



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# KULTTUURI- JA TAIDELÄH- TÖISILLÄ MENETELMILLÄ TYÖHYVINVOINTIA JA TOI- MINTAKULTTUURIN MUU- TOSTA SOSIAALI- JA TER- VEYSALALLE

Parasta Pohjois-Savoon! -hankkeen valmennusten merkitys

TEKIJÄ:

Heidi Turunen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Turunen Heidi	
Työn nimi Kulttuuri- ja taidelähtöisillä menetelmillä työhyvinvointia ja toimintakulttuurin muutosta sosiaali- ja terveysalalle. Parasta Pohjois-Savoon! -hankkeen valmennusten merkitys	
Päiväys	25.11.2021
Sivumäärä/Liitteet	50/1
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia ammattikorkeakoulu	
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Tutkimus oli osa Parasta Pohjois-Savoon! –hanketta, jonka toteuttajina olivat Savon Koulutuskuntayhtymä, Savonia ammattikorkeakoulu, Kuopion konservatorio ja Tri Mathias Ingmanin säätiö. Lisäksi mukana oli 15 sosiaali- ja terveysalan organisaatiota Pohjois-Savon alueelta sekä 23 Kuopion kaupungin vanhusten hoivapalvelujen ja erityisryhmien asumispalvelujen yksikköä. Tämän tutkimuksen toimeksiantajana oli Savonia ammattikorkeakoulu. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Parasta Pohjois-Savoon! valmennuksen vaikuttavuutta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten elämänlaatuun, stressiin ja asenteeseen moniammatillisista yhteistyötä kohtaan sekä työyhteisön toimintakulttuuriin. Tutkimuksen tavoitteena oli löytää keinoja työhyvinvoinnin parantamiseen valmennuksen avulla.</p> <p>Tutkimuksen teoreettinen viitekehys koostuu työhyvinvoinnin käsitteistä, työyhteisön toimintakulttuurista ja moniammatillisesta yhteistyöstä sekä taiteen ja kulttuurin hyödyntämisestä sosiaali- ja terveysalalla. Tutkimus toteutettiin sekä kvantitatiivisena että kvalitatiivisena kokonaistutkimuksena. Kvantitatiivisen osuuden tutkimusaineiston keruu toteutettiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla ja linkki Webropol-kyselyyn lähetettiin sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden henkilöstölle sekä opettajille sähköpostitse. Kvalitatiivinen aineisto kerättiin paperisin kyselylomakkein. Kyselylomakkeet lähetettiin samalle kohderyhmälle kuin kvantitatiivinen aineisto.</p> <p>Kvantitatiivisen aineiston Webropol-kyselyn alkua- ja loppudata analysoitiin perustason tilastollisia analyysimenetelmiä käyttäen. Kvantitatiivisin menetelmin analysoitiin koettu stressi, henkilöstön elämänlaatu ja asenne moniammatilliseen työhön. Kvalitatiivisen aineiston analysointi toteutettiin deduktiivisen sisällönanalyysin avulla. Kvalitatiivisin menetelmin analysoitiin toimintakulttuurin muutos.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että Parasta Pohjois-Savoon! -hanke paransi osallistujien hyvinvointia ja lisäsi myönteisyyttä moniammatilliseen työhön. Valmennus edisti taide- ja kulttuurilähtöisten menetelmien osaamista. Osallistujien lisääntynyt rohkeus ja avoimuus edistivät toimintakulttuurin kehittymistä positiiviseen suuntaan. Tuloksissa tuli esille osallistujien motivaatio oman työn parantamiseen, vaikka kaikkia keinoja ei aina pystytty hyödyntämään esimerkiksi kiireestä tai resurssipulasta johtuen. Positiiviset muutokset henkilöstön hyvinvoinnissa koettiin näkyvän koko työyhteisössä. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä on hyvin vahvaa osaamista taiteen ja kulttuurin eri menetelmistä, joita tuotiin esille valmennuksen avulla.</p> <p>Tutkimuksen avulla voidaan lisätä tietoisuutta taide- ja kulttuurimenetelmien hyödyistä ja korostaa yhteistyön merkitystä sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa, yrityksissä sekä oppilaitoksissa.</p>	
Avainsanat Elämänlaatu, stressi, asenne moniammatilliseen työhön, toimintakulttuuri, taide ja kulttuuri	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Management and Development for Social and Health Care Professionals	
Author(s) Heidi Turunen	
Title of Thesis Cultural and artistic methods to increase well-being at work and to achieve a culture change in the social and health sector. Meaning of the coaching implemented in the "Best for North Savo!" project	
Date 25 November 2021	Pages/Appendices 50/1
Client Organisation /Partners Savonia University of Applied Sciences	
<p><b>Abstract</b></p> <p>The thesis was part of the Best for Northern Savonia project, which was implemented by the Savo Consortium for Education, Savonia University of Applied Sciences, Kuopio Conservatory and Dr Mathias Ingman Foundation. Fifteen social and health care organisations from the North Savo region and 23 units of municipal care for the elderly and people with special needs in Kuopio were also involved. This study was commissioned by Savonia University of Applied Sciences. The purpose of the thesis was to study the effectiveness of coaching provided by the project Best for Northern Savonia for social and health care professionals in terms of quality of life, stress and attitude towards multi-professional cooperation of social and health care professionals and the culture of the work community. The aim of the study was to find ways to improve well-being at work through coaching.</p> <p>The theoretical framework of the study consists of the concepts of well-being at work, workplace culture and inter-professional cooperation, and the use of art and culture in the social and health care sector. The study was conducted as a quantitative and qualitative case study. The data collection for the quantitative part of the study was carried out by means of a structured questionnaire and the link to the Webropol questionnaire was sent by e-mail to the staff of the social and health care organisations and to teachers. The qualitative data was collected through paper questionnaires, which were to the same target group as the quantitative survey.</p> <p>The quantitative Webropol data were analysed using basic statistical analysis methods. Quantitative methods were used to analyse perceived stress, quality of life and attitudes towards inter-professional work. Qualitative data were analysed using deductive content analysis. Qualitative methods were used to analyse culture change.</p> <p>Based on the results of the survey, it can be concluded the project Best for Northern Savo improved the well-being of the participants and increased their positivity towards multidisciplinary work. The coaching promoted the competence to apply arts- and culture-based methods. The increased courage and openness of the participants contributed to the development of a positive work culture. The results showed that the participants were motivated to improve their own work, even if they were not always able to make use of all the means, for example because of the rush or lack of resources. Positive changes in staff well-being were felt to benefit the whole work community. Social and health care staff have very strong skills in different methods of art and culture, which were highlighted through the coaching.</p> <p>The research can help to raise awareness of the benefits of arts and culture and their methods and to highlight the importance of cooperation in social and health care organisations, companies and educational institutions.</p>	
<p><b>Keywords</b></p> <p>Quality of life, stress, attitude to multidisciplinary work, culture of action, arts and culture</p>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	TYÖHYVINVOINTIIN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT .....	8
2.1	Työhyvinvoinnin määritelmä .....	8
2.2	Elämänlaadun määritelmä ja mittaaminen .....	9
2.3	Stressin kokeminen .....	10
3	TOIMINTAKULTTUURI JA MONIAMMATILLISUUS .....	12
3.1	Työyhteisön toimintakulttuuri .....	12
3.2	Moniammatillinen yhteistyö .....	12
4	TAIDE JA KULTTUURI HYVINVOINTIA EDISTÄMÄSSÄ SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA .....	14
4.1	Taide ja kulttuuri hyvinvoinnin käsitteenä .....	14
4.2	Taiteen ja kulttuurin hyödyntäminen sosiaali- ja terveysalalla .....	14
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	16
5.1	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset .....	16
5.2	Kohderyhmä .....	16
5.3	Tutkimusmenetelmät .....	17
5.3.1	Aineistonkeruu .....	17
5.3.2	Aineiston analyysi.....	20
5.3.3	Parasta Pohjois-Savoon! - valmennus (interventio).....	25
6	TUTKIMUSTULOKSET .....	26
6.1	Stressin kokemuksen muutos sosiaali- ja terveysalan henkilöstöllä ja opettajilla .....	26
6.2	Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön elämänlaadun muutos .....	27
6.3	Henkilöstön asenne moniammatilliseen yhteistyöhön.....	27
6.4	Toimintakulttuurin muutos sosiaali- ja terveysalan yksiköissä.....	28
6.4.1	Positiiviset toimintakulttuurin muutokset.....	28
6.4.2	Negatiiviset toimintakulttuurin muutokset .....	30
6.4.3	Haasteet toimintakulttuurin muutoksessa .....	30
7	POHDINTA.....	32
7.1	Johtopäätökset ja tulosten pohdinta .....	32
7.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	34
7.3	Jatkotutkimus ja kehittämishaasteet.....	36
	LÄHTEET .....	38

## LIITE 1: WEBROPOL – KYSELY OPETTAJILLE JA SOSIAALI- JA TERVEYSALAN HENKILÖSTÖLLE . 42

## KUVALUETTELO

Kuva 1. Työkykytalo (Työterveyslaitos 2020a.).....	9
Kuva 2. Henkilöstön ikäjakauma. Alkukysely. ....	17
Kuva 3. Organisaatioiden vastausprosentit.....	21
Kuva 4. Elämänlaadun viitearvot (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, 133). ....	22
Kuva 5. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön stressin kokeminen .....	26
Kuva 6. Opettajien stressin kokeminen .....	26
Kuva 7. Henkilöstön elämänlaadun muutos. ....	27
Kuva 8. Henkilöstön asenteen muutos moniammatilliseen yhteistyöhön. ....	28

## TAULUKOT

Taulukko 1. Opettajien stressin kokeminen, ristiintaulukointi.....	22
Taulukko 2. Esimerkki alkuperäisilmauksen pelkistämisestä.....	24
Taulukko 3. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta .....	24

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysalalla vaaditaan yhä enemmän monialaisempaa ja laajempaa osaamista, mikä tuo haasteita työelämässä jaksamiseen ja pärjäämiseen. Työhyvinvoinnin kehittäminen on yhä tärkeämpi osa työssä jaksamista. On mietittävä uusia keinoja tehdä työtä, jotta saadaan opiskelijat työllistymään heti valmistumisensa jälkeen ja jotta työtä jaksetaan tehdä vielä vuosien päästä. (Savon Koulutuskuntayhtymä 2019, 2-3, 5.) Taidetta on hyödynnetty sosiaali- ja terveysalalla jo 1990-luvulta lähtien, mutta taide- ja kulttuurimenetelmien käytölle ei ole löydetty jatkuvuutta, vaan ne ovat aina liittyneet johonkin projektiin. Esimerkiksi terapiatyössä taiteesta ja kulttuurista on ensiarvoista apua, mutta taiteen menetelmiä olisi mahdollisuus hyödyntää paljon laajemmin. (Väänänen, Rönkä, Kuhanen, Liski, Niemeläinen ja Rantala 2011, 10.) Taiteen ja kulttuurin merkitys ihmisten hyvinvoinnille on suuri. Maailman terveysjärjestö WHO:n raportin ”What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being?” mukaan taiteen avulla voidaan vaikuttaa sekä henkiseen että fyysiseen hyvinvointiin. Taidetta voidaan käyttää muun muassa hoitotyön tukena, kannustaa taiteen avulla ihmisiä terveyttä edistävään käyttäytymiseen ja tukemaan lasten kasvua ja kehitystä. Raportin tulosten perusteella taiteesta ja kulttuurista on hoitotyössä apua mielenterveyden tukemisessa, neurologisissa ja muissa sairauksissa sekä elämän viimeisillä hetkillä. (Fancourt & Finn 2019, 7-8.)

Lain kuntien kulttuuritoiminnasta (166/2019, §2) tavoitteena on, että jokaisella kuntalaisella on tasavertainen mahdollisuus osallistua kulttuuritoimintaan. Kulttuuritoiminnan järjestäminen on kunnan tehtävä ja kunta voi järjestää toiminnan itse tai antaa vastuun kulttuuritoiminnan järjestämisestä jollekin muulle asiantuntijataholle (Laki kuntien kulttuuritoiminnasta, 2019, §3). Kaikilla ihmisillä ei ole mahdollisuutta kulttuuritoimintaan, jolloin esimerkiksi kotona asuvat iäkkäät ihmiset jäävät ilman kulttuurihyvinvointia. Tämän vuoksi on tärkeää saada taiteen ja kulttuurin osaamista sosiaali- ja terveydenhuoltoon, jotta ammattilaiset pystyvät viemään hyvinvointia asiakkaidensa koteihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 10, 12.)

Tutkimuksen taustalla oli Itä-Suomen Hyvinvointivoimalan Parasta Pohjois-Savoon! -hanke, jonka avulla pyrittiin vastaamaan työelämän yhä laajempiin osaamisvaatimuksiin tuomalla taiteen ja kulttuurin menetelmiä osaksi koulutusta ja työtä. Hanke toteutettiin 1.1.2019-31.12.2020. Hankkeen avulla oli tarkoitus pidentää työuria hankkimalla uudenlaista osaamista sekä ehkäistä nuorten syrjäytymistä tiivistämällä koulujen ja työelämän välistä yhteistyötä. (Savon Koulutuskuntayhtymä 2019, 2-3; Itä-Suomen Hyvinvointivoimala 2021.) Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Savonia-ammattikorkeakoulu.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Parasta Pohjois-Savoon! – valmennuksen vaikuttavuutta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten elämänlaatuun, stressiin ja asenteeseen moniammatillista yhteistyötä kohtaan sekä työyhteisön toimintakulttuuriin. Tutkimuksen tavoitteena oli löytää keinoja työhyvinvoinnin parantamiseen valmennuksen avulla.

Opinnäytetyön kohderyhmäksi valikoitui henkilöstö, johon kuuluivat eri koulutusalojen tai koulutusorganisaatioiden opettajat sekä muu koulutushenkilöstö Pohjois-Savon alueen toisen asteen oppilai-

toksista, ammattikorkeakouluista ja yliopistoista (Savon Koulutuskuntayhtymä 2019, 9). Lisäksi henkilöstöön kuuluvat työyhteisöt, yritysten ja organisaatioiden työpaikkaohjaajat eri sosiaali- ja terveysalan organisaatioista Pohjois-Savosta (Savon Koulutuskuntayhtymä 2019, 9). Opinnäytetyön selkeyttämiseksi Parasta Pohjois-Savoon! - hankkeen kohderyhmästä rajattiin kokonaan pois välilliset kohderyhmät eli asiakkaat ja opiskelijat. Tutkimuksen tulokset esiteltiin Parasta elämää! – etäseminaarissa 4.3.2021 Kuopion Musiikkikeskuksella.

## 2 TYÖHYVINVOINTIIN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

### 2.1 Työhyvinvoinnin määritelmä

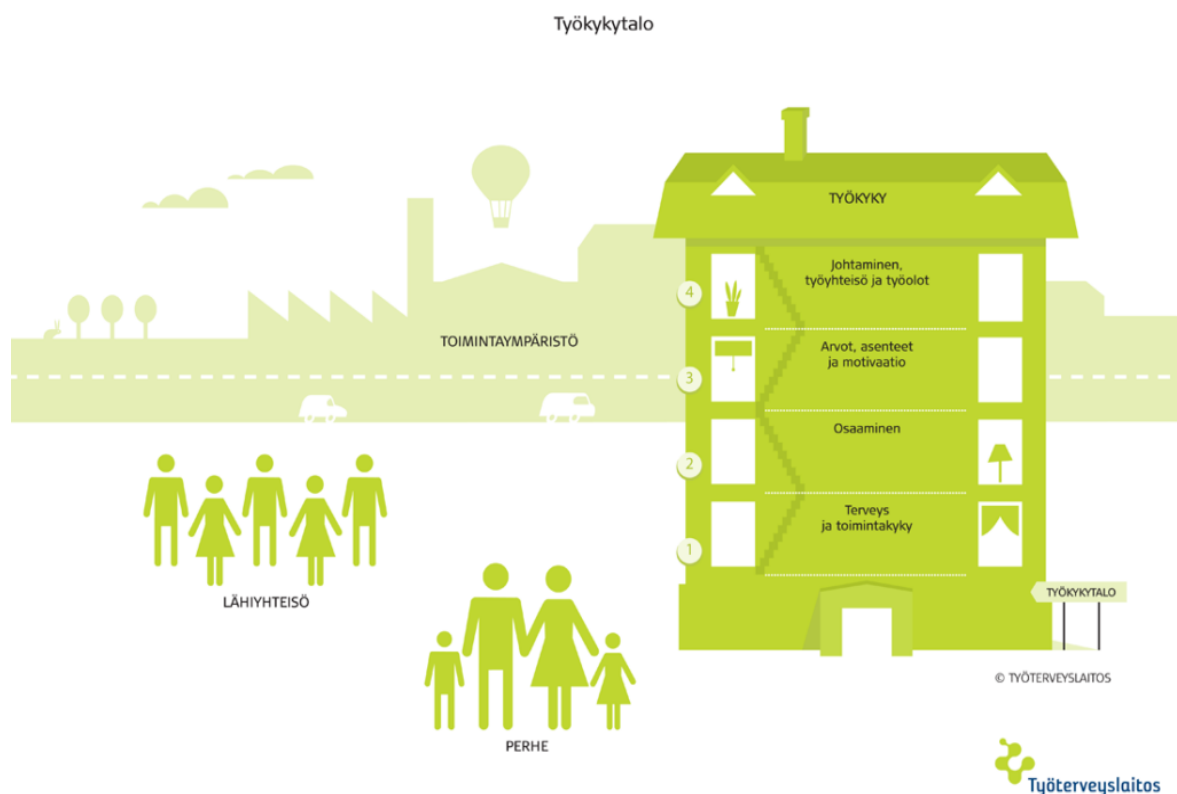
Työhyvinvointi käsitteenä on lähtöisin 1920-luvulta, mutta tutkittua tietoa on saatu vasta viime vuosien aikana. Työhyvinvoinnin ja hyvinvoinnin ero on vasta äskettäin tunnistettu ja niiden määritelmiä on tarkasteltu uudelleen. Työntekijöiden hyvinvointi yhdistetään tyytyväisyyteen työn ja muun elämän välillä. Työterveyshuollossakin on alettu yhä tarkemmin kiinnittämään huomiota siihen, miten työntekijät työssään voivat. (Manka & Manka 2016, 64; Weziak-Bialowolska, Bialowolski, Sacco & Mcneely 2020.)

Alkuun työhyvinvointiin kohdistuvat tutkimukset koskivat ainoastaan yksilöön vaikuttavia tekijöitä, ja esimerkiksi stressin oletettiin olevan lähtöisin pelkästään fysiologisista tekijöistä. Vasta myöhemmin selvisi, että psykologiset ja ympäristöön liittyvät tekijät vaikuttavat ihmisen hyvinvointiin. Alettiin ymmärtää, että työ ja työolosuhteet vaikuttavat myös ihmisen jaksamiseen. (Manka & Manka 2016, 64.) Työn kuormittavuutta tutkiessa syntyi työn vaatimusten ja hallinnan malli, jonka perusteella työ voi olla joko aktiivinen tai passiivinen. Aktiivinen työ on työhyvinvointia lisäävää, passiivinen puolestaan työhyvinvointia kuluttavaa. (Manka & Manka 2016, 65.)

Nakari (2003) on tutkinut työilmapiirin vaikutusta työhyvinvointiin. Väitöskirjan tulosten mukaan työyhteisön omalla panoksella ja kehittämistoiminnalla on suuri vaikutus työntekijöiden hyvinvointiin ja ilmapiiriin. Tutkimustuloksissa tulee ilmi, että työyhteisön hyvinvointia lisää hyvä työilmapiiri. Huono työilmapiiri puolestaan vähentää työhyvinvointia lisäämällä sairauspoissaoloja ja stressiä. Nuoremmat olivat tyytyväisempiä työhyvinvointiinsa kuin vanhemmat työntekijät. Miehet ja johtajat kokivat työhyvinvointinsa tavallista parempana. Jos työ koettiin merkitykselliseksi ja työn tuloksista saatiin tietoa, heijastui se myös hyvinvointiin positiivisesti. (Nakari 2003, 189-190.)

Työterveyslaitoksen työkykytalossa kuvataan hyvin työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Kaiken perusta on yksilön oma terveys ja toimintakyky. Toisessa kerroksessa korostuu osaaminen, mikä vaatii jatkuvaa päivittämistä. (Työterveyslaitos 2020a.) Kuten työkykytalon kolmannessa kerroksessa todetaan, työhyvinvointiin vaikuttaa työn mielekkyys. Yksilön arvoilla, asenteilla ja motivaatiolla pystytään vaikuttamaan, miten mielekkäänä työ koetaan. Jos työ koetaan velvollisuutena, eikä motivaatiota työhön ole, johtaa se pidemmällä aikavälillä työkyvyn ja työhyvinvoinnin huononemiseen. (Työterveyslaitos 2020a.) Työkykytalon neljäs kerros koostuu johtamisesta, työyhteisöstä ja työoloista, joihin yksittäinen työntekijä ei pysty suuresti vaikuttamaan, vaan vastuu on ensisijaisesti esimiehillä ja työnantajalla. Kun työkykytalon kaikki kerrokset ovat tasapainossa, työntekijä voi hyvin. Yksilö on itse vastuussa omasta jaksamisestaan ja se onnistuu, kun kaikkia kerroksia kehitetään läpi työuran. (Työterveyslaitos 2020a.)





Kuva 1. Työkykytalo (Työterveyslaitos 2020a.)

## 2.2 Elämänlaadun määritelmä ja mittaaminen

Elämänlaatuun vaikuttavat useat eri tekijät, eikä elämänlaadulle ole selkeää määritelmää. Elämänlaatu pitää sisällään tärkeät ihmissuhteet, fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin (terveys, toimintakyky) sekä asumisympäristön ja muut aineelliset asiat, jotka parantavat ihmisten elämänlaatua. Elämänlaatu vaihtelee elämän eri vaiheissa ja hyvinvointiin vaikuttavat edellä mainittujen lisäksi ikä, sukupuoli, koulutus ja ammatti sekä työllisyystilanne ja tulotaso. Positiivinen asenne elämään vaikuttaa, miten ihminen kokee oman elämänsä. (Vaarama, Siljander, Luoma & Meriläinen 2010, 128.)

Maailman terveysjärjestö WHO on kehittänyt mittareita aikuisten elämänlaadun mittaamiseen: WHOQOL100 ja WHOQOL-Bref. Mittareilla saadaan selville ihmisen oma näkemys hyvinvoinnista. Mittareita käytetään erilaisissa terveys- ja hyvinvointitutkimuksissa sekä arvioimalla terveys- ja kuntoutuspalveluiden vaikuttavuutta ihmisten hyvinvointiin. Terveystieteissä on mahdollista mitata ihmisten fyysistä hyvinvointia laboratoriotuloksilla tai muilla tutkimuksilla, mutta ihmisen oma käsitys jää usein huomioimatta. WHOQOL-Bref mittarin avulla elämänlaatua mitataan fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja ympäristön tiimoilta ja mittari toimii hyvin esimerkiksi erilaisissa väestötutkimuksissa mittarin lyhyemmän ominaisuuden vuoksi. Mittaria voi käyttää lähes kaikissa väestöryhmissä ja se on saatavilla yli 20 eri kielellä. WHOQOL100 mittaa samoja asioita kuin WHOQOL-Bref, mutta laajemmin. (Vaarama ym. 2010, 128-129; Korpilahti & Takatupa 2015.)

15D-elämänlaatumittari on kehitetty yleiseen käyttöön työikäisille ja iäkkäille professori Harri Sintonen tutkimustyön ja Maailman terveysjärjestö WHO:n linjausten mukaan. Asiakas täyttää itse kyselylomakkeen ja arvioi sen avulla omaa elämänlaatuaan. Mittarissa on 15 eri ulottuvuutta: liikuntakyky, näkökyky, kuulo, hengitys, nukkuminen/uni, syöminen, puhuminen, eritystoiminta, tavanomaiset toiminnot, henkiset toiminnot/mielenterveys, häiritsevät oireet, masentuneisuus, ahdistuneisuus,

energisyys/elinvoimaisuus ja sukupuolielämä/seksuaalisuus. 15D-elämänlaatumittarin avulla on arvioitu potilaiden elämänlaatua ja sitä on käytetty myös erilaisissa väestötutkimuksissa. (Korpilahti 2013.)

Jokaisella kansalaisella on tasa-arvoinen mahdollisuus hyvään elämään ja hyvään elämänlaatuun. Hyvinvoinnin yksi tärkeimpiä mittareita onkin elämänlaadun mittaaminen ja se on yleistynyt viime aikoina etenkin terveydenhuoltoon liittyvissä tutkimuksissa. (Vaarama ym. 2010, 126-127.)

### 2.3 Stressin kokeminen

Jokainen meistä kokee jossain vaiheessa elämäänsä stressiä. Stressi liittyy kehon normaaliin aktiivointi- ja tunnejärjestelmään. Henkilö kokee stressiä, kun hänen fyysinen tai psyykinen hyvinvointinsa vaarantuu. Tapahtuman aiheuttajaa kuvataan stressitekijäksi. Stressin uhka on mahdollinen, kun eri stressitekijät aktivoituvat. Stressitekijä saa aikaan stressireaktion, mikä ilmenee fysiologisena tai psykologisena stressinä, kuten masennuksena, ahdistuksena, vihana tai toimintakyvyn heikkene misenä. Fysiologisen stressin aikana ihmisellä aktivoituu taistelu- ja pakenemisreaktio, kun taas psykologinen stressi kohdistuu tunteiden säätelyyn ja käyttäytymiseen. Fysiologisia ominaisuuksia ovat esimerkiksi kipu, nälkä tai oksidatiivinen stressi ja psykologista puolestaan esimerkiksi sosiaalinen uhka ja kielteinen arvostelu. (Kogler, Müller, Chang, Eickhoff, Fox, Gur & Derntl 2015; Nakari 2003, 68.)

Lyhytkestoinen stressi ei vaikuta suuresti ihmisen jaksamiseen, mutta pitkäkestoinen stressi voi olla merkki liiasta kuormituksesta, mikä voi johtaa pitkittyneenä työuupumukseen tai Burn out- tilaan. Henkilö kokee stressiä, kun hän ei enää selviydy kaikista tehtävistään ja kokee omassa voinnissaan sekä fyysisiä että psyykkisiä muutoksia. Olo voi muuttua jännittyneeksi ja pelokkaaksi. Stressin vaikutuksesta ei saa nukuttua, vaan tekemättömät työt pyöriivät jatkuvasti mielessä. (Työterveyslaitos 2020b; Nakari 2003, 68; Kogler, Müller, Chang, Eickhoff, Fox, Gur & Derntl 2015.)

Burn out- tilasta tai työuupumuksesta puhutaan, jos stressi etenee liian pitkälle. Ihminen ei enää palaudu päivästä ja tuntee vointinsa jatkuvasti uupuneeksi. Kyynisyys lisääntyy ja oman ammattitaidon arvostaminen laskee. Päivän askareet ja työt alkavat tuntuvat ylitsepääsemättömiltä. Aina kuitenkin kiire ja vaativat työtehtävät eivät lisää stressiä, jos ihminen kokee selviytyvänsä niistä. Jos työ on yksipuolista ilman vaihtelua tai jos työtehtävät ovat liian laajoja ja vastuu on suuri, altistuminen stressille ja uupumukselle on helpompaa. Henkilön oma kokemus on hyvin ratkaisevassa roolissa. (Nakari 2003, 69.)

Stressiä voidaan ehkäistä huolehtimalla työpaikalla säännöllisistä kehityskeskusteluista. Jokaisessa organisaatiossa tulisi olla käytössä varhaisen tuen malli, jonka avulla on mahdollista tunnistaa varhaiset merkit stressistä ja antaa tukea työntekijän jaksamiseen. Hyvinvoinnin edistäminen ja työkyvyn tukeminen erilaisilla toimenpiteillä ja yhteistyöllä auttavat stressin ehkäisyssä. Myös työpaikan eri toimijoilla on tärkeä rooli työhyvinvoinnin tukemisessa ja esimerkiksi työsuojelu tai työterveys- huolto voi auttaa mieltä painavissa asioissa. (Työterveyslaitos 2020b.)

Työntekijän hyvinvoinnin yksi tärkeimmistä mittareista on stressin kokeminen (Nakari 2003, 69). Stressiä voidaan mitata 5-luokkaisella koettu stressi – mittarilla. Mittari on kehitetty työikäisille ja

iäkkäille. Mittari on osa työstressikyselyä ja koostuu yhdestä kysymyksestä. Mittarin toistettavuudesta ei ole takuita, koska koettu stressi vaihtelee yksilön elämäntilanteen mukaan. Sisältövaliditeetti on tyydyttävä, mutta kriteerivaliditeetin mukaan mittarilla saadaan samansuuntaisia arvioita kuin henkistä hyvinvointia mittaavilla mittareilla. (Ahola 2011.) Kun työntekijä selviää työn edellyttämistä vaatimuksista ja työhön liittyvät odotukset vastaavat käytännön työtä, saa työntekijä työstään positiivisia kokemuksia ja työmotivaatio sekä -tyytyväisyys lisääntyy (Nakari 2003, 69).

### 3 TOIMINTAKULTTUURI JA MONIAMMATILLISUUS

#### 3.1 Työyhteisön toimintakulttuuri

Työyhteisön toimintakulttuuri on organisaatiokulttuuria, mikä muodostuu tavallisimmin pitkällä aikavälillä. Jokaisessa työyhteisössä on oma tapa toimia, mikä on muokkautunut työntekijöiden ja aiempien kokemusten, arvojen sekä käyttäytymisen mukaan. Toimintakulttuurin muuttaminen ei tapahdu hetkessä, vaan se vaatii aikaa ja kärsivällisyyttä. Työyhteisössä on voitu työskennellä samanlaisella toimintakulttuurilla vuosikymmenien ajan, vaikka työntekijöissä tapahtuu jatkuvasti vaihtumista. (Rantanen, Leppänen & Kankaanpää 2020, 54.) Toimintakulttuuri ei ole näkyvää, mutta uusi työyhteisön jäsen oppii työpaikan toimintakulttuurin melko pian töihin tultuaan ja samaistuu siihen (Harisalo 2008, 264).

Organisaatiokulttuurista on tehty useita eri versioita, joista tunnetuin on Edgar Scheinin mallinnos 1980-luvulta. Schein jakaa organisaatiokulttuurin kolmeen eri osaan. Ensimmäisessä osassa eli ylimpänä ovat organisaation toimintatavat ja näkyvillä olevat rakenteet. Tähän osioon sisältyy muun muassa ulkopuolisille välittyvä käyttäytyminen ja fyysiset rakenteet. Toiseen osioon kuuluvat organisaation arvot ja normit, jotka ohjaavat toimintaa. Alimpana ovat organisaation syvällä olevat uskomukset, joita henkilöstö ei välttämättä edes tunnista. Näitä perususkomuksia on hankala muuttaa tai tuoda muille esille. (Rantanen, Leppänen & Kankaanpää 2020, 54.)

Työyhteisössä voi olla heikko tai vahva toimintakulttuuri. Heikon kulttuurin tunnistaa siitä, että työntekijöiden välillä on jännitteitä ja toimintatavoissa voi olla erimielisyyksiä. Heikon kulttuurin omaavan työyhteisön jäsenillä ei ole tarkkaa tietoa toimintatavoista, eivätkä työntekijät jaksavat sitoutua kulttuuriin. Vahvassa työyhteisössä puolestaan toimintakulttuuri on selkeää ja työyhteisössä osataan toimia sen mukaan. Vahvan kulttuurin avulla työntekijät pystyvät kehittämään itseään ja tukemaan toisiaan työyhteisön jäseninä. (Harisalo 2008, 270-271.)

#### 3.2 Moniammatillinen yhteistyö

Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillisuudella tarkoitetaan tiivistä yhteistyötä eri asiantuntijoiden välillä. Moniammatillinen yhteistyö on lähtöisin 1990-luvulta, mutta sen työstäminen monialaiseen muotoon on aloitettu jo paljon aikaisemmin, jo 1940-luvulla. 1990-luvulla alettiin korostamaan organisaatorajojen ylittävää toimintaa ja fyysisesti lähempää työskentelyä. Moniammatillisen yhteistyön määritelmiä on lukuisia, ja moniammatillisuudella voidaan tarkoittaa hyvin monenlaisia asiakkaisiin tai potilaisiin liittyviä vuorovaikutustilanteita. (Isoherranen 2012, 19-20; Helminen 2017, 17; Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019.)

Vaikka moniammatillisesta yhteistyöstä on puhuttu jo pitkään, vaatii moniammatillisuus vielä paljon kehittämistä. Jotta ongelmia pystytään ratkomaan ja ennaltaehkäisemään, täytyy eri ammattiryhmien toimia tiiviissä yhteistyössä. (Helminen 2017, 17-18; Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019.) Yhteistyön ei tule rajoittua ainoastaan organisaatioiden sisälle, vaan moniammatillista yhteistyötä on tärkeää tuoda myös organisaatorajojen ulkopuolelle. Moniammatillisen yhteistyön tärkeys korostuu työelämän muutoksessa, sillä tarvitaan yhä enemmän asiantuntijoita, jotka jakavat tietoa laajasti yli

organisaatorajojen. Myös asiakkaan rooli korostuu ja moniammatillisuuden lisäksi asiakkaat osallistuvat yhä enemmän omaan hoitoonsa. (Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019.)

Isoherrasen (2012) ”Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä” väitöskirjan tuloksissa tuli ilmi, että työntekijöiden luottamus ja tuki toisiaan kohtaan näkyi moniammatillisesti hyvin toimivissa työyhteisöissä ja he olivat tyytyväisiä työssään. Moniammatillisesti hyvin toimivassa työyhteisössä tiimityö sujui hyvin ja kehittämisen tarpeet tunnistettiin. Osaston ja potilaiden tarpeiden tunnistaminen koettiin tärkeänä ja toimintaa kehitettiin niiden mukaisesti. (Isoherranen 2012, 143-146).

Moniammatillisesta yhteistyöstä mainitaan myös terveydenhuoltolaissa (30.12.2010/1326, §2) ja sosiaalihuoltolaissa (30.12.2014/1301, §1, §41). Terveydenhuoltolain mukaan perusterveydenhuollossa tarvitaan toimintaedellytysten vahvistamista ja yhteistyön parantamista terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi kuin sosiaalihuollon järjestämisessäkin. Tämä on kunnan vastuulla järjestää ja kunnan on tarvittaessa hyödynnettävä eri toimialoja ja toimijoita, jotta perusterveydenhuolto toimii parhaalla mahdollisella tavalla. (Terveydenhuoltolaki, 30.12.2010/1326, §2). Sosiaalihuoltolaki sivuaa samaa asiaa kuin terveydenhuoltolakikin, mutta laissa mainitaan moniammatillisesta yhteistyöstä hieman tarkemmin. Monialaista yhteistyötä on toteutettava asiakkaan edun mukaisesti sosiaalihuollon lisäksi myös muiden erikoisalojen kanssa. Asiantuntijuutta on oltava riittävästi asiakkaan tarpeisiin nähden ja eri yhteistyötahot asiakkaan omaisia myöten on otettava huomioon hoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa. (Sosiaalihuoltolaki, 30.12.2014/1301, §41.)

Moniammatillinen yhteistyö vaatii sitoutumista ja aktiivista vuorovaikutusta sosiaali- ja terveysalan eri toimijoiden kesken. Yhteistyöhön lähdetessä on tärkeää määritellä yhteistyön tavoitteet ja päämäärä, mitä kohti ollaan menossa. Luottamus, toisen arvostaminen ja kunnioitus ovat yhteistyön lähtökohtia. Moniammatillista yhteistyötä voidaan toteuttaa erilaisissa palavereissa, verkostoissa tai hoitoa ja palvelua suunniteltaessa, mutta sitä toteutetaan yhä enemmän myös verkossa virtuaalisena yhteistyönä. (Helminen 2017, 19-20; Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019.)

Henkilöstön asennetta moniammatilliseen yhteistyöhön voidaan mitata Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) – kyselyllä. RIPLS – kysely on luotu mittaamaan opiskelijoiden ja ammattilaisten asenteita muutoksessa ja oppimisessa. Mittari on 19-osainen ja 5-pisteinen asteikko, jonka vastaukset kuvaavat kolmea eri näkökulmaa; tiimi- ja yhteistyötaitoja, ammatti-identiteettiä sekä rooleja ja vastuita. (Curran, Sharpe, Forristall & Flynn 2008.)

## 4 TAIDE JA KULTTUURI HYVINVOINTIA EDISTÄMÄSSÄ SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

### 4.1 Taide ja kulttuuri hyvinvoinnin käsitteenä

Taiteen ja kulttuurin hyvinvointiin liittyvää käsitteistöä on paljon ja käsitteistö on vielä lopullisesti määrittelemättä. Ala kehittyy jatkuvasti ja tietoa tulee jatkuvasti lisää. Yhteinen nimitys taiteen ja kulttuurin hyvinvointivaikutuksille ja terveyttä edistävälle toiminnalle on viime aikoina ollut kulttuurihyvinvointi. Kulttuurin ja taiteen avulla on mahdollista lisätä hyvinvointia, ja käsitteenä kulttuurihyvinvointi viittaa sekä yksilön että yhteisön kokemukseen hyvinvoinnista. Kulttuurihyvinvoinnista voidaan puhua myös toiminnan kehittämisessä, koulutuksessa ja tutkimuksessa ja sitä voidaan käyttää esimerkiksi sosiaali- ja terveysalalla yhdistettynä taiteenalaan. Yksilön tai yhteisön on tärkeää tunnistaa oma kulttuuriperimänsä ja sieltä tulevat arvot, sillä niiden vaaliminen edistää hyvinvointia. Näiden toteutuminen edellyttää taiteen ja kulttuurin mahdollistamista kaikille ja toiminta tulisi olla kaikkien saatavilla. (Kaattari & Suksi 2019, 10-11.)

Kulttuurihyvinvointitoiminta on asiakkaiden tarpeista lähtöisin olevaa toimintaa, jolla on tarkoitus lisätä yksilön hyvinvointia. Taiteella ja kulttuurilla on tärkeä merkitys yksilön kokonaishyvinvoinnille. Kulttuurihyvinvointitoiminnalla pyritään lisäämään yksilön toimintakykyä ja sen avulla voidaan vähentää yksinäisyyttä. Sosiaali- ja terveydenhuollon erilaisten toimintayksiköiden asukkaille mahdollistetaan taiteen ja kulttuurin saatavuus toteuttamalla toimintaa heidän asuinpaikassaan. (Kaattari & Suksi 2019, 12.)

### 4.2 Taiteen ja kulttuurin hyödyntäminen sosiaali- ja terveysalalla

Taiteella ja kulttuurilla on suuri merkitys ihmisen hyvinvoinnille. Kulttuuri vaikuttaa positiivisesti elinien ennusteeseen ja usein taidetta ja kulttuuria harrastavat ovat tyytyväisempiä elämäänsä kuin niitä harrastamattomat. (Malte-Colliard & Lampo 2013, 8-9.) Nykyään taidetta voidaan soveltaa monenlaisissa ympäristöissä ja hyvin eri ikäisten ihmisten kohdalla. Taiteen tutkimusten myötä tieto taiteen ja kulttuurin hyvinvointivaikutuksista laajenee ja toimintaa hyödynnetään eri toimintamenetelmien avulla yhä enemmän esimerkiksi terveyden edistämiseksi. (Malte-Colliard & Lampo 2013, 12-13.) Taidetta voidaan hyödyntää monessa eri muodossa. Siitä voidaan saada apua kivun hoitoon, edistää fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia sekä sosiaalista kanssakäymistä. Taiteen ja kulttuurin keinot ovat rajattomat, ja sitä voidaan käyttää niin positiivisten kuin negatiivistenkin asioiden käsittelyssä. (Malte-Colliard & Lampo 2013, 14.)

Taide ja kulttuuri mielletään yleensä omaksi erikoisalakseen, eikä välttämättä ymmärretä, että sitä voisi hyödyntää muillakin aloilla. Taide- ja kulttuurimenetelmien laajentaminen sosiaali- ja terveysalalle tulisi huomioida jo koulutuksessa. On tärkeää kouluttaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä kulttuurimenetelmiin varhaisessa vaiheessa, jotta he osaavat hyödyntää taiteen ja kulttuurin eri työtapoja omassa työssään. Taiteella voi tuoda piristystä työyhteisöön ja parantaa työntekijöiden työhyvinvointia. Työyhteisöt, joissa ei ole käytetty kulttuurillisia menetelmiä, eivät osaa taidetta ja kulttuuria kaivata, sillä työtavat ja käytänteet ovat hyvin vakiintuneita. Tämä asettaa haasteita kulttuurimenetelmien jalkauttamiseen ja on tärkeää miettiä yhdessä työyhteisön kanssa, minkälaisia tavoitteita heillä on ja mitä he toivovat taiteen ja kulttuurin heille antavan. (Väänänen, Rönkä, Kuhanen, Liski, Niemeläinen & Rantala 2011, 19, 21-22.)

Taide- ja kulttuurimenetelmillä on todettu olevan monia positiivisia vaikutuksia muun muassa yhteisöllisyyteen, avoimuuden lisääntymiseen ja asiakassuhteiden muuttumiseen (Väänänen ym. 2011, 26). Yksi käytetyistä kulttuurimenetelmistä on musiikki, jonka avulla voidaan parantaa esimerkiksi muistisairaiden kommunikointia ja kohottaa mielialaa. Minna Sillanpään Muistaakseni laulan – hankkeessa musiikkivalmennus koettiin hyödylliseksi muistisairaiden hoidossa ja valmennettavat tukihenkilöt kokivat saaneensa valmennuksesta taitoja musiikin kuunteluun ja rohkaistuivat käyttämään laulutaitojaan yhdessä muistisairaiden kanssa. (Särkämö, Laitinen, Numminen, Tervaniemi, Kurki & Rantanen 2014, 37.) Taiteen ja kulttuurin avulla ongelmia voidaan avata paremmin kuin perinteisin puhekeskeisin tavoin ja niitä on helpompi hallita. Toki taiteen avulla saadaan käytyä läpi tunteiden eri kirjo, eikä tunteet ole aina positiivisia. Aina ei myöskään ole varmaa, että työhyvinvointi paranee tai muutoksia saadaan nopeasti. Muutos vaatii aikaa ja joskus työyhteisössä tapahtuvat muutokset voivat tapahtua viiveellä. (Väänänen ym. 2011, 26.)

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Parasta Pohjois-Savoon! – valmennuksen vaikuttavuutta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten elämänlaatuun, stressiin ja asenteeseen moniammatillista yhteistyötä kohtaan sekä työyhteisön toimintakulttuuriin. Tutkimuksen tavoitteena oli löytää keinoja työhyvinvoinnin parantamiseen valmennuksen avulla. Tutkimuksen avulla voidaan lisätä tietoisuutta taide- ja kulttuurimenetelmien hyödyistä ja korostaa yhteistyön merkitystä sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa, yrityksissä sekä oppilaitoksissa.

Tutkimuksessa etsittiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

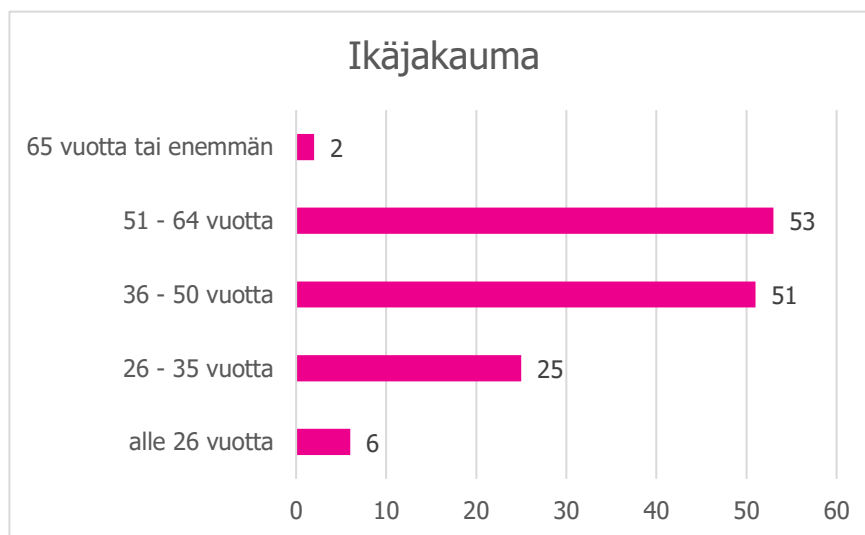
1. Miten valmennus on vaikuttanut sote-työntekijöiden työhyvinvointiin ja stressin sietokykyyn?
2. Millaisia muutoksia sote-työntekijöiden elämänlaatuun on tullut valmennuksen aikana fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja elinympäristön osalta?
3. Miten sote-työntekijöiden moniammatillinen yhteistyö ja asenne moniammatillista työtä kohtaan on muuttunut valmennuksen aikana?
4. Miten toimintakulttuuri on muuttunut valmennuksen aikana?

### 5.2 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmäksi valikoitui henkilöstö, johon kuuluivat eri koulutusalojen tai koulutusorganisaatioiden opettajat sekä muu koulutushenkilöstö Pohjois-Savon alueen toisen asteen oppilaitoksista ja ammattikorkeakoulusta. Lisäksi henkilöstöön kuuluivat työyhteisöt, yritysten ja organisaatioiden työpaikkaohjaajat eri sosiaali- ja terveysalan organisaatioista Pohjois-Savosta. (Savon Koulutuskuntayhtymä 2019, 9.) Tutkimuksessa käytettiin oppilaitosten henkilöstöstä nimitystä opettajat. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstö oli puolestaan sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa työskenteleviä henkilöitä. Tutkimuksen selkeyttämiseksi Parasta Pohjois-Savoon! -hankkeen kohderyhmästä rajattiin kokonaan pois välilliset kohderyhmät eli asiakkaat ja opiskelijat.

Parasta Pohjois-Savoon! -hankkeessa mukana olevien koulutusorganisaatioiden ja yritysten henkilöstössä oli monen eri ammattiryhmän edustajia. Vastaajien ammattiryhmät jakoutuivat seuraavasti: 36 % lähihoitajia, 23 % opettajia tai muuta opetusalan henkilökuntaa, 13 % ohjaajia, 8 % sairaanhoitajia, 6 % lähiesimiehiä, 6 % johtajia, 3 % päälliköitä ja 4 % jonkin muun ammattiryhmän edustajia. Suurin osa vastaajista oli naisia (89 %). Henkilöstön ikäjakauma painottui 36-64 vuoteen (kuva 2).





Kuva 2. Henkilöstön ikäjakauma. Alkukysely.

### 5.3 Tutkimusmenetelmät

Tutkimus toteutettiin käyttäen sekä kvantitatiivisia eli määrällisiä että kvalitatiivisia eli laadullisia tutkimusmenetelmiä. Määrällisessä tutkimuksessa tutkittavan tiedon tarkastelu on numeraalista ja tulosten esittäminen tapahtuu tunnuslukujen välityksellä sanallisesti tulkiten (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2014, 140; Vilka 2007, 14). Määrällisesti tutkimuksessa tutkittava joukko voi olla laaja, jolloin kysely soveltuu parhaiten aineiston keräämiseen. Kun tutkitaan ihmisen asennetta tai mielipiteitä, luonnollisin valinta tiedon keräämiseen on kyselylomake. (Vilka 2007, 28.) Laadullisessa tutkimuksessa tiedon tutkiminen on kokonaisvaltaista ja tarkoitus on kuvata todellista elämää. Kun määrällisessä tutkimuksessa vahvistetaan jo olemassa olevaa tietoa, laadullinen tutkimus yrittää löytää tosiasioita. Laadullisen tutkimuksen tärkein tiedon keruun lähde on ihminen. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2014, 160-161, 164.) Määrällisin menetelmin mitattiin ja analysoitiin koettu stressi, elämänlaatu ja asenne moniammatilliseen yhteistyöhön. Laadullisin menetelmin kerättiin tietoa ja analysoitiin toimintakulttuurin vaikutusta henkilöstön hyvinvointiin.

#### 5.3.1 Aineistonkeruu

Parasta Pohjois-Savoon! – hankkeen määrällisen osuuden aineistonkeruu toteutettiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Alkukysely lähetettiin koulutus- sekä sosiaali- ja terveysalan organisaatioille keväällä 2019 hankkeen toimesta. Sekä alku- että loppukyselyt toteutettiin sähköisinä kyselyinä opettajille, asiakkaille ja opiskelijoille. Kysely luotiin Webropol 3.0-ohjelmistolle. Alkukyselyt tehtiin helmi- ja maaliskuussa 2019 ja loppukyselyt marraskuussa 2020 yrityksille ja tammikuussa 2021 kaupungin yksiköille. Tutkimuksessa keskityttiin ainoastaan opettajien kyselyihin.

Tutkimus tehtiin kokonaistutkimuksena eli Webropol-kyselyt lähetettiin jokaisen organisaation koko henkilöstölle. Kohderyhmä oli määrällisen tutkimuksen tavoin melko suuri ja vastaajat olivat erillään, joten järkevin tapa toteuttaa aineiston keruu oli hyödyntää kyselyjä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 179-180; Holopainen & Pulkkinen 2002, 29; Vilka 2007, 28). Ajan ja vaivan säästämiseksi kysely on menetelmänä toimiva, sillä kyselyt voidaan aikatauluttaa melko tarkasti. Ongelmaksi voi kuitenkin muodostua vastauslomakkeiden hidaskäyttö ja pieni vastausprosentti, minkä

vuoksi kysely kannattaa suunnitella huolella. (Vilkkä 2007, 28; Hirsjärvi ym. 2014, 195; Vehkalahti 2014, 20.)

Kysymysten väärinymmärrykset ovat aina mahdollisia. Vastaajasta riippuu, miten hän on suhtautunut kyselyyn vastaamiseen: ovatko he suhtautuneet huolella ja vakavasti vai ajatelleet, että aihe ei kiinnosta tai kosketa heitä, joten tutkimukseen ei myöskään jakseta paneutua. (Hirsjärvi ym. 2014, 195.) Kyselyiden huono puoli on kato eli vastaamattomuus. Tietoja voi puuttua osittain tai kyselyihin on jätetty kokonaan vastaamatta. Tämä vaikeuttaa kyselyiden analysointia, jos tietoa ei ole tarpeeksi saatavilla tai jos tieto on liian pieneltä kohdejoukolta. (Hirsjärvi ym. 2014, 195; Vilkkä 2007, 51, 106-107.)

Kysely voidaan tehdä avoimilla kysymyksillä tai monivalintakysymyksillä. Avoimissa kysymyksissä vastaaja saa vastata kysymykseen vapaasti, monivalintakysymyksissä puolestaan vastausvaihtoehdot ovat valmiina. Avointen kysymysten hyvä puoli on, että vastaajalla on mahdollisuus kertoa omin sanoin aiheesta, eikä vastauksia esitetä suoraan. Monivalintakysymyksissä vastauksia on helpompi vertailla, koska kaikilla on samat vastausvaihtoehdot. Vastausten analysointi on helpompaa, sillä vastaukset eivät ole niin moninaisia kuin avoimissa kysymyksissä. (Hirsjärvi ym. 2014, 198-199, 201.) Tutkimuksessa määrällisen osuuden kyselyt (stressi, elämänlaatu ja moniammatillinen yhteistyö) toteutettiin valmennuksen alussa sähköisinä Webropol-kyselyinä ja kysymykset esitettiin strukturoidussa muodossa eli monivalintakysymyksenä. Kysely toimintakulttuurista Parasta Pohjois-Savoon! - valmennukseen osallistuvilla toteutettiin paperisena ennakkotehtävänä avoimin kysymyksin. Valmennus toteutettiin etänä eli kysymyslomake lähetettiin sähköpostilla osallistujille ja myös palautus tapahtui sähköpostilla. Valmennuksen viimeisessä osiossa kyselyt uusittiin ja toteutettiin jaetuina paperilomakkeina. Tutkimuksessa analysoitiin ainoastaan Parasta Pohjois-Savoon! – valmennukseen osallistujien lopputehtävät.

Tutkimuksen määrällisen osuuden kyselyt toteutettiin käyttämällä valmiita mittareita. Kysely-, haastattelu- ja havainnointilomake ovat määrällisiä mittareita ja niiden avulla saadaan numeraalinen tieto muutettua sanalliseen muotoon (Vilkkä 2007, 14). Stressiä mitattiin 5-luokkaisella koettu stressi – mittarilla. Mittari soveltui hyvin henkilön kokeman stressin mittaamiseen, sillä mittarin avulla on saatu laadukasta tietoa, jota pystytään vertailemaan väestötasolla. Mittari on osa työstressikyselyä (TSK) ja sitä on käytetty muun muassa vuosina 1997, 2000, 2003, 2006, 2009 ja 2012 Työterveyslaitoksen Työ ja terveys Suomessa – haastattelututkimuksessa. (Työterveyslaitos 2021; Ahola 2011; Tiitola, Takala, Rentto, Tulenheimo-Eklund & Kaukiainen 2016, 24.) Koettu stressi – mittari koostuu yhdestä kysymyksestä, jossa vastausvaihtoehdot ovat asteikolla 1-5 (1=en lainkaan, 2=vain vähän, 3=jonkin verran, 4=melko paljon, 5=erittäin paljon) (Ahola 2011; Tiitola, Takala, Rentto, Tulenheimo-Eklund & Kaukiainen, 24). Järvelin-Pasanen (2014) tutkimuksessaan ”Työaikojen vaikutus autonomisen hermoston kuormittumiseen ja palautumiseen opetus- ja hoitotyötä tekevilla naisilla” käytti yhtenä tutkimusmenetelmänä koettu stressi – mittaria tietojen keräämistä varten. Työstressikysely ja sen osa-alueet on todettu hyväksi menetelmäksi henkilön hyvinvoinnin selvittämisessä. (Järvelin-Pasanen, Susanna 2014, 24).

Elämänlaatua mitatessa käytettiin WHOQOL-BREF-elämänlaatumittaria, jossa elämänlaatua mitattiin fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja ympäristön indekseinä. (Vaarama ym. 2010, 128-129; Korpilahti & Takatupa 2015; Rot, Skrzypiec, Jadczyk & Jurkiewicz 2018.) WHOQOL-BREF-elämänlaatumittarin avulla pystytään vertailemaan elämänlaatua kansainvälisesti ja arvioimaan yksilön omaa käsitystään terveydestään ja elämänlaadustaan heidän tavoitteidensa ja arvojensa pohjalta. Elämänlaatumittari koostui 26 kysymyksestä, joista 24 kysymystä oli jaettu neljään oluttavuuteen. Fyysisestä terveydestä oli seitsemän kysymystä, psyykkisestä hyvinvoinnista kuusi kysymystä, sosiaalisesta hyvinvoinnista kolme kysymystä ja ympäristöön liittyvistä asioista kuten asuin- ja elinympäristöstä, taloudesta sekä vapaa-ajasta oli kahdeksan kysymystä. Muut kaksi kysymystä koskivat yleistä terveydentilaa sekä yleistä elämänlaatua ja ne mitattiin Likert-asteikolla 1-5 (1=erittäin tyytymätön, 5= erittäin tyytyväinen). Terveydentilaa koskeva kysymys oli ”kuinka tyytyväinen olet terveyteesi?” ja elämänlaatu koskeva kysymys ”millaiseksi arvioit elämänlaatusi?”. (Vaarama ym. 2010, 128-129; Korpilahti & Takatupa 2015.) Rot, Skrzypiec, Jadczyk & Jurkiewicz (2018) vertailevat tutkimuksessaan nenän väliseinän ja ulkonenän korjausleikkausta edeltävää ja sen jälkeistä elämänlaatua WHOQOL-BREF-elämänlaatumittarin avulla. Tutkimuslomake koettiin tutkimuksessa erittäin hyödyllisesti elämänlaatu mittaavaksi välineeksi. Tulosten perusteella tutkimuksessa löydettiin tilastollisesti merkittäviä eroja elämänlaadussa psyykkisen, fyysisen kuin elinympäristönkin kohdalla. (Rot, Skrzypiec, Jadczyk & Jurkiewicz 2018.)

Henkilöstön asennetta moniammatilliseen yhteistyöhön mitattiin Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) – kyselyllä. Mittari on 19-osainen ja 5-pisteinen asteikko, jonka vastaukset kuvaavat kolmea eri näkökulmaa; tiimi- ja yhteistyötaitoja, ammatti-identiteettiä sekä rooleja ja vastuuta. Vastausvaihtoehdot olivat asteikolla 1-5 (1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 4=jokseenkin samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä). (Curran, Sharpe, Forristall & Flynn 2008; Parsell & Bligh 1999.) Tervaskanto-Mäentausta, Nordström, Varkki & Taanila (2016) teettivät vuonna 2016 tutkimuksen kahden Oulun korkeakoulun lääketieteen ja terveydenhuollon ensimmäisen lukukauden opiskelijoille. Tutkimuksessa käytettiin Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) – kyselyä, jonka avulla selvitettiin opiskelijoiden valmiuksia ja asennetta ammattiryhmien väliseen oppimiseen. (Tervaskanto-Mäentausta, Nordström, Varkki & Taanila 2016, 23.) RIPLS – kyselyn käyttäminen ammattiryhmien välisen yhteistyön mittaamiseen sopii hyvin ja kyseisessä tutkimuksessa kaikilla RIPLS – kyselyn osa-alueilla asenteet ja valmiudet arvioitiin myönteisiksi (Tervaskanto-Mäentausta, Nordström, Varkki & Taanila 2016, 32).

Määrällisen osuuden kysymykset luotiin Webropolille sopivaan muotoon. Alkukyselyn kysymykset toistuivat loppukyselyssä. Hankkeen toimesta lähetettiin kyselyn linkki Parasta Pohjois-Savoon! -hankkeessa mukana olevien yritysten ja organisaatioiden henkilöstölle. Kysely lähetettiin pdf-muodossa, jotta kyselyn sai halutessaan tulostettua ja täytettyä paperiversiona. Koulutus-, sosiaali- ja terveystieteiden organisaatioille kysely oli avoinna 30.11.-14.12.2020 ja karhukyselyt lähetettiin 15.12.2020. Kaupungin yksiköille kysely oli avoinna 25.1.-7.2.2021. Heille karhukyselyitä ei lähetetty.

Parasta Pohjois-Savoon! - hankkeen laadullisen osuuden aineistonkeruu toteutettiin paperisin kyselylomakkein. Toimintakulttuuria kartoitettiin hankkeen alussa ja lopussa lähettämällä sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden henkilöstölle ennako- ja lopputehtävä. Ennakkotehtävän tehtävänanto oli seuraavanlainen:

**Pohtikaa kysymyksiä ja vastatkaa niihin yhdessä oman organisaationne osallistujien kesken. Palauttakaa ennakkotehtävä ensimmäisellä koulutuskerralla.**

1. Millaiseksi arvioitte oman organisaationne toimintakulttuurin kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämässä? Voitte pohtia mm. minkä verran kulttuuria tai muuta luovaa tekemistä/olemista asiakkaidenne arjessa normaalisti on.
2. Miten arvioitte nykyisen toimintakulttuurinne vaikuttavan henkilöstön hyvinvointiin?

Ennakkotehtävä lähetettiin Parasta Pohjois-Savoon! - hankkeen valmennukseen osallistuvalla henkilöstölle keväällä 2019 hankkeen toimesta. Ennakkotehtävän vastaukset kerättiin ensimmäisen valmennuspäivän alussa.

Valmennuksen lopussa lähetettiin lopputehtävä toimintakulttuurin muutoksesta samalle kohderyhmälle kuin ennakkotehtävä. Sosiaali- ja terveysalan yrityksille kysely lähetettiin loppuvuodesta 2020 ja kaupungin sote-yksiköille alkuvuodesta 2021. Lopputehtävän kysymykset peilasivat ennakkotehtävän kysymyksiin. Lopputehtävässä tehtävänanto oli seuraavanlainen:

**Pohtikaa kysymyksiä ja vastatkaa niihin yhdessä oman organisaationne osallistujien kesken. Palauttakaa lopputehtävä sähköpostilla osoitteeseen xxxxx.**

1. Miten arvioitte toimintakulttuurin muuttuneen organisaatiossanne valmennuksen ja sen yhteydessä toteutettujen toimintojen seurauksena? (kulttuuria tai muuta luovaa tekemistä/ olemista asiakkaidenne arjessa)
2. Jos toimintakulttuurinne on muuttunut valmennuksen kuluessa, miten arvioitte sen vaikuttavan henkilöstön hyvinvointiin?

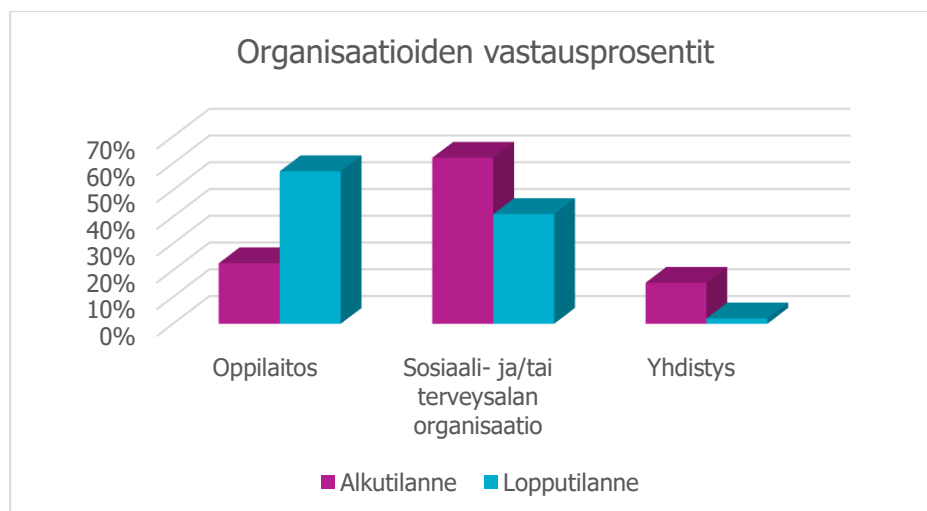
Lopputehtävät palautuivat marras-joulukuussa 2020 sekä tammikuun 2021 aikana projektipäällikölle, joka välitti kyselyt minulle aineiston analyysia varten.

### 5.3.2 Aineiston analyysi

Kvantitatiivisen eli määrällisen aineiston Webropol-kyselyn alku- ja loppudata analysoitiin perustason tilastollisia analyysimenetelmiä käyttäen. Määrällisin menetelmin analysoitiin koettu stressi, henkilöstön elämänlaatu ja asenne moniammatilliseen työhön. Näiden tekijöiden analysoinnin jälkeen saatiin selvitettyä valmennuksen vaikuttavuus. Jotta kyselyn tiedot voitiin käsitellä tilastollisin menetelmin, oli muutettava tutkimusaineiston tiedot oikeaan muotoon. Tilastollisessa analyysissä suunnittelun merkitys korostuu ja onkin tärkeää, että aineisto on huolellisesti suunniteltu, sillä tämä helpottaa

analysointivaihetta (Vilka 2007, 111-112, 117). Datan analysoinnissa tilasto-ohjelmana käytettiin Excel-taulukkolaskentaohjelmaa. Alku- ja loppudata pisteytettiin, jonka jälkeen lähdettiin analysoimaan aineistoa. Tutkimukseen sopivat analyysimenetelmät löydettiin testaamalla aineistoa eri tilastollisilla menetelmillä. Työntekijöiden koettua stressiä analysoitiin ristiintaulukoimalla ja muuttamalla aineisto prosenttiluvuiksi analysoinnin selkeyttämiseksi. Henkilöstön elämänlaadun jokaiselta ulottuvuudelta laskettiin keskiarvo (standard deviation) ja keskihajonta (average) sekä alku- että lopputilanteesta. Henkilöstön asennetta moniammatilliseen työhön saatiin myös analysoidua keskiarvon ja keskihajonnan avulla. Lisäksi hyödynnettiin prosenttimuunnoksia.

Alkukyselyyn vastasi 137 henkilöä, joista 26 % oli oppilaitoksista, 62 % sosiaali- ja terveysalan organisaatioista ja 13 % sosiaali- ja terveysalan yhdistyksistä. Loppukyselyyn vastanneita oli 53, joista 57 % oli oppilaitoksista, 41 % sosiaali- ja terveysalan organisaatioista sekä 2 % yhdistyksistä. (kuva 4) Vastausprosentti oli matala, mutta tarkkaa tietoa henkilöstö- ja asiakasmääristä ei ole, sillä linkki Webropol- kyselyyn lähetettiin sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden esimiehille, jotka välittivät viestin henkilöstölleen.



Kuva 3. Organisaatioiden vastausprosentit

Kvalitatiivisen eli laadullisen aineiston ennakkotehtävään vastauksia saatiin 34 (n=90). Vastausprosentti oli 38 %. Valmennuksen lopussa keväällä 2020 kysely toteutettiin uudestaan. Loppukyselyyn vastanneita oli 23 (n=90) ja vastausprosentti oli 26 %. Analyysissa lopputilannetta verrattiin alkutilanteeseen. Parasta Pohjois-Savoon! –hankkeessa oli mukana 15 sosiaali- ja terveysalan yritystä ja 23 Kuopion kaupungin vanhusten hoivapalvelujen ja erityisryhmien asumispalvelujen yksikköä, joiden esimiehet lähettivät kyselyt eteenpäin omalle henkilöstölleen.

Määrällisen aineiston datan analysoinnissa testattiin erilaisia tilastollisia menetelmiä, jotta saatiin selville, mikä menetelmä sopii juuri tämänkaltaisen datan analysointiin. Tulosten analysoinnissa päädyttiin käyttämään ristiintaulukointia. Jos muuttujia on enemmän kuin kaksi, ristiintaulukoimalla saadaan selville, miten muuttujat vaikuttavat toisiinsa (Vilka 2007, 129). Koettua stressiä analysoidessa ristiintaulukoitiin alku- ja loppudata keskenään, jolloin saatiin selville, miten stressin kokeminen muuttui valmennuksen aikana. Oheisessa taulukossa on esimerkki opettajien stressin kokemisesta ristiintaulukoituna (taulukko 1). Aineisto muutettiin ristiintaulukoinnin jälkeen prosenttiluvuiksi,

jotta taulukon havainnointi selkeytyi (Vilkkä 2007, 129). Tutkimuksessa ei ollut tarkoituksenmukaista vertailla opettajien ja sosiaali- ja terveysalan henkilöstön stressin kokemista, vaan saada selville, oliko alku- ja lopputilanteen välillä tapahtunut muutosta.

Taulukko 1. Opettajien stressin kokeminen, ristiintaulukointi

Stressin kokeminen	Alkutilanne (n)	Lopputilanne (n)
1	4	3
2	5	10
3	16	16
4	8	2
5	0	0
Yhteensä	33	31

Henkilöstön elämänlaadun muutos mitattiin WHOQOL-PREF-mittarin avulla. Koska mittarissa on neljä eri ulottuvuutta (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja elinympäristö), analysoinnissa keskityttiin jokaisen ulottuvuuden omiin pisteisiin sen sijaan, että mitattaisiin mittarin summapisteeet. Jokaisen ulottuvuuden osalta saadaan tietoa henkilön kokemasta elämänlaadusta. Ennen aineiston analysointia raakapisteeet skaalattiin välille 0-100. Ulottuvuuksien raakapisteeet saatiin laskemalla kyseessä olevan ulottuvuuden pisteet yhteen. 5-10 pisteen erolla ei ollut merkitystä tulosten kannalta, mutta 10-20 pisteen erolla oli jo keskinkertainen vaikutus. Elämänlaatu koettiin sitä paremmaksi, mitä suurempi arvo oli. (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, 129.) Henkilöstön elämänlaadun jokaiselta ulottuvuudelta laskettiin keskiarvo (standard deviation) ja keskihajonta (average) sekä alku- että lopputilanteesta. Keskiarvo on sijaintiluku, mikä saadaan, kun lukujen summa jaetaan niiden lukumäärällä. Sitä käytetään, jos halutaan saada tietoa yhden muuttujan jakautumasta. Keskihajonta on puolestaan hajontaluku, mikä kertoo muuttujien etäisyyden suhteessa keskiarvoon. (Vilkkä 2007, 123-124.) Alku- ja lopputilanteen keskiarvoja vertailtiin jokaisen ulottuvuuden kohdalla erikseen. Keskiarvoja vertailtiin myös suomalaisten viitearvoihin (kuva 3) (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, 133). Keskiarvojen välinen muutos laskettiin prosenttilukuina, jolloin pystyttiin vertailemaan, minkälainen muutos henkilöstön elämänlaadussa on tapahtunut alku- ja lopputilanteen välissä. Keskihajonta kertoi, miten muuttajat sijoittuvat keskiarvon ympärille. Keskihajonnan ollessa pieni, muuttuja on lähellä keskiarvoa, mutta jos keskihajontaluku on suuri, muuttuja on jakautunut koko vaihteluvälille. (Vilkkä 2007, 124-125.)

TAULUKKO 2. Elämänlaadun ulottuvuuksien väestötason keskiarvot (ka) ja keskihajonnat (sd.) kolmessa Pohjoismaassa ja Australiassa.

Valtio (havaintoja)	Fyysinen ka (sd.)	Psyykinen ka (sd.)	Sosiaalinen ka (sd.)	Ympäristö ka (sd.)
Suomi (n = 4 306)	77 (17)	74 (14)	79 (17)	77 (13)
Tanska (n = 1 101)	82 (17)	71 (16)	67 (18)	75 (16)
Norja (n = 1 691)	75 (17)	69 (14)	69 (16)	69 (14)
Australia (n = 866)	74 (18)	71 (14)	72 (18)	75 (13)

Kuva 4. Elämänlaadun viitearvot (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, 133).

Viimeiseksi määrällisin menetelmin analysoitiin henkilöstön asenne moniammatilliseen työhön. Asennetta mitattiin RIPLS-kyselyn (Readiness for Interprofessional Learning Scale) avulla. Mittarissa oli kolme eri näkökulmaa (tiimi- ja yhteistyötaidot, ammatti-identiteetti sekä roolit ja vastuut), joten jokaisen näkökulman osalta laskettiin pisteet erikseen kuten elämänlaadun analysoinnissakin. Jokaisen näkökulman osalta laskettiin keskiarvo ja keskihajonta. RIPLS-muunnos sai aikaan sen, että analysoidessa tiimi- ja yhteistyötaitojen vastausvaihtoehdot käännettiin toisinpäin (1=täysin eri mieltä → 5=täysin samaa mieltä). Huomioitavaa oli, että tässä kyselyssä keskiarvon kohoaminen oli positiivinen tulos ja keskiarvon aleneminen negatiivinen tulos. (Tervaskanto-Mäentausta, Nordström, Varkki & Taanila 2016.) Muuten keskiarvoja ja keskihajontaa hyödynnettiin kuten elämänlaadun mitaamisessa. Jokaisen näkökulman osalta saatiin muutos henkilöstön asenteesta moniammatillista yhteistyötä kohtaan.

Laadullisin menetelmin analysoitiin toimintakulttuuriin liittyvä loppukysely. Analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysia. Sisällönanalyysillä on mahdollista muuttaa aineisto sanalliseen muotoon ja se sopii laajasti lähes minkä tahansa aineiston analysointiin. Strukturoimatonta aineistoa on paras analysoida sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysin tarkoituksena on löytää aineistosta yhtenäinen ja merkityksellinen linja, jotta aineiston tulkinta on selkeää ja johtopäätöksiä on mahdollista saada. Aineisto on tarkoitus saada mahdollisimman tiiviiseen muotoon niin, että tieto on vielä selkeästi saatavilla. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-4; Vilkkä 2015, 163; Tuomi & Sarajärvi 2013, 108, 117-119.) Ennen analysointia täytyy päättää teorian merkitys tutkimuksessa. Sisällönanalyysi voi olla joko deduktiivinen eli teorialähtöinen tai induktiivinen eli aineistolähtöinen. Tutkimuksessa käytettiin deduktiivista eli teorialähtöistä analyysia. Teorialähtöinen analyysi lähtee liikkeelle teoriasta ja perustuu aikaisempaan viitekehukseen. Aikaisemmat tutkimukset ja teoria ohjaavat käsitteiden määrittelyä. Aikaisemmin luotu teoria testataan teorialähtöisen sisällönanalyysin avulla uudestaan. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Tuomi & Sarajärvi 2013, 113; Vilkkä 2015, 170-171.) Tutkijan on tärkeää pysyä aineiston sisällössä, eikä harhautua ennakkokäsityksiin tai epäolennaisuuksiin. (Hirsjärvi ym. 2014, 164; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Vilkkä 2015, 163-164.)

Sisällönanalyysi osoittautui parhaaksi tavaksi tiedon analysointiin ja sen avulla saatiin merkityksellistä tietoa toimintakulttuurista. Toimintakulttuuriin liittyvä lopputehtävä luettiin läpi useita kertoja ennen aineiston analysointia. Teorialähtöinen sisällönanalyysi aloitettiin analyysirungon muodostamisella. Rungon sisälle muodostui aineistolähtöisen sisällönanalyysin kaltaisia kategorioita. Asiat, jotka jäivät aineistorungon ulkopuolelle, luokiteltiin uusiin kategorioihin. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5, 7; Tuomi & Sarajärvi 2013, 113). Ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoidtiin eli pelkistettiin, mikä tarkoitti sitä, että kaikki ylimääräinen tieto karsittiin pois (taulukko 2). Pelkistetyissä ilmauksissa käytettiin samoja termejä kuin alkuperäisessä ilmauksessa. Pelkistämisen avulla aineistosta jätettiin jäljelle vain tutkimukselle olennaisin tieto, joiden avulla saatiin vastauksia tutkimuskysymykseen toimintakulttuurin muutoksesta. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7; Tuomi & Sarajärvi 2013, 108-110, 114.)

Taulukko 2. Esimerkki alkuperäisilmauksen pelkistämisestä

<b>ALKUPERÄINEN ILMAUS</b>	<b>PELKISTETTY ILMAUS</b>
"Asukkaiden yksilöllinen huomioiminen ja asukkaiden omien vahvuuksien huomioon ottaminen entistä tehokkaammin on lisääntynyt."	Asukkaiden yksilöllinen kohtelu
"Saimme lisää ideoita ja luovuutta. Kiinnitämme enemmän huomiota mielekkään arjen järjestämiseen"	Luova työskentely ja mielekäs arki
"Tunnen, että pääsen helpommin asiakasta lähelle ja opin tuntemaan heitä monipuolisemmin."	Asiakkaan lähelle pääseminen

Toisessa vaiheessa aineisto ryhmiteltiin teemoittain ja liitettiin samankaltaiset asiat yhteen. Ryhmitelyn tarkoituksena oli löytää aineistosta samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Yhtäläisyydet laitettiin saman kategorian alle ja nimettiin alaluokiksi. Tässä vaiheessa aloitettiin aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen. Analyysia jatkettiin yläkategorioita muodostamalla. Tämä tarkoitti samankaltaisten kategorioiden yhdistämistä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-6; Tuomi & Sarajärvi 2013, 110, 114-115.) Analysoidessa jouduttiin palaamaan muutaman kerran takaisin alkuperäiseen tai pelkistettyyn ilmaukseen samankaltaisuuksien vuoksi. Kun kategoriat saatiin tehtyä, muodostui alakategorioista yhtenäinen nimi aineistoa kuvaamaan. Pelkistetystä ilmauksesta yläluokkiin saakka kategoriointi näkyy taulukossa 2.

Taulukko 3. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta

<b>PELKISTETTY ILMAUS</b>	<b>ALALUOKKA</b>	<b>YLÄLUOKKA</b>
Oman näkemyksen kasvaminen ja kehittyminen	Ammattitaidon ja kokemuksen hyödyntäminen työssä	Kokemuksellinen tieto
Ajatusmallin laajentuminen		
Omien vahvuuksien hyödyntäminen		
Asiakkaiden hyvän olon näkeminen	Asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden huomiointi	
Mielekkään arjen järjestäminen		
Asiakkaiden henkilökohtaisten mieltymysten huomioiminen		

Kategorioista saatiin kolme yhdistävää luokkaa. Neljäs luokka olisi saanut aikaan liiallisen tiivistämisen ja tulosten luotettavuus olisi heikentynyt.



### 5.3.3 Parasta Pohjois-Savoon! - valmennus (interventio)

Parasta Pohjois-Savoon! –hanke on Itä-Suomen Hyvinvointivoimalan yhteishanke, jota hallinnoi Savon koulutuskuntayhtymä. Lisäksi hankkeessa oli mukana koulutusorganisaatioina Savon ammattiopisto, Ingmanedu Kulttuurialan ammattiopisto, Kuopion konservatorio sekä Savonia-ammattikorkeakoulu. Hanke toteutettiin 1.1.2019–31.12.2020. Hankkeessa valmennettiin eri oppilaitosten opetus- ja koulutushenkilöstöä sekä esimiehiä taide- ja kulttuurimenetelmien käyttöön sosiaali- ja terveysalalla. Valmennus kannusti hyödyntämään henkilöstön osaamista, jota oli karttunut muun muassa harrastusten, aikaisempien työtehtävien tai kokemuksen kautta. Valmennuksen avulla vietiin tietoisuutta sosiaali- ja terveysalalle taide- ja kulttuurimenetelmien hyödyistä. (Savon Koulutuskuntayhtymä 2019, 2-3; Itä-Suomen Hyvinvointivoimala 2021.)

Parasta Pohjois-Savoon! –hankkeessa oli mukana 15 sosiaali- ja terveysalan yritystä ja 23 Kuopion kaupungin vanhusten hoivapalvelujen ja erityisryhmien asumispalvelujen yksikköä. Valmennuksen koulutustilaisuuksia toteutettiin jokaiselle ryhmälle infotilaisuuden lisäksi yhdeksänä iltapäivänä, joissa käytiin läpi taiteen ja kulttuurin vaikutuksia työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen sekä pohdittiin, voiko kulttuurimenetelmin pidentää työuria. (Savon Koulutuskuntayhtymä 2019, 2-3; Itä-Suomen Hyvinvointivoimala 2021.)

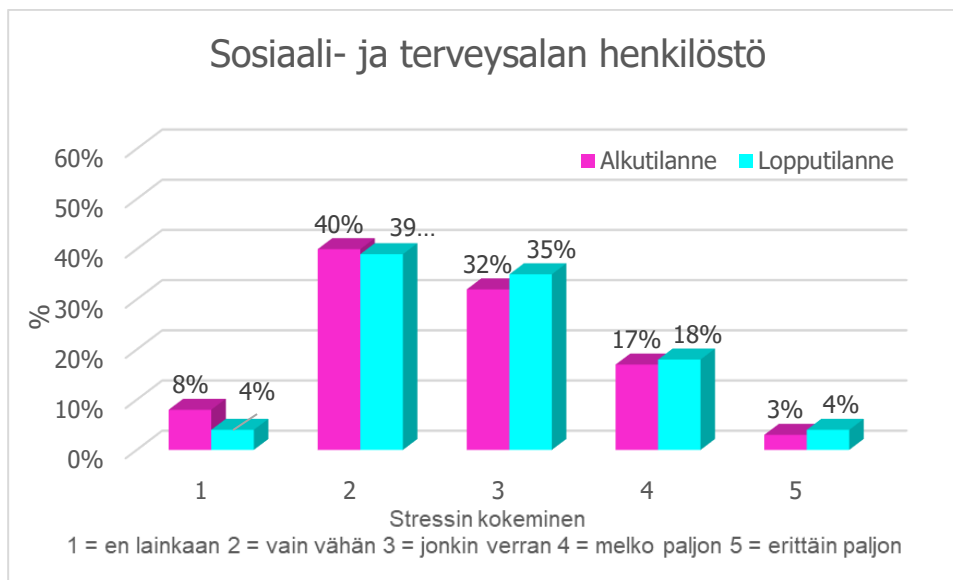
Tavoitteena oli valmentaa ensin opetushenkilöstö, jotka jakoivat sen jälkeen tietoa kulttuurimenetelmistä omaan organisaatioon toimimalla niin sanotusti muutosagentteina. Valmennukset toteutettiin työpajoina, joissa oli mukana asiantuntijoita jokaisesta hankkeesta mukana olevasta organisaatiosta sekä koulutus- että yrityspuolelta. Kun työpajat oli toteutettu, muutosagentit lähtivät viemään tietoa eteenpäin organisaatioiden sisällä. (Savon Koulutuskuntayhtymä 2019, 2-3; Itä-Suomen Hyvinvointivoimala 2021.)

Valmennuksessa on tärkeää, että valmentaja ja valmennettava ovat vuorovaikutuksessa keskenään joko tapaamalla fyysisesti tai etäyhteyden välityksellä. Asiantuntijatyössä valmennuksen tarkoituksena on auttaa työntekijää kehittymään ja kasvamaan sekä oppimaan uusia asioita. Kun valmennusta suunnitellaan, muokataan se yksilön ja organisaation mukaan. (Ropponen 2011, 17.) Parasta Pohjois-Savoon! -hankkeen valmennuksista suunniteltiin täydennyspaketit, joita voi myöhemmin hyödyntää taide- ja kulttuurilähtöisten menetelmien laajentamiseksi (Itä-Suomen Hyvinvointivoimala 2021).

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

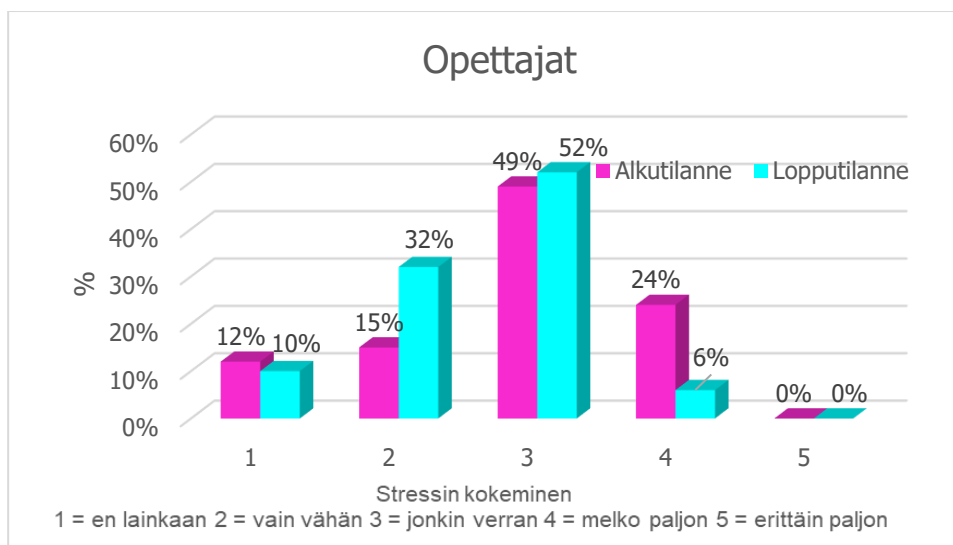
### 6.1 Stressin kokemuksen muutos sosiaali- ja terveysalan henkilöstöllä ja opettajilla

Valmennuksen lopussa sosiaali- ja terveysalan henkilöstön stressin kokeminen pysyi melko samanlaisena alkutilanteeseen nähden. Vähintään jonkin verran stressiä kokeneiden osuus lisääntyi 4 prosenttiyksikköä ja samalla vain vähän tai ei lainkaan stressiä kokeneiden osuus vähentyi 5 prosenttiyksikköä (kuva 5).



Kuva 5. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön stressin kokeminen

Opettajien stressin kokeminen muuttui positiiviseen suuntaan. Vähintään jonkin verran stressiä kokeneiden osuus vähentyi 15 prosenttiyksikköä ja vain vähän tai ei lainkaan stressiä kokeneiden osuus lisääntyi 15 prosenttiyksikköä (kuva 6). Valmennuksen lopussa melko paljon stressiä kokeneiden osuus oli enää 6 %, kun valmennuksen alussa 24 % opettajista koki melko paljon stressiä. Vain vähän stressiä kokeneiden osuus nousi valmennuksen lopussa 32 prosenttiin.



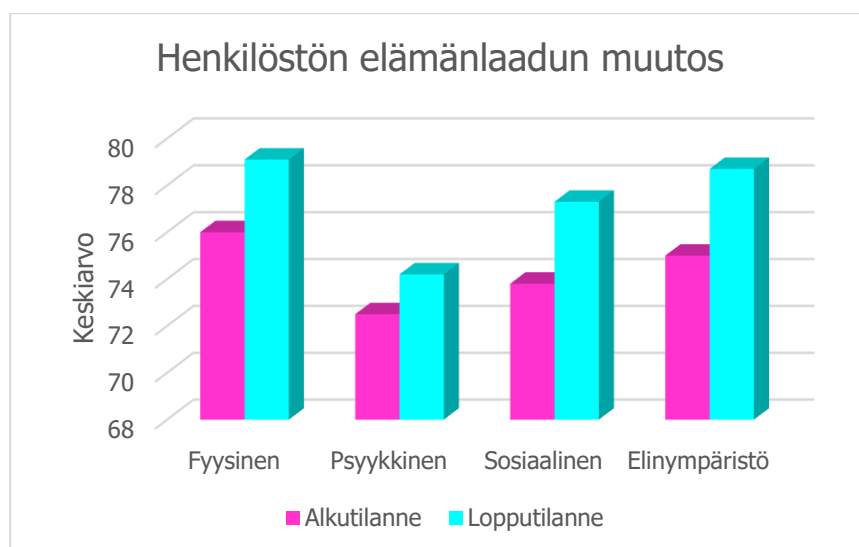
Kuva 6. Opettajien stressin kokeminen

## 6.2 Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön elämänlaadun muutos

Tutkimuksessa elämänlaatu jaettiin neljään eri ulottuvuuteen (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja elinympäristö) WHOQOL-BREF-elämänlaatumittarin mukaisesti.

Valmennuksen aikana fyysisellä osa-alueella henkilöstön kokema elämänlaatu parani 4 %. Alkutilanteessa keskiarvo oli 76 (SD 13,5) ja lopputilanteessa keskiarvo parani ollen 79,1 (SD 13,2). Psyykkisellä osa-alueella henkilöstön kokema elämänlaatu parani 2 prosenttiyksikköä ja psyykinen terveydentila koettiin huonoimmaksi. Keskiarvo nousi 72,5:sta (SD 13) 74,2:een (SD 15,3). Sekä sosiaalisella että elinympäristön osa-alueilla koettiin elämänlaadun paranemista yhtä paljon, 5 prosenttiyksikköä. Sosiaalisen osa-alueen keskiarvo oli alkutilanteessa 73,8 (SD 19,2) ja lopputilanteessa 77,3 (SD 20,8). Elinympäristön osalta keskiarvo nousi 75:sta (SD 14,8) 78,7:ään (SD 14,2).

Keskihajonta vaihteli 13-15,3 välillä. Tulosten perusteella suurin vaihtelu oli psyykkisellä osa-alueella. (kuva 7.)

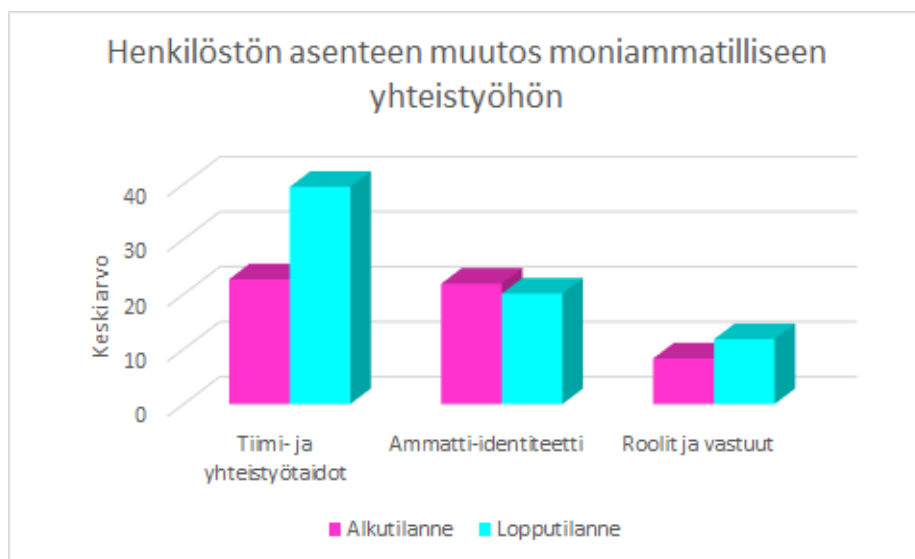


Kuva 7. Henkilöstön elämänlaadun muutos

## 6.3 Henkilöstön asenne moniammatilliseen yhteistyöhön

Moniammatillisessa yhteistyössä vastaukset kuvaavat kolmea eri näkökulmaa; tiimi- ja yhteistyötaitoja, ammatti-identiteettiä sekä rooleja ja vastuita. Tiimi- ja yhteistyötaitojen keskiarvo nousi valmennuksen aikana 31 prosenttiyksikköä. Tiimityötaitojen oppiminen koettiin tärkeänä ja siihen haluttiin panostaa. Yhteistyössä ja asenteissa näkemykset jakoutuivat kuitenkin enemmän kuin muissa osioissa (SD 7,1-12,6). Ammatti-identiteetin kohdalla muutosta ei juuri tapahtunut (SD 3,1-3,3). Suurin osa henkilöstöstä näki yhdessä toimimisen merkityksellisenä ammatillisessa oppimisessa. Osa kuitenkin ajatteli, että taitoja voi oppia toimimalla vain oman ammattialan sisällä eikä yhdessä oppimisella ole lisäarvoa. Roolien ja vastuiden kohdalla ajateltiin, että hoitajien ja terapeuttien rooli ei ole tukea lääkäreitä. 1/3 vastaajista olivat epävarmoja omasta ammatillisesta roolistaan. Valmennuksen jälkeen oltiin kuitenkin valmiita työskentelemään muiden sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden

kanssa esimerkiksi erilaisissa projekteissa. Roolien ja vastuiden kohdalla muutosta tuli 10 prosenttisyksikköä alkutilanteeseen nähden (SD 2,4-3,6). Alla olevassa taulukossa on eritelty kaikkien näkökulmien osalta keskiarvot sekä alku- että lopputilanteesta (kuva 8).



Kuva 8. Henkilöstön asenteen muutos moniammatilliseen yhteistyöhön

#### 6.4 Toimintakulttuurin muutos sosiaali- ja terveystalouden yksiköissä

Toimintakulttuurin muutosta henkilöstön hyvinvointiin selvitettiin ennako- ja lopputehtävien avulla. Alkukyselyyn vastanneita oli 34 ja loppukyselyyn vastanneita 23. Vastausprosenttia ei saatu lasketua, sillä tarkkaa tietoa kyselyn saaneiden määrästä ei ollut.

##### 6.4.1 Positiiviset toimintakulttuurin muutokset

Toimintakulttuurin kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseksi havaittiin paljon positiivisia muutoksia. Valmennuksen aikana henkilöstö koki ajatusmallien laajentumista, mikä edesauttoi työssä jaksamista. Virikkeellisten aktiviteettien myötä henkilökunta pääsi lähemmäs asiakasta, ja työtyytyväisyys lisääntyi. Työntekijät kokivat, että he uskalsivat heittäytyä ja laittaa itsensä likoon enemmän kuin aikaisemmin. Uusia näkökulmia tuotiin esille ja niitä toteutettiin. Arkityössä koettiin aikaisempaa helpommaksi tunnistaa asiakkaiden vahvuuksia, yksilöllisyyttä ja henkilökohtaisia mieltymyksiä. Tämän myötä myös työn virikkeellisyys on lisääntynyt.

*”Uusia ideoita ja rohkeutta heittäytymiseen, luovuuteen ja ihan hullunkuristen ideoiden toteuttamiseen on tullut.”*

*”Parasta Pohjois-Savoon! -hankkeen etätehtävät, esim. askartelu, ovat olleet mukavia toteuttaa työpaikallani ja on saanut hyviä ideoita.”*

*”Hoitajat ovat hieman enemmän kiinnittäneet huomiota sisustukseen sekä siihen, että asiakkaiden omat henkilökohtaiset mieltymykset otetaan entistä paremmin huomioon. Joulun alla pääsimme hyödyntämään kaupungin etäjoulutervehdyksiä ja konsertteja.”*

Tuloksista kävi ilmi, että mielekäs tekeminen vähensi asiakkaiden tai asukkaiden kivun tuntemuksia ja sen myötä monen mieliala parantui. Asiakkaiden aktiivisuus ja tyytyväisyys lisääntyi. Työntekijät kokivat, että elämyksellisyys ja asukkaiden osallisuus eri toimintoihin parantui.

*”Asiakkaiden tyytyväisyys, mieliala, aktiivisuus ja kivun tunteet parhaimmillaan vähennee, kun heille on mielekästä tekemistä. Harmittaakin, että monissa yksiköissä on unohtunut virikkeellinen toiminta.”*

*”Valmennus on mielestäni pohdituttanut enemmän asukkaiden mieltä virkistävän ja arkea piristävien aktiviteettien lisäämistä. Enemmän kiinnitämme huomiota mielekkään arjen järjestämiseen.”*

*”Esimerkiksi rasvailujen ohella annettu hetkellinen jalkojen hieronta on monista asiakkaista tuntunut oikein hyvälle, niin ehkä sen oivaltamisen sisäistäminen olisi se suuri juttu – tekojen ei aina tarvitse olla isoja.”*

Valmennuksen lopussa henkilöstö koki, että asukkaiden omaisia on aiempaa helpompi lähestyä. Koettiin jo olemassa olevien käytäntöjen vahvistumista, mutta toisaalta uusia ideoita ja uusia näkökulmia otettiin enemmän esille kuin aikaisemmin. Hetkeen pysähdyttiin ja monessa organisaatiossa otettiin luonto yhä enemmän mukaan toimintaan.

*”Omalla asenteella ja omalla innostamisella pystyy vaikuttamaan myös asiakkaiden ja kävijöiden innostumiseen.”*

*”Oma näkemys on kasvanut ja kehittynyt. Itsensä likoon laittaminen on helpottunut.”*

*”Valmennus vahvisti jo olemassa olevia käytäntöjä. Saimme lisää ideoita ja luovuutta. Uusia kontakteja löytyi valmennuksen kautta.”*

Tuloksissa tulee selkeästi ilmi, että toimintakulttuurin muutos vaikutti positiivisesti henkilöstön hyvinvointiin. Loppukyselyssä havaittiin, että henkilöstön omassa näkemyksessä oli kasvua ja kehittymistä. Työtä tehtiin yhä monipuolisemmin ja ennakkoluulottomammin. Organisaatioiden kulttuuri muuttui avoimemmaksi, työilmapiiri inspiroivammaksi ja asioista uskallettiin keskustella. Esimerkiksi keskinäiset mielipide-erot käsiteltiin useammilla keskusteluilla, eikä asioita sivuuteta yhden keskustelukerran jälkeen. Koettiin, että yhteen asiaan keskittyminen parantui. Omien vahvuuksien ja osaamisen hyödyntämistä korostettiin, minkä myötä työn mielekkyys ja työhyvinvointi lisääntyi.

*”Työilmapiiri on ollut selkeästi inspiroivampi ja kurssi on innostanut kokeilemaan rohkeammin uusia menetelmiä.”*

*”Yhteinen tekeminen ja yhteen hiileen puhaltaminen parantaa yksikköemme työilmapiiriä ja työssä jaksamista.”*

*”On muuttunut avoimemmaksi keskustelujen osalta ja henkilöstö uskaltaa paremmin kommunikoida keskenään. Jos on väsynyt tms., uskaltaa sen kertoa heti vuoron alussa työkavereille. Tällöin he tietävät, miksi työkaveri on esim. väsynyt.”*

*”Kun tuntee onnistuvansa taas, saa uutta puhtia yrittää vielä lisää. Työilmapiiri paranee.”*

*”Semmoinen pieni pysähtyminen on heräillyt, että hetkeksi on tiettyinä päivinä voinut jättäytyä kiireen kelkasta pois ja pysähtyä siihen hetkeen ja juuri siihen tekemiseen ajatuksen kanssa. Se on ollut ehkä se suurin muutos, mikä helpottaa sitten hoitajainkin, kun saa keskittyä vain yhteen asiaan kerrallaan.”*

#### 6.4.2 Negatiiviset toimintakulttuurin muutokset

Suurimpana negatiivisena asiana nousi esille, ettei työssä ole aikaa uusille toiminnoille, eikä henkilöstöllä ole aikaa toteuttaa viriketoimintoja. Kaikki työntekijät eivät myöskään ole valmiita heittäytymään.

*”Esimerkiksi tansseissa ei kovin moni työkaveri ole ollut valmis tanssittamaan asukkaita. Yhdellä on raskas taakka tanssittaa 15 vanhusta vaihtelevalla liikuntakyvyllä.”*

Moni vastaajista oli sitä mieltä, että valmennuksen aikana muutosta ei tapahtunut. Resurssit olivat rajalliset, joten ei ollut mahdollisuutta toteuttaa viriketoimintoja hoitajien toimesta. Monella olisi ollut halua tehdä enemmän, mutta aikaa ei ollut kaikkeen, mihin halusi.

*”Mielestäni toimintakulttuuri ei ole muuttunut. Asiakkaiden arjessa luovaa toimintaa tapahtuu kuten ennenkin, hoidon aikana.”*

Toimintakulttuurin muutoksen negatiivisina vaikutuksina henkilöstön hyvinvointiin koettiin ajan riittämättömyys ja kiire. Toisaalta muutosta ei tapahtunut kaikilta osin. Henkilöstöresurssit olivat rajalliset ja organisaatioissa käytettiin paljon sijaisia, joita ei ehditty perehdyttää. Tämä lisäsi vakituisen henkilöstön työtaakkaa.

*”Ajan riittämättömyys kaikkeen tuntuu välillä raskaalta. Voimavarojen vähäisyys ja riittämätön osaava henkilökunta aiheuttaa haasteita perustyöhön.”*

*”Ei juurikaan muutoksia tapahtunut. Ihania juttuja on ollut paljon, joita henkilökohtaisesti haluaisin pienessä ryhmässä toteuttaa, jos olisi mahdollista.”*

*”Resurssit ovat rajalliset, joten paljon asioita jää toteuttamatta.”*

*”Valmennus on opettanut ”pysähtymään hetkeen” asukkaiden luona, vaikkakin lähes alituinen kiire on työssä läsnä. Opettanut huomioimaan ja miettimään, kuinka teen työni asukkaiden kanssa, jotta alituinen kiire työssä ei välittyisi hoidettaville.”*

#### 6.4.3 Haasteet toimintakulttuurin muutoksessa

Korona-aika on tuonut omat haasteensa valmennuksen toteuttamiseen. Osa valmennuksesta toteutettiin etänä videoyhteyksien avulla.

*”Ulkopuolisia vierailijoita, musiikkiryhmiä tai kaverikoiria ei ole voitu hyödyntää arjessa.”*

*”Jos hanke olisi toteutunut livenä, niin olisi vaikutus henkilöstön hyvinvointiin parempi ja monimuotoisempi.”*

*”Poikkeusoloista johtuen hanke ei toteutunut kuin etänä, niin mielestäni hankkeen olisi voinut jäädyttää siihen asti, että olisimme voineet toteuttaa hanketta alkusuunnitelman mukaisesti.”*

## 7 POHDINTA

### 7.1 Johtopäätökset ja tulosten pohdinta

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Parasta Pohjois-Savoon! – valmennuksen vaikuttavuutta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten elämänlaatuun, stressiin ja asenteeseen moniammatillista yhteistyötä kohtaan sekä työyhteisön toimintakulttuuriin. Tutkimuksen tavoitteena oli löytää keinoja työhyvinvoinnin parantamiseen valmennuksen avulla.

Tutkimus käsitteli Parasta Pohjois-Savoon! valmennuksen vaikuttavuutta osallistujaorganisaatioiden henkilöstön hyvinvoinnin eri osa-alueisiin. Tutkimuksessa pyrittiin saamaan vastauksen seuraaviin kysymyksiin: Miten valmennus on vaikuttanut sote-työntekijöiden työhyvinvointiin ja stressin sietokykyyn? Millaisia muutoksia sote-työntekijöiden elämänlaatuun on tullut valmennuksen aikana fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja elinympäristön osalta? Miten sote-työntekijöiden moniammatillinen yhteistyö ja asenne moniammatillista työtä kohtaan on muuttunut valmennuksen aikana? Miten toimintakulttuuri on muuttunut valmennuksen aikana?

Tutkimustulosten perusteella henkilöstön kokema työhyvinvointi ja elämänlaatu parantui valmennuksen myötä. Useat tutkimukset osoittavat, että taiteella ja kulttuurilla on myönteisiä vaikutuksia ihmisten fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. WHO:n (2019) ”What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being?” raportti tukee tutkimustuloksia, sillä taiteella on selkeä rooli ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden paranemisessa (Fancourt & Finn 2019).

Tämän tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että stressin kokeminen säilyi lähes ennallaan sosiaali- ja terveysalan henkilöstöllä, oppilaitosten henkilöstö puolestaan koki stressiä vähemmän kuin ennen. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön elämänlaatu parani tasaisesti jokaisella osa-alueella. Alkukyselyn perusteella elämänlaatu oli hieman suomalaisten viitearvoa alhaisempi (kuva 2), mutta hankkeen loppukyselyssä tulokset ylsivät suomalaisten viitearvoihin (Vaarama ym. 2010, 132).

Sosiaali- ja terveysministeriön (2015) toimintaohjelman 2010-2014 ”Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia” loppuraportin mukaan taide- ja kulttuurilähtöisiä menetelmiä käytetään yhä enemmän, koska tiedetään niiden positiiviset vaikutukset ihmisten hyvinvointiin. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että henkilöstön hyvinvointi vaikutti myönteisesti myös asiakkaiden ja asukkaiden hyvinvointiin. Kun henkilöstölle mahdollistettiin taide- ja kulttuurilähtöisten menetelmien käyttäminen omia vahvuuksia hyödyntäen, työmotivaatio ja psyykkinen hyvinvointi parantui. Taide- ja kulttuurimenetelmiä hyödyntäen voidaan jatkossa vaikuttaa esimerkiksi työurien pidentymiseen.

Tutkimuksessa selvitettiin myös moniammatillista yhteistyötä ja henkilöstön asennetta moniammatillista työtä kohtaan RIPLS-kyselyn avulla. Tuloksista tulee ilmi, että henkilöstön asenne moniammatilliseen yhteistyöhön muuttui selkeästi positiivisempaan suuntaan valmennuksen aikana. Asenne moniammatilliseen yhteistyöhön jaettiin kolmeen osa-alueeseen; tiimi- ja yhteistyötaitoihin, ammatti-identiteettiin sekä rooleihin ja vastuuseen. Suurin osa henkilöstöstä koki yhteistyön merkityksen tärkeänä. Muutosta tapahtui etenkin tiimi- ja yhteistyötaitojen kohdalla. Tiimityötaitojen oppiminen koettiin tärkeänä ja siihen haluttiin panostaa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tiimityö on välttämätöntä työn sujuvuuden kannalta ja jos siinä koetaan hankaluutta, työ ei ole mielekäästä. Tutkimustuloksia



tuki Tervaskanto-Mäentaustan, Nordstromin, Varkin ja Taanilan (2016) tutkimus, jossa selvitettiin opiskelijoiden asenteita ja kokemuksia terveydenhuoltoa kohtaan. Mitä aktiivisemmin henkilö jaksoi työskennellä ryhmässä ja hyödyntää tiimi- yhteistyötaitoja, sitä paremmin hän menestyi opinoissaan. He, jotka eivät kokeneet yhteistyötä yhtä merkityksellisenä, menestyivät huonommin. Sama pätee myös työelämässä. Kun työntekijä jaksaa panostaa tiimi- ja yhteistyötaitojen kehittämiseen, hän todennäköisesti menestyy myös työssään hyvin.

Tutkimuksessa ammatti-identiteetin osalta muutosta ei juuri tapahtunut alkukyselyyn verraten. Suurin osa vastaajista näki yhdessä toimimisen merkityksellisenä ammatillisessa oppimisessa. Osa vastaajista kuitenkin ajatteli, että taidot opittiin ainoastaan oman ammattiryhmän sisällä, eikä he kokeneet lisäarvoa yhdessä oppimisesta. Pitkään samassa työpaikassa työskentely voi saada henkilön ajatusmaailman kaventumaan, eikä välttämättä ymmärretä, mitä positiivista muutokset voisivat saada aikaan. Roolien ja vastuiden osalta näkemys jakautui muita kohtia enemmän. Vastauksista tuli esille epävarmuus omasta ammatillisesta roolista. Sosiaali- ja terveydenhuolto edellyttää jatkuvaa uuden opettelua, uusien asioiden hallitsemista, mikä voi saada tunteen, että ei osaa enää tehdä työtä, jota on koko ikänsä tehnyt.

Henkilöstön lisääntynyt rohkeus ja avoimuus edistivät toimintakulttuurin kehittymistä positiiviseen suuntaan. Tuloksista ilmeni, että toimintakulttuurissa oli tapahtunut muutosta parempaan ja se heijastui henkilöstön hyvinvointiin ja jaksamiseen. Vastauksissa tuli esille paljon positiivisia asioita, mutta toisaalta tuotiin esille myös negatiivisia tai kehitettäviä asioita. Tuloksista välittyi työntekijöiden motivaatio oman työn parantamiseen, vaikka kaikkia keinoja ei aina pystytty hyödyntämään esimerkiksi kiireestä tai resurssipulasta johtuen. Positiiviset muutokset henkilöstön hyvinvoinnissa koettiin näkyvän koko työyhteisössä. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä oli hyvin vahvaa osaamista taiteen ja kulttuurin eri menetelmistä, joita tuotiin esille valmennuksen avulla. Mitä enemmän työntekijä pystyi itse suunnittelemaan työtään ja käyttämään omannäköisiä menetelmiä, sen tyytyväisempi hän oli työssään. Valmennus toi esille, että usein työ suoritetaan tuttuja rutiineja käyttäen, eikä muisteta, että työssä saa käyttää luovuutta ja omia vahvuuksia. Työstä tulee mielekkäämpää ja se heijastuu myös asiakkaisiin.

Toimintakulttuurin osalta saatiin aikaan paljon positiivisia muutoksia, mutta henkilöstöllä olisi ollut halua tehdä enemmänkin. Ajan ja resurssien puitteissa se ei ollut mahdollista. Tutkimustuloksista ilmeni, että psyykinen jaksaminen sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden henkilöstöllä oli heikompaa kuin opettajilla. Heillä oli myös muilla osa-alueilla enemmän tyytymättömyyttä. Vapaa-aikaan ei juuri ollut mahdollisuutta, mutta tutkimuksessa ei saatu selville, johtuiko se henkilön omasta valinnasta vai työstä. Sote-henkilöstöllä oli myös useammin vaikeuksia saada unta, ja he olivat tyytymättömämpiä omaan työkykyynsä.

Kiire ja niukat henkilöstöresurssit vaikeuttivat valmennuksessa esiin tulleiden menetelmien käyttöön viemistä. Tutkimuksessa ei käynyt ilmi, oliko kiire jatkuvaa vai väliaikaista ja oliko kiire henkilöstön kokema kiireen tuntua vai todellista kiirettä. Sosiaali- ja terveysalalla henkilöstöresurssit ovat niukat, mikä heijastuu etenkin vanhusten ja kehitysvammaisten hoitopaikkoihin. Tutkimustuloksista selvisi, että henkilöstön kokemaan kiireeseen pystyttiin itse vaikuttamaan. Jo pysähtyminen asiak-

kaan luo auttoi poistamaan kiireen tunteen edes hetkeksi. Valmisteilla oleva sote- ja hyvinvointialueiden uudistus vaikuttaa koko sote-alan henkilöstöön. Kaihlainen, Laulainen, Niiranen, Keskimäki, Hietapakka ja Sinervo (2019) kuvaavat tutkimuksessaan sote-henkilöstön näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon muutosten keskeltä. Sote-uudistus ja hyvinvointialueet tuovat lisää haasteita sote-ammattilaisten työnkuvaan tämän hetken kiireen ja resurssipulan vuoksi. Henkilöstöresurssien niukkuus näkyy jo nyt lähes jokaisessa sosiaali- ja terveysalan organisaatiossa. Työn sisällön muutos ja työn vaativuus lisäävät epävarmuutta omasta ammattitaidosta. Kiire lisää sosiaalisen tuen tarvetta ja jos sitä ei pystytä järjestämään, voi seurauksena olla tyytymättömyyttä työhön ja työuupumusta. (Kaihlainen ym. 2019, 152-153.)

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että Parasta Pohjois-Savoon! -hanke edisti osallistujien hyvinvointia ja lisäsi myönteisyyttä moniammatilliseen työhön. Hanke edisti taide- ja kulttuurilähtöisten menetelmien osaamista. Lisäksi henkilöstön rohkeuden ja avoimuuden lisääntyminen edistivät toimintakulttuurin kehittymistä positiiviseen suuntaan.

Koronatilanteen vuoksi hankkeen live-toteutus siirtyi etätoteutukseen. Jos live-toteutus olisi jatkunut koko hankkeen ajan, olisivat tulokset voineet olla vaikuttavampia etätoteutukseen verrattuna.

## 7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus on toteutettu noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) on kirjannut hyvän tieteellisen käytännön kriteerit, joihin kuuluvat huolellisuus ja tarkkuus läpi tutkimuksen sekä rehellisyys. Hyvän käytännön mukaisesti muiden tutkijoiden tietoa on kunnioitettava ja viitattava lähteisiin ohjeistetulla tavalla. (TENK 2012.) Tutkimuksen eettisyys toteutuu, kun noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkija on itse vastuussa eettisyyden toteutumisesta, sillä hyvä tieteellinen käytäntö alkaa jo tutkimusaiheen valinnasta ja tutkimussuunnitelmasta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 126-127, 132-133.)

Tiedon keräämisessä, analysoinnissa ja tulosten julkaisussa on huomioitava, että vastaajia ei ole tunnistettavissa ja kaikilla on mahdollisuus päättää, osallistuvatko he tutkimukseen vai eivät. (Hirsjärvi ym. 2014, 24-25.) Tutkimukseen osallistuminen oli tutkittaville vapaaehtoista. Määrällisessä osuudessa käytettiin Webropol- kyselyä, johon vastaaminen tapahtui nimettömästi. Laadullisessa osuudessa kyselylomakkeet olivat paperisena ja kuten webropol- kyselyssä, myös ennako- ja loputehtävissä vastaaminen oli anonyymisti. Kyselyiden perusteella ei ollut mahdollisuutta yksittäisten henkilöiden tunnistamiseen. Tutkimusaineisto säilytettiin asianmukaisesti. Sekä sähköinen että paperinen aineisto tuhottiin, kun opinnäytetyö oli valmistunut.

Eettisten periaatteiden mukaan tutkittavan hyvinvointi on turvattava tutkimuksen aikana, eikä hänelle saa aiheutua siitä haittaa. Tutkittavalla on myös oikeus kieltäytyä tutkimuksesta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 131). Jokaiselta Parasta Pohjois-Savoon! -hankkeen täydennyskoulutukseen osallistuvalla pyydettiin tutkimuslupat valmennuksen alussa. Tutkimuslupaa ei kysytty erikseen sosiaali- ja terveysalan organisaatioilta, koska kyselyt olivat osa hankesuunnitelmaa ja organisaatiot olivat jo

suunnitelman hyväksyneet. Yksilötasolla kyselyn vastaamiseen oli lupa, eikä tuloksia raportoitu organisaatiokohtaisesti. Kyselyssä huomioitiin tietosuojasetus (GDPR). Tutkimuslupa haettiin toimeksiantajalta eli Savonia-ammattikorkeakoululta.

Tutkimuksen luotettavuus muodostuu reliabiliteetista ja validiteetista. Tämä koskee sekä laadullista että määrällistä tutkimusta. Tutkimusotoksen on edustettava perusjoukkoa ja mittausvirheitä on vähän. (Vilka 2007, 152.) Tutkimuksen kohderyhmäksi rajattiin henkilöstö, mikä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Jos tutkittavaksi olisi otettu myös asiakkaat ja opiskelijat, luotettavuus olisi voinut kärsiä suuren osallistujajoukon vuoksi, ja tulosten analysoinnissa olisi voinut olla haasteita. Kyselyssä virheellisesti tulkitut kysymykset voivat heikentää luotettavuutta ja sen vuoksi kysymysten on oltava selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Väärin ymmärrykset heikentävät tulosten luotettavuutta. Tähän tutkimukseen valittiin valmiit valideiksi ja reliaabeleiksi todetut kyselyt, jotka sopivat tutkimuksen aihepiiriin, jolloin niitä voitiin pitää luotettavina. (Heikkilä 2014, 11-12, 14-15; Vilka 2007, 149-150, 152.)

Reliaabelius eli tulosten toistettavuus on arvioitavissa erilaisten mittareiden avulla. Koetun stressin arviointi oli yksi tutkimuksessa hyödynnettävistä mittareista, jossa käytettiin Likertin asteikkoa ja mittaus on toistettavissa samalla kokonaisotannalla. (Hirsjärvi ym. 2014, 200, 231.) Tutkimuksessa varmistettiin luotettavuutta kuvaamalla tutkimusmenetelmät ja työvaiheet tarkasti alusta loppuun. Määrällisen osuuden analyysivaiheessa tutkimusdata siirrettiin excel-tilukkolaskentaohjelmaan. Luotettavuutta pyrittiin lisäämään havainnollistamalla tuloksia taulukoiden ja kuvien avulla. Henkilöstöstä käytettiin kokonaisotantaa ja se on mahdollista toistaa käyttäen samaa otantaa. (Vilka 2007, 149-150.) Analyysi tehtiin käyttäen perusanalyysimenetelmiä, joihin ei tarvittu suuria vastausmääriä. Laadullisen osuuden toistettavuus ei ollut samankaltainen. Tutkimuksessa kuvattiin tutkimusvaiheet tarkkaan, mikä lisäsi tutkimuksen toistettavuutta.

Validiteettia tarkastellaan jo tutkimuksen aikana mittareita ja käsitteitä suunnitellessa. Mittareiden pätevyys vaikuttaa kerätyn aineiston analyysi. (Vilka 2007, 151-152.) Luotettavuutta voi heikentää henkilöstön alku- ja loppukyselyiden alhainen vastausprosentti (Heikkilä 2014, 11-12, 14-15). Määrällisessä kyselyssä alkukyselyyn vastauksia saatiin 137, mutta loppukyselyyn vastanneita oli enää 53, mikä heikensi tutkimuksen luotettavuutta. Tarkkaa vastausprosenttia ei saatu, koska kokonaismäärä kyselyn saaneista ei ollut tiedossa. Katoon voi vaikuttaa yleinen väsyminen tai informaation puute. Kyselyt toimitettiin esimiesten kautta henkilöstölle, joten informaatio oli voinut olla osin puutteellista. Laadullisessa kyselyssä ennakkotehtävään vastauksia tuli 34 ja loppukyselyyn 23, joten kato ei juuri vaikuttanut tutkimuksen luotettavuuteen.

Tuloksia analysoitaessa on tiedostettava, että yleistäminen ei ole sallittua ilman perusteluja. Tulosten analysointivaiheessa on hyvä muistaa, että henkilön yksityisyyttä ja ihmisarvoja kunnioitetaan, eikä ketään herjata missään tilanteessa. Muiden ja oman työn plagiointi on kiellettyä. (Hirsjärvi ym. 2014, 25-27.) Työn plagiointi tarkastettiin Moodlen integroitua Turnitin Feedback Studiota käyttäen.

### 7.3 Jatkotutkimus ja kehittämishaasteet

Työskentely sosiaali- ja terveysalalla ei ole nykyään helppoa, koska alalla on menossa suuret muutokset. Väestön ikääntyminen asettaa uusia haasteita ja sen myötä ammattilaisten osaamisvaatimukset muuttuvat. Samat työskentelytavat eivät enää toimikaan kuten aikaisemmin. (Heikkilä 2017, 20.) Sote-uudistus ja hyvinvointialueet asettavat uusia haasteita sosiaali- ja terveysalan henkilöstön asemaan ja oikeuksiin. Työtehtävien uudelleenjärjestely on hyvin todennäköistä. (Kaihlainen ym. 2019, 152.) Tulevaisuudessa tarvitaan uudenlaisia tapoja toimia, jotta ihmiset jaksavat työskennellä työuransa loppuun asti ja voivat hyvin työuransa aikana.

Opetus- ja kulttuuriministeriön (2019) taiteen prosenttiperiaatteen laajentamisen kärkihankkeen ”Tule luo taide” puolsi tämän tutkimuksen tuloksia. Kärkihankkeen tavoitteena oli taide- ja kulttuurimenetelmien saavutettavuuden parantaminen. Jatkossa on tärkeää, että taide- ja kulttuurimenetelmien käyttöön kannustetaan ja tarjotaan koulutuksia matalalla kynnyksellä. Taide- ja kulttuurimenetelmistä informoiminen sote-alan koulutuksissa tuo taiteen ja kulttuurin hyötyjä yhä useamman tietoon mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Tämän tutkimuksen aikana vahvistui ajatus, että taide- ja kulttuurimenetelmin voidaan parantaa työyhteisön ilmapiiriä sekä henkilöstön että asukkaiden välillä. Ikääntyneet ihmiset voivat olla muistisairaita, ja on todettu, että esimerkiksi musiikilla on rauhoittava vaikutus aggressiiviseen käytökseen. Musiikin kuuntelu, maalaaminen tai muiden taidelähtöisten menetelmien hyödyntäminen voi auttaa asiakkaan tai asukkaan kuntoutumisessa, mutta siitä on hyötyä myös sote-alan henkilöstölle kiireen keskellä. Kun täydennyskoulutukset taide- ja kulttuurimenetelmien käytöstä laajenevat, voi koulutuksia hyödyntää hoitolaitosten ja vanhainkotien lisäksi myös sairaaloissa. Jatkokehittämissideana voisi miettiä, miten taide- ja kulttuurilähtöiset menetelmät saadaan vietyä asiakkaiden luo, joilla ei ole mahdollisuutta niitä itse järjestää. Miten heille saataisiin järjestettyä kotiin taidetta ja kulttuuria arkea piristämään ja hyvinvointia lisäämään?

Kuten WHO:n (Fancourt & Finn 2019) raportissa tuodaan esille, on tärkeää varmistaa, että taiteen eri muodot ovat kaikkien saatavilla. Sosiaali- ja terveydenhuoltoon on kehitettävä erilaisia menetelmiä, joilla kannustetaan ihmisiä käyttämään taidetta terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysalan koulutusta tuetaan sisällyttämällä siihen taiteen koulutusta ja vahvistetaan yhteistyötä eri kulttuuri-, sosiaali- ja terveystoimijoiden välillä (Fancourt & Finn 2019, 11.) Tulevaisuudessakin on tärkeää, että taide- ja kulttuuripalvelut ovat jokaisen saatavilla ihmisen fyysisestä tai psyykkisestä kunnosta riippumatta ja ikään katsomatta. Sisällyttämällä taidetta ja kulttuuria sosiaali- ja terveysalan palveluihin, saadaan tietoa kaikkien saataville.

Tällä hetkellä haasteena on maailmanlaajuinen koronapandemia, eikä kukaan tiedä, jääkö tauti pysyväksi. Etäkoulutukset ja etätyöt ovat jääneet pysyväksi osaksi arkea. Kulttuurimenetelmien jalkauttaminen on haasteellista jo näiden asioiden vuoksi, mutta lisähaasteen tuovat työyhteisöt, joissa on toimittu ilman kulttuurillisia menetelmiä. Heidän työtapansa ja käytäntönsä ovat vakiintuneet, eivätkä he osaa taidetta ja kulttuuria kaivata. Lisähaasteen tuo resurssipula, mikä on pahentunut sote-alalla koronan myötä. Jatkohaasteena onkin löytää uusia tapoja tehdä työtä ja saada sosiaali- ja terveysalalle uusia motivoituneita ja innokkaita työntekijöitä. Jatkotutkimusideana voisi selvittää

tarkemmin, miten taide- ja kulttuurilähtöisten menetelmien käyttö vaikuttaa pidemmällä aikavälillä sosiaali- ja terveysalan henkilöstön ja asiakkaiden psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin? Voiko esimerkiksi musiikin tai kuvataiteen avulla korvata lääkityksiä ja vähentää mielenterveysongelmia, yksinäisyyttä tai muuta vastaavaa?

## LÄHTEET

- Ahola, Kirsi 2011. Koettu stressi. TOIMIA – mittarit. Terveysportti. [https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p\\_artikkeli=tmm00071](https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=tmm00071). Viitattu 20.9.2020.
- Curran, V. R., Sharpe, D., Forristall, J. ja Flynn, K. 2008. Attitudes of health sciences students towards interprofessional teamwork and education. *Learning in Health and Social Care*, 7(3), 146-156. <https://nexusipe.org/informing/resource-center/ripls-readiness-interprofessional-learning-scale>. Viitattu 15.9.2020.
- Fancourt, Daisy ja Finn, Saoirse 2019. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review 2019:34. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329834/9789289054553-eng.pdf>. Viitattu 13.8.2020.
- Isoherranen, Kaarina 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18. Helsinki: Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen\\_vaitoskirja.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf). Viitattu 15.8.2020.
- Itä-Suomen Hyvinvointivoimalla 2021. Parasta Pohjois-Savoon! -hanke. <https://hyvinvointivoimalla.savonia.fi/parasta-pohjois-savoon-hanke-2/>. Viitattu 21.11.2021.
- Harisalo, Risto 2008. Organisaatioteoriat. Tampere: Tampere University Press.
- Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>. Viitattu 16.4.2020.
- Heikkilä, Teppo 2017. Työelämän ja tulevaisuuden osaamistarpeet. Julkaisussa: KUKKONEN, Tuula (toim.) Uutta erikoisosaamista korkeakoulutetuille. Sosiaali-, terveys-, liikunta- ja kauneudenhoitoalan erikoistumiskoulutustarpeiden kartoittaminen 2016. Joensuu: Karelia-ammattikorkeakoulu, 20-27. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122346/uutta-erikoisosaamista-korkeakoulutetuille.pdf?sequence=1#page=12>. Viitattu 18.5.2020.
- Helminen, Jari 2017. Yhdessä tekeminen monialaisuuden ja moniammatillisuuden syventäjänä. Julkaisussa: Helminen, Jari (toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita, 14-31.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko ja Sajavaara, Paula 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Tammi.
- Holopainen, Martti ja Pulkkinen, Pekka 2002. Tilastolliset menetelmät. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Järvelin-Pasanen, Susanna 2014. Työaikojen vaikutus autonomisen hermoston kuormittumiseen ja palautumiseen opetus- ja hoitotyötä tekevillä naisilla. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/14677/urn\\_isbn\\_978-952-61-1618-1.pdf?sequence=1](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/14677/urn_isbn_978-952-61-1618-1.pdf?sequence=1). Viitattu 20.11.2021.
- Kaattari, Minna ja Suksi, Ismo (toim.) 2019. Kulttuuri ja taide hyvinvoinnin edistäjinä sosiaali- ja terveydenhuollossa, työelämässä ja koulutuksessa. Terveyttä ja hyvinvointia edistävän taide- ja kulttuuritoiminnan yhteistyöryhmän raportti ja jatkotoimenpide-ehdotukset. Raportteja ja muistioita 2019:34. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161547/Rap\\_34\\_2019\\_Kulttuuri%20ja%20taide%20hyvinvoinnin%20edistajina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161547/Rap_34_2019_Kulttuuri%20ja%20taide%20hyvinvoinnin%20edistajina.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 12.11.2021.

Kaihlainen, Anu-Marja, Laulainen, Sanna, Niiranen, Vuokko, Keskimäki, Ilmo, Hietapakka, Laura ja Sinervo, Timo 2019. Yrittäny vaan kestää pinnalla – tai sil pelastuslautalla. Sote-henkilöstön näkemäksiä sosiaali- ja terveydenhuollon muutosten keskeltä. Yhteiskuntapolitiikka 84:2. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137955/YP1902\\_Kaihlanenym.pdf?sequence=2](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137955/YP1902_Kaihlanenym.pdf?sequence=2). Viitattu 22.11.2021.

Kogler, Lydia, Müller, Veronika I., Chang, Amy, Eickhoff, Simon B., Fox, Peter T., Gur, Ruben C. ja Derntl, Birgit 2015. Psychosocial versus physiological stress — Meta-analyses on deactivations and activations of the neural correlates of stress reactions. *NeuroImage* 119 (2015) 235-251. <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.savonia.fi/science/article/pii/S1053811915005649?via%3Dihub>. Viitattu 22.9.2020.

Korpilahti, Ulla 2015. 15D -terveyteen liittyvää elämänlaatua arvioiva mittari. TOIMIA – mittarit. Terveysportti. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00138/search/15d>. Viitattu 20.9.2020.

Korpilahti, Ulla ja Takatupa, Anna 2013. WHOQOL-BREF: Maailman terveysjärjestön elämänlaatumittari – lyhyt versio. TOIMIA – mittarit. Terveysportti. [https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p\\_artikkeli=tmm00134](https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=tmm00134). Viitattu 20.9.2020.

Kyngäs, Helvi ja Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* Vol. 11, no 1/99.

Laki kuntien kulttuuritoiminnasta 166/2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190166>. Viitattu 20.8.2020.

Liikanen, Hanna-Liisa 2010. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia – ehdotus toimintaohjelmaksi 2010-2014. Opetusministeriön julkaisuja 2010:1. Kulttuuri-, liikunta- ja nuorisopolitiikan osasto. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75612/OPM1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 19.8.2020.

Malte-Colliard, Katri ja Lampo, Marjukka (toim.) 2013. Voimaa taiteesta. Malleja taiteen soveltamiseen hyvinvointialalla. Tampere: Tampereen yliopisto. Tutkivan teatterityön keskuksen julkaisu. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104547/978-951-44-9004-3%20.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Viitattu 21.8.2020.

Manka, Marja-Liisa ja Manka, Marjut 2016. Työhyvinvointi. Helsinki: Talentum.

Mönkkönen, Kaarina, Kekoni, Taru ja Pehkonen, Aini 2019. Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523455665>. Viitattu 19.5.2020.

Nakari, Maija-Liisa 2003. Työilmapiiri, työntekijöiden hyvinvointi ja muutoksen mahdollisuus. Jyväskylä: Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 226. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/13357/9513915484.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 10.11.2021.

Parsell, Glennys ja Bligh, John. 1999. The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS). *Medical Education*. 33/2. Artikkelin 2002-1-4.

Rantanen, Jarkko, Leppänen, Ira ja Kankaanpää, Heikki 2020. Johda tunneilmastoa, vapauta työyhteisösi todellinen potentiaali. Helsinki: Alma Talent. [https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.savonia.fi/teos/DAJBIXDTEB#/kohta:2\(\(20\)Tunteiden\(\(20\)vaikutukset\(\(20\)ty\(\(f6\)el\(\(e4\)m\(\(e4\)ss\(\(e4\)\(:Organisaatiokulttuuri,\(\(20\)ilmapiiri\(\(20\)vai\(\(20\)tunneilmasto?\(\(20\)piste:t96](https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.savonia.fi/teos/DAJBIXDTEB#/kohta:2((20)Tunteiden((20)vaikutukset((20)ty((f6)el((e4)m((e4)ss((e4)(:Organisaatiokulttuuri,((20)ilmapiiri((20)vai((20)tunneilmasto?((20)piste:t96). Viitattu 20.5.2020.

Ropponen, Katja 2011. Valmennuksen tuloksellisuus – Esimiehen näkökulma. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Pro gradu-tutkielma. [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20110412/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20110412.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110412/urn_nbn_fi_uef-20110412.pdf). Viitattu 15.5.2020.

Rot, Piotr, Skrzypiec, Lukasz, Jadczyk, Marcin ja Jurkiewicz, Dariusz 2018. Comparison of quality of life before and after open septorhinoplasty with the WHOQOL-BREF questionnaire. Artikkel. *Otolaryngol Pol* 73 (1), 13-16. Verkkojulkaisu 2018-10-23. <https://otolaryngologypl.com/resources/html/article/details?id=181904&language=en>. Viitattu 8.10.2021.

Sarajärvi, Anneli ja Tuomi, Jouni 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Saaranen-Kauppinen, Anita ja Puusniekka, Anna 2006. Aineisto ja teorialähtöisyys. *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto* [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html). Viitattu 18.5.2020.

Savon koulutuskuntayhtymä 2019. Hankesuunnitelma. Kestävää kasvua ja työtä 2014-2020. Suomen rakennerahasto-ohjelma. Parasta Pohjois-Savoon!- hanke.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2015. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia. Toimintaohjelman 2010–2014 loppuraportti. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3578-5>. Viitattu 19.8.2020.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki>. Viitattu 26.8.2020.

Särkämö, Teppo, Laitinen, Sari, Numminen, Ava, Tervaniemi, Mari, Kurki, Merja ja Rantanen, Pekka 2014. Muistaakseni laulan: Musiikin käyttö muistisairaiden mielialan, elämänlaadun ja kognitiivisen toiminnan tukemisessa. *Minna Sillanpään Säätiön julkaisusarja A:10. 2. painos*. Helsinki: Minna Sillanpää säätiö.

Tervaskanto-Mäentausta, Tiina, Nordstrom, Tanja, Varkki, Essi ja Taanila, Tanja 2016. The longitudinal study of medical and health care students' 20 experiences and attitudes towards interprofessional learning in first semester course. *European Scientific Journal*. 12/15. Artikkel. 2016-5-30. <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/7489>. Viitattu 13.9.2021.

Terveystieteiden ministeriö 30.12.2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 26.8.2020.

Tiitola, Katri, Takala, Esa-Pekka, Rentto, Tanja, Tulenheino-Eklund, Elina ja Kaukiainen, Ari 2016. Työkyvyn heikkenemisen varhainen tunnistaminen. *Toimia*. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132172/5\\_Tyokyvyn\\_heikkenemisen\\_varhainen\\_tunnistaminen.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132172/5_Tyokyvyn_heikkenemisen_varhainen_tunnistaminen.pdf?sequence=2&isAllowed=y). Viitattu 2.10.2021.

Tuomi, Jouni ja Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uudistettu painos. Vantaa: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). Viitattu 20.11.2021.

Työterveyslaitos 2020a. Työkykytalo. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyokykytalo/>. Viitattu 6.9.2020.

Työterveyslaitos 2020b. Stressi ja työuupumus. <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyostressi-ja-uupumus/>. Viitattu 15.8.2020.

Työterveyslaitos 2021. Työ ja terveys – haastattelututkimus. <https://www.ttl.fi/tutkimushanke/tyo-ja-terveys-haastattelututkimus/>. Viitattu 24.9.2021.



Vaarama, Marja, Siljander, Eero, Luoma, Minna ja Meriläinen, Satu 2010. Suomalaisten kokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Julkaisussa: Vaarama, Marja, Moisio, Pasi ja Karvonen, Sakari (toim.) 2010. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 126-149.

Vilkka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Juva: Bookwell Oy.

Vilkka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Väänänen, Ilkka, Rönkä, Anu-Liisa, Kuhanen, Ilkka, Liski, Minna, Niemeläinen, Saara ja Rantala, Päivi (toim.) 2011. Taide käy työssä. Taidelähtöisiä menetelmiä työyhteisöissä. Taika 2008-2011. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu.

[https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/33658742/554.pdf?1399604639=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DTaidelahtoisia\\_menetelmia\\_tyoyhteisoihin.pdf&Expires=1598257350&Signature=QZvvMmXjktWuhieJA9yeN8keCBQfkf0IxJ~nhynd82s~uJGWCC8QirO-0nk5pEhw19Q61AT0xE2s3S-p2n6jTDTcDIEe-Zfx1xj5oYF3bSpfzUy~8GgI1WJVfJyyeQS4AaPQouPyeQ0d5I1Vt4cTO8kpx7lmvloLTfDq0-S8YJxA-ei30XkQK-PGsip8LO6p7cr-9ywszECdWJb-fmUWKSyZLgbyFROGdq584VAG4SiIVSdpGLHYTst-DgGcyGcJQRbGgjQM4A5uRnye3PmYxTr7~Yg1u42TpjUm8JvOYCaNcUto1PWEPTwLjXvURbLTITSZ0GWn4jAbS2LJBHWQADNg\\_\\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=48](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/33658742/554.pdf?1399604639=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DTaidelahtoisia_menetelmia_tyoyhteisoihin.pdf&Expires=1598257350&Signature=QZvvMmXjktWuhieJA9yeN8keCBQfkf0IxJ~nhynd82s~uJGWCC8QirO-0nk5pEhw19Q61AT0xE2s3S-p2n6jTDTcDIEe-Zfx1xj5oYF3bSpfzUy~8GgI1WJVfJyyeQS4AaPQouPyeQ0d5I1Vt4cTO8kpx7lmvloLTfDq0-S8YJxA-ei30XkQK-PGsip8LO6p7cr-9ywszECdWJb-fmUWKSyZLgbyFROGdq584VAG4SiIVSdpGLHYTst-DgGcyGcJQRbGgjQM4A5uRnye3PmYxTr7~Yg1u42TpjUm8JvOYCaNcUto1PWEPTwLjXvURbLTITSZ0GWn4jAbS2LJBHWQADNg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=48). Viitattu 24.8.2020.

Weziak-Bialowolska, Dorota, Bialowolski, Piotr, Sacco, Pier Luigi and Mcneely, Eileen 2020. Well-Being in Life and Well-Being at Work: Which Comes First? Evidence From a Longitudinal Study. Article in Frontiers in Public Health. [https://www.researchgate.net/publication/339956770\\_Well-Being\\_in\\_Life\\_and\\_Well-Being\\_at\\_Work\\_Which\\_Comes\\_First\\_Evidence\\_From\\_a\\_Longitudinal\\_Study](https://www.researchgate.net/publication/339956770_Well-Being_in_Life_and_Well-Being_at_Work_Which_Comes_First_Evidence_From_a_Longitudinal_Study). Viitattu 19.9.2020.

World Health Organization 2020. WHOQOL: Measuring Quality of Life.

<https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/index1.html>. Viitattu 26.8.2020.

## LIITE 1: WEBROPOL – KYSELY OPETTAJILLE JA SOSIAALI- JA TERVEYSALAN HENKILÖSTÖLLE

**Parasta Pohjois-Savoon! -hankkeen loppukysely yritysten ja oppilaitosten henkilöstölle****1. Sukupuolesi**

- Nainen
- Mies

**2. Ikäsi**

- alle 26 vuotta
- 26-35 vuotta
- 36-50 vuotta
- 51-64 vuotta
- 65 vuotta tai enemmän

**3. Siviilisäätö**

- naimisissa
- avoliitossa
- naimaton
- eronnut
- leski

**4. Mikä on koulutusasteesi?****Valitse korkein koulutusasteesi.**

- Ei koulutusta
- Peruskoulu/ kansakoulu
- Ylioppilastutkinto
- Koulu-/opistoasteen tutkinto
- Ammattikorkeakoulututkinto
- Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
- Yliopistotutkinto
- Muu, mikä?

**5. Työskenteletkö julkisella, yksityisellä vai järjestössä/ yhdistyksessä?**

- julkinen
- yksityinen
- järjestö tai yhdistys

## 6. Missä tehtävässä toimit edustamassasi organisaatiossa?

Valitse se vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten pääasiallista työtehtävääsi.

- Johtaja  
 Päällikkö  
 Lähiesimies  
 Lääkäri  
 Sairaanhoidtaja  
 Ohjaaja  
 Lähihoitaja  
 Hoitoapulainen tai hoiva-avustaja  
 Yliopettaja, lehtori tai muu opettaja  
 Muu, mikä?

Elämänlaatu (WHOQOL-BREF, TOIMIA-tietokanta):

Seuraavissa kysymyksissä pyydämme sinua arvioimaan elämänlaatua, terveyttä ja muita arkielämän asioita. Vastaa kaikkiin kysymyksiin. Jos olet epävarma siitä, minkä vastausvaihtoehdon valitsisit, valitse se, joka vaikuttaa sopivimmalta. Kun vastaat, ajattele tärkeinä pitämiäsi asioita, toiveitasi sekä mielihyvän ja huolenaiheitasi. Muistele elämäsi kahden viimeisen viikon aikana. Valitse kunkin kysymyksen kohdalla se numero, joka vastaa mielestäsi sopivinta vastausta kysymykseen.

## 7. Elämänlaatu

	Erittäin huono	Huono	Ei hyvä eikä huono	Hyvä	Erittäin hyvä
Millaiseksi arvioit elämänlaatusi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 8. Terveys

	Erittäin tyytymätön	Melko tyytymätön	Ei tyytyväinen eikä tyytymätön	Melko tyytyväinen	Erittäin tyytyväinen
Kuinka tyytyväinen olet terveyteesi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 9. Kivun kokemus ja elämästä nauttiminen

	Ei lainkaan	Vähän	Kohtuullisesti	Paljon	Erittäin paljon
Missä määrin fyysinen kipu estää sinua tekemästä päivittäisen elämän kannalta tarpeellisia asioita?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuinka paljon tarvitset lääke- tai muuta hoitoa pystyäksesi toimimaan päivittäisessä elämässäsi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuinka paljon nautit elämästä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Missä määrin tunnet, että elämäsi on merkityksellistä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 10. Keskittymiskyky

	En lainkaan	Vähän	Kohtuullisesti	Hyvin	Erinomaisesti
Kuinka hyvin pystyt keskittymään asioihin?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 11. Turvallisuudentunne

	En lainkaan	Vähän	Kohtuullisen turvalliseksi	Hyvin turvalliseksi	Erittäin turvalliseksi
Kuinka turvalliseksi tunnet olosi päivittäisessä elämässäsi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 12. Ympäristön terveys

	En lainkaan	Vähän	Kohtuullisen terveellisenä	Hyvin terveellisenä	Erittäin terveellisenä
Kuinka terveellisenä pidät fyysistä ympäristöäsi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 13. Missä määrin olet viimeisten kahden viikon aikana kokenut tai voinut tehdä seuraavia asioita?

	Ei lainkaan	Vähän	Kohtuullisesti	Lähes riittävästi	Täysin riittävästi
Onko sinulla riittävästi tarmoa arkipäivän elämääsi varten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oletko tyytyväinen ulkomuotoosi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Onko sinulla tarpeeksi rahaa tarpeisiisi nähden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saatko tarpeeksi tietoa jokapäiväisen elämäsi kannalta tärkeistä asioista?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Missä määrin sinulla on mahdollisuuksia vapaa-ajan toimintaan?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 14. Liikuntakyky

	Erittäin huono	Huono	Ei hyvä eikä huono	Hyvä	Erittäin hyvä
Millainen on liikuntakykysi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**15. Seuraavissa kysymyksissä sinua pyydetään kertomaan, kuinka tyytyväinen olet ollut viimeisten kahden viikon aikana erilaisiin asioihin elämässäsi.**

	Erittäin tyytymätön	Melko tyytymätön	Ei tyytyväinen eikä tyytymätön	Melko tyytyväinen	Erittäin tyytyväinen
Kuinka tyytyväinen olet unesi laatuun?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuinka tyytyväinen olet kykyysi selviytyä päivittäisistä toimista?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuinka tyytyväinen olet työkykyysi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuinka tyytyväinen olet itseesi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuinka tyytyväinen olet ihmissuhteisiisi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuinka tyytyväinen olet sukupuolielämääsi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuinka tyytyväinen olet ystäviltäsi saamaasi tukeen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuinka tyytyväinen olet asuinalueesi olosuhteisiin?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuinka tyytyväinen olet mahdollisuksiisi saada terveyspalveluja?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuinka tyytyväinen olet mahdollisuksiisi käyttää julkisia ja/tai muita liikennevälineitä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**16. Kielteiset tuntemukset**

	Ei koskaan	Harvoin	Melko usein	Hyvin usein	Aina
Kuinka usein sinulla on ollut sellaisia kielteisiä tuntemuksia kuten alakuloisuus, epätoivo, ahdistus tai masennus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Seuraavassa kysymyksessä sinua pyydetään arvioimaan kokemaasi stressiä.

**17. Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihminen tuntee itsensä jännittyneeksi, levottomaksi, hermostuneeksi tai ahdistuneeksi taikka hänen on vaikea nukkua asioiden vaivatessa jatkuvasti mieltä. Tunnetko sinä nykyisin tällaista stressiä?**

- en lainkaan
- vain vähän
- jonkin verran
- melko paljon
- erittäin paljon

Seuraavassa kysymyksessä sinua pyydetään vastaamaan väittämiin, jotka liittyvät ajatuksiisi monitoimijuudesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä.



## 18. Valitse seuraaviin väittämiin mielestäsi sopivin vaihtoehto.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Oppiminen yhdessä muiden työntekijöiden/opiskelijoiden kanssa auttaa minua tulemaan tehokkaammaksi jäseneksi tiimissä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaat hyötyisivät ennen kaikkea siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät/opiskelijat työskentelevät yhdessä ratkaistakseen asiakkaiden ongelmia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhdessä oppiminen muiden sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden/opiskelijoiden kanssa lisää kykyä ymmärtää klinisiä ongelmia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppiminen yhdessä muiden alojen opiskelijoiden kanssa opintojen aikana edistää yhteistyösuhteita valmistumisen jälkeen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vuorovaikutustaitoja tulisi opiskella yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoiden kanssa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhdessä oppiminen auttaa minua ajattelemaan positiivisesti muista ammattilaisista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiimityössä täytyy luottaa ja kunnioittaa toisia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiimityötaitojen oppiminen on tärkeää kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhdessä oppiminen auttaa minua ymmärtämään omat rajani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En halua hukata aikaani toimimalla yhdessä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden ei ole välttämätöntä opiskella yhdessä ennen valmistumistaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kliinisiä ongelmanratkaisutaitoja voi oppia vain omalta ammattialalta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Yhdessä oppiminen sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden/opiskelijoiden kanssa auttaa minua kommunikoimaan paremmin asiakkaiden ja muiden ammattilaisten kanssa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olisin innostunut mahdollisuudesta työskennellä pienryhmäprojektissa muiden sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden/opiskelijoiden kanssa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhdessä oppiminen auttaa ymmärtämään asiakkaiden ongelmia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhdessä oppiminen ennen valmistumista tekee paremman tiimityöntekijän.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitajien ja terapeuttien rooli on pääasiassa tukea lääkäreiden työtä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En ole varma, mikä minun ammatillinen roolini on tai tulee olemaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minun täytyy omaksua paljon enemmän tietoja ja taitoja kuin muiden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Kiitos vastauksestasi.**