

Työyhteisölähtöisen työhyvinvointisuunnitelman laatiminen laadunparannusprosessia hyödyntäen

Miia Hietaniemi
Anna-Liisa Leikas

Opinnäytetyö
Lokakuu 2009

Terveysten edistäminen
Sosiaali- ja terveysala





Tekijä(t) HIETANIEMI, Miia LEIKAS, Anna-Liisa	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 23.10.2009
	Sivumäärä 103	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi TYÖYHTEISÖLÄHTÖISEN TYÖHYVINVOINTISUUNNITELMAN LAATIMINEN LAADUNPARANNUSPROSESSIA HYÖDYNTÄEN		
Koulutusohjelma Terveyden edistäminen		
Työn ohjaaja(t) TUOMI, Sirpa		
Toimeksiantaja(t) Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri Terveyden edistämisen yksikkö		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry:n jäsensairaaloissa aloitettiin vuonna 2008 Health Promotion Hospitals-verkoston terveyttä edistävien standardien käyttöönotto. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä valittiin testattavaksi standardi 4: Terveellisen työympäristön edistäminen. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämishankkeena, jossa testattiin standardi 4:n toteutumista vastuuyksikötasolla. Tavoitteena oli työympäristön terveellisyyden ja henkilökunnan työhyvinvoinnin kehittäminen yhteistyösastolla.</p> <p>Kehittämishankkeessa sovellettiin työhyvinvoinnin kehittämiseen PDCA-syklin mukaista laadunparannusprosessia. Työhyvinvointia ja terveellistä työympäristöä edistettiin osallistamalla yhteistyösaston työntekijät. Toimenpideohjelman ja työhyvinvointisuunnitelman laatimisessa sovellettiin Työhyvinvoinnin portaat-mallia. PDCA-syklin suunnitteluvaiheen tiedonkeruussa hyödynnettiin työterveysohitajan haastatteluiden yhteenvetoa, Terveys- ja liikuntakyselyä, Tulokuntomittaria ja sovellettua GOPP-työpajamenetelmää. Tiedonkeruun perusteella osaston henkilökunnan kanssa valittiin toteutusvaiheen toimenpideohjelman kehittämistoimenpiteet. Toimenpideohjelman onnistumista arvioitiin tarkistusvaiheessa, jolloin todettiin, että valituilla työyhteisölähtöisillä terveyttä edistävillä toimenpiteillä oli vaikutusta uusintamittausten tuloksiin. Tarkistusvaiheen mittausten jälkeen yhteistyösastolle laadittiin työhyvinvointisuunnitelma vuodelle 2009 yhdessä henkilökunnan kanssa.</p> <p>Standardi 4:n alastandardeihin vastattiin yhdessä osaston osastonhoitajan ja ylihoitajan kanssa. Testaus osoitti, että alastandardien mittaritason vaatimukset ja laatuksiteerit eivät kohdistuneet yksittäiseen työntekijään tai vastuuyksikköön. Standardia täydentävien indikaattoreiden toteutuminen oli riippuvainen vastuuyksikön ja yksittäisten työntekijöiden toiminnasta. Standardi 4:n indikaattoreihin kerättyä informaatiota oli perusteltua hyödyntää osaston työhyvinvointisuunnitelman laadinnassa. Standardien testaaminen Suomen terveyttä edistävissä sairaaloissa on vasta alussa, ja siksi kokemusten ja tulosten jakaminen on tärkeää.</p>		
Avainsanat (asiasanat) terveyden edistäminen, työhyvinvointi, työhyvinvointisuunnitelma, Työhyvinvoinnin portaat-malli, laadunparannusprosessi, terveyttä edistävät sairaalat, standardi 4		
Muut tiedot		



Author(s) HIETANIEMI, Miia LEIKAS, Anna-Liisa	Type of publication Master's Thesis	Date 23102009
	Pages 103	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title THE WORK COMMUNITY ACCENTUATING PROGRAM OF WELLBEING AT WORK EXPLOYTING QUALITY IMPROVEMENT PROCESS		
Degree Programme Master Degree Programme in Health Promotion (Physiotherapy)		
Tutor(s) TUOMI, Sirpa, JAMK University of Applied Sciences		
Assigned by The Southern Ostrobothnia Healthcare domain Health Promotion unit		
Abstract <p>The Association of Health Promotion Hospitals in Finland started the deployment of the international standards of health promotion in hospitals in 2008. Standard 4 – Promoting a Healthy Workplace was chosen to be a pilot by the Southern Ostrobothnia Healthcare domain. This Master's thesis was implemented as a development project and standard 4 was piloted in one responsibility unit. The purpose of this development project was to improve the health of working environment and to promote wellbeing of the employees in the partnership ward.</p> <p>In this development project work place health promotion was based on constant quality improvement by using the PDCA-cycle. The wellbeing at work and working environment were improved together with the employees of the partnership ward. The action program and the program of wellbeing at work were created by adjusting The Stairs of Well-Being at Work-model. A summary of a health interview conducted by the occupational health nurse, a Health and Exercise - questionnaire, an achievement meter and the applied GOPP-method were utilized in the data retrieval at the planning stage. The success of the action program was evaluated at the check-stage, at which point it could be seen that there was an influence on the results of the re-measurements of the chosen health promotion activities. On the basis of the measurements of the check-stage and by discussing with the employees, a program of wellbeing at work for the year 2009 was created.</p> <p>The substandards of the standard 4 were answered together with the department head and the head nurse of the partnership ward. The pilot showed that the measurable elements of the substandards were not directed at individual workers or one responsibility unit. The indicators of the standard were dependent on the responsibility unit and the activity of its individual workers. It was deemed justified to utilize the information collected for the indicators of standard 4 in the program of wellbeing at work. The testing of the standards is in its initial stages at the Association of Health Promotion Hospitals in Finland. This is why it is important to share information and results.</p>		
Keywords health promotion, wellbeing at work, program of the wellbeing at work, the Stairs of Well-being at work-model, quality improvement process, health promotion hospitals, standard 4		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

KUVAILELLEHTI

DESCRIPTION

1 JOHDANTO	2
2 TYÖHYVINVOINTI TERVEYTTÄ EDISTÄVÄSSÄ SAIRAALASSA	6
2.1 TYÖHYVINVOINNISTA JA SEN KEHITTÄMISESTÄ	6
2.2 TERVEYTTÄ EDISTÄVÄN SAIRAALAN TOIMINTA.....	8
2.3. TYÖHYVINVOINTIA OHJAAVAT KÄYTÄNNÖT ETELÄ-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPUIRISSÄ	10
3 TYÖHYVINVOINTISUUNNITELMA TYÖHYVINVOINNIN KEHITTÄMISESSÄ	12
3.1 TYÖHYVINVOINTISUUNNITELMASTA.....	12
3.2 TYÖHYVINVOINNIN PORTAAT-MALLI TYÖHYVINVOINNIN KEHITTÄMISESSÄ	13
3.2.1 Psykofysiologiset perustarpeet	14
3.2.2 Turvallisuuden tarve	21
3.2.3 Liittymisen tarve	23
3.2.4 Arvostuksen tarve	24
3.2.5 Itsensä toteuttamisen tarve	25
4 TYÖHYVINVOINNIN JA TERVEELLISEN TYÖYMPÄRISTÖN EDISTÄMINEN LAADUNPARANNUSPROSESSIA HYÖDYNTÄEN	26
4.1 TERVEYTTÄ EDISTÄVÄN SAIRAALAN LAATUSTANDARDIT.....	26
4.2 STANDARDI 4 – TERVEELLISEN TYÖYMPÄRISTÖN EDISTÄMINEN	29
4.3 LAADUNPARANNUSPROSESSISTA.....	30
5 KEHITTÄMISHANKKEEN TAVOITTEET	32
6 KEHITTÄMISHANKKEEN VAIHEET	33
6.1 KEHITTÄMISHANKKEEN SUUNNITTELUVAIHE	33
6.1.1 Kehittämishankkeen yhteistyöosasto	34
6.1.2 Työterveyshuollon kohdennetut terveystarkastukset	35
6.1.3 Terveys- ja liikuntakysely keväällä 2008.....	37
6.1.4 GOPP-työpaja osaston kehittämispäivän yhteydessä	41
6.1.5 Tulokuntomittaus keväällä 2008	42

6.1.6 Standardi 4:n alastandardien toteutuminen	44
6.2 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUSVAIHE.....	48
6.3 KEHITTÄMISHANKKEEN TARKISTUSVAIHE	51
6.3.1 Toimenpideohjelman toteutumisen arviointi	51
6.3.2 Terveys- ja liikuntakysely syksyllä 2008.....	53
6.3.3. Tulokuntomittaus syksyllä 2008	55
6.3.4 Vastaaminen valittuihin standardi 4:n indikaattoreihin ja lisäindikaattoreihin	57
6.4 KEHITTÄMISHANKKEEN TOIMINTAVAIHE	60
7 POHDINTA.....	66
7.1 KEHITTÄMISHANKKEEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	66
7.2 JOHTOPÄÄTÖKSET JA TULOSTEN TARKASTELU	69
7.3 JATKOKEHITTÄMISEHDOTUKSIA	72
LÄHTEET.....	76
LIITTEET	87
LIITE 1. TERVEYS- JA LIIKUNTAKYSELY ALKUMITTAUS.....	87
LIITE 2. YHTEISTYÖOSASTON KEVÄÄN 2008 TULOSKUNTOMITTAUKSEN VASTAUSTEN JAKAANTUMINEN JA KUNKIN KYSYMYSSVAATIMUKSEN KESKIARVO.	90
LIITE 3. STANDARDI 4:N MITTARITASON VAATIMUSTEN ARVIOINTIASTEIKOT JA TOTEUTUMINEN YHTEISTYÖOSASTOLLA.	91
LIITE 4. OSOITUKSET ALASTANDARDIEN TOTEUTUMISESTA JA OSITTAISESTA TOTEUTUMISESTA YHTEISTYÖOSASTOLLA. .	94
LIITE 5. TERVEYS- JA HYVINVOINTIKALENTERI.	95
LIITE 6. TERVEYS- JA LIIKUNTAKYSELY LOPPUMITTAUS	97
LIITE 7. YHTEISTYÖOSASTON SYKSYN 2008 TULOSKUNTOMITTAUKSEN VASTAUSTEN JAKAANTUMINEN, KUNKIN KYSYMYSSVAATIMUKSEN KESKIARVO JA SULUISSA KEVÄÄN VASTAAVA KESKIARVO.	100
KUVIOT	
KUVIO 1. Esimerkkejä terveellistä työympäristöä edistävästä toimenpiteistä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä Työhyvinvoinnin portaat-mallia mukailleen.....	14
KUVIO 2. Laadunparannusprosessi mukailleen W. E. Demingin PDCA-sykliä.....	31
KUVIO 3. Työhyvinvoinnin ja terveellisen työympäristön edistäminen yhteistyöosastolla laadunparannusprosessia hyödyntäen.	33
KUVIO 4. Yhteistyöosaston helmikuun ja marraskuun tulokuntomittausten keskiarvotulokset verrattuna kysymyksittäin graafisesti numeeristen painoarvojen mukaan.....	56
TAULUKOT	
TAULUKKO 1. Viisi terveyden edistämisen laatustandardia.	28

TAULUKKO 2. Standardi 4:n kuusi täydentävää indikaattoria (indikaattorit 10-15).	29
TAULUKKO 3. Liikunnan harrastamisen motiivit huomioituna pelkästään naisten ja miesten <i>erittäin tärkeä</i> ja <i>tärkeä</i> -vastausten prosentuaalinen osuus kaikista vastauksista.	39
TAULUKKO 4. GOPP-työpajan kysymykset yhteistyöosaston työntekijöille.	41
TAULUKKO 5. PATH-itsearviointivälineen mukainen toimintasuunnitelma toimenpideohjelmalle.	49
TAULUKKO 6. Toimenpideohjelma (15.9.-15.11.2008) yhteistyöosaston henkilökunnalle Työhyvinvoinnin portaat-mallia mukaillen.	50
TAULUKKO 7. Indikaattoreiden ja lisäindikaattoreiden toteutuminen yhteistyöosastolla keväällä ja syksyllä 2008.	59
TAULUKKO 8. Työhyvinvointisuunnitelma yhteistyöosastolle vuodelle 2009.	65

1 JOHDANTO

Sairaalatyöntekijät toteuttavat potilastyössä osana ammatillista rooliaan terveyden edistämistä. Näin ollen heillä on tietoa keinoista ja menetelmistä myös oman terveytensä hoitamiseen. Tästä huolimatta sairaalatyöntekijöiden heikko terveys ja työkyky sekä sairauspoissaolot altistavat hakeutumaan aikaisemmin eläkkeelle (Heponiemi, Sinervo, Räsänen, Vänskä, Halila, & Elovainio 2008, 24). Tutkimuksissa on todettu, että työntekijöiden terveyttä uhkaavia tekijöitä tunnistetaan heikosti, ja että terveyttä edistävästä roolistaan huolimatta sairaalat eivät ole työympäristöinä terveellisiä (Groene 2006, 7,11). Sairaalityössä viihtymistä heikentävät muun muassa työn psyykinen rasitus, tyytymättömyys työhön ja väkivaltatilanteet (Heponiemi ym. 2008, 24).

Sairaalatyöntekijöiden hyvinvoinnista huolehtiminen on taloudellisesti kannattavaa, sillä sairauspoissaolot aiheuttavat merkittäviä kustannuksia sairaalaorganisaatiolle. Sairauslomien syihin on pyrittävä vaikuttamaan varhaisella puuttumisella heti ongelmien ilmetessä, ehkäisemällä jo ennalta sairauslomiin johtavia ongelmia ja tilanteita sekä edistämällä työhyvinvointia eri tavoin. (Hyvinvoiva ja Terve kunta 2008, 13.) Myös Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä sairauspoissaolot ovat merkittävä ongelma ja sairaanhoitopiirin yhtymähallituksen vaatimuksesta niiden vähentämiseksi on pyritty löytämään keinoja. Tämä on lisännyt tarvetta muun muassa kirjatuille ja tavoitteellisille vastuuyksiköiden työhyvinvointisuunnitelmille.

Sairaalan työntekijöiden terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja vahvistamiseksi on löydettävä uusia toimintatapoja, jotka tulee sisällyttää osaksi sairaalan toimintastrategiaa. Toimintatapoja on arvioitava, jotta työympäristön terveellisyyttä ja työhyvinvointia voidaan edistää laadukkaasti (Groene 2006, 7). Kansainvälisessä Health Promotion Hospitals-verkostossa (HPH) on laadittu jäsensairaaloiden käyttöön terveyden edistämistoimenpiteiden laadun arviointiin, seurantaan ja kehittämiseen standardit (1-5). Verkosto suosittelee sairaaloiden laatustrategioiden täydentämistä terveyttä edistävillä standardeilla, koska ne ovat yksi keino muuttaa sairaalan toimintakulttuuria terveyslähtöiseksi. (Groene 2006, 9.) Health Promotion Hospitals-

verkoston laatustandardien käyttöönotto tuli vuonna 2007 ajankohtaiseksi Suomen terveyttä edistävät sairaalat (STES) ry:ssä ja jäsensairaaloissa aloitettiin eri standardien testaaminen vuoden 2008 aikana. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä valittiin arvioitavaksi standardi 4: Terveellisen työympäristön edistäminen.

Opinnäytetyönä toteutetun kehittämishankkeen tarkoituksena on testata terveyttä edistävän standardi 4:n toimivuutta Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä Seinäjoen keskussairaalan vastuuyksikkötasolla. Kehittämishankkeen tavoitteena on edistää työympäristön terveellisyyttä ja henkilökunnan työhyvinvointia PATH-itsearviointivälineen (performance-assessment tool for quality improvement in hospitals) ohjaaman laadunparannusprosessin mukaisesti sekä laatia työhyvinvointisuunnitelma yhteistyöosaston henkilökunnalle vuodelle 2009. Toimenpideohjelman ja työhyvinvointisuunnitelman laatimisessa painotetaan työyhteisölähtöisyyttä ja työntekijöiden terveyden edistämistä hyödyntämällä jatkuvan laadunparannuksen PDCA-sykliä ja Rauramon (2008) Työhyvinvoinnin portaat-mallia.

Opinnäytetyö palvelee Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lisäksi erityisesti Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry:n jäsenyhteisöjä sekä muita terveyttä edistävien standardien käyttöönotosta kiinnostuneita tahoja. Opinnäytetyöhön tutustumista suositellaan myös työyhteisöille, jotka suunnittelevat työhyvinvoinnin kehittämistä laadunparannusprosessin ja PDCA-syklin mukaisesti.

2 TYÖHYVINVOINTI TERVEYTTÄ EDISTÄVÄSSÄ SAIRAALASSA

Työelämässä tapahtuu jatkuvasti muutoksia, joihin työntekijöiden ja organisaation on mukauduttava. Jatkuvat muutos- ja kehittymispaineet koskevat myös sairaaloita työpaikkoina. Muutokset vaikuttavat työhyvinvointiin, työn tekemiseen ja työssä viihtymiseen. Kun työhyvinvointi toteutuu, innostus työn tekoon yhteisen päämäärän mukaisesti säilyy ja vahvistuu myös muutoksen keskellä. Työhyvinvoinnin kehittämisessä ja terveellisen työympäristön edistämässä tulee kiinnittää huomiota työntekijöiden henkiseen ja fyysiseen terveyden edistämiseen sekä työyhteisön toimivuuteen (Virolainen 2006, 4).

2.1 Työhyvinvoinnista ja sen kehittämisestä

Organisaation velvollisuus on huolehtia henkilökunnan työhyvinvoinnista sairaalassa. Sairaalan työympäristön on tuettava työntekijöiden terveyttä ja oltava tasapainossa voimavarojen kanssa. Työhyvinvointi on yksilöllinen kokemus työn mielekkyydestä ja se on yhteydessä työntekijöiden osaamiseen ja työn vaatimukseen. Jokainen työntekijä on vastuussa hyvinvointinsa kehittämisestä sekä omien tavoitteidensa ja rajojensa asettamisesta (Riikonen, Tuomi, Vanhala, & Seitsamo 2003, 75). Työntekijät muodostavat yksilöinä työyhteisön, jonka työhyvinvoinnin kehittymiseen jokainen heistä vaikuttaa omalla toiminnallaan. Tarvittaessa työntekijöiden on motivoituttava arvioimaan ja muuttamaan omaa toimintaansa, jotta kehittyminen mahdollistuisi. (Rapatti 2007, 25.)

Sairaalaorganisaatio voi edistää työhyvinvointia tukemalla työntekijöiden työn hallintaa ja työssä jaksamista (Työhyvinvoinnin vaikutukset... 2005). On todettu, että terveellinen työympäristö ja hyvinvoiva työyhteisö saadaan aikaan ennakkoon suunnitellulla ja toimintaa ohjaavalla organisaation henkilöstö- ja toimintapolitiikalla, henki-

löstöstrategialla ja kehittämistyöllä (Välimäki 2008, 19). Hyvin hoidettu työhyvinvointi vaikuttaa työhön paneutumiseen ja yhteistyön sujuvuuteen, työn tuloksellisuuteen ja palvelujen laatuun. Samalla työkyvyttömyyseläkkeiden määrä sekä sairauksista ja tapaturmista johtuvat poissaolot vähenevät, koska henkilökunta haluaa sitoutua työpaikkaansa. (Työhyvinvointitutkimus Suomessa... 2005, 31, 73.)

Jatkuvan työhyvinvointitoiminnan lisäksi työyhteisöjä aktivoidaan erillisillä motivoivilla ”hyvinvointitempauksilla”. Lyhyillä projekteilla ei kuitenkaan saavuteta pysyviä muutoksia, sillä sekä työyhteisön sitouttaminen että motivoiminen muutokseen vaativat aikaa. (Rauramo 2008, 25.) On todettu, että pysyviä tuloksia saadaan kehittämällä laadunparannuksen periaatteella yksilöllisiä ja yhteisöllisiä voimavaroja ja tukemalla työorganisaatioita toimintatapojen uudistamisessa (Siitonen, Repola, & Robinson 2002, 53, 64). Työhyvinvoinnin kehittämisen tulee olla luonnollinen osa organisaation jatkuvaa ja säännöllistä toimintaa, joka lähtee avoimesta keskustelusta, positiivisesta ilmapiiristä ja asioiden rakentavasta käsittelystä (Miksi työhyvinvointia? 2008).

Tyytyväiset työntekijät ovat organisaatiolle vahvuus, sillä he ovat motivoituneita ja sitoutuneita työhönsä ja sen kehittämiseen (Henkinen hyvinvointi 2008). Työntekijöiden ollessa tyytyväisiä, aktiivisia ja itsensä hyväksyviä, he sietävät paremmin vastoinkäymisiä ja epävarmuutta (Riikonen ym. 2003, 75). Voidaan ajatella, että yksilön työhyvinvointi mahdollistuu, kun tarpeet tyydyttyvät hierarkkisessa järjestyksessä. Tarkastelemalla yksilön ja työyhteisön tarpeita hierarkisesti tunnistetaan työhyvinvoinnin kokemiseen vaikuttavia heikkouksia ja vahvuuksia. Työhyvinvoinnin kehittämisen tulee kohdistua todellisiin tarpeisiin.

Hyvät esimies-alaistaidot ovat merkittävä osa työhyvinvointia, koska vain molemminpuolisella kunnioituksella ja työnarvostuksella pystytään luomaan keskinäinen luottamus (Työyhteisö muutoksessa 2007, 36). Eryteisesti henkisesti raskaassa ja kiireisessä sairaalatyössä tulisi sekä saada että antaa positiivista ja välitöntä palautetta hyvin suoritetusta työstä. Työhyvinvoinnin tukemisessa oikeanlainen palaute on tärkeää niin työntekijän kuin työyhteisön jaksamiselle (Kangasmäki 2007, 36).

Sairaalatyössä vuorotyö asettaa erityisvaatimuksia tiedonkululle, koska eri vuoroissa työskentelevien olisi tasapuolisesti saavutettava tarpeellinen informaatio. Yhteistyön sujuminen varmistetaan avoimella tiedonkululla ja vuorovaikutuksella työyhteisön vaatimin keinoin. Ongelmista ja työyhteisön tarpeista on uskallettava puhua, jotta niihin voidaan puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Työyhteisön hyvinvointi 2007). Oikeudenmukaisella, osallistavalla ja kuuntelevalla johtamisella työntekijät pystyvät työskentelemään tehokkaammin organisaation tavoitteita kohti (Työyhteisö muutoksessa 2007, 27).

Tarve työhyvinvoinnin kehittämiseksi nousee työyhteisöstä, ja työhyvinvoinnin tilaa arvioidessa tulisi hyödyntää sairaalassa käytössä olevia menetelmiä ja mittareita. Organisaation johdon on vastattava toiminnan valmistelevalta suunnittelusta ja alustavista päätöksistä (Rapatti 2007, 57). Sairaalassa osastonhoitajan tehtävänä on yksikön työntekijöiden osallistaminen työyhteisön kehittämiseen.

2.2 Terveyttä edistävän sairaalan toiminta

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toiminnan kehittämisessä on sovellettu Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry:n sääntöjä (Vihriälä 2008). Terveyttä edistävän sairaalan tehtäviin kuuluu potilaiden, henkilökunnan ja koko sairaanhoitopiiriin kuuluvan väestön terveyden edistäminen. Henkilökunnan terveyden edistämisen ja työhyvinvoinnin tukemisen tulisi olla luonnollinen osa sairaalan laadunparannustyötä. Sairaalaorganisaation toiminnan tulisi perustua viralliseen toimintasuunnitelmaan, johon liittyy olennaisena osana terveyden edistämisen toimintasuunnitelma. (hph-hc 2009.) Toimintasuunnitelmalla varmistetaan, että työskentelyolosuhteet ovat terveelliset, ja että työhyvinvoinnin edistämiseksi on kirjattu toimintamalleja.

Terveyttä edistävien sairaaloiden historiasta

Ensimmäinen terveyden edistämisen konferenssi järjestettiin Ottawassa 1986. Maailman terveysjärjestössä (WHO) alkoi vuonna 1988 keskustelu siitä, miten sairaalat

voisivat kehittää toimintatapojansa terveyttä edistäviksi. Tähän liittyen vuosina 1989 - 1996 toteutettiin ”Terveys ja sairaala”-pilottihanke, jolla kartoitettiin sairaaloiden terveyden edistämismahdollisuuksia. (Health and Hospital 1996.) Maailman terveysjärjestö perusti vuonna 1990 Health Promotion Hospitals-verkoston kannustamaan sairaalaorganisaatioita sisällyttämään terveyden edistämisen, sairauksien ennaltaehkäisyyn ja kuntoutuksen perinteiseen sairauksien hoitoon (Standards for Health... 2004, 5).

Vuonna 1997 julkaistiin Wienin suositukset Health Promotion Hospitals-verkoston sairaaloille. Suositukset sisälsivät ydinstrategiat, joiden tavoitteena on sisällyttää terveyden edistämistoiminta sairaaloihin ja terveydenhuoltolaitoksiin. (Standards for Health... 2004, 5.) Tällä hetkellä Health Promotion Hospitals-verkostoon kuuluu 28 jäsenmaata, joista useimmat ovat eurooppalaisia. Jäsensairaaloiden määrä on yli 700. (Honkala 2009.) Ensimmäinen suomalainen sairaala liittyi Health Promotion Hospitals-verkostoon vuonna 1996.

Health Promotion Hospitals-verkoston ydinstrategiat

Health Promotion Hospitals-verkoston toiminta koostuu 18 ydinstrategiasta, ja niistä johdetuista viidestä laatustandardista (Rootman, Goodstadt, Hyndman, McQueen, Potvin, Springett, & Ziglio 2001, 4). Sairaalahenkilökunnalle suunnattujen strategioiden tarkoituksena on tehdä työnteosta ja työympäristöstä työntekijöilleen mahdollisimman terveyttä edistävä ja työhyvinvointia tukeva (Putting HPH Policy... 2006, 35). Kolmen ensimmäisen strategian tavoitteena on auttaa sairaalaa kehittymään terveellisenä työpaikkana. Niistä kaksi on suunnattu suoraan työntekijöihin yksilöinä ja yksi sairaalaan työympäristönä. (Pelikan, Dietscher, Krajic & Nowak 2005, 57.)

Ensimmäinen strategia huomioi työntekijät työvoimana, mutta myös yksilöinä, joilla on fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet. Tarkoituksena on kannustaa työntekijöitä omaksumaan terveelliset elämäntavat, löytämään yksilöllisiä stressinhallintakeinoja ja huolehtimaan työyhteisön sosiaalisista suhteista. *Toisen strategian* tarkoituksena on tehdä työprosesseista henkilökunnalle mahdollisimman terveyttä edistäviä. *Kolmas strategia* pyrkii tekemään sairaalasta toimintaympäristönä mahdollisimman

terveyttä edistävän työntekijöilleen. (Putting HPH Policy... 2006, 35-43; Pelikan ym., 57-58.)

Koska sairaalaorganisaatio on vastuussa työolosuhteiden vaikutuksista työntekijöiden terveyteen, WHO on kehittänyt kolme valinnaista strategiaa, joiden noudattamista suositellaan. Näiden tarkoituksena on optimoida sairaalaympäristön vaikutus työntekijöiden terveyteen. *Ensimmäisen strategian* tavoite on voimaannuttaa työntekijät hallitsemaan työstä johtuvia sairauksia ja vaivoja. Tähän kuuluu yhtenä osana varhainen puuttuminen esimerkiksi toistuvista selkäongelmista johtuviin poissaoloihin. *Toisen strategian* tavoitteena on terveyttä edistävään elämäntyyliin kannustaminen, joka käytännössä toteutuu muun muassa Savuton sairaala-toiminnalla. *Kolmannen strategian* tavoitteena ovat toimenpiteet, joilla henkilökunta saadaan sitoutumaan sairaalaan kiinnostavana työpaikkana. (Putting HPH Policy... 2006, 35, 44-49.; Pelikan ym 2005, 58-59.)

Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry:n toiminnasta

Vuonna 2001 Kööpenhaminan konferenssin yhteydessä perustettiin Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry (Vihriälä 2008, 20). Yhdistykseen kuuluu tällä hetkellä 18 jäsenyhteisöä ja viisi kannatusjäsentä (Honkala 2009). Yhdistyksen tarkoituksena on suomalaisten sairaaloiden toimintakulttuurin muuttaminen terveyttä edistäväksi (Jäsenet 2009). Tällä hetkellä Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry:ssä keskeisiä henkilökunnan työhyvinvoinnin ja terveellisen työympäristön edistämisen näkökulmasta ovat Savuton sairaala-toiminta ja kansainvälisten laatustandardien käyttöönotto.

2.3. Työhyvinvointia ohjaavat käytännöt Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä työhyvinvointi pyritään toteuttamaan Kuntalan työhyvinvoinnin toimintalinjojen ja hyvien käytäntöjen mukaisesti suunnitelmallisena, pitkäjänteisenä ja ennakoivana toimintana osana sairaalan strategiaa. Työter-

veys- ja turvallisuusasiat kytetään osaksi laatua ja tuloksellisuutta, jolloin ne vaikuttavat organisaation toimintatapoihin, johtamiskulttuuriin sekä työyhteisön toimintaan ja perustehtäviin. Toimintatavat ja toimenpiteet tulisi käsitellä suunnitelmallisesti yhdessä johdon, henkilöstöhallinnon, työterveyshuollon ja henkilöstön edustajien kanssa. (Leivo 2007, 2, 4, 10.)

Sairaanhoitopiirissä on tiedonkeruujärjestelmä, josta on saatavissa vastuuyksikkökohtaista tietoa muun muassa tulokuntomittausten, sairauspoissaolotilastojen, työterveyshuollon suunnattujen terveystarkastusten sekä työsuojelun tekemien arvioiden osalta. Vuosittain toiminta-alueiden johtoryhmissä käsitellään saadut tiedot, ja laaditaan toiminta-alueen työhyvinvoinnin strategia, jossa on huomioitu sekä toiminta- että vastuuyksiköiden tarpeet. Tarvittaessa hyödynnetään työterveyshuollon, työsuojelun ja työhyvinvoinnin asiantuntijoita. (Työhyvinvoinnin hyvät käytännöt 2008, 2.) Suunnitteluvaiheessa huolehditaan, että riittävät resurssit kuten määrärahat ja työajan käyttö esimerkiksi sijaisjärjestelyin ovat toimintayksiköissä käytettävissä (Työhyvinvointi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä 2008).

Psykososiaalinen työryhmä on Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä toimiva yhteistyöryhmä, johon kuuluvat pääluottamusmiehet, työsuojeluvaltuutetut, työsuojelupäällikkö, työterveyshuolto, työyhteisökonsultit, henkilöstöhallinto ja terveyden edistämisen koordinaattori (Psykososiaalisen työryhmän toimintamalli 2003). Yhdessä tämän ryhmän kanssa sairaanhoitopiirin johtoryhmä, hallituksen puheenjohtaja ja toiminta-alueiden johtajat seuraavat kolmannesvuosittain työhyvinvoinnin tilaa. He huolehtivat, että ajankohtainen tieto kirjautuu sairaanhoitopiirin henkilöstöstrategiaan ja henkilöstöpolitiikkaan. Toiminta-alueiden ja sairaanhoitopiirin johtoryhmällä on vuosittain kehittämistapaaminen, jossa käydään läpi toiminta-alueiden henkilöstökertomuksien ja mahdollisten johtajuuskartoitusten tiedot sekä tulokuntomittarin tulokset, joilla kartoitetaan henkilökunnan näkemyksiä työyhteisönsä edellytyksistä, valmiuksista ja mahdollisuuksista. (Työhyvinvointi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä 2008.)

Terveyden edistämisen toimintayksikkö kehittää yhteistyössä sairaalan eri toiminta-alueiden edustajien kanssa henkilökunnan työhyvinvoinnin edistämisen linjauksia,

yleissuunnitelmia ja toimenpideohjelmia. Työhyvinvointitoiminnassa painotetaan työyhteisöjen johtamista ja yhteisöllisyyden vahvistamista. Sairaalan työntekijöille järjestetään vuosittain Työhyvinvointiviikko (viikko 40), ja samassa yhteydessä toteutetaan sairaanhoitopiirin johtoryhmän kyselytunti. Erityistä huomiota kiinnitetään esimiesten koulutukseen sekä varhaisen havaitsemisen ja varhaisen reagoinnin-strategian toteuttamiseen. Terveysten edistämisen toimintayksikkö kehittää keinoja työntekijöiden tupakoimattomuuden tukemiseen ja alkoholihaittojen ehkäisemiseen sekä alkoholin suurkuluttajien tunnistamiseen. (Vihriälä 2008.)

3 TYÖHYVINVOINTISUUNNITELMA TYÖHYVINVOINNIN KEHITTÄMISESSÄ

3.1 Työhyvinvointisuunnitelmasta

Työhyvinvointisuunnitelma on oleellinen osa sairaalaorganisaation henkilöstöstrategiaa. Työhyvinvoinnin kehittämiseksi voidaan liittää toimintasuunnitelma koko organisaation strategiaan tai sen sisällä erilliseen strategiaan. (Rapatti 2007, 26.) Työhyvinvointisuunnitelman tavoitteena on koota yhteen työyhteisössä keskeisiksi koetut hyvinvointia edistävät asiat (Suonsivu 2008, 6). Ennen kirjallisen suunnitelman laatimista tarkistetaan työyhteisön olemassaolon tarkoitus, organisaation ja yksikön päämäärät ja strategia miten päämäärät saavutetaan. Lisäksi selvitetään organisaation, työyhteisön ja työntekijöiden arvot, ja miten ne saadaan kohtaamaan. (Rapatti 2007, 28-29; Suonsivu 2008, 6.) Sen jälkeen jatketaan nykytilan arvioinnilla ja analysoinnilla, jotta saadaan selvitettyä muutostarpeet. Tarpeiden perusteella asetetaan työhyvinvoinnin kehittämiseksi tavoitteet. (Rapatti 2007, 28; Työhyvinvointi kunta-alalla... 2003, 1.) Selvityksen tulee sisältää tiedot, mitä työhyvinvoinnin eteen on jo

tehty (aiemmin toteutuneet suunnitelmat, selvitykset ja muut käytännöt), ja mitä voidaan edelleen kehittää (Kivimäki, Karttunen, Yrjänheikki & Hintikka 2006, 232).

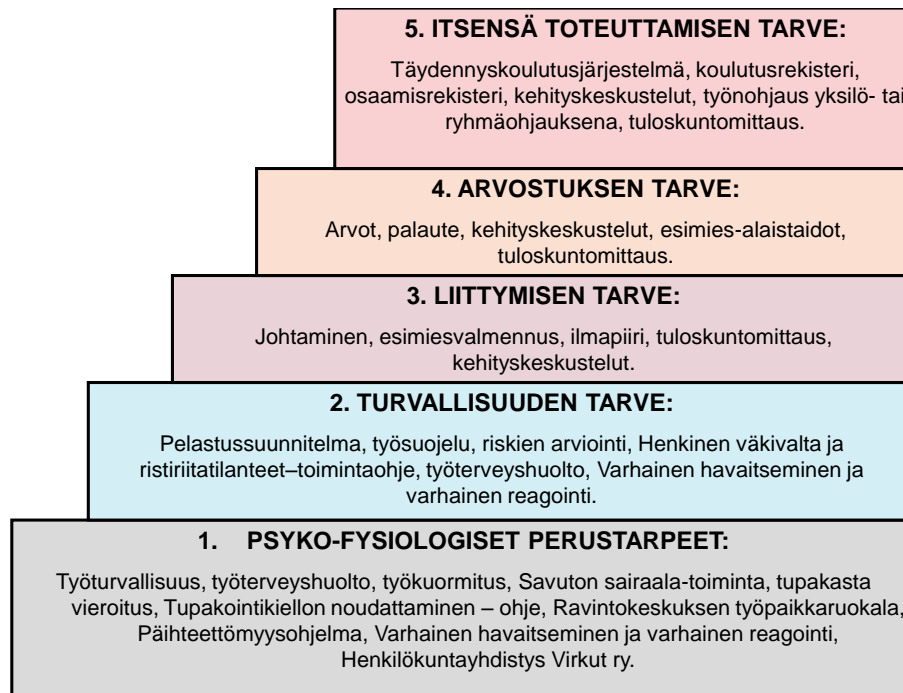
Sairaaloiden laatustandardiajattelussa kehitettäviä osa-alueita ovat ne, jotka arvioinnissa eivät toteudu tai toteutuvat osittain. Toteutuvia ja toimivia käytäntöjä tulisi suositella muiden työyksiköiden kokeiltavaksi. Toimenpiteiden jälkeen tarvitaan aina seuranta ja arviointia, jotta toimintaa ja laatua voidaan kehittää edelleen (Työhyvinvointi kunta-alalla... 2003, 1). Tavoitteena on, että työhyvinvointisuunnitelman arviointi on jatkuvaa sairaalaorganisaation vastuuyksiköissä, ja että suunnitelma päivitetään vähintään vuosittain. Taulukkoon koottu työhyvinvointisuunnitelma on askel suunnitelmalliselle työhyvinvoinnin kokonaiskehittämiselle. (Suonsivu 2008, 7.)

3.2 Työhyvinvoinnin portaat-malli työhyvinvoinnin kehittämisessä

Rauramo on kehittänyt Maslowin tarvehierarkiaan pohjautuvan Työhyvinvoinnin portaat-mallin. Ensimmäinen versio mallista julkaistiin vuonna 2004 Työhyvinvoinnin portaat-teoksessa. Sen jälkeen Rauramo on jatkokehittänyt mallia yhteistyössä Kuopion yliopiston Työhyvinvointitiimin ja erityisesti Veikko Louhevaaran kanssa. (Rauramo 2009.) Mallissa on kyse ihmisen perustarpeista suhteessa työhön ja näiden tarpeiden vaikutuksesta motivaatioon. Rauramo käsittelee työhyvinvointia edeten portas portaalta ihmisen fysiologisista perustarpeista, turvallisuuden, liittymisen, arvostuksen ja itsensä toteuttamisen tarpeeseen. (Rauramo 2007, 27).

Työhyvinvoinnin portaat - mallissa jokaista tarvetta on analysoitu teoreettisesti sekä pohtien miten kunkin tarpeen tyydyttyminen ilmenee ja mitä seuraa, jos tarve ei tyydyty tai tapahtuu taantumista (Rauramo 2007, 27). Mallia kehitettäessä on arvioitu myös tarpeiden järjestystä ja riippuvuutta toisistaan. Malli on luotu vertailemalla ja hyödyntämällä jo olemassa olevia suomalaisia tyky- ja työhyvinvointimalleja sekä yhdistämällä niiden sisältöjä Maslowin tarvehierarkian mukaisesti (Rauramo 2009). Mallia voidaan hyödyntää niin yksilön kuin työyhteisön työhyvinvoinnin kehittämi-

sessä (Rauramo 2008, 29, 34). Kuvioon 1 on koottu Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä toteutuvia terveellistä työympäristöä edistäviä käytäntöjä Työhyvinvoinnin portaatt-mallia soveltaen.



KUVIO 1. Esimerkkejä terveellistä työympäristöä edistävästä toimenpiteistä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä Työhyvinvoinnin portaatt-mallia mukailten. (Rauramo & Louhevaara 2005.)

3.2.1 Psykofysiologiset perustarpeet

Työstä aiheutuvaa kuormitusta voidaan vähentää työntekijöiden yksilöllisten vaatimusten mukaisesti vaikuttamalla ulkoisiin olosuhteisiin kuten työskentelytapoihin, ergonomiaan, apuvälineiden käyttöön ja työn tauotukseen (Rauramo 2008, 60). Pelkkä työolojen parantaminen ei riitä, koska työntekijöiden henkilökohtaiset elämäntapavalinnat vaikuttavat heidän terveyteensä ja työssä jaksamiseen (Terveelliset elä-

mäntävät työpaikoille 2009). Kohtuullinen ja säännöllinen liikunta, tupakoimattomuus, terveellinen ravinto, kohtuus alkoholin käytössä sekä riittävä lepo ja uni ovat työssä jaksamisen perusta (Rauramo 2008, 60).

Liikunta ja työ

Hyvä fyysinen kunto tukee työssä jaksamista. Liikunnalla on positiivinen vaikutus kansantautien ja tuki- ja liikuntaelinsairausien ennaltaehkäisyssä, ja sitä kautta työkyvyttömyyseläkkeiden vähentymisessä (Keinänen 2006, 26-27). Työntekijöiden liikuntaan aktivoimisessa edesauttavat liikunnan parempi suunnittelu, jolloin tavoitteet, keinot ja mittarit on määritelty, työterveyshuollon liikuntaa edistävä rooli ja liikuntakynnyksen madaltaminen. Organisaation liikuntainvestointeja ovat esimerkiksi liikuntavastaavan nimeäminen ja koulutus, liikunta- sekä suihku- ja pukeutumistilojen parannukset, yksilöllinen liikunnanohjaus sekä monimuotoisten yksilö- ja ryhmäliikuntamahdollisuuksien organisointi. (Suominen 2006, 17.)

Työpaikan terveysliikunnan tavoitteena on saada liikuntaa harrastamattomat aloittamaan, kannustaa satunnaisesti liikkuvia säännöllisyyteen sekä tukea aktiivisesti liikkuvia. Työpaikkaliikunnalla voidaan lujittaa yhteishenkeä ja tukea työiihtyvyyttä. (Rauramo 2008, 63.) Työterveyshuollon tulee ohjata yksilöllisesti oikeantyyppiseen liikuntaan. Tietoa liikunnasta tarjoavat myös valtakunnalliset ja paikalliset liikuntajärjestöt sekä erilaiset kampanjat. (Keinänen 2006, 27.) Työpaikkaliikunnasta ja työntekijöiden liikkumisesta pitäisi raportoida vähintään vuosittain esimerkiksi osana organisaation toiminta- tai henkilöstökertomusta (Suominen 2006, 17).

Työmatkaliikunta on suurelle osalle väestöstä tärkein liikunnan lähde (Työmatkaliikunta 2005). Etelä-Pohjanmaa kuuluu niihin maakuntiin, joissa työmatkaliikkuminen on vähäistä (Nummela, Helakorpi, Laatikainen, Uutela & Puska 2000). UKK-instituutin tutkimusten mukaan työmatkaliikunta on erityisen tehokas ja toimiva liikuntamuoto, sillä työmatkaliikkumisella voidaan helposti lisätä päivittäisen fyysisen aktiivisuuden määrää ja tehoa (Paronen 2009; Nummela ym. 2000). Työterveyslaitoksen ja UKK-instituutin tutkimusten mukaan työpaikkojen tuki on tärkeä työmatkaliikunnan edis-

täjä. Yksi kannustuskeino on järjestää standardien mukaiset tilat pyörien säilytykseen, vaatteiden vaihtoon ja kuivatukseen sekä peseytymiseen. (Lipponen 2006.)

Tupakointi ja sairaalatyö

Tupakointi heikentää työntekijöiden yleiskuntoa ja moninkertaistaa riskin sairastua vakaviin sairauksiin. Sairaalatyöntekijöiden asenne tupakointiin vaikuttaa potilaiden elämäntapaneuvontaan. Neuvonnan tuloksellisuus ja uskottavuus kärsivät, jos työntekijä itse tupakoi (Groene 2006, 71). Tupakointi aiheuttaa savu- ja hajuhaittaa. Tupakoivat työntekijät poistuvat toistuvasti työyksiköistä päivän aikana, jolloin työkonaisuudesta suurempi osa jää tupakoimattomien harteille. Pitkään tupakoineen työntekijän sairauskulut ja poissaolot voivat olla suuremmat kuin tupakoimattoman. (Luhta & Puolijoki 2005, 440.)

On tärkeää, että työpaikoilla edistetään tupakoimattomuutta ja tuetaan tupakoinnin lopettamista, koska tupakoivista yli puolet haluaisi lopettaa tupakoinnin. Tutkitusti omin avuin tupakoinnin lopettamista yrittäneistä vain 5 % on vuoden päästä tupakoimattomia. (Tavoitteena savuton työpaikka 2006, 4.) Ammattilaisen lopettamisneuvonnalla voidaan tutkitusti parantaa tupakoinnin lopettamisastetta jopa 30 % (Medical assistance with... 2008, 2).

Yhä useampi työpaikka julistautuu täysin savuttomaksi. Savuttomille työpaikoille, kuten Savuttomille sairaaloille, on laadittu tupakointikieltoa koskeva ohjeistus. Sen tarkoituksena on suojella työntekijän terveyttä ja hyvinvointia sekä tarjota mahdollisuus työskennellä turvallisessa ja savuttomassa työympäristössä. (Tavoitteena savuton työpaikka 2006, 4.)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä tupakasta vieroituksen onnistumista seurattiin kyselytutkimuksilla puolen vuoden ajan 2002 - 2003 välisenä aikana. Työntekijöille tarjottiin työterveyshuollon kautta mahdollisuutta kolmen kuukauden nikotiinikorvaushoitoon ja tukea tupakasta vieroitukseen yksilö- tai ryhmäohjauksella. Kyselyihin vastanneista kolmannes kertoi lopettaneensa tupakoinnin hoitoon hakeutumisen ansiosta. Tupakointia jatkavatkin pystyivät vähentämään tupakointiaan tai yrittivät sen lopettamista kyselyhetkellä. Suurin osa vastanneista kävi yksilöohjauksessa ja alle

neljännes ryhmäohjauksessa. Prosentuaalisesti ryhmäohjauksessa kävijöistä lopettaneita oli selkeästi enemmän. Ryhmien kokoontumisissa keskusteltiin ratkaisukeskeisesti kuluneista tupakattomista päivistä ja tehtiin itsesuggestioharjoituksia. (Luhta & Puolijoki 2005, 439, 441-442.)

Savuttoman sairaalan kehittämiseen tarvitaan koko henkilökunnan työpanos (Luhta & Puolijoki 2008, 445). Henkilökunnan sitouttamisessa savuttomuuteen on tärkeintä sairaanhoitopiirin johdon kaikkien tasojen myönteinen suhtautuminen ja kannustus (Puolijoki 2008). Johtoryhmä sekä moniammatillinen työryhmä kehittävät yhdessä sairaalan savuttomuutta laatimansa Savuton sairaala-toimintaohjelman mukaisesti, ja toiminnan itsearviointia tehdään vuosittain (Luhta & Puolijoki 2005, 445). Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Savuton sairaala-hankkeen kohdennetuilla tukitoimilla on 4-5 vuoden aikana pystynyt lopettamaan tupakoinnin yhteensä 5 % henkilökunnasta, mikä määrällisesti tarkoittaa 110 työntekijää. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin henkilökunnasta 8 % tupakoi edelleen päivittäin ja 5 % tupakoi satunnaisesti. (Puolijoki 2008.)

Terveellinen työpaikkaruokailu vuorotyössä

Järjestetyllä työpaikkaruokailulla voidaan tukea työntekijöiden terveellisiä ja säännöllisiä ruokailutottumuksia ja työyhteisön ilmapiiriä (Rauramo 2008, 65). Ruokailu työkavereiden kanssa edesauttaa työpaikassa viihtymistä. Seinäjoen keskussairaalan Ravintokeskuksen ruokapalvelu tarjoaa sairaalan asiakkaille ja henkilökunnalle terveellistä ja monipuolista ruokaa (Ravintokeskus 2009). Sairaala mahdollistaa vaihtoehtoisesti myös omien eväiden syömisen. Osastoilla on työntekijöille tarkoitettu tila, jossa on ruokailua varten asianmukaiset varusteet.

Suuri osa sairaalan henkilökunnasta tekee vuorotyötä, jolloin on hankala noudattaa säännöllisiä ruokailuaikoja ja terveellistä dieettiä (Miettinen 2008). Yövuorossa ruokailun terveellisyys on työntekijän vastuulla, koska henkilöstöravintolat ovat suljettuina (Laitinen 1997). Vuorotyö lisää riskiä sairastua aikuistyyppin diabetekseen ja saattaa heikentää jo todetun diabeteksen hoitotasapainoa (Miettinen 2008). Vuorotyöntekijöistä jopa neljännes kärsii erilaisista mahasuolikanavan oireista (Laitinen 1997).

Oikeanlaisella ravitsemuksella ja elintavoilla voidaan vaikuttaa vuorotyöntekijöiden vatsavaivoihin ja ehkäistä sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä (Laitinen 2004). Yövuorossa aterioidessa ravinnon tulisi olla kevyttä ja hyvin sulavaa. Valveilla ollessa väsymystä aiheuttavat paljon energiaa sisältävät ja rasvaiset ateriat. (Härmä & Sallinen 2004, 144.)

Työelämä ja päihteet

Työsopimuslaissa ja työelämän suosituksissa työpaikalla päihtyneenä esiintymiseen suhtaudutaan tiukasti. Työturvallisuuslaki asettaa sekä työnantajalle että työntekijälle velvollisuuksia, joilla pyritään takaamaan henkilökunnalle turvallinen ja terveellinen työympäristö. (Rauramo 2008, 70.) Varhainen reagointi päihteiden käytön tuottamiin ongelmiin on osa organisaation johtamista, työturvallisuutta, työterveyshuoltoa ja yhteistoimintaa (Päihteettömyysohjelma 2008).

Uni ja vuorotyö

Vuorokausirytmien häiriintyminen ja poikkeavat työajat aiheuttavat unihäiriöitä ja väsymystä. Unihäiriöt ovat sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä, ja lyhytuninen on myös muita suuremmassa vaarassa sairastua mielenterveyden häiriöihin (Partonen 2008). Kasautuva univaje heikentää työmotivaatiota, aivojen tiedonkäsittelytoimintoja ja työssä suoriutumista sekä aiheuttaa liikenne- ja työtapaturmia (Härmä & Sallinen 2004, 136). Onnettomuusriski kohoaa yövuorossa ja työtapaturmia on silloin enemmän. Työtapaturmat lisääntyvät peräkkäisten yövuorojen aikana. (Miettinen 2008; Vuorotyön vaikutukset hyvinvointiin 2006.)

Vanheneminen vaikeuttaa uni-valve-rytmien muutoksiin sopeutumista, ja unihäiriöitä alkaa esiintyä lisääntyvässä määrin 40 ikävuoden jälkeen. Käytännössä kaikilla vuorotyötä tekeville esiintyy lyhytaikaista unettomuutta ja väsymystä ja neljännes heistä kärsii jatkuvasta väsymyksestä. (Riittävä uni parantaa... 2007; Miettinen 2008.) Vuorotyön haittoja voidaan vähentää osallistavan työvuorosuunnittelun ja työaikojen ergonomian avulla (Härmä & Sallinen 2004, 141-142). Yövuorot tulisi teettää niitä haluavilla ja vakinaisesti näissä vuoroissa työskentelevillä (Riittävä uni parantaa... 2007).

Työterveyshuollolla on tärkeä rooli vuorotyön kuormittavuuden arvioinnissa ja haittojen ehkäisyssä. Terveystarkastuksissa voidaan arvioida vuorotyöhön soveltuvuutta, seurata vuorotyöläisten terveyttä ja tiedottaa yötyön haitoista ja mahdollisista keinoista haittojen ennaltaehkäisyyn. (Miettinen 2008; Härmä & Sallinen 2004, 143.)

Unen arvostusta ja tiedotusta unen merkityksestä terveyteen ja toimintakykyyn tulee lisätä. Työntekijöille tulisi ohjata ehkäiseviä toimenpiteitä kuten ajankäytön- ja stressinhallintaa sekä oikeita nukkumistapoja ja univajeen ehkäisyä. (Härmä & Sallinen 2004, 141, 143.)

Työterveyshuolto

Etelä-Pohjamaan sairaanhoitopiirin Seinäjoen keskussairaalan työterveyshuollosta vastaa Seinäjoen Työterveys, joka toimii kunnallisena liikelaitoksena. Sen tehtävänä on tuottaa ja kehittää alueen työpaikoille työterveyshuoltopalveluja hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti. (Seinäjoen Työterveys – liikelaitoksen... 2009.)

Seinäjoen keskussairaalassa on vastuuyksikkökohtaisesti nimetty vastaavat työterveyshoitajat, joiden puoleen työntekijä voi tarvittaessa kääntyä (Vantaa 2009). Terveystarkastuksia tehdään toimintasuunnitelman mukaan työyksiköissä kolmen vuoden välein. Näistä joka toinen on laajempi kohdennettu terveystarkastus. (Henkilöstökertomus vuodelta 2008, 16.) Osallistuminen on vapaaehtoista ja tarkastuksista annetaan henkilökunnalle palaute. Tarkastuksissa käydään läpi tupakointitottumukset, alkoholinkäyttö (AUDIT), diabetesriskin kartoitus, liikunta-aktiivisuus, työolot, työkykyindeksi ja kuntotesti. Terveystarkastuksista saadaan sekä yksilö- että vastuuyksikkökohtaista tietoa, jonka perusteella ehkäisevät ja terveyttä edistävät toimenpiteet voidaan suunnata työoloihin, työntekijöihin tai molempiin. Toimenpiteet voivat liittyä yksilön työ- tai elämäntapaan, työympäristöön, työaikaan tai -järjestelyihin tai voivat olla muita kuntouttavia tai lääkinällisiä toimenpiteitä (Martimo & Antti-Poika 2000, 4633). Työpaikkaselvityksiä tehdään Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä vähintään kuuden vuoden välein. Työpaikkaselvityksessä ja riskienarvioinnissa tehdään yhteistyötä työsuojeluhenkilöstön kanssa. (Henkilöstökertomus vuodelta 2008, 16.)

Työterveyshuolto toimittaa työnantajalle puolivuositain yhteenvetotilastot työntekijöiden sekä toistuvista, lyhyistä omailmoituspoissaoloista että pitkittyneistä ja pitkiä sairauslomista. Työterveyshuollosta voidaan kutsua työntekijä näiden vuoksi ylimääräiseen terveystarkastukseen. Työterveyshuollon selvitysten jälkeen järjestetään tarvittaessa yhteisneuvottelu työpaikalla, jossa ovat mukana työntekijä, esimies ja työterveyshuollon edustaja. (Varhainen havaitseminen ja... 2008, 9.) Työterveyshuollosta tehdään esivalinnat kuntoutuskursseille osallistuvista työntekijöistä yhdessä esimiesten kanssa sekä pidetään yksiköille pyydettyä osastotunteja, kuntotestauksia ja liikuntailtapäiviä (Vantaa 2009).

Varhainen puuttuminen

Organisaatiot voivat laatia työyhteisöjen käyttöön varhaisen puuttumisen toimintatapoja. Parhaimmillaan varhainen reagointi on työkyvyn ennakoimista ja kokonaisvaltaista työhyvinvoinnin edistämistä. Ongelmiin on puututtava riittävän ajoissa, jolloin ne ovat helpommin hoidettavissa. Ensisijaisia puheeksiottajia ovat osastonhoitajat, jotka koulutetaan tähän tehtävään. (Varhainen havaitseminen ja... 2008, 3-7.)

Mäkinie mi ja Suikkanen perehtyivät Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin henkilökunnan poissaoloihin viimeisen kymmenen vuoden aikana. Selvityksen perusteella sairaanhoitopiirissä olisi kehitettävä lääkinällisen varhaiskuntoutuksen muotoja sekä varhaisen reagoimisen toimintatapoja erityisesti 36 - 44-vuotiaille, joilla on tuki- ja liikuntaelin- tai mielenterveysoireita. (Suikkanen & Mäkinie mi 2007, 2-3, 5, 7.)

Sairaanhoitopiirissä otettiin käyttöön Mäkinie men ja Suikkasen tekemän selvityksen jälkeen Varhaisen havaitsemisen ja varhaisen reagoimisen ohjeistus. Sen tavoitteena on henkilökunnan sairauspoissaolojen vähentäminen, työhyvinvoinnin edistäminen ja työyhteisön vahvistaminen. Toimintakäytäntö ohjaa tarttumaan tilanteisiin heti, kun havaitaan merkkejä työkyvyn heikkenemisestä. Osastonhoitajan vastuu ja puheeksiottaminen on kuvattu ohjeistuksessa ylipitkien työpäivien, työntekijän heikon työsuorituksen ja poissaolojen osalta. Osastonhoitajan on järjestettävä keskustelutilaisuus työntekijän kanssa, jos seuraavat poissaolorajat ylittyvät: työntekijällä on kolme lyhyttä (1-2 päivän) poissaoloa neljän kuukauden aikana, kolme lomien tai vapaapäi-

vien yhteyteen rajoittuvaa päivän poissaoloa puolen vuoden aikana (lukuun ottamatta sairaan lapsen hoitoa kotona) tai työntekijällä on ollut viimeisen 12 kuukauden aikana yhtäjaksoisesti tai kumulatiivisesti sairauspoissaolopäiviä 30 kalenteripäivää. (Varhainen havaitseminen ja... 2008, 3-7.)

3.2.2 Turvallisuuden tarve

Jotta työntekijän turvallisuuden tarve tyydyttyy, on työn ja työympäristön on oltava turvallisia sekä työyhteisön tasa-arvoinen ja yhdenvertainen (Rauramo 2008, 85). Työturvallisuutta lisäävät erilaiset kirjatut toimintaohjeet ja suunnitelmat, joiden noudattamiseen henkilökunta perehdytetään ja sitoutetaan. Laki edellyttää pelastus- ja turvallisuussuunnitelman laadintaa työpaikalla, jossa on samanaikaisesti koossa suurehko joukko ihmisiä (Rauramo 2008, 92).

Turvallinen ja terveellinen työympäristö

Työympäristössä esiintyy usein fyysistä tai psyykkistä terveyttä vaarantavia tekijöitä. Työn vaara- ja haittatekijöiden tunnistaminen ja niiden aiheuttamien riskien arviointi on työturvallisuuslain velvoittamaa toimintaa työpaikalla. (Rauramo 2008, 95.) Työympäristö käsittää fyysisen ja teknisen työympäristön, toiminnallisen työympäristön sekä psyykkisen ja sosiaalisen työympäristön. Hyvä työympäristö on tarkoituksenmukainen, turvallinen, terveellinen ja viihtyisä. Fyysiseen työympäristöön kuuluvat muun muassa rakennukset, työtilat, laitteet, kulkutiet ja kalusteet. Hyvässä toiminnallisessa työympäristössä toiminnot on sijoitettu järkevästi ja esimerkiksi kalusteet ovat tarvittaessa säädettävissä. Työympäristöön liittyvät fyysistä kuormitusta aiheuttavat altisteet on minimoitu. Olennaista työturvallisuudessa on siisteyden ja järjestyksen ylläpitäminen, sillä näin voidaan parantaa työn sujuvuutta ja vähentää tapaturmien riskejä. Psyykkisen ja sosiaalisen työympäristön muodostaa työyhteisö. (Rauramo 2008, 101-107.)

Turvallinen työyhteisö ja työväkivallan torjunta

Oikeudenmukaisuus, mielekkäät työtehtävät sekä positiivinen ja kannustava työilmapiiri luovat turvallisuutta (Rauramo 2008, 110). Hyvässä työyhteisössä esimiesten ja alaisten vuorovaikutus on toimivaa, ja työntekijät kehittävät työyhteisöään hyvillä alaistaidoilla. Alaistaidot tarkoittavat työntekijän halua ja kykyä toimia työyhteisössään rakentavalla tavalla esimiestä ja työkavereita tukien sekä perustehtävää edistämällä. (Rehnbäck 2008.)

Työväkivallalla tarkoitetaan yksilön työssään kohtaamaa ja kokemaan ruumiillista tai henkistä väkivaltaa tai niiden uhkaa (Rauramo 2008, 111). Työväkivaltaan voi liittyä fyysisiä vammoja tai työssä jaksamista, viihtymistä ja työmotivaatiota vähentävää ahdistusta. Väkivallan kohteeksi joutuminen lisää pelkoa samanlaisten tilanteiden toistumisesta. Pelko lisää poissaolojen määrää ja huonontaa työilmapiiriä kärjistäen työntekijöiden välisiä suhteita. Yksinäisyys ja ristiriidat työpaikalla heikentävät työntekijöiden sosiaalista turvallisuutta. (Rautjärvi 2004.)

Työväkivallan torjunnan onnistuminen edellyttää sekä johdon että koko työyhteisön sitoutumista. Väkivaltilanteiden ehkäisyn perustana ovat toimintaohjeet ja työpaikkakohtaiset pelisäännöt. Perusturvallisuus taataan ympäristön teknisillä ratkaisuilla (muun muassa valaistus, materiaalit ja rakenteet, turva- ja valvontalaitteet, lisäavun hälytysmahdollisuus ja tilojen lukitsemismahdollisuus). (Rauramo 2008, 112.) Työterveyshuollon ja työsuojelun ammattilaisten kanssa tehdyn riskienarvioinnin perusteella laaditaan tarvittavat toimenpiteet turvallisen työympäristön kehittämiseksi (Työpaikkojen riskien arviointi 2007, 1). Organisaation ja esimiesten vastuulla on turvaohjeiden laatiminen, koulutus ja kertaaminen, päivistysluonteiseen apuun ohjaaminen ja yhteydenpito työterveyshuoltoon. Työterveyshuollon tehtävänä on lisätä organisaation johdon, esimiesten, työsuojeluorganisaation ja työntekijöiden tietoisuutta työväkivallasta, siihen varautumisesta sekä sen vaikutuksista ja jälkihoidosta. (Rautjärvi 2004.)

3.2.3 Liittymisen tarve

Yksilöllä on tarve kokea yhteenkuuluvuutta ja pyrkiä yhteisöllisyyteen. Tämän tarpeen tyydyttyminen on tärkeä osa työssä viihtymistä. Yhteisöllisyydellä on merkittävä vaikutus, sillä se tukee terveyttä, hyvinvointia, oppimista ja tuloksellisuutta. Työyhteisön monimuotoisuus koostuu jäsenten erilaisuudesta ja samankaltaisuudesta. (Manka, Kaikkonen & Nuutinen 2007, 16-17; Rauramo 2008, 126-127.)

Yhteisöllisyydestä syntyy työntekijöiden vuorovaikutuksessa sosiaalista pääomaa, joka on voimavara sekä työntekijälle että koko työyhteisölle. Yhteisöllisyys on parhaimmillaan vahvistavaa, jolloin siihen sisältyy luottamus ja vastavuoroisuus. Jos yhteisössä ei hyväksytä erilaisuutta, sosiaalisen pääoman vaikutukset muuttuvat kielteiksi. Silloin tiiviit sosiaaliset suhteet voivat aikaansaada kiusaamista, kateutta ja kuppikuntaisuutta. (Manka ym. 2007, 16-17.)

Yhteisöllisyyden kokemuksen syntymiseen vaikuttaa hyvä ilmapiiri, joka pohjautuu yhteisiin päämääriin, tavoitteisiin ja arvoihin (Rauramo 2008, 123-124). Sairaala-työyhteisössä osastonhoitajan on mahdollistettava keskustelu perustehtävästä, työstä ja keskinäisistä suhteista. Usein uudenlaisen vuorovaikutus- ja työkuultuurin omaksuminen vaatii vanhoista toimintamalleista luopumista sekä muutosta asenteissa ja ajattelumalleissa. (Manka ym. 2007, 17.)

Työilmapiirin ja työhyvinvoinnin yhteyttä on viime aikoina tutkittu paljon. Esimerkiksi Nakarin tekemän tutkimuksen mukaan hyvä ilmapiiri vähentää stressiä ja sairauspoissaoloja. Työntekijöiden iällä ei ole havaittu olevan selkeää yhteyttä ilmapiiriin. Sen sijaan nykyisissä tehtävissä toimitulla ajalla on voimakas yhteys ilmapiirin kokeamiseen, ja ilmapiiri näyttää heikkenevän työvuosien mukaan. (Nakari 2003, 91, 101, 112-113.) Yhteisöllisyyden toteutumista arvioidaan työilmapiirimittauksilla, - tyytyväisyyskyselyillä ja kehityskeskusteluilla.

3.2.4. Arvostuksen tarve

Arvostuksen tarpeeseen liittyvät organisaation arvot, jotka ovat osa työkuultuuria. Arvojen tulee näkyä osana jokapäiväistä työtä, toimintaa ja ihmisten keskinäistä vuorovaikutusta. Yhteiset arvot ja niihin sitoutuminen luovat toiminnalle jatkuvuutta, mutta voivat toisaalta olla myös esteenä uusien asioiden oppimiselle ja omaksumiselle. Vastoin arvojen perusolemusta, liian usein organisaation johto laatii arvot, jolloin ne eivät välttämättä ohjaa työyhteisön johtamista, työjärjestelyjä tai -tekemistä eivätkä työyhteisön keskinäistä vuorovaikutusta. Jotta arvot toteutuisivat parhaiten, työntekijän tulee kokea ne omikseen, ja niiden tulee täydentää hänen omia arvojaan. (Rauramo 2008, 150-152.)

On tärkeää, että työntekijä kokee saavansa arvostusta niiltä henkilöiltä, joita hän pitää tärkeinä. Työssä arvostuksen kokemusta vahvistaa työntekijöiden osallistaminen ja kuunteleminen. (Rauramo 2008, 144, 149.) Kun osastonhoitaja delegoi ja antaa päätöksentekovaltuuksia, tämä osoittaa häneltä luottamusta, joka taas sitouttaa työntekijöitä. Työntekijöiden kokemat vaikutusmahdollisuudet vahvistavat puolestaan kunnioitusta ja luottamusta osastonhoitajaan. Molemminpuolisesta luottamuksesta syntyy myönteisten seurausten jatkumo. (Adibe & Mäkelä 2006, 5.)

Rakentavan palautteen antaminen ja saaminen on työhyvinvoinnille ja työn tuloksellisuudelle ensiarvoisen tärkeää. Palaute mahdollistaa oman työn arvioinnin, virheiden korjaamisen, työn kehittämisen ja mielekkyyden sekä onnistumisen kokemukset. Kehityskeskustelut mahdollistavat tulosten tarkastelun ja palautteen antamisen sekä auttavat kehittymään ammatillisesti. (Rauramo 2008, 146, 152, 158.) Kehityskeskustelu lisää onnistuessaan arvostuksen tunnetta ja sitoutumista sekä luo positiivista ilmapiiriä.

3.2.5 Itsensä toteuttamisen tarve

Työprosessien sisältöjen muutokset ja työn tuottavuuden vaatimukset edellyttävät jatkuvaa työssä oppimista (Penttinen 2008, 30). Kun työ vastaa yksilön ominaisuuksia, arvoja ja tavoitteita sopien muuhun elämäntilanteeseen, oppiminen mahdollistuu (Rauramo 2008, 169). Työ ja työyhteisö rakentuvat oppimisympäristöksi yksilölliselle ja yhteisölliselle oppimiselle. Hyvä oppimisympäristö mahdollistaa työntekijöille muun muassa tilaisuuden kokea työn ennustettavuutta ja säännönmukaisuutta sekä nähdä työn laajempi merkitys. (Penttinen 2008, 30.)

Suurin osa työhön liittyvästä oppimisesta tapahtuu työpaikoilla. Yksilölle merkityksellinen teoria- ja käytäntötieto yhdistyvät ensin kokemustietoon ja osaaminen kehittyy pitkällisen harjaantumisen tuloksena. (Rauramo 2008, 162.) Tehtäviin liittyvän osaamisen lisäksi on oltava yleistietoja työpaikasta ja työhön liittyvästä ammatillisesta roolista (Osaaminen 2006). Yhteisön osaamista voidaan lisätä mikäli työntekijät kykenevät jakamaan sisäisellä koulutuksella tietoaan, taitojaan ja kokemuksellista oppimistaan yhteiseen käyttöön. Yhteisöllisessä oppimisessa oleellista on uuden tiedon luominen ja sen levittäminen koko organisaatioon. (Rauramo 2008, 162.)

Organisaation on etsittävä menetelmiä, joilla piilevät voimavarat ja kokemustieto saadaan yhteiseen käyttöön. Sen on myös varmistuttava siitä, ettei arvokasta tietoa ja osaamista katoa työntekijöiden ikääntyessä tai jäädessä eläkkeelle. (Rauramo 2008, 163.) Työyhteisön on oltava vastaanottavainen erilaisille toimintatavoille ja luotettava yksittäisten työntekijöiden kykyihin ja osaamiseen. Silloin yksilöt voivat luottaa tulevansa hyväksytyiksi. (Adibe & Mäkelä 2006, 2.)

4 TYÖHYVINVOINNIN JA TERVEELLISEN TYÖYMPÄRISTÖN EDISTÄMINEN LAADUNPARANNUSPROSESSIA HYÖDYNTÄEN

Tutkimuksissa on todettu, että sairaalahenkilökuntaa koskevat terveyden edistämistoimet vaikuttavat tehokkaimmin laadunparannusprosessien kautta. Pelkillä yksittäisillä ja irrallisilla työhyvointipäivillä ei pystytä vaikuttamaan organisaation toimintakulttuuriin eikä työntekijöiden käyttäytymiseen pidemmällä aikavälillä. (Groene & Jørgensen 2005, 6-8.) Laadunparannus työympäristössä ja hyvinvoinnissa voidaan toteuttaa ja saavuttaa vain osallistavalla ja kehitykselle suotuisalla ilmapiirillä. Työympäristön kehittämiskohteita havaitaan herkemmin, kun jatkuvasta laadunparannuksesta tulee sairaalan käytäntö. (Groene 2006, 14, 24.)

4.1 Terveyttä edistävän sairaalan laatustandardit

Sairaalat ovat käyttäneet hoidon laadun parantamiseen useita erilaisia standardeja, ammattilaisten hyväksymiä ohjeita ja tuloksellisuusindikaattoreita (Quality and accreditation... 2003, 77). Näihin ei kuitenkaan ole sisältynyt terveyden edistämisen ja henkilökunnan työhyvinvoinnin tavoitteita. Health Promotion Hospitals-verkostossa on kehitetty viisi terveyttä edistävää laatustandardia, jotka perustuvat 18 ydinstrategiaan. Maailman terveysjärjestö totesi terveyden edistämisen standardit tarpeellisiksi, ja perusti vuonna 2001 kansainvälisen moniammatillisen työryhmän laatimaan niitä. Terveyttä edistävien laatustandardien kehittämisessä noudatettiin kansainvälisen terveydenhuollon laatujärjestön ALPHA-ohjelman vaatimuksia. Työstämiseen sisältyi kriittinen kirjallisuuskatsaus, standardien määrittelemine ja tarkistaminen sekä pilottitutkimus. (Standards for Health... 2004, 6, 8-10.)

Standardien kehittäminen perustuu näyttöönperustuviin tutkimuksiin terveyden edistämisestä. Kirjallisuuskatsauksessa selvitettiin ennaltaehkäisevien ja terveyttä

edistävien ohjelmien sisältyminen laatu järjestelmiin ja käytössä oleviin standardeihin kuudessa suuressa sairaalaorganisaatiossa eri maissa. Tutkimuksessa todettiin, ettei standardeja käytetty näissä organisaatioissa terveyden edistämisen laadun arvioimiseen, vaikka terveyden edistämisen vaikuttavuudesta oli vahvaa näyttöä. (Fugleholm, Jørgensen, Møller & Groene 2005, 60-61.)

Ensimmäinen versio terveyttä edistävästä standardeista muotoiltiin Bratislavassa keväällä 2002. Standardeja työstettiin syksyllä Barcelonassa 2002, minkä jälkeen helmikuuhun aikaan vuonna 2003 toteutettiin pilottitutkimus yhdeksässä Euroopan maassa 36 sairaalassa. Standardien testaamisen jälkeen keväällä 2003 Florencessa julkaistiin lopulliset standardit. (Fugleholm ym. 2005, 61; Groene, Jørgensen, Fugleholm, Møller & Gracia-Barbero 2005, 300.)

Standardien arviointiin käytettävää PATH-itsearviointivälinettä (performance-assessment tool for quality improvement in hospitals) testattiin vuoteen 2004 mennessä kahdeksassa Euroopan maassa 38:ssä eri sairaalassa (Groene ym. 2005, 302; Linneberg 2006, 16). Testauksen perusteella alastandardien mittaritason vaatimuksista 40 ja indikaattorista 18 valittiin PATH-itsearviointivälineeseen (Groene 2005, 3). Verkoston ulkopuolisen arvioinnin jälkeen PATH-itsearviointiväline ja standardit todettiin relevanteiksi ja käyttökelpoisiksi. Health Promotion Hospitals-verkostossa päätettiin, että standardit ja indikaattorit tullaan ottamaan käyttöön kaikissa jäsen-sairaaloissa. (Standards for Health... 2004, 8-9.) Laadittujen standardien ei ole tarkoitus kattaa koko terveydenhuollon laadun kenttää, vaan ne käsittelevät laadun terveyden edistämisen ulottuvuutta (Groene 2006, 13).

Terveyttä edistävät standardit ovat yksi keino arvioida sairaalan toiminnan laatua. Niiden tarkoitus on tuoda organisaation toimintaan, suunnitteluun sekä arviointiin selkeyttä ja läpinäkyvyyttä. Mittaamisella havaitaan erilaisten toimintojen muutostarpeet ja mahdollistetaan niiden kehittäminen. (Parviainen 2007, 27.) Viisi terveyden edistämisen laatustandardia (Taulukko 1.) sisältävät hyväksytyjä terveydenhuollon rakenteisiin ja prosesseihin liittyviä asioita, jotka sairaaloilla tulisi olla olemassa ja

käytössä. Standardien toteutumista arvioidaan jatkuvan laadunparannuksen periaatteella (Standards for Health... 2004, 9).

TAULUKKO 1. Viisi terveyden edistämisen laatustandardia. (Groene 2006, 32.)

- Standard 1: Management Policy
- Standard 2: Patient Assessment
- Standard 3: Patient Information and Intervention
- Standard 4: Promoting a Healthy Workplace
- Standard 5: Continuity and Cooperation

Standardeilla on alastandarditaso, joka soveltaa sisällön käytäntöön ja hajottaa sen osatekijöihin. Alastandardit arvioivat ovatko tarvittavat rakenteet, prosessit sekä järjestelmät olemassa ja käytössä, jotta sairaalassa saataisiin aikaan hyviä terveyden edistämistuloksia. Kolmas taso koostuu mittareista, jotka muodostuvat niistä vaatimuksista, joita standardin toteutuminen edellyttää. Alastandardien toteutuminen arvioidaan kyllä/ osittain/ ei-asteikolla, ja purkamalla löydökset ”kommentteja”-osioon. (Groene 2006, 17-18.)

Standardeja täydentämään on kehitetty indikaattoreita, joilla arvioidaan tuloksellisuuden muutoksia tietyn ajan tai tiettyjen yksikköjen välillä. Indikaattoreilla saadaan määrälliset perustelut arvioinnille, seurannalle ja laadun kehittämiseksi. (Standards for Health... 2004, 9; Groene 2006, 7, 15, 18.) Indikaattorit vaativat osoittajan ja nimittäjän, jotta tuloksista saadaan vertailtavia. Sairaalamuotoisesti voidaan valita mitä täydentäviä indikaattoreita varten haetaan tietoa. Standardin alle tulee kerätä kuitenkin tietoa vähintään yhteen indikaattoriin. Sairaala voi halutessaan valita myös lisäindikaattoreita, jotka ovat alueellisesti merkittäviä tai rutiininomaisesti kerättyjä. (Groene 2006, 19-21, 50.)

4.2 Standardi 4 – Terveellisen työympäristön edistäminen

Standardi 4:n – Terveellisen työympäristön edistäminen - päämääränä on, että sairaalan johto luo edellytykset terveellisen ja turvallisen työympäristön kehittymiselle, ja tukee henkilökuntaa terveyden edistämisessä (Groene 2006, 47-49). Sairaalahenkilökunnan heikentyneestä terveydentilasta aiheutuvista taloudellisista menetyksistä ei ole vielä tarpeeksi tutkittua tietoa. Vain harvat sairaalat ovat strategioissaan ja toiminnassaan panostaneet terveyden edistämiseen, vaikka tiedossa on, että esimerkiksi työntekijöiden elämäntapasairauksia aiheuttavat riskitekijät ovat kasvaneet. (Aun 2006, 11-12.)

Standardi 4:n toteutumista arvioidaan kolmella alastandardilla ja niiden sisältöä kuvaavilla mittaritason vaatimuksilla. Kyseisen standardin arviointiin on kehitetty kuusi täydentävää indikaattoria (Taulukko 2.). Indikaattorit käsittelevät muun muassa sairaalahenkilökunnan tupakointitottumuksia ja kokemuksia koskien työoloja.

TAULUKKO 2. Standardi 4:n kuusi täydentävää indikaattoria (indikaattorit 10-15).

Indikaattori 10 kertoo tupakoivien työntekijöiden määrän koko henkilökunnasta. Indikaattori kuvaa yleisen terveyden edistämisen toteutumista sairaalassa. Terveydenhuollon ammattilaisissa on tupakoivia työntekijöitä, vaikka Health Promotion Hospitals-verkoston kuuluvat organisaatiot ovat sitoutuneet savuttomuuteen. (Groene 2006, 50,71.)

Indikaattori 11 arvioi, saivatko tupakoivat ja vasta lopettaneet sairaalan työntekijät ohjausta tupakoinnin lopettamiseen käydessään terveydenhuollon asiantuntijan vastaanotolla (Groene 2006, 50,72).

Indikaattori 12 on pistemäärä henkilökunnan kokemuksista koskien työoloja. Sairaaloissa on käytössä erilaisia työtyytyväisyysmittareita, joista kyseinen pistemäärä voi-

daan saada. Pistemäärällä voidaan seurata esimerkiksi osaston työtyytyväisyyden kehittymistä tai vertailla työyksiköiden kokemuksia työoloista. (Groene 2006, 50, 73.)

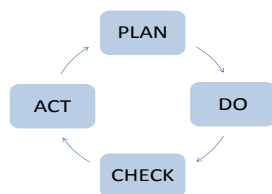
Indikaattori 13 kertoo lyhytaikaisista poissaoloista. Indikaattorissa verrataan alle seitsemän päivän poissaolopäivien määrää vuosittaiseen työpäivien määrään (Groene 2006, 50, 74).

Indikaattori 14 kertoo ihon lävistäneiden pistotapaturmien määrän vuodessa verrattuna kokoaikaisesti työskentelevien pistoille altistuvien henkilöiden määrään. Vaihtoehtoisesti indikaattorilla voi tarkastella työperäisiä tapaturmia, jolloin jaottelu tehdään tapaturmatyyppien mukaan. (Groene 2006, 50, 75.)

Indikaattori 15 kertoo burnout-tapausten määrän sairaalan koko henkilökunnasta (Groene 2006, 50, 76).

4.3 Laadunparannusprosessista

Health Promotion Hospitals-verkoston suosittama laadunparannusstrategia kannustaa sairaalaorganisaatioita kehittämään omia jatkuvia laadunparannusprosessejaan terveellisen työympäristön edistämiseksi. Standardien arviointiin kehitetty PATH-itsearviointiväline ohjaa käyttämään laadunarviointiin William Edwards Demingin (1900-1993) PDCA-sykliä (plan-do-check-act cycle). Se koostuu suunnittelu, toteutus, tarkistus ja toiminta-vaiheista (Kuvio 2.). (Groene 2006, 27.) Laadunparannusprosessi on yksinkertainen ja selkeä tapa prosessien jäsentämiseen ja määrittelyyn (Parviainen 2007, 58). Malli sopii ohjaamaan kehittämishanketta, koska prosessi jatkuu toimintavaiheesta aina uudelleen suunnitteluvaiheeseen (Groene 2006, 27).



KUVIO 2. Laadunparannusprosessi mukaillen W. E. Demingin PDCA-sykliä. (PDCA 2009.)

Työelämän kehittämishankkeen laadunparannusprosessi alkaa nykytilanteen hahmottamisella, **suunnittelulla** ja tiedonkeruulla. Ensimmäisessä vaiheessa pyritään kartoittamaan muutoksen ja kehittämisen tarve. Kehityskelpoisia työhyvinvoinnin osa-alueita nousee esille muun muassa esimies-alais- ja työyhteisökeskusteluista sekä erilaisilla organisaation käyttämillä mittareilla. Niistä valitaan toimenpideohjelmaan ne kohteet, joissa muutos nähdään mahdolliseksi ja työhyvinvoinnin kehittämisen kannalta tarpeelliseksi. **Toteutusvaiheessa** toimenpideohjelma pannaan suunnitellusti täytäntöön huomioiden muuttuvat olosuhteet. Toimenpideohjelmaa toteutetaan organisaatiossa sovittu aika, jonka jälkeen sen onnistuminen ja muutoksen suunta arvioidaan. (Groene 2006, 28-29; Parviainen 2007, 58.)

Toimenpideohjelman arviointi tehdään **tarkistusvaiheessa** toimenpiteiden saaman palautteen ja erilaisten mittareiden avulla. Laadunparannusprosessissa tarkistusvaihe on kriittinen, koska lyhyen toteutusvaiheen jälkeen on päätettävä, vastasivatko toimenpiteet muutostarpeisiin, johtivatko ne toivottuun kehitykseen ja mitä uutta opittiin (Parviainen 2007, 58). Tarkistusvaiheessa tehdään tarvittavat korjaukset ja arvioidaan halutaanko samoja toimenpiteitä ottaa lopulliseen toimintavaiheeseen. **Toimintavaiheessa** otetaan tarvittavat muutokset ja lisäykset käyttöön. Sovitun toiminta-ajan jälkeen palataan suunnitteluvaiheeseen, jossa arvioidaan senhetkiset tarpeet terveellisen työympäristön kehittämiseksi. (Groene 2006, 28-29.) Erityisesti laadunparannusprosessin PDCA-syklin suunnittelu, toteutus- ja tarkistusvaiheisiin pyritään kiinnittämään huomiota. Nämä vaiheet jäävät usein toteutumatta organisaatioiden kehittämishankkeissa. (Parviainen 2007, 59.)

5 KEHITTÄMISHANKKEEN TAVOITTEET

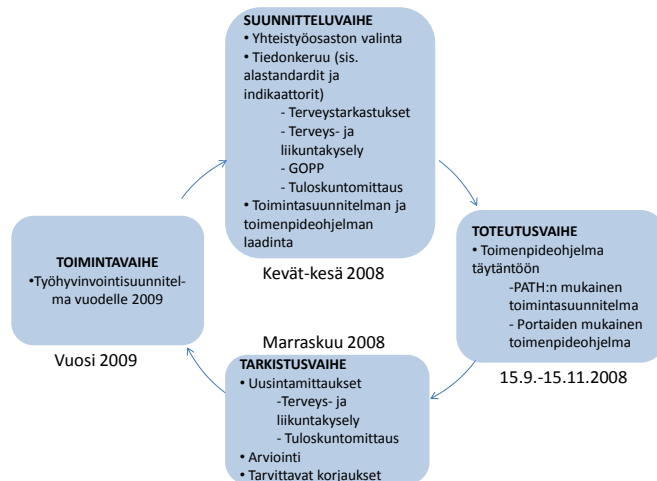
Kehittämishankkeen tavoitteena oli työympäristön terveellisyden ja henkilökunnan työhyvinvoinnin edistäminen psykiatrian osastolla.

Kehittämishankkeen osatavoitteet olivat:

- 1) Testata standardi 4:n - Terveellisen työympäristön edistäminen - toimivuutta Seinäjoen keskussairaalassa vastuuyksikötasolla.
- 2) Kehittää työhyvinvointia psykiatrian osastolla PATH-itsearviointivälineen laadunparannusprosessin mukaisesti.
- 3) Laatia työhyvinvointisuunnitelma psykiatrian osastolle osallistamalla henkilökunta.

6 KEHITTÄMISHANKKEEN VAIHEET

Kehittämishankkeelle asetettuihin tavoitteisiin pyrittiin laadunparannuksen periaatteella PDCA-syklin mukaisesti (Kuvio 3). Laadunparannusprosessin suunnittelu-, toteutus- ja tarkistusvaiheet toteutettiin vuoden 2008 aikana. Toimintavaiheena olevaa työhyvinvointisuunnitelmaa yhteistyöyksikkö toteuttaa vuoden 2009 ajan. Jotta työhyvinvoinnin ja terveellisen työympäristön edistämisen laadunparannus on jatkuvaa, yhteistyöosastolla tulee arvioida ennen seuraavan työhyvinvointisuunnitelman tekemistä uudelleen työhyvinvoinnin kehittämistarpeet.



KUVIO 3. Työhyvinvoinnin ja terveellisen työympäristön edistäminen yhteistyöosastolla laadunparannusprosessia hyödyntäen.

6.1 Kehittämishankkeen suunnitteluvaihe

Psykiatrian toimintayksikössä oli haluttu vuonna 2008 keskittää resursseja henkilökunnan työhyvinvoinnin kehittämiseen yhteen psykiatrian vastuuyksikköön. Peruste-

luina olivat vuoden 2007 tuloskuntomittauksen tulokset ja työyhteisön sisäiset ongelmat. Suunnitellut resurssit mahdollistivat kehittämishankkeen vaatiman yhteistyön työaikana ja se tuki yhteistyöyksikön valintaa. Osastonhoitaja ja toimintayksikön ylihoitaja suhtautuivat myönteisesti standardi 4 testaamiseen ja sen perusteella laadittavaan vastuuyksikön työhyvinvointisuunnitelmaan.

Tiedonkeruumenetelmät valittiin siten, että saatiin riittävästi informaatiota työhyvinvoinnista ja yksikön tarpeista. Osaston henkilökunnalle toteutettiin työterveyshuollon kohdennetut terveystarkastukset kevään 2008 aikana, ja siksi työterveyshoitajan keräämää tietoa oli perusteltua käyttää kehittämishankkeessa. Lisäksi päätettiin selvittää henkilökunnan liikuntakäyttäytyminen ja tietoisuus työterveyshuollon palveluista sekä sairaalan terveyttä edistävästä toiminnasta ja näiden hyödyntämisestä. Tätä varten suunniteltiin erillinen Terveys- ja liikuntakysely. Myös osallistavalla GOPP-työpajatyöskentelyllä (Goal Oriented Project Planning) saatiin henkilökunnan ehdotuksia työhyvinvointia koskevista toimenpiteistä.

6.1.1 Kehittämishankkeen yhteistyöosasto

Kehittämishankkeen toteutushetkellä yhteistyöosastolla työskenteli 18 vakituista hoitotyöntekijää: osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, viisi sairaanhoitajaa (joista kaksi varahenkilöä) ja 11 mielenterveyshoitajaa. Lisäksi osaston toiminnassa oli mukana puolipäiväisesti sihteeri, ja kolme henkilöä teki osastolla pitkiä sijaisuuksia. Osaston vakituisesta hoitohenkilökunnasta seitsemän oli naisia ja 11 miehiä. (Asikainen 2009.) Työntekijöiden keski-ikä vaihteli hieman päiväkohtaisesti riippuen sijaisista. Toistaiseksi toimessa olevan henkilökunnan keski-ikä yhden päivän perusteella (31.12.2008) oli 43,9 vuotta. Tästä sairaanhoitajien keski-ikä oli 38,6 vuotta ja muun hoitohenkilökunnan 47,3 vuotta. Miesten keski-ikä oli 43,6 vuotta ja naisten 44,1 vuotta. (Hemminki 2009a.) Huomioitavaa on, että 47 % osaston henkilökunnasta oli yli 50-vuotiaita (Terveys- ja liikuntakysely 2008, Hemminki 2009a).

Mielenterveyshoitajan ja sairaanhoitajan työssä on ennalta-arvaamattomia ja uhkaavia tilanteita, ja vaarana on altistua erilaisille tartunnoille. Sairaanhoitajan työssä on siedettävä keskeyttämistä, kiirettä ja stressiä sekä hallittava monta asiaa yhtä aikaa. Mielenterveyshoitajalta vaaditaan kykyä kohdata monenlaisia tunnetiloja hoitaessaan myös vastentahtoisesti hoidossa olevia potilaita ja heidän omaisiaan. Psykiatristen potilaiden kanssa työskennellessä oman persoonan käyttö työvälineenä korostuu. (EPSHP – Tehtäväkuvaus, mielenterveyshoitaja, 2005; EPSHP – Tehtäväkuvaus, mielenterveyshoitaja, 2005.)

Yhteistyöosaston henkilökunta tekee kolmivuorotyötä psykiatrisesti pitkäaikaissairaiden kuntouttavalla osastolla, jossa on 16 potilaspaikkaa. Potilaat asuvat 1-2 hengen huoneissa kodinomaisissa tiloissa. Osaston yleisiä tiloja ovat oleskelu-, ruokailu- ja peseytymistilat. Potilaat ovat osin liikuntakyvyiltään huonokuntoisia ja autettavia ja heillä on toimintakykyä heikentävän psyykkisen sairauden (yleisimmin skitsofrenia) lisäksi usein muita sairauksia. Potilailla saattaa olla myös ikään ja heikentyneeseen vastustuskykyyn liittyviä sairauksia. Hoidon tarvetta voi lisätä myös potilaiden sosiaalisesti heikko tilanne, johon liittyy rahattomuutta, velkaisuutta tai asunnottomuutta. (Asikainen 2009.)

6.1.2 Työterveyshuollon kohdennetut terveystarkastukset

Yhteistyöosaston henkilökunnalle keväällä 2008 järjestetyihin kohdennettuihin terveystarkastuksiin sisältyi työterveyshoitajan terveystarkastukset, työfysioterapeutin kuntotestaukset, riskien arviointi ja työpaikkakäynti. Terveystarkastuksiin osallistuminen oli vapaaehtoista. Työterveyshoitajan terveystarkastuksien osallistumisprosentti oli 71 % (n=15). Osallistuneiden keski-ikä oli 42 vuotta. (Vantaa 2009.)

Työterveyshoitaja käytti TerveysHaastattelu-lomaketta, jossa työntekijät arvioivat fyysistä työympäristöä, työyksikön ilmapiiriä ja ammattitaitoa sekä omaa hyvinvointiaan numeerisesti asteikolla 0-10. Yksityiskohtaisempaa tietoa saatiin avoimilla ky-

symyksillä. Työntekijät arvioivat **fyysistä työympäristöään** keskiarvolla 7,8 (vaihteluväli 6-10). Henkilökunnan mukaan fyysisessä työympäristössä kehitettäviä alueita olivat ilmanvaihdon parantaminen, päätetyöskentelyn ergonomian tarkastaminen, yleisestä siisteydestä huolehtiminen ja helposti pedattavien potilassänkyjen hankkiminen. Hyviä ja toimivia asioita henkilökunnan mukaan olivat valaistus, osaston kodinomaisuus ja asianmukaiset tilat.

Henkistä hyvinvointia ja työyhteisön ilmapiiriä arvioivan haastatteluosion keskiarvo oli 7,4 (vaihteluväli 6-10). Henkilökunnan mukaan henkistä hyvinvointia ja ilmapiiriä kehittäisi vanhojen ja uusien tapahtumien sekä muutosten läpikäyminen yhdessä, tiedottamisen parantaminen, avoimuuden ja kunnioituksen lisääminen, työn arvostuksen parantaminen sekä yhteisistä sopimuksista kiinnipitäminen. Osa henkilökunnasta toivoi vähemmän muutoksia. Henkilökunnan mukaan hyviä, jo olemassa olevia asioita olivat avoin keskustelu, yhteiset ruoka- ja kahvitauot, huumori, purkuryhmät, koulutukset, työhyvinvointitoiminta, kehittämispäivät, YT-kokoukset ja viriketoiminta työajan ulkopuolella.

Työyhteisön ammattitaidon ylläpito sai keskiarvoksi 8,3 (vaihteluväli 6-10). Henkilökunnan mukaan ammattitaitoa kehittäisi jokaisen oma aktiivisuus, aktiivisempi koulutuksiin hakeutuminen, sisäisten koulutusten lisääminen, osaston omien aivoriihien käyttöönotto, koulutuspalautteiden hyödyntäminen tehokkaammin hyväksi ja työnohjausmahdollisuuden aktiivisempi käyttäminen. Henkilökunnan mukaan hyviä ja työyhteisössä säilytettäviä asioita olivat koulutusmyönteinen ilmapiiri, osaston ja toimintojen kehittämisaktiivisuus, mahdollisuus työnohjaukseen, työhyvinvointi- ja kehittämispäivät sekä työyhteisökokoukset. **Oman hyvinvointinsa** työntekijät arvioivat keskiarvolla 8.

Työkykyindeksi on työterveyshuollon apuväline, jonka avulla arvioidaan miten hyvin työntekijä pystyy suoriutumaan työstään. Työkykyindeksi määritellään neljän portaan avulla: erinomainen 49-44, hyvä 43-37, kohtalainen 36-28 ja huono 27-7. Sitä käytetään yhtenä työkyvyn arviointikeinona terveystarkastusten ja työpaikkaselvitysten yhteydessä. (Ahonen, Aro, Fogelholm, Hyyppä, Lindström, Marttunen, Sallinen, Strid & Vertio 2006.)

Yhteistyöosaston työyhteisössä **työkykyindeksin** keskiarvo oli 42,4 pistettä eli hyvä työkyky. Työkyky verrattuna elinaikaiseen parhaimpaan antoi keskiarvoksi 8,6 (vaihteluväli 6-10). Henkilökunta arvio työkyvyn ruumiillisilta vaatimuksiltaan melko hyväksi ja kohtalaiseksi. Henkilökunnan arviot työn henkisistä vaatimuksista vaihtelivat (erittäin hyvä, melko hyvä ja kohtalainen). Ennustaessaan työkykyään kahden vuoden kuluttua, henkilökunnasta lähes kaikki (n=14) uskoivat terveytensä puolesta kykenevänsä työskentelemään nykyisessä ammatissaan.

Henkilökunta arvioi psyykkiset voimavaransa (asteikolla 0-12) keskiarvoltaan 10,3 (vaihteluväli 8-12). Pistemäärän ollessa yli 9, katsotaan, että melko usein voimavaroja ja energiaa jää niin työhön kuin vapaa-aikaankin. (Vantaa 2008a)

6.1.3 Terveys- ja liikuntakysely keväällä 2008

Terveys- ja liikuntakysely (Liite 1.) laadittiin soveltaen Auran (2006) väitöskirjan LiikuntaMittari-kyselyä (Aura 2006, 240-245). Kyselyn tavoitteena oli selvittää yhteistyöosaston työntekijöiden työmatka- ja kuntoliikunta-aktiivisuutta, tupakointitottumuksia sekä tietoisuutta sairaalassa ja työterveyshuollossa järjestettävistä terveyden edistämistoimista ja – mahdollisuuksista. Kysely toteutettiin vastuuyksikön kehittämispäivässä maaliskuussa 2008. Lisäksi osastonhoitaja postitti kyselyt sairas- ja vuosilomilla olleille työntekijöille valmiiksi maksetuilla palautuskuorilla. Kyselyn vastausprosentti oli 91 % (n=19). Vastaaajista 42 % (n=8) oli naisia ja 58 % (n=11) miehiä. Yli 50-vuotiaiden osuus oli merkittävä ollen 47,3 % (n=9), kun taas alle 30-vuotiaiden osuus oli 15,8 % (n=3).

Työmatkaliikkuminen

Yhteistyöosaston työntekijöiden työmatkan pituus vaihteli 300 metristä 62 kilometriin. Potentiaalisia työmatkaliikkujia, joiden työmatka oli alle neljä kilometriä, oli vastaajista yli puolet (n=12). Työntekijöistä kesäisin neljännes (n=5) liikkui työmatkansa joka päivä ja vajaa puolet (n=8) ei juuri lainkaan liikkunut ”omin voimin”. Talvisin vii-

dennes (n=4) liikkui työmatkansa joka päivä ja 63 % (n=12) ei juuri lainkaan liikkunut työmatkojaan ”omin voimin”. Työntekijät olivat tietoisia, että sairaalalla on työmatkaliikuntaan kannustavia rakenteita ja välineitä, kuten suihkut, pukuhuoneet ja vaatteiden kuivatusmahdollisuus.

Kuntoliikunta

Terveys- ja liikuntakyselyyn vastanneista työntekijöistä kaksi harrasti liikuntaa vähintään neljä kertaa viikossa. Vastanneista seitsemän harrasti liikuntaa keskimäärin kolme kertaa viikossa. Kaksi kertaa viikossa liikkuvia oli viidennes (n=4) ja vähemmän kuin kerran viikossa liikkuvia oli kolmannes (n=6). Harrastetun liikunnan rasittavuus oli yli puolella (n=10) ripeää ja reipasta. Voimaperäistä ja rasittavaa liikuntaa harrasti kolme työntekijää. Henkilökunnan mukaan säännöllistä liikuntaa estäviä tekijöitä olivat tuki- ja liikuntaelinvaivat (n=2), laiskuus (n=2), ajanpuute (n=2) ja muut syyt (n=2).

Sovelsimme kyselyssämme Auran Työikäisen väestönosan liikunnan harrastamisen motiivien luokitusta (Aura 2006, 244). Henkilökunta arvioi jokaista yhtätoista liikunnan harrastamisen motiivia numeroin 1-5: erittäin tärkeä 1, neutraali 3 ja ei lainkaan tärkeä 5. Liikunnan harrastamisen motiiveista huomioitiin pelkästään naisten ja miesten *erittäin tärkeä* ja *tärkeä*-vastausten prosentuaalinen osuus kaikista vastauksista (Taulukko 3.).

Kun tarkasteltiin koko henkilökunnan vastauksia, tärkein motiivi liikunnan harrastamiselle oli liikunnan terveellisyys. Sukupuolten välisissä vastauksissa oli eroja. Naiset pitivät motiiveista tärkeimpinä: haluan purkaa stressiä ja haluan rentoutua liikunnan parissa. Miehillä tärkeitä motiiveja olivat: liikunta on terveellistä, haluan kehittää fyysistä kuntoa ja haluan rentoutua liikunnan parissa. Kaiken kaikkiaan miehet arvosivat liikuntaa enemmän. Suurin ero sukupuolten välillä oli motiivissa haluan laihtua, jota vain naiset pitivät tärkeänä.

TAULUKKO 3. Liikunnan harrastamisen motiivit huomioituna pelkästään naisten ja miesten *erittäin tärkeä* ja *tärkeä*-vastausten prosentuaalinen osuus kaikista vastauksista.

Liikunnan harrastamisen motiivit	Naiset		Miehet	
	n	%	n	%
Haluan rentoutua liikunnan parissa	4	50	8	73
Liikunta on terveellistä	5	63	9	82
Haluan kehittää fyysistä kuntoani	3	38	8	73
Harrastan liikuntaa, että jaksan töissä	4	50	5	46
Haluan purkaa stressiä	6	75	3	27
Liikunta on hauskaa	2	25	7	63
Hoidan niskahartiaseudun vaivoja	4	50	3	27
Haluan kiinteytyä	4	50	2	18
Harrastan sosiaalisista syistä	1	13	4	36
Haluan laihtua	4	50	1	9
Haluan kilpailla muiden kanssa	0	0	2	18

Työnantajan keinot motivoida liikkumaan

Annetuista vaihtoehdoista yhteistyösaston työntekijöistä seitsemän oli sitä mieltä, että työnantaja voisi motivoida taloudellisilla kannustimilla liikkumaan nykyistä enemmän. Vastaajista kolmannes (n=6) oli sitä mieltä, että liikunta työajalla kannustaisi lisäämään liikunnan määrää. Tietystä liikuntamäärästä palkitseminen toimisi motivointikeinona neljännekselle (n=5). Saman verran vastaajista oli sitä mieltä, ettei työnantaja pysty millään keinolla lisäämään liikuntamotivaatiota. Kyselyn mukaan

järjestetty liikunta työajan ulkopuolella kannustaisi kahta työntekijää liikkumaan enemmän.

Terveyden edistämistoimet ja – mahdollisuudet sairaalassa

Vastaajista yksi hyödynsi aktiivisesti ja neljännes (n=5) joskus Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin työntekijöille järjestettyjä liikuntaan ja terveyden edistämiseen motivoivia tilaisuuksia ja koulutuksia. Vastaajista seitsemän oli tietoisia mahdollisuuksista, muttei hyödyntänyt niitä. Vastaajista neljännes (n=5) ei ollut tietoisia tilaisuuksista.

Henkilökuntayhdistys Virkut ry:n tarjoamia liikuntamahdollisuuksia hyödynsi vastaajista aktiivisesti kaksi ja joskus alle puolet (n=8). Vastaajista saman verran (n=8) oli tietoisia mahdollisuuksista, muttei hyödyntänyt niitä. Yksi työntekijä ei ollut tietoinen henkilökuntayhdistyksen tarjoamista liikuntamahdollisuuksista.

Työterveyshuollon fysioterapeutin ja työterveyshoitajan liikunta- ja terveysneuvontaa oli hyödyntänyt kolmannes (n=6) vastaajista. Vastaajista yli puolet (n=10) oli tietoisia, muttei hyödyntänyt mahdollisuutta. Kaksi työntekijää ei ollut tietoisia työterveyshuollon tarjoamista neuvontamahdollisuuksista.

Tupakointitottumukset

Terveys- ja liikuntakyselyn mukaan yhteistyöosaston työntekijöistä neljännes (n=5) tupakoi päivittäin ja saman verran (n=5) satunnaisesti. Ei-tupakoivia työntekijöitä oli seitsemän. Kyselyn mukaan tupakoivista tai tupakoinnin lopettaneista työntekijöistä seitsemän oli saanut ohjausta lopettamiseen. Heistä neljä oli pystynyt lopettamaan tupakoinnin ohjauksen avulla.

Työhyvinvoinnin kehittäminen

Terveys- ja liikuntakyselyssä kysyttiin myös avoimella kysymyksellä työntekijöiden toiveita työhyvinvoinnin kehittämiseen. Vastauksia oli kirjoitettu vain muutama kyselyyn. Kyselyyn vastaajat toivoivat, että työhyvinvointia kehitettäisiin osastolla lisäämällä työhyvinvointipäiviä ja resursoimalla niihin lisää rahaa, keskittymällä jatkuvan työterveyden kehittämiseen, lisäämällä tietoa liikuntamahdollisuuksista, otta-

malla käyttöön liikuntaseteleitä sekä käymällä työyhteisön kesken yhteisiä keskusteluita arvoista ja elämänperuskysymyksistä.

6.1.4 GOPP-työpaja osaston kehittämispäivän yhteydessä

GOPP-työpaja (Goal Oriented Project Planning) on osallistava suunnittelun ja kehittämisen väline, jolla pyritään yhteiseen tavoitteeseen. Sitä on käytetty 1980-luvulta lähtien. Se sopii loogista rakennetta vaativien suunnitelmien laatimiseen, koska se on niin sanottu tavoitesuuntautuvan suunnittelun väline. GOPP-menetelmän taustalla on Looginen viitekehys-ajattelu (Locigal Framework Approach, LFA), jota on hyödynnetty 1960-luvulta lähtien. GOPP tarjoaa kaikille työntekijöille tasapuolisen mahdollisuuden vaikuttaa lopputulokseen, sillä jokainen saa tuoda omat odotuksensa ja ehdotuksensa esille. Ryhmätyö tehostaa suunnittelua, ja sitoutuminen yhteiseen tavoitteeseen muodostuu vahvemmaksi. (Alajärvi-Kauppi 2009, 4-5,8.)

GOPP-työpajamenetelmää sovellettiin henkilökunnan kehittämispäivän yhteydessä toukokuussa. Menetelmällä selvitettiin miten työntekijät toivoivat työhyvinvointia edistettävän omalla osastollaan. Työntekijöiden tuli laittaa paperille itsenäisesti neljä ideaa liittyen taulukossa 4 oleviin kysymyksiin. Kysymykset muodostuivat työntekijöiltä saatujen Terveys- ja liikuntakyselyn avoimen kysymyksen vastausten perusteella.

TAULUKKO 4. GOPP-työpajan kysymykset yhteistyöosaston työntekijöille.

- 1) Mitä sinä haluaisit tyky/tyhy-päivien sisältävän?
- 2) Miten työterveyshuoltoa tulisi mielestäsi kehittää?
- 3) Miten tieto olemassa olevista liikuntamahdollisuuksista tavoittaisi sinut parhaiten?
- 4) Mitkä teemat olisivat mielestäsi keskeisimpiä työyksikön yhteisiä keskustelutuokioita varten?

Vastaajille annettiin vapaus kirjata neljä ideaa halutessaan joko jokaiseen kysymykseen erikseen, jakaen ne kysymysten kesken tai antamalla ideansa vain yhteen kysymykseen. Jatkossa he valitsivat keskustellen parin kanssa ideoista neljä keskeisintä asiaa. Tämän jälkeen he kolmen hengen ryhmissä valitsivat ideoista neljä ja kirjasivat ne erillisille papereille. Ryhmien ideat koottiin taululle, jonka jälkeen päällekkäisistä ja samankaltaisista ehdotelmista valittiin yhteistyössä ryhmän kanssa paras sanamuoto, loput paperit kerättiin pois. Työpajan päätteeksi työntekijät tekivät niin sanotun ideakävelyn, jossa jokainen sai antaa yhteensä kolme tukkimiehenmerkkiä omasta mielestään parhaalle tai parhaille ideoille.

Työntekijöiden kanssa keskustellen valittiin kolme eniten tukkimiehenmerkkejä saanutta teemaa. Teemat eivät olleet suoria vastauksia asetettuihin neljään kysymykseen. GOPP-työpajamenetelmän perusteella työhyvinvointia haluttiin edistää avoimella keskustelulla tärkeiksi koetuista asioista. Teeman alle keskeisiksi työntekijät nostivat palautteen antamisen sekä työkavereiden hyvien ja huonojen puolien hyväksymisen. Toinen teema koski henkistä ja fyysistä virkistäytymistä. He toivoivat työhyvinvointitoiminnan olevan toiminnallista, mukavaa ja rentoa yhdessä oloa sekä hyvää ruokaa. Enemmistön mielestä osastolla pitäisi äänestää miten virkistäytymistä toteutetaan. Kolmas keino, jolla työhyvinvointia haluttiin edistää, oli liikuntasetelit.

6.1.5 Tulokuntomittaus keväällä 2008

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on saanut Tulokuntomittarin käyttöönsä vuonna 2006 Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä. Tulokuntomittarin ensimmäinen versio kehitettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä vuonna 1995, josta se on kehittynyt nykyiseen muotoonsa. Tulokuntomittarilla selvitetään henkilökunnan näkemyksiä työyhteisöjen edellytyksistä, valmiuksista ja mahdollisuuksista onnistumiseen nyt ja tulevaisuudessa. Tulosten perusteella valitaan kehittämiskohteita, jotka liittyvät joko henkilökuntaan tai toimintaan organisaation eri tasoilla. (Henkilöstön kehittäminen 2008.)

Tuloskuntomittari sisältää 23 kysymystä, ja kysymykset voidaan ryhmitellä pääryhmiin: johtaminen, työn kehittävyys ja haasteellisuus, työyhteisön toiminta sekä tyytyväisyys ja jaksaminen. Ryhmittelyssä käytetään apuna faktorianalyysiä (Hemminki 2009a). Tulokset ilmoitetaan pääryhmittäin, ja annettu luku kuvaa vastausten keskiarvoa. Vastausten jakautuminen kevään tuloskuntomittauksesta on koottuna liitteeseen 2.

Tuloskuntomittauksesta huomioitiin vain nykytilaa kuvaavat arvot. Vastaajat arvioivat kysymysväittämiin: ”Millainen on tilanne mielestäsi nyt työssäsi/toimipisteessäsi?”. Henkilökunta arvioi kysymysväittämiä asteikolla 1-5: tilanne on erittäin huono 1, tilanne on keskinkertainen 3 ja tilanne on erittäin hyvä 5.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri toteutti tuloskuntomittauksen koko henkilökunnalle helmikuussa 2008. Yhteistyöosastolla vastausprosentti oli 39 % (n=7). Pääryhmävertailussa **johtaminen** sai kyselyssä heikoimmat tulokset. Ryhmän yhdeksästä väittämästä kolmeen oli vastattu tilanteen olevan yksikössä erittäin huonosti. Oikeudenmukaisuuden toteutuminen palkkauksessa koettiin heikoiten toteutuvaksi, myös johtoryhmän toimintaan vastuuyksikössä sekä edellisen tuloskuntomittauksen hyödyntämiseen oltiin tyytymättömiä. Kaikkien ryhmän väittämien vastausten keskiarvo oli 3,0.

Työn kehittävyys koettiin keskiarvoltaan 3,4, ja sen kaikissa väittämässä oli selkeää hajontaa (vaihteluväli 2-5). Pääryhmään sisältyvät muun muassa omien vastuualuiden selkeys, vaikuttamismahdollisuudet omien työtehtävien suunnitteluun, mahdollisuus hyödyntää omia kykyjä ja kehittyä koulutuksilla.

Työyhteisön toiminta -pääryhmän väittämistä työilmapiiri sekä työyhteisön kyky käsitellä ristiriitoja saivat heikoimman arvion. Pääryhmän väittämistä eri ammattiryhmien välinen yhteistyö sekä oman työn tarkoituksen tunteminen aiheuttivat vastauksiin eniten hajontaa. Kaikkien ryhmän väittämien keskiarvo oli 3,1.

Tyytyväisyys ja jaksaminen koettiin keskinkertaista hieman paremmaksi eikä vastauksissa ollut juurikaan hajontaa. Pääryhmän väittämät käsittelevät tyytyväisyyttä

työtehtäviin ja työmäärään, henkilökohtaista työssä jaksamista sekä työniloa. Kaikkien ryhmän väittämien vastausten keskiarvo oli 3,4.

6.1.6 Standardi 4:n alastandardien toteutuminen

Standardin 4:n alastandardien toteutuminen psykiatrian vastuuyksikössä arvioitiin yhteistyössä ylihoitajan ja osastonhoitajan kanssa kevään-syksyn 2008 aikana. Arvioinnissa käytettiin PATH-itsearviointivälineen suomennettua arviointilomaketta. Jokaisesta mittaritason vaatimuksesta kirjattiin kommentteja, jotka selittävät miksi mittaritason vaatimus toteutui, toteutui vain osittain tai ei toteutunut. Siihen kirjattiin myös tietoa, joka olisi ollut tärkeää laadunparannussuunnitelman laadinnassa. (Groene 2006, 17.) Mittaritason vaatimusten arviointiasteikot ja toteutuminen yhteistyöosastolla ovat liitteenä 3. Osoitukset alastandardien toteutumisesta ja osittaisesta toteutumisesta on koottu liitteeseen 4.

Alastandardi 4.1. Organisaatio varmistaa terveellisen ja turvallisen työpaikan kehittämisen ja toteutuksen.

Yhteistyöosastolla työolosuhteet toteutuvat kansallisten ja alueellisten määräysten ja indikaattoreiden mukaisesti. Yksikön henkilökunta noudattaa terveyden ja turvallisuuden vaatimuksia tiedostaen työpaikan riskit. Yksikkö saa työsuojelu- ja turvallisuusohjeet organisaatiolta, ja osastonhoitaja vastaa työturvallisuudesta yhdessä yksikköön nimetyn työturvallisuusvastaavan kanssa. Yhteistyöosastolla huolehditaan työntekijöiden monipuolisesta perehdyttämisestä työsuojelun ja työturvallisuuden perehdyttämisasiakirjalla.

Kaikkien työntekijöiden tulee käydä organisaation järjestämä alkusammutuskoulutus kolmen vuoden välein. Yksikön työturvallisuusvastaava huolehtii osastonhoitajan kanssa siitä, että työntekijät osallistuvat koulutukseen riittävän usein ja tiedostavat yksikön paloturvallisuuteen liittyvät asiat ja toimenpiteet. Työympäristöä koskeva riskienkartoitus teetetään yksikössä erillisellä Työpaikkojen riskienarviointilomakkeel-

la, joka kerätään työntekijöiltä säännöllisesti joka kolmas vuosi. Työsuojelu ja työterveyshuolto osallistuvat yhteistyöosaston henkilökunnan kanssa riskienkartoituksen läpikäymiseen.

Yksikössä on elvytysvastuuhoitaja, joka vastaa yhteistyössä osastonhoitajan kanssa osaston työntekijöiden elvytystaitojen päivittämisestä. Yhteistyöosastolle organisoidaan 3-4 vuoden välein ensiapukoulutus jokaisen työntekijän käytäväksi.

Työntekijät osallistuvat mahdollisten väkivaltatilanteiden varalta talon sisäisten kouluttajien pitämään MAPA-koulutukseen (Management of Actual or Potential Aggression). Organisaatiossa on ohjeistus muun muassa uhkaavissa tilanteissa toimimiseen (Asiakasväkivallan hallinnan toimintamalli), ja siihen, missä tapauksissa tehdään kirjallinen ilmoitus (esimerkiksi pistotapaturmat ja väkivaltatilanne potilaskontaktissa). Sairaalassa kerätään yksikkökohtaisesti määrällisiä raportteja työntekijöihin kohdistuvista väkivaltatilanteista.

Työntekijöillä on mahdollisuus saada henkistä ensiapua väkivaltatilanteen jälkeen. Sairaalassa on 15 päivystävää henkistä ensiapua antavaa HEA-työntekijää. Päivisin osastonhoitaja ja öisin vastaava hoitaja on vastuussa HEA-työntekijän paikalle kutsumisesta. HEA-yhdyshenkilö kutsutaan paikalle vakavissa väkivaltatilanteissa, erityisesti uusiin työntekijöihin tai opiskelijoihin kohdistuvissa uhkatilanteissa. Väkivaltatilanne käydään tarvittaessa läpi työnohjaajan kanssa, jolloin voidaan kehittää työtä ja ennaltaehkäiseviä toimintamalleja.

Alastandardi 4.2. Sairaalan henkilöstöstrategiaan sisältyy henkilökunnan terveyden edistämistaitojen kehittäminen ja koulutus.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä ei ole koko sairaanhoitopiirin yhteistä hyväksyttyä terveyden edistämisen virallista toimintasuunnitelmaa. Käytössä on erilaisia kirjattuja ohjelmia ja ohjeistuksia, joilla edistetään sekä henkilökunnan että potilaiden terveyttä (muun muassa Varhaisen havaitsemisen ja varhaisen reagoinnin malli, Päihdeettömyysohjelma, Henkisen kuormittumisen hallintamalli). Osastonhoitaja on vastuussa uusien työntekijöiden perehdyttämisestä näihin.

Sairaanhoitopiiri tukee jatkuvaa ammatillista kehittymistä. Toimintaa ohjaavat arviointijärjestelmät, mutta niihin ei sisälly suunnitelmallinen terveyden edistäminen. Yksikössä on käytössä osaamis- ja koulutusrekisterit, kehityskeskustelut sekä säännölliset terveystarkastukset. Henkilökohtaisiin koulutusrekistereihin kirjaaminen ei ole vielä systemaattista. Kehityskeskustelut käydään osastonhoitajan kanssa kerran vuodessa, mutta keskustelulle ei ole laadittu ohjaavaa mallia, jossa olisi terveyden edistämisen näkökulma. Osastonhoitaja käy kehityskeskustelun läpi ylihoitajan kanssa.

Työterveyshuolto toimittaa yksiköille puolivuositain eriteltyt tilastot työntekijöiden sairauspoissaoloista mukaan lukien 1-3 päivän pituiset oimailmoituspoissaolot. Sairaanhoitopiirissä kerätään vuosittain yksikkö- ja työntekijäkohtaisesti vahinkoraportteja sekä tilastoja muun muassa kokonaissairauspoissaoloista, työtapaturmista ja pistotapaturmista. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä noudatetaan Savuttoman sairaalan ohjeistuksia.

Moniammatillinen yhteistyö on valmisteluasteella. Moniammatillisuutta pyritään lisäämään yksiköissä hoitosuunnitelmatiimeillä. Yhteistyöosaston potilaan hoitopolkua kirjataan Pohjanmaa-hankkeen yhteydessä.

Osaston henkilökunta osallistuu työympäristöään koskevaan päätöksentekoon ja arviointiin. Yksikössä toteutuu kerran viikossa henkilökuntakokous, joissa henkilökunnalla on mahdollisuus vaikuttaa muun muassa työn mitoituksvaatimukseen, henkilöstöressurssien jakamiseen, työn sisältöön ja työtiloihin liittyviin muutoksiin. Yksikön kehittämispäiviin sisältyy virallisesti vuosittain yksi työhyvinvointipäivä ja yksi kehittämispäivä.

Alastandardi 4.3. Henkilökunnalla on käytettävissään keinot ylläpitää ja kehittää tietoisuuttaan terveysasioista.

Yhteistyöosaston henkilökunnalla on käytettävissään keinoja ylläpitää ja kehittää tietoisuuttaan terveysasioista. Sairaanhoitopiirin ennaltaehkäisevän päihdetyön koordinaattori antaa yksilö- tai ryhmäohjauksena savuttomuus- ja päihdeettömyyskoulutusta.

Organisaatio tukee työntekijän mahdollisuuksia päästä halutessaan työnohjaukseen, joka voidaan toteuttaa niin yksilö- kuin ryhmäohjauksena. Työnohjauksella tuetaan henkilökunnan työhyvinvointia, työkyvyn ylläpitoa, työyhteisön ja työn sisällön kehittämistä.

Työterveyshuollon terveystarkastukset toteutetaan yhteistyöosastolle kolmen vuoden välein, ja niihin osallistuminen on vapaaehtoista. Joka kuudes vuosi yksikön työntekijöille tehdään laajemmat kohdennetut terveystarkastukset. Tieto terveyttä edistävästä tapahtumista välitetään työntekijöille sähköpostilla ja yksikön sisäisillä ilmoitustauluilla. Lisäksi asiat kirjataan henkilökuntakokouksessa kokouskansioon. Yhteistyöosastolla varmistetaan kaikkien halukkaiden pääsy koulutus- ja tiedotustilaisuuksiin sijaisjärjestelyin.

Yksikön henkilökunnalla on mahdollisuus osallistua organisaatiossa järjestettävään työhyvinvointitoimintaan, josta vastaavat johtoryhmä, Terveiden edistämisen toimintayksikkö, työterveyshuolto ja osastonhoitaja. Työntekijät voivat osallistua henkilökuntayhdistys Virkut ry:n toimintaan ollessaan yhdistyksen jäseniä. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä ei kerätä vuosittain systemaattisesti tietoa henkilökohtaisesta terveyskäyttäytymisestä, tukipalveluiden käyttämisestä tai tukea antaviin seminaareihin osallistumisesta.

Sairaanhoitopiirissä on käytössä tupakastavieroitusohjelma. Ennaltaehkäisevän päihdetyön koordinaattori vastaa yksilöohjauksen ja tupakastavieroitusryhmien järjestämisestä sairaalan henkilökunnalle. Yksilöohjausta saa myös omalta työterveyshoitajalta. Osallistuessaan ohjaukseen työntekijällä on mahdollisuus työnantajan maksamana kolmeen kahdeksan tai 12 viikon lääkehoitojaksoon (nikotiinikorvaushoito, Zyban ja Champix). Nikotiinipurukumia voi saada 12 viikkoa työpäivien ajaksi. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Terveiden edistämisen toimintayksikkö maksaa lääkehoidot.

6.2 Kehittämishankkeen toteutusvaihe

PATH-itsearviointiväline ohjaa kirjaamaan laadunparannusprosessin toteutusvaiheeseen kuuluvan toimenpideohjelman toimintasuunnitelman muotoon. Siinä tulee näkyä jokaiseen kolmeen alastandardiin kohdistuva toimenpide, vastuhenkilö, aikataulu ja arvioitu tulos. Muutoskohteet tulee kohdistaa suunnitteluvaiheessa selvitettyjen alastandardien mittaritason toteutumattomiin ja osittain toteutuviin vaatimuksiin, ja ne kirjataan toimintasuunnitelmaan. (Groene 2006, 28.)

Yhteistyösaston toteutumattomat ja osittain toteutuvat vaatimukset olivat riippuvaisia organisaation toiminnasta eikä vastuuyksikköön kohdistetuilla toimenpiteillä olisi ollut vaikutusta alastandardien toteutumiseen. Koska standardin arvioiminen kohdistui vastuuyksikkötasolle, toimenpiteitä ei voitu kohdistaa organisaation kehittämiseen. Jotta työympäristön terveellisyys ja työntekijöiden työhyvinvointi lisääntyisivät kehittämishankkeella yhteistyösastolla, oli kehittämiskohteet valittava eri tavalla kuin käsikirjan ohjeistus. Toimenpideohjelman teoriapohjaksi valittiin Rauramon (2008) Työhyvinvoinnin portaat-malli, koska se huomioi yksittäisten työntekijöiden ja työyhteisön työhyvinvoinnin tarpeet monipuolisesti.

Toimenpideohjelma suunniteltiin henkilökunnan kehittämispäivässä toukokuussa esille nousseiden tarpeiden, kevään tulokuntomittauksen, kohdennettujen terveystarkastusten ja Terveys- ja liikuntakyselyn tulosten perusteella. Toimenpideohjelma laadittiin yhteistyössä ylihoitajan ja osastonhoitajan kanssa. Työhyvinvointia kehittävä toimenpiteet sisällytettiin Työhyvinvoinnin portaat-mallin kahteen ensimmäiseen portaaseen (psykofysiologiset perustarpeet ja turvallisuuden tarve). Ajan rajallisuuden vuoksi toimenpiteitä ei ollut mahdollista kohdistaa kaikkiin viiteen portaaseen. Toimenpideohjelman tavoitteena oli 1) lisätä työntekijöiden liikunta-aktiivisuutta ja edistää heidän terveyttään sekä 2) luoda turvallisempi työyhteisö ja torjua henkistä työväkivaltaa.

Toimenpideohjelma ajoitettiin 15.9. - 15.11.2008 väliselle ajalle. Terveiden edistämisen toimintayksikkö oli suunnitellut samalle ajalle työhyvinvointiviikon, johon ohjel-

moidut luennot otettiin osaksi toimenpideohjelmaa. Vaikka valitut toimenpiteet eivät kohdistuneet alastandardien toteutumattomiin vaatimuksiin, ne sisällytettiin alastandardeihin 4.1 ja 4.3, ja kirjattiin PATH-itsearviointivälineen mukaiseen toimenpideohjelman toimintasuunnitelmataulukoon (Taulukko 5.). Koska Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä puuttuu terveyden edistämisen virallinen toimintasuunnitelma, alastandardi 4.2:n osalta toimintasuunnitelmaan ei kohdistettu lainkaan toimenpidettä.

TAULUKKO 5. PATH-itsearviointivälineen mukainen toimintasuunnitelma toimenpideohjelmalle.

Alastandardi	Toimenpide	Vastuuhenkilö	Aikajänne	Arvioitu tulos
4.1. Organisaatio varmistaa terveellisen ja turvallisen työpaikan kehittämisen ja toteutumisen.	- Aktiivinen osallistuminen Työhyvinvointiviikon työyhteisöä käsitteleville luennoille	- Osallistumisen mahdollistavista työjärjestelyistä vastaavat ylihoitaja ja osastonhoitaja	- 29.9.-3.10.2008	- Tulokuntomittauksessa 11/2008 pääryhmissä johtaminen ja työyhteisön toiminta pistemäärän kohentuminen sekä kohdennetuissa terveystarkastuksissa esille nousseiden henkilöriitojen selviäminen.
4.3. Henkilökunnalla on käytävissä keinot ylläpitää ja kehittää tietoisuuttaan terveysasioista.	- Terveys- ja hyvinvointikalenteri - Työterveyshoitajan jutustelutuokio - Tupakkainfo - Tiedotuksen lisääminen	- Hietaniemi & Leikas - Työterveyshoitaja - Ennaltaehkäisevän päihdetyön koordinaattori - Osastonhoitaja	- 15.9.-15.11.2008	- Työntekijöiden liikunta-aktiivisuuden lisääntyminen ja terveyden edistäminen.

Toimenpideohjelma esiteltiin ja korjattiin yksikön hyväksymään muotoon henkilökunnan kehittämispäivässä syyskuussa 2008. Toimenpideohjelman esittelyyn ja siihen liittyvään keskusteluun oli varattu tunti aikaa. Yksikön esimiehet olivat esittelyn alussa mukana. Sen jälkeen, kun he poistuivat toiseen kokoukseen, työntekijät toivat tuntemuksiaan avoimemmin esille. Työntekijät myös kritisoivat ja kyseenalaistivat

toimenpideohjelmasta. Osaston työntekijät olivat harmistuneita erilaisten hankkeiden aiheuttamasta ylimääräisestä kuormituksesta. He kokivat myös tiettyä huonommuuden tunnetta siitä, että juuri heidän yksikkönsä oli valittu yhteistyöosastoksi standardin testaukseen. Yksiköstä esitettiin mielipide, jossa työntekijöiden tupakointia kohtaan koettiin johdon osalta painostusta ja syyllistämistä. Työntekijät vaativat perusteluita, miten he hyötyisivät yhteistyöosastona olemisesta. Yhteinen keskustelu oli tärkeää, ja työyhteisö koki pystyvänsä vaikuttamaan heitä koskeviin päätöksiin.

Suunnitellusta toimenpideohjelmasta jätettiin pois joitakin työntekijöiden tarpeettomiksi kokemia asioita. Osa suunnitelluista toimenpiteistä, sisältäen tupakointiin liittyvän ohjauksen, hyväksyttiin perusteluiden jälkeen. Vapaaehtoista Terveys- ja hyvinvointikalenterin (Liite 5.) täyttämistä pidettiin konkreettisena ja mielenkiintoisena motivointikeinona terveellisiin elämäntapoihin. Pisteiden keräysajaksi sovittiin 15.9 - 16.11.2008, jotta täydet viikot toteutuisivat. Työntekijät olivat tyytyväisiä lopulliseen toimenpideohjelmaan (Taulukko 6.), ja he olivat motivoituneita sitoutumaan siihen.

TAULUKKO 6. Toimenpideohjelma (15.9.-15.11.2008) yhteistyöosaston henkilökunnalle Työhyvinvoinnin portaat-mallia mukaillen.

Tavoite:

1. Henkilökunnan terveyden ja liikunta-aktiivisuuden lisääminen (*Psykofysiologiset perustarpeet - ensimmäinen askel*)

Toteutus:

- Työntekijät täyttävät Terveys- ja hyvinvointikalenterin. Kalenterit palautetaan marraskuun työhyvinvointipäivässä ja palauttaneiden kesken arvotaan sykemittari.
- Tiedotusta lisätään esimerkiksi sähköpostitse Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin yhteisistä yleisistä terveyttä edistävistä koulutuksista.
- Työterveyshoitaja keskustelee työssä jaksamisesta henkilökunnan kanssa viikoinfolla marraskuussa.
- Tupakoinnin vähentämiseksi ennaltaehkäisevän päihdetyön koordinaattori pitää yksikölle osastotunnin lokakuussa.

Tavoite:

2. Turvallisempi työyhteisö ja henkisen työväkivallan torjunta (*Turvallisuuden tarve - toinen askel*)

Toteutus:

- Työntekijöiden aktiivinen osallistuminen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin henkilökunnan työhyvinvointiviikon ohjelmaan. Esimiehet mahdollistavat henkilökunnan osallistumisen näihin työjärjestelyin.

- **ma 29.9.2008** LUENTO; Jaksamista, voimaa ja innostusta työhön.
- **ma 29.9.2008** SAIRAANHOITOPIIRIN JOHTORYHMÄN KYSELYTUNTI.
- **pe 3.10.2008** LUENTO; Alaistaidot ja työyhteisön yhteishenki.

6.3 Kehittämishankkeen tarkistusvaihe

Tarkistusvaiheessa arvioitiin yhteistyöosastolla puolen vuoden aikana tapahtuneita muutoksia muokatulla Terveys- ja liikuntakyselyllä ja uudestaan toteutetulla tuloskuntomittauksella. Arviointiin sisältyi lyhyen toimenpideohjelman toimivuuden tarkastelu. Tarkistusvaiheessa vastattiin standardi 4:n kolmeen indikaattoriin ja neljään paikalliseen lisäindikaattoriin, joihin kerättiin tietoa koko laadunparannusprosessin suunnittelu-, toteutus- ja tarkistusvaiheiden ajan.

6.3.1 Toimenpideohjelman toteutumisen arviointi

Toimenpideohjelmassa (15.9. - 15.11.2008) ensimmäisen portaan tavoitteena oli henkilökunnan terveyden ja liikunta-aktiivisuuden lisääminen. Työntekijöitä kannustettiin oman terveystietämisen muuttamiseen ja heillä oli mahdollisuus täyttää toimenpideohjelman aikana 15.9. - 16.11. Terveys- ja hyvinvointikalenteria. Määritellyistä terveyttä edistävästä valinnoista kerättiin kalenteriin päivittäin pisteitä. Yksi terveellinen valinta antoi 1-2 pistettä ja päivän aikana oli mahdollisuus kerätä mak-

simissaan kymmenen pistettä. Kalenteriin merkittiin päivittäisten terveyttä edistävien valintojen summan lisäksi viikon yhteenlasketut pisteet. Kalenterin oli tarkoitus osoittaa, että pienilläkin elämäntapavalinnoilla on vaikutusta terveyteen. Työntekijöitä motivoitiin täyttämään kalenteria haastamalla heidät ”kilpailemaan itsensä kanssa”. Kalenterin palauttaneiden kesken arvottiin osaston henkilökunnan kehittämispäivässä Polar-sykemittari.

Kalenterien palautusprosentti oli 68 % (n=13). Toimenpideohjelman ajalta olisi maksimissaan pystynyt keräämään 630 pistettä. Palautettujen kalenterien yhteispistemäärien vaihteluväli oli 176 - 448 ja niiden keskiarvo oli 308 pistettä. Viikon aikana olisi maksimissaan pystynyt keräämään 70 pistettä ja palautetuissa kalentereissa pistemäärät vaihtelivat 15:sta 60:een pisteeseen. Neljä työntekijää keräsi alussa paljon pisteitä, minkä jälkeen viikoittaiset pistemäärät hieman laskivat ja tasaantuivat. Suurimmalla osalla viikkopistemäärät pysyivät tasaisena koko toimenpideohjelman ajan. Kaksi kalenteria täyttäneistä työntekijöistä oli kirinyt loppua kohden saaden enemmän viikkopisteitä kuin alussa.

Toimenpideohjelmaan sisältyvän tiedotuksen lisääntymisen toteutumista ei arvioitu erillisellä mittarilla. Vastuu tämän toimenpiteen toteutumisesta jätettiin osastonhoitajalle.

Työntekijöiden toive yhteistyön lisäämisestä työterveyshuollon kanssa huomioitiin organisoimalla yksikköön työterveyshoitajan vapaamuotoinen jutustelu tuokio. Työterveyshoitaja keskusteli työntekijöiden kanssa työhyvinvoinnista marraskuussa osastotunnilla, johon osallistui sillä hetkellä työvuorossa oleva henkilökunta. Osallistumisprosentti jutustelu tuokioon oli yksikön henkilökunnasta 58 % (n=11).

Työntekijöiden tuli kirjoittaa paperille vähintään kaksi tärkeää keinoa tai asiaa, jotka vaikuttivat työssä jaksamiseen sillä hetkellä positiivisella tavalla. Työntekijöiden antamien vastausten perusteella työhyvinvointia edistivät: työkaverit (n=4), kaverit ja ystävät (n=2), työn mielekkyys (n=2), itsensä ja työyhteisön kehittäminen (n=2), hyvä työyhteisö (n=2), hyvä työilmapiiri (n=2), vapaa-aika (n=2), harrastukset, positiivisuus, huumori, tykkää työstään, liikunta, bailaaminen, työrauha, työkavereilta saatu tuki,

oma terveys, siviiliasiat kunnossa sekä selkeä perustehtävä (vastuu ja velvollisuus). Työterveyshoitaja kertoi aistineensa keskustelusta henkilökunnan ilmapiirin kehittyneen hyvään suuntaan. Työntekijät olivat olleet vapautuneita ja jokainen oli uskaltanut tuoda mielipiteensä esille. Työyhteisön ilmapiiriin lisäksi osastotunnilla oli keskusteltu liikunnan ja kolmivuorotyön yhdistämisestä sekä käyty läpi ergonomista työvuo-rosuunnittelua. (Vantaa 2008b.)

Tupakasta vieroitusta tuettiin lokakuussa järjestetyllä osastotunnilla, jossa ennaltaehkäisevän päihdetyön koordinaattori kävi henkilökunnan kanssa keskustelua tupakoinnista ja tupakointikiellon herättämistä ajatuksista. Lisäksi käsiteltiin tupakkariippuvuutta ja tupakan vaikutuksia elimistöön sekä kerrattiin millaista tukea tupakoinnin lopettamiseen on tarjolla Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Keskustelua käytiin osallistujien senhetkisistä tupakointitottumuksista ja aikaisemmista savuttomista jaksoista elämässä sekä siitä, mikä oli saanut lopettamaan tupakoinnin. Osastotuntiin osallistui noin 10 työntekijää. Työntekijät kokivat vaikeaksi asiaksi esimiehen vastuun valvoa tupakointikiellon noudattamista. He ihmettelivät, miksi työntekijöille ei ole olemassa mitään ”porkkanaa” tupakoinnin lopettamiseksi. Samaa asiaa oli käsitelty lokakuussa 2008 sairaanhoitopiirin yhteistoimintaneuvostossa sillä päätöksellä, ettei ”porkkanoita” ole tulossa. (Luhta 2009.)

Toimenpideohjelman toisen portaan tavoitteena oli turvallisempi työyhteisö ja henkisen työväkivallan torjunta. Toimenpiteenä toteutetut luennot arvioidaan Terveys- ja liikuntakyselyn tulosten yhteydessä seuraavassa kappaleessa.

6.3.2 Terveys- ja liikuntakysely syksyllä 2008

Kehittämishankkeen tarkistusvaiheen Terveys- ja liikuntakyselyn (Liite 6.) tavoitteena oli selvittää yhteistyöosaston työntekijöiden työmatka- ja kuntoliikuntaaktiivisuudessa sekä tupakointitottumuksissa tapahtuneita muutoksia. Lisäksi selvitettiin henkilökunnan mielipiteitä toimenpideohjelmaan sisältyneestä Työhyvinvointiviikosta. Kysely toteutettiin sähköisesti 10.- 20.11.2008 välisenä aikana. Kyselyn

vastausprosentti oli 67 % (n=14). Vastaajien sukupuolijakauma pysyi samankaltaisena verrattuna kevään kyselyyn: 43 % (n=6) oli naisia ja 57 % (n=8) miehiä. Yli 50-vuotiaiden osuus oli puolet vastaajista (n=7), kun alle 30-vuotiaita oli vain yksi.

Työmatkaliikkuminen

Tarkistusvaiheen sähköisessä kyselyssä oli tekninen virhe, minkä vuoksi vastaukset koskien työntekijöiden työmatkaliikkumisaktiivisuutta kesällä ja talvella eivät olleet verrattavissa aiempiin tuloksiin. Vastausten perusteella yksi työntekijä oli lisännyt viimeisen puolen vuoden aikana työmatkaliikkumista. Hänen liikuntaan motivoivana tekijänä oli toiminut painon pudottaminen.

Kuntoliikunta

Tarkistusvaiheen kyselyssä työntekijöiden viikoittaisten liikuntakertojen määrä kasvoi ja yli neljännes (n=4) vastaajista ilmoitti liikkuvansa vähintään neljä kertaa viikossa. Kolme kertaa viikossa liikuntaa harrastavien määrä väheni viidennekseen (n=3). Kaksi kertaa viikossa liikkuvien määrä säilyi ennallaan. Vähemmän kuin kerran viikossa liikkuvia oli neljä. Harrastetun liikunnan rasittavuus kasvoi kaiken kaikkiaan. Vastanneista yhdeksän liikkui rasittavuudeltaan ripeästi ja reippaasti, voimaperäistä ja rasittavaa liikuntaa harrasti kolme. Yhteistyöosaston työntekijöistä viisi kertoi lisänneensä kuntoliikunnan määrää viimeisen puolen vuoden aikana. Motivoivina tekijöinä liikunnan lisäämiseen olivat perheeltä saatu tuki, painon pudottaminen, koira lenkkikaverina sekä liikunnasta tuleva hyvänolon tunne ja piristävä vaikutus.

Terveyden edistämistoimet ja – mahdollisuudet sairaalassa

Vastaajista neljä oli osallistunut Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin työntekijöille järjestettyihin liikuntaan ja terveyden edistämiseen motivoiviin tilaisuuksiin ja koulutuksiin. Enemmistö (n=10) ei ollut osallistunut. Osallistumisaktiivisuus ei puolen vuoden aikana lisääntynyt.

Henkilökuntayhdistys Virkut ry:n tarjoamia liikuntamahdollisuuksia hyödynsi syksyn kyselyn mukaan vajaa puolet (n=6) vastaajista. Kahdeksan ei hyödyntänyt Virkut ry:n

liikuntamahdollisuuksia. Puolen vuoden aikana osallistumisaktiivisuus säilyi ennallaan.

Työterveyshuollon fysioterapeutin ja työterveyshoitajan liikunta- ja terveysneuvontaa oli hyödyntänyt vastaajista neljä. Enemmistö (n=10) ei hyödyntänyt neuvontamahdollisuutta. Osallistumisaktiivisuus ei puolen vuoden aikana lisääntynyt.

Tupakointitottumukset

Syksyn kyselyn mukaan yhteistyöosaston työntekijöistä kolmannes (n=5) tupakoi päivittäin. Henkilömäärällisesti se on sama kuin kevään kyselyssä. Satunnaisesti tupakoivia oli viidennes (n=3) vastaajista. Vajaa puolet (n=6) vastaajista ei tupakoinut. Yksi työntekijä oli pystynyt viimeisen puolen vuoden aikana lopettamaan tupakoinnin. Vastaajat kokivat, että ohjausta on saatavilla hyvin, ja että tukea lopettamiseen saa riittävästi.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Työhyvinvointiviikko yhteistyöosaston henkilökunnan arvioimana

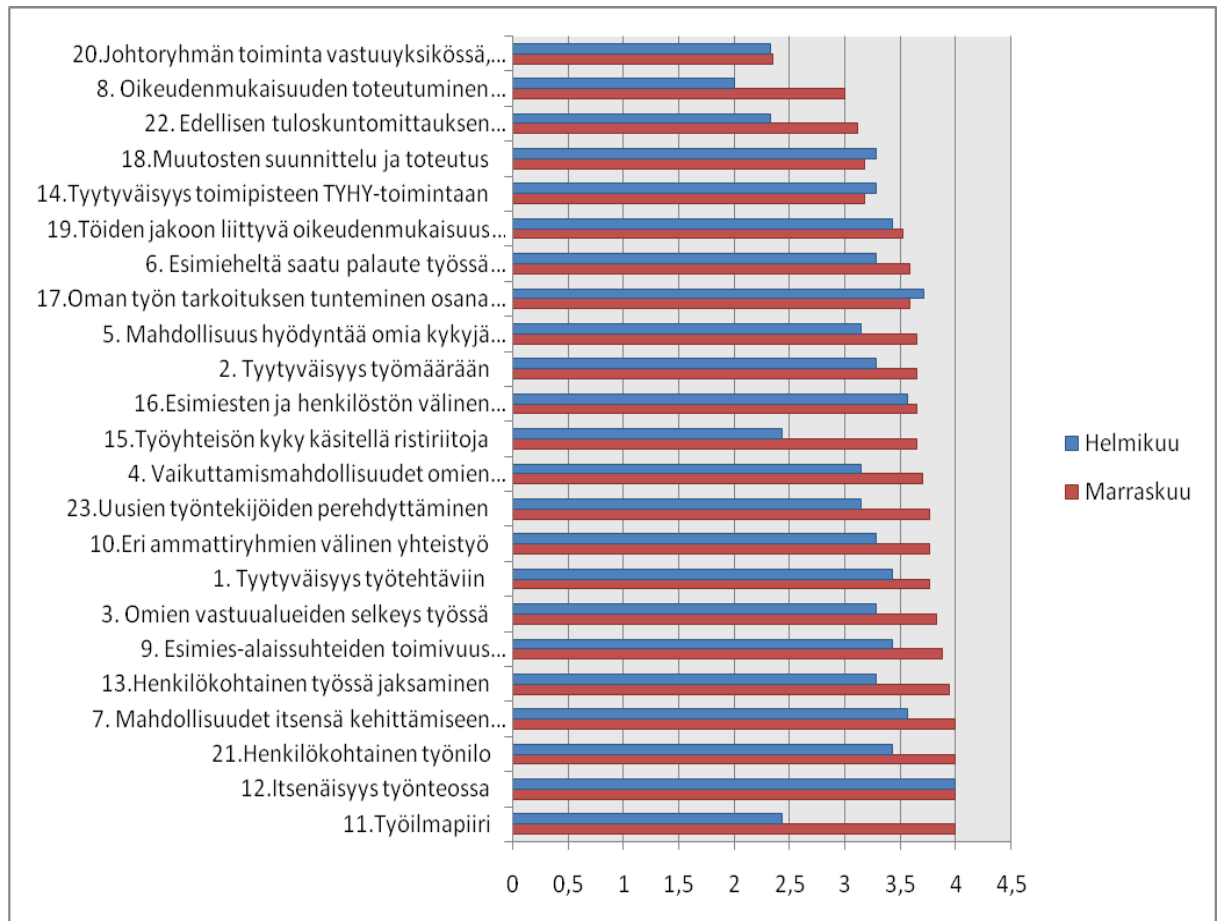
Kyselyn perusteella toinen luento sai kiitosta ja positiivista palautetta. Luento alais-taidoista herätti ja laajensi ajatuksia muun muassa oman toiminnan vaikutuksesta työhyvinvointiin. Ensimmäistä luento-osuutta kritisoitiin voimakkaasti, koska luenosta oli vastaajien mukaan vaikea löytää yhteyttä työhyvinvointiin. Se koettiin liian korkealentoiseksi, sekavaksi ja merkityksettömäksi eikä se vastannut otsikkoaan.

Osa vastaajista koki johtoryhmän kyselytunnin mielenkiintoiseksi ja vastaukset asiallisiksi. Useat vastaajat kokivat, että samat kysymykset toistuivat, eikä kaikkia esitettyjä kysymyksiä koettu tarpeellisiksi.

6.3.3. Tulokuntomittaus syksyllä 2008

Yhteistyöosastolle toteutettiin sähköisesti vertailumittaus Tulokuntomittarilla 15. - 30.11.2008. Vuosilomien vuoksi vastausaikaa oli kaksi viikkoa, jotta kaikilla työnteki-

jöillä oli mahdollisuus vastata kyselyyn. Jokaiselle työntekijälle lähetettiin sähköpostilla suora osoitelinkki, jotta vastaaminen olisi mahdollisimman vaivatonta. Vastausprosentti oli 94 % (n=17). Kevään tulokset on ilmoitettu vertailun helpottamiseksi suluissa. Vastausten jakautuminen syksyn tulostomittauksesta on koottuna liitteeseen 6. Tuloksista on nähtävissä parannus jokaisessa pääryhmässä (Kuvio 4.).



KUVIO 4. Yhteistyösaston helmikuun ja marraskuun tulostomittauksien keskiarvotulokset verrattuna kysymyksittäin graafisesti numeeristen painoarvojen mukaan.

Johtaminen arvioitiin paremmaksi kuin keväällä, mutta pääryhmistä edelleen heikoimmaksi, keskiarvoltaan 3,3 (3,0). Pääryhmän väittämistä johtoryhmän toiminnan arvioitiin toteutuvan heikoiten. **Työn kehittävyys** oli kohentunut myös, ja sen keskiarvo oli 3,8 (3,4). Hajontaa aiheuttivat edelleen eniten mahdollisuus omien kykyjen

tehokkaaseen hyödyntämiseen työssä sekä vaikuttamismahdollisuudet omien työtehtävien suunnitteluun.

Työyhteisön toiminta oli kohentunut pääryhmistä eniten, ja sen keskiarvo oli 3,7 (3,1). Korkeimmat pistemäärät sai työilmapiiri sekä eri ammattiryhmien välinen yhteistyö. Töiden jakoon liittyvä oikeudenmukaisuus toimipisteessä arvioitiin heikoimmalla keskiarvolla, ja vastauksissa oli eniten hajontaa. **Tyytyväisyys ja jaksaminen** arvioitiin keskiarvolla 3,8 (3,4). Henkilökohtainen työn ilo sekä työssä jaksaminen saivat korkeimmat pistemäärät.

6.3.4 Vastaaminen valittuihin standardi 4:n indikaattoreihin ja lisäindikaattoreihin

PATH-itsearviointivälineen mukaan on vastattava vähintään yhteen indikaattoriin jokaista laatustandardia kohden. Standardi 4:n kuudesta täydentävästä indikaattorista valittiin tarkasteltavaksi kolme, koska sairaanhoitopiiri kerää kahdesta niistä tiedot systemaattisesti. Tupakoimattomuuteen kannustamista painotettiin, koska yhteistyöosaston henkilökunta työskentelee Savuttomassa sairaalassa. Työhyvinvoinnin kehittämiseksi paikallisia lisäindikaattoreita kohdistettiin yhteistyöosaston työntekijöiden fyysiseen aktiivisuuteen ja tupakoimattomuuteen kannustamiseen.

Tiedot **tupakointiaktiivisuudesta** (indikaattori 10) ja **tupakoinnin lopettamiseen ohjausta saaneiden määrästä** (indikaattori 11) kerättiin Terveys- ja liikuntakyselyiden (14.3.2008 ja 10.-20.11.2008) vastausten perusteella. PATH-itsearviointivälineessä pyydetään ilmoittamaan kokemukset työoloista vertailukelpoisena pistemääränä. **Pistemäärä henkilökunnan kokemuksista koskien työoloja** (indikaattori 12) saatiin Tulokuntomittarilla helmikuussa ja marraskuussa 2008.

Lisäksi kerättiin määrälliset tiedot neljästä lisäindikaattorista. Standardi 4:n mukaisesti tarkasteltiin erityisesti lyhytaikaisia poissaoloja. PATH-itsearviointivälineen indikaattori 13 ohjaa seuraamaan alle seitsemän päivän poissaoloja. Lisäindikaattorissa käytettiin perustellusti Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin käytäntöä, jossa lyhyet

poissaolot sisältävät työntekijöiden alle kolmen päivän pituiset omailmoituspoissaolot esimerkiksi työntekijän itsensä, lapsen sairastumisen tai jonkin muun syyn vuoksi. Lukuihin ei lasketa työterveyslääkärin tai -hoitajan myöntämiä alle kolmen päivän sairauslomia. (Hemminki 2009b.) Koska poissaoloja tarkasteltiin eri tavoin kuin PATH-itsearviointiväline ohjaa, niistä laadittiin lisäindikaattori 1. Tiedot **omailmoituspoissaoloista** kerättiin kahdelta yhtä pitkältä ajanjaksolta (1.1. - 31.5. ja 1.6. - 31.10.2008).

Seurantakauden (1.1. - 31.5.) aikana yhteistyöosaston vakituisilla työntekijöillä oli viisi omailmoituspoissaolojaksoa, joista kertyi yhteensä kymmenen päivää. Vakinaisten vakanssien määrään suhteutettuna tämä oli 0,7 päivää työntekijää kohti. Toisen seurantakauden (1.6. - 31.10.) aikana oli neljä omailmoituspoissaolojaksoa, joista kertyi kuusi päivää eli yhtä työntekijää kohden 0,4 päivää. Määrällisesti omailmoituspoissaoloja oli vähän, joten toteutetun seuranta-ajan perusteella ne eivät ole työyksikössä ongelma.

Terveys- ja liikuntakyselyillä kerättiin **ohjauksen avulla lopettaneiden määrä** (lisäindikaattori 2) ja tiedot koskien **kuntoliikunnan harrastamista** (lisäindikaattori 3).

Työmatkaliikunta-aktiivisuudessa (lisäindikaattori 4) tapahtuneita muutoksia ei saatu tarkistusmittauksen sähköisen kyselyn teknisen virheen vuoksi. Taulukkoon 7 on koottu indikaattoreiden 10-11 ja lisäindikaattoreiden 2-4 toteutuminen prosentteina kevään ja syksyn 2008 arvioinneissa. Indikaattorista 12 on ilmoitettu neljän pääryhmän keskiarvot ja lisäindikaattorista 1 lyhytaikaisten poissaolojen keskiarvo yhtä työntekijää kohti.

TAULUKKO 7. Indikaattoreiden ja lisäindikaattoreiden toteutuminen yhteistyöosastolla keväällä ja syksyllä 2008.

Indikaattorit	Kevät		Syksy	
	n	%	n	%
10. Henkilökunnasta tupakoi	10	53	8	57
11. On saanut ohjausta tupakoinnin lopettamiseen	7	67	14	100
12. Pistemäärä henkilökunnan kokemuksista koskien työoloja	n	ca	n	ca
Johtaminen	7	3,0	17	3,3
Työn kehittävyys ja haasteellisuus	7	3,4	17	3,8
Työyhteisön toiminta	7	3,1	17	3,7
Työtyytyväisyys ja jaksaminen	7	3,4	17	3,8
<u>Lisäindikaattorit</u>				
		ca		ca
1. Omailmoituspoissaolot / työntekijä		0,7		0,4
	n	%	n	%
2. Pystyi lopettamaan tupakoinnin ohjauksella	4	38	1	11
3. Kuntoliikunnan harrastaminen				
Kuntoliikunnan harrastaminen väh. 4x/vk	2	11	4	29
Kuntoliikunnan harrastaminen noin 3x/vk	7	37	3	21
Kuntoliikunnan harrastaminen noin 1x/vk	2	11	3	21
4. Työmatkaliikunta-aktiivisuus				
Työmatkaliikkuminen omin voimin kesällä	5	26	-	-
Työmatkaliikkuminen omin voimin talvella	4	21	-	-

6.4 Kehittämishankkeen toimintavaihe

Kehittämishankkeen toimintavaiheessa laadittiin yhteistyöosaston työntekijöille työhyvinvointisuunnitelma vuodelle 2009 (Taulukko 8.). Toimintavaihe jatkuu koko työhyvinvointisuunnitelman, eli vuoden 2009, ajan. Työhyvinvointisuunnitelma mukailtiin Rauramon (2008) Työhyvinvoinnin portaat-malliin perustuvasta taulukkomuotoon kirjattavasta suunnitelmasta. Suunnitelmassa tarkastellaan jokaista työhyvinvoinnin aihealuetta kirjaamalla jokaisen portaatan alle keskeisimmät kehittämiskohdet, suunnitellut toimenpiteet ja tavoiteajankohta toimenpiteisiin ryhtymiselle. Lisäksi suunnitelluille toimenpiteille on nimetty vastuuhenkilö ja arviointimenetelmä. (Rauramo 2008, 185.)

Työhyvinvointisuunnitelmassa otettiin huomioon laadunparannusprosessin suunnittelu-, toteutus- sekä tarkistusvaiheiden aikana kerätyt tiedot, ja suunnitelma laadittiin standardi 4:n vaatimusten mukaisesti. Esitetyt työhyvinvointisuunnitelma esiteltiin yhteistyöosaston työntekijöille osaston työhyvinvointipäivässä Kuortaneella marraskuussa 2008. Työntekijät saivat vaikuttaa suunnitelman sisältöön jättämällä pois heidän mielestään tarpeettomia kehittämideoita, muokkaamalla kehittämiskohteita mieleiseensä muotoon ja valitsemalla joukostaan toimenpiteille vastuuhenkilöt. Työntekijät hyväksyivät lopullisen työhyvinvointisuunnitelman, jonka mukaan he toteuttavat ja edistävät työhyvinvointiaan osastolla vuoden 2009 ajan.

Ensimmäinen porras: Psykofysiologiset perustarpeet

Psykofysiologisiin perustarpeisiin sisältyviksi kehittämiskohteiksi nousivat terveyden edistäminen ja työkuormituksen hallinta. Koska osaston työntekijät tupakoivat enemmän kuin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin työntekijät keskimäärin, **terveyden edistämistä** toteutetaan kannustamalla savuttomuuteen. Osaston työntekijöistä yksi pystyi puolen vuoden seuranta-aikana lopettamaan tupakoinnin. Tarkistusvaiheen kyselystä ei käynyt ilmi, oliko toimenpideohjelmaan sisältyneillä savuttomuuteen kannustavilla toimenpiteillä ollut vaikutusta, voidaan lopetusprosenttia työyhteisössä pitää terveyden edistämisen kannalta tuloksellisena. Osaston työntekijät,

jotka haluavat lopettaa tupakoinnin ja haluavat siihen ohjausta, voivat osallistua tammikuussa 2009 alkavaan ryhmäohjaukseen. Myös hakeutumista henkilökohtaiseen ohjaukseen kannustetaan.

Kuntoliikunnan viikoittaisen harrastamisen määrä kasvoi toimenpideohjelman aikana, ja innostusta halutaan edelleen lisätä ja ylläpitää. Työhyvinvointisuunnitelmassa liikunta-aktiivisuutta tuetaan liikuntareseptin ryhmätäyttämällä kevään 2009 aikana työterveyshuollon työfysioterapeutin ohjaamana. Samalla lisätään myös työntekijöiden toivomaa yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Liikuntakäyttäjien muutosta arvioidaan vaihtoehtoisesti liikuntapäiväkirjalla tai työfysioterapeutin seuranta-käynnillä.

Osa työntekijöistä koki tarvitsevansa ohjausta vuorotyön ja terveellisten ruokailutottumusten yhdistämiseen. Halukkaat saavat tähän ravitsemusterapeutilta perehdytystä joko henkilökohtaisesti tai ryhmänä. Elämäntavoissa tapahtuneita muutoksia työntekijät arvioivat itsearviointina.

Sairauspoissaoloja pyritään vähentämään koko sairaanhoitopiirissä. Yhteistyöosastolla **työkuormituksen hallintaa** kehitetään tukemalla työntekijöiden työssä jaksamista soveltaen ergonomista työvuorosuunnittelua, ja käyttämällä aktiivisesti Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Varhaisen havaitsemisen ja varhaisen reagoinnin toimintamallia kevästä 2009 lähtien. Vastuu toimenpiteiden toteutumisesta ja arvioinnista on esimiehillä, erityisesti osastonhoitajalla, joka laatii työvuorolistat sekä seuraa ja tulkitsee sairauspoissaolotilastoja. Toteutumista arvioidaan esimiesalaiseskusteluilla.

Terveystarkastuksissa koettiin tarve kiinnittää huomiota päätetyöpisteiden ergonomiaan. Arvioinnin toteuttaa työfysioterapeutti keväällä 2009. Toimenpiteiden vaikutuksia työkuormitukseen arvioidaan muun muassa Tulokuntomittarin ”tyytyväisyys ja jaksaminen”-pääryhmään sisältyvillä kysymyksillä.

Toinen porras: Turvallisuuden tarve

Turvallisuuden tarve-portaan kehittämiskohteeksi nousi **työympäristön turvallisuus, terveellisyys ja työtavat**. Standardi 4 vastaa sisällöltään tätä porrasta, ja tavoitteena on vastuuyksikön toiminta sen mukaisesti. Työhyvinvointisuunnitelmaan kirjattiin, että yhteistyöosaston työntekijät tutustuvat standardi 4:n testauksesta laadittuun raporttiin kevään 2009 aikana. Sen antaman esimerkin perusteella he vastaavat standardi 4:n alastandardien ja mittaritason vaatimusten toetutumiseen syksyllä 2009. Osaston työhyvinvointivastaavat ovat vastuussa toimenpiteiden toteutumisesta. Kehittämishankkeen edetessä todettiin, ettei vastaaminen vastuuyksikkötasolla ole perusteltua ja tästä informoitiin yksikön osastonhoitajaa.

Kolmas porras: Liittymisen tarve

Yhteistyöosaston henkilökunnalle järjestettiin vuoden 2008 aikana työyhteisökoulutusta ilmapiiriongelmiin ratkaisemiseksi. Tulokuntomittauksessa marraskuussa henkilökunnan kokemukset koskien työoloja kohentuivat kaikissa pääryhmissä kevääseen verrattuna. Liittymisen tarpeen kehittämiskohteeksi kirjattiin tiedonkulku ja edelleen työyhteisön ilmapiirin parantaminen. **Työyhteisön ilmapiiriä** vahvistavaksi toimenpiteeksi sovittiin henkilökunnan ”pelisääntöjen” laatiminen keväällä 2009. Tämä edellyttää työyhteisössä käytävää arvokeskustelua, jossa kirjataan ylös yhdessä sovitut asiat. Arvokeskustelun järjestäminen ja pelisääntöjen kirjaaminen on työturvallisuusvastaavan ja osastonhoitajan vastuulla. Toimenpiteiden vaikutusten toteutumista arvioidaan Tulokuntomittarin työyhteisön toiminta-pääryhmän kysymyksillä.

Työntekijät toivoivat, että yhteisöllisyyttä lisätään henkistä ja fyysistä virkistäytymistä sisältävällä työhyvinvointipäivällä. Työhyvinvointivastaavat suunnittelevat vaihtoehtoja päivän ohjelmaksi, joista työntekijät äänestävät osastolla lopullisen ohjelman. Työhyvinvointipäivän toteutumista arvioidaan Tulokuntomittarin työyhteisön toiminta-pääryhmään sisältyvillä kysymyksillä, ja erityisesti kysymyksellä numero 14.

Tiedonkulun todettiin toimivan hyvin, ja sitä halutaan ylläpitää jo yksikössä olemassa olevilla toimenpiteillä huomioiden vuorotyön aiheuttamat haasteet. Tiedotuskäytän-

nöt juurrutetaan osaksi työkuultuuria ja vastuu niiden käytöstä on jokaisella työyhteisön kuuluvalla.

Neljäs porras: Arvostuksen tarve

Molemmissa tulostuomittauksissa johtaminen oli arvioitu heikoimmaksi pääryhmäksi. Arvostuksen tarve-portaan kehittämiseksi valittiin johtaminen ja palaute. **Johtamista** pyritään kehittämään niin, että työntekijän aktiivista roolia korostetaan hyvillä esimies-alaistaidoilla. Uusi johtamiskulttuuri otetaan käyttöön ja sen toteutusta arvioidaan kehityskeskusteluilla ja Tulostuomittarin johtaminen-pääryhmään sisältyvillä kysymyksillä.

Palautteen antaminen pyritään sisällyttämään työhön niin, että jokainen on omalla toiminnallaan vastuussa sen toteutumisesta. Palautteen tulisi olla välitöntä, tilannekohtaista, oikeudenmukaista ja saajan arvostamaa. Sen toteutusta arvioidaan Tulostuomittarin tyytyväisyys ja jaksaminen sekä työyhteisön toiminta-pääryhmiin sisältyvillä kysymyksillä.

Viides porras: Itsensä toteuttamisen tarve

Ylimpänä portaana on itsensä toteuttamisen tarve, jonka kehittämiseksi valittiin itsensä ja työyhteisön kehittäminen sekä motivoiva työ. Molemmissa tulostuomittauksissa oli eniten hajontaa työn kehittävyys-pääryhmässä. Osa vastaajista koki, ettei heillä ole mahdollisuutta hyödyntää omia kykyjään työssään tehokkaasti, ja että he eivät pääse vaikuttamaan työtehtäviensä suunnitteluun. **Itsensä ja työyhteisön kehittämiseen** pyritään määrittelemällä sekä yksilölliset että yhteisölliset osaamistarpeet ja – tavoitteet. Selvityksen perusteella työntekijät hakeutuvat tarkoituksenmukaisiin koulutuksiin. Osastonhoitajan vastuulla on varmistaa koulutusten kirjautuminen koulutusrekisteriin. Tarpeen tyydyttymistä arvioidaan Tulostuomittarin työn kehittävyys ja haasteellisuus-pääryhmän kysymyksillä.

Työterveyshoitajan teettämässä kyselyissä työyhteisön ammattitaidon ylläpitoa haluttiin kehittää. Koulutuspalautteita on tarkoitus hyödyntää tehokkaammin vuorotyön vaatimukset huomioon ottaen osallistavilla, sisäisillä koulutuksilla viikkoinfojen yh-

teydessä. Tulokuntomittarilla arvioidaan yksilön ja työyhteisön tyytyväisyyttä työhön.

Työnteon toivotaan olevan **motivoivaa**. Siihen pyritään tarjoamalla oppimiskokemuksia jakamalla vastuuta työntekijöille. Osastonhoitaja ja työntekijä arvioivat kehityskeskustelussa työntekijän osaamistavoitteet, ja sitä kautta työntekijä ohjautuu tarpeidensa mukaisiin työtehtäviin.

TAULUKKO 8. Työhyvinvointisuunnitelma yhteistyösastolle vuodelle 2009.

TYHY-AIHEALUEET ja tavoitteet	Mitä toimenpiteitä?	Miten?	Milloin?	Kuka vastaa ja miten arvioidaan?
PSYKOFYSIOLOGISET PERUSTARPEET: - Terveystietämisen edistäminen - Työkuormituksen hallinta	- Tupakoimattomuuteen kannustaminen - Liikunta-aktiivisuuden tukeminen - Terveellisten ruokailutottumusten tukeminen - Työssä jaksamisen tukeminen - Päätetyöpaikkojen ergonomian kartoittaminen	- Halukkaat voivat osallistua ryhmään / hakea henkilökohtaista ohjausta - Liikkumisresepti - Ravintoterapeutin perehdytys pienryhmä/yksilö - Ergonominen työvuorosuunnittelu sovellettuna - Varhainen puuttuminen - Työfysioterapeutin arvio	- Tammikuussa alkaa ryhmä - kevät 2009 - kevät 2009 - kevät 2009 - kevät 2009 - kevät 2009	- omalla vastuulla / uusintakysely - työfysioterapeutti / liikuntapäiväkirja ja/tai seurantakäynti - ravintoterapeutti / itsearviointi - esimiestaso / sairauspoissaolot - osastonhoitaja / esimiesalaiseskustelut - työfysioterapeutti / tulostulokuntomittaus: tyytyväisyys ja jaksaminen.
TURVALLISUUDEN TARVE: - Työympäristön turvallisuuden, terveellisuuden ja työtapojen kehittäminen	- Työyksikön toimiminen "Terveellinen työympäristö"-standardin mukaisesti	- Tutustuminen Hietaniemen & Leikkaan standardi 4 testauksen yhteenvetoon	- kevät 2009	-työhyvinvointivastaavat / vastaaminen standardi 4:ään (syksy 2009)
LIITTYMISEN TARVE - Työyhteisön ilmapiirin kehittäminen - Tiedonkulun yhtenäistämisen	- Henkilökunnan "pelisäännöt" - Yhteisöllisyyden lisääminen - Yhtenäiset tiedotuskäytännöt	- Arvokeskustelu: yhteiset tavoitteet ja oman työn merkityksen ymmärtäminen - Työhyvinvointipäivä - Pyritään ylläpitämään sovittuja tiedotuskeinoja vuorotyön vaatimuksia soveltaen	- kevät 2009 - kevät 2009 - pidetään osana työskulttuuria	-työturvallisuusvastaavat ja osastonhoitaja / tulostulokuntomittaus: työyhteisön toiminta - työhyvinvointivas-taavat / Tulostulokuntomittaus: työyhteisön toiminta ja kysymys 14. - jokaisella itsellään /
ARVOSTUKSEN TARVE - Johtamisen kehittämisen - Palautteenannon kehittämisen	- Työntekijän rohkaiseminen aktiiviseen rooliin - Välitön, tilannekohtainen, oikeudenmukainen ja saajan arvostama palaute	- Esimies- ja alaitaidot - "Rakastaa ei tarvitse, mutta toimeen on tultava."	- osaksi työskulttuuria - osaksi työskulttuuria	- osastonhoitaja / kehityskeskustelu ja tulostulokuntomittaus: johtaminen - jokaisella itsellään / tulostulokuntomittaus: tyytyväisyys ja jaksaminen ja työyhteisön toiminta
ITSENSÄ TOTEUTTAMISEN TARVE - Itsensä ja työyhteisön kehittämisen - Motivoiva työ	- Määritellään osaamistarpeet ja -tavoitteet - Koulutuspalautteiden tehokkaampi hyödyntäminen - Tarjota oppimiskokemuksia	- Hakeutuminen tarkoituksenmukaisiin koulutuksiin - Osallistava sisäinen koulutus vuorotyön vaatimuksia soveltaen - Jaettu vastuu	- osaksi työskulttuuria - viikkoinfojen yhteyteen - osaksi työskulttuuria	- osastonhoitaja / koulutusrekisteri / tulostulokuntomittaus: työn kehittävyys ja haasteellisuus - osastonhoitaja / tulostulokuntomittaus - esimiestaso / kehityskeskustelu

7 POHDINTA

7.1 Kehittämishankkeen eettisyys ja luotettavuus

Työelämän kehittämishankkeen vaiheiden voidaan katsoa noudattaneen sille asetettuja eettisiä ohjeita. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä noudatetaan Sosiaali- ja terveysministeriön lääketieteellisen tutkimuseettisen jaoston ohjeita, jotka tulee huomioida tutkimus- ja kehittämistyössä. Kehittämishanke ei sisältänyt toimenpiteitä, joiden toteuttamiseen olisi tarvittu sairaanhoitopiirin eettisen toimikunnan lupa.

Tutkittaessa on tärkeää säilyttää osallistujien anonymiteetti (Tuomi & Sarajärvi 2006, 21). Kehittämishankkeessa kerättyä materiaalia käsiteltiin luottamuksellisesti eikä työntekijöiden täyttämistä kyselyistä käynyt ilmi henkilöllisyys missään vaiheessa. Tutkimukseen osallistuville tulee antaa selkeä ja totuudenmukainen selvitys siitä, mikä on tutkimuksen tarkoitus ja mitä prosesseja sen tekemiseen liittyy (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Halkoaho & Vähäkangas 2008, 307). Yhteistyöosaston työntekijöille kerrottiin kehittämishankkeeseen valittavista tiedonkeruumenetelmistä ja heidän kanssaan sovittiin suullisesti tutkimusaineiston käytöstä opinnäytetyössä. Henkilökunnalle kerrottiin opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus kehittämishankkeen alussa, ja he saivat ne kirjallisena suunnitteluvaiheessa Terveys- ja liikuntakyselyn yhteydessä. Osallistujilla on oltava mahdollisuus tiedustella lisää tutkimukseen liittyvistä asioista (Kuula 2006, 61). Yhteistyöosaston henkilökunta tavattiin vuoden aikana kehittämispäivien yhteydessä, jolloin heidän oli mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä hankkeesta. Työntekijöillä oli mahdollisuus olla yhteydessä myös sähköpostitse opinnäytetyön tekijöihin.

Työyhteisö sai samat tiedot kehittämispäivien yhteydessä, mitä opinnäytetyön tekijät käyttivät kehittämishankkeessa. Tarve työelämän kehittämishankkeelle oli todellinen ja hanketta toteutettaessa sekä saavutettuja tuloksia esitettäessä noudatettiin hyviä tapoja. Yhteistyö yksikön henkilökunnan ja esimiesten kanssa ohjasi työn tarkoituksellista toteuttamista. Yhteistyöosaston työnkuvan ja työyhteisön erityispiirteiden

vuoksi oli perusteltua kertoa, että kyseessä oli psykiatrisen osaston henkilökunta. Muuten raportoinnissa haluttiin säilyttää yhteistyöosaston anonymiteetti.

Tutkimuksessa on pyrittävä säilyttämään objektiivisuus, jotta tulokset esitettäisiin mahdollisimman totuudenmukaisesti (Leino-Kilpi 2004, 292). Kehittämishankkeessa mittareilla kerätty tieto pyrittiin analysoimaan luotettavasti koko aineistoa hyödyntäen. Kehittämishankkeessa käytettiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä jo käytössä olevien mittareiden lisäksi opinnäytetyön tekijöiden valitsemia tiedonkeruumenetelmiä. Näiden tavoitteena oli saada tarvittava tieto työyhteisön työhyvinvoinnin tilasta. Valittujen mittareiden antamaa kuvaa yhteistyöosaston työntekijöiden hyvinvoinnista voidaan arvioida kriittisesti. Kehittämishankkeeseen valituissa mittareissa ei painotettu henkisen hyvinvoinnin osuutta työhyvinvointiin, mikä on kuitenkin aiemmissa tutkimuksissa havaittu vaikuttavaksi tekijäksi työviihtyvyyteen. (Honkalampi, Koivu, Savolainen & Viinamäki 2004, 3287). Kattavamman kuvan työhyvinvoinnista olisi antanut esimerkiksi stressin tai burnout-tapausten selvittäminen.

Työhyvinvointi on läsnä jokapäiväisessä työssä ja on luonnollista, että yhteistyöosastolla tapahtui vuoden aikana myös monia muita kehittämistoimenpiteitä ja muutoksia. Todennäköisesti ne vaikuttivat enemmän tarkistusmittauksen, erityisesti tulostuomittauksen myönteisiin tuloksiin kuin kehittämishankkeeseen sisältynyt lyhyt toimenpideohjelma. Kehittämishankkeen aikana saavutettiin haluttuja tuloksia, mutta toimenpideohjelman vaikutusta indikaattoreihin on arvioitava kriittisesti.

Pääosin kehittämishankkeessa arvioidut indikaattorit perustuivat Terveys- ja liikuntakyselyillä sekä Tulostuomittarilla kerättyyn informaatioon. Mittarit ja menetelmät eivät aina vastaa sitä, mitä tutkijan on tarkoitus mitata. Vastaajat ovat voineet ymmärtää kyselylomakkeen kysymykset toisin kuin tutkija on ajatellut. Jos tutkija käsittelee saatuja tuloksia oman ajattelumallin mukaisesti, ei niitä voida pitää tosina ja luotettavina. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231-232.)

Tulostuomittarissa pyydetään arvioimaan väittämiä ”Miten asiat työyksikössä ovat nyt?”. Saattaa olla, että työntekijöiden vastaamiseen liittyvät muuttujatekijät ovat vaikuttaneet tuloksiin kyselyhetkellä. On myös huomioitava, että tulokset ovat riip-

puvaisia vastaajan rehellisyydestä esimerkiksi Terveys- ja liikuntakyselyssä tupakointitottumuksien osalta. On selvää, ettei suunnittelu- ja tarkistusvaiheiden tiedonkeruuseen ja mittauksiin vaikuttavien muuttujatekijöiden olemassaoloa pystytä kaikilta osin arvioimaan ja poissulkemaan.

Tarkistusvaiheen tulokuntomittauksen kaikkien pääryhmien keskiarvojen tulokset olivat suunnitteluvaiheen tuloksia paremmat. On huomioitava, että tarkistusvaiheessa marraskuussa vastaajia oli määrällisesti yli puolet enemmän kuin suunnitteluvaiheessa, mikä vaikuttaa tulosten vertailun luotettavuuteen. Tarkistusvaiheen tulokuntomittaus toteutettiin pelkästään yhteistyöosastolle, kun taas helmikuussa sairaanhoitopiirin keräämä mittaus toteutettiin koko sairaalan henkilökunnalle. Se, että kerättyä tietoa käytettiin työhyvinvoinnin kehittämiseen, saattoi lisätä työntekijöiden vastausaktiivisuutta.

Tulokuntomittarin tulosten hyödyntäminen työhyvinvoinnin kehittämiseen on vielä organisaatiossa vähäistä. Työntekijöihin tai työympäristöön kohdistettujen toimenpiteiden vaikutusten arvioimisesta Tulokuntomittarilla ei löytynyt aiempaa raportointia Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Myöskään Tulokuntomittarin luotettavuutta ei ole tiedettävästi sairaanhoitopiirissä arvioitu. Tässä kehittämishankkeessa ei pyritty Tulokuntomittarin luotettavuuden arvioimiseen vertailemalla sitä muihin tiedonkeruumenetelmiin. Tulokuntomittarin antamia vastauksia ei myöskään käyty läpi niin perusteellisesti, että sen luotettavuutta voitaisiin arvioida. Kehittämishankkeen perusteella Tulokuntomittarin pääryhmävertailulla voidaan arvioida ja seurata työhyvinvoinnin kehittymistä työyksikössä. Tulokuntomittaria voidaan käyttää kehittämishankkeessa sovelletulla tavalla standardi 4:n täydentävän indikaattorin arvioimiseen koskien henkilökunnan kokemuksia työoloista.

Laadukkaassa tutkimuksessa käytettyjen lähteiden tulee olla ajankohtaisia, keskeisiä ja tieteellisiä (Mäkinen 2006, 128-129). Health Promotion Hospitals-verkoston kehittämät laatustandardit perustuvat pitkälliseen tutkimukseen, ja ne on laadittu kansainvälisen terveydenhuollon laatu järjestön ALPHA-ohjelman vaatimusten mukaisesti. Health Promotion Hospitals-verkoston strategioihin ja laatustandardeihin liittyviä virallisia julkaisuja voidaan pitää tieteellisinä. Kehittämishankkeessa on käytetty run-

saasti ajankohtaisia lähteitä. Keskeisten työhyvinvointia käsittelevien lähteiden valitseminen oli haastavaa, koska aiheesta on kirjoitettu paljon. Tässä opinnäytetyössä on painotettu suomalaisten lähteiden käyttöä työhyvinvoinnin teorian osalta, koska maassamme on kehitetty monia tyky- ja työhyvinvointimalleja, eikä ”työhyvinvointi”-sanalle ole suoraa vastinetta englanninkielessä.

7.2 Johtopäätökset ja tulosten tarkastelu

Kehittämishankkeessa testattiin standardi 4:n toimivuutta Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä vastuuyksikkötasolla. Tavoitteena oli kehittää työympäristön terveellisyttä psykiatrian osastolla hyödyntäen PATH-itsearviointivälineessä kuvattua jatkuvaa laadunparannusta ja laatia yhteistyöosaston henkilökunnalle työhyvinvointisuunnitelma osallistamalla työntekijät koko prosessin ajan. Kehittämishankkeen tuloksia arvioidaan suhteessa työlle asetettuihin tavoitteisiin.

Yhteistyöosastolla tehty testaus osoitti, ettei standardi 4 ole toimiva vastuuyksikkötason arvioimiseen. Alastandardien mittaritason vaatimukset ja laatuksiteerit eivät kohdistu yksittäiseen työntekijään tai vastuuyksikköön. Alastandardien toteutumattomien ja osittain toteutuvien vaatimusten perusteella ei voida myöskään laatia vastuuyksikköön kohdistettavaa PATH-itsearviointivälineen ohjaamaa toimintasuunnitelmaa. Sen sijaan standardia täydentävien indikaattoreiden toteutuminen on riippuvainen vastuuyksikön ja sen yksittäisten työntekijöiden toiminnasta. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on olemassa tiedonkeruujärjestelmä, mutta PATH-itsearviointivälineen ohjaamiin täydentäviin indikaattoreihin tietoa ei kerätä tällä hetkellä.

PATH-itsearviointivälineen suosittelman laadunparannusta ohjaavan PDCA-syklin mukaisesti voidaan kehittää vastuuyksikössä työskentelevän henkilökunnan työhyvinvointia. PATH-itsearviointivälineen toimintasuunnitelma on sovellettavissa toimienpideohjelman laatimiseen myös vastuuyksikkötasolla, jos kehittämistoimenpitei-

tä ei valita standardi 4:n toteutumattomien ja osittain toteutuvien vaatimusten mukaisesti. Kehittämishankkeen perusteella PATH-itsearviointivälineen toimintasuunnitelmaa voidaan käyttää sovellettuna työhyvinvoinnin kehittämiseen.

Kehittämishankkeessa laadittiin työhyvinvointisuunnitelma yhteistyöosaston henkilökunnalle vuodelle 2009. Työntekijöille annettiin useita mahdollisuuksia tuoda esille näkemyksensä työympäristöstään ja -hyvinvoinnistaan. Yhteistyöosaston henkilökunta osallistettiin laadunparannusprosessin aikana terveystarkastuksilla, Terveys- ja liikuntakyselyillä, GOPP-työpajatyöskentelyllä, tulostomittauksilla sekä henkilökunnan kehittämispäivillä toukokuussa, syyskuussa ja marraskuussa 2008.

Jatkuvan laadunparannuksen periaatteella toteutettua kehittämishanketta tuki muun muassa Siitosen, Repolan ja Robinsonin (2002) hankeraportti, jossa käsiteltiin työhyvinvoinnin mahdollistumista. Laadunparannukseen liitetään oleellisena osana osallistava ilmapiiri. Esimerkiksi Groene (2006) ja Suonsivu (2008) korostavat osallistamista yksikön omien kehittämislähtökohtien havaitsemisessa. PDCA-syklin mukainen laadunparannusprosessi koettiin toimivaksi, koska usein työhyvinvoinnin kehittämisessä käytetään vain suunnittelu- ja toimintavaihetta. Pahimmassa tapauksessa työyhteisössä toistuvat pelkästään toimintavaiheet ilman tavoitteellista suunnittelua ja toteutuksen arviointia.

Osallistuminen työterveyshuollon terveystarkastuksiin oli vapaaehtoista, joten yksilön työhyvinvointia kehitettäessä on huomioitava, etteivät eniten ohjausta tarvitsevat välttämättä hyödyntäneet mahdollisuutta. Kehittämishankkeessa terveystarkastuksista käytettiin vain työterveyshoitajan haastattelulomakkeista tekemää yhteenvetoa, josta saatiin tarpeellinen informaatio. Työntekijöiltä kerättiin tietoa työympäristössä, -ilmapiirissä ja yksikön ammattitaidon ylläpidossa koettujen kehittämistarpeiden lisäksi samoissa osa-alueissa jo toimivia ja säilytettäviä asioita. Kerättyä tietoa on oleellista käyttää, kun suunnitellaan yhteisöä tukevaa työhyvinvointitoimintaa (Kivimäki, Karttusen, Yrjänheikin ja Hintikan 2006). Työhyvinvointisuunnitelmaa laatiessa työterveyshuollossa kerätty tieto oli arvokasta. Ilman kehittämishanketta tietojen käyttäminen olisi saattanut jäädä hyödyntämättä. Työterveyshoitaja kävi toki pitämässä palautteen terveystarkastuksista keväällä yksikön henkilökunnan kehittä-

mispäivässä, mutta sellaisenaan palaute ei olisi käynnistänyt kehittämistoimenpiteitä.

Yksinomaan standardi 4:n testaaminen ei olisi tuottanut muutosta osaston työhyvinvointiin, ja siksi Työhyvinvoinnin portaat-mallin käyttäminen oli perusteltua. Teoria ohjasi huomioimaan työhyvinvointia laaja-alaisemmin osana jokapäiväistä työtä. Virrolainen (2006) korostaa yksilön ja työyhteisön terveyden edistämistä työhyvinvoinnin kehittämisessä. Työhyvinvoinnin portaat-mallin mukaisesti laaditussa työhyvinvointisuunnitelmassa oli mahdollista osoittaa toimenpiteitä niin yksilöiden kuin työyhteisön kehittämiseen. Työhyvinvoinnin portaat-mallin mukainen toimenpiteiden kirjaaminen toimi sekä kehittämishankkeen toimenpideohjelmassa että työhyvinvointisuunnitelmassa. Portaiden kesken on osittain päällekkäisyyttä sisällöissä ja mitausmenetelmissä. Tämä johtuu näkökulmaeroista, joilla asioita tarkastellaan, siksi esimerkiksi kehityskeskustelua ei voida lokeroida vain ”arvostuksen tarve”- portaalle.

Standardi 4 testattiin opinnäytetyön tekijöiden näkemyksen mukaisesti, koska tarkkaa ohjeistusta etenemiselle ei ollut. Standardi 4:n suomennos ”terveellisen työympäristön edistäminen” ei ole suora käänнос alkuperäisestä englanninkielestä versioista ”promoting a healthy workplace”. Voidaan kyseenalaistaa onko ”terveellisen työympäristön edistäminen” sama kuin ”terveyden edistäminen työpaikalla?”, joka olisi suora suomennos. Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry:ssä Health Promotion Hospitals-verkoston standardeista käytetään muotoja: terveyttä edistävät- ja terveyden edistämisen standardit/-laatustandardit.

Kehittämishanke linkittyy Health Promotion Hospitals- ja Suomen terveyttä edistävät sairaalat -toimintaan standardien käyttöönoton ja savuttomuuteen kannustamisen kautta. Health Promotion Hospitals-verkoston asettamien henkilökunnan terveyden edistämistä koskevien strategioiden toteutuessa mahdollistetaan työntekijöille terveellinen työympäristö. Kehittämishanke tuki Health Promotion Hospitals-verkoston kuudesta henkilökuntaa koskevasta strategiasta viittä. Ainostaan ensimmäiseen lisästrategiaan, koskien työntekijöiden voimaannuttamista sairauksien hallintaan, ei kohdistettu kehittämishankkeen aikana toimenpiteitä. (vrt. Putting HPH Policy... 2006; Pelikan ym. 2005.)

Yleisesti voidaan sanoa, että henkilökunnan terveyttä edistävät strategiat toteutuvat Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä muiden strategioiden sisällä. Esimerkiksi ensimmäinen lisästrategia toteutuu sairaanhoitopiirissä muun muassa vuoden 2008 alussa valmistuneessa Varhaisen havaitsemisen ja varhaisen reagoinnin -mallissa. Toinen lisästrategia toteutuu muun muassa aktiivisena Savuton sairaala – toimintana ja päihteettömyyteen kannustamisena. Sairaanhoitopiirissä terveyden edistämisen todellista merkitystä ei ole vielä riittävästi ymmärretty, eikä sitä ole viety koko laajuudessaan sairaalan toimintaan. Henkilökuntaan kohdistuvien terveyden edistämisen ydinstrategioiden huomioiminen ja toteutuminen varmistettaisiin terveyden edistämisen virallisella toimintasuunnitelmalla, jonka standardi 4:n toteutuminen vaatii.

Toimenpideohjelmassa ja työhyvinvointisuunnitelmassa kohdistettiin toimenpiteitä tupakoimattomuuden tukemiseen. Tämä koettiin tarpeelliseksi, koska yhteistyösastolla oli tupakoivia enemmän kuin sairaanhoitopiirin vastuuyksiköissä keskimäärin. Tutkimuksissa on havaittu, että motivoivalla neuvonnalla voidaan parantaa lopettamisastetta merkittävästi (Medical assistance with... 2008). On tiedostettava, että Savuttoman sairaalan työntekijöinä yhteistyösaston henkilökunta on sitoutunut savuttomuuden edistämiseen (Tavoitteena savuton työpaikka 2006).

7.3 Jatkokehittämisehdotuksia

Kehittämishanke tukee standardien käyttöönottoa Suomessa, koska standardien testaaminen jäsensairaaloissa on vasta alussa. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä kerätty tieto on merkityksellistä, ja sitä tulee jakaa muille Suomen terveyttä edistävät sairaalat-jäsenyhteisöille. Standardi 4:n soveltaminen käytäntöön on tärkeää, koska sen tarkoitus on parantaa sairaalan henkilökunnan terveyden edistämisen laatua. Kehittämishankkeeseen sisältyneen testauksen tarkoitus ei ollut pelkästään vastata standardi 4:n toteutumiseen, vaan lähtökohtana oli kehittää mittaritason toteutumattomia ja osittain toteutuvia vaatimuksia PATH-itsearviointivälineen ohjeiden mu-

kaisesti. Tavoite ei toteutunut, koska toimenpiteet olisi pitänyt kohdistaa organisaatiotasolle. Kehittämishankkeelle kohdennetut resurssit eivät olisi riittäneet organisaatiotasolle ulottuvaan kehittämiseen. Kehittämishankkeen perusteella standardi 4:ää ei ole tarkoituksenmukaista arvioida yksikkötasolla vastaavanlaisissa organisaatioissa.

Kehittämistarve standardi 4:n toteutumiseksi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on virallisen terveyden edistämisen toimintasuunnitelman laatiminen. Koska sitä ei vielä ole, alastandardi 4.2 toteutui mittaritason vaatimusten osalta heikoiten. Sairaanhoitopiirissä ei myöskään arvioida vielä säännöllisillä ja systemaattisilla kyselytutkimuksilla työntekijöiden henkilökohtaista terveystyötytymistä.

Toteutettu testaus antaa organisaatiolle suuntaviivoja standardi 4:n toteutumisen mittaamiseksi ja kehittämiseksi. Standardi 4:n toteutumisen arvioiminen tulisi tehdä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä jatkossa organisaation näkökulmasta vuosittain. Arviointiin olisi otettava mukaan johtoportaan lisäksi edustus lähiesimiehistä ja yksiköiden työntekijöistä, jotta näkökulma olisi mahdollisimman laaja. Alastandardien toteutumattomien ja osittain toteutuvien mittaritason vaatimusten mukaan voidaan laatia organisaation toiminnan kehittämiseen tähtäävä PATH-itsearviointivälineen ohjaama toimintasuunnitelma. Jotta standardien käyttöönotto etenisi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä, tulisi täydentävät indikaattorit sisällyttää käytössä olevaan tiedonkeruujärjestelmään. Indikaattoreista erityisesti Tulostuottomittarilla saatava ”pistemäärä henkilökunnan kokemuksista koskien työoloja” laajentaisi tiedonkeruujärjestelmän käyttöä yksiköiden työhyvinvoinnin ja terveellisen työympäristön seurannassa ja kehittämisessä.

Sairaanhoitopiirissä on laadittu erilaisia terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta tukevia toimintamalleja ja ohjeistuksia, jotka eivät ole vielä käytössä tarkoituksenmukaisesti. Niiden sisällyttämiseksi toimintaan organisaatiossa järjestetään jo esimiesvalmennusta. Tämä ei pelkästään riitä, koska uusien käytäntöjen toteutumista on myös arvioitava. Arviointi tulisi tehdä siihen tarkoitukseen laadituilla mittareilla, jotta terveyden edistämisen laatu on mahdollista osoittaa. Jo olemassa olevien toimintaohjeiden toteutumista voidaan arvioida terveyttä edistävien laatustandardien mittarita-

son vaatimuksilla. Kehittämishankkeessa todettiin standardi 4:n osalta, että organisaatiossa käytössä olevat terveellistä työympäristöä edistävät mallit mittasivat alastandardien toteutumista. Voidaan olettaa, että muut standardit toimivat samalla tavalla.

Kehittämishankkeessa laadittu työhyvinvointisuunnitelma sisältää jatkokehittämistarpeet työhyvinvoinnin ja terveellisen työympäristön edistämiseksi yhteistyöosastolla. On suositeltavaa, että yksikössä arvioidaan suunnitelman (2009) toteutuminen syksyllä jatkamalla laadunparannusprosessin mukaisesti suunnitteluvaiheeseen. Kehittämishankkeessa käytettyä PDCA-syklin mukaista laadunparannusprosessia ei pystytä toteuttamaan siinä laajuudessa osastoilla, vaan vaiheet tulee toteuttaa työhyvinvointia kehitettäessä limittäin. Työhyvinvointisuunnitelman aikana on tehtävä jo uutta tiedonkeruuta sekä suunniteltava ja toteutettava toimenpideohjelma. Toimenpideohjelman arvioinnin ja tarvittavien korjausten jälkeen laaditaan uusi työhyvinvointisuunnitelma.

Sairaalaorganisaatiossa on huomioitava, ettei työyhteisöjä ja -yksiköitä voida kehittää samoilla menetelmillä tai tavoilla. Työhyvinvointiin vaikuttavia asioita on etsittävä suunnitelmallisesti ja yhteisölähtöisesti. Organisaation ja esimiesten tehtävä on osallistaa työyhteisöjä havaitsemaan todelliset työhyvinvoinnin ja työympäristön kehittämistarpeet. Osallistaminen sitouttaa työntekijät muutokseen, jota työyhteisön kehittyminen vaatii. Yksiköiden työhyvinvoinnille on kirjattava konkreettiset ja mitattavat tavoitteet, joissa huomioidaan terveyden edistämisen näkökulma. Sovituille kehittämistoimenpiteille valitaan vastuuhenkilöt työyhteisöstä. Työhyvinvoinnin kehittyminen vaatii toiminnan arviointia ja seuranta ennalta sovittujen mittareiden ja arviointimenetelmien avulla. Yhdessä valittujen toimenpiteiden seurauksia on arvioitava kriittisesti ja saatuja tuloksia on hyödynnettävä jatkuvan laadunparannuksen periaatteen mukaisesti seuraavien työhyvinvointisuunnitelmien laatimisessa. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin vastuuyksiköissä tulisi jatkossa painottaa jatkuvan laadunparannuksen periaatetta työhyvinvoinnin ja terveellisen työympäristön edistämässä.

Laadunparannuksessa ei kannata odottaa nopeita parannuksia, vaan tavoiteltavampaa on pysyvä muutos ja jatkuva kehittyminen. Toimenpideohjelmaan ja työhyvinvointisuunnitelmaan valittavien toimenpiteiden ei tarvitse olla suuria ja monimutkaisia, vaan keskeistä on pyrkiä vaikuttamaan perusasioihin esimerkiksi hyvään johtamiseen ja työilmapiiriin. Toimenpideohjelman toteuttamiseen täytyy varata riittävästi aikaa, jotta muutosta ehtii tapahtua, ja sen suunta pystytään arvioimaan.

Varhainen havaitseminen ja varhainen reagointi ovat nousseet keskeisiksi työhyvinvoinnin kehittämässä. Jos työkyky on jo todettu huonoksi, sen parantamiseksi on vaikea löytää tehokkaita toimenpiteitä. Sairaalaorganisaatiossa huonokuntoisten työssä pysymiseen tähtääviin toimenpiteisiin kuuluu usein eniten resursseja. Keskeistä onkin ennaltaehkäisy ja työhyvinvointia ylläpitävien toimenpiteiden kohdistaminen niihin työntekijöihin, joiden työkyky on vielä hyvä tai kohtalainen. Yhteistyöosaston työntekijöiltä nousi tarve lisätä työterveyshuollon näkyvyyttä osastolla. Vastuuyksiköiden tulisikin hyödyntää tiiviimmin yhteistyötä työterveyshuollon kanssa, koska siellä kerätään kattavasti tietoa niin yksittäisten työntekijöiden kuin työyhteisön työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Näin riskitekijöihin ja alkaviin ongelmiin pystyttäisiin puuttumaan työyhteisössä ajoissa. Yhteistyön lisääminen vaatisi työterveyshuollon resurssien lisäämistä. Nykyisin suunta on päinvastainen, ja työterveyshoitajan vastuulla on aiempaa enemmän työntekijöitä.

Kilpailu sitoutuneista, motivoituneista ja osaavista työntekijöistä lisääntyy tulevaisuudessa. Työhyvinvoinnin ja terveellisen työympäristön edistäminen antavat sairaalaorganisaatiolle positiivisen imagon, jolla se pitää kiinni nykyisestä työvoimasta ja houkuttelee uusia työntekijöitä.

LÄHTEET

Adibe, P. & Mäkelä, K. 2006. Luottamus organisaation menestystekijänä. Päättyö 1.10.1006. Delfoi Akatemia 1, Johtamisvalmennus.

<http://www.pyk.hkkk.fi/delfoiakatemia/Adibe-MakelaDA1.pdf>, s. 2, 5.

Ahonen, R., Aro, A. R., Fogelholm, M., Hyyppä M. T., Lindström, B., Marttunen, M., Sallinen, M. Strid, O. & Vertio H. 2006. Työkykyresepti avuksi, kun työntekijä uupuu. Suomen Lääkärilehti 61, 44. s. 4607

Alajärvi-Kauppi, R. 2009. GOPP-työpajatyöskentelystä. Liitteenä GOPP-Työpajavetäjän opas. 2006. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Tutkimus - ja kehittämissyksikkö. Sähköpostiviesti 15.4.2009. Vastaanottaja A-L. Leikas. s. 4-5, 8.

Asikainen, M. 2008. Osastonhoitaja, psykiatrinen osasto. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Haastattelu 6.9.2008.

Aun, N. C. 2006. Longitudinal study on Hospital Employee Health Management: Preliminary Thinking of Healthy Hospital Environment. Kaohsiung Medical University. s. 11-12.

Aura, O. 2006. Worksite fitness policy in an intellectual capital framework. Swedish School of Economics and Business Administration. Helsinki: Edita Prima. s. 240-245.

EPSHP – Tehtäväkuvaus. 2005. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Laadittu 12.4.2005. Viitattu 12.5.2009. Sijainti: internet, intranet, mielenterveyshoitaja.

EPSHP – Tehtäväkuvaus. 2005. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Laadittu 12.4.2005. Viitattu 12.5.2009. Sijainti: internet, intranet, sairaanhoitaja.

Fugleholm, A. M., Jørgensen, S. J., Møller, L. & Groene O. 2005. Development of standards for disease prevention and health promotion. Toim. Groene, O. & Garcia-

Barbero, M. Health Promotion in Hospitals: Evidence and quality management. Division of Country Support. WHO Regional Office for Europe. s. 61.

Groene, O. (toim.). 2006. Implementing health promotion in hospitals: Manual and self-assessment forms. Division of Country Health Systems. WHO Regional Office for Europe. s. 6-9, 11, 13-15, 17-21, 24, 27-29, 32, 47-50, 71-76.

Groene, O. (toim.). 2005. Report on the 11th WHO Workshop of National/Regional Health Promoting Hospitals' Network Coordinators. WHO Collaboration Centre for Evidence-Based Health Promotion in Hospitals. s. 3.

Groene, O. & Jørgensen, S. J. 2005. Health promotion in hospitals – a strategy to improve quality in health care. European Journal of Public Health. Vol 15. No 1. s. 6-8.

Groene, O., Jørgensen, S., Fugleholm, A.M., Møller, L. & Garcia-Barbero, M. 2005. Standards for health promotion in hospitals – development and pilot test in nine European countries. International Journal of Health Care Quality Assurance. Vol. 18. No. 4. s. 300.

Health and Hospital. 1996. The Vienna WHO-Model Project "Health and Hospital" (1989-1996). Wien. Viitattu 6.2.2009. <http://www.hph-hc.cc/index.php>, hph-hc projects.

Health Promoting Hospitals. 2007. Wikipedia. Päivitetty 11.2.2009. Viitattu 12.2.2009. http://en.wikipedia.org/wiki/Health_promoting_hospitals

Hemminki, H. 2009a. Suunnittelupäällikkö, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Puhe-linkeskustelu 19.1.2009.

Hemminki, H. 2009b. Suunnittelupäällikkö, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Sähköpostiviesti 22.9.2009. Vastaanottaja M. Hietaniemi. Omailmoituspoissaolot.

Henkilöstön kehittäminen. 2008. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Päivitetty 20.10.2008. Viitattu 2.9.2009. www.tays.fi, ammattilaisille, meillä töissä, henkilöstön kehittäminen.

Henkinen hyvinvointi. 2008. Työterveyslaitos. Päivitetty 13.2.2009. Aho Outi. Viitattu 14.2.2009. <http://www.ttl.fi>, aihesivut, henkinen hyvinvointi.

Henkilöstökertomus vuodelta 2008. 2008. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Internet, intranet. s. 16.

Heponiemi, T., Sinervo, T., Räsänen, K., Vänskä, J., Halila, H. & Elovainio, M. 2008. Lääkäreiden ja sairaanhoitajien hyvinvointi ja terveys – laaja kohorttitutkimus - hankkeen loppuraportti. Stakes. Helsinki: Valopaino. s. 24.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15p., uud. p. Helsinki: Tammi. s. 231-232.

Honkala, V. 2009. Kansainvälisyyskoordinaattori, STES ry. Tukea standardi 4 pilotoinnille EPSHP:ssä. Sähköpostiviesti 19.5.2009. Vastaanottaja A-L. Leikas.

Honkalampi, K., Koivu, A., Savolainen, K. & Viinamäki, H. 2004. Lääkäreiden ja sairaanhoitajien työn vaatimustekijät ja työuupumus yliopistollisessa sairaalassa. Suomen Lääkärilehti 59. No 36. s. 3287.

hph-hc. 2009. WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care. Viitattu 6.2.2009. <http://www.hph-hc.cc>, hph conferences.

Hyvinvoiva ja Terve kunta – tukiaineistoa kuntajohdolle. 2008. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino. s. 13.

Härmä, M. & Sallinen, M. 2004. Työperäisten unihäiriöiden yleisyys, merkitys ja vähentämiskeinot. Työ ja ihminen 18, 3. s. 136, 141, 143-144.

Jäsenet. 2009. Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry. Päivitetty 31.3.2009. Hätönen Heli. Viitattu 8.4.2009. <http://www.stes-hsf.fi/>, perustietoa yhdistyksestä, jäsenet.

Kangasmäki, E. 2007. Eettisen johtajuuden toteutuminen ja sen merkitys henkisen työhyvinvoinnin tukemisessa – sairaanhoitajien kokemuksia sairaalan osaston työyhteisössä. Pro Gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. s. 36.

Keinänen, S. 2006. Liikunta työkyvyn hallinnassa - työeläkevakuuttajan näkemys. Teoksessa Työpaikkaliikunnan hyvät käytännöt. Toim. Aura, O. & Sahi, T. Helsinki: Edita Prima. s. 27.

Kivimäki, R., Karttunen, A., Yrjänheikki, L. & Hintikka, S. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:69. s. 232.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus. s. 61.

Laitinen, J. 1997. Vuorotyö ja ravitseminen. Työterveiset, 2. s. 18-20. Viitattu 1.10.2009. <http://www.ttl.fi>, etusivu, tiedonvälitys, verkkolehdet, Työterveiset 1997-02.

Laitinen, J. 2004. Ravitseminen ja työkyky sekä hyvinvointi työssä. Työterveyslääkäri, 1. s. 14-18. http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.Naytaartikkeli?p_artikkeli=ttl00109.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2004. Etiikka hoitotyössä. Juva: WSOY. s. 292.

Leivo, P. 2007. Työhyvinvoinnin toimintalinjat ja hyvät käytännöt -suositus kunta-alalle 22.5.2007. Kunnallinen työmarkkinalaitos. s. 2, 4, 10. Viitattu 11.10.2009. www.kuntatyönanatajat.fi, työelämän kehittäminen, työhyvinvointi, suosituksia.

Linneberg, M. (toim.). 2006. Report on the 12th WHO Workshop of National / Regional Health Promoting Hospitals Network Coordinators. WHO Collaboration Centre for Evidence-Based Health Promotion in Hospitals. s.16.

Lipponen, M. 2006. Työmatkaliikunta. Työterveyslaitos. Päivitetty 25.8.2006. Lipponen Mari. Viitattu 4.1.2009. <http://www.ttl.fi>, aihesivut, tyky-toiminta, yhteiskunnan vastuut, työntekijä, työmatkaliikunta.

Luhta, R-M. & Puolijoki, H. 2005. Savuton sairaala ja henkilökunnan tupakasta vieroitus. Suomen Lääkärilehti 60, 4, s. 439, 440-442, 445.

Luhta, R-M. 2009. Ennaltaehkäisevän päihdetyön koordinaattori, Terveyden edistämisen toimintayksikkö. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Sähköpostiviesti 20.1.2009. Vastaanottaja M. Hietaniemi. Osastotunti savuttomuudesta.

Manka, M-L., Kaikkonen, M-L. & Nuutinen, S. 2007. Hyvinvointia työyhteisöön - eväitä kehittämistyön avuksi. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos. Tampere: Tampereen yliopisto & Euroopan Sosiaalirahasto. s. 16-17.

Martimo, K-P. & Antti-Poika, M. 2000. Työterveyshuollon terveystarkastukset ja niiden tuloksellisuus. Suomen Lääkärilehti 55, 45. s. 4631 - 4635.

Medical assistance with smoking cessation. 2008. National Quality Measures Clearinghouse (NQMC). Viitattu 6.4.2009.

http://www.qualitymeasures.ahrq.gov/summary/pdf.aspx?doc_id=10077&stat=1&string=stop+AND+smoking, s.2.

Miettinen, J. 2008. Vuorotyö ja terveys. Työterveyslääkäri 26, 2. s. 113-116. Viitattu 21.4.2009.

<http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.Naytaartikkeli?partikkeli=ttl00526>.

Miksi työhyvinvointia? 2008. Valtionkonttori. Päivitetty 2.1.2008. Viitattu 1.2.2009.

<http://www.valtiokonttori.fi>, Kaiku-työnantajapalvelut, työhyvinvointi, mitä työhyvinvointi on?.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi. s. 128-129.

Nakari, M-L. 2003. Työilmapiiri, työntekijöiden hyvinvointi ja muutoksen mahdollisuus. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 13.6.2009. <http://urn.fi/URN:ISBN:951-39-1548-4> s. 91, 101, 112-113.

Nummela, O., Helakorpi, S., Laatikainen, T., Uutela, A. & Puska, P. 2000. Terveyskäyttäytyminen ja terveydentila maakunnittain Suomessa 1978-1999. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. B10/2000. Viitattu 7.1.2009:

<http://www.ktl.fi/publications/2000/maakunnat.pdf>

Osaaminen. 2006. Työterveyslaitos. Päivitetty 7.9.2006. Högström Sointu. Viitattu 15.4.2009. <http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut> , tykytoiminta, työntekijälle, osaaminen

Ottawa Charter for Health Promotion. 1986. First International Conference on Health Promotion. Ottawa Canada. Viitattu 6.2.2009. <http://www.hph-hc.cc/Downloads/Declarations/Ottawa%20Charter%20for%20Health%20Promotion.pdf>

Paronen, O. 1999. Työpaikkojen mahdollisuudet edistää työmatkaliikuntaa. UKK-instituutti. Viitattu 4.1.2009: <http://www.ukkinstituutti.fi/fi/tulosta/307>

Partonen, J. 2008. Unihäiriöiden esiintyminen keskivartalolihavuuden riskitekijänä. Viitattu 28.4.2009. http://www.kaypahoito.fi/kh/kh_julkaisu.NaytaArtikkeli?p_artikkeli=nix01063

Parviainen, H. 2007. Terveiden edistämisen laadun jäljillä. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja 7/2007. Helsinki: Trio-Offset. s. 27, 58-59.

PDCA. 2009. Wikipedia. Päivitetty 23.2.2009. Viitattu 11.3.2009. <http://en.wikipedia.org/wiki/PDCA>

Pelikan, J.M., Dietscher, C., Krajic, K. & Nowak, P. 2005. Eighteen core strategies for Health Promoting Hospitals. Teoksessa Health Promotion in Hospitals: Evidence & quality management. Toim. Groene, O. & Garcia-Barbero, M. Division of Country Support. WHO Regional Office for Europe. s. 55-56.

Penttinen, P. 2008. Mielekäs työ on mielekäs oppimisympäristö. Kuntatyönantaja 3. s. 30.

Pietilä, A-M., Länsimies-Antikainen, H., Halkoaho, A. & Vähäkangas, K. 2008. Terveiden edistämisentutkimuksen eettinen ja menetelmällinen perusta. Hoitotiede 20, 6. s. 307.

Työmatkaliikunta. 2005. Poljin. Pyöräilykuntien verkosto ry. Viitattu 4.1.2009: <http://www.poljin.fi/>, pyöräilijöille, työmatkaliikunta.

Psykososiaalisen työryhmän toimintamalli. 2003. Ulkopuolisen asiantuntemuksen käyttö työyhteisöjen ristiriitatilanteissa. Julkaisu on liite toimintaohjeeseen "Henkinen väkivalta ja ristiriitatilanteet, toimintaohje tilanteiden ehkäisemiseksi ja käsittelemiseksi". Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Psykososiaalinen työryhmä.

Puolijoki, H. 2008. Savuton sairaala -utopiaa vai todellisuutta. TerveTV:n haastattelu 27.11.2008.

http://terve.tv/tervetv/lportervetv.php?video=sirkku_vilkman_320x240.htm

Putting HPH Policy into Action. 2006. Working paper of the WHO Collaborating Centre on Health Promotion in Hospitals and Health Care. Wien. Viitattu 10.2.2009.

<http://www.hph-hc.cc/Downloads/HPH-Publications/wp-strategies-final.pdf> s. 11, 16, 35-49.

Päihitteettömyysohjelma. 2008. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Ohje 18.2.2008.

Työryhmä: Uusitalo, Y., Penttilä, S., Viitasaari, R., Viitasaari, P., Rinta-Nikkola, P. & Sorvettula, J. Sijainti: Internet, Intranet.

Quality and accreditation in health care services. 2003. A global review. Geneva: IS-QuA and WHO. Viitattu 12.2.2009.

http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_EIP OSD_2003.1.pdf s. 77.

Rapatti, H. 2007. "Miten ihmees me sitte päästään alkuun" - opas pk-yrityksen työhyvinvointisuunnitelman laatimiseksi. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. HyNä-hanke. Tampere. s. 25-26, 28-29, 57.

Rauramo, P. 2009. Työhyvinvoinnin asiantuntija, terveystieteiden maisteri, Työturvallisuuskeskus. Helsinki. Sähköpostiviesti 5.10.2009. Vastaanottaja A-L. Leikas. Työhyvinvoinnin portaat-mallista.

Rauramo, P. 2008. Työhyvinvoinnin portaat – viisi vaikuttavaa askelta. Helsinki: Edita Prima Oy. s. 25, 29, 34, 60, 63, 65, 70, 85, 92, 95, 101-107, 110, 111-112, 124, 126-127, 144, 146, 149-152, 158, 162-163, 169, 185.

Rauramo, P. 2007. Hyvinvoinnin edistäminen yliopistoissa Työhyvinvoinnin portaattomallin viitekehyksessä: Laadullinen tapaustutkimus. Pro Gradu-tutkielma. Ergonomia. Kuopion yliopisto. Biolääketieteelaitos. s.27

Rauramo, P. & Louhevaara, V. 2005. Kuopion yliopiston työhyvinvointi. Viitattu 1.10.2009. <http://www.uku.fi/tyosuojelu/>, työhyvinvointi, työhyvinvoinnin portaat.

Rautjärvi, L. 2004. Työväkivallan tunnistaminen ja hallinta työpaikalla. Työterveyslääkäri 3. Viitattu 1.10.2009. http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.Naytaartikkeli?p_artikkeli=ttl00155, s. 304-308.

Ravintokeskus. 2009. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Ravintokeskuksen kotisivut. Viitattu: 5.4.2009. <http://www.epshp.fi>, yksiköiden kotisivut, ravintokeskus, toiminta-ajatus.

Rehnbäck, K. 2008. Alaistaidot, esimiestyö ja työhyvinvointi. Työhyvinvointiviikon luennolla 30.9.2008 Seinäjoen keskussairaalassa. Luennon järjestäjänä Terveyden edistämisen toimintayksikkö. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

Riikonen, E., Tuomi, K., Vanhala, S. & Seitsamo, J. 2003. Hyvinvoiva henkilöstö – menestyvä yritys. Työterveyslaitos. Helsinki: Vammalan Kirjapaino. s. 75.

Riittävä uni parantaa mielialaa. 2007. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 9.5.2009. <http://www.ktl.fi/portal/12354>, tietoa terveydestä, elintavat.

Rootman, I., Goodstadt, M., Hyndman, B., McQueen, D.V., Potvin, L., Springett, J. & Ziglio, E. 2001. Evaluation in health promotion: principles and perspectives. Copenhagen: WHO Regional Publications. European Series No. 92. s. 4.

Seinäjoen Työterveys -liikelaitoksen johtosääntö. 2008. Valtuuston 10.11.2008, § 18, hyväksymä. Viitattu 5.4.2009. <http://www.seinajoki.fi>, hallinto, johtosääntö.

Sitonen, J., Repola, H. & Robinson, H. 2002. Havahtuminen työhyvinvoinnin mahdollistamiseen. Oulu: Työlääketieteen laboratorion hankeraportteja No. 16. s. 53, 64.

Standards for Health Promotion in Hospitals. 2004. WHO. Viitattu 10.2.2009.

<http://www.euro.who.int/document/e82490.pdf> . s. 5, 8-10.

Suikkanen, A. & Mäkinieniemi, M. 2007. Varhaisen havaitsemisen ja varhaisen reagoimisen kehittäminen erikoissairaanhoidossa - selvitys ja ehdotus jatkotoimenpiteistä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin henkilöstön työhyvinvoinnin parantamiseksi ja sairauspoissaolojen vähentämiseksi. s. 2-3, 5, 7.

Suominen, R. 2006. Työpaikkaliikunnan strateginen rooli ja tavoitteet. Teoksessa Työpaikkaliikunnan hyvät käytännöt. Toim. Aura, O. & Sahi, T. Helsinki: Edita Prima. s.17.

Suonsivu, K. 2008. Työhyvinvointityö laitoshoidon tuotantoalueella – työhyvinvointisuunnitelma vuosille 2008-2012. Tampere. Hyvinvointipalvelujen julkaisuja 4/2008. s. 6-7.

Tavoitteena savuton työpaikka. 2006. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006:14. Julkaistu 22.11.2006. Viitattu 5.4.2009. <http://www.stm.fi>, julkaisu, tavoitteena savuton työpaikka. s. 4.

Terveelliset elämäntavat työpaikoille. 2009. Move Europe -kampanjan esite. Työterveyslaitos 2009. Viitattu 11.2.2009. www.ttl.fi/moveeurope , Lataa kampanjaesite.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi. s. 21

Työhyvinvoinnin hyvät käytännöt. 2008. Suuntaviivat työhyvinvoinnin kehittämiseksi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä 2008. Ohje 22.2.2008. Susi, T. & Hautaniemi, T. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Työhyvinvoinnin kotisivut, intranet. s. 2.

Työpaikkojen riskien arviointi. 2007. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Päivitetty 14.9.2007. s. 1.

Työhyvinvoinnin vaikutukset työkykyyn. 2005. Valtionkonttori. Julkaistu 18.8.2005. Viitattu 1.2.2009. <http://www.valtiokonttori.fi>, Kaiku-työnantajapalvelut, työhyvinvointi, työhyvinvoinnin seuranta ja arviointi.

Työhyvinvointi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. 2008. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 1.2.2009. <http://www.epshp.fi/kotisivu/>, työhyvinvointi, työhyvinvointi ja TYKY.

Työyhteisön hyvinvointi. 2007. Työterveyslaitos. Päivitetty 12.2.2009. Viitattu 13.2.2009. <http://www.ttl.fi/>, aihesivut, henkinen hyvinvointi.

Työhyvinvointi kunta-alalla, strategia ja suositus työhyvinvoinnin edistämiseksi ja muutosten hallinnaksi. 2003. Kunnallinen työmarkkinalaitos. Yleiskirje 9/2003. s. 1.

Työhyvinvointitutkimus Suomessa ja sen painoalueet terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta. 2005. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2005:25. s. 31, 73.

Työyhteisö muutoksessa. 2007. Valtionkonttori. Kaiku-palvelut. Helsinki: Paino Erweko Painotuote. s. 27, 36.

Vantaa, J. 2008. Työterveyshoitaja, Seinäjoen Työterveys. Sähköpostiviesti 9.5.2008. Vastaanottaja M. Hietaniemi & A-L. Leikas. Työterveyshoitajan yhteenveto terveystarkastuksista 2008.

Vantaa, J. 2008. Työterveyshoitaja, Seinäjoen Työterveys. Sähköpostiviesti 12.11.2008. Vastaanottaja M. Hietaniemi & A-L. Leikas. Keskusteleva palaveri työhyvinvoinnista.

Vantaa, J. 2009. Työterveyshoitaja, Seinäjoen Työterveys. Sähköpostiviesti 1.4.2009. Vastaanottaja M. Hietaniemi. Työterveyshuolto ja Seinäjoen keskussairaala.

Varhainen havaitseminen ja varhainen reagointi. 2008. Ohjeet Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin henkilöstön sairauspoissaolojen vähentämiseksi, työhyvinvoinnin edistämiseksi ja työyhteisön vahvistamiseksi. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Sijainti: Internet, intranet. s. 3-7, 9.

Vihriälä, K. 2008. Suomen Terveyttä Edistävät Sairaalat ry/Health Promoting Hospitals/WHO-luento 5.5.2008. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 1.2.2009. <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/AA31CF9E-C3AD-4CC5-8BC2-5293F46A49B6/0/KariVihriälä170108.pdf>, Dia 20.

Vihriälä, K. 2008. Toimintayksiköjohtaja. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Sähköpostiviesti 21.11.2008. Vastaanottaja M. Hietaniemi. Terveystyön edistämistoiminta 2008.

Virolainen, L. 2006. Pieni kirja minusta. Helsinki: Valtiokonttori. Kaiku-palvelut. s. 4.

Vuorotyön vaikutukset hyvinvointiin. 2006. Työterveyslaitos. Viitattu 21.4.2009. www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut , tietotyö, työajat, vuorotyön vaikutukset hyvinvointiin.

Välimäki, A. 2008. Työhyvinvoinnin benchmarking Seinäjoen keskussairaalan sairaalahuoltajapalveluissa. Ylempi AMK-tutkinto. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Matkailu-, ravitsemis- ja talousala. s. 19.

LIITTEET

Liite 1. TERVEYS- JA LIIKUNTAKYSELY

Alkumittaus

1. Sukupuoli mies nainen
2. Ikä alle 30v 30-39v 40-49v yli 50v

3. TYÖMATKOJEN LIIKKUMINEN ”OMIN VOIMIN”

Kuinka usein teet työmatkasi ”omin voimin” esim. kävellen, pyöräillen?

	kesällä	talvella
Joka päivä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keskimäärin 3-4x/vk:ssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keskimäärin 1-2x/vk:ssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kerran, pari kuussa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En juuri ollenkaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Työmatkaliikunnan kesto edestakaisin keskimäärin/pv:

- alle 20min 20-40min 40-60min
 60-90 min 90-120min yli 120min

Työmatkaliikunnan rasittavuus:

- en harrasta työmatkaliikuntaa
 verikkaista ja rauhallista (ei hengästymistä/hikoilua)
 ripeää ja reipasta (jonkin verran hengästymistä/hikoilua)
 voimaperäistä ja rasittavaa (voimakasta hengästymistä/hikoilua)

4. TYÖMATKAOLOSUHTEET

Työpaikallamme on seuraavat työmatkaliikuntaa tukevat rakenteet tai välineet:

- suihkut pukuhuoneet
 vaatteiden kuivatusmahdollisuus lukollinen polkupyöräsäilytys

5. KUNTOLIIKUNTA

Kuinka usein harrastat varsinaista kuntoliikuntaa?

- Vähintään neljä kertaa viikossa
 Keskimäärin kolme kertaa viikossa
 Keskimäärin kaksi kertaa viikossa
 Keskimäärin kerran viikossa
 Kerran pari kuussa
 Harvemmin
 En juuri ollenkaan

Kuntoliikuntakerran kesto keskimäärin:

- alle 20min 20-40min 40-60min
 60-90 min 90-120min yli 120min

Kuntoliikunnan rasittavuus:

- en harrasta liikuntaa
 verkkaista ja rauhallista (ei hengästymistä/hikoilua)
 ripeää ja reipasta (jonkin verran hengästymistä/hikoilua)
 voimaperäistä ja rasittavaa (voimakasta hengästymistä/hikoilua)

Jos vastasit ed. kysymykseen liikuntakerroista "harvemmin" tai "en juuri ollenkaan", mitkä ovat tekijöitä, jotka estävät Sinua harrastamasta liikuntaa säännöllisesti?

6. Mitkä ovat motiivisi liikunnan harrastamiselle?

Arvio ao. motiiveja omalta kohdaltasi siten, että 1= erittäin tärkeä, 2= tärkeä, 3= neutraali, 4= hieman tärkeä ja 5= ei lainkaan tärkeä. Ympyröi oma arviosi jokaisen motiivin osalta.

Haluan kehittää fyysistä kuntoa	1	2	3	4	5
Haluan laihtua	1	2	3	4	5
Haluan rentoutua liikunnan parissa	1	2	3	4	5
Liikunta on terveellistä	1	2	3	4	5
Harrastan sosiaalisista syistä	1	2	3	4	5
Haluan purkaa stressiä	1	2	3	4	5
Hoidan niska-hartiaseudun vaivoja	1	2	3	4	5
Liikunta on hauskaa!	1	2	3	4	5
Haluan kilpailla muiden kanssa	1	2	3	4	5
Haluan kiinteytyä	1	2	3	4	5
Harrastan liikuntaa, että jaksan töissä	1	2	3	4	5

7. Olen tietoinen, että **EPSHP:n** työntekijöille on järjestetty liikuntaan ja terveyden edistämiseen motivoivia tilaisuuksia, koulutuksia tai jaettu liikuntaan motivoivaa materiaalia, ja osallistun tai hyödynnän niitä:

- en ole tietoinen
 olen tietoinen, mutta en osallistu
 voisin osallistua, jos olisin tietoinen
 osallistun joskus
 osallistun aktiivisesti

8. Olen tietoinen **Virkkujen** tarjoamista liikuntamahdollisuuksista, ja osallistun tai hyödynnän niitä:

- en ole tietoinen
 olen tietoinen, mutta en osallistu
 voisin osallistua, jos olisin tietoinen
 osallistun joskus
 osallistun aktiivisesti

9. Olen tietoinen, että Työterveyshuollon fysioterapeutilta ja työterveyshoitajalta saa liikunta- ja terveysneuvontaa, ja osallistun tai hyödynnän niitä:

- en ole tietoinen
 olen tietoinen, mutta en osallistu
 voisin osallistua, jos olisin tietoinen
 osallistun satunnaisesti
 osallistun aktiivisesti

10. TUPAKOINTITOTTUMUKSET

- en tupakoi
 olen entinen tupakoitsija
 tupakoin päivittäin
 tupakoin satunnaisesti

Jos tupakoit tai olet entinen tupakoitsija, oletko saanut ohjausta ja tukea lopettamiseen työnantajaltasi tai Työterveyshuollosta

- kyllä
 en

Jos vastasit "kyllä", pystyitkö lopettamaan ohjauksen avulla

- kyllä
 en

11. Miten työnantaja voisi motivoida sinua liikkumaan enemmän?

- ei mitenkään
 järjestämällä liikuntaa työajalla
 järjestämällä liikuntaa työajan ulkopuolella
 taloudellisilla kannustimilla eri liikuntamahdollisuuksiin työajan ulkopuolella
 palkitsemalla tietyn liikuntamäärän suorittamisesta
 muu, miten?

12. Miten sinä haluaisit, että yksikkönne työhyvinvointia kehitettäisiin?

KOMMENTTEJA:

KIITOS!

Liite 2. Yhteistyöosaston kevään 2008 tulokuntomittauksen vastausten jakaantuminen ja kunkin kysymysvaatimuksen keskiarvo.

JOHTAMINEN	1=Erittäin huono	2=Huono	3=Keskin-kertainen	4=Hyvä	5=Erittäin hyvä	Vast. lkm	Keski-arvo
14.Tyytyväisyys toimipisteen TYHY-toimintaan	0	0	5	2	0	7	3,3
16.Esimiesten ja henkilöstön välinen tiedonkulku toimipisteessä	0	1	2	3	1	7	3,6
18.Muutosten suunnittelu ja toteutus	0	1	3	3	0	7	3,3
20.Johtoryhmän toiminta vastuuyksikössä, johon toimipisteesi kuuluu	1	2	3	0	0	6	2,3
22. Edellisen tulokuntomittauksen hyödyntäminen	1	2	3	0	0	6	2,3
23.Uusien työntekijöiden perehdyttäminen	0	2	2	3	0	7	3,1
6. Esimieheltä saatu palaute työssä suorittamisessa	0	2	1	4	0	7	3,3
8. Oikeudenmukaisuuden toteutuminen palkkauksessasi	3	2	1	1	0	7	2,0
9. Esimies-alaisuusuhdeiden toimivuus toimipisteessä	0	1	2	4	0	7	3,4
Summa	5	13	22	20	1		3,0
TYTYVÄISYYS JA JAKSAMINEN							
1. Tyytyväisyys työtehtäviin	0	0	4	3	0	7	3,4
13.Henkilökohtainen työssä jaksaminen	0	0	5	2	0	7	3,3
2. Tyytyväisyys työmäärään	0	1	3	3	0	7	3,3
21.Henkilökohtainen työn ilo	0	0	4	3	0	7	3,4
Summa	0	1	16	11	0		3,4
TYÖN KEHITTÄVYYS							
12.Itsenäisyys työnteossa	0	0	2	3	2	7	4,0
3. Omien vastualueiden selkeys työssä	0	1	3	3	0	7	3,3
4. Vaikuttamismahdollisuudet omien työtehtävien suunnitteluun	0	2	3	1	1	7	3,1
5. Mahdollisuus hyödyntää omia kykyjä tehokkaasti työssä	0	3	1	2	1	7	3,1
7. Mahdollisuudet itsensä kehittämiseen koulutuksen avulla	0	1	2	3	1	7	3,6
Summa	0	7	11	12	5		3,4
TYÖYHTEISÖN TOIMINTA							
10.Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö	0	1	4	1	1	7	3,3
11.Työilmapiiri	0	5	1	1	0	7	2,4
15.Työyhteisön kyky käsitellä ristiriitoja	0	5	1	1	0	7	2,4
17.Oman työn tarkoituksen tunteminen osana sairaalan toimintaa	0	1	1	4	1	7	3,7
19.Töiden jakoon liittyvä oikeudenmukaisuus toimipisteessä	0	0	4	3	0	7	3,4
Summa	0	12	11	10	2		3,1

Liite 3. Standardi 4:n mittaritason vaatimusten arviointiasteikot ja toteutuminen yhteistyöosastolla.

Alastandardi 4.1. Organisaatio varmistaa terveellisen ja turvallisen työpaikan kehittämisen ja toteutuksen.

4.1.1. toteutuminen osoitetaan arvioimalla noudatetaanko organisaatiossa esimerkiksi kansallisia ja kansainvälisiä säädöksiä. Työolosuhteiden tulisi olla sairaalassa kansallisten ja alueellisten määräysten ja indikaattoreiden mukaisia.

Kyllä Osittain Ei

X		
---	--	--

Kommentteja:

4.1.2. toteutuminen osoitetaan esimerkiksi tiedoilla työtapaturmista. Näin arvioidaan noudattaako henkilökunta terveyttä ja turvallisuutta koskevia vaatimuksia, ja tunnistetaanko työpaikan kaikki riskit.

Kyllä Osittain Ei

X		
---	--	--

Kommenttaja:

Alastandardi 4.2. Sairaalan henkilöstöstrategiaan sisältyy henkilökunnan terveyden edistämistaitojen kehittäminen ja koulutus.

4.2.1. arvioi sisältääkö uuden työntekijän perehdytys sairaalan virallisen terveyden edistämisen toimintasuunnitelman. Osoituksena voivat olla esimerkiksi uusien työntekijöiden haastattelut.

Kyllä Osittain Ei

		X
--	--	---

Kommentteja:

4.2.2. toteutuminen voidaan osoittaa esimerkiksi vuosittaisella toiminnan arvioinnilla tai henkilökunnan osallistumisella terveyden edistämishjelmaan. Tavoitteena on, että sairaalan kaikkien yksiköiden henkilökunta olisi tietoinen virallisesta terveyden edistämisen toimintasuunnitelmasta.

Kyllä Osittain Ei

		X
--	--	---

Kommentteja:

4.2.3. arvioi onko sairaalassa olemassa toiminnan arviointijärjestelmä, ja onko ammatillinen kehittyminen jatkuva. Toteutuminen voidaan osoittaa esimerkiksi työntekijöiden haastatteluilla.

Kyllä Osittain Ei

	X	
--	---	--

Kommentteja:

4.2.4. arvioi kehitetäänkö sairaalassa työkäytäntöjä moniammatillisissa työryhmissä. Osoittamiseksi voidaan esimerkiksi tarkistaa menettelytapoja ja ohjeita.

Kyllä Osittain Ei

	X	
--	---	--

Kommentteja:

4.2.5. arvioi otetaanko henkilökunta mukaan työympäristöään koskevaan arviointiin ja päätöksentekoon. Osoituksena voi olla esimerkiksi työryhmien muistiot.

Kyllä Osittain Ei

X		
---	--	--

Kommentteja:

Alastandardi 4.3. Henkilökunnalla on käytettävissään keinot ylläpitää ja kehittää tietoisuuttaan terveysasioista.

4.3.1. toteutuminen voidaan osoittaa esimerkiksi tupakointitottumus-, alkoholi- ja liikunta-aktiivisuuskyselyillä. Tavoitteena on, että henkilökunnalla olisi tiedot ja keinot muuttaa terveystietoisuuttaan.

Kyllä Osittain Ei

X		
---	--	--

Kommentteja:

4.3.2. arvioi onko tupakastavieroitusohjelmia tarjolla. Osoituksena ovat kyseiset ohjelmat ja niiden käyttö.

Kyllä Osittain Ei

X		
---	--	--

Kommentteja:

4.3.3. arvioi tehdäänkö henkilökunnalle vuosittain kyselyitä koskien henkilökohtaisia käyttäytymistä, tukitoimenpiteiden käyttöä ja tukea antaviin seminaareihin ja luentoihin osallistumista. Osoituksena toteutumisesta voidaan käyttää esimerkiksi kyselytutkimusten tuloksia.

Kyllä Osittain Ei

		X
--	--	---

Kommentteja:

Liite 4. Osoitukset alastandardien toteutumisesta ja osittaisesta toteutumisesta yhteistyöosastolla.

Osoituksena 4.1 alastandardin toteutumisesta psykiatrian vastuuyksikössä ovat:

- Kansalliset ja alueelliset säädökset ja määräykset
- Työsuojelun ja -turvallisuuden perehdyttämisasiakirja
- Pelastussuunnitelma
- Työturvallisuusvastaava
- Riskien kartoitukset työyksikkökohtaisesti
- Ensiapukoulutukset
- Elvytysvastuuhoitaja
- MAPA-koulutus väkivaltatilanteiden ennakoinniseksi
- Asiakasväkivallan hallinnan toimintamalli
- Henkinen ensiapu
- HEA-yhdyshenkilö
- Työnohjaus

Osoituksena 4.2 alastandardin osittaisesta toteutumisesta psykiatrian vastuuyksikössä ovat:

- Varhaisen havaitsemisen ja varhaisen reagoinnin malli
- Päihitteettömyysohjelma
- Henkisen kuormittumisen hallintamalli
- Osaamisrekisteri
- Koulutusrekisteri
- Kehityskeskustelut
- Henkilökuntakokoukset
- Yksikön kehittämispäivät
- Työhyvinvointipäivät

Osoituksena 4.3 alastandardin osittaisesta toteutumisesta psykiatrian vastuuyksikössä ovat:

- Työyhteisökoulutus
- Työnohjaus (yksilö- ja ryhmäohjaus)
- Tupakasta vieroituskoulutus ja -ohjelmat
- Ravitsemuskoulutus
- Työterveyshuollon kohdenneet terveystarkastukset kolmen vuoden välein yksiköille
- Terveystiedon edistämiseen liittyvät sairaanhoitopiirin koulutukset
- EPSHP:n työhyvinvointityöryhmä
- Henkilökuntayhdistys Virkut ry

Liite 5. Terveys- ja hyvinvointikalenteri.

T2-OSASTON HENKILÖKUNNAN TERVEYS- JA HYVINVOINTIPISTEIDEN KERÄYS 15.9. - 16.11.2008!

T2-osaston työntekijänä voit **itse** vaikuttaa terveyteesi ja työhyvinvointiisi **omilla** valinnoillasi. Kilpaile **itsesi** kanssa, ja huomaa, että vähitellen hyvinvointipistesaldosi alkaa kohentua! Pienetkin elintapamuutokset vaikuttavat päivittäiseen ja viikoittaiseen pistemäärään. Samalla kunto saattaa kohentua, painoindeksi laskea ja työssä jaksaminen parantua.

- Kirjaa kalenteriin päivittäin terveys- ja hyvinvointipistesaldosi oheisen taulukon mukaan. Päivittäinen maksimipistemäärä on 10 pistettä.
- Laske lisäksi viikkosaldo kokonaisilta viikoilta. Viikoittainen maksimipistemäärä on 70 pistettä (kokonaisia viikkoja 9 viikkoa).
- Lopuksi laske koko keräysajalta pistesaldosi. Keräysajan maksimipistemäärä on 630 pistettä (keräysaika yhteensä 63 päivää).

PISTETAULUKKO

Työmatkaliikunta: 1 piste 20-40min, 2 pistettä yli 40min	1-2 pistettä
Kevyt työpaikkaruoka tai terveelliset eväät (runsaasti kasviksia ja kuituja, vähän rasvaa)	1 piste
Ei napostelua (pullaa, keksejä, makeisia, sipsejä yms.)	1 piste
Terveellinen ruoka kotona/työajan ulkopuolella (runsaasti kasviksia ja kuituja, vähän rasvaa)	1 piste
Tupakaton päivä	1 piste
Alkoholiton päivä	1 piste
Riittävästi unta (vähintään 7 tuntia)	1 piste
Kuntoliikunta: (1 piste 20-40 min ripeää ja reipasta liikuntaa, hikoillen ja hengästyen, 2 pistettä yli 40 min ripeää ja reipasta liikuntaa, hikoillen ja hengästyen)	1-2 pistettä

TERVEYS- JA HYVINVOINTIKALENTERI 15.9.-16.11.2008

	<i>MA</i>	<i>TI</i>	<i>KE</i>	<i>TO</i>	<i>PE</i>	<i>LA</i>	<i>SU</i>	Viikon pistesaldo (max 70 pistettä)
VK 38								
VK 39								
VK 40								
VK 41								
VK 42								
VK 43								
VK 44								
VK 45								
VK 46								
Keräysajan pistesaldo yhteensä (max 630 pistettä)								

Terveys- ja hyvinvointipistetaulukko ja -kalenteri mukailleen Rauramon Työhyvinvoinnin portaat - teoksen "Terveyttä ja hyvinvointia pisteitä keräämällä"-taulukosta (Rauramo 2008, 187).

Liite 6. TERVEYS- JA LIIKUNTAKYSELY

Loppumittaus

1. Sukupuoli mies nainen
2. Ikä alle 30v 30-39v 40-49v yli 50v

3. TYÖMATKOJEN LIIKKUMINEN "OMIN VOIMIN"

Kuinka usein teet työmatkasi "omin voimin" esim. kävellen, pyöräillen?

	kesällä	talvella
Joka päivä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keskimäärin 3-4x/vk:ssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keskimäärin 1-2x/vk:ssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kerran, pari kuussa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En juuri ollenkaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Työmatkaliikunnan kesto edestakaisin keskimäärin/pv:

- alle 20min 20-40min 40-60min
 60-90 min 90-120min yli 120min

Työmatkaliikunnan rasittavuus:

- en harrasta työmatkaliikuntaa
 verkkaista ja rauhallista (ei hengästymistä/hikoilua)
 ripeää ja reipasta (jonkin verran hengästymistä/hikoilua)
 voimaperäistä ja rasittavaa (voimakasta hengästymistä/hikoilua)

Oletko lisännyt työmatkaliikunnan määrää viimeisen puolen vuoden aikana:

- en
 kyllä

Jos vastasit kyllä, mitkä asiat ovat saaneet sinua lisäämään työmatkaliikuntaa:

4. KUNTOLIIKUNTA

Kuinka usein harrastat varsinaista kuntoliikuntaa?

- Vähintään neljä kertaa viikossa
 Keskimäärin kolme kertaa viikossa
 Keskimäärin kaksi kertaa viikossa
 Keskimäärin kerran viikossa
 Kerran pari kuussa
 Harvemmin
 En juuri ollenkaan

Kuntoliikuntakerran kesto keskimäärin:

- alle 20min 20-40min 40-60min
 60-90 min 90-120min yli 120min

Kuntoliikunnan rasittavuus:

- en harrasta liikuntaa
- verkkaista ja rauhallista (ei hengästymistä/hikoilua)
- ripeää ja reipasta (jonkin verran hengästymistä/hikoilua)
- voimaperäistä ja rasittavaa (voimakasta hengästymistä/hikoilua)

Oletko lisännyt kuntoliikunnan määrää viimeisen puolen vuoden aikana:

- en
- kyllä

Jos vastasit kyllä, mitkä asiat ovat saaneet sinua lisäämään liikuntaa:

5. Oletko osallistunut **EPSHP:n** työntekijöille järjestettyihin liikuntaan ja terveyden edistämiseen motivoiviin tilaisuuksiin ja koulutuksiin:
- en
 - osallistun joskus
 - osallistun aktiivisesti
6. Oletko hyödyntänyt **Virkkujen** tarjoamia liikuntamahdollisuuksia:
- en
 - hyödynnän joskus
 - osallistun aktiivisesti
7. Oletko hyödyntänyt **Työterveyshuollon fysioterapeutin ja työterveyshoitajan** liikunta- ja terveysneuvontamahdollisuuksia:
- en
 - hyödynnän joskus
 - osallistun aktiivisesti
8. TUPAKOINTITOTTUMUKSET
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> en tupakoi | <input type="checkbox"/> olen entinen tupakoitsija |
| <input type="checkbox"/> tupakoin työpaikalla päivittäin | <input type="checkbox"/> tupakoin satunnaisesti |

Oletko pystynyt lopettamaan tupakoinnin viimeisen puolen vuoden aikana:

- en
- kyllä

Jos tupakoit tai olet entinen tupakoitsija, miten koit mahdollisuuden saada ohjausta ja tukea tupakoinnin lopettamiseen:

9. TYÖHYVINVOINTIVIIKKO

Luennot:

ma 29.9. "Jaksamista, voimaa ja innostusta työhön"

pe 3.10. "Alaistaidot ja työhyvinvointi"

Mikä luennoissa oli mielestäsi hyvää/hyödyllistä:

Mikä niissä oli huonoa/turhaa:

Minkälaisena koit johtoryhmän kyselytunnin 29.9.:

Minkä arvosanan antaisit työhyvinvointiviikolle kokonaisuutena (4-10):

KOMMENTTEJA:

KIITOS!

Liite 7. Yhteistyöosaston syksyn 2008 tulokuntomittauksen vastausten jakaantuminen, kunkin kysymysvaatimuksen keskiarvo ja sulussa kevään vastaava keskiarvo.

JOHTAMINEN	1=Erittäin huono	2=Huono	3=Keskin-kertainen	4=Hyvä	5=Erittäin hyvä	Vast. lkm	Keski-arvo
14. Tyytyväisyys toimipisteen TYHY-toimintaan	0	3	9	4	1	17	3,2 (3,3)
16. Esimiesten ja henkilöstön välinen tiedonkulku toimipisteessä	0	2	4	9	2	17	3,6 (3,6)
18. Muutosten suunnittelu ja toteutus	0	2	10	5	0	17	3,2 (3,3)
20. Johtoryhmän toiminta vastuuyksikössä, johon toimipisteesi kuuluu	3	6	7	1	0	17	2,4 (2,3)
22. Edellisen tulokuntomittauksen hyödyntäminen	0	4	8	4	1	17	3,1 (2,3)
23. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen	0	1	3	12	1	17	3,8 (3,1)
6. Esimieheltä saatu palaute työssä suoriutumisessa	0	2	5	8	2	17	3,6 (3,3)
8. Oikeudenmukaisuuden toteutuminen palkkauksessasi	0	5	7	5	0	17	3,0 (2,0)
9. Esimies-alaisuhteiden toimivuus toimipisteessä	1	0	1	13	2	17	3,9 (3,4)
Summa	4	25	54	61	9		3,3 (3,0)
TYTYVÄISYYS JA JAKSAMINEN							
1. Tyytyväisyys työtehtäviin	0	1	2	14	0	17	3,8 (3,4)
13. Henkilökohtainen työssä jaksaminen	0	1	3	9	4	17	3,9 (3,3)
2. Tyytyväisyys työmäärään	0	1	4	12	0	17	3,4 (3,3)
21. Henkilökohtainen työn ilo	0	1	0	14	2	17	4,0 (3,4)
Summa	0	4	9	49	6		3,8 (3,4)
TYÖN KEHITTÄVYYS							
12. Itsenäisyys työnteossa	0	0	2	13	2	17	4,0 (4,0)
3. Omien vastualueiden selkeys työssä	0	0	5	10	2	17	3,8 (3,3)
4. Vaikuttamismahdollisuudet omien työtehtävien suunnitteluun	0	2	3	10	2	17	3,7 (3,1)
5. Mahdollisuus hyödyntää omia kykyjä tehokkaasti työssä	1	0	5	9	2	17	3,6 (3,1)
7. Mahdollisuudet itsensä kehittämiseen koulutuksen avulla	0	0	4	9	4	17	4,0 (3,6)
Summa	1	2	19	51	12		3,8 (3,4)
TYÖYHTEISÖN TOIMINTA							
10. Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö	0	1	4	10	2	17	3,8 (3,3)
11. Työilmapiiri	0	0	2	12	2	16	4,0 (2,4)
15. Työyhteisön kyky käsitellä ristiriitoja	0	0	6	11	0	17	3,6 (2,4)
17. Oman työn tarkoituksen tunteminen osana sairaalan toimintaa	0	0	8	8	1	17	3,6 (3,7)
19. Töiden jakoon liittyvä oikeudenmukaisuus toimipisteessä	0	2	5	9	1	17	3,5 (3,4)
Summa	0	3	25	50	6		3,7 (3,1)