

**Mobiiliviestit sote-työntekijän  
itseohjautuvan työhyvinvoinnin  
edistämisen ja johtamisen tukena  
Yhteiskehittämisen prosessi perusturvapalveluiden  
tiimien lähiesimiesten kanssa**

Lovén Marietta

Opinnäytetyö

Marraskuu 2017

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto-ohjelma

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Tekijä(t) Lovén, Marietta	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Marraskuu 2017
	Sivumäärä 76	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Mobiiliviestit sote-työntekijän itseohjautuvan työhyvinvoinnin edistämisen ja johtamisen tukena.</b> Yhteiskehittämisen prosessi perusturvapalveluiden tiimien lähiesimiesten kanssa		
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen		
Työn ohjaaja(t) Mari Punna, Tapio Mäkelä		
Toimeksiantaja(t) Minä ensin! -hanke		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Sosiaali- ja terveysala on keskellä suurta palvelurakennemuutosta. Muutosten keskellä jo valmiiksi työntekijöitä henkisesti ja fyysisesti kuormittavalla alalla henkilöstön työhyvinvoinnin tukeminen on tärkeää ja etenkin lähiesimiesten on todettu olevan ratkaisevassa asemassa työhyvinvoinnin edistämässä. Myös sosiaali- ja terveysalan johtamisen toimintaympäristö on muuttunut, mutta johtaminen nojaa edelleen vanhoihin käytänteisiin ja välineisiin. Opinnäytetyö oli kehittämistyö, jonka tavoitteena oli kehittää yhteistyössä Jyväskylän kaupungin perusturvapalveluiden kolmen tiimin lähiesimiesten kanssa työyhteisöistä nousevista työhyvinvoinnin osa-alueista eKoutsi-mobiiliviestiohjelmalla toteutettava ja työntekijöiden työhyvinvointia edistävä interventio, jossa hyödynnetään mobiiliviestejä. Tavoitteena oli lisäksi kehittää uusi (työ)väline sote-alan työntekijöiden itseohjautuvan työhyvinvoinnin edistämiseksi.</p> <p>Kehittämistyön kehittämisote oli työelämälähtöinen prosessikehittäminen, jossa yhteiskehittämisen menetelminä käytettiin työpajatyöskentelyä. Tiimien lähiesimiehet osallistuivat kevään 2017 aikana viiteen työpajaan, joissa kehitettiin yhteistyössä lähiesimiesten kanssa työelämälähtöisesti ja alan aiempaan tutkimustietoon pohjautuen mobiiliviestit työntekijöiden työhyvinvointi-interventioon. Kehittämistyö toteutettiin osana Jyväskylän ammattikorkeakoulun ja Jyväskylän yliopiston Minä ensin! -hanketta. Kehittämistyön aineisto kerättiin työpajojen muistioista sekä sähköpostikeskusteluista ja analysoitiin teemoittelun avulla.</p> <p>Kehittämistyön konkreettisenä tuloksena kehitettiin yhteensä 107 kappaletta mobiiliviestejä kuudesta eri työntekijöiden työhyvinvoinnin osa-alueesta. Mobiiliviestejä tullaan käyttämään tiimien työntekijöille järjestettävässä työhyvinvointi-interventiossa syksyllä 2017.</p>		
<p>Avainsanat (<a href="#">asiasanat</a>)</p> <p>Sosiaali- ja terveysala, työhyvinvointi, työhyvinvoinnin johtaminen, mobiilimenetelmät, mobiiliviestit, työelämälähtöinen prosessikehittäminen, eKoutsi-mobiiliviestiohjelma</p>		
Muut tiedot		

Author(s) Lovén, Marietta	Type of publication Master's thesis	Date November 2017 Language of publication: Finnish
	Number of pages 76	Permission for web publication: x
Title of publication <b>Mobile messages in the promotion and management of social and health care professionals' self-directed wellbeing at work.</b> A joint development process with the team leaders of the basic social and health services.		
Degree programme Master's Degree Programme in Health Care and Social Services Development and Management		
Supervisor(s) Punna Mari, Mäkelä Tapio		
Assigned by The Minä ensin! -project		
Abstract <p>The Finnish Health Care and Social Services are in the midst of a service structure reform. In the turmoil of these changes, it is important to support the wellbeing of the professionals of this field that has always been taxing both mentally and physically. It is especially the immediate supervisors who are considered to be in a decisive role when it comes to promoting occupational wellbeing. The operational environment of the management and leadership of the health and social services have also changed, but they still resort to dated practices and procedures. The thesis was a development work with the aim to develop an intervention based on mobile messaging that would promote the occupational wellbeing of the professionals working in the basic social and health services of the City of Jyväskylä. The development work was implemented in co-operation with three immediate supervisors of the Jyväskylä service unit. The aim was also to develop a new mobile-based tool for the promotion of social and health care professionals' self-directed wellbeing at work.</p> <p>The method used in the thesis was a working life-orientated joint development process consisting of workshops. During spring 2017, the immediate supervisors participated in five workshops where the mobile messages for the intervention were developed based on research information. The development work was executed as part of JAMK's and JYU's Minä ensin! – project. The data was collected from the workshop memos and e-mail conversations which were analysed by using thematisation.</p> <p>As a result of this development work, a total of 107 mobile messages on six different occupational wellbeing topics were developed. The messages will be used with the work-related wellbeing intervention for the Jyväskylä teams' professionals in autumn 2017.</p>		
Keywords/tags ( <a href="#">subjects</a> ) Social and Health Care, occupational wellbeing, management of occupational wellbeing, mobile methods, mobile messages, eKoutsi		
Miscellaneous		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Johtaminen sosiaali- ja terveysalalla .....</b>	<b>5</b>
2.1	Johtamisen erityispiirteet sosiaali- ja terveysalalla.....	5
2.2	Johtaminen muutoksessa.....	7
2.3	Etäjohtaminen .....	10
<b>3</b>	<b>Työhyvinvointi.....</b>	<b>12</b>
3.1	Työhyvinvoinnin määritelmä.....	13
3.2	Työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla .....	15
3.2.1	Työntekijän työhyvinvointia kuormittavat tekijät sosiaali- ja terveysalalla .....	16
3.2.2	Työn ja muun elämän yhteensovittaminen.....	20
3.2.3	Itseohjautuvuus työhyvinvoinnissa .....	22
3.3	Työhyvinvoinnin johtaminen.....	24
<b>4</b>	<b>Mobiiliteknologia ja mobiilimenetelmät .....</b>	<b>27</b>
4.1	Mobiiliteknologia ja mobiilimenetelmät terveydenhuollossa .....	28
4.2	Mobiilimenetelmät johtamisen ja työhyvinvoinnin tukena.....	31
4.3	Mobiiliviestien ominaispiirteet .....	33
<b>5</b>	<b>Kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät.....</b>	<b>36</b>
<b>6</b>	<b>Kehittämistyön toteuttaminen .....</b>	<b>37</b>
6.1	Työyhteisölähtöinen prosessikehittäminen ja osallistuva innovaatiotoiminta.....	37
6.2	Minä ensin! -hanke.....	42
6.3	Kehittämistyön aineistonkeruu .....	43
6.4	Aineiston analysointi .....	47
<b>7</b>	<b>Kehittämistyön tulokset .....</b>	<b>47</b>

7.1 Työhyvinvointi-intervention aihealueet ja mobiiliviestit .....	48
<b>8 Tulosten tarkastelu .....</b>	<b>58</b>
8.1 Kehittämistyön päätulokset .....	58
8.2 Kehittämistyön luotettavuuden ja eettisyyden arviointi .....	62
8.3 Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset.....	66
<b>Lähteet .....</b>	<b>67</b>
<b>Liitteet .....</b>	<b>76</b>
<b>Kuviot</b>	
Kuvio 1. Työhyvinvointia edistävät tekijät .....	27
Kuvio 2. Mobiiliviestien ominaispiirteet.....	35
Kuvio 3. Kehittämistyön aikataulu .....	46
Kuvio 4. Työhyvinvointi-intervention ja mobiiliviestien aihealueet .....	50
Kuvio 5. Kehittämistyön työpajojen keskeisimmät tulokset.....	56
Kuvio 6. Esimerkki kolmesta eri päiväkohtaisesta mobiiliviestikokonaisuudesta .....	57
<b>Taulukot</b>	
Taulukko 1. Esimerkkejä kehitetyistä mobiiliviesteistä.....	52
Taulukko 2. Esimerkkejä mobiiliviestien muokkaamisesta .....	55

# 1 Johdanto

Suomessa on meneillään ainutlaatuinen sote- ja maakuntauudistus, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenne, rahoitus ja palvelut uudistetaan. Samalla sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuu siirtyy kunnilta maakunnille. Palvelurakenteen uudistuksen tavoitteena on kustannusten vähentäminen, pirstaleisten palveluiden integroiminen suuremmiksi kokonaisuuksiksi, terveyserojen kaventaminen sekä palveluiden yhdenvertaisuuden ja saatavuuden parantaminen. (Sote- ja maakuntauudistuksen yleisesittely 2017.) Muutoksen välineenä on digitalisaatio, jonka avulla voidaan tehostaa prosesseja ja tuottaa palveluita täysin uusilla tavoilla. (Digitalisaatio n.d.)

Demografinen ja teknologinen kehitys yhdessä yhteiskunnallisen eriytymisen kanssa ovat lisänneet sosiaali- ja terveyspalveluiden kysyntää ja toimialan kasvua. (Laine, Kokkinen, Kaarlela-Tuomaala, Valtanen, Keinänen & Suomi 2011, 13; Isosaari 2008, 1) Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset heijastuvat sosiaali- ja terveydenhuollon koko toimintakenttään, henkilöstöön ja sen johtamiseen sekä haastavat työntekijöiden hyvinvointia jo valmiiksi fyysisesti ja henkisesti kuormittavalla sekä tunnepitoisella alalla. Perusturvapalveluissa resurssien puutteen on koettu osittain haittavan työn laatua ja keskeisinä kuormitustekijöinä ovat asiakasmäärän, asiakasvastuun ja asiakkaiden moniongelmaisuuksien lisääntyminen. (Coluci & Alexandre 2012, 2516; Ensio, Suomalainen, Lammintakanen & Kinnunen 2014, 62; Laine ym. 2011, 13–14, 125–135.) Työntekijän työhyvinvoinnin tukeminen muutosten keskellä on tärkeää ja etenkin lähiesimiesten toiminnan on todettu vaikuttavan henkilöstön työhyvinvointiin (Isosaari 2008, 2–4, 39, 54).

Johtamisen toimintaympäristö on muuttunut ja varsinkin lähijohtajien tehtävät laajentuneet. Sosiaali- ja terveysalan johtamisen painopisteet ovat siirtyneet henkilöstön osaamisen ja jaksamisen turvaamiseen sekä kehittämiseen. Silti johtaminen nojaa edelleen vanhoihin käytäntöihin ja puutteellisiin välineisiin. (Isosaari 2008, 2–4; Vilkmann 2016, 15, 20–23; Viitanen, Kokkinen, Konu, Simonen, Virtanen & Lehto 2007,

13–14.) Toimintaympäristön muuttuessa myös johtamisen on muututtava. Perinteinen johtamisosaaminen ei enää riitä uudessa ympäristössä, joten johtamisen käytäntöjä ja välineitä on kehitettävä uusiin olosuhteisiin sopiviksi. (Isosaari 2008, 2–4, 42; Vilkman 2016, 15, 20–23.) Mobiiliteknologia on nostettu yhdeksi tulevaisuuden uudistuvien hyvinvointipalveluiden mahdollistajaksi ja saatavuuden parantajaksi ja sen käyttöaste on noussut räjähdysmäisesti maailmanlaajuisesti. (Holopainen 2015.) Mobiilimenetelmiä hyödynnetään terveysalalla yhä enemmän tiedonkeruussa, yhteydenpidossa sekä johtamisen ja hyvinvointi-interventioiden välineenä. Niiden käytöstä on saatu positiivisia tuloksia työntekijöiden työhyvinvoinnin edistämiseksi sekä motivaation, henkilökohtaisen terveyden ja hyvinvoinnin lisäämiseksi. (Blake 2008, 160; Braun, Catalani, Winbush & Israelski 2013; Mattila, Orsama, Ahtinen, Hopsu, Leino ja Korhonen 2013; Farrell 2016; Karasz, Bogan & Bosslet 2014.)

Tämä opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tarkoituksena on yhteistyössä Jyväskylän kaupungin perusturvapalveluiden kolmen tiimin lähiesimiesten kanssa luoda uusi mobiilityömenetelmä tiimien työntekijöiden työhyvinvoinnin edistämisen ja johtamisen välineeksi. Kehittämistyön tavoitteena on työelämälähtöisellä prosessikehittämisellä ja työpajatoiminnalla kehittää työyhteisöistä nousevista työhyvinvoinnin osaluista yhteistyössä tiimien lähiesimiesten kanssa eKoutsi-mobiiliviestiohjelmalla toteutettava ja työntekijöiden työhyvinvointia edistävä interventio, jossa hyödynnetään mobiiliviestejä. Tavoitteena on lisäksi kehittää uusi (työ)väline Jyväskylän kaupungin perusturvapalveluiden lähiesimiesten käyttöön sote-alan työntekijöiden itseohjautuvan työhyvinvoinnin edistämiseksi. Opinnäytetyö toteutetaan osana Jyväskylän ammattikorkeakoulun ja Jyväskylän yliopiston Minä ensin! Mobiiliteknologia sote-työntekijän työhyvinvoinnin ja asiakkaan itseohjautuvuuden tukemisessa -hanketta, jossa tavoitteena on vahvistaa digitaalisten palveluiden hyödyntämistä sote-työntekijöiden hyvinvoinnin tukemisessa. (Minä ensin! 2015.) Kehittämistyön kehittämisote on työyhteisölähtöinen prosessikehittäminen, jossa yhteiskehittämisen menetelmänä käytetään työpajatyöskentelyä (workshop).

## 2 Johtaminen sosiaali- ja terveysalalla

Johtaminen on toimintaa, jolla pystytään järjestämään, kohdentamaan ja hyödyntämään tehokkaasti ihmisten työpanosta ja fyysisiä voimavaroja tietyn tavoitteen saavuttamiseksi. Johtamisen tarkoituksena on saada erilaiset ja eri asemissa olevat yksilöt toimimaan yhdessä työorganisaation tavoitteiden mukaisesti. Johtaminen on auktoriteetin oikeuttamista ja sitä esiintyy kaikissa organisaatiotyypeissä. (Seeck 2008, 18.) Johtaminen on yhtä vanhaa kuin ihmisten välinen yhteistyö. Barnardin (1968, 73) mukaan organisaatio on kahden tai useamman henkilön toimintojen tai ponnistusten tietoisesti koordinoitu järjestelmä tilanteissa, joissa henkilö yksin ei pysty hoitamaan tehtävää tehokkaasti. Toiminnan organisoimiseen liittyy aina johtamista jossakin muodossa. Bassin (1990, 15) mukaan johtamista voidaan tarkastella juurikin tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta. Lähestymistapoja, jotka vaikuttavat operatiiviseen johtamistieteeseen ja teoriaan, on lukuisia muitakin, sillä johtamisteoriat ovat voimakkaasti pirstoutuneita (Bass 1990, 1119; Koontz 1980, 182).

### 2.1 Johtamisen erityispiirteet sosiaali- ja terveysalalla

Julkisia sosiaali- ja terveyspalveluita ohjaavat monet lait ja säädökset ja ne ovat useiden ohjauksjärjestelmien sekä odotusten alaisena. Sosiaali- ja terveyspalvelut kuuluvat julkisen talouden piirissä oleviin toimintoihin, joiden johtaminen eroaa liiketoimintajohtamisesta. Julkisten palveluiden johtamista ohjaavat yhteiskunnan arvot sekä yhteisen hyvän ja taloudellisen hyödyn tuottaminen, kun taas liiketoimintajohtamisessa korostuu voiton maksimoiminen. Terveystieteiden johtaminen on johtamisen periaatteiden soveltamista terveydenhuollon hallinnonalalla. (Virtanen & Stenvall 2011, 35–39.)



Sosiaali- ja terveyspalveluiden johtamis- ja ohjausjärjestelmät ovat moniportaisia, sillä palveluita valvotaan julkisesti ja ohjataan poliittisesti. (Reikko, Salonen & Uusitalo 2010, 21.) Julkista sosiaali- ja terveyshuoltoa leimaavat byrokraattis-poliittis-professionaaliset piirteet ja se omaa Weberin byrokratian ominaisuuksia (Lehto 2003, 35). Byrokratian tunnusmerkkejä ovat vallan hierarkia, työntekijöiden osaamisen erikoistuminen, henkilöstön pätevyys, päätösten ja tapahtumien kirjallinen taltiointi sekä toimintaa ohjaavat säännöt (Peltonen 2007, 42–45; Isosaari 2008, 17). Sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa toiminta on usein organisoitu tulosityksiköittäin funktio-naalisten toimintojen ja lääketieteellisten erikoisalojen mukaan. Hierarkkisessa mallissa etuina ovat läpinäkyvyys, avoimuus ja jatkuvuus sekä selkeät valta- ja vastuusuhteet. Niiden heikkoutena on usein toiminnan jäykkyys, kommunikoinnin haasteet sekä huono reagointi- ja uudistumiskyky. (Härkönen & Airaksinen 2012, 6–7.)

Sosiaali- ja terveysalalla organisaatioissa on hierarkkinen päätöksentekovalta, jossa auktoriteetti vähenee hierarkiaportaassa alemmaksi kuljettaessa. Johtajien toimivapaus on rajoitettua ja johtaja toimii neuvottelijana sekä koordinoijana. Etenkin lähi-johtajan tehtäväkenttä on haasteellinen palvelun tuottajan, henkilöstön ja asiakkaan rajapinnoilla. Johtamisessa haasteena on monimutkaisuus, toiminnan tehokkuuden arvioiminen sekä työn tulosten mittaaminen ja määrittely. Sosiaali- ja terveysalan toimenpiteet kohdistuvat ihmiseen, mikä luo toiminnalle korkeat eettiset arvot sekä luottamuksellisuuden ja intimitetin. Toimiala on tunnepitoinen, sillä sen kohteena on ihminen ja terveys. (Härkönen & Airaksinen 2012, 6–7; Isosaari 2008, 4, 17–18; Jylhäsaari 2009, 27–30.)

Terveydenhuollon organisaatiot ovat asiantuntijaorganisaatioita, joissa asiantuntijoita esiintyy useilla eri ammattinimikkeillä. Johtamisen tekee haasteelliseksi henkilötyövaltaisuus, korkeasti koulutettu työvoima, auktoriteettihierarkia sekä suuri teknologian tarve. (Jylhäsaari 2009, 27–30; Viitanen ym. 2007, 14–15.) Sosiaali- ja terveyspalveluissa ammattiryhmien välillä on tarkka työnjako, vaikka työtä tehdään rinnakkain ja yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa. Tällaisissa toimintaympäristöissä asiantuntijoiden johtaminen on haastavaa eikä voi pohjautua suoraan käskysuhteisiin.

Asiantuntijoiden johtamisessa etenkin alakulttuurien johtaminen ja uudelleen organisointi ovat haasteellista. (Isosaari 2008, 22–26; Reikko ym. 2010, 22.)

Hoitotyön johtaminen on osa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden kokonaisjohtamista, joka perustuu johtamiseen, hoitotyön asiantuntijuuteen ja toimintaympäristön tuntemiseen. Hoitotyön johtaja vastaa vastuualueensa toiminnasta, taloudesta ja henkilöstöjohtamisesta sekä organisaation strategioiden toteutumisesta. Hoitotyön johtamisen tavoitteena on edistää potilaiden ja asiakkaiden terveyttä ja hyvinvointia vaikuttavilla, turvallisilla, laadukkailla ja asiakaslähtöisillä hoitotyön palveluilla. Hoitotyön johtamisessa painottuvat tiedon hyödyntäminen päätöksenteossa, rajapinnat ylittävien prosessien johtaminen sekä henkilöstön työhyvinvoinnin ja osaamisen lisääminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 15, 38.)

Lähiesimiehet toimivat työssään työnantajan edustajina ja heillä on vastuu työn johtamisesta, organisoinnista, käytännön toiminnasta sekä työyksikön työntekijöiden hyvinvoinnin ylläpitämisestä. Lähijohtajan toiminta sijoittuu organisaation johtamisjärjestelmän alimmalle tasolle, jonka alapuolella on vähintään yksi hierarkkinen taso. Lähijohtaja joutuu tasapainottelemaan organisaatiosta tulevien paineiden ja henkilöstön tai asiakkaiden välillä. Lähiesimiehen toiminnan on todettu vaikuttavan keskeisesti henkilökunnan työhyvinvointiin ja palvelun laatuun. (Isosaari 2008, 2–4, 39, 54.)

## 2.2 Johtaminen muutoksessa

Johtamisen historiassa on erotettavissa johtamisteorioiden ja -oppien valtavirtauksia, paradigmoja, jotka tarkoittavat vallitsevassa asemassa olevaa, yleisesti hyväksyttyä ja oikeana pidettyä viitekehystä tai teoriaa. Johtamisparadigmalla tarkoitetaan teknikkoiden ja ideoiden järjestelmää, jolla johdetaan henkilöstöä ja hallitaan organisaatiota. Nykyinen vallitseva johtamisen teoria on innovaatioparadigma, jonka keskiössä on uudistuminen ja muutos. Siinä pyritään luomaan vastauksia uusien palveluiden ja

tuotteiden kehittämiseen sekä kilpailukyvyyn ylläpitämiseen. Paradigma korostaa uudenlaista ajattelua, toimintaa ja toimintatapoja. Työntekijät nähdään asiantuntijoina ja johtamisessa korostuvat joustavuus, luovuus ja ainutlaatuisuus. (Seeck 2008, 21–22, 243–244.) Johtamisessa painottuu nykyään työn organisoimisen ja asioiden johtamisen (management) sijaan ihmisten johtaminen (leadership), jossa korostuvat vuorovaikutus, sosiaalisuus ja johtamisen luonteen muuttuminen tilanteen mukaan. (Terävä & Mäkelä-Pusa 2011, 8; Laitinen 2016, 158–163).

Muutaman viimeisen vuosikymmenen aikana sosiaali- ja terveysalan rakenteita, toimintaa ja johtamista on pyritty uudistamaan uuden julkisjohtamisen avulla (New Public Management). Uudessa julkisjohtamisessa tavoitellaan taloudellisuutta, kustannusvaikuttavuutta ja tehokkuutta. Se korostaa johtajien tulosvastuuta sekä laadunhallintaa ja asiakaslähtöisyyttä. (Viitanen ym. 2007, 11–13.) Uuden julkisjohtamisen rinnalle on 2000-luvulla tullut julkisen hallinnan malli (New Governance), jossa painottuvat itseohjautuvuus, verkostoituminen ja rajoja ylittävä yhteistyö (Virtanen & Stenvall 2011, 55–57). Palvelutuotantoa ja -järjestelmiä on pyritty uudistamaan hajautetulla päätöksenteolla ja vastuun jakamisella valtiolta kunnille. Palveluita tuotetaan yhä enemmän kuntien ja muiden palveluntarjoajien kanssa yhteistyössä ja toimintaa on jaettu yhtiöittämällä, ulkoistamalla ja yksityistämällä toimintoja. (Reikko ym. 2010, 21.) Uusien johtamismallien käyttöönotto on ollut hidasta ja vanhat toimintamallit ovat säilyneet osittain muutoksista huolimatta. Alan muuttuessa myös johtamisen on muututtava. (Isosaari 2008, 2–4, 39, 54.)

Nykyäänä sosiaali- ja terveyspalveluiden johtamisessa painottuvat vahvasti verkostoituminen sekä kumppanuus- ja yhteistyösuhteet. Johtamistapa on kehittymässä verkostojohtamisen ja voimaannuttamisen suuntaan. Digitalisaatio ja asiakaslähtöiset palvelut muuttavat hierarkkisen organisaation prosessiorganisaatioksi, kun asiakkaan rooli muuttuu aktiiviseksi omassa hoidossaan. (Härkönen & Airaksinen 2012, 6–7; Myllymaa & Saadetdin 2016, 101–103; Mäki, Liedenpohja & Parikka 2014, 7,9.) Tullevaisuudessa sosiaali- ja terveysalan johtamisessa painottuvat osallistava ja jaettu johtaminen, jossa työntekijät ja asiantuntijat johtavat omaa työtään ja ovat vastuussa

työyhteisötaidoistaan. Osallistavassa ja jaetussa johtamisessa päätöksentekovaltaa pyritään jakamaan muille ammattilaisille, jolloin henkilöstön on mahdollista vaikuttaa organisaation toimintaan ja omaan työhönsä. Osallistavan johtamisen on todettu parantavan muun muassa työhyvinvointia, työilmapiiriä ja työyhteisön vuorovaikutusta. (Manka 2011, 9–10, 80; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 34, 40, 75, 78.)

Etenkin lähijohtajien tehtävät ovat laajentuneet ja tulleet monipuolisemmiksi, päätösvalta lisääntynyt sekä johtamisen toimintaympäristö muuttunut. Sote-alan johtamisessa painopisteet ovat siirtyneet enemmän henkilökunnan osaamisen ja jaksamisen turvaamiseen ja kehittämiseen sekä tuloksen aikaansaamiseen. Silti johtaminen nojaa edelleen vanhoihin käytäntöihin ja puutteellisiin välineisiin. (Isosaari 2008, 2–4; Vilkman 2016, 15, 20–23; Viitanen ym. 2007, 13–14.) Sosiaali- ja terveysalan ikä- ja koulutusrakenteen muutokset näkyvät työntekijöiden lisäksi myös johtoasemassa olevien ja lähiesimiesten keski-iässä, mutta käänteisesti muuhun sosiaali- ja terveysalan henkilöstön ikään verrattuna. Johtajien keski-ikä on laskenut, kun taas muun henkilöstön noussut, mikä kertoo meneillään olevasta johtamissukupolvenvaihdoksesta. (Laine ym. 2011, 25.)

Terveydenhuollon toimintatapojen ja rakenteiden muuttuessa johtamisasemissa olevat kohtaavat entistä haastavampia ja kompleksisempia tilanteita, joiden hallitsemiseen tarvitaan osaamista ja oikeita työmenetelmiä. Johtajan tulee osata johtaa monipuolisesti jatkuvien muutosten keskellä samalla palvelun laatua ylläpitäen ja asiakkaiden kysyntään vastaten. Johtamiseen tarvitaan muutoksen hallinnan taitoja, prosessiosaamista sekä osaamisen johtamista. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 3.) Keskijohto ja lähiesimiehet ovat ratkaisevassa asemassa uusien toimintamallien ja käytökulttuurien luomisessa. Uusien toimintatapojen hyödyntäminen edellyttää työn uudelleenorganisointia, uusien välineiden käytön opettelua, tietoteknistä osaamista ja sektorirajat ylittäviä työskentelymalleja. (Tuomivaara & Eskelinen 2012, 4–5, 12–13, 44.)

Tieto- ja viestintäteknologian kehitys on sekä syy että seuraus sosiaali- ja terveysalan rakennemuutoksessa ja sen käyttö on yksi keskeisin väline sosiaali- ja terveysalan ajankohtaisiin haasteisiin julkisen talouden supistuessa, hoito- ja työvoimakustannusten noustessa sekä palvelutarpeiden ja työvoiman saatavuuden haasteellisuuden lisääntyessä. (Tuomivaara & Eskelinen 2012, 4; Putzer & Park 2010.) Teknologian kehittyminen auttaa vaikuttavuuden, tuottavuuden ja saatavuuden mittaamista ja on siksi hyödynnettävissä johtamisen työvälineenä. Kehittämistyön tueksi tarvitaan koko työyhteisön sitoutumista. (Myllymaa & Saadetdin 2016, 110–113.)

### 2.3 Etäjohtaminen

Terveydenhuollon johtamisessa on vahvistumassa osallistava ja jaettu johtaminen, mikä merkitsee verkostojohtamisen, vertaisjohtamisen, itsensä johtamisen ja etäjohtamisen yleistymistä. Teknologian kehittyminen on luonut uusia välineitä johtamisen tueksi esimerkiksi yhteydenpidon, työnhallinnan ja työsuunnittelun avuksi, joita voidaan hyödyntää välimatkojen kasvaessa ja vastuun jakautuessa usealle eri taholle. (Braun ym. 2013; Greenspun & Coughlin. 2012, 3–5.) Etäjohtamisen käsite ei tällä hetkellä ole yleinen sosiaali- ja terveysalalla, mutta digitalisaation tuomat muutokset lisäävät esimiesten johtamistyylien ja välineiden kehittämistä työelämän tarpeita vastaaviksi.

Työelämän, teknologian ja yhteiskunnan muutokset ovat murtaneet työn aika- ja paikkasidonnaisuutta sekä lisänneet hajautettua, virtuaalista, liikkuvaa ja etätöitä eri aloilla. Työ on yhä henkilökohtaisempaa ja virtualisoituneempaa, mikä vaatii esimieheltä etäjohtamisen taitoja. (Härkönen & Airaksinen 2012, 6–7; Ojala 2009, 92–95; Vilkmán 2016, 11–16.) Tässä opinnäytetyössä etäjohtamista käsitellään läpileikkävänä teemana 24h-talouden ja epätyypillisten työaikojen yleistyessä yhteiskunnassa. Epätyypillisellä työajalla tarkoitetaan perinteisten virka-aikojen ulkopuolella esimer-

kiksi iltaisin, öisin tai viikonloppuisin tehtävää työtä ja sitä esiintyy etenkin palvelu-aloilla. Esimerkiksi vuorotyössä työ tapahtuu epätyypillisinä työaikoina. (Presser, Gornick & Parashar 2008, 83–84, 101.)

Etäjohtaminen (e-Leadership) on ihmisten johtamista, jossa päivittäinen yhteydenpito ja työskentely painottuvat sähköisiin viestintäkanaviin. Sitä voi esiintyä organisaation eri hierarkiatasoilla sekä yksilöiden että ryhmien johtamisessa. (Cowan 2014, 313.) Etäjohtaminen ei ole johtamisen uusi trendi vaan se on vähitellen tullut osaksi johtamisen arkea. Etäjohtamisessa esimies ei näe työntekijää päivittäin tai viikoittain toimipisteessä. Kasvotusten tapaamisten määrä saattaa rajoittua jopa muutama kertaan vuodessa. Etäjohtajalta edellytetään tieto- ja viestintäteknologian monipuolista hyödyntämistä työssään, vahvaa luottamusta sekä hyviä ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitoja. Lisäksi uusien johtamiskäytäntöjen luominen etäjohtamisen tueksi vaatii uusia toimintamalleja, jotka sopivat yksikön toimintatapoihin. Teknologia mahdollistaa uusia toiminnan muotoja ja tarjoaa apua työhön, mutta se ei itsessään luo työyhteisön yhteistyötä. Etäjohtajuudessa on tärkeää hyödyntää erilaisia järjestelmiä ja teknologioita, mutta niiden ei saa antaa nousta toiminnan päärooliin. (Vilkman 2016, 11–15, 63.)

Johtamisen ydin rakentuu onnistuneen viestinnän ympärille. Kasvokkain tapahtuva viestintä on vahvaa ja rikasta ja se muodostuu kuuntelemisesta, sanattomasta ja sanallisesta viestinnästä. Johtamisessa kasvokkain tapahtuvaa viestintää tulisi suosia arkaluontoisten, vaikeiden tai monimutkaisten asioiden käsittelyssä, sillä epäonnistunut viestintä vaikuttaa työyhteisön luottamukseen. (Mäki ym. 2014, 90–91.) Etäjohtaminen saattaa nimensä vuoksi herättää negatiivisia mielikuvia, sillä se voidaan kokea etäisyytenä. Nykyteknologian avulla etäisyys ei kuitenkaan enää ole este työntekijälle ja yhteistyölle. (Vilkman 2016, 11–15.) Työterveyslaitoksen Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010 -tutkimuksessa puolet lähiesimiehistä kokivat tietotekniikan hyödylliseksi etenkin työsuoritusten laadun paranemisen ja nopeutumisen näkökulmasta (Laine ym. 2011, 88–90).

Johtajat vastaavat tietotekniikan käyttökulttuurin kehittämisestä työympäristössään ja digitaalisten menetelmien käyttö on tulevaisuudessa yhä enemmän arkipäivää. Tämä luo mielenkiintoisen yhtälön johtamisen tulevaisuuden näkymän kanssa, jossa painottuu ihmisten johtaminen. Tietotekniikan lisääntyminen ei kuitenkaan saisi vähentää kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta. (Tuomivaara & Eskelinen 2012, 1, 72.) Työelämän muutosten myötä esimiesten on pohdittava, mistä asioista voidaan keskustella teknologian välityksellä ja mitkä asiat on jatkossakin hoidettava kasvokkain. Teknologiaa hyödynnettäessä on tärkeää olla tarkka ilmaisussaan. Tunnepitoisia ja hankalasti tulkittavia viestejä ei tulisi lähettää sähköisiä viestintäkanavia käyttäen. (Mäkisalo-Ropponen 2014, 118–122.)

### 3 Työhyvinvointi

Perustuslain mukaan julkisen vallan on huolehdittava työvoiman suojelusta, jonka vähimmäistason määrittävät työlainsäädäntö ja työehtosopimukset (Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset 2020. 2011, 8–9). Henkilöstö on organisaation kivijalka, mutta myös suuri kustannusmeno. Innovatiivinen ja motivoitunut työntekijä sitoutuu työhönsä ja sen kehittämiseen ja on yrityksen tärkeimpiä menestystekijöitä ja kilpailukyvyyn lähteitä. Työntekijän motivaation ja työhyvinvoinnin on todettu heijastuvan asiakasrajapintaan ja vaikuttavan organisaation toiminnan laatuun. Etenkin palvelu-aloilla henkilöstön fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin on panostettava, sillä organisaation toiminta on riippuvainen työntekijöiden toimintakyvystä. (Black 2012, 27–28; Viitala 2009, 8–9).

### 3.1 Työhyvinvoinnin määritelmä

Työhyvinvointi rakentuu terveydestä, osaamisesta sekä psyykkisestä ja fyysisestä toimintaympäristöstä. Työhyvinvoinnin kokemus on subjektiivinen ja sen merkitys vaihtelee yksilöittäin. Sitä pitäisi tarkastella kokonaisuutena, sillä puutteet yhdessä osassa alueessa voivat heijastua muihin alueisiin. (Viitala 2009, 21–22, 212; Virolainen 2012, 11–13.) Työhyvinvoinnin käsite on aiemmin keskittynyt fyysiseen työympäristöön ja työntekijöiden työturvallisuuteen. Nykyään se nähdään kuitenkin laajempänä kokonaisuutena, jossa aihetta lähestytään edellisten lisäksi terveyden edistämisen, psykososiaalisten tekijöiden ja yksilön hyvinvoinnin näkökulmista. Työhyvinvointia tulisi tarkastella sekä yksilön omien valintojen ja toiminnan että työn tekemisen ja työyhteisön näkökulmista, jolloin se kattaa myös työn mielekkyyden, työyhteisön ilmapiirin ja organisaation toiminnan. (Chen & Cooper 2014, 4–6; Healthy workplace: a model for action 2010, 4–7, 11; Seppänen-Järvelä & Vataja 2009b, 17–18.) Työhyvinvointi tarkoittaa sopivaa ja mielekästä työtä, jota on mahdollista toteuttaa turvallisessa, työuraa tukevassa ja terveyttä edistävässä työyhteisössä ja työympäristössä. (Virolainen 2012, 11–13.)

Työyhteisöjen työhyvinvointia on aiemmin tutkittu työstressin ja työuupumuksen kautta. Viimeisen parin vuosikymmenen aikana työhyvinvointia on alettu tarkastella erityisesti työntekijän hyvinvointia korostaen. Työhyvinvoinnin tarkastelussa on vahvistunut työn imun käsite, millä tarkoitetaan myönteistä motivaatio- ja tunnetilaa, jota luonnehtivat työhön omistautuminen, uppoutuminen ja tarmokkuus. Se on aidosti myönteinen hyvinvoinnin tila, jossa työntekijä syventyy työhönsä innolla. (Chen & Cooper 2014, 4–6; Hakanen 2009, 3, 33–34; Lehto & Viitala 2016, 118–119; Shimazu & Schaufeli 2009, 495–496.) Työn imuun yhdistyy myös voimavaralähtöinen työhyvinvointi, millä tarkoitetaan piirteitä, jotka lisäävät työssä kehittymistä, henkistä kasvua ja oppimista sekä edesauttavat tavoitteiden saavuttamista. Voimavaralähtöiseen työhyvinvointiin sisältyvät kannustava ja osallistava johtaminen, työn hallinta ja kehittäminen, vaikuttamisen mahdollisuudet sekä innovatiivinen ilmapiiri.



(Hakanen 2009, 36; Manka 2014, 93–94; Manka, Heikkilä-Tammi & Vauhkonen 2012, 13.)

Nykypäivänä työhyvinvointia uhkaavia tekijöitä ovat työorganisaatioiden jatkuvat muutokset, monikulttuuristen työyhteisöjen yleistyminen sekä yritysten kansainvälistyminen. Työvoiman koulutus- ja ammattitaitovaatimukset kohoavat ja työn tietoisuminen lisääntyy. Suomessa on tapahtumassa ikärakenteen muutos sekä työelämän sukupolvenvaihdos samalla kun työurat pitenevät ja julkisen sektorin tuloksellisuusvaatimuksen koventuvat. Lisäksi työnteon muodot moninaistuvat ja työtä koskevat arvostukset ja asenteet muuttuvat. Työn ja muun elämän yhteensovittaminen asettaa myös omat haasteensa hyvinvoinnille. Työelämässä työhön ja hyvinvointiin on perehdyttävä, sillä työelämän laadusta, työntekijöiden osaamisesta ja hyvinvoinnista on tullut entistä merkittävämpi työn tuottavuuden perusta. (Laine ym. 2011, 14; Lehto & Viitala 2016, 117–119; Merasto 2016, 8–9; Reikko ym. 2010, 22; Viitala 2009, 21–22, 212.)

Työnantajalla on mahdollisuus edistää yksilön hyvinvointia ja sitä kautta tukea organisaation toimintaa. Hoitotyö on vaativaa ja edellyttää tekijältään psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia. (Black 2012, 27–28; Lehto & Viitala 2016, 118) Työhyvinvointiin ja sen edistämiseen vaikuttavat yksilön terveyden lisäksi johtaminen, organisaation piirteet, työyhteisön ilmapiiri sekä työntekijän omat asenteet ja elämäntilanne. Se on ymmärrettävä kokonaisvaltaisena ja jatkuvana työyhteisön toimivuuden kehittämisenä, jotta työhyvinvoinnin edistäminen on mahdollista. (Manka 2011, 35, 81–82.)

Tutkimusten mukaan epäterveellisten elämäntapojen on katsottu lisäävän työntekijöiden terveyshaittoja, työtapaturmia ja organisaation vakuutuskuuluja sekä vähentävän tuottavuutta. Työpaikalla tapahtuvan terveyden edistämisen aiheiden tulisi sisältää työntekijöiden terveyskäyttäytymisen lisäksi myös organisatorisia toimenpiteitä. (Day & Randell 2014, 4–8.) Sosiaali- ja terveysministeriö korostaa sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiassaan johtamisen merkitystä työhyvinvoinnin kehittämisessä

muuttuvassa työympäristössä. Vastuu hyvinvoinnista ja työolojen kehittamisestä on myös työntekijällä itsellään ja avaintekijänä pidetään johdon ja työntekijöiden kumpuuta. Työhyvinvoinnin kehittämiseksi suositellaan erilaisten keinojen ja viestintäkanavien aktiivista hyödyntämistä yhdessä sidosryhmien kanssa. (Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset 2020 2011, 6–8.)

Mobiiliteknologian ja -menetelmien käytöllä on havaittu olevan myönteisiä vaikutuksia työntekijöiden työhyvinvoinnin edistämiseksi. Niiden on havaittu motivoivan osallistujia heidän tavoitteissaan henkilökohtaisen terveyden ja hyvinvoinnin lisäämiseksi muun muassa helppokäyttöisyyden, konkreettisuuden ja yksinkertaisuuden vuoksi. Teknologian käytön juurruttaminen arkeen on tärkeää, kun menetelmiä suunnitellaan otettavaksi säännölliseen ja pitkäaikaiseen käyttöön. Työpaikalla toteutettavissa, mobiilimenetelmiä hyödyntävissä interventioissa on hyvä huomioida osallistumisen vapaaehtoisuus, tuen tarve, käytännön hyödyn esille tuominen ja vastaamisesta muistuttaminen. Aiempien tutkimusten mukaan mobiiliteknologiaa hyödyntämällä on saatu positiivisia tuloksia osallistujien terveystietoisuuteen. (Mattila ym. 2013.)

### 3.2 Työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla

Vuonna 2014 Suomessa työskenteli kuntien sosiaali- ja terveystalouksissa reilut 258 500 henkilöä (Ailasmaa 2015, 1). Ala on havaittu tutkimuksissa fyysisesti ja henkisesti kuormittavaksi. Vuoden 2010 Sosiaali- ja terveysalan valtakunnallisessa työolotutkimuksessa henkilöstöä kuormittivat etenkin asiakkaiden suuri määrä ja moniongelmaisuus sekä asiakkaista koettu vastuu. Työolotutkimuksessa Kelan sairausvakuutuslajien mukaan sosiaali- ja terveysalalla työskentelevillä oli vuonna 2010 enemmän sairauspoissaolopäiviä kuin ammatissa toimivilla keskimäärin. Tapaturmavakuutuslaitosten liiton mukaan vuonna 2010 ammattitaudit ja tapaturmat eivät selittäneet sairauspoissaolojen määrää, sillä näitä tapahtui sote-alalla keskimääräistä vähemmän. Taustalla oli usein mielenterveyttä tai tuki- ja liikuntaelimestöä kuormittavat tekijät,

joita esiintyi enenevässä määrin etenkin ikääntyneillä työntekijöillä. Työolotutkimuksen mukaan henkilöstön terveyttä ja hyvinvointia rasittivat eniten työn henkinen kuormittavuus ja töiden fyysinen raskaus. (Laine ym. 2011, 13–14, 26–36, 129–130). Sosiaali- ja terveysalan toiminnot painottuvat ihmisten auttamiseen, hoivaamiseen, parantamiseen ja tilanteiden ennaltaehkäisyyn. Alalla ollaan usein tekemisissä vaikeiden sairauksien ja valintatilanteiden kanssa. Tällaisissa organisaatioissa haasteeksi nousee henkilöstön työssä jaksaminen ja omien voimavarojen huomiointi sekä työkyvyn ja osaamisen ylläpitäminen. (Reikko ym. 2010, 22.)

Sosiaali- ja terveysala on todettu tutkimuksissa työntekijöitä henkisesti ja fyysisesti kuormittavaksi alaksi. Vastuullisen potilastyön lisäksi työntekijöitä kuormittavat epätyypilliset työajat ja vaativa työympäristö. Tutkimuksissa on havaittu työntekijän kuormittuneisuuden vähentävän elämänlaatua ja työtehtäviin keskittymistä. (Elbarazi, Loney, Yuosef & Elias 2017, 1). Sosiaali- ja terveysalan työn ja työperäisen stressin on havaittu lisäävän terveysriskejä, kuten korkeaa verenpainetta, tuki- ja liikuntaelinongelmia, mielenterveysongelmia, migreeniä sekä sisäelin- ja suolistosairauksia (Sarafis, Rousaki, Tsounis, Malliarou, Lahana, Bamidis, Niakas & Papastavrou 2016, 7). Hoitotyössä työhyvinvoinnissa korostuvat yhteisöllisyys, tuen saaminen, onnistumisen kokemukset, hyvän tuottaminen potilaille sekä työn ulkopuolinen elämä, joka tukee jaksamista (Häggman-Laitila 2014, 143).

### 3.2.1 Työntekijän työhyvinvointia kuormittavat tekijät sosiaali- ja terveysalalla

**Fyysinen työhyvinvointi** tarkoittaa työn fyysistä kuormitusta, ergonomiaa sekä työn fyysisiä olosuhteita. Se korostuu fyysisissä ja rutiininomaisesti rasittavissa työtehtävissä, joissa kuormitus on yksipuolista. Istumatyössä fyysinen rasite on kehon kuormittamattomuus, jolloin erilaiset tauotukset työssä tuovat kehoon vaihtelevuutta ja ehkäisevät lihasjännitystä. Ergonomialla tarkoitetaan ihmisen, työn ja tekniikan vuorovaikutusta. Sen tavoitteena on turvallisuus, toiminnan sujuvuus ja tehokkuus sekä

hyvinvointi ja terveys. (Virolainen 2012, 17, 28–29.) Hyvin suunniteltuna fyysinen työympäristö voi edistää työntekijöiden hyvinvointia ja turvallisuutta sekä vähentää työperäistä stressiä (Day & Randell 2014, 5).

Tuki- ja liikuntaelinongelmat ovat tutkitusti yleisiä terveydenhuoltoalan työntekijöillä. Länsimaissa hoitotyötä tekevät ovat yksi eniten alaselkäkipuja omaavista ammattiryhmistä, minkä on katsottu johtuvan muun muassa toistuvista liikkeistä potilastyön aikana. Hoitotyön riskitekijöitä ovat epäsuotuisat ja staattiset työasennot, kuormittavat liikkeet ja nostot, apuvälineiden ja työntekijöiden vähyys sekä aikapaineet ja kilpailu työyhteisössä. (Szeto, Law, Lee, Lau, Chan & Law 2010, 1023–1024; Coluci & Alexandre 2012, 2516–2518.) Sosiaali- ja terveysalalla työn fyysinen kuormittavuus ja tuki- ja liikuntaelinongelmat ovat lisääntyneet viimeisen parinkymmenen vuoden aikana ja henkilöstö kokee työnsä fyysisesti raskaaksi. Sosiaali- ja terveysalalla työhön liittyy aina fyysisesti raskaita tehtäviä, seisomatyötä tai kävelyä ja tuki- ja liikuntaelinongelmista johtuvien työkyvyttömyyseläkkeiden määrä alalla on suuri. (Laine ym. 2011, 13, 26–36; Kloetzer, Quillerou-Grivot & Simonet 2015, 161–162.) Tutkimusten mukaan apuvälineitä hyödyntämällä voidaan vähentää työtehtävissä esiintyvä fyysistä kuormitusta ja henkilöstön loukkaantumisriskiä sekä niistä johtuvia sairaspotilaita ja työtehtävien vaihtoa. (D'arcy, Sasai & Stearns 2011, 836–842; Szeto ym. 2010, 1023–1024.)

Hyvä fyysinen kunto auttaa jaksamaan työssä, ja liikunnalla on merkittävä vaikutus terveyteen ja työkykyyn (Rauramo 2008, 61). Terveydenhuollon ammattilaisten haasteena on usein terveellisten elämäntapojen ylläpitäminen ja vähäinen liikunta-aktiivisuus, joka todettiin Mo, Blaken ja Battin (2011, 690–695) tutkimuksessa kansallisia suosituksia vähäisemmäksi. Syynä liikkumattomuudelle oli ajan tai motivaation puute sekä kiire. Fyysisellä aktiivisuudella on todettu olevan myönteisiä terveysvaikutuksia muun muassa sydän- ja verisuonitautien riskeihin, toimintakykyyn, kehonkoostumukseen, mielialaan, elämänlaatuun ja masennukseen. Henkilöstön terveyskäyttäytymisellä ja liikunnan terveysvaikutusten ymmärtämisellä on merkitystä oman terveyden

ja hyvinvoinnin lisäksi potilaiden terveyden edistämiseen ja motivointiin. (Mo ym. 2011, 690–702).

**Psyykkisellä työhyvinvoinnilla** tarkoitetaan työn stressaavuutta, työilmapiiriä, työn mielekkyyttä ja työpaineita. Psyykkistä hyvinvointia voidaan edistää töiden tasaisella jakautumisella, tukemalla henkilöstöä ja huolehtimalla riittävästä levosta sekä työn ja vapaa-ajan suhteesta. Henkinen työhyvinvointi käsittää työntekijöiden keskinäisen kohtaamisen, yhteisöllisyyden, yhteistyön sujuvuuden, asiakkaiden kohtaamisen ja toisen arvostamisen. Se näyttäytyy positiivisuutena ja iloisuutena sekä työstä nauttimisena. (Virolainen 2012, 18–19.)

Työ voi luoda myös psyykkistä pahoinvointia. Hoitotyössä psyykkistä kuormitusta on todettu lisäävän työyhteisön heikko vuorovaikutus, aika- ja työpaineet, ergonomian puute, heikko työvuorosuunnittelu, huono työtyytyväisyys sekä työn ja muun elämän yhteensovittamisen haasteet. (Coluci & Alexandre 2012, 2516–2518; McVicar 2016, 112–133). Lisäksi työssä voivat kuormittaa kiertävät työvuorot ja yötyö, jatkuvan tarkkaavaisuuden ja nopean reagoinnin vaatimukset, työolosuhteet, ihmisten kohtaaminen tai jatkuva fyysinen rasitus. Organisaatiotasolla työntekijöiden psykososiaalista stressiä lisäävät epäoikeudenmukaisuus, ristiriitatilanteet, kohteliaisuuden puute ja huono johtajuus. (Day & Randell 2014, 6–8; Healthy workplace: a model for action 2010, 11; Virolainen 2012, 32–37.)

Hoitotyö on tutkitusti stressaavaa, tunnepitoista, ratkaisukeskeistä ja katkonaista. Pitkäaikaisella stressillä on vaikutusta terveyteen ja se lisää riskiä sairastua muun muassa sepelvaltimo- ja verenpainetautiin, masennukseen sekä kohonneeseen kolesteroliin. Pitkäaikainen stressi voi vaikuttaa terveyskäyttäytymiseen ja altistaa epäterveellisille ruokatottumuksille, fyysiselle passiivisuudelle sekä tupakoinnille, jotka heikentävät lisäksi unenlaatua. Stressi, vuorotyö ja pitkät työpäivät ovat maailmanlaajuisesti suurin syy työikäisten uniongelmiin lisääntymiseen. Vuorotyössä työn kuormittavuus voi haitata unta unirytmien epäsäännöllisyyden ja yöunien vähyyden vuoksi.

Liian vähäisten yöunien on todettu altistavan tapaturmille ja olevan yhteydessä terveysriskeihin kuten ylipainoon, sydän- ja verisuonitauteihin sekä diabetekseen. (Karhula, Härmä, Sallinen, Hublin, Virkkala, Kivimäki, Vahtera & Puttonen 2013, 406–407; Härmä 2013, 531–532; Virolainen 2012, 30–31, 47.) Pitkään jatkuva kuormitus ja työstressi voivat johtaa työuupumukseen, joka tarkoittaa kroonista stressioireyhtymää (Virolainen 2012, 32–37). Työuupumusta esiintyy etenkin ihmisläheisissä ammateissa, joissa kohtaamiset tapahtuvat kriisi- tai ristiriitatilanteissa. Hoitotyön on tunnistettu altistavan stressille ja uupumukselle. (Xie, Wang & Chen 2011, 1537–1538.)

Työntekijän sisäinen työmotivaatio kumpuaa työn haasteellisuudesta, mikä lisää innostuneisuutta, sitoutuneisuutta ja luovuutta (Manka 2011, 25–28). Työtyytyväisyys kertoo työhön liittyvästä asenteesta, lisää organisaatioon ja työhön sitoutumista ja työmotivaatiota. Tutkimusten mukaan hoitotyössä työtyytyväisyys vähentää poissaoloja ja burnout -kokemuksia ja sillä on yhteys työssä pysymiseen. Työtyytyväisyyden kokemusta on havaittu lisäävän muun muassa toimiva yhteistyö johdon ja työntekijöiden välillä, riittävä henkilöstön määrä, työn organisointi sekä työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen. (Ensio ym. 2014, 63–65; McVicar 2016, 112–133.)

**Sosiaalisen pääoman** on todettu olevan yksi tärkeimpiä työuran jatkamisen perusteita, johon vaikuttavat sekä organisaation että työyhteisön toimivuus. Yhteisöllisyys koostuu arkisista asioista, kuten tervehtimisestä, jokaisen työn arvostamisesta, kuulemisesta, kiittämisestä, tiedon jakamisesta sekä positiivisen ja rakentavan palautteen antamisesta. (Manka 2014, 89–94; Manka 2011, 121–125; Read 2013, 998–999.) Sosiaalinen työhyvinvointi tarkoittaa mahdollisuutta sosiaaliseen kanssakäymiseen ja vuorovaikutukseen työssä sekä työkavereihin tutustumiseen, mikä luo yhteisöllisyyden tunnetta, luottamusta ja positiivista ilmapiiriä sekä helpottaa lähestymistä työasioissa (Virolainen 2012, 24–25). Yhteisöllisyydellä on todettu olevan vaikutusta hyvinvointiin, terveyteen, tuloksellisuuteen, oppimiseen ja yhteenkuuluvuuteen. Hyvä työyhteisö tukee yksilöitä toteuttamaan itseään ja pitää erilaisuutta vahvuutena. (Manka 2011, 115–117; Salo 2011, 66.) Hoitotyössä työyhteisön sosiaalisen

pääoman on todettu vaikuttavan myönteisesti yhteistyön sujuvuuteen, työntekijöiden hyvinvointiin, potilasturvallisuuteen ja työn laatuun (Read 2014, 999–1005). Työyhteisön konfliktien on todettu heikentävän työyhteisön ilmapiiriä, lisäävät työperäistä stressiä, vähentävät työtyytyväisyyttä ja ne ovat yksi syy hoitoalan työvoimapulaan. Ne heikentävät luottamusta, vuorovaikutusta sekä sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin. (Almost, Doran, Hall & Laschinger 2010, 982.)

Tutkimusten mukaan yhteisöllisyyden tärkeimmät tekijät ovat tiedon jakaminen ja keskustelu organisaation sisällä sekä yhdessä ideoiminen ja tekeminen. Työyhteisön hyvän ilmapiirin on todettu olevan tärkein työssä jatkamisen tekijä sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien keskuudessa kaikissa ikäryhmissä. Yhteisöllisillä välineillä on yhteys työhyvinvointiin sekä henkilöstötyytyväisyyteen, sillä ne lisäävät avoimuutta, läpinäkyvyyttä ja yhteenkuuluvuutta sekä tehostavat sisäistä viestintää ja hiljaisen tiedon jakamista. (Vilkman 2016, 161–167; Manka 2014, 94–101.)

Työyhteisön myönteisyyttä voidaan lisätä pohtimalla onnistumisen hetkiä ja etsimällä työn positiivisia piirteitä. Yksinkertaisilla asioilla kuten kuuntelemisella, auttamisella ja tervehtimisellä voidaan parantaa työyhteisön myönteistä ilmapiiriä. Organisaation tunnuslukujen ja tilastojen, kuten sairauspoissaolojen, tilalle tulisi löytää uusia itsensä arvioimistapoja, jossa henkilöstö pysähtyy pohtimaan tilannetta ja omia toiveitaan. (Manka 2014, 102–103.)

### 3.2.2 Työn ja muun elämän yhteensovittaminen

Sosiaali- ja terveysalalla työ tapahtuu usein epätyypillisinä työaikoina, mikä kuormittaa työntekijöitä psykososiaalisesti ja fyysisesti. Kuormitus ilmenee usein terveellisten elämäntapojen noudattamisen vaikeutena, uni- ja palautumisongelmina, sosiaalisten suhteiden ylläpidon haasteina sekä kohonneena sydän- ja verisuonitautien riskinä. (Punna, Rönkä, Sihvonen & Teppo 2015, 40.) Naisvaltaisella alalla työn ja muun

elämän yhteensovittamiseen on kiinnitettävä huomiota, sillä vastuu lasten ja omaisten hoidosta sekä kodista on edelleen naisilla. Työelämässä ja vapaa-ajalla olevien roolien epätasapaino voi aiheuttaa stressiä ja vaikuttaa hyvinvointiin, terveyteen ja suoriutumiseen niin työssä kuin vapaa-ajalla. Elämäntilanteiden välisten ristiriitojen on todettu olevan yhteydessä huonoon fyysiseen terveyteen, lisääntyneeseen psyykkiseen stressiin, sairaspöissaoloihin, terveyskäyttämiseen ja omaan elämään tyytymättömyyteen. Vaikutukset riippuvat siitä, mistä asioista tai hyvinvoinnin osa-alueista yhteensovittamisessa tingitään. (Suomala 2014, 76–78.)

Vuorotyö lisää työn ja muun elämän yhteensovittamisen haasteita. Sosiaali- ja terveysalan 2005 vuoden työolokyselyn mukaan työn ja muun elämän yhteensovittamisen koki usein vaikeaksi 13% vastaajista ja joka viides mielsi työn kiireen ja kuormituksen haittaavan usein perhe-elämää. (Laine, Wickström, Pentti, Elovainio, Kaarlela-Tuomaala, Lindström, Raitoharju, Suomala 2006, 80–81.) Vuonna 2010 tilanne oli hieman parempi (Laine ym. 2011, 69). Työhyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi työn ja muun elämän yhteensovittamista edistäviä keinoja yksilötasolla ovat stressinhallinta, sosiaalinen tuki ja ajankäytön arviointi. Organisaatiossa yhteensovittamista tukevat arvostus ja tuki eri elämäntilanteissa, perhemyönteinen organisaatiokulttuuri, työvuorosuunnittelu, joustavuus, elämäntapaneuvonta ja tukea antava työyhteisö. (Suomala 2014, 79–81.)

Työntekijän on huolehdittava omasta palautumisestaan, jotta kulutetut voimavarat palaavat. Palautuminen on sekä fysiologista että psykologista ja yksi vaikuttavimmista palautumisen keinoista on uni ja unenlaatu. Liian vähäisen palautumisen on havaittu lisäävän työuupumuksen riskiä, minkä vuoksi työpäivän ajanakin olisi syytä pitää palauttavia hetkiä. Myös vapaa-ajalla tapahtuvalla palautumisella ja palautumista edistävällä toiminnalla on vaikutusta hyvinvoinnin edistämiseksi. Palautumista heikentävät naissukupuoli, ikääntyminen, perhe-elämän vaativuus, vähäinen liikunta ja sosiaalisuus sekä liian lyhyet yöunet, kun taas liikunnan, ulkoilun, sosiaalisten tilanteiden, lempilajin ja kulttuurin on todettu edistävän sitä. (Manka 2011, 183–188.) Hoito- ja palvelualalla työntekijöiden palautumisen on havaittu olevan yhteydessä sekä



työssä että vapaa-ajalla esiintyviin kuormitustekijöihin. Kuormitustekijöiden vähyys lisäsi energisyyttä ja tarmokkuutta. Palautumisen edistämisen ja työuupumuksen vähentämisen kannalta olisi tärkeää irrottautua työstä päivän aikana tauottamalla työtä sekä vähentämällä kotiin vietävien töiden määrää. (Kinnunen, Mäkikangas, Mauno & Rantanen 2012, 84–99.)

### 3.2.3 Itseohjautuvuus työhyvinvoinnissa

Jokainen on vastuussa omasta jaksamisestaan, mutta myös koko työyhteisön hyvinvoinnista. Itseohjautuvuudella tarkoitetaan yksilön kykyä ohjata omaa toimintaansa ja motivoitua sisäisesti tekemäänsä työhön. Käsite liittyy vahvasti itsensä johtamiseen, jossa itseohjautuvuus nähdään vaikutettavissa olevana toimintana ja toiminnan hallintana. (Sundholm 2000, 13–29; Martela & Jarenko 2017, 12.) Itsensä johtamisessa muutos lähtee aina itsestä ja omasta käyttäytymisestä. Itsensä johtamisen käsite on abstrakti, mutta sillä tarkoitetaan työntekijän oman paikan löytämistä, parhaan mahdollisen työpanoksen antamista sekä oman osaamisensa kehittämistä ja vahvuksiensa tunnistamista. Se voidaan nähdä itsesäätelynä, oman käyttäytymisen hallitsemisena tai laajemmin prosessina, jossa yksilö tietoisesti vaikuttaa itseensä. (Drucker 2000, 183–202.)

Työhyvinvoinnin edistämässä itsensä johtaminen tarkoittaa vastuun ottamista omasta toiminnastaan, kykyä toimia tavoitteellisesti, itsensä kehittämistä ja omien hyvien puoliensa tunnistamista. Ihmisen perusasenteella on vaikutus työhyvinvoinnin kokemukseen ja se toimii perustana omille arvoille sekä toisten kanssa toimimiselle. Positiivinen perusasenne lisää työviihtyvyyttä ja työniloa. Itsensä johtamisessa korostuvat ajankäytön hallinta ja asioiden priorisointi, urakehityksestä ja työnhallinnasta huolehtiminen, vastuun ottaminen omasta ja työyhteisön hyvinvoinnista sekä vastuullisuuden sisäistäminen. (Mäkisalo-Ropponen 2014, 108–109, 123.) Itsensä johtamisen taidot ovat tärkeässä roolissa sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa, sillä eri

työtehtävissä korostuvat vahva oman alan asiantuntijuus, vastuullisuus ja osaaminen. (Isosaari 2008, 22–26; Reikko ym. 2010, 22.)

Työhyvinvoinnin edistämiseksi tarvitaan myös työyhteisötaitoja, jotka ilmenevät yksilöllä sitoutumisena ja vastuullisuutena sekä ryhmässä yhteistyötä edistävänä toimintana ja työpaikan viihtyvyydestä huolehtimisena. Ryhmän työyhteisötaidot näkyvät myös osallistumisena työpaikan kehittämistyöhön, resurssien järkevänä käyttämisenä ja auttamisena sekä oikeudenmukaisena kohteluna. Nykyään hyvien vuorovaiikutustaitojen merkitys ja ammattiosaaminen ovat korostuneet yksilön työyhteisötaidoissa. (Manka 2011, 122–123.) Hyvässä työyhteisössä hyödynnetään moninaisuutta ja arvostetaan työntekijöiden erilaisia voimavaroja, vahvuuksia ja asiantuntijuutta. Työntekijän tulee olla vastuullinen, johtaa omaa työtänsä, sitoutua yhteisiin päätöksiin ja olla osallisena työyhteisön toiminnassa. Vastuullisuus edellyttää halua ottaa vastuuta sekä selkeää vastuun jakamista. (Drucker 2000, 185–210; Mäkisalo-Ropponen 2014, 111–113.)

Oman työn hallinnalla tarkoitetaan kykyä ja halua tunnistaa omia vahvuuksiaan sekä vahvuuksien hyödyntämistä omassa työssään. Kiireen määritelmä ja kokemus vaihtelevat yksilöittäin, samoin stressin. Kiireen lisäksi on kysymys työtehtäviin käytetyn ajan hallinnasta, asioiden priorisoinnista sekä jatkuvasta tietojen, taitojen ja valmiuksien oppimisesta. Hyvin suunniteltu työvuoro vähentää kiirettä ja työtehtävien päällekkäisyyttä sekä lisää tehokkuutta. (Drucker 2000, 185–210; Mäkisalo-Ropponen 2014, 109–110.) Ajankäytön hallinnalla ja kiireen vähentämisellä potilastyössä on havaittu olevan selän loukkaantumiseriskiä pienentävä vaikutus (D'arcy ym. 2011, 842–843).

Vastuu oman hyvinvoinnin ylläpitämisestä edellyttää omien rajojen tunnistamista. Jaksaminen ja uupuminen ovat yksilöllisiä kokemuksia. Mikäli omia rajojaan ei tiedosta, on vaarana uupuminen. Itsensä johtamisessa on tärkeää tiedostaa muun elä-

män tuomat työhyvinvointia heikentävät tekijät ja niiden vaikutus työssä jaksamiseen. Jokainen on vastuussa työyhteisön ilmapiiristä ja sen edistämisestä sekä huomaavaisuudesta. Itseohjautuvuuteen kuuluu joukkuehenkisyys yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi, turhien konfliktien välttäminen sekä suvaitsevaisuus hankalien tilanteiden esiintyessä. Työyhteisössä vaaditaan lisäksi yhteisöllistä tunneosaamista, omien tunteiden hallittua käsittelyä sekä vuorovaikutustaitoja. Edellä mainittuja taitoja on mahdollista kehittää, mutta se vaatii uskallusta ja oman mukavuusalueen ulkopuolelle menemistä. (Mäkisalo-Ropponen 2014, 113–115.)

### 3.3 Työhyvinvoinnin johtaminen

Työhyvinvoinnin edistäminen ja johtaminen ovat osa henkilöstöjohtamista, joka tarkoittaa kaikkia toimintoja, jolla varmistetaan toiminnan edellyttämä työvoima sekä sen osaaminen, sitoutuminen, hyvinvointi ja motivaatio. Se kattaa kaiken työelämän kehittämiseen ja ihmisten johtamiseen liittyvän toiminnan työnantajan ja työntekijän välillä ja sen tavoitteena on varmistaa organisaation toiminnan kannalta tarvittava henkilöstö tavoitteiden saavuttamiseksi. (Viitala 2009, 19–22.) Esimiehet ovat velvollisia tukemaan työhyvinvointia ja se onkin kytketty yhdeksi johtajan ydintehtäväksi (Häggman-Laitila 2014, 145).

Työ on yksi tehokkaimpia keinoja vaikuttaa työntekijän hyvinvointiin, sillä työikäiset viettävät suurimman osan vuorokaudestaan työpaikalla. Myönteinen ja avoin työilmapiiri osallistaa ja kannustaa työntekijöitä sekä lisää sitoutumista. (Mäki ym. 2014, 76–77.) Johtamisella on tutkitusti vaikutusta hoitoalan henkilöstön työhyvinvointiin, organisaatioon sitoutumiseen, työasenteeseen ja -tyytyväisyyteen sekä työstressin ja uupumuksen ilmenemiseen. Tutkimukset osoittavat etenkin transformaalisen hoitotyön johtamistyylin edistävän työhyvinvointia. Siinä korostuvat henkilöstöä tukeva, motivoiva ja kannustava ote, oikeudenmukaisuus, muutosmyönteisyys sekä henkilöstön arvostaminen sosiaalisena pääomana. (Häggman-Laitila 2014, 145–147.) Schwen-

dimann, Dhaini, Ausserhofer, Engberg ja Zúñiga (2016, 5-8) havaitsivat tutkimuksessaan kannustavan johtamistyylin, tiimityön ja turvallisen työilmapiirin sekä riittävien henkilöstöresurssien lisäävän hoitoalan työntekijöiden työtyytyväisyyttä. Myös oikeudenmukaisen johtamistyylin on havaittu vaikuttavan myönteisesti työntekijöiden terveydentilaan sekä vähentävän työntekijöiden sairaspöissaoloja ja unettomuutta (Salo 2011, 66).

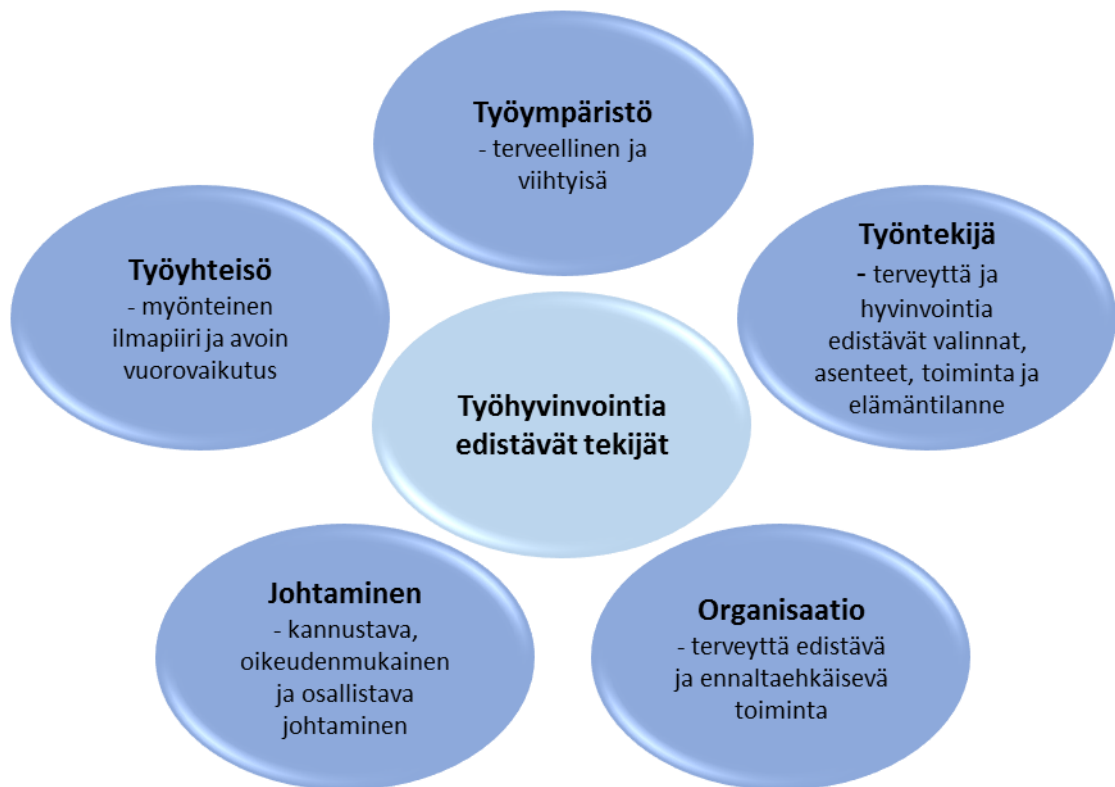
Työhyvinvoinnin yhteys organisaation toiminnan tuloksellisuuteen on vahva ja esimiehillä on keskeinen asema terveyden edistämässä työpaikoilla. Terveyttä edistävä toiminta tarkoittaa työnantajan, työntekijän ja työyhteisön yhteistoimintaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi työssä. Tuloksellisuus voi näkyä välittömästi tai vasta pidemmän ajan kuluttua ja ajoittain sitä voi olla haastavaakin arvioida. Hyvinvoinnin, hyvien johtamisen taitojen ja tuloksellisuuden on tutkitusti havaittu olevan yhteydessä toisiinsa. (Manka ym. 2012, 14; Milner, Greyling, Goetzel, Da Silva, Kolbe-Alexander, Patel, Nossel & Beckowski 2015; Turpeinen, Ylisassi, Hirvonen & Laitinen 2016, 23–25, 173.) Lehdon ja Viitalan (2016, 122–127) tutkimuksessa kunta-alan henkilöstöjohtamiseen liittyvistä haasteista, esimiehet ja työntekijät pitivät työhyvinvointia merkityksellisenä ja tärkeänä asiana työpaikalla. Tutkimustulosten perusteella esimiestyö ja työhyvinvoinnin voimavaralähtöinen näkökulma koettiin merkitykselliseksi työhyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta.

Sosiaali- ja terveysala on muutosten keskellä. Talouden niukkuus, väestön odotetun eliniän nousu, hoitotyön ammattilaisten ikääntyminen, terveydenhuollon palveluiden kysynnän kasvu sekä alan vetovoimaisuuden heikkeneminen haastavat terveydenhuollon organisaatiot ja hoitoalan johtamisen. (Ensio ym. 2014, 62; Laine ym. 2011, 13–14.) Työhyvinvoinnin merkitys kasvaa muutoksissa. Hyvinvoivalla työyhteisöllä on mahdollista ottaa muutokset vastaan joustavammin. Vuorovaikutteisella, luottamuksellisella ja ihmisyyttä kunnioittavalla johtamisella on havaittu olevan myönteinen vaikutus henkilöstön työhyvinvointiin, työasenteeseen ja työkykyyn sekä psyykkisen kuormittuneisuuden vähenemiseen. Etenkin osallistava ja kannustava johtaminen lisäävät henkilöstön työhyvinvointia. (Häggman-Laitila 2014, 145–147; Lehto & Viitala

2016, 120.) Esimiehen tuen ja työpaikalla tapahtuvan työhyvinvoinnin edistämisen yhteys on havaittu kirjallisuudessa ja tutkimuksissa. Etenkin terveyttä edistävällä toiminnalla, organisaatiokulttuurin lisäämisellä ja resurssiallokoinnilla on todettu olevan vaikutusta työhyvinvointiin. Työpaikalla tapahtuvan strategisen terveyden edistämisen on todettu lisäävän työntekijöiden työhyvinvointia. (Milner ym. 2015.)

Johtamisen tulisi pohjautua sekä organisaation strategiaan että omasta yksiköstä nouseviin haasteisiin ja tarpeisiin. Julkisen sektorin haasteena on työhyvinvoinnin konkreettinen tavoitteellisuus ja seuranta. Toimintaa voidaan kehittää muun muassa erilaisista mittareista ja kyselyistä saatujen tietojen perusteella. Mittareiden, esimerkiksi työhyvinvointikyselyiden, avulla voidaan johtaa työtä, seurata toimintaa sekä saada tietoa työntekijöistä ja työyksiköstä. Työpaikalla käytettävien eri mittareiden tulisi olla helppokäyttöisiä sekä tuottaa luotettavaa tietoa. Julkisella sektorilla mittamisen haasteeksi nousee eri sidosryhmien ristiriitaiset tarpeet ja tavoitteet, joita on haastavaa tarkastella yhdellä mittaristolla. Työilmapiirikyselyn linkittäminen työhyvinvoinnin kehittämishankkeeseen on tutkitusti lisännyt tyytyväisyyttä työhyvinvointiin ja esimiestyöhön. (Elo, Ervasti & Kuokkanen 2010, 11–14; Lehto & Viitala 2016, 120; Manka 2011, 35, 81–82.)

Työhyvinvointia edistävien kehittämishankkeiden johtamisen laadulla ja sisällöllä on todettu olevan vaikutusta työntekijöiden osallistumiseen ja sitoutumiseen työhyvinvointiprojekteissa. Työntekijöiden on havaittu osallistuvan paremmin työhyvinvoinnin edistämisen projekteihin, jotka sisältävät useita tavoitteita, keskittyvät muutettavissa oleviin tekijöihin ja lisäävät työntekijöiden tietoutta omasta terveydestään. Lisäksi työssäkäyntiä tukivat esimiehen asenne työhyvinvointiin, kunnioitus, luottamus, positiivinen työilmapiiri ja avoin keskustelu. Kirjallisuuden ja aiempien tutkimusten perusteella työkyvyn ja työssäkäynnin on todettu vaikuttavan terveyteen, tuottavuuteen ja työkykyyn. (Dellve, Skagert & Vilhelmsson 2007.) Terveyttä edistävien interventioiden tulisi kannustaa henkilöstöä ja hyödyntää työyhteisön sosiaalista tukea terveyskäyttäytymisen muutoksien edistämiseksi (Mo ym. 2011, 690–702). Työhyvinvointia edistävät tekijät on koottu kuvioon 1.



Kuvio 1. Työhyvinvointia edistävät tekijät

## 4 Mobiiliteknologia ja mobiilimenetelmät

Mobiiliteknologialla tarkoitetaan matkapuhelimia ja langattomia älylaitteita (Holopainen 2015). Teknologia muodostaa ympäristön, jossa on mahdollista kommunikoida reaaliajassa. Lisäksi tietoa voidaan tallentaa ja hyödyntää myöhemmin. (Hopia, Heikkilä & Lehtovirta 2016, 44.) Mobiililaitteissa on nykypäivänä huomattava määrä erilaisia ominaisuuksia ja toimintoja eli mobiilimenetelmiä. Puhelun ja tekstiviestien lisäksi laitteilla voi esimerkiksi katsoa videoita ja kuvia, ladata sovelluksia sekä selata Internetiä. Eri teknologisten toimintojensa, liikkuvuutensa ja suosionsa vuoksi niitä voidaan hyödyntää yksilöllisessä ohjauksessa, motivaation lisäämisessä ja tuen antamisessa. (Free, Phillips, Galli, Watson, Felix, Edwards, Patel & Haines 2013, 2.) Mobiiliteknologia on ekologinen, edullinen ja helppokäyttöinen menetelmä ja teknologian

kehittyessä menetelmää ja sen ominaisuuksia on mahdollista laajentaa (Rönkä, Malinen, Jokinen & Häkkinen 2015, 181–182; Cole-Lewis & Kershaw 2010, 56–57). Mobiilimenetelmät ovat kustannustehokkaita, sillä niiden avulla voidaan edullisesti saavuttaa samanaikaisesti useita henkilöitä paikasta riippumatta (Free ym. 2013, 2; Punna, Rönkä, Sihvonen & Teppo 2014, 52; Rönkä ym. 2015, 183).

#### 4.1 Mobiiliteknologia ja mobiilimenetelmät terveydenhuollossa

Maailmanlaajuinen mobiililiikenne on kaksinkertaistunut joka vuosi vuosina 2008–2012 ja terveyssovelluksia ladattiin kaksi kertaa enemmän vuonna 2012 vuoteen 2011 verrattuna. Maailmassa on noin seitsemän miljardia matkapuhelinliittymää, ja terveydenhuoltoalaa on ennustettu yhdeksi suurimmaksi kentäksi, jossa mobiililaitteiden käyttö kasvaa. Muilla aloilla organisaatiot ovat täydentäneet toimintaansa mobiiliteknologiaa hyödyntämällä jo vuosia. Mobiiliteknologian avulla voidaan yhdistää työntekijöitä, seurata ihmisiä ja tuotteita sekä hallita työn sujuvuutta. (Greenspun & Coughlin 2012, 3–5; Holopainen 2015.)

Tutkimusten mukaan terveydenhuollossa mobiiliteknologia voi parantaa palveluiden laatua ja tehokkuutta sekä potilaiden seurannan tehostumista. Se antaa uusia mahdollisuuksia ja menetelmiä työn suorittamiseen terveydenhuollon resurssien ollessa vähäisiä. Johtamisen välineenä mobiiliteknologiaa voidaan hyödyntää yhteydenpidon lisäksi työntekijöiden tukemisessa ja työn suunnittelussa. Lisää tutkimustietoa tarvitaan kuitenkin esimerkiksi mobiiliteknologian hyödyistä laajemmissa terveydenhuollon toimeenpanoissa, tarvittavista teknisistä ominaisuuksista ja tietoturvaratkaisuista sekä mobiiliteknologian yhdistämisestä osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon strategioita. (Braun ym. 2013.)

Mobiiliterveydenhuolto eli mTerveys (tai mHealth) tarkoittaa mobiiliteknologian hyödyntämistä terveydenhuollossa. Se viittaa hoitoa tukeviin ja terveyttä edistäviin sovelluksiin ja langattomiin laitteisiin, joihin on mahdollista liittää terveydenhuollon laitteita ja mittareita. (Ahoon, Kinnunen & Kouri 2016, 16–17.) Aiempien tutkimusten mukaan mobiiliteknologialla on todettu olevan mahdollisuuksia vähentää hoitovirheitä ja sen käyttö on lisääntynyt terveysalalla työvälinaena sekä ammattilaisten että opiskelijoiden keskuudessa. (Farrell 2016.) Mobiiliterveydenhuolto on levinnyt nopeasti maailmanlaajuisesti ja se on merkittävässä asemassa uusien terveyspalveluiden kehittämisessä sekä terveyden edistämässä. Tulevaisuudessa se voi parantaa yhteydenpitoa ja palveluiden saatavuutta sekä mahdollistaa täysin uudenlaisia palvelumuotoja. (Gagnon, Ngangue, Payne-Gagnon & Desmartis 2016, 212; Holopainen 2015.)

Älypuhelimien käyttö sosiaali- ja terveysalalla ei ole vielä yleistä, mutta tulevaisuudessa niiden ennustetaan olevan olennainen osa organisaatioiden toimintoja ja terveysalan ammattilaisten työtä. Sairaanhoidajien työ on tietointensiivistä ja mobiiliteknologian avulla työn tehostaminen on mahdollista, kun yhdellä laitteella voidaan hoitaa useita toimintoja. (Putzer & Park 2010). Australialaistutkimuksen mukaan 91 % terveydenhuollon ammattilaisista omistaa mobiilipuhelimen, joista 71 % oli älypuhelimia. Kuitenkin vain 16 prosentilla oli työnantajan tarjoaman mobiilipuhelin, joista yksikään ei ollut älypuhelin. (Koehler, Vujovic & McMnamin 2013, 8.) Älypuhelin on välttämätön, jotta mobiilisovelluksia voidaan hyödyntää. Kuitenkin henkilökohtaisen älypuhelimien käytössä työaikana voi ilmetä tietosuojaongelmia. (Hopia ym. 2016, 45.)

Terveydenhuollossa mobiilimenetelmät luovat uusia mahdollisuuksia eri potilasryhmien ja sairauksien itsehoidon sekä terveyskäyttäytymisen tueksi. Terveyden edistämisen interventioissa on hyödynnetty teksti- ja multimediaviestejä sekä mobiilisovelluksia ohjauksessa, motivoinnissa, seurannassa sekä yhteydenoton ja vuorovaikutuksen helpottamisessa. Lisäksi mobiilimenetelmiä hyödyntävissä interventioissa on mahdollista henkilöidä intervention sisältö paremmin osallistujien ominaisuuksien ja



tavoitteiden mukaiseksi. (Free ym. 2013, 2; Cole-Lewis & Kershaw 2010, 56–57.) Mobiilimenetelmiä ja tekstiviestejä hyödynnetään terveysalalla eri toimialoilla yhä enemmän hyvinvointi-interventioiden välineenä, terveyden seurannassa, tiedonkeruussa ja yhteydenpidossa ja niiden käytöstä on saatu positiivisia tuloksia muun muassa fyysisen aktiivisuuden ja painonhallinnan interventioissa (Blake 2008, 160; Braun ym. 2013; Cole-Lewis & Kershaw 2010, 56–57). Terveystieteiden ammattilaiset ovat havainneet mTerveyden käytön edistävän potilaan voimaantumista ja palveluiden asiakaskeskeisyyttä (Gagnon ym. 2016, 212–218).

Mobiilimenetelmiä voidaan käyttää tutkimusten aineistonkeruumenetelmänä ja päiväkirjatutkimuksissa mobiilimenetelmiä hyödynnetään nykypäivänä yhä enemmän. Päiväkirjamenetelmien tavoitteena on tutkia ilmiöitä intensiivisesti lyhyellä aikavälillä ja pyrkiä tallentamaan tunteiden ja vuorovaikutuksen vaihtelua päivien ja viikkojen aikana. Menetelmän etuna on tilannekohtaisen tiedon hankkiminen arjen tilanteista ja sen on todettu olevan aiempaa paperista päiväkirjamenetelmää luotettavampi vastaamisen ajoituksessa. Viime vuosien aikana mobiilipäiväkirjamenetelmää ja tekstiviestipalveluita on käytetty muun muassa terveyden edistämisen sekä terveydenhuollon, kuntoutuksen ja perhe-elämän tutkimuksissa tiedonkeräämiseen ja interventioiden välineenä. (Rönkä ym. 2015; Rönkä, Malinen, Kinnunen, Tolvanen & Lämsä 2010.)

Päiväkirjamenetelmiä on hyödynnetty enenevässä määrin viime vuosina työelämän tutkimuksissa muun muassa työhyvinvointia, vuorotyötä, palautumista ja stressiä tutkittaessa (Sihvonen, Rönkä, Punna, Teppo & Aunola 2014, 23). Hoito- ja palvelualalla päiväkirjamenetelmä on koettu toimivana tilannesidonnaisten kokemusten tarkastelun ja uudenlaisen tiedon saamisen kannalta (Kinnunen ym. 2012, 84–99). Tulevaisuudessa mobiilimenetelmät mahdollistavat uusia keinoja terveyden edistämiseksi sekä aiempaa dynaamisemman yhteydenpidon osallistujien kanssa. Tutkimuskäytössä mobiilimenetelmillä on mahdollista saada isompia tutkimusjoukkoja sekä löytää vaikeasti tavoitettavissa olevat henkilöt. (Blake 2008, 165; Cole-Lewis & Kershaw 2010, 56–57.)

## 4.2 Mobiilimenetelmät johtamisen ja työhyvinvoinnin tukena

Nykyään yhteistyön mahdollistava ympäristö on helppo luoda teknologian avulla, sillä virtuaalisen työskentelyn mahdollistavien välineiden määrä kasvaa kovaa vauhtia. Mobiiliteknologiaa voidaan hyödyntää johtamisen välineenä yhteydenpidon lisäksi esimerkiksi työntekijöiden etäohjauksessa ja työn suunnittelussa. Haasteena ei ole työtä tukevien palveluiden tai välineiden löytäminen vaan enemmänkin työympäristöä ja työtä tukevien menetelmien valitseminen. Myös tarvittavaa koulutusta välineiden käytöstä on järjestettävä. (Braun ym. 2013; Vilkmán 2016, 185–186; Farrell 2016.) Johtamisessa mobiiliteknologialla voidaan hallita työn sujuvuutta ja yhdistää työntekijöitä sekä lisätä palveluiden laatua ja tehokkuutta luomalla uusia menetelmiä työn tekemiseksi ja suunnittelemiseksi resurssitehokkaasti. (Braun ym. 2013; Greenspun & Coughlin 2012, 3–5.)

Yhteisölliset välineet tehostavat yhteistyötä ja viestintää sekä mahdollistavat uusia tapoja työn tekemiseen, yhteydenpitoon ja yhteisöllisyyden lisäämiseksi. Ajankohtaisen tiedon jakaminen ja hyödyntäminen lisäävät julkisen sektorinkin tavoittelemaa työn laatua, sujuvuutta ja tehokkuutta sekä vähentävät tietoturvariskiä. Tulevaisuudessa on ensiarvoista, että tietoon pääsee käsiksi ajasta, paikasta ja päätelaitteesta riippumatta. Mobiilimenetelmät mahdollistavat tiedon jakamisen laajemmin ja avoimemmin, mutta se vaatii muutosta organisaation kulttuurissa ja asenteissa. Viestinnän välineiden käytössä on tärkeää huomioida käyttäjälähtöisyys ja asiakasnäkökulma sekä yhteisten pelisääntöjen sopiminen. (Ilmarinen & Koskela 2015, 22–27; Vilkmán 2016, 156–157, 161–167.) Hoitotyössä matkapuhelinten käytön ja mobiiliteknologian on havaittu parantavan hoitajien välistä yhteydenpitoa ja vuorovaikutusta potilasasioissa, yhteistyön suunnittelua sekä päätöksentekoa. Hoitajat mielsivät mobiiliteknologian yhdeksi tulevaisuuden tarpeelliseksi työvälineeksi. (Farrell 2016.)

Johtamisen ydin rakentuu viestinnän ympärille, minkä vuoksi sähköpostin rinnalle on luotava muita välineitä. Johdon rooli on uusien välineiden käyttöönotossa ratkaiseva,

jotta työntekijät sitoutuvat oikealla tavalla käyttöön mukaan ja välineen käyttö rinnastetaan tavoitteisiin ja strategioihin. (Vilkman 2016, 163, 165–167.) Mobiiliteknologiaa on hyödynnetty muun muassa johtamisen välineenä tekstiviestitiedottamisen muodossa hätätapausten yhteydessä sekä eri sidosryhmien välillä tärkeistä asioista ja työjärjestelyistä tiedottamiseen. Tekstiviestejä saaneet työntekijät olivat tyytyväisiä menetelmään ja kokivat viestit hyödyllisiksi. Tekstiviestipalvelu toimi usein myös sähkökatkosten yhteydessä, kun muita sähköisiä viestintäpalveluita ei ollut mahdollista käyttää tai Internet-yhteys ei toiminut. (Karasz ym. 2014; Revere, Calhoun, Baseman & Oberle 2015, 11–12.) Tekstiviestejä käytettäessä tärkeäksi on havaittu viestien huolellinen muokkaaminen rajatun kirjainmäärän vuoksi ja väärinkäsityksien välttämiseksi sekä yhteisten sääntöjen sopiminen viesteihin vastaamisesta. (Revere ym. 2015, 11–12.)

Työntekijöille ja esimiehille tulee opastaa mobiilimenetelmiin liittyvät tietoturva-asiat ja tietoturvasta huolehtiminen. Liikkuvaa työtä tekevän tulee huomioida, ettei suojaamattomien verkkojen käyttö ole suotavaa sekä avoimet yleisten tilojen WLAN- tai WiFi-verkot ovat tietoturvariski. Työntekoon tulee käyttää vain työnantajan tarjoamia työvälineitä ja välineet olisi hyvä suojata salasanalla. Työasioista puhuminen muualla kuin työpaikalla tulisi tehdä harkiten, jotta luottamukselliset asiat eivät päädy sivullisille. Älypuhelimien näyttö olisi hyvä suojata ulkopuolisilta työasioita hoidettaessa. (Vilkman 2016, 185–187.)

Mobiiliviestejä hyödyntävä menetelmä eKoutsi on Jyväskylän ammattikorkeakoulun ja Jyväskylän yliopiston yhteistyössä kehittämä, sosiaali- ja terveysalan ominaispiirteet huomioiva mobiiliasiakastyömenetelmä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu ja Jyväskylän yliopisto ovat kehittäneet yhdessä teknisen ratkaisun, joka sisältää internetalustan, josta mobiilimenetelmää hallinnoiva henkilö voi ohjelmoida lähetettäväksi tekstiviestejä asiakkaan matkapuhelimeen. Viestit voidaan lähettää myös sähköpostina. Kyseistä teknistä ratkaisua on käytetty aiemmissa mobiilimenetelmiä hyödyntävissä hankkeissa, kuten TakeCare, Perheet 24/7 ja eFamilyCoach, erilaisilla asia-

kasryhmillä. Ratkaisun kehittämisessä on huomioitu kyberturvallisuuden vaatimukset, muovautuvuus eri asiakastilanteisiin ja asiakkaan mahdollisen Internet-yhteyden puuttuminen. (Hankesuunnitelma 8/2015. 2015, 5.)

eKoutsi-mobiilimenetelmässä menetelmää hallinnoiva henkilö valitsee tekstiviestin lähetyksen ajoituksen ja sisällön. Sisältö voidaan luoda itse tai valita valmiista viestipatteristosta. Vastaukset tallentuvat mobiiliviestiohjelman palvelimelle reaaliajassa anonyymisti. Hallinnoivan henkilön on mahdollista käydä lukemassa vastauksia Internet-sivujen kautta kirjautumalla ja tehdä koosteita vastauksista tulosten analysoinnin helpottamiseksi. Menetelmää voidaan käyttää sekä yksilöiden että ryhmien kanssa. (Mts. 2015, 5) Kehittämissyhteistyössä on huomioitu eKoutsi-mobiiliviestiohjelman tietoturvakysymykset sekä muovautuvuus eri asiakastilanteisiin. Minä ensin! -hankkeen tavoitteena on juurruttaa mobiilityömenetelmien sekä eKoutsin käyttöä osaksi asiakastyötä ja omaa arkea yhdessä sote-ammattilaisten kanssa. (Mäkelä, Malinen, Salminen, Sihvonen & Sevon, n. d.)

### 4.3 Mobiiliviestien ominaispiirteet

Mobiilimenetelmiä on hyödynnetty terveyden edistämisen interventioissa muun muassa ohjauksessa ja motivoinnissa. Mobiiliviestien avulla voidaan herätellä ajatuksia henkilön omasta hyvinvoinnista ja saada henkilöt ajattelemaan asioita toisesta näkökulmasta. Aiemmissa tutkimuksissa mobiiliviestejä ja mobiilipäiväkirjamenetelmää on pidetty tehokkaina, sillä ne herättivät pohdintaa, muistuttivat tavoitteista ja juurruttivat käytäntöjä arkeen. Menetelmä koettiin helppokäyttöiseksi ja hyödylliseksi. Mobiiliviestit auttoivat kiinnittämään huomiota arjen toimintoihin sekä jopa muuttamaan käyttäytymistä. (Free ym. 2013, 2; Punna ym. 2014, 52; Rönkä ym. 2015, 180–186.) Röngän ja muiden (2015, 180–186) tutkimuksessa ammattilaiset pitivät mobiilipohjaista menetelmää uutena, systemaattisena ja jäsentyneenä työvälineenä.

Mobiiliviestejä hyödyntävissä tutkimuksissa korostuu tilannekohtaisen tiedonkerääminen. Etuna muihin menetelmiin on, ettei muisti ole vääristänyt tilanteisiin liittyvää tietoa ja vastaaminen tapahtuu aidossa ympäristössä tiedon ollessa vielä tuoreessa muistissa. (Sihvonen ym. 2014, 23–25.) Rönkä ja muut (2010) ovat tutkineet mobiilimenetelmiä aineistonkeruumenetelmänä perhedynamiikkaa käsittelevässä mobiilipäiväkirjatutkimuksessaan. Tutkimustulosten mukaan mobiilimenetelmät sopivat aineistonkeruumenetelmän lisäksi interventioihin ja tilannesidonnaisen tiedonkeruuseen. Mobiilimenetelmiä on hyödynnetty kansainvälisesti tutkimuksissa jo melko paljon esimerkiksi terveystietäytymisen muutosten tukemisessa (Free ym. 2013, 2; Cole-Lewis & Kershaw 2010, 56–57, 63–67). Mobiiliviestejä ja mobiilipäiväkirjatutkimusta on käytetty myös tutkittaessa epäsäännöllisiä työaikoja ja työntekijöiden kuormittumista, palautumista sekä työn ja muun elämän yhteensovittamista (Sihvonen ym. 2014, 24–33).

Mobiiliviestien tulisi olla tarkkaan mietittyjä, jotta vastaajien olennaiset tunteet, kokemukset ja mielialat välittyisivät sanavalintojen mukana. Mobiiliviestien suunnittelussa on tärkeää muotoilla kysymykset niin, että niiden avulla saadaan mahdollisimman tarkkaa tietoa halutusta aiheesta. Viestien lähetyksen ajoituksessa on huomioitava vuorokauden erilaiset hetket, esimerkiksi kiire, jotka ovat vastausten kannalta olennaisia. Kysymykset voivat olla joko avoimia tai suljettuja, jolloin vastusvaihtoehtona voidaan käyttää esimerkiksi numeerista asteikkoa. (Rönkä ym. 2010.) Mobiiliviestien vastauksissa on aiemmin käytetty numeerista asteikkoa 1-7, joka koettiin käytännölliseksi (Rönkä ym. 2015, 184; Rönkä, Häkkinen, Jokinen & Hyväluoma 2013, 12). Mobiiliviestit voivat olla sisällöltään erilaisia, esimerkiksi pohdintaa herättäviä, kartoittavia, toimintaan ohjaavia ja voimaannuttavia (Free ym. 2013, 2; Punna ym. 2014, 52).

Mobiiliviestien muotoilun kannalta tärkeäksi on havaittu, että osallistuja pystyy vastaamaan viestiin, riippumatta siitä, onko henkilö töissä juuri kyseisenä hetkenä vai ei. Mobiiliviestien suunnittelussa on huomioitava viestien kokonaismäärä ja rajoitettava

sitä tarpeen mukaan, jotta vastaaminen pysyisi mielekkäänä eikä kuormittaisi osallistujia liikaa. (Sihvonen ym. 2014, 24–25.) Vastausten hyödyntämisessä on pidettävä huolta vastaajan anonymiteetista ja tietoturvasta esimerkiksi salasanoilla sekä tietokannan nimimerkeillä ja henkilötietojen pois jättämisellä. (Rönkä ym. 2015, 180–186.) Mobiiliviestien ominaispiirteet ja viestien suunnittelussa huomioitavat ominaisuudet on koottu kuvioon 2.



Kuvio 2. Mobiiliviestien ominaispiirteet

## 5 Kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on yhteistyössä Jyväskylän kaupungin perusturva- palveluiden kolmen tiimin lähiesimiesten kanssa luoda uusi mobiilityömenetelmä tiimien työntekijöiden työhyvinvoinnin edistämisen ja johtamisen välineeksi.

Kehittämistyön tavoitteena on työelämälähtöisellä prosessikehittämisellä ja työpaja- toiminnalla kehittää työyhteisöistä nousevista työhyvinvoinnin osa-alueista yhteis- työssä tiimien lähiesimiesten kanssa eKoutsi-mobiiliviestiohjelmalla toteutettava ja työntekijöiden työhyvinvointia edistävä interventio, jossa hyödynnetään mobiilivies- tejä. Tavoitteena on lisäksi kehittää uusi (työ)väline Jyväskylän kaupungin perusturva- palveluiden lähiesimiesten käyttöön sote-alan työntekijöiden itseohjautuvan työhy- vinvoinnin edistämiseksi.

### **Kehittämistehtävät:**

1. Työhyvinvoinnin osa-alueiden valitseminen työyhteisölähtöisesti ja alan tutkimus- tietoa hyödyntäen eKoutsi-mobiiliviestiohjelmaa hyödyntävään työntekijöille suun- nattuun työhyvinvointi-interventioon
2. Kartoittavien, pohdintaa herättävien, toimintaan ohjaavien ja kannustavien mobiiliviestien kehittäminen osallistavassa työpajatoiminnassa yhteistyössä lähiesimiesten kanssa työntekijöiden työhyvinvoinnin tukemiseksi ja edistämiseksi.
3. Työelämälähtöisen kehittämistoiminnan ja osallistuvan innovaatiotoiminnan to- teutumisen kuvaaminen työhyvinvointi-intervention suunnittelussa ja mobiiliviestien laatimisessa.

## 6 Kehittämistyön toteuttaminen

Kehittäminen on konkreettista toimintaa, jonka avulla pyritään luomaan uusia ja parempia toimintoja, välineitä tai menetelmiä. Se vaatii aktiivista osallistumista, sitoutumista ja vuorovaikutusta ja voi pitää sisällään uusien ideoiden kehittämisen, levittämisen ja vakiinnuttamisen sekä asioiden korjaamisen, edistämisen tai parantamisen. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21–22; Toikko & Rantanen 2009, 10–11, 14–18, 89.) Kehittämistoiminta sisältää aina ajatuksen, että osallistujien on opittava jotain uutta. Sen keskiössä on toiminta, jota ohjaa tavoitelähtöisyys. Kehittämistyö voidaan nähdä kokemuksellisena oppimisena ja yhteistoiminnallisena tiedon luomisen prosessina. Kehittämiseen kuuluu käsitteellisten lähtökohtien, periaatteiden ja kehittämismenetelmien jatkuva uudistaminen. Kehittämistoimintana pidetään asian tai prosessin konkreettista muuttamista tai kehittämistä, jossa käyttökelpoisuus määrittää toiminnan arvon. Arvoa voidaan tarkastella myös toisen asteen tuloksien kautta esimerkiksi kohdeorganisaation sidosryhmien näkökulmasta. (Räsänen 2007, 54.) Kehittämisprosessin kokonaisuus muodostuu tehtäväkokonaisuuksista. Muun muassa Toikko ja Rantanen (2009, 56–63) jakavat kehittämistyön viiteen tehtävään: perusteluun, organisointiin, toteutukseen, levittämiseen ja arviointiin. Kehittämistoiminnan on tärkeää perustua konkreettisiin tavoitteisiin, jotka muodostavat lähtökohdat organisoinnille ja toiminnan määrittelylle. Toteutuksessa keskiössä on tavoitteiden rajausta ja ideointi sekä kokeilutoiminta.

### 6.1 Työyhteisölähtöinen prosessikehittäminen ja osallistuva innovaatio-toiminta

Työyhteisölähtöinen prosessikehittäminen on yksi kehittämisen lähestymistapa ja kehittämisote, joka luo kehittämistyön toteutukselle viitekehyksen. Se on luonteeltaan sosiaalista, alhaalta ylöspäin suuntautuvaa ja sen katsotaan soveltuvan



muun muassa kunta-alan suurten organisaatioiden yksikkökohtaisiin kehittämistoimintoihin. (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009a, 11–12; Vataja & Seppänen-Järvelä 2009, 109.) Yhteiskehittämisellä tarkoitetaan eri sidosryhmien osallistujien välistä tavoitteellista yhteistyötä uusien käsitteiden tai toimintamallien kehittämiseksi, jossa keskiössä on vuorovaikutus, osallistuminen ja yhteisen tiedon rakentaminen (Pöyry-Lassila 2017, 26–27; Sanders & Stapper 2008, 5–10). Sitä on aiemmin käytetty työpaikan terveyttä edistävän toiminnan kehittämiseen ja interventioihin, joissa tavoitteena on ollut muun muassa kuormitustekijöiden vähentäminen ja voimavaratekijöiden tukeminen (Turpeinen ym. 2016, 166–175).

Kehittämistyön kehittämisotteen perustana oli toimijalähtöisyys ja osallistujien sisällöllisen asiantuntijuuden tunnustaminen. Kehittämistyössä menetelmät tukivat työyhteisölähtöisen prosessikehittämisen toimijalähtöisyyttä, sosiaalisuutta ja aktiivista osallistumista, prosessin jatkuvuutta, itsearvioivaa työotetta ja osallistujien mielipiteiden tasa-arvoisuutta, mitkä Vataja ja Seppälä-Järvelä (2009, 107–109) listaavat teoksessaan työelämälähtöisen prosessikehittämisen mahdollistajiksi. Seppänen-Järvelän ja Vatajan (2009b, 16) mukaan kehittämistoiminnassa on pyrittävä joustavuuteen ennalta määriteltyjen suunnitelmien suhteen. Tässä kehittämistyössä aikataulun ja suunnitelmien suhteen pyrittiin olemaan joustavia, jolloin kehittämistyön tilanteita voitiin käyttää hyödyksi vision saavuttamiseksi.

Kehittämistyössä painottuivat työelämälähtöisen prosessikehittämisen lähestymistavan mukaisesti koko työyhteisön yhteiset tavoitteet, osallistuminen, tiedon muodostaminen ja pidemmän aikavälin parannukset tiimien toimintatavoissa sekä työyhteisön toimintakyvyn edistämisessä (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009b, 13–16). Kuten Heikkilä ja muut (2008, 55) toteavat teoksessaan terveydenhuollossa kehittäminen kohdistuu ihmisiin ja osaamiseen sekä työtehtäviin, tekniikoihin ja toimintakäytäntöihin, kuten tässäkin kehittämistyössä. Kehittämistyössä kehitettiin käytännön työmenetelmiä ja työtehtäviä sekä pyrittiin integroimaan kehittäminen kiinteäksi osaksi päivittäistä työtä, mitkä Seppänen-Järvelän ja Vatajan (2009b, 13–16) mukaan ovat

menetelmälle soveltuvia tavoitteita. Kehittämistyössä tavoiteltiin työyhteisön toimintakäytäntöjen uudistamista ja yhteisöllisen hallinnan vahvistamista sekä työyhteisön työhyvinvoinnin kehittämistä, mitkä Vataja ja Seppänen-Järvelä (2009, 113–114) toteavat sopivan kehittämisoitteiden aiheeksi.

Esimies nähdään työyhteisönsä ensimmäisenä kehittäjänä ja usein vastuu kehittämistyön johtamisesta on esimiehellä. Konkreettisten kehittämistoimenpiteiden toteuttaminen vaatii päätöksentekovaltaa ja auktoriteettia ihmisten sitouttamiseksi ja motivoimiseksi kehittämistyöhön. (Vataja & Seppänen-Järvelä 2009, 107–109.) Isosaarikin (2008, 4, 54) korostaa työyksiköiden lähiesimiesten osallistumista kehittämiseen, sillä he ovat tiivis osa työyhteisöä ja tärkeä osa kehittämistoimintaa ja toimivat sekä työnantajan että työntekijöiden edustajina. Kehittämistyössä lähiesimiehet halusivat hyödyntää työyhteisön ulkopuolista toimijaa mobiiliviestien kehittämiseksi sekä kehittämisprosessin suunnittelun ja toteutuksen etenemiseksi. Vastuu työyhteisölähtöisestä toiminnasta säilyi esimiehillä työyhteisölähtöisen tiedon ja käytännön kokemuksen esiintuomiseksi, kuten Seppänen-Järvelä ja Vataja (2009b, 20–21) teoksessaan suosittavat.

Kehittämistoiminnan haasteina voidaan pitää epärealistista ennakkokuvaa toiminnasta, toimijoiden osallistumista sekä osallistamisen suunnitelman puuttumista, osallisten mielipiteiden huomiotta jättämistä sekä kehittämisraporttien epärealistista kuvaa kehittämistyöstä. (Toikko & Rantanen 2009, 8–9.) Osallistuminen, toiminnan suunnittelu ja resurssien realistisuus pyrittiin huomioimaan tässä kehittämistyössä heti kehittämistoiminnan alussa yhteisten tavoitteiden, aikataulujen ja pelisääntöjen laatimisella, jotta kehittämistoiminnan eteneminen hahmottuisi osallistujille eikä toiminta olisi haavoittuvaista. Kehittämistyön ajankohta pyrittiin suunnittelemaan niin, että kaikkien kehittäjien oli mahdollista osallistua jokaiseen kehittämistyön vaiheeseen ja työpajaan. (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009b, 16).

Osallistuvan innovaatiotoiminnan tavoitteena on parantaa työelämän laatua työyhteisön jäsenten aloitteellisuuden, sitoutuneisuuden ja luovuuden lisäämisen kautta (Alasoini 2011, 119; Wihlman, Hoppe, Wihlman & Sandmark 2014, 159, 171–176). Innovaatio on muutos, joka luo uuden ulottuvuuden suorituskyyville. Kehittämistoiminnalle järjestettiin suotuisa ympäristö, tarpeeksi tilaa ja aikaa sekä määriteltiin kehittämisen teema ja ryhmätyömenetelmä. Kehittämistyön kannalta näkemystä ja kokemusta edustavaksi osallistujajoukoksi valikoituivat lähiesimiehet, kehittämistyön tekijä sekä työyhteisön jäsenet. Lähiesimiehet saivat valmistautua ja pohtia kehittämistyön tavoitteita ennen varsinaisen työpajatoiminnan alkamista, mitkä Lecklin ja Laine (2009, 23, 56–57, 69) nimeävät kehittämistyön kannalta tärkeiksi elementeiksi.

Innovaatio on prosessi, joka vaatii usein eri vastuualueiden ja ryhmien osallistumista. Ideoinnissa tärkeää on luovuus ja vapaamuotoisuus, jotka ruokkivat innovointia. Kehittämistyössä vaiheet tapahtuivat osittain rinnakkain ja verkottuneesti yhteistyökumppaneiden kanssa. Myös prosessin alku ja loppu olivat selkeästi suunniteltu kuten Lecklin ja Laine (2009, 75–78) teoksessaan suosittavat. Alasoini (2011, 118) sekä Wihlman ja muut (2014, 171–176) painottavat innovaatioprosessin eri vaiheiden, sidosryhmien ja organisaation strategioiden huomioon ottamista kehittämistyön eri vaiheissa. Kehittämistyön alkuvaiheessa korostuivat mahdollisuuksien kartoittaminen, ideointi ja avoimuus sekä ratkaisujen etsiminen ympäristön muutoksesta ja organisaation toimintatapojen kyseenalaistamisesta. Tiedonlähteenä olivat käyttäjät eli työntekijät ja työyhteisö. Innovaatioprosessin lopun tavoitteena on tiedon soveltaminen, käyttöönotto ja juurruttaminen osaksi organisaation toimintaa. Kehittämistyö pohjautui organisaation työhyvinvoinnin edistämisen strategioihin, josta ideoinnin teemat työhyvinvointi-interventiota varten johdettiin. Kehittämistyön aikataulutuksessa ja sen suunnittelussa otettiin huomioon kehittämisprosessin eri vaiheet sekä työelämän muuttuvat tilanteet. Aikataulu pyrittiin suunnittelemaan tarpeeksi joustavaksi, jotta se on mahdollista toteuttaa lähiesimiesten työtehtävien lomassa. (Alasoini 2001, 118.)

Kehittämistyön aiheet nousivat työyhteisöjen toimintaympäristöstä sekä henkilöstön työhyvinvoinnin edistämisen tavoitteista ja tarpeista työyhteisölähtöisesti, mitkä Saarisilta ja Heikkilä (2015, 5–6) toteavat teoksessaan olevan merkityksellisiä osallistuvan innovaatioprosessin kannalta. Kehittämistyön toiminta toteutettiin vuorovaikutuksellisia toimintakäytäntöjä ja dialogia hyödyntäen ja toimijoiden yhteistä ymmärrystä korostaen tekemisen kohteesta, toiminnan tavoitteista ja niiden saavuttamiseksi tarvittavista tehtävistä tai menetelmistä. (Saarisilta & Heikkilä 2015, 5–6.) Työpajatoimintaa on hyödynnetty aiemminkin sosiaali- ja terveysalalla kehittämistoiminnassa työyhteisön työhyvinvoinnin edistämiseksi ja toimintatapojen kehittämiseksi, jolloin työyhteisön kehittämistavoitteiden, menetelmien ja jatkotoimenpiteiden kehittämiseksi järjestettiin yhteensä neljä kehittämistyöpajaa. (Manka 2014, 103–106.)

Tässä kehittämistyössä osallistuvassa innovaatiotoiminnassa hyödynnettiin ryhmätyöskentelyssä tuplatiimi-menetelmää, jossa tavoitteena on tuottaa vaihtoehtoja ja arvioida niiden toimivuutta. Tuplatiimi on saanut alkunsa Yhdysvalloissa 1970-luvulla ja sen avulla voidaan käsitellä asioita rakentavasti, systemaattisesti sekä kaikkia toimijoita osallistavasti. Menetelmä lisää osallistujien sitoutumista ja siinä yhdistyvät yksilö-, pari- ja ryhmätyöskentelyn parhaimmat puolet. Tuplatiimi-menetelmässä on selkeästi etenevät vaiheet, joissa aluksi ongelma selkeytetään, jatkossa ideoidaan vaihtoehdot ja lopuksi asetetaan ideat paremmuusjärjestykseen. Tavoitteena on ideoida paras mahdollinen ratkaisu tilanteeseen. (Helin 1995, 22, 27–30.)

Tuplatiimin logiikka voidaan kiteyttää sanoihin AIR-OPERA, jossa AIR tarkoittaa menetelmän päävaiheita Analyysiä, Ideointia ja Ratkaisua sekä OPERA jokaisen päävaiheen sisällä tehtävää käsittelyprosessia: Omaa ehdotusta, Parityöskentelyä, Esittelyä, Ristiin arviointia ja Aiheiden ryhmittelyä. Tuplatiimi-menetelmässä on tärkeää jäsentää käsiteltävä asia, tuottaa vaihtoehtoisia ratkaisumenetelmiä ja valita niistä lupaavimmat sekä löytää käsiteltävään asiaan ratkaisu ja sopia sen toteuttamisen toimenpiteistä. (Helin 1995, 22, 27–30, 175–188.) Kehittämistyön työ-

pajatyöskentelyssä jokainen osallistuja esitteli aluksi omia ratkaisuehdotuksiaan kehittämistyön aiheisiin, jonka jälkeen kuunneltiin muiden ehdotukset ja valittiin yhdessä parhaimmat kehitysideoit toteutettaviksi, kuten Helin (1995, 22, 27-30, 175-188) teoksessaan menetelmän etenemiseksi suosittaa. Tuplatiimi-menetelmän läpiviemi vie noin kolme tuntia, se on helppo keskeyttää vaiheiden välillä ja jatkaa seuraavana sopivana hetkenä. (Mts. 1995, 22, 27-30.)

## 6.2 Minä ensin! -hanke

Jyväskylän ammattikorkeakoulun ja Jyväskylän yliopiston Minä ensin! Mobiiliteknologia sote-työntekijän työhyvinvoinnin ja asiakkaan itseohjautuvuuden tukemisessa -hankkeen tavoitteena on vahvistaa digitaalisten palveluiden hyödyntämistä sote-työntekijöiden hyvinvoinnin tukemiseksi. Hankkeen yhteistyökumppaneina ovat Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Jyväskylän kaupunki ja Perheasiainneuvottelukeskus. (Minä ensin! 2015.) Hanketta rahoittavat Keski-Suomen ELY-keskus ja Euroopan Sosiaalirahasto (Larsson 2016, 34).

Syyskuussa 2015 alkaneen Minä ensin! -hankkeen tavoitteena on Keski-Suomen maakuntastrategian mukaisesti sote-alan työntekijöiden työhyvinvoinnin tukeminen digitaalisten palveluiden avulla sekä julkisen sektorin naisvaltaisen alan ammatillisen osaamisen vahvistaminen työelämälähtöisesti ja tulevaisuuden tarpeita vastaavaksi. Sote-alalla palvelurakenteessa tapahtuvat muutokset ovat kuormittavia ja haastavat työntekijöiden hyvinvointia. Muutostilanteet luovat uusia osaamisalueita ja työmenetelmiä alalle, minkä vuoksi työntekijöiden eri työhyvinvoinnin osa-alueita on tunnettava. Hankkeessa on luotu uudenlainen malli osaamisen ja työhyvinvoinnin tukemiseen ja sen tavoitteena on mobiilimenetelmien hyödyntäminen työntekijöiden itseohjautuvan työhyvinvoinnin edistämiseksi. Kehittämistyön aikana, keväällä 2017, hankkeeseen osallistuvat asiantuntijat suunnittelivat hankkeen vaiheiden mukaisesti osallistavissa työpajoissa kohdennettuja mobiiliviestejä oman työorganisaationsa tarpeisiin. (Hankkeen tausta ja tavoitteet. n.d.)

### 6.3 Kehittämistyön aineistonkeruu

Kehittämistyön työhyvinvointi-intervention mobiiliviestien suunnitteluprosessin kehittämisote oli työelämälähtöinen prosessikehittäminen, jossa hyödynnettiin työpaikatyöskentelyssä osallistuvaa innovaatiotoimintaa ja tuplatiimi-menetelmää. Kehittämistyön lähtökohta oli toimijalähtöisyys ja kehittämistyön subjektina oli työyhteisöjen työhyvinvoinnin kehittäminen (Vataja & Seppälä-Järvelä 2009, 107). Räsänen (2007, 51–52) teokseen pohjautuen kehittämistyön perustana olivat nykyisen toiminnan ja muuttuvan toimintaympäristön tuomat haasteet sekä työyhteisön sisäiset tekijät, joihin pyrittiin hakemaan ratkaisuja tai uusia paranneltuja välineitä koko työyhteisöä osallistavalla käytännön interventiolla. Kehittämistyön perustana hyödynnettiin alan aiempaa tutkimustietoa sekä työyhteisöistä nousevaa, kokemukseen perustuvaa tietoa (Toikko & Rantanen 2009, 19–21). Kehittämistyöllä pyrittiin edistämään tiimikohtaisia toimintatapoja, joiden tarve nousi yksikön toimijoiden itsensä määrittelemänä. Kehittämistoiminta kohdistui yksittäiseen työntekijään, työyhteisöön, henkilöstön ammatilliseen osaamiseen ja työn teon tapojen muutokseen ja jakautui eri toimijoille, kuten Toikko ja Rantanen (2009, 10–11, 14–18, 89) teoksessaan suosittavat.

Kehittämistyö toteutettiin työpajatoimintana yhteistyössä Jyväskylän kaupungin perusturvapalveluiden kolmen tiimin lähiesimiesten kanssa. Kehittämistyöhön osallistuvia lähiesimiehiä oli yhteensä kolme. Kehittämistyön alussa lähiesimiehille toteutettiin helmikuussa 2017 kysely tiimien ominaisuuksista sähköpostikyselynä, johon osallistuminen oli vapaaehtoista. Kohdeorganisaation kolme tiimiä ovat osa Jyväskylän kaupungin perusturvapalveluja, joiden henkilökunta on terveydenhuollon ammattilaisia, laitoshuoltajia tai tukipalveluiden henkilöstöä. Perusturvapalveluilla tarkoitetaan kunnan järjestämistä olevia lakisääteisiä sosiaali- ja terveyspalveluja, joilla turvataan riittävät vähimmäistason sosiaali- ja terveyspalvelut kunnan asukkaille. Perusturvapalveluihin kuuluvat yleisesti ottaen muun muassa terveyspalvelut, kotihoito, ikäihmisten palvelut sekä mielenterveyspalvelut. (Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut 2005, 4–5, 11–17.) Tiimien työntekijämäärä vaihteli

yhdeksästä 42: een henkilöön. Yhteensä työntekijöitä tiimeissä oli 80,5 henkilöä keväällä 2017.

Kehittämistyöhön osallistuneiden lähiesimiesten mukaan sosiaali- ja terveysalan muutokset ja työn kuormittavuus näyttäytyvät tiimeissä työntekijöiden sairaspöissalojen sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksien määrien lisääntymisenä, mikä on tutkitusti yleistä koko toimialalla. (Kunta10-tutkimus n.d; Laine ym. 2011, 13–14, 26–36, 129–130; Salo 2011, 65–67). Haasteita työyhteisön yhteisöllisyydelle, yhteistyölle sekä toimivuudelle luovat henkilöstön suuri ikäjakauma ja tiimien työntekijöiden vaihtuvuus. Tiimeissä työ on vuorotyötä, mikä vaikuttaa osaltaan yhteisöllisyyden rakentumiseen sekä kuormittaa työntekijöitä fyysisesti ja psyykkisesti. Lähiesimiesten työ on päivätyötä, joten esimies ei ole aina työntekijän tavoitettavissa työaikana. Kohdeorganisaatiossa on toteutettu työhyvinvointikyselyitä säännöllisesti organisaation strategioiden mukaisesti, mutta lähiesimiehet kokevat tarvitsevansa uusia menetelmiä työhyvinvoinnin edistämisen ja johtamisen tueksi 24h-työyhteisöön.

Kehittämistyön työpajat alkoivat Minä ensin! -hankkeen ryhmätapaamisten yhteydessä tammikuussa 2017 Jyväskylän ammattikorkeakoulun tiloissa. Kehittämistyöhön osallistuneet kolme Jyväskylän perusturvapalveluiden tiimien lähiesimiestä olivat jo mukana Minä ensin! -hankkeessa. Ennen kehittämistyön ja työpajatoiminnan aloittamista lähiesimiehiä tiedotettiin Minä ensin! -hankkeen tapaamisten yhteydessä kehittämistyöstä, siihen osallistumisesta ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Työpajatoiminta tapahtui hankkeen suunniteltujen toimenpiteiden aikataulun mukaisesti kevään 2017 aikana, johon osallistuminen oli vapaaehtoista. Tavoitteena oli hankkeen viidennen vaiheen mukaisesti suunnitella eKoutsi-mobiiliviestiohjelman hyödyntämistä oman työyhteisönsä asiakasrajapinnan käyttötarpeisiin. Kehittämistyön alussa tutustuttiin ryhmän jäseniin. Ryhmäytyminen tapahtui nopeasti, sillä lähiesimiehet tunsivat toisensa entuudestaan työnsä kautta. Tutustumisen jälkeen aloitettiin työpajatyöskentely tuplatiimi-menetelmän mukaisesti. Ensimmäisessä työpaja-

jassa lähiesimiehet täyttivät osallistumisen suostumuslomakkeen (Liite 1) ennen työpajatoiminnan alkamista. Kehittämistyön alussa allekirjoitettiin myös erillinen kehittämistyön tutkimuslupa Jyväskylän kaupungin perusturvapalveluiden kanssa.

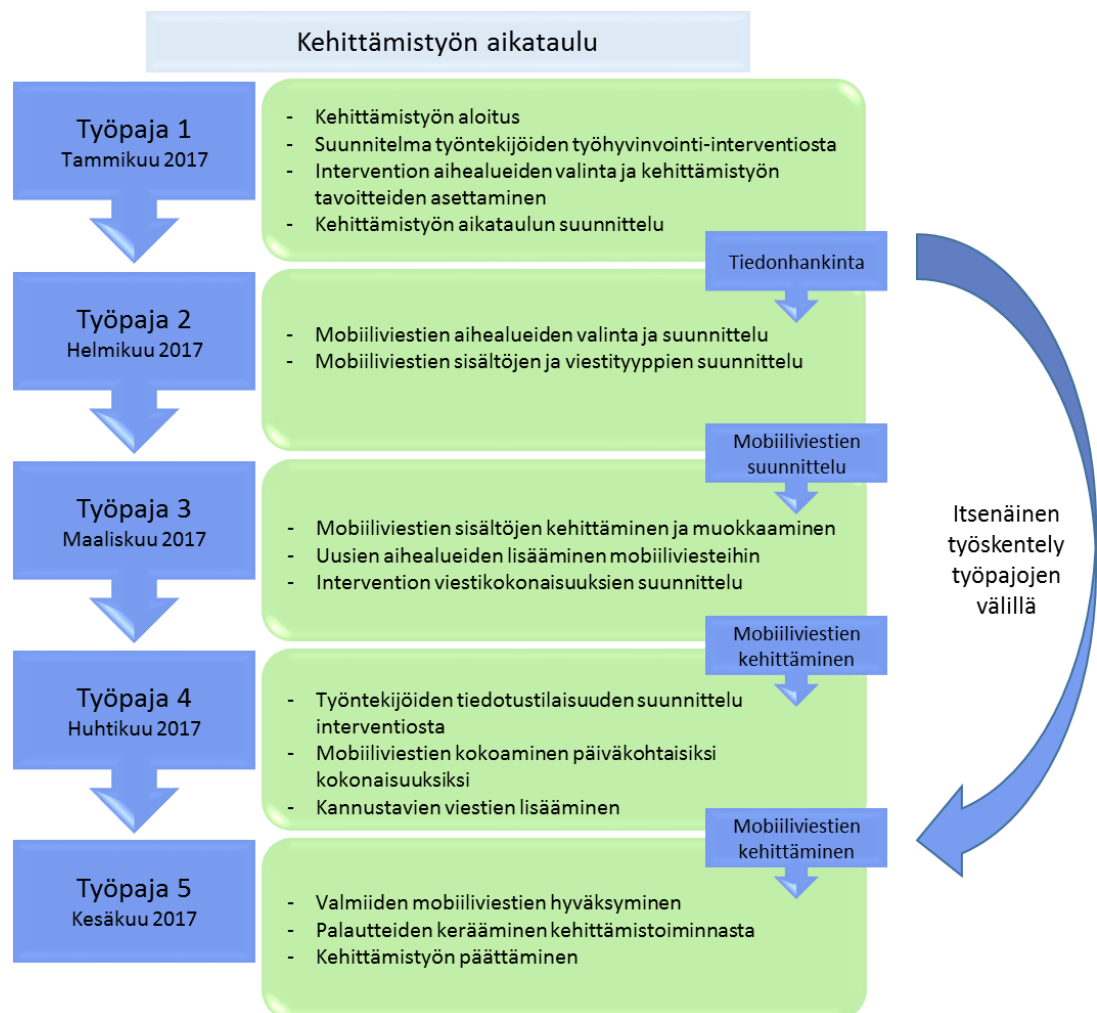
Ensimmäisessä tapaamisessa selvitettiin työelämälähtöisen kehittämisen näkökulmasta tiimien työhyvinvoinnin tilaa, sen kehittämiskohteita ja lähiesimiesten toiveita työpajatoiminnan ja sen etenemisen suhteen (Vataja 2012, 71–72). Ensimmäisen työpajan alussa sovittiin yhdessä lähiesimiesten kanssa kehittämistyöprosessiin kuuluvista toimenpiteistä, aikataulusta ja vastuualueista. Yhdessä sovittiin kevään työpajojen toimintamalleista, aikatauluista ja työpajojen välillä tapahtuvan itsenäisen työskentelyn tavoitteista. Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti työpajat toteutettiin kerran kuukaudessa tammi-, helmi-, maaliskuu- ja huhtikuun aikana. Yhteensä kevään 2017 aikana toteutettiin viisi työpajaa, sillä tiimien lähiesimiesten toiveesta kesäkuun alkuun sovittiin ylimääräinen tapaaminen työpajatoiminnan päättämiseksi ja valmiiden työhyvinvointi-intervention mobiiliviestien hyväksymiseksi.

Jokaiseen työpajaan käytettiin aikaa 2-3 tuntia kerrallaan ja toiminnassa (asioiden esittäminen ja päätöksenteko) hyödynnettiin tuplatiimi-menetelmää. Työpajojen välillä toteutettiin itsenäistä työskentelyä mobiiliviestien eteenpäin kehittämiseksi ja tiedonhankkimiseksi edellisen työpajan päätöksiin, kehittämistyön tekijän asiantuntijuuteen sekä sosiaali- ja terveysalan työhyvinvoinnin erityispiirteisiin sekä aiempaan tutkimustietoon perustuen. Tietokantahakuja suoritettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun tietokantojen hakuohjelmilla (Cinahl, Academic Search Elite, Pubmed, Electra) kevään 2017 aikana ja kehittämistyön tukena käytettiin sekä suomen- että englanninkielistä materiaalia.

Kehittämistoimintaan osallistettiin koko työyhteisö, jolloin kaikilla tiimien jäsenillä oli mahdollisuus osallistua muutosten suunnitteluun toimijana, minkä Alasoini (2011, 120–121) sekä Seppänen-Järvelä ja Vataja (2009b, 20) teoksissaan toteavat merkitykselliseksi kehittämistoiminnan kannalta. Kehittämistyössä työntekijöiden osallisuus ja



innovaatiodemokratia toteutuvat työntekijöille järjestetyssä yhteisessä tilaisuudessa toukokuussa 2017, missä työntekijöille esiteltiin tulevaa työhyvinvointi-interventiota, eKoutsi-mobiiliviestiohjelmaa sekä jo suunniteltuja mobiiliviestejä. Tilaisuudessa heillä oli mahdollisuus osallistua työhyvinvointi-intervention suunnitteluun ja esittää omia ideoitaan työhyvinvoinnin ja mobiiliviestien aihealueista. Tilaisuudessa työntekijöille kerrottiin intervention viesteihin vastaamisesta sekä vastausten anonymiteetistä, millä pyrittiin tuomaan esiin, etteivät vastaukset vaikuta työntekijän asemaan tai kohteluun (Elo ym. 2010, 12–14). Kehittämistyön aikataulu on koottu kuvioon 3.



Kuvio 3. Kehittämistyön aikataulu

## 6.4 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön työpajatoiminnan tuloksien analysointimenetelmänä käytettiin teemoittelua. Työpajoissa kehitetyt työhyvinvointi-intervention mobiiliviestit analysoitiin jakamalla viestit teemoittelun avulla työhyvinvoinnin eri osa-alueisiin. Eskolan ja Suorannan (1998, 179–180) mukaan teemoittelu sopii analysointitavaksi etenkin käytännöllisen ongelman ratkaisemisessa. Teemoittelun avulla aineistosta saatiin esille tuloksia ja vastauksia esitettyihin kysymyksiin, jolloin ne palvelivat erilaisia käytännön tarpeita.

Teemoittelussa painottuu, mitä kustakin aiheesta on sanottu. Aineisto pilkottiin ja ryhmiteltiin eri aihepiirien mukaan, jolloin on mahdollista vertailla teemojen esiintymistä aineistossa. Aluksi aineistosta tehtiin alustava ryhmittely, jonka jälkeen varsinaisia teemoja alettiin etsiä. Tarkoituksena oli hakea aineistosta tiettyä (työhyvinvoinnin) teemaa kuvaavia näkemyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.)

## 7 Kehittämistyön tulokset

Kehittämistyön tuloksena tuotettiin työyhteisölähtöisenä prosessikehittämisenä yhdessä tiimien lähiesimiesten kanssa yhteensä viidessä työpajassa mobiiliviestit Jyväskylän kaupungin perusturvapalveluiden kolmen tiimin työntekijöiden työhyvinvointi-interventioon. Kehittämistyön tuloksena kehitetyistä mobiiliviesteistä julkaistaan esimerkkejä. Kehittämistyössä tuotetut mobiiliviestit on suunniteltu alan erityispiirteitä, kirjallisuutta ja tutkimustietoa, työyhteisön kokemuksia ja kehittämistyöntekijän asiantuntijuutta hyödyntäen sekä mobiiliviestien ominaispiirteet huomioiden juuri kyseisten tiimien työhyvinvoinnin edistämiseksi, eivätkä ne välttämättä sellaisinaan so-

vellu suorina viestikokonaisuuksina tai valittuina aihealueina muihin tiimeihin tai työyhteisöihin. Tässä kehittämistyössä esitetään esimerkkejä mobiiliviesteistä, jotka kuvaavat mobiiliviestien kehittämisprosessia sekä viestien kehittämistä ja muotoilua kehittämistyön aikana. Kehittämistyön valmiin aineiston pituudeksi tuli 11 sivua taukoituja mobiiliviestejä Calibri-fontilla, fonttikoolla 12. Valmiita työntekijöiden työhyvinvointi-interventioon laadittuja ja hyväksytyjä mobiiliviestejä kehitettiin yhteensä 107 kappaletta. Työpajatoiminnan muistiinpanoja kertyi yhteensä seitsemän sivua Calibri-fontilla ja fonttikoolla 12 sekä rivivälillä 1,0. Sähköposteja lähetettiin työpajojen välillä toiminnan edistämiseksi, tiedottamiseksi ja palautteen keräämiseksi yhteensä kymmenen kappaletta. Kuten Heikkilä ja muut (2008, 21) teoksessaan toteavat, kehittämistyön tuloksia ovat sekä itse kehittämistyön prosessi että sen avulla saavutetut konkreettiset tulokset.

## 7.1 Työhyvinvointi-intervention aihealueet ja mobiiliviestit

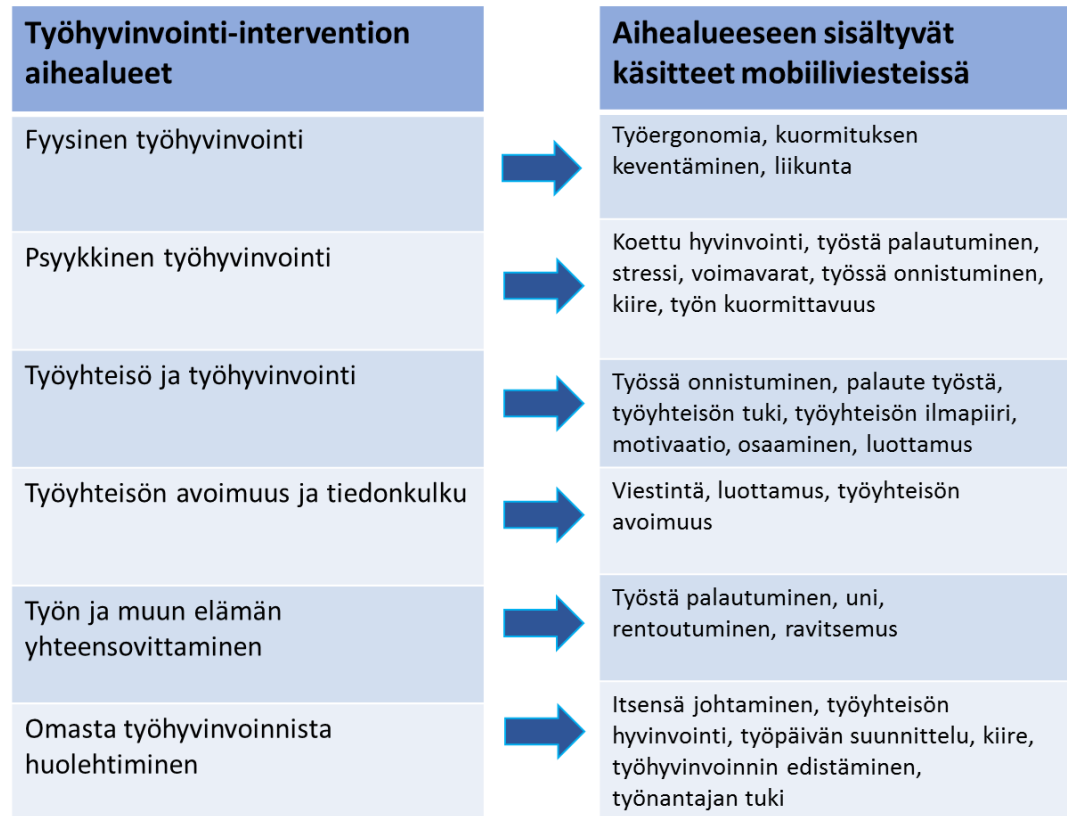
**Ensimmäinen työpaja** tammikuussa järjestettiin Minä ensin! -hankkeen ryhmätapaamisessa Jyväskylän ammattikorkeakoulun tiloissa. Jyväskylän perusturvapalveluiden tiimien lähiesimiehet valitsivat kohteekseen työntekijöidensä työhyvinvoinnin edistämisen ja uuden johtamisen työvälineen kokeilemisen. Työpajassa syntyi demokraattinen päätös siitä, että tiimien lähiesimiehet halusivat toteuttaa työntekijöilleen mobiilimenetelmiä hyödyntävän työhyvinvointi-intervention, joka tukisi työntekijöiden kokonaisvaltaista hyvinvointia ja itseohjautuvuutta, lisäisi työyhteisön yhteisöllisyyttä sekä toisi lisää tietoa työntekijöiden työhyvinvoinnin tilasta organisaatiolle. Lähiesimiehet halusivat mobiiliviestien tuottavan tietoa työntekijöille työhyvinvointiin vaikuttavista aiheista ja keinoista sekä lisätä työntekijöiden omaa pohdintaa yksilön ja työyhteisön hyvinvoinnin tilasta ja niitä edistävästä toimintatavoista. Työterveyshuollon rooli päätettiin jättää tässä interventiossa aiheiden ulkopuolelle, sillä interventiossa haluttiin korostaa työyhteisön ja työntekijän roolia ja osallisuutta työhyvinvoinnin edistämisessä.

Lähiesimiehet olivat yhtä mieltä siitä, että työhyvinvointi-interventio järjestettäisiin tiimeissä syys-marraskuussa 2017 ja se kestäisi yhteensä 12 viikkoa. Lähiesimiehet päättivät yhdessä, että työntekijät saisivat käyttää mobiiliviesteihin vastaamiseen myös omaa henkilökohtaista älypuhelimiaan. Mobiiliviestit päätettiin lähettää työntekijöille myös sähköpostitse, jolloin työntekijä voisi itse valita vastaamistavan. Lähiesimiehet päättivät pyrkiä kannustamaan tiimien työntekijöitä vastaamaan ensisijaisesti viesteihin tekstiviestillä. Interventiossa päätettiin käsitellä aiheina liikuntaa, ravitsemusta, unta sekä työn ja muun elämän yhteensovittamista, jotka ovat myös Minä ensin! -hankkeessa käsiteltyjä hyvinvoinnin aihealueita.

Keskustelun aiheeksi nousi, mitä oikeuksia ja velvoitteita työnantajalla on työntekijän terveyden edistämiseen, hyvinvointia tukevaan vapaa-ajan toimintaan ja henkilökohtaiseen elämään sekä millaiseen toimintaan työnantaja voi työntekijänsä velvoittaa. Työpajassa intervention tavoitteiksi nousivat kohdeorganisaation strategioiden ja tavoitteiden pohjalta työntekijöiden sairauspoissaolojen määrän ja tuki- ja liikuntaelinongelmien vähentäminen sekä yhteisöllisyyden tukeminen työntekijöiden vaihtuvuuden ja suuren ikäjakauman vuoksi. Lisäksi esiin nousivat kiire työssä, ajanhallinta työtehtävissä sekä kiittäminen hyvästä työstä.

**Toinen työpaja** toteutui helmikuussa Minä ensin! -hankkeen ryhmätapaamisessa Jyväskylän ammattikorkeakoulun tiloissa. Työpajassa valittiin työntekijöille suunnattuun työhyvinvointi-interventioon työhyvinvoinnin aihealueita, joita mobiiliviestien haluttiin käsittelevän. Tuplatiimi-menetelmää hyödyntäen jokainen lähiesimies sai aluksi kertoa omien tiimiensä työhyvinvointiin vaikuttavista aiheista, joita he toivoivat mukaan intervention osa-alueiksi. Esiin nousivat työtehtävissä ja työympäristössä huomioitavat työhyvinvoinnin osa-alueet, joissa olisi mahdollista vaikuttaa työntekijän työhyvinvointiin työajalla. Yhteisenä ratkaisuna päädyttiin työhyvinvointi-intervention käsittelevän etenkin työergonomiaa ja apuvälineitä, viestintää ja tiedonkulkua työpaikalla, työntekijöiden oman toiminnan vaikutusta työhyvinvointiin sekä työyhteisön yhteisöllisyyttä. Lähiesimiehet valitsivat 12 viikon työhyvinvointi-interventioon yhteensä kuusi suurempaa työhyvinvoinnin aihealuetta, jolloin yhtä aihealuetta

käsiteltäisiin viesteissä kahden viikon ajan. Ensimmäisen ja toisen työpajojen tulosten pohjalta päädyttiin vetämään yhteen työhyvinvointi-intervention aihealueet sekä niihin liittyvät käsitteet, jotka esiintyisivät mobiiliviesteissä. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Työhyvinvointi-intervention ja mobiiliviestien aihealueet

Yhdeksi keskeiseksi pohdinnan kohteeksi nousi uudestaan intervention toteutuksen asetelma ja lähiesimiehen rooli työntekijän työhyvinvoinnin edistämässä sosiaali- ja terveysalalla. Työajalla tapahtuvan ja työhön liittyvän työhyvinvoinnin edistämisen aiheiden katsottiin kuitenkin vaikuttavan myös osittain työntekijöiden vapaa-ajan toimintaan, jolloin terveyttä ja hyvinvointia edistävä toiminta siirtyisi mahdollisesti osaksi arkea. Keskeisiksi osiksi työhyvinvointi-interventiota muodostuivat uudenlaisen työhyvinvoinnin edistämisen ja johtamisen työvälineen pilotointi sekä uuden tiedon saaminen tiimien työntekijöiden työhyvinvoinnin tilasta ja heidän toiveistaan työhyvinvoinnin edistämiseksi.

**Kolmas työpaja** pidettiin lähiesimiesten pyynnöstä Jyväskylän perusturvapalveluiden tiloissa. Kolmatta työpajaa varten tiimien lähiesimiehet saivat etukäteen sähköpostitse liitetiedostona intervention aihealueisiin kehitettyjä mobiiliviestejä, jotka pohjautuivat alan aiempaan tutkimustietoon, opinnäytetyöntekijän asiantuntijuuteen sekä lähiesimiesten näkökulmiin tiimien työhyvinvoinnista. Työpajan tavoitteena oli kehittää mobiiliviestejä tiimien työntekijöiden työnkuvia ja työyhteisöjen ominaisuuksia vastaaviksi. Tärkeintä oli luoda viesteistä tarkkoja ja moniulotteisia, jotta työntekijät pystyisivät vastaamaan niihin oman työnkuvansa tai työyhteisönsä mukaisesti ilman, että kysymys rajasi tai ohjasi vastauksia liikaa. Mobiiliviestien kehittämisessä huomioitiin koko prosessin läpi työhyvinvoinnin tilannekohtaisen tiedon kerääminen. (Sihvonen ym. 2014, 24–25.) Työpajassa keskusteltiin viestien sisältöjen käsitteistä ja niiden ymmärrettävyydestä. Esimerkiksi sana *apuväline* vaihdettiin sanoon *työergonomia*, sillä *apuväline* käsitteen koettiin vaihtelevan liikaa ammattiryhmittäin. Osa viesteistä muotoiltiin niin, että *työergonomian* käsite vaihdettiin *työn kuormittavuudeksi*.

Kolmannessa työpajassa pohdittiin, millaisia vastauksia viesteihin halutaan ja miten mobiiliviesteillä saadaan tarpeellista tietoa työyhteisön työhyvinvoinnista sekä sen kehittämisestä. Mobiiliviestejä muokattiin yhdessä niin, että ne edistäisivät työntekijöiden työhyvinvoinnin itseohjautuvuutta sekä yksilö- että työyhteisötasolla. Kaikki osallistujat toivat työpajassa esiin uusia aihealueita mobiiliviestien aiheiksi ja työyhteisöistä nousevien aihealueiden soveltuvuutta pohdittiin kaikkien tiimien näkökulmasta. Mobiiliviestien aihealueisiin päätettiin lisätä työpäivän sisällön suunnittelu, työyhteisön avoimuus, työntekijän motivaatio omaa työtään kohtaan, työntekijän palautuminen työstä, palautteen antaminen ja saaminen sekä luottamus työyhteisössä. Lisäksi päätettiin kehittää lisää kannustavia viestejä työntekijöiden toiminnan tueksi, sillä innostavan johtamisen on todettu edistävän hyvinvointia. (Manka 2014, 94–101.)

Työpajassa sovittiin yhteisesti, että työhyvinvointi-interventiossa työntekijät vastaanottaisivat mobiiliviestejä kahtena arkipäivänä viikossa, maanantaisin ja torstaisin.

Kerralla tulevien viestien määrä rajattiin 3-5 kappaleeseen, jotta vastaaminen työn lomassa olisi helppoa ja näin ollen vastaamisprosentti mahdollisimman suuri. Lisäksi haluttiin, ettei vastaaminen veisi liikaa aikaa työtehtäviltä tai kuormittaisi työntekijöitä. (Sihvonen ym. 2014, 24–25.) Viestien vastautustyypeiksi päätettiin valita avoin vastaus, asteikko 1-7 sekä kyllä/ei. Päätöksenä osaan viesteistä (esimerkiksi kannustaviin viesteihin) ei vaadittu vastausta ollenkaan. Tulevien mobiiliviestien järjestys pyrittiin muokkaamaan yhtenäiseksi, jolloin työntekijä tiesi, mikä viesteistä on päivän viimeinen. Päivän viimeiseksi viestiksi valittiin kannustava mobiiliviesti, johon vastaaminen ei ollut välttämätöntä. Viestien sisällöistä pyrittiin tekemään vaihtelevia, jotta työntekijöiden mielenkiinto työhyvinvointi-intervention aikana säilyisi. Kysymykset muokattiin sellaisiksi, että niihin pystyi vastaamaan, riippumatta siitä, oliko henkilö töissä juuri kyseisenä päivänä vai ei. Lähiesimiesten pohdittavaksi myöhemmäksi jäi, mihin vuorokauden ajankohtaan viestit työntekijöille ajoitetaan, jotta kaikilla työntekijöillä olisi mahdollisuus osallistua interventioon. (Mts. 2014, 24–25.) Esimerkkejä kehitetyistä mobiiliviesteistä on koottu Taulukkoon 1.

Taulukko 1. Esimerkkejä kehitetyistä mobiiliviesteistä

Mobiiliviesti	Viestityyppi	Vastautustyyppi	Aihealue
Kuinka tärkeää omasta kunnostasi huolehtiminen on Sinulle tällä hetkellä? 1= ei lainkaan tärkeää, 7 =erittäin tärkeää	Kartoittava	Asteikko 1-7	Liikunta
Käy testaamassa UKK-Instituutin liikuntasovelluksesta liikutko tarpeeksi! Mukavaa viikkoa! <a href="http://www.ukkinstituutti.fi/testaaliikumisesi/">www.ukkinstituutti.fi/testaaliikumisesi/</a>	Kannustava	Avoin	Liikunta
Kehu itseäsi työntekijänä! Missä olet hyvä?	Pohdintaa herättävä	Avoin	Työssä onnistuminen
Kuinka hyvänä pidät tällä hetkellä työyhteisön ilmapiiriä? 1= ei lainkaan hyvänä, 7= erittäin hyvänä	Kartoittava	Asteikko 1-7	Työilmapiiri
Aseta itsellesi yksi tavoite, miten edistät seuraavien työvuorojesi aikana koko työyhteisön hyvinvointia.	Toimintaan ohjaava	Avoin	Työyhteisön hyvinvointi

Tee tällä viikolla jotain omaa hyvinvointiasi kohentavaa työssä tai vapaa-ajallasi. Mitä se voisi olla?	Toimintaan ohjaava	Avoin	Itsensä johtaminen
---	--------------------	-------	--------------------

**Neljäs työpaja** toteutettiin huhtikuussa Jyväskylän perusturvapalveluiden tiloissa. Osallistujille lähetettiin etukäteen sähköpostitse liitetiedostona edellisen työpajan tulosten mukaisesti muokatut ja kehitetyt mobiiliviestit. Osallistujina olivat kaikkien kolmen tiimin lähiesimiehet sekä Jyväskylän kaupungin henkilöstöhallinnon edustaja. Edellisten työpajojen mukaan osallistujien kesken vallitsi dialoginen demokratia ja kaikkien mielipiteet otettiin huomioon ehdotuksissa. Lähiesimiehet olivat pohtineet mobiiliviestejä itsenäisesti ennen työpajaa. Työpajassa päätettiin yhteisymmärryksessä, että työntekijöille laaditaan erillinen tilaisuus ja tiedote intervention toteutuksesta ja sisällöstä, jolloin viesteihin ei tarvitse sisällyttää intervention toteutumisen perustietoja. Tilaisuuden suunnittelun ja toteutuksen vastuu päätettiin olevan lähiesimiehillä. Lähiesimiehet päättivät yhdessä, että työhyvinvointi-intervention toteutuksen aikana pyritään järjestämään organisaation toimesta työhyvinvointiluentoja työntekijöiden tietouden lisäämiseksi omasta hyvinvoinnistaan sekä palkintoja aktiivisesta osallistumisesta. Vastuu hyvinvointiluentojen ja työntekijöiden palkitsemisjärjestelmän suunnittelusta ja järjestämisestä päätettiin jäävän lähiesimiehille ja tämän kehittämistyön ulkopuolelle.

Työpajan aikana pohdittiin mobiiliviestejä, niiden järjestystä sekä päiväkohtaisia aihekokonaisuuksia. Yhdessä sovittiin, että intervention alkuun halutaan kannustava viesti, joka toivottaa tervetulleeksi osallistumaan interventioon ja lisää työntekijöiden motivaatiota. Intervention mobiiliviestejä tarkasteltiin myös kokonaisuutena ja ensimmäiseksi viestiksi luotiin tervetulo viesti ja koko intervention viimeisen päivän mobiiliviesteiksi luotiin palautetta kerääviä viestejä sekä kiitosviesti osallistumisesta. Työpajan aikana kaikki osallistujat olivat yhtä aktiivisia ja jakoivat ahkerasti mielipiteitään, toisten mielipiteitä tasa-arvoisesti kuunnellen. Jokainen lähiesimies pyrki miettimään mobiiliviestejä oman tiimensä näkökulmasta ja toi esiin myös eriäviä mielipiteitä sanavalinnoista. Yhteistyössä pystyttiin kuitenkin kehittämään uusia ilmaisia viestisisältöihin, jotka sopivat kaikkien tiimien käyttöön.



Lähiesimiehet ehdottivat kehitettäväksi työntekijän itseohjautuvuutta lisääviä viestejä, joissa työntekijää ohjattaisiin itsenäisesti ottamaan selvää erilaisista terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista. Mobiiliviesteihin lisättiin tutkimus- ja teoriatietoon pohjautuen itseohjautuvuuteen kannustavia viestejä, jotta työntekijät voisivat saada lisää tietoa terveystyötytymisestään. Yhteistuumiin päädyttiin lisäämään viesteihin osallistavia ja aktivoivia menetelmiä esimerkiksi eri Internet-sivuihin tutustumisen ja omaa hyvinvointia lisäävien tavoitteiden laatimisen kautta. Kaikki toivat myös esiin haluavansa viesteihin lisää kannustavia ja motivoivia kommentteja sekä hauskuutta. Näiden ehdotusten mukaan luotiin yhteistyössä lisää työntekijää kannustavia viestejä osaksi interventiota. Henkilöstönhallinnon tuki ja organisaation sitoutuminen työhyvinvointi-interventiotä kohtaan tulivat esiin työpajan aikana. Lähiesimiehet olivat neuvotelleet erilaisia työhyvinvointiluentoja ja tiimien yhteisiä tapaamisia kannustakseen työntekijöitään osallistumaan työhyvinvointi-interventioon. Henkilöstöhallinnon edustaja osallistui aktiivisesti työpajatoimintaan tuomalla uusia ehdotuksia aiheisiin ja viestisisältöihin sekä henkilöstön että organisaation näkökulmista.

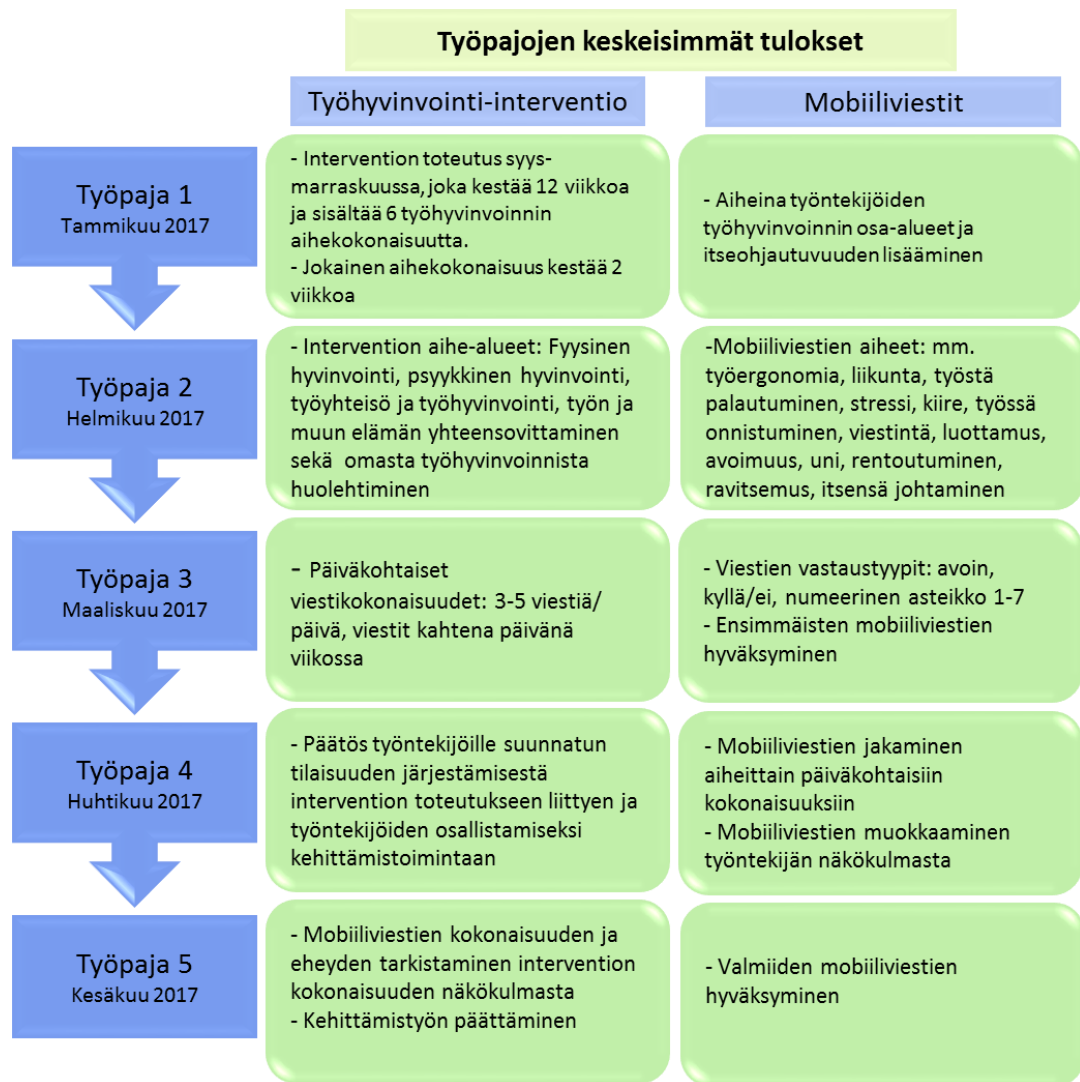
Työpajan tärkein tehtävä oli koota mobiiliviestien päivittäiset kokonaisuudet työhyvinvointi-interventioon. Yhdessä päätettiin, että työpajoissa pyritään luomaan vain intervention kannalta olennaiset mobiiliviestit, joita lähiesimiehet voivat tarvittaessa vielä muokata ennen intervention alkua. Tämän vuoksi muutama kysymys poistettiin kaikkien ollessa yhtä mieltä siitä, ettei sen tuottama tieto tiimille tai organisaatiolle ollut olennaista työhyvinvointi-intervention kannalta tai viestien sisällöt olivat osittain päällekkäisiä. Edelleen tärkeänä ominaisuutena oli, että viesteihin on helppo vastata työpäivän aikana, ne antavat tilannekohtaista tietoa henkilöstön hyvinvoinnista eivätkä häiritse työtehtäviä. Työpajassa mobiiliviestejä pyrittiin muotoilemaan nimenomaan työntekijöiden vastaamisen ja ymmärryksen näkökulmasta. Esimerkkejä mobiiliviestien muokkaamisesta on koottu Taulukkoon 2. Kaikki olivat samaa mieltä siitä, että viestien tulisi olla lyhyitä, konkreettisia, sävyltään neutraaleja sekä selkokielellä ilmaistuja. Viestien sisältöä ja rakennetta tiivistettiin, jotta vastaamisprosentti pysyisi korkeana. Yhdessä päätettiin, että mobiiliviestien tulisi mahtua yhteen tekstiviestiin, jolloin viesteissä voisi olla enintään 160 merkkiä. (Revere ym. 2015, 11–12.)

Taulukko 2. Esimerkkejä mobiiliviestien muokkaamisesta

Mobiiliviestin ensimmäinen versio	Valmis mobiiliviesti
Kuinka voisit kiinnittää huomiota työergonomiaasi seuraavan työvuoron aikana?	Millaisia keinoja käytät työergonomiasi edistämiseksi tällä hetkellä?
Millaisia voimavaroja Sinulla on tällä hetkellä työstä palautumiseen?	Mikä auttaa Sinua tällä hetkellä työstä palautumisessa?
Kuinka usein viime viikon aikana pohdit työhösi liittyviä asioita vapaa-ajalla? 1= en yhtään, 7= erittäin paljon	Kuinka usein viime viikon aikana pohdit työhösi liittyviä asioita vapaa-ajallasi? 1= en ollenkaan, 7= joka päivä
Miten voisit edistää omaa unenlaatuasi tällä hetkellä?	Uni on tärkeää työssä jaksamisen kannalta. Mieti omaa unirytmiasi: miten se tukee työssä jaksamistasi?
Millaisia uusia keinoja sait työhyvinvointisi edistämiseksi?	Mitä uusia keinoja sait hyvinvointijaksolta työhyvinvointisi edistämiseksi?

**Viides työpaja** toteutettiin kesäkuussa Jyväskylän perusturvapalveluiden tiloissa. Kuten aiemminkin, osallistujat saivat etukäteen sähköpostitse liitetiedostona edelleen kehitetyt mobiiliviestit. Osallistujina olivat kaikki kolmen tiimin lähiesimiehet. Lisäksi tiimien työntekijöille oli ennen viimeistä työpajaa esitelty organisaation järjestämässä tilaisuudessa työhyvinvointi-intervention toteutustapaa ja sisältöä. Tilaisuudessa työntekijöillä oli mahdollisuus kommentoida jo suunniteltuja mobiiliviestejä sekä ehdottaa uusia aihealueita mobiiliviestien aiheiksi. (Alasoini 2011, 120–121.) Työntekijät kokivat mobiiliviestit mielenkiintoisiksi ja vaihteleviksi, uusia ehdotuksia aihealueista ei tullut esiin.

Viidennessä työpajassa uusia aihealueita työhyvinvoinnista tai mobiiliviesteistä ei noussut enää esiin. Viimeisessä työpajassa tarkistettiin toukokuussa tehdyt muutokset mobiiliviestien ulkoasuun sekä mobiiliviestien kokonaiskuva ja jatkuvuus intervention kokonaisuuden näkökulmasta. Työpajassa hyväksyttiin valmiit työhyvinvointi-intervention mobiiliviestit, jotka käsittelivät osallistujien kuormittuneisuutta ja palautumisen keinoja, työyhteisötaitoja sekä muun muassa unen ja liikunnan määrää ja työn ja muun elämän yhteensovittamisen tilaa. Kehittämistyön työpajojen keskeisimmät tulokset on koottu kuvioon 5.



Kuvio 5. Kehittämistyön työpajojen keskeisimmät tulokset

Lähiesimiehet olivat tyytyväisiä kevään kehittämistoimintaan ja viestien aihealueisiin sekä sisältöihin. Tapaamisessa kehittäminen sovittiin päättyneeksi ja osallistujilta kerättiin kirjallinen palaute kehittämistoiminnan toteutumisesta ja yhteiskehittämisen prosessista. Kuvioon 6 on koottu esimerkkejä mobiiliviestien päiväkohtaisista kokonaisuuksista.

<b>Viesti</b>	<b>Viestityyppi</b>	<b>Vastaustyyppi</b>	<b>Aihealue</b>
Hei! Tervetuloa työhyvinvointijaksolle. Tulevina viikkoina keskitytään Sinun hyvinvointiisi!	Voimaannuttava	Avoin	Tervetuloa
Kerro millaisena koet työhyvinvointijaksolle osallistumisen tällä hetkellä?	Kartoittava	Avoin	Ennako-odotukset
Millaisia odotuksia sinulla on työhyvinvointijaksosta?	Kartoittava	Avoin	Ennako-odotukset
Kuinka kiinnostunut olet tällä hetkellä omasta työhyvinvoinnistasasi? 1= en ollenkaan, 7= hyvin kiinnostunut	Kartoittava	Asteikko 1-7	Motivaatio
Tsemppiä työviikkoon! Sinun hyvinvointisi työpaikalla on tärkeää!	Kannustava	-	
<b>Viesti</b>	<b>Viestityyppi</b>	<b>Vastaustyyppi</b>	<b>Aihealue</b>
Mikä on tällä hetkellä parasta työssäsi tai työyhteisössäsi?	Pohdintaa herättävä	Avoin	Työyhteisö
Kuinka tärkeänä pidät avoimuutta yhtenä toimivan työyhteisön ominaisuutena? 1=en lainkaan tärkeänä, 7=erittäin tärkeänä	Kartoittava	Asteikko 1-7	Luottamus
Kuinka avoimeksi koet työyhteisön tällä hetkellä? 1= ei lainkaan avoimeksi, 7= erittäin avoimeksi	Kartoittava	Asteikko 1-7	Työyhteisön avoimuus
Miten voit itse vaikuttaa työyhteisön avoimuuteen?	Pohdintaa herättävä	Avoin	Työyhteisön avoimuus
Avoimuus on avain hyvään työilmapiiriin. Iloista viikonalkua!	Kannustava	-	
<b>Viesti</b>	<b>Viestityyppi</b>	<b>Vastaustyyppi</b>	<b>Aihealue</b>
Kuinka motivoitunut olet jatkossa huolehtimaan omasta työhyvinvoinnistasasi? 1= en ollenkaan motivoitunut, 7=erittäin motivoitunut	Kartoittava	Asteikko 1-7	Työhyvinvoinnin edistäminen
Mitä uusia keinoja sait hyvinvointijaksolta työhyvinvointisi edistämiseksi?	Pohdintaa herättävä	Avoin	Työhyvinvoinnin edistäminen
Mitä muutoksia aiot tehdä oman työhyvinvointisi edistämiseksi seuraavien viikkojen aikana?	Pohdintaa herättävä	Avoin	Työhyvinvoinnin edistäminen
Miten Sinä toivoisit työnantajasi tukevan työhyvinvointiasi seuraavan vuoden aikana?	Pohdintaa herättävä	Avoin	Työnantajan tuki
Viimeistä viikkoa viedään, kiitos aiemmista vastauksistasi! Energistä viikonalkua!	Kannustava	-	

Kuvio 6. Esimerkki kolmesta eri päiväkohtaisesta mobiiliviestikokonaisuudesta

## 8 Tulosten tarkastelu

Kehittämistyön tarkoituksena oli yhteistyössä Jyväskylän kaupungin perusturvapalveluiden kolmen tiimin lähiesimiesten kanssa luoda uusi mobiilityömenetelmä tiimien työntekijöiden työhyvinvoinnin edistämisen ja johtamisen välineeksi. Kehittämistyön tavoitteena oli työelämälähtöisellä prosessikehittämisellä ja työpajatoiminnalla kehittää työyhteisöistä nousevista työhyvinvoinnin osa-alueista yhteistyössä tiimien lähiesimiesten kanssa eKoutsi-mobiiliviestiohjelmalla toteutettava ja työntekijöiden työhyvinvointia edistävä interventio, jossa hyödynnetään mobiiliviestejä. Tavoitteena oli lisäksi kehittää uusi (työ)väline Jyväskylän kaupungin perusturvapalveluiden lähiesimiesten käyttöön sote-alan työntekijöiden itseohjautuvan työhyvinvoinnin edistämiseksi.

### 8.1 Kehittämistyön päätulokset

Kehittämistyön tuloksena tiimien työntekijöille suunnatun työhyvinvointi-interventio työhyvinvoinnin osa-alueiksi ja mobiiliviestien aiheiksi valikoituivat työpajatoiminnassa työyhteisölähtöisesti osallistujien tietämykseen, alan erityispiirteisiin ja tutkimustietoon sekä kehittämistyön tekijän asiantuntijuuteen perustuen **kuusi eri työhyvinvoinnin aihealuetta: fyysinen ja psyykinen työhyvinvointi, työyhteisö ja työhyvinvointi, työyhteisön tiedonkulku ja avoimuus, työn ja muun elämän yhteensovittaminen sekä omasta työhyvinvoinnista huolehtiminen**. Aiemmat tutkimustulokset sosiaali- ja terveysalan henkilöstön työhyvinvoinnin tilasta tukevat kehittämistyöhön valittuja työhyvinvoinnin osa-alueita ja mobiiliviestien aiheita. Sote-alan työntekijöiden fyysinen ja psyykinen kuormittuminen, alan tunnepitoisuus sekä työyhteisötaitojen ja työntekijöiden itseohjautuvuuden vahvistaminen osana työhyvinvointia nousivat esiin myös alan tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Etenkin hoitoalan stressaavuus ja työntekijöiden uupumus tulivat vahvasti esiin tutkimuksissa. (Coluci & Alexandre 2012, 2516; D'arcy ym. 2011, 842–843; Jylhäsaari 2009, 29–30; Laine 2011, 14;

Mäkisalo-Ropponen 2014, 111–113.) **Kehittämistyön konkreettisena tuloksena muodostuivat työntekijöiden työhyvinvointi-intervention mobiiliviestit, joita kehitettiin työhyvinvoinnin eri osa-alueista yhteensä 107 kappaletta.** Kehitetyt mobiiliviestit olivat viestityypeiltään kartoittavia, pohdintaa herättäviä, toimintaan ohjaavia ja kannustavia (vrt. Punna ym. 2014, 52; Free 2013, 2) ja viestien sisältö muotoiltiin kohdeorganisaation tiimeihin soveltuvaksi mobiiliviestien ominaispiirteet huomioiden.

Sosiaali- ja terveystalalla työyhteisön työhyvinvoinnin edistämisen kehittämistoiminnassa on aiemminkin käytetty työpajatoimintaa, jolloin työpajoja järjestettiin yhteensä neljä. (Manka 2014, 103–106.) Työyhteisölähtöinen prosessikehittäminen valittiin kehittämistyön kehittämisoitteeksi, sillä se soveltui käytännön menetelmien ja työyhteisön työhyvinvoinnin kehittämiseen. **Osallistuva innovaatiotoiminta ja tuplatiimi-menetelmä tukivat kehittämistyön ja työpajatyöskentelyn vuorovaikutusta, aktiivista osallistumista, yhdessä ideoimista sekä uusien ratkaisujen löytämistä,** mikä oli mobiiliviestien kehittämisen kannalta merkityksellistä. (Helin 1995, 22, 27–30; Lecklin & Laine 2009, 75–78; Seppänen-Järvelä & Vataja 2009b, 13–16.) Tässä kehittämistyössä työpajoja oli yhteensä viisi. Jokaisessa työpajassa syntyi uusia ideoita ja näkemyksiä työhyvinvointi-intervention aiheista tai mobiiliviesteistä, mikä oli merkityksellistä lopputuloksen kannalta. Viisi työpajaa itsetyöskentelyn lisäksi todettiin sopivaksi määräksi tämän kehittämistyön aikataulun ja tavoitteiden osalta, sillä viidennessä työpajan päätteeksi ei tullut enää uusia ehdotuksia mobiiliviestien aihealueiksi tai mobiiliviesteiksi, mikä kertoo aineiston kylläntymisestä. (Toikko & Rantanen 2012, 124.) Kehittämistyön työpajatyöskentelyssä korostui henkilöstön työhyvinvoinnin ja osaamisen tukeminen ennaltaehkäisevästä näkökulmasta sekä työhyvinvoinnin edistämisen keinojen uudistaminen digitaalisia palveluita hyödyntäen, mikä on myös yksi Minä ensin! -hankkeen tavoitteista (Minä ensin! 2015).

Kehittämistyön **työhyvinvointi-intervention ja mobiiliviestien haluttiin tukevan ja motivoivan työntekijän terveyttä edistävää ja itseohjautuvaa toimintaa työpäivän aikana,** jolloin esimerkiksi fyysisen aktiivisuuden lisääminen, terveellinen ravitsemus

ja tarvittava palautuminen siirtyisivät mahdollisesti osaksi arkea. Tutkimuksissa ja kirjallisuudessa sosiaali- ja terveysalan työn on havaittu lisäävän terveysriskejä, mikä johtuu muun muassa epätyypillisistä työajoista ja psyykkisen kuormituksen vaikutuksista. (Karhula ym. 2013, 406–407; Sarafis ym. 2016, 7; Xie ym. 2011, 1537–1538.) Työhyvinvoinnista huolehtiminen ja henkilöstöjohtaminen on todettu ratkaiseviksi tekijöiksi henkilöstön jaksamisen tukemisen kannalta ihmisvaltaisilla aloilla (Black 2012, 27–28; Viitala 2009, 8–9), mikä tukee kehittämistyön työhyvinvoinnin johtamisen kehittämisen näkökulmaa sekä kehittämistyöhön valikoitujen työhyvinvointi-intervention ja mobiiliviestien aihealueiden valintaa. Kehittämistyön tuloksena kehitettyjä mobiiliviestejä voidaan hyödyntää hoitotyön työntekijöiden työhyvinvoinnin edistämiseksi ja samalla pilotoida tiimeissä uutta sosiaali- ja terveysalan johtamisen (työ)välinettä.

Mobiiliviestejä ja -teknologiaa hyödyntävä työhyvinvointi-interventio koettiin kehittämistyössä lähiesimiesten toimesta tiimeihin soveltuvaksi uudenaikaisiksi työhyvinvoinnin edistämisen menetelmäksi. Myös tutkimuksissa mobiilimenetelmien on havaittu soveltuvan terveysalalla hyvinvointi-intervention, tiedonkeruun ja johtamisen välineeksi (Blake 2008, 160; Braun ym. 2013) ja mobiiliteknologian ja -menetelmien käytöllä on havaittu olevan positiivisia vaikutuksia työntekijöiden työhyvinvoinnin ja terveystietoisuuden edistämiseksi (Mattila ym. 2013). Kuten kehittämistyössäkin tuli esiin, terveydenhuoltoalalla mobiililaitteiden käyttö kasvaa, mikä tukee kehittämistyön tavoitetta luoda uusi työväline lähiesimiesten käyttöön työntekijöiden työhyvinvoinnin ja johtamisen tueksi. (Greenspun & Coughlin 2012, 3–5). Mobiilimenetelmien avulla on mahdollista lisätä palveluiden laatua, tehokkuutta ja työn sujuvuutta julkisen talouden supistuessa ja terveydenhuollon resurssien vähentyessä sekä palvelutarpeiden lisääntyessä. Niillä voidaan vastata sosiaali- ja terveysalan ajankohtaisiin haasteisiin tulevan sote-uudistuksen tavoitteiden mukaisesti ja digitalisaatiota hyödyntäen, mikä tekee kehittämistyössä kehitetystä uudenaikaisesta terveyden edistämisen ja johtamisen välineestä ajankohtaisen. (Farrell 2016; Braun ym. 2013; Greenspun & Coughlin 2012, 3–5; Putzer & Park 2010; Sote- ja maakuntauudistuksen yleisesittely 2017; Tuomivaara & Eskelinen 2012, 4.)

Sosiaali- ja terveysalan organisaatiossa heikkoutena on usein kommunikointi, toiminnan joustamattomuus sekä hidas reagointi- ja uudistumiskyky (Härkönen & Airaksinen 2012, 6–7). Kehittämistyössä kehitettyjen mobiiliviestien ja eKoutsi-mobiiliviestiohjelman avulla tiimien työhyvinvoinnin edistämisen ja johtamisen käyttökulttuuria voidaan uudistaa. Kuten muun muassa Isosaari (2008, 2–4), Vilkmán (2016, 11–16) sekä Härkönen ja Airaksinen (2012, 6–7) toteavat, sosiaali- ja terveysalan johtamiseen tarvitaan uusia menetelmiä 24h-talouden, välimatkojen sekä osallistavan, jaetun ja verkostomaisen johtamisen yleistyessä. Kehittämistyössä tiimien lähiesimiehet toivat saman näkökulman esiin nykypäivän johtamisen haasteellisuuden ja työnkuvan laajenemisen lisääntyessä. Mobiilimenetelmillä johtamiseen on mahdollista luoda uusia välineitä muuttuvan toimintaympäristön tarpeisiin, mikä voi helpottaa lähiesimiesten työtä ja vaikuttaa samalla myönteisesti myös lähiesimiesten työhyvinvointiin. Uusien toimintamallien ja välineiden kehittäminen sekä työntekijöiden osallistaminen linjaa myös vallalla olevan innovaatioparadigman ja julkisen hallinnan mallin viitekehystä (Seeck 2008, 21–22, 243–244; Virtanen & Stenvall 2011, 55–57). Erilaisten mobiilimenetelmien hyödyntäminen luo uusia mahdollisuuksia myös etäjohtamisen tueksi.

Eskelinen ja Tuomivaara (2012, 4–5, 12–13, 44) toteavat esimiehen olevan oman tiiminsä ensimmäinen kehittäjä ja esimiehillä on suuri rooli organisaation uusien toimintamallien ja käyttökulttuurien luomisessa. Lehto ja Viitala (2016, 122–127) havaitsivat tutkimuksessaan esimiestyön olevan merkityksellistä työhyvinvoinnin edistämisen kannalta. Kehittämistyön kautta tiimien lähiesimiehet saivat uutta tietoa ja kokemusta työhyvinvoinnin edistämisen keinoista sekä kokivat kehittämistoiminnan myös työnohjauksen näkökulmasta. Tiimien lähiesimiesten osallistuminen kehittämistyöhön lisäsi työelämälähtöistä näkökulmaa kehittämisprosessissa ja mobiiliviestien suunnittelussa sekä vahvistaa työhyvinvoinnin kehittämisen suunnitelmallista jatkumista myös tämän kehittämistyön jälkeen. Osallistamalla tiimien työntekijät mobiiliviestien suunnitteluprosessiin, varmistettiin viestien ja työhyvinvoinnin aihealueiden soveltuvuus tiimeihin työntekijöiden näkökulmasta.



Digitalisaatio ja teknologisten menetelmien hyödyntäminen antaa uusia mahdollisuuksia työn tekemiseen ja organisointiin. On hyväksyttävä, tulevaisuudessa osa vanhoista työmenetelmistä ja -välineistä häviää ja tilalle tulee uusia. Tietotekniikan ja uudistuvan teknologian käyttömahdollisuuksia on kehitettävä ja innovoitava tiimi-kohtaisesti käyttöön organisaation, johtamisen ja työn tekemisen näkökulmista sekä pidettävä huolta, että henkilöstön osaaminen pysyy kehityksessä mukana. Tämä edellyttää organisaatioilta myös asiaankuuluvien teknologisten laitteiden hankkimista ja niiden käytön opastusta työntekijöille. Työhyvinvointi-intervention kautta uutta työhyvinvoinnin edistämisen ja sote-alan johtamisen menetelmää voidaan pilotoida ja arvioida sekä hyödyntää sitä tulevaisuudessa mahdollisesti myös päivittäisen johtamisen välineenä. Pilotoinnin kautta eKoutsi-mobiiliviestiohjelman ja mobiiliviestien hyödyntämistä voidaan kehittää myös muihin organisaation tiimeihin soveltuvaiksi.

## 8.2 Kehittämistyön luotettavuuden ja eettisyyden arviointi

Kehittämistoiminnan **luotettavuutta** arvioidaan käyttökelpoisuuden, todenmukaisuuden ja hyödynnettävyyden näkökulmista sekä saavutettujen ja tavoiteltujen tulosten perusteella. (Toikko & Rantanen 2009, 121–122; Seppänen-Järvelä 2006, 21–23). Tämän kehittämistyön tuloksena kehitettyjä ainutkertaisia mobiiliviestejä tullaan käyttämään työntekijöiden työhyvinvointi-interventiossa pilotoiden samalla uutta työhyvinvoinnin ja johtamisen välinettä tiimeissä. Kehittämistyön tuloksena luodut mobiiliviestit ovat kontekstisidonnaisia ja kehittämisprosessi ja kohdeorganisaatio ovat ainutkertaiset, mikä voi vaikuttaa tulosten siirrettävyyteen. Kehittämistyön toteutuksen raportoinnissa on pyritty läpinäkyvyyteen, jolloin muut voivat arvioida tulosten käyttökelpoisuutta ja soveltuvuutta omaan työyhteisöönsä. (Toikko & Rantanen 2009, 126.) Mikäli tämä kehittämistyö olisi tehty toisena ajankohtana, eri sosiaali- ja terveysalan työympäristössä tai -yhteisössä ja eri osallistujajoukolla, olisivat mobiiliviestit voineet poiketa tämän kehittämistyön tuloksista, mutta ne olisivat saattaneet sisältää samoja työhyvinvoinnin teemoja kuin tässä kehittämistyössä. Mikäli

kehittämistyön menetelminä olisi käytetty muita menetelmiä kuin työelämälähtöistä prosessikehittämistä, osallistuvaa innovaatiotoimintaa ja tuplatiimiä, olisi työhyvinvoinnin aiheista mahdollisesti voinut nousta esiin uusia osa-alueita tai mobiiliviestien aiheita.

Kehittämistyössä ja sen raportoinnissa on pyritty tuomaan kehittämistyötä koskevat valinnat ja tulokset näkyviksi. Kehittämistyön eri vaiheet on pyritty raportoimaan avoimesti, mikä lisää kehittämistyön laadullista pätevyyttä. Tutkimusaineiston keräämisessä ja analysoinnissa on pyritty huolellisuuteen ja läpinäkyvyyteen sekä arvioimaan analyysivaihetta kriittisesti. (Toikko & Rantanen 2012, 122–124.) Kehittämistyön aikataulu rajautui keväälle 2017, jolloin Minä ensin! -hankkeen viidennen vaiheen tavoitteiden mukaisesti osallistajat suunnittelivat eKoutsu-mobiiliviestiohjelman hyödyntämistä oman työyhteisönsä asiakasrajapinnan käyttötarpeisiin. Kehittämistyön tavoitteiden lisäksi työpajatyöskentelyssä ja mobiiliviestien kehittämisessä huomioitiin myös Minä ensin! -hankkeen tavoitteet, mikä lisää kehittämistyön luotettavuutta.

Aineiston kylläntyminen ja triangulaatio toteutuivat viiden työpajan aikana. Viidennessä työpajassa ei enää syntynyt uusia ehdotuksia tai ratkaisuja työhyvinvointi-intervention tai mobiiliviestien kehittämiseksi. Kehittämistyössä yhteiskehittämisen tuotoksena syntyneet työhyvinvointi-intervention mobiiliviestit perustuvat tutkittuun tietoon ja ovat luotettavia. (Toikko & Rantanen 2012, 122–124.) Kehittämistyöhön osallistuneiden määrä oli suhteellisen pieni, yhteensä neljä henkilöä, mikä voi vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Kehittämistyön prosessin, tavoitteiden ja tulosten kannalta merkittävää on kuitenkin tärkeäksi valikoituvan osallistujajoukon valitseminen. (Lecklin & Laine 2009, 23, 56–57, 69.) Lähiesimiesten asenteen ja aseman on todettu olevan ratkaiseva uusien toimintamallien luomisessa sekä työhyvinvoinnin edistämisessä, mikä tukee kehittämistyöhön valittujen osallistujien valintaa. (Tuomivaara & Eskelinen 2012, 1–5, 12–13, 44, 72; Isosaari 2008, 2–4, 39, 54; Manka, Heikkilä-Tammi & Vauhkonen 2012, 14; Milner ym 2015.)

Kehittämistyöhön osallistuneilla lähiesimiehillä oli omakohtaista kokemusta eKoutsimobiiliviestiohjelman käytöstä Minä ensin! -hankkeen aiempien vaiheiden kautta ja he olivat itse osallistuneet eKoutsiviestiohjelmalla toteutettavaan hyvinvointi-interventioon. Kokemustensa kautta lähiesimiehillä oli realistinen kuva eKoutsista ja mobiiliviesteihin vastaamisesta, jolloin kokemustieto auttoi valmiiden mobiiliviestien luomisessa kehittämistyössä. Toikko ja Rantanen (2012, 123–124) korostavat kehittämistyössä toimijoiden aktiivisuutta ja sitoutuneisuutta kehittämistyön aineistojen ja tuotosten luotettavuuden lisäämiseksi. Tässä kehittämistyössä kehittämistyön tekijä oli osittain opintovapaalla kehittämistyön aikana ja osallistujien tavoitettavissa koko kehittämisprosessin ajan, mikä lisää tulosten luotettavuutta. Lähiesimiehet olivat motivoituneita ja aktiivisia koko kehittämisprosessin ajan, mikä vaikutti kehittämistyön etenemiseen, yhteistyön sujuvuuteen sekä kehittämistyön tuotosten laatuun. (Mts. 2012, 123–124.) Ajoittain työpajatyöskentelyssä ryhmätyöskentely muuttui vapaamuotoisemmaksi, mutta vapaamman keskustelun kautta syntyi myös merkityksellisiä ideoita intervention ja mobiiliviestien kehittämisen näkökulmasta. Lecklin ja Lainein (2009, 75–78) painottavat teoksessaan innovaatiotoiminnan ideoinnin vapaamuotoisuutta. Hankkeen kautta kehittämisprosessin tukena oli joukko asiantuntijoita ja ammattilaisia, joilla oli kokemusta mobiiliviestien laatimisesta sekä eKoutsimobiiliviestiohjelmasta. Vastuu kehittämistyön suunnittelusta, toteutuksesta ja tavoitteiden saavuttamisesta säilyi kuitenkin kehittämistyön tekijällä koko kehittämisprosessin ajan.

Kehittämistyön tuloksena kehitettyjä mobiiliviestejä voidaan hyödyntää työntekijöiden työhyvinvoinnin edistämiseksi sosiaali- ja terveysalalla etenkin hoitotyössä. Kehittämistyön toteutuksen ja raportoinnin avulla muiden työyksiköiden ja (lähi)esimiesten on mahdollista kehittää mobiiliteknologian ja mobiiliviestien hyödyntämistä työhyvinvoinnin edistämiseksi sekä luoda itse työhyvinvointia edistäviä ja tukevia mobiiliviestejä oman tiimensä työntekijöiden työhyvinvoinnin edistämisen tavoitteita vastaaviksi. Tässä kehittämistyössä kehitettyjä mobiiliviestejä ja mobiiliviestien päiväkohtaisia kokonaisuuksia voidaan hyödyntää kehittämistoiminnan tukena, mutta ne eivät sellaisenaan välttämättä sovellu suoraan toisen sote-alan tiimin tai muun työyhteisön työntekijöiden työhyvinvoinnin edistämiseksi. Tärkeää onkin osata valita, tai

kehittää omatoimisesti, oman tiiminsä työhyvinvointia edistäviä mobiiliviestejä. Digitalisaation hyödyntäminen prosessissa ja työvälineenä linkittyy sosiaali- ja terveystieteiden sekä sote-uudistuksen linjauksiin ja koko sote-alan tulevaisuuden kehittämisen tavoitteisiin.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tutkimus- ja kehittämistyö voi olla **eettisesti** hyväksyttävää, luotettavaa ja uskottavaa, mikäli tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden mukaisesti. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012, 6.) Tässä kehittämistyössä on pyritty toimimaan näiden periaatteiden mukaisesti.

Kehittämistyö on osa Minä ensin! -hanketta, jolle tutkimus lupa oli jo myönnetty. Kehittämistyöstä tehtiin lisäksi erillinen tutkimuslupa Jyväskylän kaupungin perusturvalautakunnan kanssa. Kaikki kehittämistyöhön osallistuvia henkilöitä tiedotettiin kehittämistyöstä etukäteen ja heiltä pyydettiin kirjallinen suostumus osallistumisesta (Liite 1). Kehittämistyöhön osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistujat saivat missä vaiheessa tahansa keskeyttää osallistumisensa. Kehittämistyön tulosten tallentamisessa ja raportoinnissa huolehdittiin osallistujien anonymiteetistä ja tietoja käsiteltiin luotettavasti. Kehittämistyössä kerätty aineisto säilytettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeen mukaisesti ja hävitetään tulosten raportoinnin jälkeen. Työhyvinvointi-intervention suunnittelussa ja mobiiliviesteihin vastaamisessa otettiin huomioon vastaajien anonymiteetin säilyminen ja tietoturva. Työntekijöiden tiedot suojataan interventiossa salasanoilla, tietokannan nimimerkeillä ja henkilötietojen poistamisella. (vrt. Rönkä ym. 2015, 180–186.)

Kehittämistyöhön osallistuneet lähiesimiehet toimivat aktiivisesti koko kehittämistyön ajan kehittämistyön tavoitteiden saavuttamiseksi. Kehittämistyö pyrittiin toteuttamaan niin, että se kuormittaisi mahdollisimman vähän lähiesimiehiä heidän oman työnsä ohella. Kehittämistyön suunnittelussa ja toteutuksessa otettiin huomioon

osallistujien toiveet aikataulujen ja kokoontumispaikkojen suunnittelussa, jotta osallistuminen olisi esteetöntä. Heti kehittämistyön alussa sovittiin kehittämistyön osallistujien kesken vastuut ja velvollisuudet sekä aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat asiat.

### 8.3 Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset

Tutkimukset mobiilimenetelmien hyödyntämisestä työhyvinvoinnin edistämässä ja johtamisessa ovat pääosin ulkomaisia ja mobiilimentelmien hyödyntäminen sosiaali- ja terveysalalla ei ole vielä yleistä, joten aiheista tarvitaan lisää tutkimustietoa. Lisäksi tutkimustietoa johtamisen vaikutuksista työhyvinvoinnin edistämiseksi tarvitaan vielä lisää etenkin syy-seuraussuhteiden osalta. Jatkokehittämis- ja tutkimusajatuksena olisi tärkeää tutkia työntekijöiden työhyvinvointi-intervention mobiiliviesteihin saatuja vastauksia, jotta vastausten pohjalta on mahdollista toimia tiimien työntekijöiden työhyvinvoinnin edistämiseksi sekä kehittää työhyvinvoinnin toimenpiteitä työntekijöiden tarpeita vastaaviksi.

Työhyvinvointi-intervention jälkeen voisi selvittää, miten mobiiliviestien sisältö ja aiheet näkyvät tiimien toiminnassa ja työhyvinvoinnissa sekä vertailla vastauksia esimerkiksi työhyvinvointikyselyistä saatuihin tuloksiin. Jatkokehittämisehdotuksena voitaisiin ottaa selvälle millaisena työhyvinvoinnin edistämisen ja johtamisen välineenä ja menetelmänä työntekijät ja lähiesimiehet pitävät mobiiliteknologiaa sekä miten mobiilimenetelmiä voitaisiin jatkossa hyödyntää tiimien toiminnassa ja kehittää edelleen työyhteisön ja koko organisaation tarpeita vastaavaksi. Myös mobiilimenetelmien ja -laitteiden hyödyntämistä ja mahdollisuuksia sosiaali- ja terveysalan työvälineenä ja osana muuttuvaa työtä tulisi selvittää tarkemmin.

## Lähteet

- Ahonen, O., Kinnunen, U-M. & Kouri, P. 2016. Sähköiset terveysterveystyöt hoitotyössä. Teoksessa Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016. Sairaanhoidajaliitto. Toim. Kaija Pirhonen. Porvoo: Bookwell Oy.
- Ailasmaa, R. 2015. Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 16/2015. Viitattu 18.12.2016.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126388/Tr16\\_15\\_kokonaisraportti.pdf?sequence=4](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126388/Tr16_15_kokonaisraportti.pdf?sequence=4)
- Alasoini, T. 2011. Hyvinvointia työstä: Kuinka työelämää voi kehittää kestäväällä tavalla? Tekes raportteja 76. Helsinki. Viitattu 21.2.2017.  
[https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/hyvinvointia\\_tyosta.pdf](https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/hyvinvointia_tyosta.pdf)
- Almost, J., Doran, D.M., Hall, L.M & Leschinger, H.K.S. 2010. Antecedents and consequences of intra-group conflict among nurses. *Journal of Nursing Management* 18, 8, 981–992.
- Barnard, C.I. 1968. *The Functions of the Executive*. Cambridge, Ma: Harvard University Press.
- Bass, B.M., 1990. *Bass and Stogdill's Handbook of Leadership. Theory, Research and Managerial Applications*. Third Edition. New York: The Free Press.
- Black, D. C. 2012. Why healthcare organizations must look after their staff. *Nursing management* 19, 6, 27–30.
- Blake, H. 2008. Innovation in practice: mobile phone technology in patient care. *British Journal of Community Nursing* 13, 4, 160–165.
- Braun, R., Catalani, C., Wimbush, J. & Israelski, D. 2013. Community Health Workers and Mobile Technology: A Systematic Review of the Literature. *PLOS One* 8, 6.
- Chen, P.Y. & Cooper, C.L. 2104. *Wellbeing: A Complete Reference Guide, Work and Wellbeing*. Hoboken Wiley 2014.
- Cole-Lewis, H & Kershaw, T. 2010. Text messaging as a tool for behavior change in disease prevention and management. *Epidemiologic Reviews* 32, 53–69. Viitattu 29.8.2017.  
<http://epirev.oxfordjournals.org/content/early/2010/03/30/epirev.mxq004.full.pdf+html>
- Coluci, M.Z.O. & Alexandre, N.M.C. 2012. Job factors related to musculoskeletal symptoms among nursing personel – a review. *Work* 41, 2516–2520.
- Cowan, L. D. 2014. e-Leadership: Leading in a Virtual Environment – Guiding Principles For Nurse Leaders. *Nursing Economics* 32, 6, 312–322.
- Day, A. & Randell, K.D. 2014. Building a Foudation for Psychologically Healthy Workplaces and Well-being. Teoksessa *Workplace Well-being: How to Build Psychologically Healthy Workplaces*. Toim. Day, A., Kelloway, E.K & Hurrell Jr., J.J. Wiley-Blackwell.

D'arcy, L.P., Sasai, Y. & Stearns, S.C. 2011. Do assistive devices, training and workload affect injury incidence? Prevention efforts by nursing homes and back injuries among nursing assistants. *Journal of Advanced Nursing* 68,4, 836–845.

Dellve, L., Skagert, K. & Vilhelmsson, R. 2007. Leadership in workplace health promotion project: 1- and 2-year effects on long-term work attendance. *European Journal of Public Health* 17, 5, 471–476.

Digitalisaatio. N.d. Valtioneuvosto. Viitattu 7.10.2016.

<http://alueuudistus.fi/soteuudistus/digitalisaatio>

Drucker, P. F. 2000. Johtamisen haasteet. Suom. Maarit Tillman. Juva: WSOY.

Elbarazi, I., Loney, T., Yuosef, S. & Elias, A. 2017. Prevalence of and factors associated with burnout among health care professionals in Arab countries: a systematic review. *BMC Health Services Research* 17, 491, 1–19.

Elo, A-L., Ervasti, J. & Kuokkanen, A. 2010. Hyvinvointi ja tulokellisuus esimiestyön haasteena. Tutkimus kolmessa julkisen sektorin organisaatiossa.

Työympäristötutkimuksen raporttisarja 51. Työterveyslaitos. Helsinki. Viitattu 27.6.2017.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134560/Hyvinvointi%20ja%20tuloksellisuus%20esimiesty%C3%B6n%20haasteena.pdf?sequence=1>

Ensio, A., Suomalainen, S., Lammintakanen, J. & Kinnunen, J. 2014. Työtyytyväisyys meillä ja muualla. Teoksessa Työhyvinvoinnin keinot. Hoitotyön vuosikirja 2014. Toim. Iiri Rantala & Eva Tilander. Helsinki: Fioca Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Farrell, M. 2016. Use of iPhones by Nurses in an Acute Care Setting to Improve Communication and Decision-Making Processes: Qualitative Analysis of Nurses' Perspectives on iPhone Use. *Journal of Medical Internet Research: mHealth & uHealth* 4,2. Viitattu 26.3.2017.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4908301/>

Free, C., Phillips, G., Galli, L., Watson, L., Felix, L., Edwards, P., Patel, V. & Haines, A. 2013. The Effectiveness of Mobile-Health Technology-Based Health Behaviour Change or Disease Management Interventions for Health Care Consumers: A Systematic Review. *PLOS Medicine* 10, 1, 1–44.

Gagnon, M-P., Ngangue, P., Payne-Gagnon, J. & Desmartis, M. 2016. m-Health adoption by healthcare professionals: a systematic review. *Journal of the American Medical Informatics Association* 23, 212–220.

Greenspun, H & Coughlin, S. 2012. mHealth in an mWorld. How mobile technology is transforming health care. Deloitte Center for Health Solutions. Viitattu 17.12.2016.

<http://www2.deloitte.com/us/en/pages/life-sciences-and-health-care/articles/center-for-health-solutions-mhealth-in-an-mworld.html>

Hakanen, J. 2009. Työn imua, tuottavuutta ja kukoistavia työpaikkoja? – kohti laadukasta työelämää. Työterveyslaitos. Viitattu 6.7.2017.

[https://www.tsr.fi/tsarchive/files/Selvityksia/TSR\\_Tata\\_on\\_tutkittu2009.pdf](https://www.tsr.fi/tsarchive/files/Selvityksia/TSR_Tata_on_tutkittu2009.pdf)

- Hankesuunnitelma 8/2015. 2015. Minä ensin! -hanke. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Asiakirja Jyväskylän ammattikorkeakoulun tietojärjestelmässä.
- Hankkeen tausta ja tavoitteet. N.d. Minä ensin! -hanke. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.2.2017. <http://blogit.jamk.fi/minaensin/>
- Healthy workplace: a model for action. For employers, workers, policy-makers and practioners. 2010. World Health Organization (WHO). Viitattu 11.4.2017. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44307/1/9789241599313\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44307/1/9789241599313_eng.pdf?ua=1)
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, P. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Helin, K. 1995. Tuplavoimin muutoksiin. 2. p. Imatra: Innotiimi Oy.
- Holopainen, A. 2015. Mobiiliteknologia ja terveyssovellukset, mitä ne ovat? Duodecim 131, 13-14, 1285–1290.
- Hopia, H., Heikkilä, J. & Lehtovirta, M. 2016. Terveysten mobiilisovellukset – hyötyä vai huvia? Tutkiva hoitotyö, 14, 1, 44–46.
- Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 29.8.2017. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Häggman-Laitila, A. 2014. Sairaanhoidajan työhyvinvointi ja johtaminen. Teoksessa Työhyvinvoinnin keinot. Hoitotyön vuosikirja 2014. Toim. Iiri Rantala & Eva Tilander. Sairaanhoidajaliitto. Helsinki: Fioca Oy.
- Härkönen, H. & Airaksinen, J. 2012. Johtajuuksien rajapinnat sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kuntoutus 1, 5–20. Viitattu 7.7.2017. <https://kuntoutussaatio.fi/files/1154/Kuntoutus-1-12-final.pdf#page=5>
- Härmä, M. 2013. Psychosocial work characteristics and sleep – A well-known but poorly understood association. Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 39, 6, 531–533.
- Ilmarinen, V. & Koskela, K. 2015. Digitalisaatio. Yritysjohdon käsikirja. Liettua: Talentum.
- Isosaari, U. 2008. Valta ja tilivelvollisuus terveydenhuollon organisaatioissa. Tarkastelu lähijohtamisen näkökulmasta. Väitöskirja. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Vaasan yliopisto. Viitattu 7.7.2017. [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-217-5.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-217-5.pdf)
- Jylhäsaari, J. 2009. Johtamisen muutos kuntien perusterveydenhuollon organisaatioissa: tietoista uudistamista vai realiteetteihin sopeutumista. Väitöskirjatutkimus. Vaasan yliopisto. Viitattu 6.7.2017. [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-274-8.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-274-8.pdf)
- Karasz, H. N., Bogan, S. & Bosslet, L. 2014. Communicating with the Workforce During Emergencies: Developing an Employee Text Messaging Program in a Local Public Health Setting. Public health reports 129, 4, 61–66.



- Karhula, K., Härmä, M., Sallinen, M., Hublin, C., Virkkala, J., Kivimäki, M., Vahtera, J. & Puttonen, S. 2013. Job Strain, Sleep and Alertness in Shift Working Health Care Professionals – A Field Study. *Industrial Health* 51, 406–416.
- Kinnunen, S., Mäkikangas, A., Mauno, S. & Rantanen, J. 2012. Työssä koetun tarmokkuuden, uupumuksen, väsymyksen ja palautumisen väliset yhteydet työviikon aikana. *Psykologia* 47, 2, 84–102.
- Kloetzer, L., Quillerou-Grivot, E. & Simonet, P. 2015. Engaging workers in WRMSD prevention: Two interdisciplinary case studies in an activity clinic. *Work* 50, 161–173.
- Koehler, N., Vujovic, O. & McMenemy, C. 2013. Healthcare professionals' use of mobile phones and the internet in clinical practice. *Journal of mobile technology in medicine* 2, 1, 3–13.
- Koontz, H., 1980. The Management Theory Jungle Revisited. *Academy of Management Review* 5, 2, 175–187.
- Kunta10-tutkimus. N.d. Työterveyslaitos. Viitattu 12.10.2017.  
<https://www.ttl.fi/tutkimushanke/kunta10-tutkimus/>
- Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollila, S. 2012 Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 2. uud. p. Helsinki: Edita.
- Laine, M., Kokkinen, L., Kaarlela-Tuomaala, A., Valtanen, E., Keinänen, M. & Suomi, R. 2011. Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010: kahden vuosikymmenen kehityskulku. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Laine, M., Wickström, G., Pentti, J., Elovainio, M., Kaarlela-Tuomaala, A., Lindström, K., Raitoharju, R. & Suomala, T. 2006. Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005. Työterveyslaitos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Laitinen, I. 2016. Työn mielekkyyden ja mahdollisuuksien tukeminen johtamisella. Teoksessa *Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen*. Toim. Antti Syväjärvi & Ville Pietilä. Tampere: Tampere University Press.
- Larsson, J. 2016. Kännykästä tuli tsemppari ja ohjaaja. *Terveys ja talous* 5, 34–35.
- Lecklin, O. & Laine, R. O. 2009. Laadunkehittäjän työkalupakki: Innovatiivisen johtamisjärjestelmän rakentaminen. Helsinki: Talentum.
- Lehto, J. 2003. Uusi julkissektorin hallinta ja kilpailuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa *Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveyspolitiikan näkökulmasta*. Toim. Eeva Ollila, Minna Ilva & Meri Koivusalo. Stakes Raportteja 276. Helsinki. Viitattu 28.2.2017.  
<http://www.stakes.fi/verkojulkaisut/muut/Raportteja276.pdf>
- Lehto, K. & Viitala, R. 2016. ”Enemmän tulosta vähemmällä väellä”? Työhyvinvoinnin ja tuloksellisuuden väliset haasteet kuntasektorilla esimiesten, henkilöstöammattilaisten ja henkilöstön kokemana. *Hallinnon tutkimus* 2, 117–130.
- Manka, M-L. 2011. Työnilo. 1.-2. p. Helsinki: WSOYpro.

- Manka, M-L. 2014. Työnilo – pää(n)asia. Teoksessa Työhyvinvoinnin keinot. Toim. Iiri Rantala & Eva Tilander. Hoitotyön vuosikirja 2014. Sairaanhoidtajaliitto. Helsinki: Fioca Oy.
- Manka, M-L. Heikkilä-Tammi, K. & Vauhkonen, E. 2012. Työhyvinvointi ja tuloksellisuus: Henkilöstön arvoa kuvaavat tunnusluvut johtamisen tukena kunnissa. Viitattu 18.12.2016.  
[http://www.uta.fi/jkk/synergos/tyohyvinvointi/oppaat/hakuopas\\_netti.pdf](http://www.uta.fi/jkk/synergos/tyohyvinvointi/oppaat/hakuopas_netti.pdf)
- Martela, F. & Jarenko, K. 2017. Itseohjautuvuus : Miten organisoitua tulevaisuudessa? Toim. Frank Martela & Karoliina Jarenko. Helsinki: Alma Talent.
- Mattila, E., Orsama, A-L., Ahtinen, A, Hopsu, L., Leino, T. & Korhonen I. 2013. Personal Health Technologies in Employee Health Promotion: Usage Activity, Usefulness and Health-Related Outcomes in a 1-Years Randomized Controlled Trial. Journal of Medical Internet Research: mHealth and uHealth 1, 2. Viitattu 25.7.2017.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4114444/>
- McVicar, A. 2016. Scoping the common antecedents of job stress and job satisfaction for nurses (2000-2013) using the job-demand-resources model of stress. Journal of Nursing Management 24, 112–136.
- Merasto, M. 2016. Onko hoitotyö ala, jolle digitalisaatio ei yllä? Teoksessa Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016. Toim. Kaija Pirhonen. Sairaanhoidtajaliitto. Porvoo: Bookwell OY.
- Milner, K., Greyling, M., Goetzl, R., Da Silva, R., Kolbe-Alexander, T., Patel, D., Nossel, D. & Beckowski, M. 2015. The relationship between leadership support, workplace health promotion and employee wellbeing in South Africa. Health Promotion International 30, 3, 514–522.
- Minä ensin! 2015. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.12.2016.  
<http://blogit.jamk.fi/minaensin/>
- Mo, P.K.H, Blake, H. & Batt, M.E. 2011. Getting healthcare staff more active: the mediating role of self-efficacy. British Journal of Health Psychology 16, 690–706.
- Myllymaa, J. & Saadetdin, S. 2016. Teknologia muuttaa hoitotyön johtamista – miten johtajan työ muuttuu? Teoksessa Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016. Toim. Kaija Pirhonen. Sairaanhoidtajaliitto. Porvoo: Bookwell Oy.
- Mäkelä, J., Malinen, K., Salminen, S., Sihvonen, S. & Sevon, E. No Date. Minä ensin! -hanke yhteiskehittämässä. Viitattu 15.12.2016  
<https://www.lyyti.fi/e/?p=s&k=A7b239fEFa4c636aC1B320E4d>
- Mäki, T., Liedempohja, A-M. & Parikka, U-R. 2014. Johtamisen kulmakivet: kertomuksia esimiestyöstä sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Fioca Oy.
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2014. Yksilön vastuu omasta ja työyhteisön hyvinvoinnista. Teoksessa Työhyvinvoinnin keinot. Hoitotyön vuosikirja 2014. Toim. Iiri Rantala & Eva Tilander. Sairaanhoidtajaliitto. Helsinki: Fioca Oy.
- Ojala, S. 2009. Työ hajautuu - missä käsitteiden rajat? Työelämän tutkimus 2, 92–104.

Peltonen, T. 2007. Johtaminen ja organisointi: teemoja, näkökulmia ja haasteita. 2. p. Helsinki: KY-palvelu.

Punna, M., Rönkä, A., Sihvonen, S. & Teppo, U. 2014. Hyvinvointiryhmät epätyypillistä työaikaa tekevien hyvinvoinnin edistäjänä. Teoksessa Hyvinvointia ja oikeudenmukaisuutta: Työntekijänä ja esimiehenä 24/7-taloudessa. Take Care 24/7-hankkeen loppuraportti. Toim. Mari Punna. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja, 195. Suomen Yliopistopaino Oy.

Punna, M., Rönkä, A., Sihvonen, S. & Teppo, U. 2015. Mobiiliviestit ja vertaisryhmä apuna epätyypillistä työaikaa tekevien hyvinvoinnin edistämässä. Terveystieteitä 4-5, 40–41.

Presser, H. B., Gornick, J. C. & Parashar, S. 2008. Gender and nonstandard work hours in 12 European countries. Monthly Labor Review 131, 2, 83–103. Viitattu 23.8.2017. [http://wiki.ximes.com/images/8/80/Gender\\_and\\_nonstandard\\_work\\_hours\\_in\\_12\\_European\\_countries.pdf](http://wiki.ximes.com/images/8/80/Gender_and_nonstandard_work_hours_in_12_European_countries.pdf)

Putzer, G. J. & Park, Y. 2010. The Effects of Innovation Factors on Smartphone Adoption among Nurses in Community Hospitals. Perspectives in Health Information Management. Viitattu 23.2.2017. <http://perspectives.ahima.org/the-effects-of-innovation-factors-on-smartphone-adoption-by-nurses-in-community-hospitals/>

Pöyry-Lassila, P. 2017. Palveluiden yhteiskehittäminen ja yhteistuottaminen. Teoksessa Kansalainen keskiöön! Näkökulmia sote-uudistukseen. Toim. Soile Pohjonen & Marika Noso. Kunnallisan alan kehittämissäätöön Julkaisu 2. Viitattu 29.8.2017. <http://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/04/nakokulmia-sote-uudistukseen.pdf#page=31>

Rauramo, P. 2008. Työhyvinvoinnin portaat. Viisi vaikuttavaa askelta. Helsinki: Edita.

Read, E.A. 2014. Workplace social capital in nursing: an evolutionary concept analysis. Journal of Advanced Nursing 70, 5, 997–1007.

Reikko, K., Salonen, K. & Uusitalo, I. 2010. Puun ja kuoren välissä. Lähijohtajuus sosiaali- ja terveysalalla. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 31. Tampere.

Revere, D., Calhoun, R., Baseman, J. & Oberle, M. 2015. Exploring bi-directional and SMS messaging for communications between Public Health Agencies and their stakeholders: a qualitative study. BMC Public Health 15, 621, 1-13. Viitattu 25.3.2017. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-015-1980-2?site=bmcpublihealth.biomedcentral.com>

Räsänen, K. 2007. Kehittämisoitteet: tutkimusavusteinen kehittämistyö ”käytännöllisenä toimintana”. Teoksessa Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen Suomessa. Lähestymistapoja, menetelmiä, kokemuksia, tulevaisuuden haasteita. Toim. Elise Ramstad & Tuomo Alasoini. Tykes raportteja 53. Työministeriö. Helsinki. Viitattu 15.6.2017. <https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/r53-teksti-iii-korjattu-final.pdf>

Rönkä, A., Häkkinen, S., Jokinen, K. & Hyväluoma, J. 2013. Mobiiliviestien avulla työskentelymallin kehittäminen ja arviointi. Perheterapia, 2, 5–19.

- Rönkä, A., Malinen, K., Jokinen, K. & Häkkinen, S. 2015. A Mobile-Assisted Working Model for Supporting Daily Family Life: A Pilot Study. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families* 23, 2, 180–189.
- Rönkä, A., Malinen, K., Kinnunen, U., Tolvanen, A. & Lämsä, T. 2010. Capturing daily family dynamics via text messages: development of the mobile diary. *Community, Work & Family* 13, 1 5–21.
- Saarisilta, J. & Heikkilä, J. (toim.) 2015. Tiivistelmä. Yhdessä innovoimaan - osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa - Osuivatutkimushankkeen loppuraportti. THL raportti 4/2015.
- Salo, P. 2011. Työhyvinvointi parantunut 2000-luvulla. *Kuntalehti* 12, 65–67. Viitattu 12.10.2017. [https://ttk.fi/files/2245/Kunta\\_10\\_tutkimus\\_Kuntalehti1211.pdf](https://ttk.fi/files/2245/Kunta_10_tutkimus_Kuntalehti1211.pdf)
- Sanders, E.B.-N. & Stapper, P.J. 2008. Co-creation and the new landscapes of design. *International Journal on CoCreation in Design and the Arts* 4, 1, 5–18.
- Sarafis, P., Rousaki, E., Tsounis, A., Malliarou, M., Lahana, L., Bamidis, P., Niakas, D. & Papastavrou, E. 2016. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nursing* 15:56, 1–9.
- Schwendimann, R., Dhaini, S., Ausserhofer, D., Engberg, S. & Zúñiga, F. 2016. Factors associated with high job satisfaction among care workers in Swiss nursing homes – a cross sectional survey study. *BMC Nursing*, 15:37, 1–10.
- Seeck, H. 2008. Johtamisopit Suomessa: taylorismista innovaatioteorioihin. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Seppänen-Järvelä, R. (2006) Suunnittelurationalismista hyviin käytäntöihin. Kehittämisen menetelmien ja ajattelutapojen muodonmuutos. Teoksessa Kehittämistyön risteyskiä. Toim. Riitta Seppänen-Järvelä & Vappu Karjalainen. Stakes. Helsinki.
- Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. 2009a. Jokainen on kehittäjä. Teoksessa Työyhteisö uusille urille: kehittäminen osaksi arjen työtä. Toim. Riitta Seppänen-Järvelä & Katja Vataja. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. 2009b. Mitä työyhteisölähtöinen prosessikehittäminen on? Teoksessa Työyhteisö uusille urille: kehittäminen osaksi arjen työtä. Toim. Riitta Seppänen-Järvelä & Katja Vataja. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Shimazu, A. & Schaufeli, W. B. 2009. Is Workaholism Good or Bad for Employee Well-being? The Distinctiveness of Workaholism and Work Engagement among Japanese Employees. *Industrial Health* 47, 495–520. Viitattu 6.7.2017. <http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/318.pdf>
- Sihvonen, S., Rönkä, A., Punna, M., Teppo, U. & Aunola, K. 2014. Työntekijänä 24h-taloudessa: Mobiilipäiväkirjatutkimus epätyypillistä työaikaan tekevien päivittäisestä hyvinvoinnista ja terveyskäyttäytymisestä. Teoksessa Hyvinvointia ja oikeudenmukaisuutta - Työntekijänä ja esimiehenä 24h-taloudessa. Take Care 24/7-hankkeen loppuraportti. Toim. Mari Punna. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 195. Viitattu 29.3.2017. <https://www.jamk.fi/globalassets/tutkimus-ja->

[kehitys--research-and-development/jamkin-julkaisut/pdf/jamkjulkaisu1952014\\_web.pdf](#)

Suomala, T. 2014. Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen. Teoksessa Työhyvinvoinnin keinot. Toim. Iiri Rantala & Eva Tilander. Hoitotyön vuosikirja 2014. Sairaanhoidajaliitto. Helsinki: Fioca Oy.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisäätöiset palvelut. 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2005:7. Viitattu 14.9.2017.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70009/Es200507.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009:18. Viitattu 14.7.2017.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111909/URN%3aNBN%3afe201504226780.pdf?sequence=1>

Sote- ja maakuntauudistuksen yleisesittely. 2017. Viitattu 24.7.2017.

<http://alueuudistus.fi/sote-maku-yleisesittely>

Sundholm, L. 2000. Itseohjautuvuus organisaatiomuutoksessa. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 18.9.2017.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-5372-0>

Szeto, G.P.Y., Law, K.Y., Lee, E., Lau, T., Chan, S.Y. & Law, S. 2010. Multifaceted ergonomic intervention programme for community nurses: pilot study. Journal of Advanced Nursing 66, 5, 1022–1034.

Terävä, K. & Mäkelä-Pusa, P. 2011. Esimies työhyvinvointia rakentamassa. Tampere.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5 uud.p. Helsinki: Tammi.

Tuomivaara, S. & Eskelinen, K. 2012. Sosiaali- ja terveysalan esimiesten kokemuksia tietotekniikan hyödyntämisestä työssään - Tietotekniikan mahdollisuudet käytännön sosiaali- ja terveydenhuollon johtamis- ja esimiestyössä -hankkeen loppuraportti.

Työterveyslaitos. Viitattu 9.1.2017. [https://www.tsr.fi/documents/20181/40645/109133-loppuraportti-ICT-SoterEs\\_Final\\_report\\_web.pdf/742085d4-fff5-4a04-822b-b03ea8ef5e98](https://www.tsr.fi/documents/20181/40645/109133-loppuraportti-ICT-SoterEs_Final_report_web.pdf/742085d4-fff5-4a04-822b-b03ea8ef5e98)

Turpeinen, M., Ylisassi, H., Hirvonen, L. & Laitinen, J. 2016. Edistetään terveyttä työpaikoilla yhteistoimin. Työterveyslaitos. Tampere. Viitattu 15.10.2017.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-681-4> (PDF)

Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset 2020. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 15.12.2016.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112490/Jul201113.pdf?sequence=1>

Vataja, K. 2012. Kehittyvä työyhteisö - Itsearviointin hyödyntäminen työyhteisön kehittämisessä kunnallisessa sosiaalitoimessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Helsinki. Viitattu 18.9.2017.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90859/URN ISBN 978-952-245-699-1.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90859/URN_ISBN_978-952-245-699-1.pdf?sequence=1)

Vataja, K. & Seppänen-Järvelä, R. 2009. Työyhteisölähtöinen prosessikehittäminen kehittämisotteena. Työelämän tutkimus 2, 105–116.

Viitala, R. 2009. Henkilöstöjohtaminen: strateginen kilpailutekijä. 1.-2. p. Helsinki: Edita.

Viitanen, E., Kokkinen, L., Konu, A., Simonen, O., Virtanen, J.V. & Lehto, J. 2007. Johtajana sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kunnallisan kehittämissäätöön tutkimusjulkaisut, nro 59. Viitattu 20.7.2017.

<http://www.kaks.fi/sites/default/files/Tutkimusjulkaisu%2059.pdf>

Vilkman, U. 2016. Etäjohtaminen: tulosta joustavalla työllä. Helsinki: Talentum Pro.

Violainen, H. 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Helsinki: Books on Demand.

Virtanen, P. & Stenvall, J. 2011. Julkinen johtaminen. 2. p. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Wihlman, T., Hoppe, M., Wihlman, U. & Sandmark, H. 2014. Employee-driven Innovation in Welfare Services. Nordic journal of working life studies 4, 2, 159–180.

Xie, Z., Wang, A. & Chen, B. 2011. Nurse burnout and its association with occupational stress in a cross-sectional study in Shanghai. Journal of Advanced Nursing 67, 7, 1537–1546.

## Liitteet

Liite 1. Kehittämistyöhön osallistumisen suostumuslomake

Suostumuslomake

Minä \_\_\_\_\_ suostun osallistumaan opinnäytetyöhön, jossa kehitetään mobiiliviestejä työntekijöiden työhyvinvointia edistävää interventiota varten. Olen tietoinen opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta ja annan luvan käyttää kertomaani tietoa tutkimustarkoituksessa. Tiedän, että opinnäytetyön tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei minua tai kertomaani voida tunnistaa. Osallistumiseni opinnäytetyössä tehtävään kehittämistyöhön on vapaaehtoista. Minulla on milloin tahansa mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen ilman syytä, mutta ymmärrän, että siihen saakka kertomiani tietoja voidaan käyttää osana tutkimusta. Opinnäytetyöhön saatuja tietoja käsitellään Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaan luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille. Tutkimusaineisto hävitetään raportoinnin jälkeen.

---

Aika ja paikka

---

Osallistujan allekirjoitus

Marietta Lovén

Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan johtamisen – YAMK opiskelija

Fysioterapeutti (AMK)