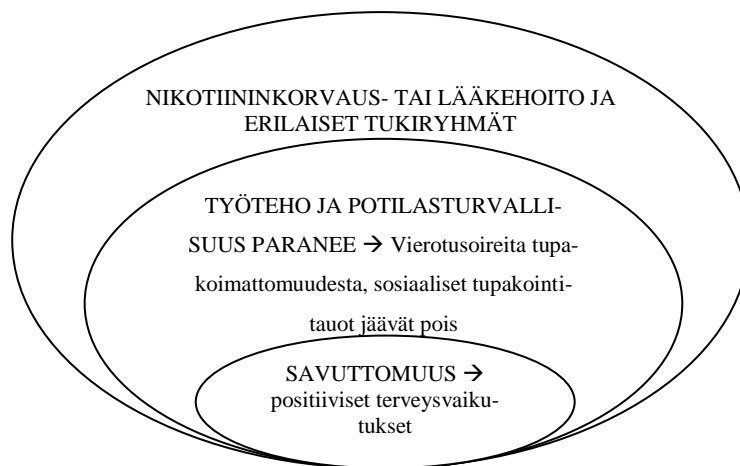
Sosiaalinen markkinointi on markkinoinnin keinojen hyödyntämistä yhteisöjen hyväksi, kun halutaan ihmisten muuttavan käyttäytymistään terveellisempien elämäntapojen suuntaan (Healey & Zimmerman 2010, 75). Sosiaalista markkinointia voidaan käyttää hyödyksi terveyden edistämisen tavoitteissa (Corcoran 2010, 88) ja sen teho perustuu erilaisiin markkinoinnin keinoihin, kuten tarkkaan kohderyhmän valintaan, markkinointisuunnitelmaan (Copeman & Hubley 2010, 150), asiakastutkimuksiin ja vuorovaikutukseen

erilaisten medioiden kanssa (Grier & Bryant 2005, Corcoran 2010, 88 mukaan). Terveyden edistämällä ja sosiaalisella markkinoinnilla on paljon yhtäläisyyksiä ihmisten hyvinvoinnin lisäämisessä. Sosiaalisen markkinoinnin päätavoitteena on saada aikaan muutoksia väestön terveystietoisuudessa, kun taas terveyden edistämisen tavoite on ihmisten ja yhteisöjen voimaannuttaminen niin, että hyvinvointi lisääntyisi ja lähtisi väestöstä itsestään. (Green & Tones 2010, 387.)

Savuton sairaala -toimintaohjelman toimeenpanossa voidaan käyttää hyödyksi sosiaalisen markkinoinnin keinoja. Sosiaalisen markkinoinnin kehittivät 1970-luvulla Philip Kotler ja Gerald Zaltman, jotka ymmärsivät että samoilla periaatteilla joilla myydään konkreettisia tuotteita ja palveluja, voidaan myydä myös ideoita, asenteita, käytäntöjä, elämäntapoja tai muutoksia (Kline Weinrech 2006) kuten esimerkiksi savuttomuutta. Sosiaalisen markkinoinnin ero kaupalliseen markkinointiin on tuloksen tavoittelussa. Kaupallinen markkinointi pyrkii saavuttamaan mahdollisimman suuren taloudellisen voiton, kun taas sosiaalinen markkinointi haluaa vaikuttaa yksilön tai kohderyhmän muutokseen tai yhteiskunnalliseen hyötyyn. (Kotler, Roberto & Lee 2002, 20.) Savuttomuuden edistämällä pyritään niin yksilölliseen kuin yhteiskunnalliseenkin hyötyyn.

Sosiaaliseen markkinoinnin suunnitteluprosessi perustuu kohderyhmään ja sisältää neljä markkinoinnin P:tä, joita ovat Product (tuote), Price (hinta), Place (paikka) ja Promotion (markkinointi) (Copeman & Hubley 2010, 76; Healey & Zimmerman 2010, 150; Kline Weinrech 2006). Markkinoinnin perusajatuksena on suunnitella niin houkutteleva ”tuote”, joka on ”kuluttajalle” niin haluttava, että hän muuttaa toimintaansa haluttuun suuntaan (Siegel & Lotenberg 2007, Healey & Zimmerman 2010, 81 mukaan). Savuton sairaala -toimintaohjelman markkinointisuunnitelmassa houkuttelevaksi tuotteeksi voitaisiin valita terveys ja kuluttajiksi kuntayhtymän henkilökunta, potilaat ja koko alueen väestö. Huomionarvoista markkinointisuunnitelmaa tehtäessä on varmistaa myös hankkeen avulla saatujen tulosten jatkuvuus, sillä terveyden edistäminen on prosessi, joka ei tule valmiiksi koskaan (Healey & Zimmerman 2010, 79). Savuttomuussuunnitelmaa tehtäessä onkin tärkeää korostaa tupakoimattomuuden hyötyjä sekä tupakoimattomuuteen sitoutumisesta, koska tupakoinnin lopettaminen vaatii pitkäjänteistä toimintaa ja riski tupakoinnin uudelleen aloittamiselle on suuri. Tästä syystä myös tupakoinnin jo lopettaneista tulee huolehtia vielä vuosienkin jälkeen.

Terveystuotteiden (product) markkinoinnissa on tärkeää että tuote olisi mahdollisimman konkreettinen, haluttava ja saavutettavissa. Usein terveystuotteet eivät kuitenkaan ole tällaisia ja haluttujen terveysvaikutusten aikaansaaminen on vaikeaa. (Green & Tones 2010, 382.) Kotler ym. (2002, 195 - 196) ovat jakaneet terveystuotteet kolmeen eri tasoon. Ensimmäinen on tuotteen runko – mitä tuotteesta hyödytään, toinen on varsinainen tuote – miten tuote vaikuttaa käyttäytymiseen ja kolmas on lisätuotteet – konkreettinen tuote tai palvelu joka tukee käyttäytymisen muutosta. Savuttomuuden markkinoinnin kolmea tasoa on kuvattu sovellettuna alla olevassa kuvassa 1.



Kuva 1. Sosiaalisen markkinoinnin tuotteen kolme tasoa sovellettuna savuttomuuteen (Kotler ym. 2002, 196)

Savuton sairaala toimintaohjelmassa työntekijän hyvä terveys on sosiaalisen markkinoinnin tuote joka voidaan jakaa kolmeen osaan. Tuotteen runko on savuttomuus jolla on kiistattomia positiivisia terveysvaikutuksia, varsinainen tuote on hyöty tupakoimattomuudesta työnantajalle → työntekijät pysyvät työaikana työyksiköissään → työteho ja potilasturvallisuus paranevat. Toisaalta tupakoimattomuudesta aiheutuu työntekijöille lopettamisvaiheessa väliaikaisesti vieroitusoireita ja sosiaaliset tupakointitauot jäävät pois. Lisäpalveluna voidaan nähdä esimerkiksi työterveyshuollon tarjoama nikotiinikorvaus- tai lääkehoito sekä erilaiset tukiryhmät.

Price eli hinta on se kustannus, jonka asiakas on valmis maksamaan saadakseen haluamansa tuotteen (Copeman & Hubley 2010, 150). Kustannus on oleellinen osa terveystuotetta ja se voi olla taloudellinen, psykologinen, rakenteellinen, sosiaalinen tai käyttäytymiseen liittyvä (Kline Weinrech 2006). Kustannukset voidaan jakaa terveystuotteen konkreettisuuden perusteella korkeisiin tai matalan kustannuksiin. Mitä konkreettisempi tuote ja mitä hel-

pommin se on toteutettavissa, sitä pienemmät ovat kustannukset. Matalan kustannuksen tuotteiden markkinoinnissa hyvään tulokseen päästään esimerkiksi ohjauksella. Korkean kustannuksen tuotteiden markkinoinnissa voidaan joutua vetoamaan moraalisiin velvollisuuksiin tai sosiaaliseen paineeseen. (Green & Tones 2010, 383.) Savuttomuuden lisääminen ei ole konkreettinen tuote, ja sen toteuttaminen edellyttää korkeita kustannuksia. Savuttomuus vaatii fyysisen käyttäytymisen muutoksen lisäksi psyykkisen käyttäytymisen muutosta. Tupakointi nähdään yleensä hyvin henkilökohtaisena asiana ja puuttuminen siihen ulkopuolelta voidaan kokea itsemääräämisoikeutta rikkovaksi. Savuttomuudella voi olla myös sosiaalinen hinta tupakkataukojen jäädessä pois. Taloudellisia kustannuksia savuttomuudesta ei aiheudu työntekijälle, koska jokainen tupakoinnin lopettava saa halutesaan työterveyshuollosta nikotiininkorvaushoidon ilmaiseksi.

Place eli sosiaalisen markkinoinnin paikka ja keinot tulee valita huolella, jotta asiakas tulee tietoiseksi tuotteesta ja saa sen mahdollisimman helposti (Kline Weinrech 2006). Paikan valinta on yksi tärkeimmistä tekijöistä hankkeen onnistumisen tai epäonnistumisen kannalta (Healey & Zimmerman 2010, 82.) Savuttomuustoimintaohjelma otettiin käyttöön Careassa aikana, jolloin savuttomuutta haluttiin lisätä koko Suomalaisessa yhteiskunnassa. Toimintaohjelma oli suunniteltu huolella ja se oli jo käytössä useassa Savuttomaksi sairaalaksi julistautuneessa Suomen sairaalassa. Toimintaohjelma julkaistiin ja toiminta aloitettiin järjestelmällisesti suunnitelman mukaan kouluttamalla henkilökunnasta ensimmäisessä vaiheessa ylilääkärit ja hoitohenkilökunnasta terveyden edistämisen yhdyshenkilöt. Koulutuksen toisessa vaiheessa edellä mainitut ryhmät kouluttivat muuta henkilökuntaa. Koulutukset järjestettiin sairaalassa luentotilaisuuksina ja työyksiköissä esimerkiksi osastotunneilla.

Promotion on näkyvin osa sosiaalista markkinointia ja sillä pyritään saamaan tuote mahdollisimman taloudellisesti ja tehokkaasti asiakkaan tietoisuuteen (Kline Weinrech 2006). Promotion on suomeksi mainostamista tai edistämistä ja sen tavoitteena on saada kuluttaja tietoiseksi tuotteesta yleensä usean eri kanavan kautta (Healey & Zimmerman 2010, 83). Savuton kuntayhtymä toimintaohjelmasta tiedottaminen aloitettiin pitämällä henkilökunnalle tiedotustilaisuuksia, asiasta informoitiin talon sisäisessä intranetissä, minkä lisäksi esimiehet olivat tärkeässä asemassa yksiköiden tiedottamisessa. Isossa työpaikassa tieto leviää nopeasti ja lumipallomaisesti, eli hyvin kustannustehokkaasti, kunhan huolehditaan siitä, että tieto on oikeaa.

Sosiaaliseen markkinoinnin suunnitteluprosessiin sisältyy vielä toiset neljä P:tä, jotka ovat Publics (yleisö), Partnership (kumppanuus), Policy (politiikka) ja Purse Strings (taloudelliset voimavarat). Publics - sosiaalisella markkinoinnilla on sekä sisäistä että ulkoista yleisöä, ja molempia tarvitaan hyvään lopputulokseen pääsemiseksi. Sisäistä yleisöä ovat markkinointityötä tekevät itse, ja ulkoisen yleisöön kuuluvat esimerkiksi asiakkaat. (Kline Weinrech 2006.) Partnership - tavoitteeseen pääsemiseksi tarvitaan yhteistyötä eri organisaatioiden välillä. Eri tahojen tavoitteet eivät välttämättä ole samoja, mutta oikein valituita yhteistyökumppaneista hyötyvät molemmat osapuolet. Policy - usein tavoitteeseen pääsyyn tarvitaan myös poliittisia päätöksiä ja ympäristön tukea. (Kline Weinrech 2006.) Poliittiset päätöksentekijät voivat toimillaan ja asenteillaan joko auttaa kampanjoita onnistumaan tai kaataa ne (Copeman & Hubley 2010, 150). Purse strings - sosiaalinen markkinointi edellyttää yleensä rahoitusta ja sopivien yhteistyötahojen etsiminen on tärkeää (Kline Weinrech 2006). Savuton sairaala -toimintaohjelmassa ulkoisena yleisönä voidaan nähdä henkilökunta ja potilaat eli toisin sanoen Kymenlaakson sairaanhoitopiirin alueen asukkaat. Sisäiseen yleisöön voidaan lukea hankkeen käynnistäjä Carea ja erilaiset järjestöt kuten Suomen ASH tai Hengitysliitto ry. Sisäistä yleisöä ovat myös Terveyttä edistävät sairaalat verkosto, eurooppalainen savuton sairaala verkosto ja jopa WHO. Savuttomuuden edistäminen on monien eri organisaatioiden yhteishanke ja sen tavoitteena on koko Suomen terveyden edistäminen. Terveysten edistämisen ja savuttomuuden lisääminen on lähtenyt liikkeelle poliittisesta halusta, tupakoimattomuuden tavoite on hyväksytetty Carean hallituksessa ja siihen on kohdennettu voimavaroja sairaanhoitopiirissä sekä kansallisesti.

### 2.3 Esimiehille tehtyjen Savuton kuntayhtymä -kyselyjen tulokset

Carean johtoryhmä hyväksyi Savuton kuntayhtymä -toimintaohjelman 15. syyskuuta 2009. Toimintaohjelmaan sisällytettiin savuttomuuden toteutumisen seuraaminen vuosittain Savuton kuntayhtymä -kyselyn avulla. Kyselyn perusteella oli tarkoitus tukea eri yksiköitä tupakoimattomuudessa ja kehittää savuttomuuteen liittyviä käytäntöjä. Kysely oli suunnattu kuntayhtymässä toimiville lähiesimiehille, koska he vastaavat yksiköidensä savuttomuuden toteutumisesta. (Savuton kuntayhtymä -kyselyn tulokset 2010.)

Ensimmäinen Savuton kuntayhtymä -kysely toteutettiin 11.1. - 5.2.2010 välisenä aikana ja se lähetettiin sähköisesti 65 lähiesimiehelle Careassa. Kyselyyn vastasi 54 lähiesimiestä, joista 38 työskenteli hoitoyksiköissä ja 14 sairaalapalveluissa, sairaalapteekissa, kiinteistöpalveluissa ja toimistopalveluissa. Kysely sisälsi 15 kysymystä joista 13 oli strukturoitua ja kaksi avointa kysymystä. Kysymykset 1 - 2 käsittelivät vastaajien taustatietoja, kysymykset 3 - 7 toimintaohjelman toteutumista henkilökunnan keskuudessa ja kysymykset 8 - 13 toteutumista potilaiden keskuudessa. Avoimilla kysymyksillä 14 - 15 selvitettiin alkoholin mini-intervention käyttööntokokemuksia potilastyössä. (Savuton kuntayhtymä -kyselyn tulokset 2010.) Tässä työssä on huomioitu kysymykset 3 - 7, joihin vastasivat ainoastaan esimiehet ja joissa käsiteltiin toimintaohjelman toteutumista henkilökunnan osalta. Esimiehiltä kysyttiin osaston tupakoitsijoiden lukumäärää, tupakoinnin lopettamiseen tarjotun tuen hyödyntämisestä, ilmenneistä väärinkäytöksistä ja sitä kuinka he olivat käsitelleet savuttomuusasioita osastolla.

Ensimmäisen kyselyn tulokset on käsitelty kuntayhtymän toimesta ja niistä ilmenee että noin 70 % prosentilla esimiehistä oli tupakoitsijoita henkilökunnassaan. Suurin osa esimiehistä oli käynyt henkilökuntansa kanssa läpi Savuton kuntayhtymä -toimintaohjelman ja puolet yksiköistä oli sisällyttänyt toimintaohjelman yksikkönsä perehdytysohjelmaan. Työnantajan tarjoamaa nikotiinikorvaushoitoa esimiesten mukaan oli hyödyntänyt hieman yli 30 % työntekijöistä. Väärinkäytöksistä, tupakoinnista työajalla tai savuttomalla alueella, ilmoitti noin 40 % prosenttia esimiehistä. Esimiehet kokivat tupakointiin puuttumisen vaikeaksi, koska tupakoivan henkilökunnan asenne oli välinpitämätöntä ja ohjeet toimintatavasta epäselviä. Lisäksi tupakoinnin valvominen koettiin haasteellisenä varsinkin vuorotyötä tekevillä osastoilla. Väärinkäytösti-



lanteissa esimiehet olivat puhutelleet asianosaisia tai antaneet asian olla. Toisaalta vastauksissa ilmeni myös yksittäisiä positiivisia muutoksia henkilökunnan käytöksessä. (Savuton kuntayhtymä -kyselyn tulokset 2010.)

Savuton kuntayhtymä -toimintaohjelma päivitettiin 23.6.2010, ja sen tavoitteet pysyivät samoina kuin alkuperäisessäkin toimintaohjelmassa. Toinen Savuton kuntayhtymä -kysely tehtiin 24.1 - 4.2.2011 välisenä aikana Careassa työskenteleville esimiehille. Kysely toteutettiin sähköisesti ja sen saaneiden esimiesten määrää ei tiedetä tarkkaan, koska esimiehet saivat kyselyt ylempien esimiesten tai sihteerien kautta. Kyselyyn vastasi 57 esimiestä, mikä on lähes sama määrä kuin ensimmäisessäkin kyselyssä. Erona ensimmäiseen kyselyyn oli ylilääkärien mukaan tulo ja Pohjois-Kymen sairaalan esimiehien jääminen kyselyn ulkopuolelle. Vastaaajista 36 oli hoitoyksiköiden esimiehiä ja 21 työskenteli sairaalapalveluissa, sairaala-apteekissa, kiinteistöpalveluissa ja toimistopalveluissa. Kysymyslomake sisälsi 38 kysymystä ja se pohjautui vuoden 2010 kyselyyn. Kysymykset 1 - 3 kartoittivat vastaajien taustatietoja, 4 - 21 toimintaohjelman toteutumista henkilökunnan osalta, kysymykset 22 - 38 kohdistuivat potilaisiin ja lopussa oli avoin kysymys toimintaohjelman toteutumisesta. (Savuton kuntayhtymä -kyselyn tulokset 2011.) Tässä opinnäytetyössä toisesta kyselystä on huomioitu, samoin kuin ensimmäisestäkin, henkilökuntaan toimintaohjelman toteutumisesta kohdistuneet kysymykset 4 - 21, sekä lopussa oleva avoin kysymys.

Toisen kyselyn tuloksista kävi ilmi että yli 70 % esimiehistä oli käynyt läpi toimintaohjelman sisällön henkilökuntansa kanssa, huomionut savuttomuuden rekrytoinnin yhteydessä ja sisällyttänyt sen uusien työntekijöiden perehdytykseen. Osastojen terveyden edistämisen yhdyshenkilöistä 44 % oli osallistunut nikotiinikorvaushoitokoulutuksiin ja 64 % heistä oli pitänyt aiheesta osastotunnin henkilökunnalle. Esimiehistä 25 % ilmoitti työntekijöidensä hyödyntäneen työnantajan tarjoamaa nikotiinikorvaushoitoa, mutta yli 40 % ei tiennyt oliko palvelua käytetty. Uusista työntekijöistä lähes puolelle oli tarjottu nikotiinikorvaushoitoa. Henkilökunta tupakoi pääasiassa tupakointiin varatuilla paikoilla (63 %), mutta suurin osa esimiehistä ei tiennyt, leimaavatko työntekijät itsensä ulos tupakalle menessään ja tupakoivatko he myös muulloin kuin sallituilla tauoilla. Vain osa esimiehistä oli puuttunut tupakointirikkomuksiin antamalla palautetta yleisesti tai henkilökohtaisesti. Toimintaohjelman paikallisesti laaditusta sanktiomenettelystä esimiehet olivat tietoisia lähes 90-prosenttisesti, mutta sanktioista oli käytetty ainoastaan suullista varoitusta. Viimeisessä avoimessa kysymyksessä esi-

miehet toivat esille tässäkin kyselyssä puuttumisen vaikeuden ja yhtenäisten käytäntöjen puutteen. Pääsääntöisesti savuttomuuteen suhtauduttiin positiivisesti, mutta muutama esimies piti sitä liiallisena holhouksena ja terveystoimimisenä.

Esimieskyselyjen tulokset henkilökunnan osalta tiivistetysti:

- Esimiehet kokevat työntekijöiden työajalla tupakointiin puuttumisen vaikeaksi.
- Yhtenäiset savuttomuutta edistävät käytännöt puuttuvat.
- Nikotiinikorvaushoitoja tulisi käyttää kattavammin, myös vanhojen työntekijöiden keskuudessa.
- Esimiesten tulisi tuntea Savuton kuntayhtymä -toimintaohjelma ja sen mahdollistama sanktiomenettely paremmin.
- Rekrytoinnin ja perehdytyksen yhteydessä savuttomuus oli huomioitu hyvin.

#### 2.4 Esimiestyöhön liittyvää lainsäädäntöä savuttomuuden toteuttamiseksi

Terveydenhuoltolain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä, sekä sosiaalista turvallisuutta. Terveydenhuoltolailla halutaan kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja ja tarjota heille sekä yhdenvertaisia että laadukkaita palveluja ja lisätä potilasturvallisuutta. Lailla halutaan vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä ja perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä. Laki pyrkii parantamaan kunnassa toimivien eri terveydenhuollon toimialojen ja muiden toimijoiden välistä yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 2.§.)

Savuttomuuden lisääminen on väestön terveyden edistämistä ja terveydenhuoltolain asettamien tavoitteiden mukaista toimintaa. Savuttomat sairaalat lisäävät tupakoinnin vastaisella toiminnallaan terveellisiä elämäntapoja ja siirtävät niitä edelleen alueen väestölle. Henkilökunnan tupakoimattomuus on merkittävä tekijä organisaation imagolle ja esimiehet ovat vaativassa asemassa valvoessaan savuttomuuden toteutumista käytännöntyössä. Esimiestyöhön kohdistuvia lakeja on säädetty runsaasti, minkä lisäksi tupakointiin tai siihen puuttumiseen liittyviä lakeja, asetuksia ja suosituksia on paljon.

#### 2.4.1 Esimiehen oikeuksia ja velvollisuuksia työyhteisössä

Esimies vastaa organisaationsa toiminnasta ja on työntäjän edustaja suhteessa alaisiinsa. Esimiehen tärkein tehtävä on toteuttaa yrityksen toimintastrategiaa omalla ja alaistensa työpanoksella. Esimies antaa organisaationsa toiminnalle suunnan ja puuttuu siinä tapahtuviin poikkeamiin tarvittaessa. (Salminen 2006, 23.) Esimiehen tehtäviin kuuluu mahdollistaa onnistumisia, ja hän vastaa organisaationsa tavoitteisiin pääsemisestä. Esimiestyö on sekä asioiden että ihmisten johtamista. Asioiden johtaminen on tavoitteiden toteutumisen seuraamista, hallinnollisten päätösten tekemistä ja erilaisia rutiineja kuten raportointia. Ihmisten johtamista on esimerkiksi palautteen antaminen. Ihmisten ja asioiden johtamista ei voida erottaa toisistaan, sillä niitä molempia tarvitaan hyvään johtamiseen ja kun ne ovat tasapainossa, organisaatio voi hyvin. (Erämetsä 2009, 27 - 28.)

Esimiehen ydintehtäviin kuuluu huolehtia, että alaiset ymmärtävät organisaationsa tavoitteet ja tietävät, kuinka niihin päästään. Esimies kommunikoi alaistensa kanssa säännöllisesti ja sopii pelisäännöistä kuinka työympäristössä toimitaan. Esimiehen tehtäviin kuuluu antaa rakentavaa ja myönteistä palautetta, mutta myös vastaanottaa sitä. Hänen tehtävänä on ratkaista ristiriitatilanteet sekä antaa vastuuta ja vapautta tehtävän sallimissa rajoissa. Hyvä esimies kuuntelee alaisiaan, on aidosti läsnä ja hänellä on hyvä stressinsietokyky. (Erämetsä 2009, 28 - 29.) Careassa kuntayhtymä on antanut esimiehille tehtäväksi Savuton sairaala -toimintaohjelmasta informoimisen vuosittain työntekijöille, toimintaohjelman toteutumisen valvomisen ja tarvittaessa puuttumisen väärinkäytöksiin. Esimiehen tehtäviin kuuluu myös tiedottaa työntekijöitä nikotiinikorvaushoidoista ja tarvittaessa ohjata heidät työterveyshuoltoon. (Savuton kuntayhtymä -toimintaohjelma 2009.)

Esimies on työnantajansa edustaja ja häntä sitovat monet lait ja asetukset sekä niiden tuomat velvollisuudet. Kunnallisen virka- ja työehtosopimuksen työnantajan yleisvelvoitteessa sanotaan että työnantajan tulee edistää työntekijän ja työnantajan, sekä työntekijöiden välisiä suhteita. Työnantajan velvollisuutena on huolehtia että työntekijä kykenee suoriutumaan työstään yrityksen toiminnan, työtehtävän tai työmenetelmien muuttuessa. Työnantajan tulee auttaa työntekijää kehittymään hänen kykyjensä mukaan ja etenemään urallaan. Työyhteisössä työnantajan on kohdeltava kaikkia työntekijöitään tasapuolisesti, niin ettei ketään aseteta ilman hyväksyttävää perustelua eri

asemaan. Määrä- ja osa-aikaisessa työsuhteessa ei saa soveltaa epäedullisempia työehtoja, ellei se ole perusteltua asiallisista syistä. (KVTES 2010, 253.)

Työnantajan on kohdeltava myös tupakoivia ja tupakoimattomia työntekijöitään tasarvoisesti, eikä heitä voida asettaa työnhakutilanteessakaan eriarvoiseen asemaan (Kilpeläinen & Koskinen 2006, 17). Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen ratkaisussa (Apulaisoikeusasiamies 890/4/03) on todettu, ettei tupakointia voida pitää sellaisena henkilötietona, josta työnantajalla on oikeus pyytää selvitystä työnhakutilanteessa. Työnantaja voi kysyä tupakoinnista ainoastaan silloin, kun tiedolla on olennaista merkitystä tulevan työtehtävän kannalta ja tupakoinnin merkitys työtehtävälle on arvioitava tapauskohtaisesti (Kilpeläinen & Koskinen 2006, 23). Työnantaja voi kannustaa työntekijöitään savuttomuuteen erilaisin työkykyä ylläpitävin toimin, kuten esimerkiksi tarjoamalla nikotiinikorvaushoitoja (Kilpeläinen & Koskinen 2006, 34). Työnantaja ei kuitenkaan saa asettaa työntekijöitään eriarvoiseen asemaan antamalla esimerkiksi ylimääräisiä vapaapäiviä tupakoimattomille työntekijöille (Kilpeläinen & Koskinen 2006, 34) tai sallimalla tupakoitsijoille ylimääräisiä tupakointitaukoja (Kilpeläinen & Koskinen 2006, 41). Tupakoinnin katsotaan olevan työntekijän henkilökohtaiseen yksityiselämään kohdistuva asia (Kilpeläinen & Koskinen 2006, 34) ja tasapuolisen kohtelun perusteella työntekijöille tulee tarjota samat etuudet (Tiitinen 2005, 17).

Työntekijän yleisvelvoitteeseen vedoten esimies voi odottaa työntekijältään työn huolellista tekemistä, niitä määräyksiä noudattaen, joita työnantaja on toimivaltansa mukaan antanut. Työntekijän on myös vältettävä sellaista toimintaa, mikä on ristiriidassa hänen asemassaan olevan työntekijän käytösodotuksien kanssa. Tämän lisäksi jokaisen työntekijän on huolehdittava oman työturvallisuutensa lisäksi myös muiden läsnä olevien työntekijöiden turvallisuudesta. (KVTES 2010, 253 - 254.) Työturvallisuuslaissa on kuitenkin säädetty melko vähän työntekijään kohdistuvista velvollisuuksista eikä sääntöjen rikkomisesta ole olemassa rangaistusseuraamuksia. Myöskään tupakkalaissa ei ole säädetty seuraamuksia työntekijälle tupakointikieltojen rikkomisesta työpaikalla, mutta sitä vastoin työnantaja on rangaistusvastuullinen kieltojen rikkomisesta. (Kilpeläinen & Koskinen 2006, 36.) Työnantajan rangaistusvastuullisuuden vuoksi työnantajalla tulee olla oikeus päättää työsuhteen jatkumisesta sellaisen työntekijän kanssa joka toistuvasti rikkoo kieltoja. Yksittäinen tupakointikiellon rikkominen ei yleensä ole irtisanomisen peruste, ja tupakointikieltoa rikkoneelle työntekijälle on lain mukaan annettava varoituksella mahdollisuus korjata virheensä. Työntekijän irtisano-

miseen tulee olla aina erittäin painavat syyt eikä työntekijää välttämättä voida irtisanoa, vaikka tupakointi olisi jatkuvaakin. (Kilpeläinen & Koskinen 2006, 37.)

#### 2.4.2 Työaikaa koskevaa lainsäädäntöä

Työaikalain neljännessä pykälässä sanotaan että työajaksi luetaan aika jonka työntekijä käyttää työnsä tekemiseen ja aika, jonka hän on velvollinen olemaan työnantajansa käytettävissä työpaikalla. Yleisessä työajan määritelmässä työaikaa on aika, jonka työntekijä käyttää sopimuksen mukaiseen työtehtäviensä suorittamiseen. Lisäksi työajaksi luetaan aika, jolloin työntekijän velvollisuuksiin kuuluu olla työpaikalla työnantajansa käytettävissä. Työpaikkana voidaan pitää myös paikkaa, jonka työnantaja on työnjohto- ja valvontaoikeutensa perusteella määrännyt työn tekemiselle. Työaikaa eivät ole työmatkat ellei niitä voida selkeästi osoittaa työsuorituksiksi. (Hietala & Kivanto 2008, 37 - 38.) Kunnallisen virka- ja työehtosopimuksen mukaan myöskään päivittäisiä lepoaikoja ei lasketa työajaksi, jos niiden aikana työntekijä voi poistua esteettömästi työpaikaltaan (KVTES 2010, 47).

Säännöllistä työaikaa tekevillä työntekijöillä työaikamuotona voivat olla yleistyöaika, toimistotyöaika, jaksotyöaika tai säännöllinen työaika 37 h viikossa. Nämä työaikamuodot koskevat myös osa-aikaisia työntekijöitä. Yleistyöaikaa tekevillä työaika on enintään 9 h vuorokaudessa ja 38 h 15 min viikossa. Toimistotyöaika on enintään 9h vuorokaudessa tai 36 h 15 min viikossa. Jaksotyöaika on järjestetty niin että kolmen viikon työaikajaksossa on enintään 114 h 45 min. Säännöllinen työaika 37 h viikossa, on mm. seuraavilla ammattiryhmillä: sairaalafyysikot, -kemistit ja mikrobiologit, psykologit, ylihoitajat ja sosiaalityöntekijät. (KVTES 2010, 52 - 57.) Suurin osa sairaaloissa työskentelevästä henkilökunnasta tekee yleistyöaikaa tai jaksotyöaikaa. Pääsääntönä on että yleistyöajan piiriin kuuluvat säännöllisen päivätyön tekijät ja jaksotyön piiriin vuorotyön tekijät.

Työvuoron aikana on jokaiselle työntekijälle annettava lepoaika tai ruokailutauko kun vuorokautinen työaika ylittää yli kuusi tuntia. Jos työntekijän läsnäolo työpaikalla ei ole välttämätön, on tauon pituus oltava vähintään puoli tuntia, eikä sitä lasketa työajaksi, jos työntekijä saa poistua tuolloin työpaikaltaan. Lepoaikaa ei saa sijoittaa heti työvuoron alkuun tai loppuun. (KVTES 2010, 78 - 79.) Työnantajalla on työ sopimus-

lain nojalla työnjohto- ja valvontaoikeus ns. direktio-oikeus, jonka perusteella työnantaja voi kieltää esimerkiksi tupakoinnin työajalla mutta ei vapaa-ajalla (Kilpeläinen & Koskinen 2006, 29 - 29). Työnantaja ei voi työnjohto- ja valvontaoikeutensa perusteella kieltää tupakointia taukojen aikana, koska tauot eivät kuulu työaikaan. Työnantaja voi kuitenkin määrätä taukojen pitämisen ajankohdan, kieltää ylimääräiset tupakkatauot ja vaatia työntekijöitä leimaamaan itsensä ulos tupakkatauolla käydessään. (Kilpeläinen & Koskinen 2006, 30.) Eduskunnan apulaisoikeusasiamies on todennut lausunnossaan, että työnantajalla ei ole oikeutta kieltää tupakointia työaikaan kuuluvien taukojen aikana, koska kielto loukkaa yksilön itsemääräämisoikeutta ja tahdonvapautta (Apulaisoikeusasiamiehen ratkaisu 890/4/03). Tupakoinnin työaikaan kuuluvilla tauoilla voi kuitenkin kieltää, jos työn luonne sen vaatii. Esimerkiksi sairaaloissa työnantaja voi kieltää tupakoinnin tauoilla, koska jaksotyötä tekeviltä työntekijöiltä vaaditaan läsnäoloa työpisteessä koko työvuoron ajan potilasturvallisuussyistä. (Kilpeläinen & Koskinen 2006, 31.)

Careassa yleistyöaikaan tekevällä henkilökunnalla on työaikaan kuulumaton lepotauko, jonka pituus on yleensä puoli tuntia. Kunnallisessa virka- ja työehtosopimuksessa sanotaan että jos lepotaukoa ei voida järjestää tai työntekijät tekevät jaksotyötä, on heille annettava lepotauko tai mahdollisuus joutuisaan ateriointiin työaikana työpaikalla tai työnantajan osoittamassa asianomaisen laitoksen ruokalassa. Lepotauosta tai aterioinnista ei kuitenkaan saa aiheuta häiriöitä työn kululle ja ruokailuun käytettävä aika saa kestää enintään 15 - 20 min. (KVTES 2010, 78 - 79.) Careassa jaksotyötä tekevät ovat oikeutettuja syömään työn ohessa, kunhan siitä ei aiheudu työnantajalle ylimääräistä haittaa. Ruokailutauon lisäksi työsopimuslain mukaan työntekijälle kuuluu päivittäin yksi 10 min tauko tai kahvitauko, joka ei myöskään saa olla heti työvuoron alussa tai lopussa. Tällöin työntekijä ei saa poistua työpaikaltaan, eikä tauosta saa aiheuta häiriöitä työn kululle. (KVTES 2010, 78 - 79.)

#### 2.4.3 Työolosuhteita koskevaa lainsäädäntöä

Tupakkalaililla on tarkoitus suojella ja edistää suomalaisen väestön terveyttä ja välttää nikotiiniriippuvuuden syntyminen. Suomessa tupakointiin on puututtu jo 1960-luvulla, jolloin eduskunta ensimmäisen kerran ehdotti tupakkatuotteiden myynnin kieltämistä alaikäisille ja mainonnan rajoittamista. Varsinainen laki tupakoinnin vähentämiseksi

tuli voimaan 1976, minkä jälkeen lakia on muutettu useasti. Tupakan suora mainonta kiellettiin jo vuonna 1977, mutta epäsuoramainonta kiellettiin vasta 1994, jolloin kiellettiin mm. tupakointi työyhteisöjen yhteisissä tiloissa sekä sisätiloissa joissa on asiakkaita. (Tupakkakertomus 2006, 13.) Suomalaisen aikuisväestön altistuminen tupakansavulle työpaikoilla väheni merkittävästi vuoden 1995 tupakkalain seurauksena ja on vähentynyt edelleen sen jälkeen. Tupakoimattomista miehistä 3 % ja naisista 1 % työskenteli vuonna 2009 vähintään tunnin ajan tiloissa joissa on tupakansavua. Tupakoitsijoilla vastaavat luvut olivat miehillä 15 % ja naisilla 6 %. (Helakorpi ym. 2010, 15.)

Tupakansavu kuuluu syöpävaarallisiin aineisiin ja siltä suojautumiselta säädetään sekä tupakkalaissa että työturvallisuuslaissa (Tupakkalaki 13.8.1976/693, 11 a §; Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, 37. §). Tupakkalain lopullisena tarkoituksena on tupakkatuotteiden käytön loppuminen ja sen ensimmäisessä pykälässä säädetään toimista, joilla halutaan ehkäistä tupakkatuotteiden käytön aloittamista, edistää käytön lopettamista ja suojella tupakansavun aiheuttamilta haitoilta (Tupakkalaki 13.8.1976/693, 1. §). Tupakkalaissa annetaan ohjeistuksia myös siitä missä voi tupakoida ja missä se on kiellettyä. Työyhteisöjen osalta laki kieltää tupakoinnin yhteisissä, yleisissä ja asiakkaille tarkoitetuissa sisätiloissa. (Tupakkalaki 13.8.1976/693, 12. §.) Tämän lisäksi työnantajalla on velvollisuus suojella työntekijöitään tahattomalta altistumiselta tupakansavulle, kieltämällä tai rajoittamalla tupakointia niissä työyhteisön osissa joissa tupakointia ei ole kielletty (Tupakkalaki 13.8.1976/693, 13. §). Työnantajalla ei ole velvoitetta järjestää erillisiä tupakointipaikkoja työpaikalla (Tupakkakertomus 2006, 14).

Valtakunnallisista ja alueellisista tupakoinnin vähentämiseen tähtäävistä toimenpiteistä vastaavat terveyden- ja hyvinvoinninlaitos sekä aluehallintovirasto. Niiden tehtävänä on valistaa ja kouluttaa muita valtion ja kunnan viranomaisia tupakoinnin aiheuttamista terveysvaaroista ja -haitoista. (Tupakkalaki 13.8.1976/693, 14. §.) Terveydenhuoltoalan ammattihenkilöstö on tärkeä linkki annettaessa ohjeita tupakoinnin välttämiseksi ja vähentämiseksi suositeltavista toimintamuodoista (Tupakkalaki 13.8.1976/693, 23. §). Tupakkalain toteutumista valvovat työsuojeluviranomaiset osana työsuojeluvalvontaa (Tupakkakertomus 2006, 14).

Työturvallisuuslaki määrittää kaikki työntekijää koskevat terveydelliset ja turvallisuuden suojelua koskevat toimenpiteet työsuhteessa (Koskinen & Ullakonoja 2009, 168). Sen kolmannessa luvussa määritellään työnantajan ja työntekijän välisestä yhteistoi-

minnasta työturvallisuuden lisäämiseksi. Lain mukaan työnantajan velvollisuuksiin kuuluu tiedottaa henkilökuntaa riittävän ajoissa työpaikan turvallisuuteen, terveellisyteen tai muihin työolosuhteisiin vaikuttavista seikoista tai näihin kohdistuvista suunnitelmista ja selvityksistä. Työnantajan tehtävänä on myös olla yhteydessä työntekijöihin tai heidän edustajaansa, jotta näistä asioista ehditään tarpeeksi ajoissa käsitellä. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, 17 § ). Laki korostaakin työpaikan omaaloitteellisuutta turvallisuuden parantamiseksi. Työnantajan keskeisiä velvollisuuksia ovat työpaikan haitta- ja vaaratekijöiden tunnistaminen, niiden merkityksien arvioiminen sekä asianmukainen toimiminen niiden poistamiseksi tai vähentämiseksi. (Kuikko 2006, 35.)

Työntekijän on huolehdittava omalta osaltaan yhteistyöstä työnantajan ja työntekijöiden edustajien kanssa, jotta työturvallisuuslain mukaiset asetukset toteutuisivat. Työntekijän oikeuksiin kuuluu saada tehdä halutessaan ehdotuksia työpaikan työturvallisuutta ja terveellisyyttä koskevissa asioissa, ja saada näihin palautetta työnantajalta. Työnantajan ja työntekijöiden on yhdessä parannettava työturvallisuutta työpaikoilla minkä lisäksi työntekijöiden tulee omalta osaltaan toimia työturvallisuusperiaatteiden mukaisesti ja huolehtia käytettävissään olevin keinoin omasta ja toisten työntekijöiden turvallisuudesta. (Kuikko 2006, 74.)

Työturvallisuuslailla on tarkoitus parantaa työympäristöä ja työolosuhteita, jotta työntekijöiden työkykyä voitaisiin ylläpitää ja turvata (Kuikko 2006, 17 - 18). Tämän lisäksi lailla halutaan suojella työntekijää tapaturmilta ja terveydellisiltä haitoilta (KVTES 2010, 253). Työkyvyn ylläpitämisestä laki säätelee vain siltä osin kun se liittyy työn tekemiseen ja työolosuhteisiin, ja ensisijaisena tavoitteena onkin tapaturmien ja ammattitautien, sekä muiden työstä tai työympäristöstä johtuvien terveyshaittojen ja vaarojen ehkäiseminen (Kuikko 2006, 17 - 18). Työturvallisuuslaissa on säädetty myös työpaikkojen sisäilman laadusta ja työnantajan tehtävänä on huolehtia että työpaikoilla on riittävästi hyvää hengitysilmaa. Tämän lain nojalla työnantajalla on oikeus ja velvollisuus kieltää tupakointi alueilla, joista haitallinen tupakansavu pääsee kulkemaan työntekijöiden hengitysilman. (Kilpeläinen & Koskinen 2006, 25.)



#### 2.4.4 Työntekijän terveyttä edistävää lainsäädäntöä

Työterveyshuoltolaki velvoittaa työnantajat järjestämään kustannuksellaan työterveyshuollon henkilöstölleen. Työterveyshuolto huolehtii työntekijöiden työstä ja työolosuhteista aiheutuvien terveysvaarojen ja -haittojen ehkäisystä ja torjumisesta. Lisäksi sen tehtäviin kuuluu henkilöstön turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojeleminen ja edistäminen. (Koskinen & Ullakonoja 2009, 197.) Työterveyshuoltajärjestelmän avulla halutaan ylläpitää ja edistää työntekijän terveyttä ja työkykyä. Tavoitteisiin kuuluu myös kehittää työn, työympäristön ja työyhteisön terveellisyyttä ja turvallisuutta. (Koskinen & Ullakonoja 2009, 168.)

Carea on ostanut työterveyspalvelunsa Kymijoen työterveydeltä, joka toteuttaa henkilökunnan työterveyshuollon kuntayhtymässä. Carean työntekijät ovat oikeutettuja kahden maksuttoman nikotiinikorvaushoitoon työuransa aikana, minkä lisäksi he saavat työterveydestä yksilö- tai ryhmäohjausta. Ilmaisen vierotushoidon ja tuen saamiseksi työntekijältä edellytetään aktiivista sitoutumista ohjauksiin. (Savuton kuntayhtymä -toimintaohjelma 2009.)

#### 2.4.5 Yhteistoimintaa edistävää lainsäädäntöä

Yhteistoimintalain ensisijaisena tehtävänä on työnantajan ja työntekijöiden vuorovaikutuksellisten yhteistoimintojen kehittäminen, mikä perustuu työntekijöille annettaviin tietoihin yrityksen tilasta ja sen suunnitelmista. Tämän lisäksi yhteistoimintalailla halutaan edistää myös eri henkilöstöryhmien välisiä vuorovaikutussuhteita. Lailla halutaan myös edesauttaa yrityksen toimintaa ja lisätä työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksia yrityksessä tehtäviin päätöksiin, jotka koskevat heidän työtään, työolojaan tai asemaansa yrityksessä. Tavoitteena on myös tiivistää yhteistoimintaa työnantajan, henkilöstön ja työvoimaviranomaisten pyrkimyksissä parantaa työntekijän asemaa ja tilannetta työpaikan säilyttämiseksi yrityksen toiminnanmuutosten yhteydessä. Yhteistoimintalain tavoitteena on, että ympäristössä vallitsevan luottamuksen ja avoimen vuorovaikutuksen lisääntyessä, yrityksen toiminta ja toimintaympäristö paranevat, minkä kautta myös yrityksen tuottavuus paranee. (Hietala & Kaivanto 2007, 28 - 29.)

Hallituksen tekemässä yhteistoimintalakiehdotuksessa todetaan, että yrityksen kilpailuetujen aikaansaaminen perustuu enenevässä määrin työntekijöiden osaamisen ja luo-

vuuden hyväksikäyttöön. Parhaiten menestyvät yritykset, joissa työntekijöillä on vaikutusmahdollisuuksia. Yhteistoimintamenettelyä tarvitaan työpaikan kehittämiseen ja toiminnan suunnitteluun sekä työn organisointiin liittyviin asioihin kun niissä päätetään työntekijän työstä, työoloista tai asemasta. Lisäksi yhteistoiminnasta on hyötyä työnantajalle, henkilöstölle ja työvoimaviranomaisille silloin kun asia koskee työllistymistä ja työllisyyttä. (Hietala & Kaivanto 2007, 29.)

Yhteistoimintalaki edellyttää, ennen uusien sääntöjen ja järjestelyjen käyttöönottamista, asioiden huolellista käsittelemistä kaikkien asiaan liittyvien henkilöstöryhmien edustajien kanssa (Hollmen, Rautiainen & Äimälä 2007, 115). Careassa Savuton sairaala -toimintaohjelman on hyväksynyt kuntayhtymän johtoryhmä, minkä lisäksi toimintaohjelma on hyväksytetty YT- ja työsuojelutoimikunnilla sekä laaturyhmällä, joissa kaikissa on työntekijöiden edustus.

## 2.5 Varhainen puuttuminen

Varhaista puuttumista käytetään työpaikoilla tilanteissa, joissa jokin seikka uhkaa muuttua huonompaan suuntaan koko organisaation tasolla, työyhteisössä tai yksittäisen henkilön kohdalla (Avoimuutta arkeen 2007, 4). Varhaisella puuttumisella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä toimia, jotka toteutetaan mahdollisimman varhain, avoimesti ja hyvässä yhteistyössä, ennen kuin ongelmatilanteita pääsee syntymään. (Varhainen puuttuminen – VARPU -Vastuunottoa omasta toiminnasta toisten tukemiseksi 2010.) Tällaisiksi toimiksi voidaan käsittää havaitun tilanteen tai ongelman puheeksi ottaminen ensimmäisten oireiden ilmaannuttua, kun tilanteesta tai ongelmasta ei selvitä tavanomaisin johtamisen keinoin (Avoimuutta arkeen 2007, 8). Puheeksi ottamisen jälkeen tilanteen tai ongelman selvittelyä jatketaan niin kauan, että päästään tyydyttävään loppuratkaisuun. Tarvittaessa asioiden selvittelyyn voidaan ottaa mukaan eri osapuolia kuten esimerkiksi työterveyshuolto. Varhainen puuttuminen voidaan käsitellä vastuunotoksi omasta toiminnasta toisten tukemiseksi. Siinä käytetään yksilöllistä lähestymistapaa, jonka pyrkimyksenä on tukea ja vahvistaa jokaisen yksilön omia voimavaroja ja ratkaisuja. (Varhainen puuttuminen – VARPU -Vastuunottoa omasta toiminnasta toisten tukemiseksi 2010.)

### 2.5.1 Varhainen puuttuminen työyhteisössä

Hyvin toimivissa organisaatioissa varhainen puuttuminen on osa työpaikan kulttuuria; välittämistä ja ihmisten turvaverkkoa. Varhainen puuttuminen toimii parhaiten silloin kun vuorovaikutus on kahdensuuntaista alaisten ja esimiesten välillä, jolloin siitä saadaan myös eniten hyötyä molemmille osapuolille. (Avoimuutta arkeen 2007, 8.) Monille työpaikoille on tehty omia varhaisen puuttumisen suunnitelmia, joissa määritellään niiden toimintapolitiikka ongelmatilanteiden selvittämiseen. Suunnitelma voi olla kohdistettu jollekin tietylle ongelma-alueelle, kuten esimerkiksi työntekijöiden työurien pidentämiseksi ja sairaslomilta palaavien työntekijöiden töihin paluun onnistumiseksi (Varhainen tukeminen ja onnistunut työhön paluu). Osa terveyttä edistävää työtapaa, Vaasan kaupungin varhaisen puuttumisen malli tai työhyvinvointiin vaikuttavien riskitekijöiden ajoissa tunnistamiseen ja ratkaisujen löytämisen ohjaamiseen (Varhainen tuki toimintamalli 2009). Tässä opinnäytetyössä keskitytään Careassa tapahtuvaan työntekijöiden työajalla tupakointiin. Työajalla tupakoinnin valvonta on annettu yksiköiden esimiehien tehtäväksi. Varhaisella puuttumisella on merkittävä rooli työpaikan taloudellisuuden ja tuottavuuden kannalta, sillä yksikin ennenaikaisesti menetetty työura on kallis työnantajalle. Onnistuessaan varhainen puuttuminen lisää luottamusta työnantajan ja -tekijän välillä, mikä taas on suorassa yhteydessä työviihtyvyyteen ja vaikuttaa tätä kautta tuottavuuteen. (Avoimuutta arkeen 2007, 10.)

Varhaisen puuttumisen mukaan työpaikka voidaan jakaa organisaatio-, työyhteisö- ja yksilötasoon. Lisäksi työpaikan päivittäinen toiminta voidaan jakaa kolmeen tasoon toteutuvien riskien mukaan. Alimmalla tasolla hyvien toimintatapojen kehittäminen ja ylläpitäminen ovat jatkuvaa toimintaa, mahdolliset haitat organisaatiolle, työyhteisölle tai yksilölle korjataan viipymättä. Keskimäinen taso on varhaisen puuttumisen taso, jolla organisaatio luo edellytykset varhaiselle puuttumiselle. Työyhteisötasolla havaittuun tarpeeseen reagoidaan puuttumis- ja kehittämistoimilla käytännössä, ja yksilötasolla havaittuihin ongelmiin tartutaan puheeksi ottamisen kautta. Ylimmällä tasolla on aina ryhdyttävä välittömästi toimenpiteisiin, koska riski on jo toteutunut tai toteutuksessa eikä kehittämistyötä voida aloittaa ennen kuin tilanne on saatu hallintaan. Tämä taso vaatii aina yksilöllisesti suunniteltuja ratkaisumalleja. (Avoimuutta arkeen 2007, 9.)

Varhainen puuttuminen on otettu laajemmin käyttöön Suomessa 1990-luvun loppupuolella. Ensimmäisiä hankkeita, joilla on ollut yhteiskunnallista merkitystä, ovat olleet muun muassa Varhaisen puuttumisen Varpu-hanke, jolla pyrittiin vaikuttamaan kasvatuskulttuuriin (Satka 2009, 18 - 19) sekä sisäasiainministeriön turvallisuustalokoot, joissa tavoitteena oli luoda turvallinen ympäristö kaikille kansalaisille ja vähentää rikollisuutta (Satka 2009, 23). Varhaisen puuttumisen mallia on hyödynnetty myös nuorten päihdeongelmissa (Pirskanen 2007) ottamalla käyttöön nuorille suunniteltu päihdemittari (Adolescents Substance Use Measurement, ADSUME). Mittarin avulla pystytään jatkossa arvioimaan nuorten päihteiden käyttöä, elämäntilannetta ja voimavaroja entistä paremmin. Varhaista puuttumista on tutkittu myös diabeetikkojen elintapaohjausta arvioitaessa (Asikainen 2010) ja todettu, että mitä varhaisemmin on aloitettu ohjaus, sitä paremmat ovat tulokset diabeteksen hoidossa.

### 2.5.2 Varhainen puuttuminen esimiestyössä

Esimiehellä on merkittävä rooli työntekijän hyvinvointiin ja työolosuhteisiin vaikuttamisessa. Organisaation rakenteesta riippuen esimiehellä on useita yhteistyökumppaneita työyhteisön ongelmien hoitoon kuten esimerkiksi henkilöstöhallinto, työsuojeluorganisaatio ja työterveyshuolto. Tärkein tuki esimiehelle on kuitenkin hänen oma lähin esimiehensä, jonka puoleen voi ja pitää kääntyä jos ei kykene toimimaan organisaation edellyttämällä tavalla (Ahola 2011, 85). Varhaisen puuttumisen etuna esimiestyössä ovat inhimillisyys yksilön, työyhteisön ja organisaation näkökulmasta (Avoimuutta arkeen 2007, 10).

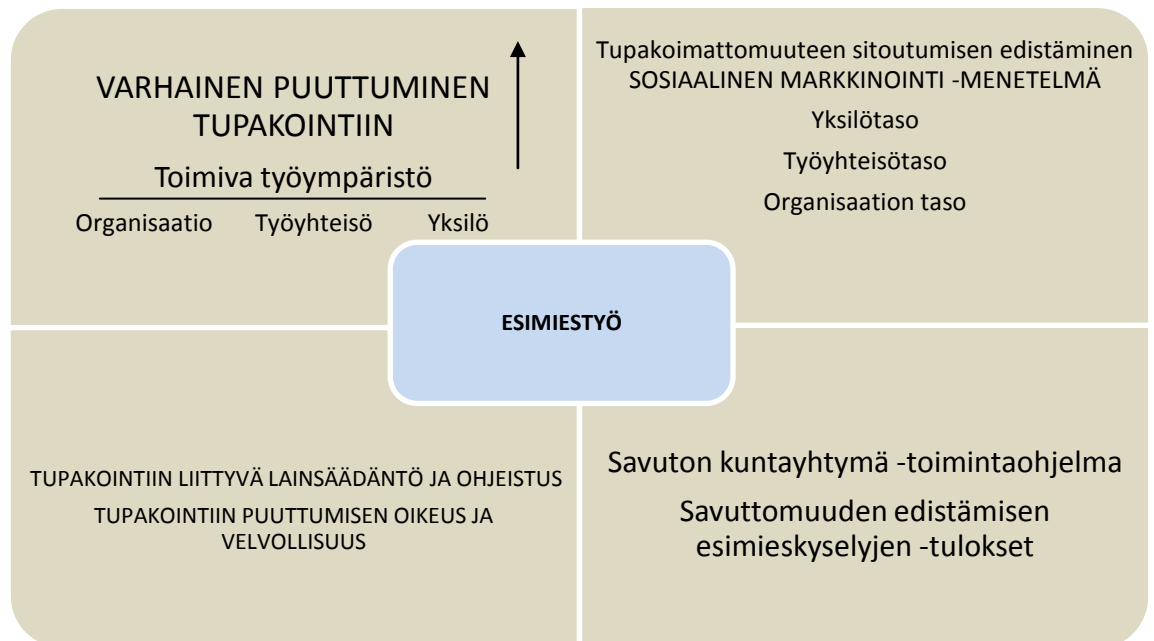
Esimiehen työn luonteeseen kuuluvat keskustelut työntekijöiden kanssa heidän työhönsä liittyvistä asioista, minkä lisäksi esimiehen tehtävänä on huolehtia että työyhteisön ilmapiiri on toimiva ja terve. Kehityskeskustelu on yksi tärkeimmistä työntekijän työhyvinvointia ja työssä jaksamista seuraavista toimista, jossa vaikeita asioita pyritään ottamaan esille. (Varhainen tukeminen ja onnistunut työhön paluu.) Kehityskeskustelu on esimiehen ja alaisen välinen keskustelu, jossa kartoitetaan sekä esimiehen että alaisen tilannetta työyhteisössä. Siinä käydään läpi työntekijän merkitys työyhteisölle, hänen työtehtävänsä ja hänelle asetetut tavoitteet, minkä lisäksi kehityskeskusteluissa arvioidaan työntekijän työpanosta ja keskustellaan siitä, mitä hänen tulevaisuudeltaan odotetaan. Kehityskeskusteluissa esimies saa myös vastavuoroisesti

tärkeää tietoa alaiselta hänen työviihtyvyydestään, jaksamisestaan ja tulevaisuuden suunnitelmistaan. Esimiehen ja alaisen välisiä kehityskeskusteluja suositellaan pidettäväksi ainakin kerran vuodessa, minkä lisäksi on tärkeää että vuorovaikutuksellisia keskusteluja käydään säännöllisesti työpaikalla. (Ahola 2011, 83.)

Esimiehen taidot käsitellä vaikeita tai jopa arkoja aiheita ovat merkittävässä asemassa ongelmien ilmetessä työpaikoilla. Osastonhoitajien valtaa ja vallankäyttöä tutkineessa tutkimuksessa (Hämäläinen 2008) todettiin osastonhoitajan vallan perustuvan heidän asemaansa, koulutukseensa ja persoonaansa. Luomalla kehityskeskusteluista vuorovaikutuksellisia tapahtumia lisätään esimiehen ja alaisen välistä luottamusta sekä avoimuutta (Pietilä 2004, 61), joka mahdollistaa vaikeidenkin aiheiden käsittelyn, kuten esimerkiksi haasteelliseksi koetun työajalla tapahtuvaan tupakointiin puuttumisen. (Savuton kuntayhtymä -kyselytulokset 2010; Savuton kuntayhtymä -kyselytulokset 2011). Esimiehen toiminta työhyvinvoinnin edistäjänä on tärkeää, mutta myös alaisten asenteet ja toiminta ovat merkittävässä osassa hyvän työilmapiirin luomisessa. On esitetty, että työhyvinvoinnin lisäämiseksi pitäisi keskittyä ennaltaehkäisevään toimintaan ongelmalähtöisen toiminnan sijaan. Lisäksi työpaikoille olisi tärkeää saada selkeä työhyvinvointia tukeva strategia ja integroida se käytäntöön. (Silvennoinen 2008, 68.)

## 2.6 Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista

Esimiehen roolia savuttomuuden edistämässä ei ole aikaisemmin tutkittu organisaation näkökulmasta. Tähän työhön on kerätty kirjallisuutta liittyen esimiestyöhön ja tupakointiin sekä niihin kohdistuvaan lainsäädäntöön. Pohjan tälle työlle luovat Carean Savuton kuntayhtymä -toimintaohjelma ja sen perusteella tehdyt esimieskyselyt. Työn lopputuloksena on tarkoitus tuottaa Carean esimiehille suunnattu toimintamalli savuttomuuden lisäämiseksi ja tupakointiin puuttumisen tueksi. Sosiaalista markkinointia käytetään tässä työssä menetelmänä savuttomuuden edistämiseksi työpaikoilla niin yksilö-, yhteisö- kuin organisaatiotasoilla. Varhaisen puuttumisen keinot soveltuvat hyvin tupakoivien työntekijöiden tukemiseen kun tupakoimattomuus työajalla tuottaa hankaluuksia. Keinoilla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä erilaisia menetelmiä, toimenpiteitä, konsteja tai neuvoja, joilla päästään haluttuun tavoitteeseen (MOT, Uusi suomen kielen sanakirja 1.0; MOT, kielitoimiston sanakirja 2.0). Kuvassa 2 on esitetty tämän opinnäytetyön teoreettinen viitekehys.



Kuva 2. Yhteenveto opinnäytetyön teoreettisista lähtökohdista

### 3 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, minkälaisilla toimintaohjeilla esimiehiä voitaisiin tukea tupakointiin puuttumisessa esimiestyöhön liittyvän lainsäädännön puitteissa.

Opinnäytetyöni tutkimustehtäviä ovat:

1. Miten esimiestä voidaan tukea organisaation taholta työpaikan savuttomuuteen pyrkimisessä?

1.1 Kuinka esimies voi lisätä työntekijän sitoutumista savuttomuuteen?

2.1 Millaisia keinoja esimiehellä on puuttua sääntöjen vastaiseen tupakointiin työajalla?

### 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

#### 4.1 Tutkimusmenetelmänä sisällönanalyysi

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan todellista elämää ja tutkimaan tutkimuskohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkija on sidoksissa arvomaailmaansa tutkimusta tehdessään, eikä näin ollen pysty olemaan täysin objektiivinen tutkimuksensa suhteen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tuloksiksi saadaan ehdollisia selityksiä, aikaan ja paikkaan sidottuna, minkä lisäksi tarkoituksena on löytää tai paljastaa tosiasioita. (Hirsjärvi ym. 2009, 161). Tähän opinnäytetyöhön on valittu laadullinen näkökulma, koska työllä halutaan saada tietoa työlainsäädännön ja terveydenhuollon asiantuntijoilta niistä keinoista, joita esimiehet voivat hyödyntää työssään Savuton sairaala -ohjelman toteuttamiseksi. Aihetta ei ole aikaisemmin tutkittu ja laadullisen tutkimuksen avulla voidaan kerätä kuvailevaa tietoa ihmisistä, heidän työympäristöstään ja siihen liittyvistä ilmiöistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 16). Tämän opinnäytetyön avulla saatu tieto liittyy terveydenhuollon työympäristössä tehtävään savuttomuuden edistämiseen. Terveydenhuollon työympäristöön kuuluvat hen-

kilökunnan lisäksi olennaisena osana myös potilaat, joiden kokemukset ovat merkittävässä asemassa organisaation imagolle.

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei ole pyrkimys tilastolliseen yleistettävyyteen vaan tavoitteena on kertoa erilaisista ilmiöistä tai tapahtumista, ymmärtää erilaisia toimintoja tai tulkita ilmiöitä teorioiden pohjalta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Sisällönanalyysiä voidaan pitää yhtenä laadullisen tutkimuksen menetelmänä, ja se sisältyy periaatteessa kaikkeen kuullun, nähdyn tai kirjoitetun materiaalin analysointiin. Sisällönanalyysiä voidaan käyttää myös muissa kuin laadullisen tutkimuksen analysoinnissa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91) ja se sopii hyvin strukturoimattomankin materiaalin analysointiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103; Weber 1985, Catanzaro 1988 Kyngäs 1999, 4 mukaan).

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jossa Delfi-tekniikalla kerätyn aineiston analysointiin käytetään sisällönanalyysimenetelmää. Sisällönanalyysi voidaan jakaa tutkimuksessa käytetyn päättelyn logiikan mukaan induktiiviseen, deduktiiviseen tai abduktiiviseen päättelyyn (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Aineiston analysointi voidaan jakaa myös aineistolähtöiseen, teoriasidonnaiseen tai teorialähtöiseen analyysiin, joissa huomioidaan paremmin analyysin tekoa ohjaavien teorioiden merkitys (Eskola 2001; 2007, Tuomi & Sarajärvi 2009, 95 mukaan). Tässä työssä käytetään teorialähtöistä sisällönanalyysiä, jossa aineiston analysointi pohjautuu aikaisempaan viitekehukseen ja päättelyn logiikka on deduktiivista edeten yleisestä yksityiseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 113).

Kritiikkiä sisällönanalyysille on annettu sen keskeneräisyydestä, koska sen avulla saadaan tutkimusaineisto vain järjestettyä johtopäätöksien muodostamista varten (Grönfors 1982, 161 Tuomi & Sarajärvi 2009, 103 mukaan). Usein myös aineiston luokittelua pidetään varsinaisena analysointina, mutta ilman muita osioita ja raportoitua yhteenvedoa sillä ei saavuteta luotettavia tuloksia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93). Tässä työssä Delfi-tekniikalla kerätystä aineistosta on luokittelun jälkeen tehty yhteenvedo, jonka pohjalta lopullinen toimintaohje esimiehille on muodostettu. Luokittelu on avattu myös tuloksissa.



## 4.2 Tutkimusaineiston kerääminen ja Delfi-tekniikka

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto muodostui Delfi-asiantuntijapaneelille tehtyjen kolmen Delfi-kierroksen kyselyjen vastauksista, joiden perusteella on laadittu toimintaohje Carean esimiehille Savuton sairaala -ohjelman toteuttamiseksi. Kysymykset pohjautuivat Careassa esimiehille savuttomuudesta tehtyjen kyselyjen tuloksiin, joissa haasteelliseksi koettiin esimiehen valvonta- ja puuttumisvelvollisuus tupakointikieltojen rikkomiseen. Tutkimuslupa opinnäytetyölle on myönnetty Careasta (liite 1) ja tutkimusaineiston on kerätty vapaaehtoisilta lainsäädännön, hoito- ja lääketieteen asiantuntijoilta sähköpostitse alkuvuodesta 2012.

Tässä opinnäytetyössä on hyödynnetty Delfoi-menetelmää, josta käytetään myös nimeä Delfi- tai Delphi-tekniikka. Delfi-tekniikka käsitettä on alettu käyttää ensimmäiseksi tulevaisuudentutkimuksissa Yhdysvalloissa 1950-luvulla. (Kamppinen, Kuusi & Söderlund 2002, 204 - 205.) Delfi-tekniikalla kerätään tietoa monipuoliselta asiantuntijajoukolta, jolle esitetään heidän asiantuntija-alueitaan koskevia kysymyksiä ja pyydetään vastaamaan niihin. Delfi-paneelin osallistajat ovat oman alansa asiantuntijoita. Tutkija kokoaa ryhmän sellaisista ihmisistä, joilta uskoo saavansa laadukkainta tietoa tutkimustaan varten. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 92 - 93.) Laadullisen aineiston keräämisessä on tärkeää, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt valitaan huolella, jotta heillä olisi mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta aiheesta (Tuomi & Sarajarvi 2009, 85).

Valitsin Delfi-tekniikan opinnäytetyöhöni, koska siten pystyin ottamaan mukaan riittävän moniammatillisen asiantuntijajoukon, jonka avulla sain kaikki esimiestyön osa-alueet huomioitua. Delfi-paneeliin valitsin osallistujia lainsäädännön, esimiestyön, hoitotyön johtamisen, lääketieteen ja työturvallisuuden aloilta. Tavoitteenani oli kerätä tietoa savuttomuuteen vaikuttavasta lainsäädännöstä ja klinikoiden näkemyksistä esimiestyöhön liittyen. Valitsin paneeliin asiantuntijoita myös Carean henkilökunnasta, sillä pidin oman organisaation näkökulman esiintuomista ohjeen laatimisessa tärkeänä. Tavoitteenani oli saada paneeliin mukaan myös henkilöitä, jotka tekevät työtä savuttomuuden eteen valtakunnallisella tasolla ja joilla on ajantasaisinta tietoa tupakoinnin vastaisesta työstä työelämässä. Paneeliin osallistujat löytyivät internetin kautta, lukuun ottamatta niitä, jotka tulivat organisaation sisältä. Valitsin mukaan 11 asiantuntijaa ja jokaiselta asiantuntija-alalta enemmän kuin yhden asiantuntijan, jotta mah-

dollisista poisjääneistä huolimatta saisin tietoa laaja-alaisesti. Osallistujamäärä oli mielestäni tähän opinnäytetyöhön riittävä, koska savuttomuuden edistämiseen ja esi-  
miestyöhön on olemassa jo lainsäädäntö, jonka puitteissa toiminnan tulee tapahtua.  
Tämän lisäksi Carea on ohjeistanut henkilökuntaansa savuttomuudesta selkeästi.

Delfi-tekniikassa on kolme tärkeää piirrettä, joita ovat anonymiys, monivaiheinen  
tutkimus ja palautteen antamisen mahdollisuus (Kamppinen ym. 2002, 206 - 207). Pa-  
neelin osallistujien tehtävänä on arvioida toistensa mielipiteitä anonymisti, siten että  
uusi kyselykierros lähtee liikkeelle aina tutkijasta käsin, joka edellisen kierroksen vas-  
tausten perusteella lähettää uudet kysymykset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen  
2009, 92 - 93.) Paneeliin osallistujat voivat olla myös tietoisia henkilöistä, jotka osal-  
listuvat tutkimukseen, mutta tällöin he eivät tiedä, mitkä ovat kenenkin mielipiteitä.  
Tätä Delfi-tekniikan piirrettä on myös kritisoitu, koska tällöin paneelin jäsenet voivat  
esittää mielipiteitä, jotka eivät välttämättä edusta heidän parasta asiantuntijuuttaan.  
(Kuusi 2001, 19 - 20 HUUHTANEN & MOISIO 2007, 22 mukaan.) Tässä työssä osallistujat  
olivat anonyymeja toisilleen mutta tietoisia siitä, minkä alan asiantuntijoita paneelissa  
oli mukana. Delfi-aineiston kerääminen voidaan tehdä esimerkiksi lomakekyselynä tai  
sähköisesti niin kuin tässä työssä, jolloin sen etuna ovat nopeus, joustavuus, helppous  
ja ekologisuus. Sähköinen kysely on helposti lähetettävissä tarpeen mukaan isollekin  
joukolle, vaikka eri puolille maailmaa. Haasteita sähköisesti lähestyttäessä ovat riittä-  
vän vastausjoukon saaminen, kyselyn tekninen onnistuminen ja tietoturvallisuus.  
(Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 92 - 93.) Tutkimusaineistoni keräämiseen  
valitsin sähköpostin, koska sen avulla pystyin säilyttämään asiantuntijoiden anonyy-  
miteetin ja lähettämään kyselyt helposti eri puolille Suomea. Sähköposti toimii myös  
nopeasti, eikä kysymyksien vastausaikaa tarvinnut jättää kovin pitkäksi. Lisäksi muis-  
tuspostia oli helppo lähettää ja se tavoitti vastaajat hyvin.

Delfi-tekniikan toinen tärkeä piirre on tutkimuksen monivaiheisuus, jossa asiantunti-  
joilla on mahdollisuus muuttaa mielipidettään tai tarkentaa lausuntoaan seuraavilla  
kierroksilla (Kamppinen ym. 2002, 206). Tässä työssä Delfi-tekniikka mahdollisti  
kommenttien pyytämisen asiantuntijoilta toimintaohjeen tekemisen eri vaiheissa ja  
heidän lausuntojensa perusteella pystyin muokkaamaan toimintaohjetta. Arviointikier-  
roksia tarvitaan yleensä enemmän kuin yksi, joissa asiantuntijat voivat tarvittaessa  
muuttaa kannanottojaan esitetyn aineiston perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-  
Julkunen 2009, 92 - 93.) Tutkimuksen monivaiheisuus ilmeni työssäni kolmena Delfi-

kierroksena, joista jokaisen jälkeen asiantuntijoilta pyydettiin kommentteja. Perinteisesti Delfi-tekniikassa on vaadittu asiantuntijaneelilta täydellistä yksimielisyyttä käsiteltävästä asiasta (Kamppinen ym. 2002, 207), mutta nykyään täydellisestä yksimielisyyden vaatimuksesta on luovuttu joissakin tapauksissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 92 - 93; Kuusi, Loikkanen & Turkulainen 2001, 22 ). Tässä työssä lopullisesta toimintaohjelmasta on pyritty saamaan mahdollisimman yksimielinen, vaikka täydellistä konsensusta ei ole saavutettu.

Kolmas Delfi-tekniikan ominaispiirre on palautteen antamisen mahdollisuus, jonka perusteella asiantuntijat voivat muokata tai muuttaa kannanottojaan (Kamppinen ym. 2002, 207). Tässä työssä vastaukset olivat monelta osin yksimielisiä alusta saakka, mikä vaikutti siihen, ettei asiantuntijoilla ollut tarvetta muokata mielipiteitään toistensa kommenttien perusteella kovinkaan paljoa. Ohjeeseen tekemiäni muutoksia kommentoitiin sekä puolesta että vastaan ja kaikki kommentit liittyivät toisten asiantuntijoiden vastauksiin. Kukaan asiantuntijoista ei maininnut muuttaneensa mielipidettään kierrosten edetessä. Toisaalta kommentoimattomuus voidaan tulkita myös samaa mieltä olemiseksi ja sitä kautta mielipiteiden muuttamiseksi.

**Ensimmäisen Delfi-kierroksen** tarkoituksena oli kerätä aineistoa, jonka pohjalta tekin ohjeistuksen esimiehille. Tutkimusaineiston keräämiseen aloitin lähettämällä sähköpostitse, kolme päivää ennen ensimmäistä kyselyä, jokaiselle asiantuntijalle informatiivisen kirjeen (liite 2) jossa kerroin tulevasta Delfi-tutkimuksesta. Ensimmäisellä kierroksella lähetin 11 asiantuntijalle kaksi kysymystä (liite 3) ja vastausajan loppuun mennessä vastauksia palautui seitsemän. Tämän jälkeen lähetin vastaamattomille neljälle asiantuntijalle muistutuspostia, jonka jälkeen palautui kaksi vastausta ja toisen muistutuspostin jälkeen vielä yksi vastaus lisää. Ensimmäiseltä kierrokselta vastauksia palautui yhteensä kymmenen. Ensimmäisellä kierroksella kyselyyn jätti vastaamatta yksi työaikalainsäädännön asiantuntija. **Toisen Delfi-kierroksen** tarkoituksena oli saada asiantuntijoilta kannanotto ensimmäisen kierroksen aineistosta tekemiäni luokittelun yhteenvedolle. Lähetin kaikille ensimmäiselle kierrokselle osallistuneille kymmenelle asiantuntijalle yhteenvedon ensimmäisen kierroksen kysymysten vastauksista (liite 4). Vastauksia yhteenvedoon palautui vastausajan loppuun mennessä neljä, ensimmäisen muistutuspostin jälkeen yksi ja toisen muistutuksen jälkeen vielä kaksi eli yhteensä seitsemän. Toisella kierroksella vastaamatta jätti kaksi työaikalainsäädännön ja kaksi hoitotyönasiantuntijaa. **Kolmannella Delfi-kierroksella** pyysin

asiantuntijoilta kannanottoja luokittelun yhteenvedosta muokkaamalla toimintaohjeelle (liite 8). Asiantuntijoilla oli mahdollisuus hyväksyä toimintamalli sellaisenaan tai esittää siitä vielä eriävä mielipiteensä. Vastausajan loppuun mennessä vastauksia palautui neljä ja tämän jälkeen vielä yksi. Vastaamatta jätti viisi eri alojen asiantuntijaa.

### 4.3 Aineiston analysointi

Delfi-tekniikalla keräämäni aineisto on analysoitu käyttämällä deduktiivista sisällönanalyysimenetelmää, joka perustuu aikaisempaan teoriaan tai käsitejärjestelmään ja joka ohjaa analyysia (Miles & Huberman 1994, Sandelowski 1995, Polit & Hunger 1997 Tuomi & Sarajärvi 2009, 113 mukaan). Teoriaan pohjautuvassa sisällönanalyysissä analysointi aloitetaan muodostamalla analyysirunko (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113), johon tässä työssä muodostui kolme kategoriaa teoreettisen viitekehysten pohjalta. Ensimmäinen kategoria on esimiestyöhön liittyvä lainsäädäntö ja ohjeistus, toinen varhainen puuttuminen ja kolmas sosiaalinen markkinointi. Kategorioiden määrää ja jakoperustetta voidaan pitää onnistuneena, koska asiantuntijoiden vastaukset sijoituivat valittuihin luokkiin helposti, eikä yhtään vastausta jäänyt kategorioiden ulkopuolelle. Olen analysoinut ensimmäisen kierroksen molemmat kysymykset erikseen (liite 5 ja liite 6), mutta niiden pohjalta laaditun yhteenvedon (liite 4) olen tehnyt analyysit yhdistäen. Analysoinnissa olen huomionut kaikki vastaukset oikeiden kysymysten alla, vaikka joidenkin asiantuntijoiden kohdalla vastaukset olivatkin menneet ristiin kysymysten kesken. Lopullinen toimintaohje on muodostettu asiantuntijoilla hyväksytystä yhteenvedosta.

Analyysirungon muodostamisen jälkeen luin saamani ensimmäisen kierroksen Delfi-vastaukset läpi useaan kertaan. Asiantuntijoiden vastaukset vaihtelivat muutamasta lauseesta puolen sivun mittaisiin vastauksiin, mutta sisälsivät lyhydestään huolimatta paljon tietoa tiivistetyssä muodossa ja yhdessä virkkeessä saattoi olla useita eri asioita. Aineiston laadun vuoksi valitsin analyysiyksiköksi lauseen, sillä analyysiyksikön valitaan vaikuttavat sekä tutkimustehtävä että aineiston laatu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Sisällönanalyysin tehtävänä on pilkkoa ja ryhmitellä laadullinen aineisto käsiteltävään muotoon (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92 - 93) siten, että kerätty tieto puretaan osiin ja kasataan uudelleen kokoon tieteellisiksi johtopäätöksiksi (Grönfors 1985, 145

Metsämuuronen 2008, 48 mukaan). Sisällöllisesti samankaltaiset osiot tutkimusaineistosta yhdistetään (Kylmä & Juvakka 2007, 113) ja järjestetään sellaiseen muotoon jotta tutkija pystyy tekemään siitä johtopäätöksiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103). Ryhmittelyvaiheessa sijoitetaan koodaamalla saadut alkuperäisilmaisut omiin luokkiinsa ja nimetään luokat sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Tämän vaiheen avulla saadaan myös alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. (Hämäläinen 1987, Dey 1993, Cavanagh 1997 Tuomi & Sarajärvi 2009, 110 - 111 mukaan.) Aineiston lukemisen jälkeen koodasin kysymysten vastauksista saadut lauseet erivärisillä kynillä teorian pohjalta muodostamiini luokkiin, jonka jälkeen sijoitin ne analyysirunkoon. Kaikki asiantuntijoiden vastaukset sijoituivat analyysirunkoon.

Abstrahoinnin eli käsitteellistämisen avulla aineistosta irrotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja muodostetaan niistä teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin kauan kun se on aineiston perusteella mahdollista. (Hämäläinen 1987, Dey 1993, Cavanagh 1997 Tuomi & Sarajärvi 2009, 110 - 111 mukaan; Weber 1985, Downe-wamboldt 1992 Kyngäs 1999, 7 mukaan.) Jatkoisin sisällönanalyysiä pelkistämällä alkuperäisilmauksia alakategorioihin. Ryhmittelin alakategorioista yhdistävien käsitteiden avulla yläkategorioita, jotka lopulta yhdistyivät muodostamiini kolmeen luokkaan. Ensimmäisen kysymyksen yläkategorioiksi (liite 5) muodostuivat esimiestyön lainsäädännön ja ohjeistuksen luokkaan: ohjeistaminen, tiedottaminen, rekrytointi, perehdytys, valvonta ja sanktiot, tasavertaisuus sekä ylläpitäminen. Varhaisen puuttumisen luokkaan: puheeksiotto, organisaation tuki ja työterveyshuolto. Sosiaalisen markkinoinnin luokkaan: esimerkki/mallioppiminen, savuttomuustiedon lisääminen ja organisaation keinot. Toisessa kysymyksessä (liite 6) esimiestyön lainsäädännön ja ohjeistuksen yläkategoriaan muodostui kolme luokkaa: työnantajan ja työntekijän oikeudet, sanktiot sekä tasavertaisuus. Varhaiseen puuttumiseen yläkategoriaan: puheeksiotto ja toimintaan puuttuminen sekä sosiaalisen markkinoinnin yläkategoriaan: tasavertaisuus, myönteisyys/positiivinen imago ja uskottavuus.

## 5 TUTKIMUSTULOSTEN KÄYTTÄMINEN TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMISEEN

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää Delfi-tekniikalla kerätyllä tutkimusaineistolla vastauksia tutkimustehtävieni mukaisesti siihen, kuinka esimiehet pystyvät lisäämään työntekijöidensä sitoutuneisuutta savuttomuuteen ja millaisia keinoja esimiehillä on puuttua sääntöjen vastaiseen toimintaan. Työn tuloksena syntynyt toimintamalli soveltuu työkaluksi niin uusille kuin vanhoillekin esimiehille savuttomuuden edistämistyössä työyhteisöissä.

Työn tuloksia avataan seuraavassa ensimmäisen kierroksen osalta, jolloin asiantuntijat vastasivat kahteen lähetettyyn kysymykseen. Tulokset esitetään siinä järjestyksessä kuin ne tulevat esiin toimintamallin muodostamisessa myöhemmässä kappaleessa.

### 5.1 Organisaation tuki esimiehelle

Seuraavassa on kuvattu ensimmäisen kierroksen kysymysten analysoinnista (liite 5 ja liite 6) saatuja vastauksia organisaation näkökulmasta. Asiantuntijoiden mukaan organisaation tulisi tukea esimiehiä työpaikoilla savuttomuuteen pyrkimisessä, osallistamalla tupakoinnin vastaiseen työhön avoimesti ja velvoittamalla mukaan eri tasoilla toimivan johdon. Organisaation työ savuttomuuden edistäjänä on mahdollisuuksien luomista henkilökunnan valistamiseen ja kouluttamiseen sekä erilaisten tapahtumien järjestämiseen. Sen tehtävänä on antaa resurssit henkilökunnalle toteuttaa toimintaohjelmaa pitkäjänteisesti. Organisaation johdon positiivisen asenteen sekä sitoutumisen savuttomuuteen tulisi heijastua koko työyhteisöön ja lisätä myönteistä ilmapiiriä tupakoimattomuutta kohtaan. (Liite 5.) Tällä myönteisellä suhtautumisella nostettaisiin myös työpaikan ja koko organisaation imagoa terveyden edistämisen näkökulmasta (liite 6).

Asiantuntijoiden mukaan valistus tupakoinnin terveysvaikutuksista pitäisi kohdistaa suoraan henkilökunnalle enemmän yksilöinä kuin terveydenhuollon ammattilaisina. Toisaalta työntekijöiden tulisi saada myös enemmän ja säännöllisesti koulutusta savuttomuudesta, sen edistämisen menetelmistä ja savuttomuuden vaikutuksista. Henkilökunta tulisi aktivoida osallistumaan tupakoinnin vastaiseen työhön esimerkiksi sitouttamalla heidät suunnittelemaan ja toimeenpanemaan erilaisia savuttomuustempauksia sekä luomalla toiminnasta jatkuvaa. Vastauksissa tuotiin esiin myös ehdotus työnteki-

jöiden motivoinnista tupakoinnin lopettamiseen palkitsemalla heidät onnistuneesta lopettamisesta. Asiantuntijoiden vastauksissa korostui organisaation velvollisuus tukea tupakoivia työntekijöitään taloudellisesti osallistamalla vierotushoidon kustannuksiin. (Liite 5.)

## 5.2 Esimiehen keinot lisätä työntekijöidensä sitoutumista savuttomuuteen

Ensimmäisen kierroksen kysymysten analysoinneista (liite 5 ja liite 6) ilmenee, että asiantuntijoiden mukaan esimiesten tulee tuntea olemassa olevat lait ja säädökset sekä Savuton sairaala -toimintaohjelma, jotta he kykenevät toteuttamaan ohjelmaa riittävän hyvin. Tämän lisäksi tieto työnantajan ja työntekijän oikeuksista on erittäin tärkeää, jotta esimies pystyy ohjeistamaan työntekijöitä toimimaan savuttomuuden edellyttämällä tavalla. (Liite 5.) Esimiehellä on työnjohto-oikeuteen perustuen oikeus määrätä työntekijöiden työajankäytöstä, kun taas työntekijällä on oikeus käyttää lakisääteiset ja sopimukseen perustuvat taukonsa haluamallaan tavalla, jos se on työn tekemisen kannalta mahdollista ja työntekijällä on lupa poistua taukojen aikana työpaikalta. Työnantajalla on kuitenkin asiantuntijoiden mielestä lupa puuttua myös työpaikan tiloissa tai sen alueella tapahtuvaan sääntöjen vastaiseen toimintaan. (Liite 6.)

Asiantuntijat korostivat vastauksissaan tupakoinnin vastaisen työn aloittamista jo ennen kuin työntekijä on tullut organisaatioon töihin. Tämä mahdollistetaan ottamalla savuttomuus huomioon jo rekrytointivaiheessa, jossa esimiehen tehtävänä on tiedottaa toimintakäytännöistä mahdollisia tulevia työntekijöitä. Kaksi asiantuntijaa oli valmiita sisällyttämään työaikana tupakoimattomuuden jopa yhdeksi työntekijöiden valintaan liittyväksi kriteeriksi. (Liite 5.) Lopulliseen toimintaohjeeseen ei kuitenkaan voitu sisällyttää tämänkaltaista lausetta, koska tällainen menettely katsotaan syrjinnäksi perustuslain, yhdenvertaisuuslain, työsopimuslain ja rikoslain perusteella (Kilpeläinen & Koskinen 2006, 17).

Asiantuntijat pitivät tärkeänä Savuton sairaala -ohjeistuksen huolellisesta läpikäymistä uuden työntekijän perehdytyksessä, jotta jokainen tietää mitä häneltä odotetaan. Tämän lisäksi ohjeistuksen pitää näkyä myös kaikkien osastojen kirjallisessa perehdytysoppaassa. Esimiehen kykyä perustella toimintaa esimerkiksi potilasturvallisuudella niin uusille kuin vanhoillekin alaisille pidettiin tärkeänä. Kaksi asiantuntijaa muistutti

savuttomuusohjelman läpikäymisestä vuosittain kertaamisen ja mahdollisten muutosten vuoksi. Toimintaohjelman kertaaminen pitää asian työntekijöiden mielessä tuoreena, niin ettei se unohdu ja menetä merkitystään. (Liite 5.)

Työntekijöiden tasa-arvoinen kohtelu ja kaikkien esimiesten yhtäläinen suhtautuminen savuttomuuteen nousi selkeästi esille asiantuntijoiden vastauksista. Tasa-arvoa korostettiin sekä uusien ja vanhojen työntekijöiden välillä että eri ammattiryhmien välillä. Tasa-arvon kannalta tärkeänä pidettiin tupakoinnin sallimista työehtosopimuksen mukaisesti tauoilla ja kaikkien esimiesten velvollisuutta valvoa sääntöjen noudattamista. Työajalla työntekijän tulee olla sitoutunut tekemään töitä eikä potilasturvallisuutta saa vaarantaa työntekijän poistumisella työpisteestä tupakoimaan. (Liite 6.)

Asiantuntijat olivat yksimielisiä siitä että esimiehen velvollisuuksiin kuuluu tupakointiin puuttuminen ja lähes yksimielisiä siitä että puuttumisen aloitetaan asian puheeksiottamisella sekä keskustelemalla siitä rakentavasti. Tämän lisäksi esimieheltä odotetaan alaistensa tukemista ja kannustamista tupakoimattomuuteen sekä tupakoivien työntekijöiden ohjaamista työterveyshuoltoon nikotiinikorvaus- tai lääkehoitoon. Esimiehen tulee myös tarjota vierotushoitoon osallistuville Savuton sairaala -ohjelman mukaisesti yksilö- tai ryhmäterapiaa. Asiantuntijoiden lausunnot jakautuivat puuttumisen suhteen kahteen ryhmään siten, että osa kannatti jyrkempää suhtautumista tupakointiin korostaen sääntöjen noudattamista. Osalle taas varhaisen puuttumisen mallin ja sanktioiden käyttäminen oli varteenotettavaa vasta, kun mikään muu keino ei ole tuonut toivottua tulosta. (Liite 5 ja liite 6.)

Asiantuntijoiden mukaan esimiehen tulee toteuttaa varhaisen puuttumisen mallia yhdessä työterveyshuollon kanssa ja se lähtee liikkeelle aina esimiehen ja työntekijän keskustelulla. Esimiehen tulee ohjata työntekijöitä tupakoimattomuuteen ja auttaa oikeanlaisten kanavien löytymisessä savuttomuuteen pyrkimisessä. Työterveyshuollon tehtävänä puolestaan on toteuttaa vierotushoito ja terapiat käytännön tasolla. Yhden asiantuntijan mielestä työntekijöille pitäisi mahdollistaa myös muita vierotushoitoja yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Liite 5 ja liite 6.)

Asiantuntijoiden mielestä esimiehet ovat tärkeässä roolissa myös savuttomuuden markkinoinnissa työntekijöille. Onnistuakseen tehtävässään esimiesten tulee kokea savuttomuuden edistäminen tärkeäksi ja heidän on kyettävä toimimaan sen edellyttämällä tavalla. Esimiesten pitää pystyä perustelemaan savuttomuutta alaisilleen työhön



sisältyvän terveyden edistämisen, ammattiin sisältyvän roolimallina olemisen ja siihen liittyvän terveydenhuollon uskottavuuden näkökulmista. (Liite 5.)

### 5.3 Esimiesten keinot puuttua sääntöjen vastaiseen tupakointiin työajalla

Ensimmäisen kierroksen kysymysten analysoinnin (liite 5 ja liite 6) mukaan asiantuntijoiden mielestä esimiehillä on velvollisuus valvoa savuttomuuden toteutumista työssä ja noudattaa sanktiojärjestelmää savuttomuuden vastaisessa toiminnassa. Sanktiomenettelyn etenemisessä asiantuntijoiden välille muodostui jonkin verran eroa. Hoito- ja lääketieteen edustajat kannattivat pehmeämpää lähestymistapaa alkuvaiheessa ja etenemistä varhaisen puuttumisen mallin mukaisesti. Osa työaikalainsäädännön edustajista vertasi sääntörikkomuksia muihin väärinkäytöksiin ja kannatti suoraviivaisempaa sanktiojärjestelmän käyttöönottoa tupakointiin puuttumisessa. Rikkomuksien seuraamuksiksi ehdotettiin huomautusta, varoitusta ja irtisanomista (Liite 6.)

Tupakointiin puuttumisen pitää olla asiantuntijoiden mukaan nopeaa ja koskea kaikkia väärinkäytöksiä, jottei kielletystä toiminnasta tulisi sallittua puuttumattomuuden takia. Erimielisyyttä asiantuntijoiden välille syntyi tupakointipaikkojen kokonaan poistamisesta sekä esimiehen velvollisuudesta tarkkailla alaisiaan ja heidän tupakointikäyttämistään työpäivän aikana. Osa kannatti työpaikalla täydellistä tupakointikieltoa ja tupakointipaikkojen poistamista, kun taas suurin osa sallisi tupakoinnin lakisääteisillä tauoilla. (Liite 6.)

Asiantuntijat olivat yksimielisiä siitä, ettei työntekijöitä pidä velvoittaa leimaamaan itseään ulos tupakkatauoille mennessään, jos se tapahtuu heidän lakisääteisillä tauoiltaan. Sen sijaan ylimääräiset sääntöjen vastaiset tupakkatauot työntekijän tulee merkitä omaksi ajakseen, leimaamalla itsensä ulos tauon ajaksi. Työaikana työntekijät voivat tupakoida vain työnantajan osoittamilla tupakointipaikoilla. (Liite 6.)

Vain yhden asiantuntijan mielestä työnantaja voisi halutessaan sallia tupakkataukojen pitämisen työajalla tai niistä voitaisiin sopia yhdessä työntekijöiden kanssa. Sama asiantuntija ehdotti, että työnantaja voisi myös sopia työntekijän kanssa tupakkataukojen korvaamisesta pidennetyllä työajalla. Nämä lausunnot on kuitenkin jätetty tuloksissa huomioimatta, koska muut paneeliin jäsenet eivät esittäneet vastaavanlaisia käytäntöjä. Ehdotukset eivät ole myöskään linjassa Careassa sovitun käytännön kanssa, koska

ne eivät sovellu käytettäväksi erikoissairaanhoidon yksiköissä työn luonteen ja työhön sisältyvän vastuun vuoksi. (Liite 6.)

Suurin osa asiantuntijoista piti esimiehen tupakoimattomuutta tärkeänä esimerkkinä alaisille ja tämän lisäksi positiivisena nähtiin esimiehen myönteinen asenne savuttomuutta kohtaan. Asiantuntijoiden mielestä vanhat työntekijät toimivat esimerkkinä uusille, henkilökunta potilaille ja koko alueen väestölle, minkä lisäksi suurin osa asiantuntijoista velvoittaisi kaikkia vanhoja työntekijöitä kannustamaan uusia työntekijöitä savuttomuuteen. (Liite 5 ja liite 6.)

#### 5.4 Toimintamallin kehittäminen

Toimintamallin laatimisessa asiantuntijoiden vastauksilta ei vaadittu täydellistä yksimielisyyttä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 92; Kuusi ym. 2001, 21 - 22). Lopullisen toimintamallin haluttiin kuitenkin pohjautuvan mahdollisimman suureen yksimielisyyteen, koska kyseessä on lainsäädäntöön perustuva ohje. Yksimielisyyden lisäämiseksi järjestettiin toinen delfi-kierros.

Toisella Delfi-kierroksella lähetin asiantuntijoille ensimmäisen kierroksen kysymysten vastauksista tekemäni toimintamallin pohjaksi tarkoitetun mielipiteiden yhteenvedon (liite 4). Asiantuntijoita pyydettiin kommentoimaan yhteenvedoa tai hyväksymään se (liite 7). Puolet asiantuntijoista hyväksyi yhteenvedon sellaisenaan ja esitetyt erimielisyydet olivat varsin vähäisiä. Selkeimmin erimielisyyttä aiheutti työntekijöiden tupakoinnin lopettamisesta palkitseminen, koska se ei ole asiantuntijan mukaan mahdollista lakiin perustuvan syrjintäkiellon ja tasapuolisen kohtelun vuoksi. Lisäksi epäselvyyttä yhteenvedossa aiheutti yhden asiantuntijan tupakointipaikkojen poistamiseen liittyvä esitys. Lopullisesta toimintamallista olen jättänyt molemmat edellä mainitut esitykset pois.

Lähetin toisen kierroksen yhteenvedosta muokkaamani toimintamallin (liite 8) vielä kolmannelle Delfi-kierrokselle vahvistaakseni toimintamallin yksimielisyyttä. Kolmannella kierroksella asiantuntijoita pyydettiin jälleen kommentoimaan tai hyväksymään toimintamalli (liite 9). Kolmannella ja viimeisellä kierroksella asiantuntijoiden kommentit eivät tuoneet enää asiasisältöön korjattavaa. Yksi asiantuntija kritisoi lau-

setta, jossa sanotaan ”kaikille pitää olla selvää missä ja milloin voi tupakoida työvuoron aikana” viitaten Savuton sairaala -toiminta-ajatuksen sekä siihen, että työvuoron aikana tehdään töitä eikä tupakoida. Olen kuitenkin jättänyt lauseen lopulliseen toimintamalliin, mutta muokannut lausetta alkuperäistä neutraalimmaksi. Lauseen jättämisestä puoltaa mielestäni myös se, ettei Carea ole tällä hetkellä kokonaan savuton, ja jos tupakoitsijoille ei anneta mahdollisuutta tupakoida lakisääteisillä tauoilla tupakointipaikoilla, kasvaa riski siihen että tupakointia tapahtuu useassa eri paikassa. (Parry, Platt & Thomson 2000, 131).

Yksi asiantuntija kommentoi tupakointiin puuttumista kehityskeskusteluissa liian myöhäiseksi. Tämä kommentti on oikea ja savuttomuus-ideologian mukainen, mutta lause on jätetty toimintamalliin sillä perusteella, ettei puuttumista tällä hetkellä esimieskyselyjen mukaan tapahdu riittävästi. Kehityskeskustelujen avulla voidaan tupakoivia työntekijöitä lähestyä luontevasti käyttämällä tasavertaista vuorovaikutusta hyödyksi, minkä tiedetään parantamaan esimiehen ja alaisen välistä luottamusta (Pietilä 2004, 55). Kehityskeskusteluissa esimiehillä on myös mahdollisuus saada tietoa työntekijästään kokonaisvaltaisesti ja asettaa tavoitteita työntekijän tulevaisuudelle (Maukonen, R. 2005, 54), esimerkiksi tupakoinnin lopettamiseksi. Lopullisessa toimintamallissa puuttuminen kehityskeskustelujen yhteydessä on vain suosituksena ja jokainen esimies tekee ratkaisunsa yksilökohtaisesti.

## 5.5 Toimintamalli esimiehille savuttomuuden edistämiseksi ja tupakointiin puuttumisen tueksi

Esimiestyön lainsäädäntöön ja työehtosopimuksiin liittyvä ohjeistus:

- Esimiehen on tunnettava Suomen laki ja asetukset tupakoinnista, koska ne luovat pohjan savuttomuuden edistämiseksi.
- Esimiehen tulee tuntea Savuton sairaala -toimintaohjelman periaatteet pystyäkseen toimimaan sen edellyttämällä tavalla.
- Esimies voi määrätä työnjohto-oikeutensa perusteella työntekijöidensä työajankäytöstä, pois lukien lakisääteiset tauot, jos työntekijällä on oikeus tuolloin poistua työpaikaltaan.
- Esimiehen tehtävä on tiedottaa kaikkia työntekijöitä Savuton sairaala -toimintaohjelmasta, sen keinoista ja tavoitteista.
- Uusille työntekijöille tiedotetaan savuttomuudesta jo rekrytointivaiheessa.
- Perehdytyksessä tupakointiin liittyvä ohjeistus käydään huolellisesti läpi, jotta kaikille on selvää, millaista käytöstä tupakoitsijoilta vaaditaan työvuoron aikana.
- Esimies käy yksikössään yhdessä työntekijöiden kanssa toimintaohjelman vuosittain läpi, ja hänen pitää pystyä perustelemaan toimintaa tarvittaessa esimerkiksi potilasturvallisuudella.
- Esimiehellä on valvontavelvollisuus.
- Sanktiomenettely toistuvasta tupakointisääntöjen rikkomisesta tulee olla kaikkien tiedossa.

Varhainen puuttuminen:

- Ohjeiden vastaiseen toimintaan pitää puuttua aina ja nopeasti.
- Esimies tukee ja kannustaa työntekijöitä tupakoimattomuuteen työajalla ja ohjaa tupakoitsijat työnantajan kustantamaan vierotushoitoon työterveyshuoltoon.
- Tupakointiin puuttumisen tulee olla tasavertaista kaikkien työntekijöiden ja eri ammattiryhmien kesken.
- Puuttuminen aloitetaan puheeksiotolla positiivisessa ja kannustavassa hengessä, esimerkiksi kehityskeskusteluissa.
- Toistuvat tupakointisääntöjen rikkomiset esimies käsittelee yhteistyössä työterveyshuollon kanssa varhaisen puuttumisen mallin mukaan.

## Sosiaalinen markkinointi:

- Tavoitteena on saada savuttomuudesta positiivinen mielikuva, johon koko Carea haluaa pyrkiä.
- Sosiaalinen markkinointi lähtee ylemmästä johdosta, joka antaa tukensa savuttomuudelle näkyvästi, vie asiaa eteenpäin avoimesti ja toimii esimerkkinä koko työyhteisölle yhdessä kaikkien esimiesten kanssa.
- Savuttomuusstrategian tulee olla pitkäjänteistä toimintaa ja sen pitää olla ihmisten ulottuvilla koko ajan.
- Savuttomuus työajalla lisää henkilökunnan uskottavuutta terveyden edistämisen ammattilaisina, minkä merkitys työpaikan imagolle on suuri.
- Antamalla terveysterveystoimintaa henkilökunnalle suoraan sekä järjestämällä erilaisia koulutuksia ja tempauksia säännöllisesti, savuttomuus liitetään osaksi jokapäiväistä toimintaa ja siihen pyrkiminen koetaan positiiviseksi asiaksi.

## 6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 6.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikan periaatteita ovat haittojen välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus sekä rehellisyys, luottamus ja kunnioitus (Kylmä & Juvakka 2007, 147). Laadullisessa tutkimuksessa eettisten kysymysten pohtiminen tulee aloittaa jo aiheenvalinnan yhteydessä (Kylmä & Juvakka 2007, 144), jolloin on tärkeää selvittää kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimus tehdään, koska nämä asiat tulevat esille tutkimuksen tarkoituksessa ja tutkimustehtävien muotoilussa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on vahvistaa Carean Savuton kuntayhtymä -toimintaohjelman periaatteita, joiden avulla edistetään sekä työntekijöiden että koko Kymenlaakson asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia. Etsimällä keinoja Carean esimiesten tukemiseksi savuttomuuden toteuttamisessa pyritään vähentämään henkilökunnan tupakointia, jolla on suora vaikutus terveydenhuoltohenkilökunnan uskottavuudelle terveyden edistäjinä.

Tutkijan tulee pohtia tutkimustehtävien arvojen perustaa sekä tutkimustulosten merkityksen arvioimista oman tieteenalansa ja yhteiskunnan kannalta. (Kylmä & Juvakka

2007, 144.) Toimintamallin kehittäminen savuttomuuden lisäämiseksi Carealle edistää henkilöstön ja välillisesti koko alueen väestön terveyttä. Tälle työlle on tilausta aikaisemmin tehtyjen esimieskyselyjen perusteella koska ne selvästi osoittavat esimiesten kokevan tupakointiin puuttumisen vaikeaksi. Tällä hetkellä esimiesten toiminta savuttomuuden lisäämiseksi on ristiriidassa tavoitteiden kanssa.

Tutkimusmenetelmien valinnassa tulee kiinnittää huomioita siihen, että valituilla menetelmillä saadaan aikaan vastauksia haluttuihin kysymyksiin eettisesti kestäväällä tavalla (Kylmä & Juvakka 2007, 146). Tässä työssä käytettiin tiedonkeruussa sähköpostia, joka on neutraali tapa kerätä tietoa ja sen avulla osallistujien anonyymiteetti on helppo toteuttaa. Kaikki vastaajat olivat vapaaehtoisia ja heille lähetetty sähköposti ystävällistä, jossa korostettiin vain asian tärkeyttä. Tämän työn tavoitteiden ollessa konkreettisia pystyttiin tutkimuskysymykset kohdistamaan suoraan aiheeseen ja myös saadut vastaukset vastasivat tutkimuskysymyksiin.

Eettisesti oikein toteutettu tutkimus vaatii tekijältään riittävästi taustatietoa sekä taidollisia että taidollisia valmiuksia (Kylmä & Juvakka 2007, 146). Tässä työssä tutkimusmenetelmänä käytetään sisällönanalyysiä, jonka avulla pyritään saamaan vastauksia tutkimustehtäviin Delfi-paneelille esitettyjen kysymysten vastauksista. Sisällönanalyysimenetelmällä on mahdollista käsitellä aineisto kattavasti ja saada siitä olennainen esiin paljastamatta analysoinnissa tiedon lähdettä. Tässä työssä johtopäätösten tekemisessä tutkija on vastuussa tutkimusaineiston ja muodostetun esimiesohjeistuksen vastaavuudesta.

Terveystutkimuksessa tulee huomioida myös tutkimuksen sensitiivisyys (Steinke 2004, Kylmä & Juvakka 2007, 144 mukaan), mikä voi ilmetä osallistuvien ihmisten haavoittuvuutena tai tutkittavan ilmiön arkaluontoisuutena (Lee & Renzetti 1990, Kylmä & Juvakka 2007, 144 mukaan). Tämän työn arkaluonteisuutena voidaan pitää tupakoinnin henkilökohtaisuuden kokemista, johon esimiehen puuttuminen voidaan kokea loukkaavaksi. Luomalla ja ottamalla käyttöön tupakoinnin puuttumiseen yleiset säännöt, joita esimiehet pystyvät noudattamaan, voidaan tupakointiin puuttumisen henkilökohtaisuuden kokemista vähentää. Eettisesti tarkasteltuna arkaluontoisena tekijänä voidaan pitää myös tupakoivien työntekijöiden uskottavuutta terveyden edistäjinä alueen väestölle ja sitä kenen hyöty savuttomuus viime kädessä on. Analyysivaiheessa eettisyys ilmenee osallistuneiden suojeluna, mutta toisaalta analysoijan hyvinvoinnista huolehtimisena, varsinkin emotionaalisesti herkissä tutkimuksissa (Kylmä & Juvakka 2007, 153 - 154). Tässä opinnäytetyössä Delfi-paneeliin osallistuvat työaikalainsää-

dännön sekä hoito- ja lääketieteenasiantuntijat ovat anonyymiutensa lisäksi itse päättäneet antamastaan tiedosta, eivätkä tutkimuskysymykset olleet heille arkaluontoisia. Asiantuntijaryhmän jäsenet saivat tutkimuksesta tiedon etukäteen sähköpostin kautta, jossa heille kerrottiin tulevasta aineiston keruusta. Tutkimukseen osallistumisen ja tietojen antamisen vapaudesta johtuen tämän työn eettisyys ilmeneekin merkittävästi vasta analysointivaiheessa.

Tutkimuksen raportointi on tutkijan eettinen velvollisuus (Archbold 1986, Leino-Kilpi & Tuomaala 1989, Orb ym. 2001, Kylmä & Juvakka 2007, 154 mukaan) sillä oikeudenmukaisuuden periaate toteutuu tutkimustulosten raportoinnissa (Ringheim 1995, Kylmä & Juvakka 2007, 154 mukaan). Asiantuntijoiden mielipiteistä tehdyt johtopäätökset on eettisesti oikein tuoda esimiesten ja työyhteisöjen käyttöön.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen eettisyyden varmistamiseksi jokaisen tutkijan täytyy tarkastella oman tutkimuksensa luotettavuutta (Leino-Kilpi & Tuomaala 1989, Plazer & James 1997, Kylmä & Juvakka 2007, 155 mukaan) ja perustella siihen vaikuttaneet tekijät (Kylmä & Juvakka 2007, 155). Tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta aiheesta ja luotettavuutta arvioitaessa pyritään selvittämään kuinka hyvin tässä on onnistuttu. Luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja niiden hyödynnettävyyden kannalta (Kylmä & Juvakka 2007, 127), jotta virheitä välttäisi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134). Tuomi & Sarajärven (2009, 134) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin on olemassa useita erilaisia malleja ja luotettavuuden arviointikohteet painottuvat eri tavoin tekijöistään riippuen.

Kylmä & Juvakka (2007, 127 - 128) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereinä voidaan käyttää tutkimuksen uskottavuutta, vahvistettavuutta, refleksiivisyyttä ja siirrettävyyttä. **Uskottavuus** peilaa tutkimustuloksiin ja niiden tulee vastata tutkimuksen aineistoa (Yardley 2000, Kylmä & Juvakka 2007, 129 mukaan). Tässä työssä tutkimusaineisto on kerätty Delfi-asiantuntijapaneelilta, joka on koottu usean eri ammattiryhmän edustajista. Paneeliin valittiin mukaan henkilöitä, joilla oli viimeisintä tietoa tupakoinnin vaarallisuudesta, työntekijöiden oikeuksista, hoitotyön johtamisesta, yleisestä tupakoinnin tilasta Suomessa ja maailmalla, esimiestyöhön liittyvistä oikeuksista ja velvollisuuksista sekä näkemystä siitä, kuinka esimiesten tulisi viedä sa-

vuttomuutta eteenpäin kestäväällä tavalla. Asiantuntijajoukolle tehdyt kysymykset pohjautuvat Carean Savuton kuntayhtymä -toimintaohjelman toteuttamiseen sisältyvien vuosien 2009 ja 2010 esimiehille tehtyjen kyselyjen tuloksiin, joista esimiestyön savuttomuuteen liittyvät ongelmakohdat on löydettävissä.

**Vahvistettavuus** tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta, eli tutkimus on raportoitu niin, että toinen tutkija pystyy toistamaan tutkimuksen (Yardley 2000, Kylmä & Juvakka 2007, 129 mukaan). Tämä opinnäytetyö pohjautuu aikaisempiin Savuton kuntayhtymä -ohjelman esimieskyselyihin joiden pohjalta Delfi-kysymykset on tehty. Delfi-kierroksia on tehty kolme riittävän yksimielisyyden saamiseksi ja eri vaiheet on avattu analysoinnissa (liite 5 ja liite 6), minkä lisäksi niiden kulku on raportoitu huolellisesti ja johdonmukaisesti.

**Refleksiivisyys** on tutkijan omien lähtökohtien tiedostamista ja niiden merkityksen arvioimista tutkimusprosessille (Mays & Pope 2000, Malterud 2001, Horsburgh 2003, Kylmä & Juvakka 2007, 129 mukaan). Työskentelen esimiehenä Careassa ja tunnen Savuton kuntayhtymä -toimintaohjelman käytännöstä, minkä lisäksi tunnistan ohjelman toteuttamiseen liittyvät haasteet esimiestyössäni. Tämän opinnäytetyön avulla pystyin tarkastelemaan Carean esimiestyötä ulkopuolisen silmin ja käytännön työkokemuksen kautta pystyin löytämään hyödylliset ja toimivat keinot asiantuntijoiden vastauksista sekä viemään ne käytännön tasolle. Tämän lisäksi sairaanhoitajana tunnistan tupakoinnin haitallisuuden terveydelle ja ympäristölle sekä tiedostan tupakoinnin lopettamisella saavutettavat hyödyt. Olen myös itse sitoutunut savuttomuuteen ja hyväksyn Savuton kuntayhtymä -toimintaohjelman. Opinnäytetyötä tekemällä olen myös tutustunut tupakointiin liittyvään lainsäädäntöön hyvin. Tutkimuksen **siirrettävyys** tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirtämistä muihin vastaavanlaisiin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129; Tuomi & Sarajärvi 2009, 138). Tämän opinnäytetyön tulokset ovat siirrettävissä kaikkiin Suomessa toimiviin sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelukeskuksiin, kunto- ja hoitolaitoksiin joissa toimitaan samoilla työehdoilla. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan reliabiliuden ja validiuden perustella. **Reliabilisuus** tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli sitä etteivät tutkimustulokset ole sattumanvaraisia. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Tässä opinnäytetyössä on huolellisesti kuvattu, kuinka tämä tutkimus on tehty ja analysoitu, minkä lisäksi analysointimateriaali (liite 5 ja liite 6) on liitetty mukaan työhön. Ensimmäisen Delfi-kierroksen kysymysten ollessa linkittyneitä toisiinsa jotkut asiantuntijoiden vastauksista olivat men-



neet väärin kysymysten alle. Luotettavuuden lisäämiseksi tämä on huomioitu analysoinnissa, jossa vastaukset on käsitelty oikeiden kysymysten alla.

**Validius** merkitsee tutkimuksessa käytettävän mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri haluttua ominaisuutta tai asiaa (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Tässä työssä kysymysten osuvuutta voidaan arvioida saatujen vastausten perusteella, joiden avulla saatiin paljon hyödyllistä tietoa ja toimintamallia päästiin kehittämään monitahoisesti. Paneeliin osallistujien valinta oli myös onnistunut, sillä he osasivat tuoda vastauksiinsa esille tutkimustehtävän kannalta keskeisiä asioita. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa reliaabelius ja validius termejä ei kuitenkaan välttämättä käytetä, vaan tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan enemmän tutkimuksen tekemisen huolellisella kuvaamisella siitä, mitä tutkimuksessa on tehty ja miten saatuihin tuloksiin on päädytty. Tärkeää laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien kuvailu (Janesick 2000, 393, Hirsjärvi ym. 2009, 232 mukaan) kaikissa tutkimuksen eri vaiheissa (Hirsjärvi ym. 2009, 232).

Tutkimuksen validiutta voidaan parantaa triangulaatiolla eli käyttämällä useita eri menetelmiä tulosten saamiseksi. Triangulaatiomenetelmät voidaan jakaa neljään osaan metodologiseen triangulaatioon, tutkijatriangulaation, teoreettiseen triangulaatioon ja **aineistotriangulaation**. Aineistotriangulaatiossa tulosten saamiseksi kerätään useita eri aineistoja. (Hirsjärvi ym. 2009, 233.) Tässä tutkimuksessa hankittu tieto on kerätty aineistotriangulaatiomenetelmällä eri alojen asiantuntijoilta, jossa jokainen asiantuntija on vastannut kysymyksiin itsenäisesti oman ammatillisen näkemyksensä pohjalta.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää työn tekemiseen osallistuneiden asiantuntijoiden korkea vastausprosentti, joka oli ensimmäisellä kierroksella 91 % ja toisella kierroksella 70 %. Ensimmäisellä kierroksella vastaamatta jätti yhdestätoista ainoastaan yksi asiantuntija ja toisella kierroksella kymmenestä kolme. Kolmannella kierroksella vastausprosentti oli heikompi (40 %) sillä vain viisi kymmenestä vastasi. Tällä ei ollut kuitenkaan mielestäni vaikutusta lopputulokseen, sillä kolmannen kierroksen toimintamalli (liite 8) oli muodostettu suurelta osin toisen kierroksen aineiston perusteella. Vastaamattomuus voi kuvastaa myös sitä, että toimintamalli saavutti paneelissa riittävän yksimielisyyden eikä siihen ollut enää kommentoitavaa.

### 6.3 Jatkotutkimushaasteet

Jatkotutkimuksissa olisi mielenkiintoista tutkia tarkemmin, kuinka esimiehet suhtautuvat savuttomuuden edistämisen työssään ja oliko toimintaohjeiden selkiyttämistä hyötyä käytännön työssä. Tutkimuksen kohteeksi voisi ottaa myös tupakoivan henkilökunnan ja selvittää, miksi he tupakoivat säännöistä huolimatta työaikana ja mitkä olisivat ne seikat, joiden vuoksi he olisivat valmiita luopumaan tupakoinnista. Lisäksi oli mielenkiintoista selvittää, miten esimiestyössä voisi hyödyntää työntekijöiden ehdotuksia ja ideoita savuttomuuden saavuttamiseksi. Tutkimuksen näkökulmaa voisi kohdistaa myös potilaiden suuntaan, selvittämällä heidän kokemuksiaan savuttomuudesta terveyden edistäjänä ja tupakointirajoituksista terveydenhuollossa.

Sosiaalisen markkinoinnin hyödyntämistä savuttomuuden lisäämiseksi voisi myös kokeilla esimerkiksi järjestämällä jonkin kampanjan, jonka suunnittelua, toteutumista ja tuloksia seurattaisiin. Tässä tutkimuksessa korostui merkittävästi myös johdon rooli, jonka asenteiden ja toiminnan tutkiminen voisi tuoda uutta perspektiiviä terveyden edistämisen pyrkimyksiin.

### 6.4 Tulosten tarkastelu ja pohdinta

Savuttomuus on esimiestyölle suuri haaste, koska henkilökunnan tupakointi on hyvin henkilökohtainen, riippuvuutta aiheuttava ja voimakkaasti mielipiteitä jakava ilmiö. Savuttomuuden tukemiseen esimiestyössä tarvitaan yksiselitteisiä ohjeita, joita esimiehet voivat käyttää johtamisessaan ja perustellessaan toimintaansa työntekijöille. Hyvin juurtuneet käytännöt vähentävät asian tunnepitoista kahtiajakoisuutta tupakoimattomien ja tupakoivien välillä. Ohjeet selkeyttävät myös tupakoivien esimiesten puuttumista tupakointiin työajalla.

Tässä työssä asiantuntijat korostivat savuttomuuden huomioimista jo rekrytointivaiheessa. Työhaastattelutilanteessa ei lain mukaan saa asettaa ketään eriarvoiseen asemaan (Kilpeläinen & Koskinen 2006, 17), mutta haastattelussa työnhakijalle voisi kertoa mitä savuttomuus tässä työpaikassa tarkoittaa ja mitä työntekijöiltä edellytetään sen toteuttamiseksi. Jo työpaikkailmoituksessa voitaisiin mainita sairaalan olevan savuton, jotta työnhakija tietäisi työpaikassa vallitsevat arvot. Tupakoiville työnhakijoille voitaisiin kertoa työnantajan tarjoamasta vierotushoidosta savuttomuusohjelman mukaisesti ja korostaa savuttomuuden merkitystä rakentavassa ja positiivisessa hen-

gessä. Työnhakijan tulisi ymmärtää savuttomuuden merkitys terveyden edistämisessä ja tiedostaa myös itse olevansa savuttomuuden edistäjä ainakin työaikana.

Uskottavuus on hoitohenkilökunnan työssä terveyden edistäjänä keskeisessä asemassa. Suurin osa tämän opinnäytetyön asiantuntijoista korosti vastauksissaan esimiehen olevan käytöksellään esimerkki alaisilleen. Työntekijät ovat puolestaan yhdessä esimiehen ja koko organisaation kanssa esimerkkinä potilaille sekä alueen väestölle. Henkilökunnan tupakointikäyttäytymisellä voikin olla merkitystä työpaikan imagoon alentavasti, esimerkiksi jos tupakointia tapahtuu savuttomuussääntöjen vastaisesti työaikana tai työntekijät haisevat tupakalle työtä tehdessään. Henkilökunta on työpaikansa edustaja työaikana, minkä lisäksi usein myös vapaa-ajallaan.

Esimiesten vuorovaikutustaidot ovat merkittävässä asemassa tupakoinnin vähentämiseksi tehtävässä työssä. Vuorovaikutustaitojen merkitys korostuu tilanteissa, joissa joudutaan puuttumaan toimintaan, joka on kiellettyä. Tämä oli nähtävissä myös Careassa, jossa tehdyt esimieskyselyt paljastivat puuttumisen vaikeuden tupakointiin olevan lähes jokaisen esimiehen arkipäivää. Puuttumista vaikeuttaa ohjeiden juurtumattomuus käytäntöön, huolimatta siitä että Careassa on annettu kirjallinen ohje tupakoinnista. Toiminnan siirtymistä käytäntöön ovat hidastaneet työntekijöiden ja esimiesten suhtautuminen tupakointiin työajalla, joka on vaihdellut esimiesten välillä voimakkaastikin. Osa on puuttunut tupakointiin huomauttamalla asiasta tai antamalla suullisen varoituksen, osa taas on kokenut tupakointiin puuttumisen turhaksi. Toiminnan ristiriitaisuus lisää savuttomuuteen positiivisesti suhtautuvien turhautumista. Riittämättömyyden tunne esimiestyössä vähentää tutkimusten mukaan (Hakala-Ewing 2010) työtyytyväisyyttä, mikä puolestaan vaikuttaa kielteisesti esimiesten vuorovaikutustaitoihin. Vuorovaikutuksen ongelmat taas heijastuvat suoraan tupakointiin puuttumiseen. Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että syy esimiesten tupakointiin puuttumattomuuteen voi olla vihamielisen käytöksen pelko (Allcock & Shipley 2008, 6), joka yksin jäävälle esimiehelle saattaa olla hyvinkin todellista.

Tässä työssä ehdotettiin tupakointiin puuttumisen vaikeuden vähentämistä ottamalla savuttomuus näkyvästi osaksi arkea. Tämä voitaisiin toteuttaa lisäämällä keskustelua aiheesta yleisellä tasolla ja tupakoitsijoiden kanssa kahden kesken. Tupakointi pitäisi ottaa esille viimeistään esimiehen ja alaisen välisissä kehityskeskusteluissa. Keskustelujen tulisi olla luonteeltaan avoimia ja vuorovaikutukseltaan tasavertaisia, jotta niistä

syntyisi luottamuksellisia ja niissä voitaisiin ottaa esille vaikeitakin asioita kuten tupakointisääntöjen vastainen toiminta (Pietilä 2004, 55). Kehityskeskusteluissa olisi tärkeää saada luotua työntekijän kanssa suunnitelma, jonka avulla hän pystyisi lopettamaan tupakoinnin ainakin työaikana. Tärkeää olisi löytää työntekijän oma motivaatio työpaikan savuttomuusohjelman toteuttamiseksi. Työntekijä voisi itse ehdottaa esimiehelle, miten hän pyrkii toteuttamaan ohjelmaa omalla kohdallaan ja mihin hän on aluksi valmis sitoutumaan. Lisäksi työntekijältä voitaisiin kysyä, millaista tukea hän esimieheltään toivoisi savuttoman sairaalan periaatteiden toteuttamiseen pääsemiseksi.

Asiantuntijoilta kysyttäessä keinoja tupakoinnin lopettamiseen lähes kaikki mainitsivat sanktiojärjestelmän, vaikka sanktioita oli kuitenkin käytetty käytännössä vähän. Tämä voi johtua siitä, etteivät esimiehet tienneet muita keinoja tai heillä ei ollut resursseja toteuttaa muita aikaa vieviä puuttumiskeinoja, mikä taas näkyy puuttumattomuutena. Esimiehiä pitäisikin tukea tupakoinnin vastaisessa työssä enemmän, esimerkiksi järjestämällä säännöllisiä tapaamisia toisten esimiesten ja savuttomuutta edistävän työryhmän kanssa. Esimiesten motivaatiota savuttomuuden edistämiseen voitaisiin lisätä myös korostamalla tupakointiin puuttumisen tärkeyttä tupakoinnin lopettamiselle. Tutkimuksen mukaan potilaiden tupakoinnin lopettamisen todennäköisyys nousee jopa viisi prosenttia lääkärin kehotuksesta lopettaa tupakointi (Hokkinen, Sandström, Jormanainen, Patja & Myllykangas 2009). Mielestäni myös esimiehellä on mahdollisuus vaikuttaa vähentävästi työntekijöidensä tupakointiin ottamalla asia esille. Tukemalla näkyvämmiin esimiehiä voitaisiin myös lisätä esimiesten jaksamista ja vähentää työn haasteellisuutta pitkäjänteisen tupakoinnin vastaisen työn tekemisessä.

Ensimmäisen delfi-kierroksen vastauksissa haluttiin työntekijöitä palkita savuttomuudesta. Työnantaja ei voi kuitenkaan palkita yksittäistä työntekijää tupakoimattomuudesta, ilman että asettaa tupakoitsijoita ja tupakoimattomia erilaiseen asemaan (Kilpeläinen & Koskinen 2006, 34). Mielestäni savuttomuuden edistämässä voitaisiin keskittyä enemmän tupakoinnin lopettamisesta saatavien hyötyjen korostamiseen, jotka jo itsessään ovat työntekijälle palkkioita. Lisäksi voitaisiin korostaa tupakoinnin rajoittamisen vaikutuksia tupakoimattomiin työntekijöihin. Tutkimuksen mukaan (Verdonk-Kleinjan, Knibbe, Tan, Willemsen, de Groot & Vries 2009) tupakointirajoitukset vähentävät tehokkaasti myös ympäristön altistumista haitalliselle tupakansavulle. Yksittäisen työntekijän palkitsemisen sijaan työnantaja voisi halutessaan palkita koko työyhteisön terveyden edistämisen eteen tehdystä työstä.

Tässä työssä asiantuntijat kannattivat sosiaalisen markkinoinnin keinojen hyödyntämistä savuttomuuden lisäämiseksi. Näyttää siltä, että tulevaisuudessa tupakointi väheenee koko ajan, koska yhteiskuntamme haluaa sitä. Tästä osoituksena on tiukentunut tupakkalaki. Muutos tapahtuu kuitenkin vähitellen ja sen nopeuteen voitaisiin vaikuttaa esimerkiksi sosiaalisen markkinoinnin keinoin. Sosiaalisen markkinoinnin keinoja on hyödynnetty esimerkiksi markkinoitaessa tiukentunutta tupakkalakia (Trasher, Huang, Pe´rez-Her´ndez, Niederdeppe, Arillo-Santilla´n & Alday 2011) ja mielestäni sitä voitaisiin käyttää myös savuttomuuden edistämiseksi sairaaloissa. Markkinoimalla savuttomuuden positiivista merkitystä terveydelle ja korostamalla jotakin konkreettista hyötyä savuttomuudesta, lisättäisiin työntekijöiden mielenkiintoa asiaa kohtaan. Tulevaisuudessa savuttomuuden markkinointia pitäisi kohdistaa entistä enemmän nuoriin, niin Careassa kuin muuallakin yhteiskunnassa. Nuoret ovat tulevaisuuden aikuisia ja markkinoinnin kannalta alttiita vaikutuksille. Heidän kauttaan savuttomuus voitaisiin lisätä yhä enemmän osaksi yhteiskuntaamme.

## LÄHTEET

Ahola, K. 2011. Tue työkykyä -käsikirja esimiestyöhön. Tampere: Tammerprint Oy.

Apulasioikeusasiamiehen ratkaisu 890/4/03: Kunnan tupakointikieltojen tulee perustua lakiin. Eduskunnan oikeusasiamiehen internetsivut. Saatavissa: <http://www.eduskunta.fi> [viitattu 1.2.2012].

Asikainen, J. 2010. Varhaisen puuttumisen toteutuminen elintapaohjauksessa: Työmenetelmien arviointia ehkäistäessä tyyppin 2 diabetesta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

Avoimuutta arkeen. Varhaisen puuttumisen opas valtion työpaikoille. Valtiokonttorin internetsivut 2007. Saatavissa: <http://www.valtiokonttori.fi/public/download.aspx?ID=70859&GUID={1942B643-A74B-48C8-A62F-406107881BCF}> [viitattu 23.5.2011].

Corcoran, N. 2010. Communicating Health. Strategies for Health Promotion. Reprinted. Los Angeles: Sage.

Erämetsä, T. 2009. Teoriasta todeksi. Esimiestyö käytännössä. Helsinki: Kariston Kirjapaino Oy.

Green, J. & Tones, K. 2010. Health Promotion. Planning and Strategies. Second edition. London: Sage.

Hakala-Ewing, R. 2010. Hoitohenkilöstön työyhteisötaidot erikoissairaanhoidossa. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

Healey, B. & Zimmerman, R. 2010. The New World of Health Promotion. New Program Development, Implementation, and Evaluation. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers.

Helakorpi, S., Paavola, M., Prättälä R. & Uutela A. 2009. Suomalaisen aikuisväestön terveystyytyminen ja terveys, kevät 2008. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos, raportti 2/2009. Helsinki: Yliopistopaino.

Helakorpi, S., Laitalainen, E. & Uutela, A. 2010. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 7/2010. Helsinki: Yliopistopaino.

Helakorpi, S., Pajunen, T., Jallinoja, P., Virtanen, S. & Uutela, A. 2011. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut, raportti 15/2011. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/4582dc7b-0e9c-43db-b5eb-68589239b9a3> [viitattu 6.2.2012].

Hietala, H. & Kaivanto, K. 2008. Työaikalaki käytännössä. 3. uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Hietala, H. & Kaivanto, K. 2007. Uusi yhteistoimintalaki käytännössä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Hokkinen, L., Sandström, P., Jormanainen, V., Patja, K. & Myllykangas, M. 2009. Suomalaisten lääkäreiden tupakointi ja tupakasta vieroitusta koskevan Käypä hoito -suosituksen tuntemus vuonna 2006. Suomen lääkärilehti 35/2009, vsk 64.

Hubley J. & Copeman, J. 2010. Practical Health Promotion. Cambridge: Polity Press.

Hämäläinen, A. 2008. Osastonhoitajien kokemuksia vallasta ja vallankäytöstä hoitotyön johtamisessa. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

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

Kamppinen, M., Kuusi, O. & Söderlund, S. 2002. Tulevaisuuden tutkimus: perusteet ja sovellukset. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seuran toimituksia.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kilpeläinen, M. & Koskinen, S. 2006. Tupakointi ja työsuhde. Artikkeliversio 1.0 Edilex-internetsivut. Saatavissa: <http://www.edilex.fi/lakikirjasto/3241.pdf> [viitattu 31.1.2012].

Kline Weinrech, N. 2006. What is Social Marketing? Weinrech Communication internetsivut 2006/10. Saatavissa: <http://www.social-marketing.com/Whatis.html> [viitattu 27.3.2011].

Koskinen, S. & Ullakonoja, V. 2009. Oikeudet ja velvollisuudet työsuhteessa. Uudistettu laitos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kotler, P., Lee, N. & Roberto N. 2002. Social Marketing. Improving the Quality of Life. Thousand Oaks, California: Sage.

Kuikko, T. 2006. Työturvallisuus ja sen valvonta. 4. uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Kunnallinen työmarkkinalaitos. 2010. Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus 2010 - 2011. 1. painos. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy.

Kuusi, O., Loikkanen, T. & Turkulainen, T. 2001. Energia 2010 – teknologian arviointi: Delfoi-paneelitutkimus tulevaisuuden energiavalinnoissa. Eduskunnan kanslian julkaisu 10. Helsinki: Edita.

Kyngäs, H. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11, no 1/1999.

Maukonen, R. 2005. Kehityskeskustelun hyödyntäminen osaamisen johtamisessa. Terveystiete. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia -sarja 4. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Moisio, E. & Huuhtanen, H. 2007. Arki hallussa? Suomalaisten asiantuntijoiden näkemyksiä työstä, perheestä ja vapaa-ajasta vuonna 2015. Delfoi-paneelin tuloksia. Työterveyslaitos. Tampere: Yliopistopaino.



MOT Uusi suomen kielen sanakirja 1.0. Gummerus kustannus Oy internetsivut. Saatavissa:

<http://mot.kielikone.fi.xhalaxng.kyamk.fi:2048/mot/kyamk/netmot.exe?motportal=80>  
[viitattu 31.1.2012].

MOT kielitoimiston sanakirja 2.0. Kotimaisten kielten tutkimuskeskuksen internetsivut. Saatavissa:

<http://mot.kielikone.fi.xhalaxng.kyamk.fi:2048/mot/kyamk/netmot.exe?motportal=80>  
[viitattu 31.1.2012].

Parry, O., Platt, S. & Thomson, C. 2000. Out of sight, out of mind: workplace smoking bans and the relocation of smoking at work. Health Promotion International. Vol. 15, No 2.

Pennanen M., Patja, K. & Joroinen, K. 2006. Tupakkakertomus 2006, oikeus savuttomaan elämään. Kansanterveyslaitoksen internetjulkaisu B 3/2006. Saatavissa:

[http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_b/2006/2006b3.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2006/2006b3.pdf) [viitattu 25.3.2012].

Pietilä, N. 2004. Kehityskeskustelu sairaanhoitajan työssä oppimisen tukijana. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Pirskanen, M. 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 140.

Salminen, J. 2006. Uuden esimiehen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Satka, M. 2009. Varhainen puuttuminen, moraalinen käänne ja sosiaalisen asiantuntijat. Yhteiskuntapolitiikka-lehti 74/2009:1, s.18 - 23.

Savuton kuntayhtymä -kysely tulokset 2010. Savuton kuntayhtymä -työryhmä. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä.

Savuton kuntayhtymä -kysely tulokset 2011. Savuton kuntayhtymä -työryhmä. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä.

Savuton sairaala toimintaohjelma 2009. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä.

Savuton Suomi 2040 -internetsivut. Saatavissa: <http://www.savuton suomi.fi/> [viitattu 2.8.2011].

Shipley, M. & Allcock, R. 2008. Achieving a smoke-free hospital: reported enforcement of smoke-free regulations by NHS health care staff. *Journal of Public Health*. Vol. 30, No 1, s. 2 - 7.

Silvennoinen, A. 2008. Osastonhoitaja hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin edistäjänä. *Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.*

Suomen Ash. FINLAND´S ASH - Action on Smoking and Health internetsivut. Saatavissa:  
<http://www.suomenash.fi/fi/tupakkalaki/lainsaadanto/tupakointi+tyopaikoilla/savuton+sairaala/> [viitattu 18.3.2012].

Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry. Hälsöfrämjande sjukhus i Finland rf. internetsivut. Päivitetty 5.2.2009 Saatavissa: <http://www.stes-hsf.fi/> [viitattu 2.8.2011].

Tavoitteena savuton työpaikka 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2006:14. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut. Saatavissa:  
[http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1059009](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1059009) [viitattu 21.3.2011].

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Thrasher, J. F., Huang, L., Pe´rez-Herna´ndez, R., Niederdeppe, J., Arillo-Santilla´n, E. & Alday, L. 2011. Evaluation of Social Marketing Campaign to Support Mexico City’s Comprehensive Smoke-free Law. *American Journal of Public Health*. Vol 101, No.2, s. 328 - 335.

Tiitinen, K.-P. 2005. Työoikeuden pääasiat. Helsingin yliopiston oikeustieteellisen tiedekunnan julkaisut. Helsinki: Forum Iuris.

Tupakkalaki 13.8.1976/693.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 6., uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Varhainen puuttuminen (Varpu) - vastuunottoa omasta toiminnasta toisten tukemiseksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Päivitetty 9.2.2010. Saatavissa: <http://groups.stakes.fi/VERK/FI/Varpu/index.htm> [viitattu 10.4.2011].

Varhainen tukeminen ja onnistunut työhön paluu. Osa terveyttä edistävää työtapaa. Vaasan kaupungin varhaisen puuttumisen malli. Vaasan kaupungin internetsivut. Saatavissa: [www.vaasa.fi/Link.aspx?id=1187239](http://www.vaasa.fi/Link.aspx?id=1187239) [viitattu 13.6.2011].

Varhainen tuki toimintamalli 2009. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin internetsivut. Päivitetty 27.11.2008. Saatavissa: [http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/19201\\_Varhainen\\_tuen\\_toimintamalli.pdf](http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/19201_Varhainen_tuen_toimintamalli.pdf) [viitattu 1.4.2012].

Verdonk-Kleinjan, W.M.I., Knibbe, R.A., Tan, F.E.S., Willemsen, M.C., de Groot, H.N. & Vries, H. 2009. Does the workplace-smoking ban eliminate differences in risk for environmental tobacco smoke exposure at work? *Health Policy* 92 2009, s. 197 - 202.

World Health Organisation. Health Promoting Hospitals Network (HPH) - internetsivut. Saatavissa: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/public-health-services/activities/health-promoting-hospitals-network-hph> [viitattu 2.8.2011].

Äimälä, M., Rautiainen, H. & Hollmen, J. 2007. Yhteistoimintalaki. Juva: WSOY.


**HAKEMUS / LUPA**  
 Lupa opinnäyte- ja tutkimustyöt

(Hoito- tai sosiaalialan opinnäytetyö tai muu vastaava ammattikorkeakoulu- tai toisen asteen opiskeluun/koulutukseen liittyvä tutkimus)

Lupaa opinnäyte- ja tutkimustyöhön ei pääsääntöisesti myönnetä potilaisiin/asiakkaisiin kohdistuviin tutkimuksiin eikä rekisteritutkimuksiin, jotka kohdistuvat salassa pidettäviin potilas/asiakasrekisteritietoihin.

Dnro TUTKIMUS	Päätös § 70 / 20 12
---------------	---------------------

Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

**1. Opinnäytetyön / tutkimuksen tiedot**

Oppilaitos / koulutusohjelma / suuntautumisvaihtoehto Kymenlaakson ammattikorkeakoulu/Terveystieteiden edistäminen Yamk	Oppilaitoksen osoite PL 9 48401 Kotka
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi SAVUTON SAIRAALA -Toimintaohjelma Careassa ja toimintamalli esimiehille puuttumisen tueksi.	
Opinnäytetyön / tutkimuksen alkamisajankohta Kevät 2011	Opinnäytetyön / tutkimuksen päättymisajankohta Kevät 2012
Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta (esim. aineiston keruu, kohderyhmä) Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella Carean Savuton kuntayhtymä-toimintaohjelman toteutumista esimiehille tehtyjen kyselyjen tulosten pohjalta. Lisäksi tavoitteena selvittää miten esimiehiä voitaisiin tukea tupakointiin liittyvissä esimies-alais -suhteissa varhaisen puuttumisen näkökulmasta. Ensimmäisessä vaiheessa analysoidaan esimiehille tehtyjen tutkimusten tulokset, joiden perusteella tehdään kysymykset delfi-asiantuntijapaneelille. Delfi-kierrosten (2-3) tulokset analysoidaan käyttäen sisällönanalyysimenetelmää.	

**2. Hakija / hakijat**

Opiskelijan / opiskelijoiden nimet	Osoite	Sähköposti	Puhelin
Niina Korhonen			

**3. Opinnäytetyön / tutkimuksen kustannuksista vastaava**

<input checked="" type="checkbox"/> opiskelija / tutkija	<input type="checkbox"/> vastuuyksikkö, josta sovittu (pvm ja nimi)
<input type="checkbox"/> joku muu, mikä	kanssa (hankesopimus liitteenä)

**4. Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi**

<input type="checkbox"/> Opinnäytetyön tiivistelmä toimitetaan luvan myöntäjälle sähköisesti/paperiversiona	<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö / raportti toimitetaan työelämän yhdyshenkilölle sähköisesti/paperiversiona
<input type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä / raportista pidetään osastokokous / koulutus / muu	Jokin muu tapa, mikä
Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus, mikäli hankeistamissopimuksessa ei toisin sovita.	

**CAREA – KYMENLAAKSON SAIRAANHOITO- JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ**

- |  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Kuntayhtymän johto</b><br>Kotkantie 41<br>48210 Kotka<br>Puh. 05 220 51<br>Fax 05 220 5909<br>Y-tunnus 0725901-5 | <input type="checkbox"/> <b>Kymenlaakson keskussairaala</b><br>Kotkantie 41<br>48210 Kotka<br>Puh. 05 220 51<br>Fax 05 220 5514<br>kirjaamo@carea.fi | <input type="checkbox"/> <b>Kymenlaakson psykiatrisen sairaala</b><br>Sairaalanukuja 3 D<br>45750 Sairaalamäki<br>Puh. 05 220 51<br>Fax 05 220 2708<br>www.carea.fi | <input type="checkbox"/> <b>Sosiaalipalvelut</b><br>Kehitysvammaisten erityishuolto<br>Pohjankorventie 19<br>45740 Kuusankoski<br>Puh. 020 615 9000<br>Fax 020 615 9004 |
|--|--|---|---|



Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä

**HAKEMUS / LUPA**  
Lupa opinnäyte- ja tutkimustyöt

(Hoito- tai sosiaalialan opinnäytetyö tai muu vastaava ammattikorkeakoulu- tai toisen asteen opiskeluun/koulutukseen liittyvä tutkimus)

Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota.

**5. Allekirjoitukset**

<b>Oppilaitos</b>	
Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Marja-Leena Kauronen</i> Marja-Leena Kauronen	Puhelin / sähköposti
<b>Vastuuyksikkö</b>	
Yhteyshenkilön/työelämäohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Arja Nainen</i> Arja Nainen	Puhelin / sähköposti 044 223 2017
Osastonhoitajan / esimiehen allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin / sähköposti
Pvm sekä hakijan tai ryhmästä yhden henkilön allekirjoitus ja nimenselvennys 7.2.2012 <i>Niina Korhonen</i> Niina Korhonen	

**6. Luvan myöntäjän viranhaltijapäätös**

<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty lupa opinnäyte- / tutkimustyöhön hakemuksen mukaisesti		
<input type="checkbox"/> Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyn	<input type="checkbox"/> Pyydetään tarkennusta / lisäselvityksiä	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätty
Perustelut / pyydettävät lisäselvitykset		
Aika ja paikka 13.2.12 Kotka	Allekirjoitus ja nimenselvennys, arvo / tehtävänimike <i>Ceylan</i> JHK PTO/12	
Yksikkö- ja yhteystiedot		
Pyydetty lisäselvitykset toimitettu: aika ja paikka	Allekirjoitus ja nimen selvennys, arvo / tehtävänimike	
Yksikkö ja yhteystiedot		

**7. Liitteet**

- Tutkimussuunnitelma (hyväksytty oppilaitoksessa)  
 Hankkeistamissopimus  
 Selvitys tutkimuksen kustannuksista ja rahoituksesta  
 Muut liitteet, mitkä:

Kopio myönnetystä luvasta:

- opetuksesta vastaavalle osastonhoitajalle ja työelämän yhteyshenkilölle

**CAREA - KYMENLAAKSON SAIRAANHOITO- JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ**

- |  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Kuntayhtymän johto</b><br>Kotkantie 41<br>48210 Kotka<br>Puh. 05 220 51<br>Fax 05 220 5909<br>Y-tunnus 0725901-5 | <input type="checkbox"/> <b>Kymenlaakson keskussairaala</b><br>Kotkantie 41<br>48210 Kotka<br>Puh. 05 220 51<br>Fax 05 220 5514<br>kirjaamo@carea.fi | <input type="checkbox"/> <b>Kymenlaakson psykiatrinen sairaala</b><br>Sairaalamäki 3 D<br>45750 Sairaalamäki<br>Puh. 05 220 51<br>Fax 05 220 2708<br>www.carea.fi | <input type="checkbox"/> <b>Sosiaalipalvelut</b><br>Kehitysvammaisten erityishuolto<br>Pohjankorventie 19<br>45740 Kuusankoski<br>Puh. 020 615 9000<br>Fax 020 615 9004 |
|--|--|---|---|

Arvoisia vastaanottaja

Opiskelen terveyden edistämistä Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa (ylempi amk-tutkinto) ja teen opinnäytetyöni Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Carealle. Aiheenani on esimiehille tarkoitetun toimintamallin kehittäminen Savuton sairaala -ohjelman toteuttamiseksi.

**Tutkimusaineiston kokoamista varten kerään työaikalainsäädännön sekä hoito- ja lääketieteen asiantuntijoilta mielipiteitä ja ehdotuksia siitä kuinka esimiehiä voitaisiin tukea savuttomuuden edistämässä työpaikoilla. Tuloksia tullaan hyödyntämään Careassa esimiehille tarkoitetun tupakointia koskevan ohjeistuksen laadinnassa.**

**Tulen lähettämään teille lähiaikoina 2 -3 kysymystä sähköpostin kautta. Pyytäisin teitä ystävällisesti vastaamaan niihin ja lähettämään vastauksenne minulle sähköpostitse. Aineisto käsitellään anonymisti ja aineistonkeruukierroksia on tarkoitus tehdä kaksi.**

Olisin erittäin kiitollinen vastauksestanne.

Ystävällisin terveisin

Niina Korhonen

Terveyden edistämisen koulutusohjelma ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Kymenlaakson ammattikorkeakoulu

Apulaisosastonhoitaja

Kymenlaakson keskussairaala

Tekonivelkeskus

Hei

Lähetin teille sähköpostia viikko sitten koskien opinnäytetyötäni.

Opiskelen Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa terveyden edistämistä (ylempi AMK-tutkinto) ja teen opinnäytetyöni Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Carealle. Aiheenani on Savuton sairaala -ohjelma Careassa ja toimintamalli esimiehille puuttumisen tueksi.

Käytän työni aineistonkeruussa delfi-tekniikkaa, jolla pyrin saamaan usealta työaikalainsäädännön sekä hoito- ja lääketieteen asiantuntijalta mielipiteitä esimiehen mahdollisuuksista lisätä savuttomuutta työpaikoilla. Työni tuloksia tullaan hyödyntämään Careassa esimiestyössä. Seuraavaksi pyytäisin teitä ystävällisesti vastaamaan alla oleviin kysymyksiin ja lähettämään vastauksenne minulle sähköpostitse: niina.korhonen@care.fi 13.2.2012 mennessä. Kaikki vastaukset käsitellään anonyymisti.

**1. Mitkä ovat teidän mielestänne esimiehen keinot lisätä työntekijöiden sitoutuneisuutta savuttomuuteen?**

**2. Millaisia keinoja teidän mielestänne esimiehellä on puuttua sääntöjen vastaiseen tupakointiin työajalla?**

**Kiitos vastauksestanne!**

Ystävällisin terveisin

Niina Korhonen  
Terveyden edistämisen ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Kymenlaakson ammattikorkeakoulu

Apulaisosastonhoitaja Tekonivelkeskus  
Kymenlaakson keskussairaala

Ensimmäisen Delfi-kierroksen kysymysten vastausten yhteenveto:

#### ESIMIESTYÖHÖN LIITTYVÄ LAINSÄÄDÄNTÖ JA OHJEISTUS:

Esimiehen tulee tuntea Savuton sairaala -toimintaohjelman säännöt, Suomen laki ja asetukset tupakoinnista, sekä toimia niiden asettamissa rajoissa. Esimies voi määrätä työnjohto-oikeutensa perusteella työntekijänsä työajan käytöstä, mutta ei siitä kuinka työntekijä käyttää lakisääteiset ja sopimukseen perustuvat taukonsa, jos työntekijällä on lupa poistua taukojen aikana työpaikaltaan.

Esimiehen tehtävänä on tiedottaa kaikkia työntekijöitään Savuton sairaala -toimintaohjelmasta, sen tavoitteista ja keinoista. Savuttomuutta koskevista säännöistä tiedotetaan uusia työntekijöitä jo rekrytointivaiheessa. Pehdytyksessä tupakointiin liittyvät säännöt käydään huolellisesti läpi, jotta jokainen työntekijä tietää milloin ja missä voi tupakoida työvuoron aikana. Lisäksi esimies käy vuosittain säännöllisesti toimintaohjelman läpi yksikössään yhdessä työntekijöidensä kanssa ja pysyy tarvittaessa perustelemaan toimintaa. Esimiehellä on valvontavelvollisuus ja hänen tulee tarttua jokaiseen väärinkäyttöön heti, jotta toimintaohjelman vastaisesta toiminnasta ei tule sallittua puuttumattomuuden vuoksi. Sanktiomenettely väärinkäytöstilanteissa kun työntekijä toistuvasti rikkoo sääntöjä tai osoittaa piittaamattomuutta, tulee olla kaikkien työntekijöiden tiedossa.

#### VARHAINEN PUUTTUMINEN:

Varhaista puuttumista on tupakkavalistuksen antaminen työntekijöille, tupakoinnin vähenemiseen tähtäävät toimenpiteet ja Savuton sairaala -toimintaohjelman vastaiseen toimintaan puuttuminen. Esimiehen tehtävänä on tukea ja kannustaa työntekijöitä tupakoimattomuuteen työajalla, ja ohjata tupakoivat työntekijät työterveyshuoltoon maksuttomaan vierotushoitoon joka sisältää nikotiinikorvaus- tai lääkehoidon sekä yksilö- ja/tai ryhmäterapiain.

Tupakointiin puuttuminen tulee olla tasavertaista kaikkien työntekijöiden ja ammattiryhmien kesken. Puuttuminen aloitetaan puheeksiotolla jossa esimies keskustelee työntekijän kanssa tupakoinnista positiivisessa hengessä. Toistuvat väärinkäytökset esimies käsittelee yhteistyössä työterveyshuollon kanssa varhaisen puuttumisen mallin mukaan. Työnantaja voi halutessaan poistaa myös tupakointipaikat työpaikalta.



## SOSIAALINEN MARKKINOINTI:

Sosiaalisen markkinoinnin tavoitteena on luoda savuttomuudesta positiivinen mielikuva johon koko kuntayhtymä haluaa pyrkiä. Sosiaalisen markkinoinnin tulee lähteä ylemmästä johdosta joka antaa tukensa savuttomuudelle näkyvästi ja vie asiaa eteenpäin avoimesti. Avainasemassa savuttomuuden puolestapuhujina toimivat johdon lisäksi esimiehet jotka toiminnallaan näyttävät esimerkkiä koko työyhteisölle.

Organisaation savuttomuusstrategian tulee olla pitkäjänteistä toimintaa, minkä lisäksi sen pitää olla ihmisten ulottuvilla koko ajan. Savuttomuus työajalla lisää henkilökunnan uskottavuutta terveyden edistämisen ammattilaisina ja tämän merkitys työpaikan imagolle on suuri. Valistamalla henkilökuntaa suoraan sekä järjestämällä erilaisia koulutuksia ja tempauksia säännöllisesti, savuttomuus liitetään osaksi jokapäiväistä toimintaa työyhteisössä ja siihen pyrkiminen mielletään positiiviseksi asiaksi. Työntekijöiden palkitseminen tupakoinnin lopettamisesta toimii myös kannustimena savuttomuudelle.

## HUOMAUTUS

Yhteenvedosta on jätetty pois seuraavat kommentit, koska ne eivät mielestäni sovellu käytettäväksi erikoissairaanhoidon yksiköissä työn luonteen ja jo olemassa olevan ohjeistuksen vuoksi:

- Työpäivän aikana lepotaukoja voidaan jakaa yhteisesti sovitulla tavalla ja työntekijä itse päättää tupakoiko tauoilla.
- Ylimääräisten tupakkataukojen korvaamisesta pidennetyllä työajalla voidaan sopia.
- Työnantaja voi sallia tupakoinnin työpäivän aikana kesken työajan siten, ettei tupakointia lasketa työajaksi.

I Delfi-kierros 1. Kysymys: Mitkä ovat teidän mielestänne esimiehen keinot lisätä työntekijöiden sitoutuneisuutta savuttomuuteen?

Liite 5/1

ALKUPERÄINEN ILMAISU	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	YHDISTÄVÄ KATEGORIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esimiehen tulee tuntea sairaanhoitopiirin säännöt, Suomen laki ja asetukset ja muut säännöt ja noudattaa niitä työssään.</li> <li>• Tupakastavierotshoitaja on yhdessä lakimiehen ja henkilöstöpäällikön kanssa valmistellut ohjeen tupakointikiellon noudattamisesta....</li> <li>• ... eikä tupakointi ole sallittua kuin jaksoyössä päivävuorossa ruokataujan aikana erillisillä tupakointipaikoilla.</li> <li>• Tuomalla selkeästi esille, että muuta kuin yleistyöajassa ei ole sallittua poistua työpaikalta tupakoimaan. Tuomalla esille esim. riskitilanteita joita päivystysaikana voi tulla.</li> <li>• Tuomalla alaisille selkeästi esille, että olemme savuton sairaala...</li> <li>• Tiedottaminen työnantajan Savuton sairaala-asioista ja toimintakäytännöistä sekä uusille että vanhoille työntekijöille.</li> <li>• Savuttomuus työaikana yhtenä työntekijöiden valintaan liittyvistä kriteereistä.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esimiehen tulee tuntea Savuton kuntayhtymä-ohjelman säännöt, Suomen laki ja asetukset tupakoinnista.</li> <li>• Työntekijöiden ohjeistaminen milloin voi tupakoita ja missä.</li> <li>• Perustelut tupakoinnin kieltämiselle esim. työpaikalta poistuminen luvatta vaarantaa potilasturvallisuuden. Imago.</li> <li>• Tiedottaa Savuton kuntayhtymä - toimintakäytännöistä työntekijöitä. Rekrytointiperusteesta tiedottaminen</li> </ul>	<p>Ohjeistaminen</p> <p>Tiedottaminen</p>	<p>ESIMIESTYÖHÖN LIITTYVÄ LAINSAADÄNTÖ JA OHJEET</p>

I Delfi-kierros 1. Kysymys: Mitkä ovat teidän mielestänne esimiehen keinot lisätä työntekijöiden sitoutuneisuutta savuttomuuteen?

Liite 5/2

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rekrytoinnin yhteydessä pitää tupakoimattomuussäännöt käydä läpi.</li> <li>• Tulohaastattelussa kysytään sitoudutko savuttomuuteen työaikana.</li> <li>• Uusien työntekijöiden perehdytyksessä käydään läpi ohje tupakointikiellosta...tiedot sisältyvät perehdytysoppaaseen.</li> <li>• Uudelle työntekijälle kerrottava tulovaiheessa että täällä ei hyväksytä työajalla tupakointia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Savuttomuus-ohjeistuksesta kertominen rekrytoinnin yhteydessä.</li> <li>• Savuttomuus-ohjeistuksesta kertominen perehdytyksen yhteydessä.</li> </ul>	<p>Rekrytointi</p> <p>Perehdytys</p>	<p>ESIMIESTYÖHÖN LIITTYVÄ LAINSAÄDÄNTÖ JA OHJEET</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Savuttomuudesta on tullut normi.</li> <li>• En oikein usko esimiehen valistuksen voimaan (terveet elämäntavat), vaan kyllä tehokkain tapa taitaa olla keppi...</li> <li>• Asian valvominen</li> <li>• Työaikana tupakointi kielletty ja esimies huolehtii tämän vaatimuksen toteutumisesta.</li> <li>• Esimies pitää jämäkästi kiinni sovituista toimintamalleista ja -periaatteista.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Savuttomuus on normi.</li> <li>• Rangaistukset väärinkäytöksistä</li> <li>• Esimiehellä valvontavelvollisuus</li> </ul>	<p>Valvonta ja sanktiot →</p>	

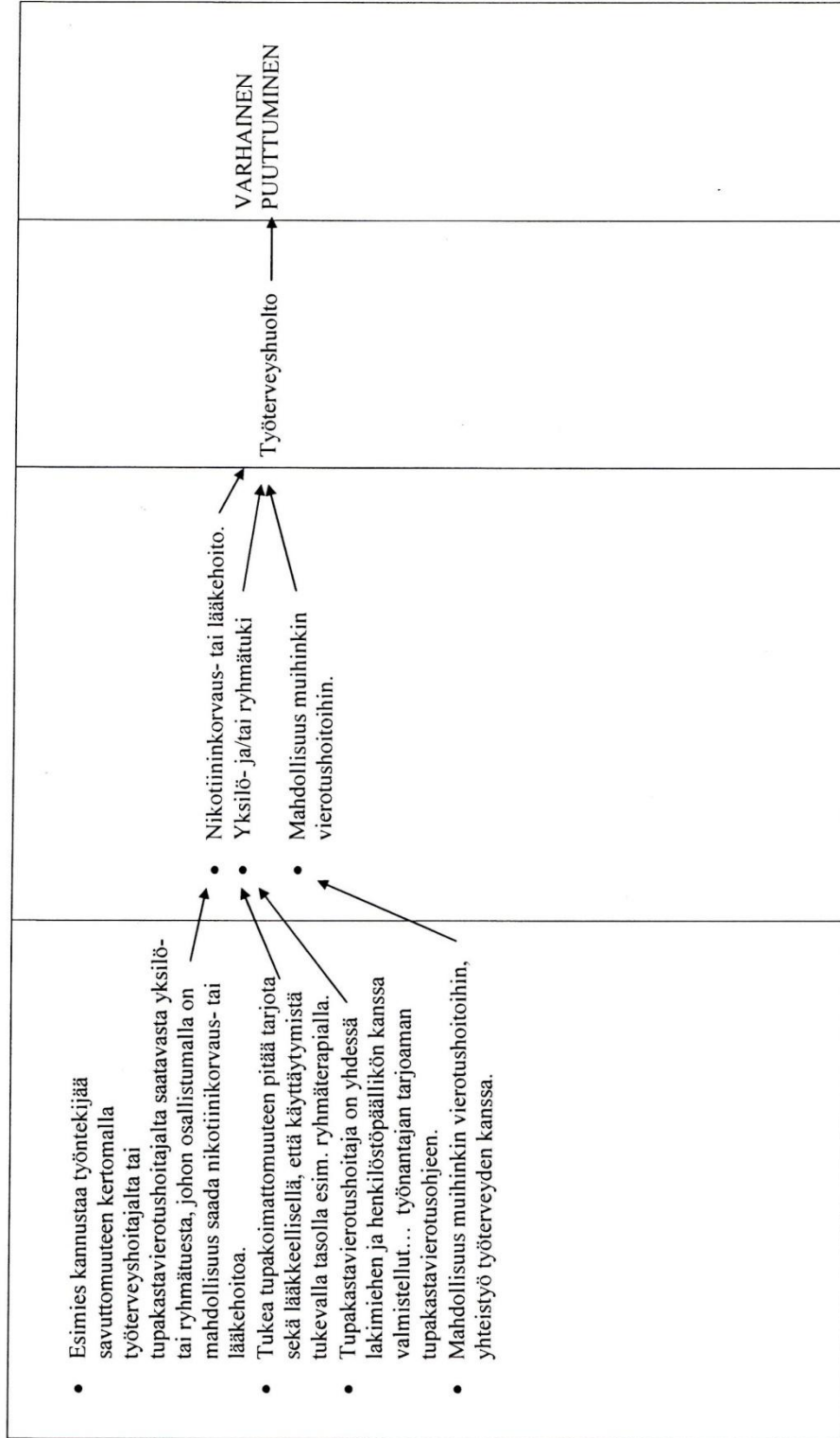
I Delfi-kierros 1. Kysymys: Mitkä ovat teidän mielestänne esimiehen keinot lisätä työntekijöiden sitoutuneisuutta savuttomuuteen?

Liite 5/3

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaikkien esimiehien käytettävä samoja keinoja, jos ongelmaan suhtaudutaan välipitämättömästi esim. ylemmässä johdossa tai joillakin ammattiryhmien kohdalla, yhteistä organisaation linjaa ei synny.</li> <li>• Uusilta työntekijöiltä edellytetään savuttomuuteen sitoutumista työaikana.</li> <li>• Työyhteisö sopii pelisäännöt osastokokouksessa/palaverissa, jotka käydyään läpi tietyn ajankohdan kuluttua. Kaikki kuulemassa → mitä, miten, miksi. Nämä kirjattava ylös (tehtävä muistio).</li> <li>• Tarvittaessa puuttuminen tasavertaisesti kaikkien tupakointiin.</li> <li>• Tupakoimattomuussäännöt pitää käydä vuosittain läpi.</li> <li>• Ohje tupakointikiellosta ja työnantajan tarjoama tupakastavierotusohje pyydetään käsittelemään kerran vuodessa yksikön yhteistoimintakokouksessa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaikkien työntekijöiden tasavertainen kohtelu, myös eri ammattiryhmien välillä.</li> <li>• Uusilta työntekijöiltä edellytetään sitoutumista savuttomuuteen.</li> <li>• Työyhteisö sopii säännöt oman osaston näkökulmasta annetuissa raameissa.</li> <li>• Työyhteisön kuuleminen.</li> <li>• Tasavertainen puuttuminen tupakointiin.</li> <li>• Ohjelman läpikäyminen vuosittain.</li> <li>• Savuttomuudesta sovitaan yksiköissä kirjalliset pelisäännöt, jotka käydyään läpi säännöllisesti.</li> </ul>	<p>Tasavertaisuus</p> <p>Ylläpitäminen</p> <p>ESIMIESTYÖHÖN LIITTYVÄ LAINSÄÄDÄNTÖ JA OHJEET</p>
---	--	---

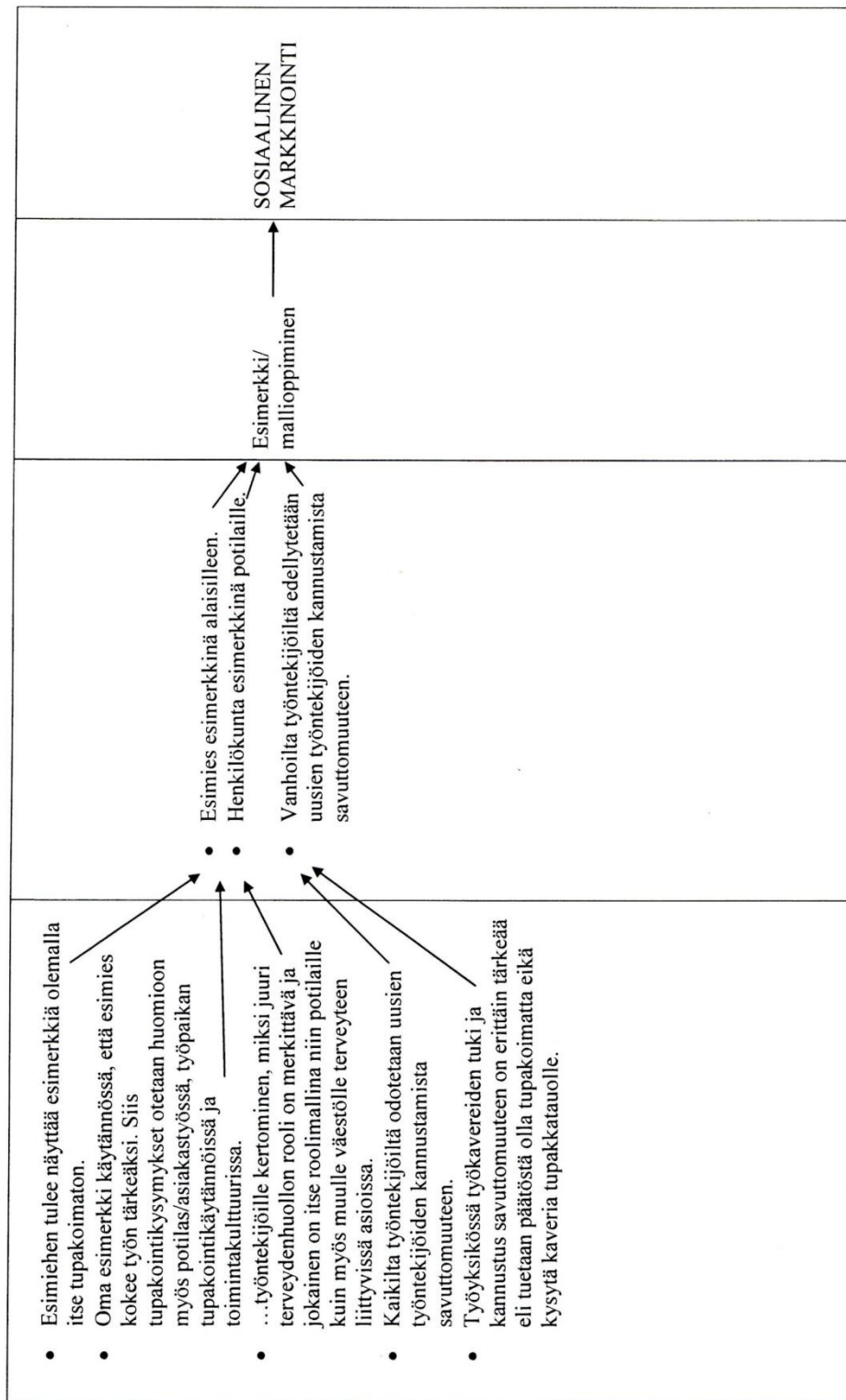
I Delfi-kierros 1. Kysymys: Mitkä ovat teidän mielestänne esimiehen keinot lisätä työntekijöiden sitoutuneisuutta savuttomuuteen?

Liite 5/4



I Delfi-kierros 1. Kysymys: Mitkä ovat teidän mielestänne esimiehen keinot lisätä työntekijöiden sitoutuneisuutta savuttomuuteen?

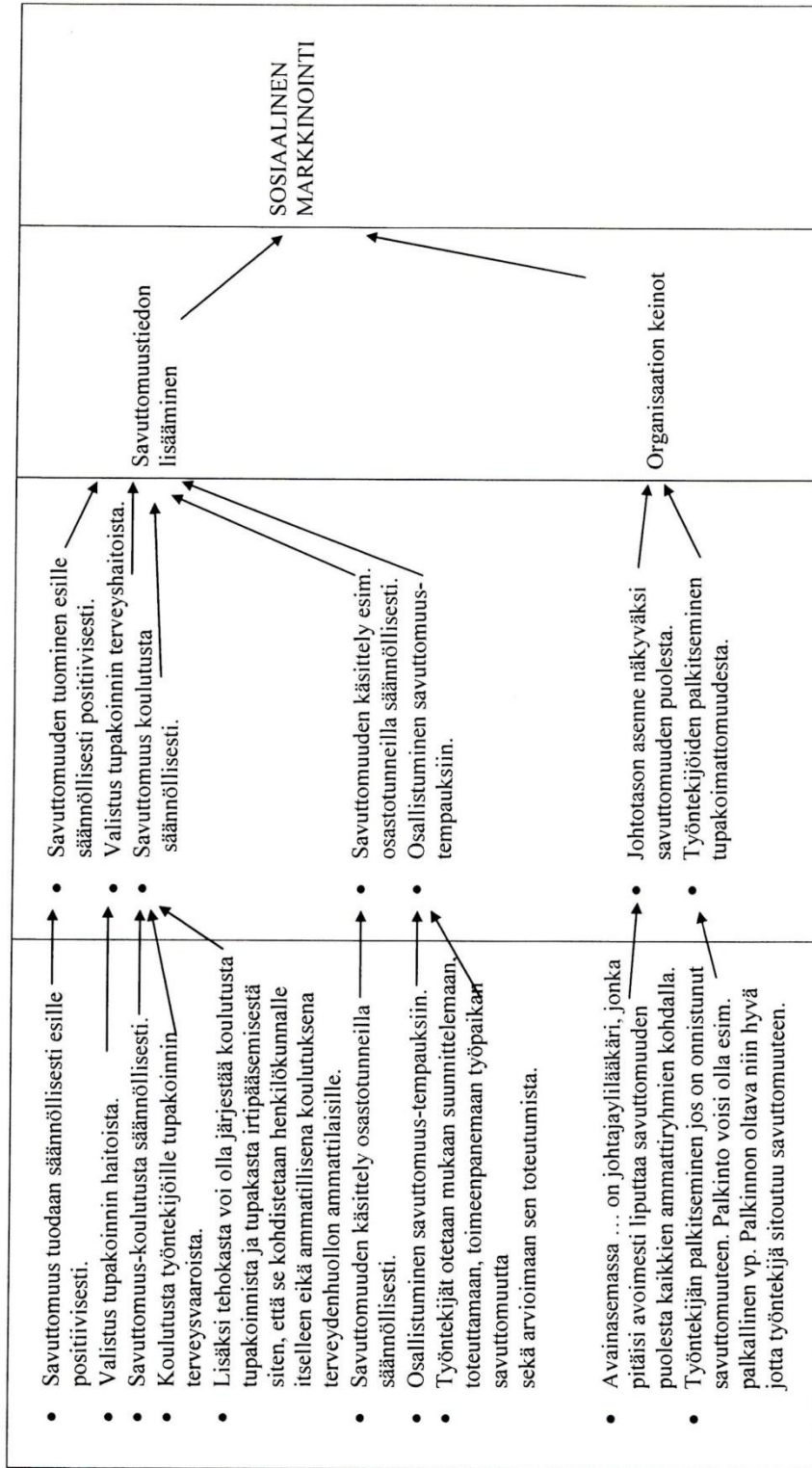
Liite 5/5





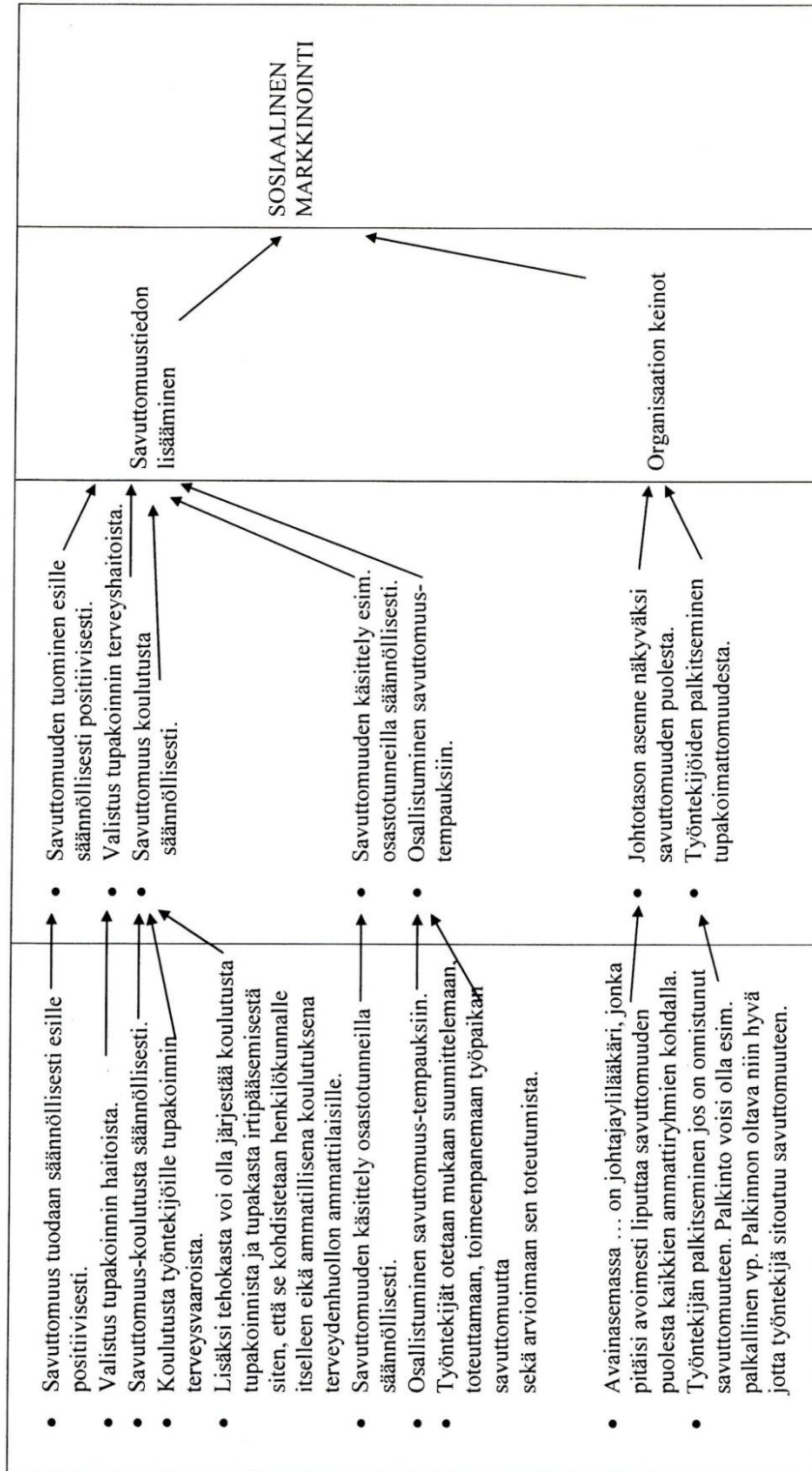
I Delfi-kierros 1. Kysymys: Mitkä ovat teidän mielestänne esimiehen keinot lisätä työntekijöiden sitoutuneisuutta savuttomuuteen?

Liite 5/6



I Delfi-kierros 1. Kysymys: Mitkä ovat teidän mielestänne esimiehen keinot lisätä työntekijöiden sitoutuneisuutta savuttomuuteen?

Liite 5/7





I Delfi-kierros 2. Kysymys: Millaisia keinoja teidän mielestänne esimiehellä on puuttua sääntöjen vastaiseen tupakointiin työajalla?

Liite 6/1

ALKUPERÄINEN ILMAISU	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	YHDISTÄVÄ KATEGORIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>Muulloin kuin lepoaikana tapahtuvat ylimääräiset tupakkatauot työnantajalla on oikeus kieltää samoin kuin muutkin ylimääräiset tauot. Työnantaja määrää työnjohto-oikeutensa perusteella työntekijänsä työajan käytöstä.</li> <li>Työntekijällä puolestaan on oikeus käyttää lakisääteiset ja sopimuksiin perustuvat tauot haluamallaan tavalla, jos tämä on työn suorittamisen kannalta mahdollista ja hänellä on lupa niiden aikana poistua työpaikalta.</li> <li>Esimiehellä on työnantajana mahdollisuus puuttua työajalla tapahtuvaan toimintaan, mutta ei siihen, mitä kukin tekee lakisääteisellä tauolla. Samoin on mahdollisuus puuttua työnantajan tiloissa tai alueella sääntöjen vastaiseen toimintaan.</li> <li>Työntekijää ei pidä velvoittaa leimaamaan itseään ulos tupakoimaan mennessä, jos tupakointi on mahdollista mainittujen taukojen aikana.</li> <li>Työnantaja voi sopia työntekijän kanssa lakisääteisten ja sopimuksiin perustuvien taukojen ulkopuolella pidettävien tupakkataukojen korvaamisesta pidennettynä työaikana.</li> <li>Työnantaja voi sallia tupakoinnin työpäivän aikana kesken työajan siten, ettei tupakointia lasketa työajaksi.</li> </ul>	<p>Työnantaja määrää työnjohto-oikeutensa perusteella työntekijänsä työajan käyttötätä.</p> <p>Työntekijällä on oikeus käyttää lakisääteiset ja sopimuksiin perustuvat tauot haluamallaan tavalla, jos tämä on työn suorittamisen kannalta mahdollista ja hänellä on lupa niiden aikana poistua työpaikalta.</p> <p>Tupakkatauoista voidaan sopia yhdessä työnantajan ja työntekijän kanssa.</p> <p>Ylimääräisten tupakkataukojen korvaamisesta sopiminen.</p>	<p>Työnantajan ja työntekijän oikeudet</p>	<p>ESIMIESTYÖHÖN LIITTYVÄ LAIN-SÄÄDÄNTÖ JA OHJEET</p>

I Delfi-kierros 2. Kysymys: Millaisia keinoja teidän mielestänne esimiehellä on puuttua sääntöjen vastaiseen tupakointiin työajalla?

Liite 6/2

- On myös mahdollista, että laissa tai sopimuksissa mainittuja lepotaukoja jaetaan yhteisesti sovitulla tavalla. Tällöin työntekijä itse päättää, tupakoiko hän taukojen aikana vai ei.

I Delfi-kierros 2. Kysymys: Millaisia keinoja teidän mielestänne esimiehellä on puuttua sääntöjen vastaiseen tupakointiin työajalla?

Liite 6/3

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keinot ovat huomautus, varoitus ja äärimmäisenä keinona irtisanominen. Sääntöjen, ja niiden noudattamatta jättämisistä koskevien sanktioiden, tulee koskea kaikkia ammattiryhmiä yhtäläisesti.</li> <li>• Varoitukset ohjesäännön mukaan (tämä epämiellyttävien sekä viimeinen vaihtoehto).</li> <li>• Työnantaja voi käyttää työsuhteen muuttamista sanktioita.</li> <li>• Lain mukaiset mahdollisuudet. Rikkomista seuraamukset ovat samanlaisia tai -kaltaisia kuin muissakin sääntöjen vastaisissa rikkomuksissa.</li> <li>• Sanktioihin turvautetaan vasta, jos varhaisen puuttumisen menetelmillä ei tilanne korjaannu.</li> <li>• Keinot samat kuin missä tahansa ohjeiden vastaisessa menettelyssä; puhuttelu, kirjallinen huomautus, kirjallinen varoitus, irtisanominen.</li> <li>• Jos toistuvaan keskustelut ja asian esille ottamiset eivät auta, niin on siirryttävä HR yksikön ohjeistamaan sanktiomenettelyyn (huomautus, varoitus, irtisanominen).</li> <li>• Huomautus → kirjallinen varoitus. Jos ne eivät auta → työsuhteen irtisanominen.</li> <li>• Toimia talon ohjeistuksen mukaan, valvonta ja tarvittaessa sanktiokäytännöt, linjan pitäminen.</li> <li>• Seuraamuksista tulee päättää etukäteen yhdessä sopien samalla, kun suunnitellaan työ-</li> </ul>	<p>Työsuhteen mukaiset sanktiot, jos väärinkäytökset jatkuvat toistuvasti puuttumisesta huolimatta (huomautus, varoitus, irtisanominen).</p>	<p>Sanktiot</p>	<p>ESIMIESTYÖHÖN LIITTYVÄ LAIN-SÄÄDÄNTÖ JA OHJEET</p>
---	--	-----------------	---

• Esimiehellä velvollisuus valvoa tupakointia.

• Sanktioista sopiminen etukäteen.

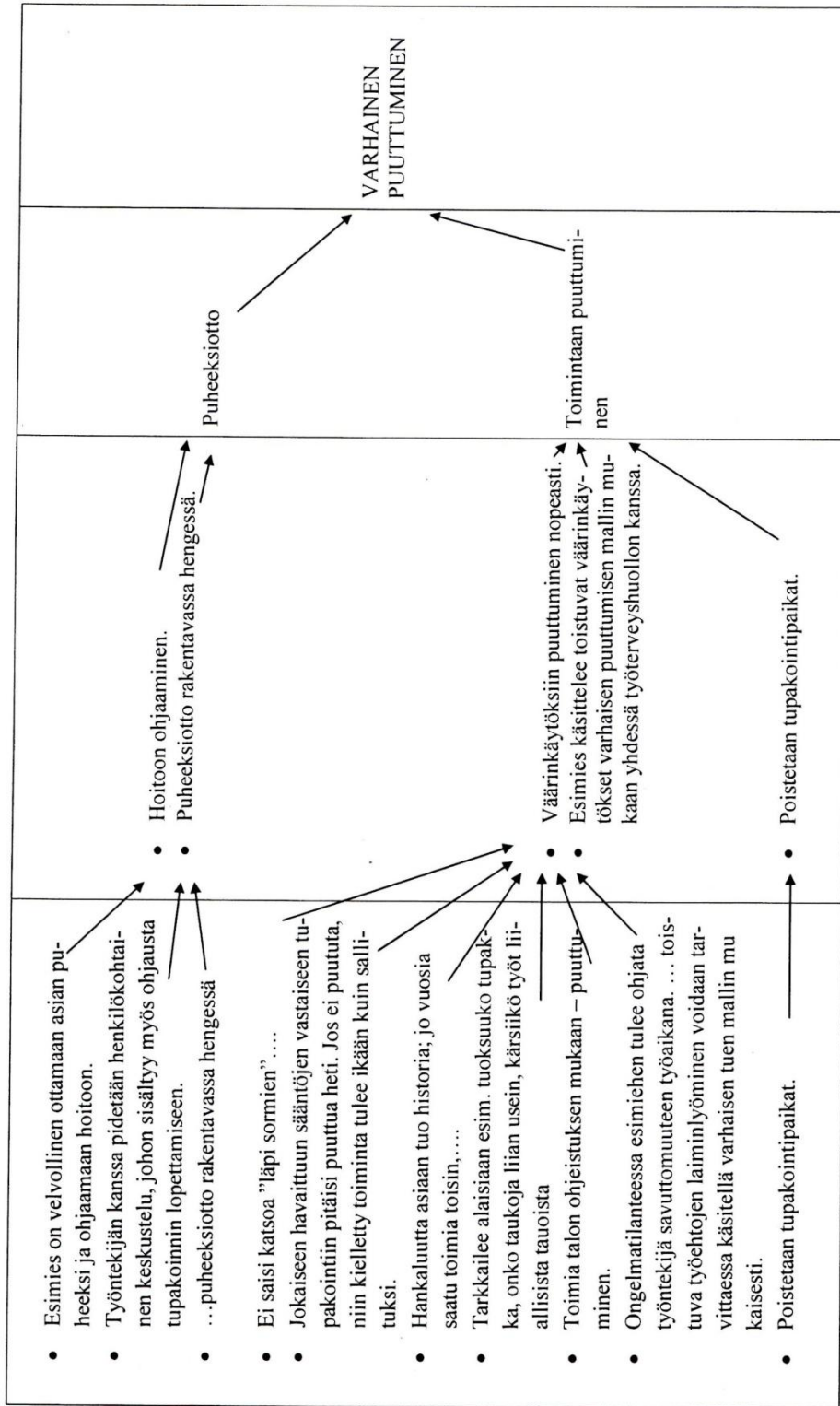
I Delfi-kiertos 2. Kysymys: Millaisia keinoja teidän mielestänne esimiehellä on puuttua sääntöjen vastaiseen tupakointiin työajalla?

Liite 6/4

<p>paikan savuttomuutta ja päätetään toimenpiteistä.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Työpaikalla tulee olla samat sovitut käytännöt kaikissa yksiköissä.</li> <li>• Yhdenvertainen kohtelu kaikille.</li> <li>• ...eri ammattiryhmien välinen toiminta; eri esimiehiä ja toisilla ammattiryhmillä enemmän "oikeuksia".</li> <li>• Sääntöjen vastainen tupakointi merkitään työntekijän omaksi ajaksi.</li> <li>• Työajalla ollaan sitoutuneita tekemään töitä.</li> <li>• Tupakointi vaatii poistumista työalueelta ja tapahtuu omalla ajalla (kirjautuminen ulos tupakoinnin ajaksi).</li> <li>• Tupakointi kielletty työaikana.</li> <li>• Tupakoiminen kielletty työalueella.</li> <li>• Esimiehen velvollisuutena on valvoa tupakointikiellon noudattamista.</li> <li>• Sairaalan ydintehtävä, ja erityisesti potilasturvallisuus, ei saa koskaan vaarantua henkilökunnan väliaikaisen työpaikalta poistumisen vuoksi.</li> <li>• Ensisijaisesti kysymys potilasturvallisuudesta....</li> <li>• Turvallisuuden vaarantaminen....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sääntöjen noudattaminen tasavertaisesti kaikissa yksiköissä ja ammattiryhmissä.</li> <li>• Tupakointi muulloin kuin lakisäätöisten tai sopimusten mukaisten taukojen aikana ei ole työaikaa.</li> </ul> <p>Tasavertaisuus →</p> <p>ESIMIESTYÖHÖN LIITTYVÄ LAIN-SÄÄDÄNTÖ JA OHJEET</p>
--	--

I Delfi-kierros 2. Kysymys: Millaisia keinoja teidän mielestänne esimiehellä on puuttua sääntöjen vastaiseen tupakointiin työajalla?

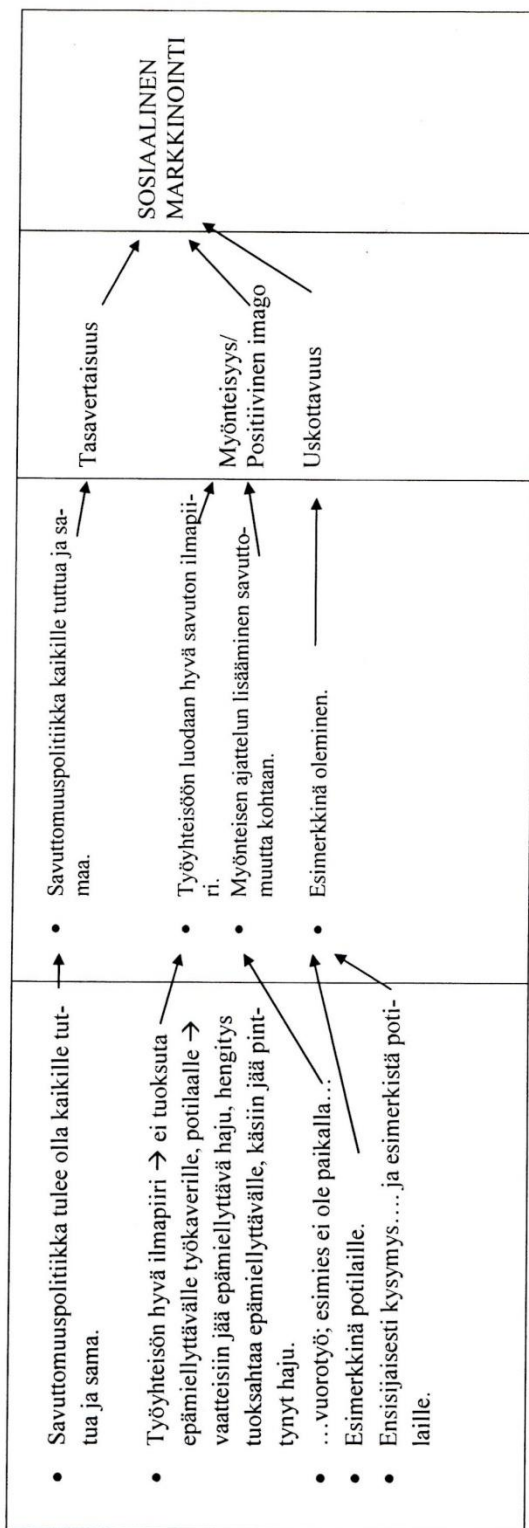
Liite 6/5





I Delfi-kierros 2. Kysymys: Millaisia keinoja teidän mielestänne esimiehellä on puuttua sääntöjen vastaiseen tupakointiin työajalla?

Liite 6/6



Arvoisa vastaanottaja

Kiitoksia vastauksestanne koskien opinnäytetyöni ensimmäistä vaihetta Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Carealle.

Olen koonnut ja pilkkonut kaikki asiantuntijoiden vastaukset tekemäni analyysikehikon sisään ja muodostanut sen perusteella liitteenä olevan yhteenvedon. Lopullisena tuotoksena yhteenvedosta muodostuu erikoissairaanhoidon yksiköiden esimiehille toimintaohje Savuton sairaala -ohjelman toteuttamiseksi.

Pyytäisin teitä kohteliaasti lukemaan liitteen ja hyväksymään sen sisällön tai ilmaisemaan poikkeavan mielipiteenne siitä asiantuntijana. Vastaukset voi lähettää minulle sähköpostitse: niina.korhonen@care.fi 1.3.2012 mennessä.

Kiitos vastauksestanne!

Ystävällisin terveisin

Niina Korhonen, opiskelija  
Terveyden edistämisen koulutusohjelma ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Kymenlaakson ammattikorkeakoulu

Apulaisosastonhoitaja  
Kymenlaakson keskussairaala  
Tekonivelkeskus

## **TOIMINTAMALLI ESIMIEHILLE SAVUTTOMUUDEN EDISTÄMISEKSI JA TUPAKOINTIIN PUUTTUMISEN TUEKSI**

### **ESIMIETYÖHÖN LIITTYVÄ LAINSÄÄDÄNTÖ JA OHJEISTUS:**

- Esimiehen on tunnettava Savuton sairaala -toimintaohjelman säännöt sekä Suomen laki ja asetukset tupakoinnista koska toiminta tapahtuu niiden puitteissa.
- Esimies voi määrätä työnjohto-oikeutensa perusteella työntekijöidensä työajankäytöstä, pois lukien lakisääteiset tauot jos työntekijä saa tuolloin poistua työpaikaltaan.
- Esimiehen tehtävä on tiedottaa kaikkia työntekijöitä Savuton sairaala -toimintaohjelmasta, sen keinoista ja tavoitteista.
- Uusia työntekijöitä tiedotetaan savuttomuudesta jo rekrytointivaiheessa.
- Perehdytyksessä tupakointiin liittyvä ohjeistus käydään huolellisesti läpi, kaikille pitää olla selvää milloin ja missä voi tupakoida työvuoron aikana.
- Esimies käy yksikössään yhdessä työntekijöiden kanssa toimintaohjelman vuosittain läpi ja hänen pitää pystyä perustelemaan toimintaa tarvittaessa.
- Esimiehellä on valvontavelvollisuus ja jokaiseen väärinkäyttöön pitää puuttua heti.
- Sanktiomenettely toistuvasta tupakointisääntöjen rikkomisesta tulee olla kaikkien tiedossa.



**VARHAINENPUUTTUMINEN:**

- Esimies tukee ja kannustaa työntekijöitä tupakoimattomuuteen työajalla ja ohjaa tupakoitsijat maksuttomaan vierotushoitoon työterveyshuoltoon.
- Tupakointiin puuttumisen tulee olla tasavertaista kaikkien työntekijöiden ja eri ammattiryhmien kesken.
- Puuttuminen aloitetaan puheeksiotolla positiivisessa ja kannustavassa hengessä, esimerkiksi kehityskeskusteluissa.
- Toistuvat tupakointisääntöjen rikkomiset esimies käsittelee yhteistyössä työterveyshuollon kanssa varhaisen puuttumisen mallin mukaan.

**SOSIAALINEN MARKKINOINTI:**

- Tavoitteena saada savuttomuudesta positiivinen mielikuva johon koko Carea haluaa pyrkiä.
- Sosiaalinen markkinointi lähtee ylemmästä johdosta joka antaa tukensa savuttomuudelle näkyvästi ja vie asiaa eteenpäin avoimesti.
- Tärkeimpiä savuttomuuden puolestapuhujia ovat johto ja esimiehet, jotka näyttävät esimerkkiä koko työyhteisölle.
- Savuttomuusstrategian tulee olla pitkäjänteistä toimintaa ja sen pitää olla ihmisten ulottuvilla koko ajan.
- Savuttomuus työajalla lisää henkilökunnan uskottavuutta terveyden edistämisen ammattilaisina, minkä merkitys työpaikan imagolle on suuri.
- Valistamalla henkilökuntaa suoraan sekä järjestämällä erilaisia koulutuksia ja tempauksia säännöllisesti, savuttomuus liitetään osaksi jokapäiväistä toimintaa ja siihen pyrkiminen koetaan positiiviseksi asiaksi.

Arvoisa asiantuntija,

kiitokset toisen kierroksen kommentteistanne, jotka liittyvät esimiehille tarkoitetun toimintaohjeen laatimiseen Savuton sairaala -ohjelman toteuttamiseksi Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Careassa.

Olen muodostanut asiantuntemuksenne perusteella liitteenä olevan toimintaohjeen esimiehille. Pyytäisin teitä vielä ystävällisesti lukemaan sen läpi, kommentoimaan tarvittaessa tai hyväksymään toimintaohjeen.

Vastaukset voi lähettää minulle sähköpostitse: niina.korhonen@care.fi 20.3.2012 mennessä.

Kiitos osallistumisestanne opinnäytetyöni tekemiseen.

Ystävällisin terveisin

Niina Korhonen, opiskelija  
Terveystieteiden koulutusohjelma ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Kymenlaakson ammattikorkeakoulu

Apulaisosastonhoitaja  
Kymenlaakson keskussairaala  
Tekonivelkeskus

Tekijä ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät	Keskeiset tutkimustulokset
Asikainen, J. 2010. Varhaisen puuttumisen toteutuminen elintapaohjauksessa. Työmenetelmän arviointia ehkäistäessä tyypin 2 diabetesta.  Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto	Tarkoituksena kuvata hoitajien näkemyksiä ja kokemuksia varhaisesta puuttumisesta ehkäistäessä tyypin 2 diabetesta.	Focus group -haastattelu perusterveydenhuollossa toimiville omahoitajille. N=11	Varhainen puuttuminen tärkeää ehkäistäessä diabetesta. Puuttuminen pitäisi aloittaa nykyistä aikaisemmin. Varhaisen puuttumisen menetelmää tulisi kehittää edelleen mm. ohjaukseen riittävästi aikaa ja hoitosuunnitelmiin lisättävä tavoitteellista kirjaamista.
Hakala-Ewing, R. 2010. Hoitohenkilöstön työyhteisötaidot erikoissairaanhoidossa  Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan arvio työyhteisötaidoistaan ja tuottaa hoitotyön johtajille uutta materiaalia hoitohenkilöstön asenteista ja käyttäytymisestä.	Verkkokyselytutkimus Mikkelin keskussairaalan hoitohenkilöstölle. N=674	Työyhteisötaidot arvioitiin hyväiksi. Parhaimmat työyhteisötaidot olivat psykiatrian toimialalla, 11 - 20 vuotta alalla työskennellä, toimenpideyksiköissä työskentelevillä, muilla alalla työskentelevien ryhmässä ja niillä hoitajilla, jotka arvioivat työtyytyväisyytensä hyväksi.
Helakorpi, S., Paavola, M., Prättälä, R. & Uutela, A.  Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2008.  THL:n raportti 2/2009	Tavoitteena kartoittaa Suomalaisten työikäisten terveyskäyttäytymisen tilanne ja siinä tapahtuneet muutokset sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä. Keskeisimmät terveyskäyttäytymisen osa-alueet tupakointi, ruokotottumukset, alkoholin käyttö ja liikunta	Postikyselytutkimus vuosina 1944 - 1993 syntyneille, Suomessa pysyvästi asuville Suomen kansalaisille.  N= 5000	Tupakointi ja jotkut ruokotottumukset ovat kehittyneet myönteisesti pitkällä aikavälillä koko maassa. Tupakointi on kuitenkin lisääntynyt Kaakkois-Suomessa miesten keskuudessa viimeisellä tutkimusjaksolla (2005 - 2008) muuta maata korkeammalle tasolle. Naisten tupakointi on Kaakkois-Suomessa noussut myös Uudenmaan tasolle, mikä on muuhun maahan verrattuna korkeampi.

<p>Helakorpi, S., Laitalainen, E. &amp; Uutela, A. 2010.</p> <p>Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2009.</p> <p>THL:n raportti 7/2010.</p>	<p>Tavoitteena kartoittaa Suomalaisen työikäisten terveyskäyttäytymisen tilanne ja siinä tapahtuneet muutokset sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä. Keskeisimmät terveyskäyttäytymisen osa-alueet tupakointi, ruokailutottumukset, alkoholin käyttö ja liikunta</p>	<p>Postikyselytutkimus 15 - 64 vuotiailla pysyvästi Suomessa asuville Suomen kansalaisille. N=5000</p>	<p>Työikäisistä miehistä tupakoi päivittäin vuonna 2009 22 % ja naisista 16 %. Nuorista tupakoi päivittäin (15 -24 v.) 14 %. Satunnaisesti nuorista miehistä tupakoi 10 % ja naisista 9 %. Tupakoinnin lopettamista halusi miehistä 58 % ja naisista 61 %. Miehistä jotka eivät tupakoineet päivittäin, työskenteli 3 % joka päivä tupakansavuisissa työtiloissa vähintään tunnin ja naisista 1 %.</p> <p>Työntekijöistä, jotka tupakoivat päivittäin, oleskeli tupakansavuisissa työtiloissa päivittäin vähintään tunnin miehistä 15 % ja naisista 6 %. Vuonna 2008 prosentit olivat miehillä 18 % ja naisilla 6 %.</p>
<p>Helakorpi, S., Jallinoja, P., Paunonen, T., Uutela, A. &amp; Virtanen, S. 2011.</p> <p>Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2010. THL:n raportti 15/2011.</p>	<p>Tavoitteena kartoittaa Suomalaisen työikäisten terveyskäyttäytymisen tilanne ja siinä tapahtuneet muutokset sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä. Keskeisimmät terveyskäyttäytymisen osa-alueet tupakointi, ruokailutottumukset, alkoholin käyttö ja liikunta.</p>	<p>Postikyselytutkimus 15 - 64 vuotiailla Suomen kansalaisille. N=5000</p>	<p>Tupakoinnin terveysvaikutuksista on huolissaan koko maassa 79 % päivittäin tupakoivista. Miesten huolestuneisuus on kasvanut viime vuosina. Tupakoinnin lopettamista haluaisi miehistä 66 % ja naisista 54 %.</p> <p>Vakavia tupakoinnin lopettamisyrittäjiä oli ollut 38 %:lla tupakoitsijoista.</p>
<p>Hokkinen, L., Sandström, P., Jormanainen, V., Patja, K. &amp; Myllykangas, M. 2009.</p> <p>Suomen lääkärilehti 35/2009 vsk 64.</p>	<p>Suomalaisen lääkärin tupakointi ja tupakasta vierotusta koskevan Käypä hoito -suosituksen tuntemus vuonna 2006.</p>	<p>Postikysely lääkkäreille. N=1805</p>	<p>Suomalaiset lääkärit tupakoivat vähän.</p> <p>Käypä hoito -suosituksen tuntemus lääkäreiden keskuudessa puutteellista. Suositus menetelmänä vähentää tupakointia.</p>



<p>Hämäläinen, A. 2008. Osastonhoitajien kokemuksia vallasta ja vallankäytöstä hoitotyön johtamisessa.</p> <p>Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvaata erikoissairaanhoidossa toimivien osastonhoitajien kokemuksia vallan käytöstä ja sen ilmenemismuodoista hoitotyön johtamisessa.</p>	<p>Teemahaastattelu kahden yliopistosairaalan osastonhoitajille.</p> <p>N=8</p>	<p>Osastonhoitajien valta perustuu asemaan, koulutukseen ja persoonaan. Tärkeimmiksi johtajuuden ja vallan osa-alueiksi nousivat päivittäisen toiminnan järjestäminen ja hoidon laadun varmistaminen. Valtaan liittyy olennaisesti myös vastuu. Tieto ja asioihin vaikuttaminen ovat valtaa. Onnistuneeseen vallankäyttöön pyrkimisessä tärkeää on luottamuksen ansaitseminen, avoin vuoro vaikutus sekä työntekijöiden arvostus ja kuuntelu. Tehtävien, tiedon, kokemuksen, vallan ja vastuun jakaminen työntekijöille tärkeää.</p>
<p>Maukonen, R. 2005. Kehityskeskustelun hyödyntäminen osaamisen johtamisessa.</p> <p>Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena kerätä aineistoa siitä millaista tietoa hoitotyönjohtajat olivat saaneet käymistään kehityskeskusteluista terveydenhuollon työntekijöiden kanssa ja kuinka he olivat hyödyntäneet tietoa johtamisessaan.</p>	<p>Teemahaastattelu Helsingin kaupungin terveyskeskuksen ylihoitajalle. N=10</p>	<p>Tutkimuksessa ilmeni että kehityskeskusteluissa esimiehet saavat tietoa työntekijän kokonaistilanteesta, tavoitteista, osaamisesta ja ammattitaidoista. Tämän tiedon perusteella ylihoitajat saivat käsityksen työntekijän kyvyistä työskennellä nykyisessä ja tulevaisuuden työtehtävissä. Työntekijöillä oli myös paljon kehittämideoita työhön ja ammattitaitoonsa liittyen.</p> <p>Tutkimuksessa saatu tietoa ylihoitajat hyödynsivät yksilötasolla.</p>
<p>Pietilä, N. 2004. Kehityskeskustelu sairaanhoitajan työssä oppimisen tukijana.</p>	<p>Tutkimuksen kuvattiin vuoro vaikutuksen, palautteen, arvioinnin ja tavoitteiden asettamisen vaikutusta kehityskeskusteluissa sairaanhoitajien työssä oppimiseen.</p>	<p>Teemahaastattelu erään Etelä-Suomen kunnan sairaanhoitajille. N=19</p>	<p>Tutkimuksessa havaittiin että kehityskeskusteluissa oli tasavertaista ja esimiesjohtoista vuoro vaikutusta, joista tasavertainen vuoro vaikutus lisäsi esimiehen ja sairaanhoitajan välistä luottamusta ja mahdollisti kehittämistarpeiden esilletoon. Sairaanhoitajat keräsivät palautetietoa joka kohdistui hoitajan persoonaan ja työn tekemiseen. Arviointi mahdoll-</p>

<p>Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.</p>			<p>listi työssä oppimista, mutta usein se oli riittämätöntä. Tavoitteiden asettaminen vaihteli, mutta silloin kun tavoitteita asetettiin, hoitajat tekivät sen itse ja ne liittyivät koulutuksiin, erityisosaamisen vahvistamiseen ja hoitotyön kehittämiseen.</p>
<p>Pirskanen, M. 2007. Nuorten päihitteettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulujen opiskeluterveydenhuoltoon.</p> <p>Väitöskirja. Kuopion yliopisto.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli testata Nuorten päihdemittarin luotettavuutta (Adolecents' Substance Use Measurement, ADSUME). Lisäksi tavoitteena oli tuottaa varhaisen puuttumisen malli nuorten päihitteettömyyden edistämiseen koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoon.</p>	<p>Triangulaatio.</p> <p>Tutkimukseen osallistui Pohjois-Savon neljästä kunnasta 14 - 18 vuotiaita kahdeksaluokkalaista ja toisen asteen ensimmäisen luokan opiskelijoita N=412. Terveystieteiden hoitajia samoista kouluista N=10 ja terveydenhoitajien yhteistyökumppaneita (koululääkärit, kuraattorit, opettajat ja sosiaalityöntekijät). N=16</p>	<p>Testattu päihdemittari osoittautui luotettavaksi ja se voidaan ottaa käyttöön pienin muutoksin.</p> <p>Tutkimuksen tuloksena syntynyt varhaisen puuttumisen malli pohjautuu nuoren elämäntilanteeseen ja voimavaroihin sekä terveydenhoitajan ammattilaisuuteen. Nuorten tärkeimmiksi ulkoisiksi tekijöiksi on valittu aikaisemman tiedon perusteella vanhemmat, ystävät ja harrastukset. Sisäisiä voimavaroja ovat sosiaaliset taidot, itsetunto, tieto ja elämäntilanne. Tärkein tutkimuksessa syntyneen varhaisen puuttumisen mallin tavoite on päihitteettömyyden edistäminen.</p>
<p>Shipley, M. &amp; Allcock, R. 2008. Achieving a smoke-free hospital: reported enforcement of smoke-free regulation by NHS health care staff.</p> <p>Journal of Public Health. Vol 30, No1, pp 2-7.</p>	<p>Vuonna 2006 Britanniassa julistettiin kaikki NHS:n sairaalat savuttomiksi. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kuinka henkilökunta toimii tupakoitsijoita kohdatessaan.</p>	<p>Kyselytutkimus akuuttiosaston hoitajille. N=85</p>	<p>Yli puolet vastaajista ilmoitti, ettei puutu työntekijöiden, potilaiden tai vierailijoiden tupakointiin. Helpoimmaksi koettiin puuttuminen potilaiden tupakointiin, sitten vierailijoiden ja viimeiseksi työkavereiden. Syy puuttumattomuuteen oli vihamielisen käytöksen pelko.</p>

<p>Silvennoinen, A. 2008. Osastonhoitaja hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin edistäjänä.</p> <p>Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa osastonhoitajan toimista työhyvinvoinnin edistämiseksi. Tutkimuksesta saatavien tietojen avulla pystytään kohdentamaan resursseja oikein ja laatimaan uusia strategisia suunnitelmia. Tietoja voidaan hyödyntää myös hoitotyön johtajakoulutuksessa.</p>	<p>Teemahaastattelu, joka toteutettiin ryhmässä yhden erikoissairaanhoidon organisaation osastonhoitajille. N=10</p>	<p>Osastonhoitajien mukaan työhyvinvointia voidaan edistää osallistuvalla ja vuorovaikutteisella johtamisella. Esimiehen näkyvyys työyhteisössä ja päätöksenteossa sekä perustelut päätöksille lisäsivät työhyvinvointia. Osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksia lisäämällä motivoidaan ja sitoutetaan työntekijöitä työn tekemiseen. Tärkeää on myös oikeudenmukaisuus, avoin vuorovaikutus ja palautteen antaminen. Koko henkilöstöllä on vastuuta työyhteisön hyvinvoinnista.</p>
<p>Thrasher, J. F., Huang, L., Perez-Hernandez, R., Niederdeppe, J., Arillo-Santillan, E. &amp; Alday, L. 2011.</p> <p>American Journal of Public Health. Vol 101, No.2, s. 328 – 335.</p>	<p>Evaluation of Social Marketing Campaign to Support Mexico City's Comprehensive Smoke-free Law.</p>	<p>Kyselytutkimus sattumanvaraisesti valituille Mexico Cityn asukkailla. N=786 Kampanjassa hyödynnettiin televisiota, radiota ja lehti-mainoksia.</p>	<p>Kampanjan avulla ihmiset saivat hyvin tietoa tupakoinnin haittavaikutuksista eteenkin passiivisen tupakoinnin osalta. Kampanjan keskeinen juuri passiivisen tupakoinnin haittoihin, lisäksi ihmisten positiivista suhtautumista tukeutuneeseen tupakkalakiin. Sosiaalisen markkinoinnin avulla saadaan hyvin siirrettyä tietoa ja pystytään vaikuttamaan ihmisten asenteisiin.</p>
<p>Verdonk-Kleinjan, W.M.L., Knibbe, R.A., Tan, F.E.S., Willemssen, M.C., de Groot, H.N. &amp; Vries, H. 2009.</p> <p>Health Policy, 92 (2009), 197 - 202.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vähentääkö tupakointikielto työpaikoilla tupakoimattomien työntekijöiden altistusta ympäristön tupakansavulle. Lisäksi haluttiin selvittää ovatko jotkut työntekijäryhmät (esim. nuoret, alemman koulutustason työntekijät, miehet) kiellostuolimita alttiimpia savuhaitolle.</p>	<p>Internetkysely johon osallistujat valittiin internetissä toteutettavasta jatkuvasta tupakointitottumuskyselystä (The Continuous Survey of Smoking Habits). Mukaan valittiin 16 - 65 vuotiaita, tupakoimattomia ja työssä käyviä hollantilaisia. N=11291</p>	<p>Työpaikkojen tupakointikielto on vähentänyt tehokkaasti tupakoimattomien työntekijöiden altistumista tupakansavulle työaikana. Kuitenkin yli puolet työntekijöistä ilmoitti altistuneensa tupakansavulle työaikana kiellosta huolimatta. Miehillä ja matalasti koulutetuilla oli kaksi kertaa suurempi riski altistua tupakansavulle työaikana.</p>