



SAVONIA

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

TYÖHYVINVOINTIA TERVEYDEN, TURVALLISUUDEN JA YHTEISÖLLI- SYYDEN KEINAIN

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala		
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma		
Työn tekijä Heli Kekäläinen		
Työn nimi Työhyvinvointia terveyden, turvallisuuden ja yhteisöllisyyden keinoin		
Päiväys 1.9.2013	Sivumäärä/Liitteet	139/1
Ohjaaja Sinikka Tuomikorpi		
Toimeksiantaja ja Yhteistyökumppani Suomen aivotutkimus- ja kuntoutuskeskus Neuron ja Titta Kekäläinen		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä työhyvinvointitutkimus Suomen aivotutkimus- ja kuntoutuskeskus Neuronissa. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata millainen Neuronissa työskentelevän henkilöstön (n=107) subjektiivisesti koettu työhyvinvoinnin tila oli tutkimushetkellä. Tutkimuksen vastausprosentti oli 92,5 %. Tutkimusnäkökulma oli yksilölähtöinen. Tutkimus oli kuvaileva eli deskriptiivinen tutkimus ja se toteutettiin survey -tutkimuksena. Viitekehystenä käytettiin Maslow'n tarvehierarkiaa ja siitä johdettua Rauramon työhyvinvoinnin portaat -mallia. Tässä tutkimuksessa tutkittiin Maslow'n tarvehierarkian ensimmäisen (fysiologiset perustarpeet), toisen (turvallisuus) sekä kolmannen (liittyminen) portaan tarvealueita. Tutkimus oli osa Neuronissa toteutettua tutkimuskokonaisuutta, johon kuului tämän tutkimuksen lisäksi rinnakkaistutkimus. Rinnakkaistutkimuksessa kuvattiin yksilön työhyvinvoinnin tilaa Maslow'n kahdella viimeisellä (arvostus ja itsensä toteuttaminen) portaalla.</p> <p>Tulokset osoittivat, että neuronilaisten subjektiivisesti koettu työhyvinvoinnin tila oli tutkimushetkellä kokonaisuudessaan hyvä. Tutkimustulokset kertovat siitä, että Neuronissa on paljon työhyvinvointia tukevia tekijöitä ja työntekijöillä on erittäin paljon potentiaalia vaikuttaa omaan työhyvinvointiinsa. Terveystarpeiden tuloksissa neuronilaiset kokivat itsensä terveiksi mutta heidän kannattaisi kiinnittää huomiota elintapoihinsa. Turvallisuuden portaaseen liittyvät tutkimustulokset kertoivat neuronilaisten turvallisuuden erittäin hyvästä tilasta, jonka voidaan olettaa tukevan työhyvinvointia. Neuronilaiset toimivat työyhteisön yhteisten pelisääntöjen mukaisesti ja noudattivat työssään turvallisia työ- ja toimintatapoja. Erittäin positiivisia tulokset olivat yhteisöllisyyden ja yhteistyön osalta. Neuronilaiset auttoivat työtoveriaan, loivat aktiivisesti työhyvinvointia tukevaa ilmapiiriä työyhteisössään ja neuronilaiset noudattivat työssään hyviä käytöstapoja.</p> <p>Vastauksissa nousi esille tekijöitä, joiden kehittämiseen Neuronissa kannattaa kiinnittää huomiota. Psykososiaalinen ja fyysinen kuormittuminen olivat neuronilaisten keskuudessa verrattain korkealla tasolla. Myös työn vaikutusmahdollisuuksien ja aktiivisen toimijuuden osalta neuronilaisten vastaukset jäivät alle asetetun tavoitetasen. Neuronilaisten työhyvinvointia voisi lisätä tutkimustulosten mukaan kiinnittämällä huomiota yksilön omiin elämäntapoihin, erityisesti liikunnan lisäämiseen ja painonhallintaan.</p>		
Avainsanat työhyvinvointi, tarvehierarkia, työhyvinvoinnin portaat – malli		

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Management and Development Education programme for Healthcare professionals			
Author Heli Kekäläinen			
Title of Thesis Work welfare through health, safety and community			
Date	1.9.2013	Pages/Appendices	139 /1
Supervisor Sinikka Tuomikorpi			
Client Organisation and Partners The Finnish Brain Research and Rehabilitation Center Neuron and Titta Kekäläinen			
<p>Abstract</p> <p>The objective of this thesis is to produce a survey of work welfare for The Finnish Brain Research and Rehabilitation Center Neuron. The purpose of the survey is to describe the state of subjective work welfare of the personnel of Neuron at the moment of the survey. The questionnaire was sent to 107 recipients all working in Neuron with response rate of 92,5 percent. The survey focuses on the individual and it is a descriptive study.</p> <p>The survey reflects on the Maslow's hierarchy of needs and further on "The stairs of work welfare" by specialist, MHS Rauramo. This thesis focuses on Maslow's first, second and third theory of needs, which are the needs of physiology, safety and belonging (in this thesis health, safety and community needs). The final two needs –esteem and self-actualizing needs are processed in another survey and together the two surveys form a larger unity of studies conducted in Neuron.</p> <p>The results indicated that the state of work welfare at the moment of the study was good. The results indicate also that Neuron has a lot of factors that support welfare at work and the employees have a lot of potential to influence their own work welfare. Health level results showed that employees felt themselves to be healthy, but the employees should pay more attention to their personal living habits. In stair of safety need results of the research told employees safety needs were very good condition, which may be expected to support work welfare. Employees operating in the workplace in accordance with the common rules of the workplace and followed the work of safe working and operating. The results were very positive in sense of community and cooperation. Employees of Neuron helped colleagues, created actively a positiv community climate at work. Employees also followed good manners at work.</p> <p>Responses showed the factors for the future development of Neuron. The worth paying attention to physical and psychosocial stress were a relatively high level among employees of Neuron. Also the impact of the work opportunities and active agency of employees answers were below the target level. Employees of Neuron could increase their work welfare by paying attention to the individual's own personal living habits, in particular, to increase physical activity and weight management.</p>			
Keywords work welfare, hierarchy of needs, the steps of work welfare –model			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	7
2	TYÖHYVINVOINNIN MÄÄRITTELYÄ	9
3	TYÖHYVINVOINNIN OHJAUS SUOMESSA.....	14
3.1	Keskeinen lainsäädäntö.....	16
3.2	Työolojen tutkimuksesta tämän päivän strategiseen työhyvinvoinnin johtamiseen	19
3.3	Työhyvinvointi Suomessa tutkimusten ja hankkeiden valossa	20
3.3.1	Työterveyslaitoksen hankkeet, projektit, tutkimukset ja koulutukset	20
3.3.2	Muut tutkimukset, raportit ja hankkeet.....	23
4	TYÖHYVINVOINTI GLOBAALISSA VIITEKEHYKSESSÄ	26
5	MASLOW'N TARVEHIERARKIA JA SIITÄ JOHDETTU TYÖHYVINVOINNIN PORTAAT –MALLI.....	34
5.1	Porras 1 -fysiologiset perustarpeet.....	36
5.2	Porras 2 -turvallisuuden tarve.....	36
5.3	Porras 3 -liittymisen tarve	37
5.4	Porras 4 -arvostuksen tarve.....	37
5.5	Porras 5 -itsensä toteuttamisen tarve.....	37
6	TERVEYDEN PORRAS – TERVEYTTÄ VAALIMALLA TYÖHYVINVOINTIA.....	39
7	TURVALLISUUDEN PORRAS –TURVALLISUUS TYÖSSÄ TUOTTAA TYÖHYVINVOINTIA.....	59
8	YHTEISÖLLISYYDEN PORRAS – YHTEISÖN VOIMAKAS VAIKUTUS YKSILÖN TYÖHYVINVOINTIIN	70
9	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	78
9.1	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja lähtökohdat.....	78
9.2	Tutkimusympäristön kuvaus	78
9.2.1	Viimeisimmät työhyvinvoinnin mittaukset Neuronissa	81
9.3	Tutkimuksen toteutus	83
10	TUTKIMUSTULOKSET	86
10.1	Terveiden porras –tutkimustulokset	87
10.2	Turvallisuuden porras –tutkimustulokset	92
10.3	Yhteisöllisyyden porras –tutkimustulokset.....	95
11	JOHTOPÄÄTÖKSET	97
11.1	Terveiden portaan johtopäätökset	98
11.2	Turvallisuuden portaan johtopäätökset.....	104
11.3	Yhteisöllisyyden portaan johtopäätökset.....	107

11.4 Tutkimustulosten yhteenveto.....	108
11.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	110
11.6 Jatkotutkimusaiheet.....	112
12 LÄHTEET.....	116
LIITE 1	133

TAULUKOT JA KUVIOT

Kuvio 1. Työhyvinvoinnin tekijät –malli	12
Kuvio 2. Työhyvinvoinnin ulottuvuudet	13
Kuvio 3. Mitä työhyvinvointi on?	14
Kuvio 4. Evita ympyrä	15
Kuvio 5. Abraham Maslow'n tarvehierarkia	42
Kuvio 6. Työhyvinvoinnin portaat	46
Kuvio 7. Ammatillinen ja epäammatillinen työyhteisö	68
Kuvio 8. Kokemus omasta terveydestä ja kuormittumisesta	89
Kuvio 9. Säännöllisesti ruokailevien määrä	90
Kuvio 10. Mielestään terveellisesti ruokailevien määrä	91
Kuvio 11. Henkilöstöravintolan käyttö	92
Kuvio 12. Liikunnan harrastaminen	92
Kuvio 13. Unen määrä vuorokaudessa	93
Kuvio 14. Kokemus omasta painosta	93
Kuvio 15. Alkoholin käyttö	94
Kuvio 16. Turvalliset toimintatavat ja työympäristö	95
Kuvio 17. Aktiivinen toimijuus ja vaikuttamismahdollisuudet	96
Kuvio 18. Yhteisöllisyys ja työyhteisössä toimiminen	98
Kuvio 19. Työyhteisötaidot	99

1 JOHDANTO

Työssä vietetään noin kolmasosa ihmiselämästä. Ehkä senkin vuoksi työssä koettu hyvinvointi ja sen edistäminen on kiinnostanut tutkijoita paljon. Työhyvinvoinnin tutkimusta on tehty Suomessa ahkerasti jo 1990-luvulta asti. Pienin askelin tutkimus on keskittynyt painottumaan työhyvinvointiin positiivisesti vaikuttaviin tekijöihin negatiivisen tarkastelusuunnan sijasta. Työhyvinvoinnin laajemman ymmärryksen kehittyminen on vaatinut aikaa, mutta tuottanut myös tulosta. Nykyään suomalainen työhyvinvoinnin tutkimus on laadultaan erittäin korkeaa. Työhyvinvoinnin tutkimustulosten hyödyntäminen käytännön työelämän kehittämisessä ja työhyvinvoinnin tilan kohentamisessa vaatii sen sijaan vielä panostusta ja oppimista suomalaisissa yrityksissä (Ravanti 2012, 59-64). Tutkimusten pohjalta onkin rakennettu erilaisia työkaluja ja apuvälineitä työhyvinvoinnin kehittämiseen työyhteisöissä ja organisaatioissa muun muassa työterveyslaitoksen toimesta. (Työterveyslaitos [7.] 2012; Kinnunen & Feldt 2005, 13-19).

Työhyvinvointi käsitteenä on erittäin laaja ja monisyinen, mikä tekee aiheen tutkimisesta kiinnostavaa. Vaikka tutkimustietoa on tarjolla paljon, ja työhyvinvoinnin käsite on useimmille suomalaisille työntekijöille ja organisaatioille tuttu, silti työhyvinvoinnin käsitteen laajuus yllättää. Moni ymmärtääkin työhyvinvoinnin suppeampana kokonaisuutena kuin se onkaan. Työhyvinvointi kaikessa yksinkertaisuudessaan syntyy kuitenkin suurelta osin itse työstä ja tärkeää on muistaa, että työhyvinvointiin voi ja pitää myös itse vaikuttaa. Työelämän kehittämisstrategian mukaan suomalaisen työelämän toimintojen tuleekin panostaa työntekijöiden terveyteen ja hyvinvointiin. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2011, 3).

Yrityksissä on hiljalleen herätty ymmärtämään työhyvinvoinnin kasvattamisen positiiviset vaikutukset, vaikkakin panostukset työhyvinvointiin ovat edelleen vähäiset potentiaalsiin hyötyihin nähden. Työhyvinvoinnin yhdistäminen organisaation strategiatyöhön on vielä suhteellisen harvinaista. Vain kolmasosalla yrityksistä strateginen hyvinvointi on selkeästi johdettua. Strategisella hyvinvoinnilla tarkoitetaan organisaation rakenteita, menetelmiä ja panostuksia työntekijöiden hyvinvointia ajatellen. Tutkimusten mukaan työhyvinvointi vaikuttaa suoraan yrityksen menestymiseen mutta myös yksilötasolla muun muassa työntekijöiden tuottavuuteen, terveyteen ja innovatiivisuuteen. (Aura, Ahonen & Ilmarinen 2012, 3; Kasvio & Tjäder 2007, 8-9).

Tämän päivän työelämä on täynnä muutoksia, paineita ja epävarmuutta. Usein väitetään, että työelämä on muuttunut entistä huonompaan suuntaan. Tutkimusten valossa suomalainen työelämä on kuitenkin kehittynyt positiivisempaan suuntaan. Työntekijät ovat osaavampia kuin koskaan, kehitymis- ja vaikuttamismahdollisuudet omaa työtä kohtaan ovat kasvaneet ja työtehtävät ovat monipuolistuneet. Vuodesta 2005 vuoteen 2011 eläkkeelle siirtymisiän odote on kasvanut 1,5 vuotta. Tutkimusten mukaan työn henkinen rasittavuus ja työstressin kokeminen ovat laskeneet ja organisaatioissa ollaan entistä kiinnostuneempia hyvinvointiin liittyvistä asioista. (Kauppinen, Mattila-Holappa, Perkiö-Mäkelä, Saalo, Toikkanen, Tuomivaara, Uusulainen, Viluksela & Virtanen 2013, 5, 209; Kasvio & Tjäder 2007, 8-9).

Työhyvinvoinnin edistämisen on todettu olevan erityisen hyödyllistä vähäisen koulutuksen saaneiden ja erittäin kuormittavaa työtä tekevien keskuudessa. Eri ammattiryhmien väliset terveyserot näkyvät niin elintavoissa kuin sairauspoissaoloissa. Alemman koulutuksen saaneet tekevät usein myös fyysisesti kuormittavampaa työtä, kun taas ylemmän koulutuksen saaneet tekevät psykososiaalisesti kuormittavampaa työtä ja ko-

kevat myös enemmän psyykkisiä kuormitusoireita. (Kauppinen, Mattila-Holappa, Perkiö-Mäkelä, Saalo, Toikkanen, Tuomivaara, Uuksulainen, Viluksela & Virtanen 2013, 5, 209).

Työhyvinvoinnin kokemisen subjektiivisuus tekee työhyvinvoinnin kehittämisestä haasteellista yrityksissä. Toinen kokee työhyvinvointia silloin, kun toinen samassa tilanteessa kokee haitallista stressiä. On tutkittu, että yksilön ominaisuudet, esimerkiksi osaaminen, persoona, asenne ja elintavat vaikuttavat työhyvinvoinnin kokemiseen. Myös ympäristöllä ja yhteisöllä on erittäin suuri vaikutus. Kun ynnäämme kaiken yhteen, on työhyvinvoinnin muodostava kokonaisuus varsin laaja ja dynaaminen. Jo pienikin muutos vaikuttaa kallistaen kokemusta joko toivottuun, tai ei-toivottuun suuntaan. Tähän ratkaisuna onkin alettu ajattelemaan työhyvinvoinnin tukemista yksilöllisistä lähtökohdista käsin. Puhutaan työn tuunaamisesta yksilölle sopivaksi hyödyntäen erilaisia malleja ja tukimuotoja, joilla voidaan vaikuttaa erityisesti työssä jaksamiseen sekä työn kuormittavuuden hallintaan. (Kauppinen ym. 2013, 5, 209; Sinisammal 2011, 64).

On myös tärkeää muistaa se, että yksilö itse voi vaikuttaa valinnoillaan, toiminnallaan ja käytöksellään suuresti niin omaan kuin työkaverin ja koko työyhteisön työhyvinvointiin, joko sitä edistäen tai estäen. Yksi tämän tutkimuksen tarkoituksista oli nostaa esille tekijöitä, joilla yksittäinen työntekijä voi edistää omaa työhyvinvointiaan ja lisätä samalla hyvinvointiaan kokonaisvaltaisesti. Näkökulma tutkimuksessa on yksilölähtöinen. Taustateorianä tässä tutkimuksessa käytettiin Abraham Maslow'n tarvehierarkiaa, jonka pohjalta rakennetun kyselyn avulla kartoitetaan Neuronilaisten työhyvinvoinnin tilaa tutkimushetkellä. Tämä tutkimus on osa tutkimuskokonaisuutta. Tämän tutkimuksen avulla tutkitaan Neuronilaisten työhyvinvoinnin tilaa tutkimushetkellä Maslow'n tarvehierarkian kolmen ensimmäisen portaan aihealueiden tiimoilta (fysiologiset perustarpeet, turvallisuuden tarpeet ja liittymisen tarpeet) ja rinnakkaistutkimuksessa tutkitaan kahden viimeisen tarvehierarkian portaan aihealueita (arvostuksen tarpeet ja itsensä toteuttamisen tarpeet).

2 TYÖHYVINVOINNIN MÄÄRITTELYÄ

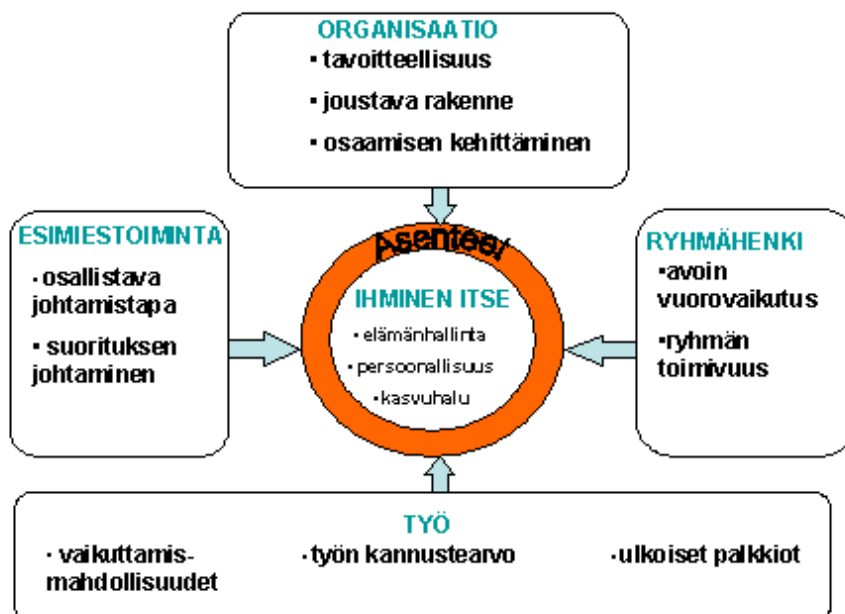
Työhyvinvointi käsitteen määrittely on haasteellista, koska työhyvinvointi ei ole konkreettinen asia, vaan hyvin moniulotteinen ilmiö (Kivioja 2004, 88). Työhyvinvoinnista on olemassa lukuisia määritelmiä ja teorioita. Työhyvinvointi ymmärretään nykyään yksittäisen työntekijän hyvinvoinnin (subjektiivinen hyvinvointi) lisäksi koko työyhteisön toimivuudeksi (objektiivinen hyvinvointi). Työhyvinvoinnin tekijöihin kuuluvat yksilön lisäksi muun muassa organisaation ja esimiehen toiminta, työyhteisön hyvä henki ja itse konkreettinen työ. Työhyvinvointi ei ole pelkästään fyysisen terveyden ja kunnan tarkkailua ja kehittämistä, vaan se sisältää kaikki edellä mainitut tekijät. (Mamia 2009, 21; Terävä & Mäkelä-Pusa 2011, 6-7). Työhyvinvointi –käsite viittaa hyvinvointiin työssä, vaikka tutkimusten valossa sitä ei voida erottaa erilliseksi osaksi yksilön kokonaishyvinvoinnista. Mamian tutkimuksessa työhyvinvointi –käsite määrittää myös yksilön työn ulkopuolisia hyvinvointiin liittyviä tekijöitä. Näitä ovat esimerkiksi fyysisen terveyden kokeminen, työn ja perhe-elämän tasapaino tai epätasapaino, harrastukset ja ikä. (Mamia 2009, 23, 89-90). Työhyvinvointia ei voida ostaa eikä sitä voida saavuttaa pelkillä määrärahojen lisäyksillä tai työhyvinvointia ylläpitävillä virkistyspäivillä. Työhyvinvointi on aaltomaista liikettä, johon yksilö ja työyhteisö pystyvät vaikuttamaan itse työn esimerkiksi työyhteisön toimivuuden tavoitteellisella kehittämisellä. (Kaivola & Launila 2007, 128).

Tässä osiossa on käsitelty viittä eri Suomessa julkaistua työhyvinvoinnin mallia (Manka, Vesterinen, Työterveyslaitos, Etera ja Varma), joita voidaan soveltaa organisaatioiden työhyvinvoinnin tarkastelussa. Tutkija halusi nostaa useamman työhyvinvoinnin mallin tähän viitekehukseen osoittaakseen lukijalle, että työhyvinvointia voidaan määritellä useista eri näkökulmista. Työhyvinvointia voidaan tarkastella konkreettisten tekijöiden kautta, joita ovat työ, yksilö, organisaatio tai tunteet, kuten työterveyslaitoksen työhyvinvoinnin mallissa. Lähes kaikista esillä olevista malleista löytyy yhtäläisyyksiä toisiinsa. Mallien tarkastelunäkökulma ja painopistealueet voivat vaihdella. Yllä mainittujen mallien lisäksi tässä tutkimuksessa on käsitelty Päivi Rauramon työhyvinvoinnin portaat –malli, joka pohjautuu tunnettuun Abraham Maslow'n tarvehierarkiaan. Tätä mallia tutkijat ovat käyttäneet tutkimuksen rakennetta suunnitellessa. Työhyvinvoinnin portaat –mallissa käsitellään laajasti erilaisia työhyvinvointiin liittyviä asioita niin työpaikalla kuin yksityiselämän osa-alueellakin.

Suutarinen ja Vesterinen kuvaavat kirjassaan työhyvinvointia ihmisen kokonaisvaltaisena tasapainotilana, johon kuuluvat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen ulottuvuus. Vaikka työhön katsotaan liittyvän myös stressiä, hyvinvoiva henkilö kokee hallitsevansa työn eikä se kuormita liikaa. Työn hallinnan tunne vaikuttaa oleellisesti yksilön kuormituksen ja stressin tunteisiin. Työhyvinvointiin vaikuttavat myös perhe, elämäntilanne ja muut mahdolliset työn ulkopuoliset tekijät. (Suutarinen & Vesterinen 2010, 24).

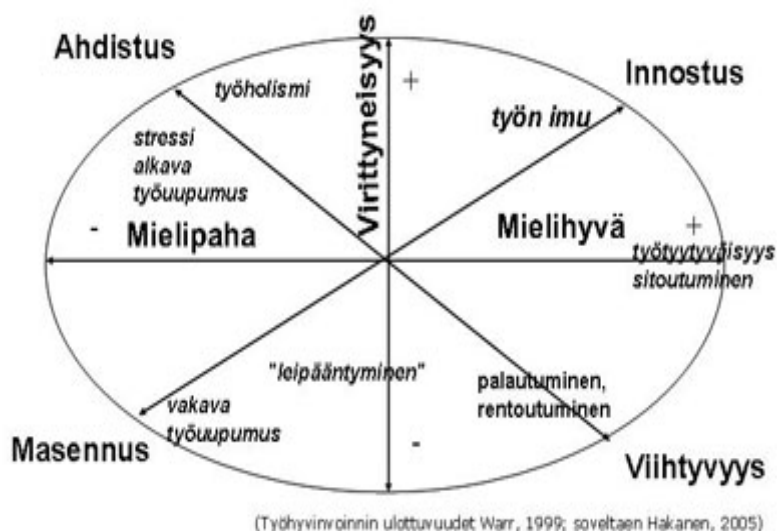
Vesterisen työhyvinvointimallissa työhyvinvointia määritellään kokonaisvaltaisen työkyvyn käsitteen kautta. Työkyky muodostuu Vesterisen mallissa yksilön, työyhteisön ja työympäristön muodostaman systeemin lopputuloksena. Mallissa on huomioitu myös työn ulkopuoliset tekijät, kuten perhe, yhteiskunnan rakenteet ja lähiympäristö, joiden katsotaan vaikuttavan yksilön työkykyyn. Mallin ideana on, että jos halutaan tukea yksilön työkykyä, on hyvinvointiin liittyvien toimenpiteiden kohdistuttava yksilön ominaisuuksien lisäksi myös kaikkiin muihin työkykyyn vaikuttaviin tekijöihin, kuten esimerkiksi työympäristöön. (Vesterinen 2006, 31).

Manka on kehittänyt *työhyvinvoinnin tekijät -mallin* (Kuvio 1.). Sen lähtökohtana on, että hyvinvointiin työssä ja työyhteisössä vaikuttavat varsin monet seikat, mutta viime kädessä myös ihmisen oma tulkinta työyhteisön toiminnasta. Mallissa ajatellaan, että ihminen suodattaa oman persoonan ja aikaisempien kokemusten lävitse näkemänsä. Malli antaa siis olettaa, että jokainen ymmärtää ja kokee työhyvinvoinnin hyvin eri tavalla, vaikka työskenteleekin samassa työyhteisössä. Mallissa on nostettu esiin viisi eri ulottuvuutta, jotka vaikuttavat työhyvinvoinnin kokemukseen. Niitä ovat organisaatio, ryhmähenki, itse työ, esimiestoiminta ja työntekijä itse. (Manka 2007, 15).



Kuvio 1. Työhyvinvoinnin tekijät -malli (Manka 2007, 15).

Työterveyslaitos määrittelee työhyvinvointia *työhyvinvoinnin ulottuvuudet – mallin* mukaan seuraavasti: "Työ on mielekästä ja sujuvaa turvallisessa, terveyttä edistävässä sekä työuraa tukevassa työympäristössä ja työyhteisössä" (Työterveyslaitos [1.] 2012). Työntekijän työhyvinvoinnin kokemus voidaan jakaa Työterveyslaitoksen näkökulman mukaan työhyvinvointiin liittyvän mielihyvän ja virittyneisyyden kautta erilaisiin hyvinvoinnin tunnetiloihin, alla olevaa kuviota 2. mukaillen. (Työterveyslaitos [2.] 2012).



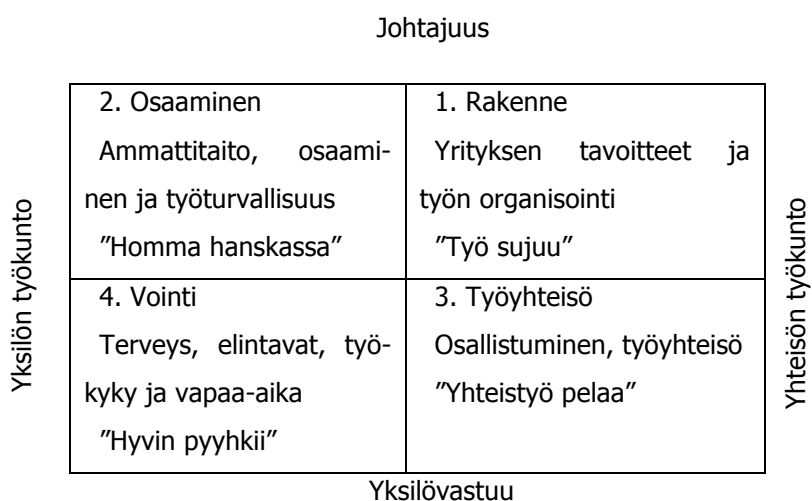
Kuvio 2. Työhyvinvoinnin ulottuvuudet (Hakanen 2005, 8).

Tässä mallissa työn imu (work engagement) kuvaa työntekijän myönteistä tunne- ja motivaatiotilaa eli innostuneisuutta omassa työssään. Innostus on keskeinen osa työhyvinvointia. Siihen voidaan liittää myös tarkokkuuden, omistautumisen ja uppoutumisen termit. Innostunut ja hyvässä työvireessä oleva, työn imua kokeva työntekijä voi saavuttaa parhaimmillaan flow-tilan. Flow-tila eroaa työn imusta niin, että se on työssä koettu lyhykestoinen huippukokemus, joka kohdistuu tiettyyn tekijään tai tilanteeseen. Työn imu on vastavasti pitkäkestoinen myönteinen tunnetila. Työn imulle vastakohtana tässä mallissa on työuupumus, kyllästyminen tai leipääntyminen (boreout) työssä. Leipääntyminen tarkoittaa sitä, että työntekijä ei saa työstään tyydytystä. Hän kokee työssään mielihpaa, jonka vuoksi hän ei voi tehdä työtä parhaalla mahdollisella työpansella. Mielipahaa kokeva työntekijä voi kokea myös työhön liittyvää stressiä. Työn imua, innostusta ja mielihyvää ylläpitävien tai lisäävien tekijöiden puuttuminen työssä voi aiheuttaa leipiintymistä. Tällaisia puuttuvia tekijöitä voivat olla työterveyslaitoksen näkökulmasta muun muassa onnistumisen kokemusten puuttuminen työssä sekä riittävän ja myönteisen palautteen puuttuminen suhteessa työntekijän ponnisteluihin (Hakanen 2009, 8-11; Hakanen 2005, 28-32; Csikszentmihalyi 1990, 3, 39; Manka, Hakala, Nuutinen & Harju 2010, 10-12).

Kyseisessä mallissa työhyvinvoinnin yhtä ulottuvuutta kuvaa myös lievän mielihyvän kokemus, jossa työntekijä ei ole täysin virittynyt työhönsä. Jos työntekijä kokee suurimman osan työajastaan lievää virittyneisyyttä työssä, hän tekee työtään rutiinimaisesti vailla erityisiä ponnisteluja. Tämä voi johtaa pitkään jatkuessa leipääntymiseen ja mielihpahan kokemuksiin. Tämän mallin työholistista työskentelyä kuvaa pakonomainen tarve tehdä työtä ja selviytyä suurista työmääristä, jotka vievät ajan kuluessa yksilön voimavarat, aiheuttavat ahdistusta, työstressiä ja lopulta työuupumuksen oireita. Työuupumus on pitkään jatkuneen stressin aiheuttamaa, joka voi aiheuttaa masennusta tai jopa työkyvyttömyyttä. Tällöin tämän mallin mukaan työntekijän vireystila on matala, eikä hänellä ole työssään myönteisiä kokemuksia. (Työterveyslaitos [3.] 2012; Manka ym. 2007, 6-7).

Eläkevakuutusyhtiö Eteran näkökulmasta työhyvinvointi koostuu neljästä, toistensa kanssa vuorovaikutuksessa olevasta työhyvinvointiin vaikuttavasta kentästä (kuvio 3.). Työhyvinvoinnin katsotaan olevan yrityksen kehittämistoimintaa. Ensimmäisessä kentässä on rakenne, joka on organisaation toiminnan perusta. Sii-

hen sisältävät kaikki johtamiseen, esimiestyöhön, toimintaan ja tavoitteeseen liittyvät työhyvinvointirakenteet esimerkiksi työpaikan säännöt, ohjeet, vastuut, velvollisuudet, tiedonkulku ja riskikartoitukset. Toinen kenttä on osaamisen kenttä, jossa kuvataan työn kannalta osaamiseen vaikuttavia tekijöitä, esimerkiksi organisaation ja työntekijöiden ammattitaito, työhön perehdytys, kehitysmuotoisuus, koulutukset ja työturvallisuudesta huolehtiminen. Ammattitaitoisen ja osaavan henkilöstön katsotaan olevan yrityksen tärkein menestystekijä. Kolmannessa kentässä Etera kuvaa työyhteisön toimintaan liittyvät rakenteet, jotka muodostuvat yhteistyöstä ja osallistumisesta. Työyhteisöön vaikuttavat muun muassa työilmapiiri, työiihtyvyys, yhteistyötaidot ja ihmisten väliset suhteet sekä erilaisuuden hyväksyminen. Neljännessä kentässä Etera nostaa työhyvinvoinnin rakenteisiin yksilön voimien. Yksittäinen työntekijä on vastuussa omasta hyvinvoinnistaan, vaikka työnantaja voi tukea työhyvinvointia monin keinoin. Yksilön hyvinvointiin vaikuttavat muun muassa terveelliset elämäntavat, omat asenteet työn tekemiseen ja työturvallisuuteen, omat toimintatavat työssä ja vapaa-ajalla sekä työterveyshuollon käytön. (Etera 2011, [1.]).



Kuvio 3. Mitä työhyvinvointi on? (Etera 2011, [1.]).

Työeläkeyhtiö Varma kuvaa työhyvinvointia *Evita ympyrän* avulla (Kuvio 4.). Varman näkökulmasta työhyvinvointi on kokonaisuus, johon vaikuttavat kaikki ympyrän osa-alueet. Työhyvinvoinnin kokonaisuutta voidaan käsitellä johtamisen ja esimiestyön, työyhteisön, yksilön tai koko organisaation näkökulmasta. Tämän työhyvinvointimallin mukaan työhyvinvointia rakennetaan arjessa jokaisena työpäivänä. (Varma [s.a.]).

Työhyvinvoinnin kokonaisuus



Kuvio 4. Evita ympyrä (Varma [s.a.]).

Mallia avatessa työhyvinvoinnin perustaksi tulee työ, sen sisältö, tavoitteet ja sujuvuus. Johtamisen ajatellaan heijastuvan kaikkeen organisaation toimintaan ja se vaikuttaa jokaiseen työntekijään. Johtaminen on tämän mallin mukaan myös itsensä johtamista. Työhön vaikuttamisen ja kehittämisen mahdollisuudet sekä työn häiriöiden minimoiminen tukevat työhyvinvointia ja lisäävät tuottavuutta sekä työtyytyväisyyttä. Nämä asiat vaikuttavat myös motivaation syntymiseen. Motivaatiota lisäävät myös onnistumisen kokemukset, palaute ja oikeudenmukainen palkitseminen. (Varma [s.a.]).

Työyhteisö toimii hyvin, kun se tietää yhteiset toiminnan tavoitteet ja pelisäännöt. Työyhteisön työhyvinvointia tukee, jos sen vuorovaikutus on avointa ja konflikteihin puututaan ajoissa. Osaaminen ja kehittymisen halu ovat edellytyksiä työssä suoriutumiselle. Organisaation menestymisen kannalta organisaatiossa pitää tuntee työntekijöiden osaaminen ja kehittää sitä tavoitteellisesti. (Varma [s.a.]).

Yksilön näkökulmasta tässä mallissa kuvataan terveyden ja elämäntilanteiden kentät. Työntekijän elämäntilanteet vaihtelevat ja se vaikuttaa työn tekemiseen. Työhyvinvoinnin kannalta on olennaista, että työntekijän elämän ja työelämän tasapaino tukevat yksilön hyvinvointia ja auttavat jaksamaan työelämässä. Tässä mallissa ajatellaan, että terveys mahdollistaa hyvän työkyvyn ja aktiivisen vapaa-ajan. Terveelliset elämäntavat tukevat jaksamista. Organisaation näkökulmasta terveyttä ovat turvalliset ja terveelliset työolot ja työntekijöiden kannustaminen terveellisiin elämäntapoihin. (Varma [s.a.]).

Työhyvinvointiympyrän ulkokehällä on taloudelliset vaikutukset-kenttä. Mallissa oletetaan, että kaikki työhyvinvointiin vaikuttava tekeminen näkyy taloudessa, esimerkiksi sairauslomissa, tapaturma-, vaihtuvuus- sekä eläkekustannuksissa. Mallin mukaan työntekijöiden hyvinvointi parantaa yrityksen tuottavuutta, taloudellista tulosta ja asiakastytytyväisyyttä. (Varma [s.a.]).

3 TYÖHYVINVOINNIN OHJAUS SUOMESSA

Työolojen kehittyminen ja työhyvinvoinnin ohjaus ulottuvat historiassa Suomessa 1800-luvun lopussa ja 1900-luvun alussa tehtyihin työsuojelullisiin asetuksiin teollisuuden työntekijöiden suojelusta työssä ja leipomotyöntekijöiden työaika rajoituksista. Ammattientarkastajien toiminta alkoi samoihin aikoihin. Suomessa säädettiin vuonna 1930 ensimmäinen työturvallisuuslaki, joka on ollut Suomen historiassa ensimmäinen vaihe järjestelmällisen työsuojelun kehittämiseen. Työsuojelulakia uudistettiin vuonna 1958, jolloin säädettiin muun muassa työoloihin ja työaikoihin liittyvistä asioista sekä työterveyshuollosta. 1966-1970 tuli asteittain käyttöön viisipäiväinen työviikko. 1970-luku oli Suomessa työsuojelutoiminnan mullistavien kehitysten aikaa. Suomessa Kalevi Sorsan hallitusohjelman (1972) mukaisesti Suomessa jatkettiin työsuojelun ja työterveydenhuollon laaja-alaista kehittämistä, uusittiin työturvallisuuslaki ja toteutettiin lakisääteinen työterveyshuolto. 1973 perustettiin työsuojeluhallitus, josta tuli työsuojelua valvova viranomainen. 1970-luvun puolessa välissä käynnistettiin työsuojelutoiminta myös työpaikkatasolla ja työpaikoille saatiin työsuojelupäälliköt ja -valtuutetut. (Työväen keskusmuseo [s.a.] ; Valtioneuvosto [1.] 1972).

Työhyvinvoinnin kehittäminen organisaatioissa perustuu historian kautta nykypäiväiseen lakinsäädäntöön ja yhteiskunnalliseen työhyvinvointiajatteluun. Työhyvinvointipolitiikka on yksi poliittinen näkökulma, joka kuuluu hyvinvointivaltion rakenteisiin. Tässä kappaleessa on haluttu tuoda esille Suomen organisaatioita nykypäivänä ohjaavat työpoliittiset suuntaukset. Suomen työhyvinvointipolitiikkaa johtaa sosiaali- ja terveysministeriö muiden yhteiskunnan instituutioiden ja vaikuttajatahojen kautta. Keskeisimpiä niistä ovat Työturvallisuuskeskus, Työterveyslaitos, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, työmarkkinajärjestöt, ammatilliset oppilaitokset ja korkeakoulut (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 4).

Sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut julkaisussaan työhyvinvointipolitiikan suunnan Suomessa vuoteen 2020 mennessä. Pää tavoitteeksi on asetettu se, että ihmiset jaksavat jatkaa työssään entistä pidempään. Lisäksi tavoitteena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia, kykyä ja halua tehdä työtä sekä parantaa työn vetoimaisuutta ja edistää yksilön terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä. Yhteiskunnan ja yritysten tuottavuutta, kestävä kehitystä ja työntekijöiden hyvinvointia parannetaan tavoitteiden mukaisesti hyvällä ja terveellisellä työympäristöllä. Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut tavoitteeksi vuoteen 2020 mennessä, että työntekijöiden elinikäinen työssäoloaika pitenee kolmella vuodella. Terveiden ja turvallisuuden parantamisen näkökulmasta sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut tavoitteeksi, että vuonna 2020 vuoteen 2010 verrattuna ammattitautien määrä vähenee 10 %, työpaikkatapaturmien määrä alenee 25 % sekä työn aiheuttama haitalliseksi koettu fyysinen kuormitus vähenee 20 % ja psyykinen kuormitus vähenee 20 %. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 5-6).

Työterveyslaitos toimii sosiaali- ja terveysministeriön alaisena. Työterveyslaitoksesta säädetty laki ja asetus ohjaavat sen toimintaa. Sen tehtävänä on toimia työhyvinvoinnin asiantuntijana, kehittäjänä ja tutkijana. Suomen työterveyslaitoksen osaaminen on sekä kansallisesti että kansainvälisesti tunnustettua ja kysyttyä. Laitoksen asiakkaita ovat julkinen valta, työterveyshuollot, työpaikat, kansalaiset sekä muut työhyvinvointia kehittävät ja siihen liittyvää tietoutta levittävät organisaatiot. Työterveyslaitoksella on meneillään useita työhyvinvointiin liittyviä hankkeita ja tutkimuksia kuten esimerkiksi Innostuksen spiraali -hanke, Työstressi ja

uni hoitotyössä – tutkimus ja Stressi, työuupumus ja mielenterveys – tutkimus. Päätyneitä työhyvinvointi-työn hankkeita on esimerkiksi Pientyöpaikoilla uudistuminen (Punk) –hanke (2009-2012). Lisäksi Työterveyslaitos kustantaa Työ ja ihminen – kirjasarjaa, jossa julkaistaan suomen- ja englanninkielistä, vertaisarvioitua tieteellistä kirjallisuutta. (Työterveyslaitos [4.] 2012; Työterveyslaitos [5.] 2012)

Työ- ja elinkeinoministeriö ohjaa yhteiskunnallista työpoliittista ajattelua muun muassa työelämän kehittämi- seen tähtäävässä toiminnassa. Työ- ja elinkeinoministeriö on julkaissut Työelämän kehittämisstrategian 2020, jonka keskeisimpinä tavoitteina on parantaa Suomen työllisyysastetta, työn tuottavuutta, työelämän laatua sekä työhyvinvointia. Strategian tavoitteena on, että terveys- ja työhyvinvointi parantuvat kaikilla työntekijöillä, työpaikalla saadaan itse aikaiseksi työhyvinvoinnin tila ja työ itsessään luo hyvinvointia tekijöil- leen. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012, 18).

Tulevaisuuden työpaikoilla kyseessä olevan strategian tavoitteen mukaisesti ymmärretään työhyvinvoinnin yhteys työn tuottavuudelle, työyhteisöjen menestykselle sekä muutosten hallinnalle. Johtamisen pääpaino on yksilöllisten ja yhteisöllisten tarpeiden ja muutosten huomioinnissa. Strategiassa nostetaan esille hyvin toimi- van työyhteisön merkitys työhyvinvoinnin tukemisessa. Työhyvinvoinnin lisäämisen keinoja ovat strategian mukaan seuraavat tekijät: selkeät johtamiskäytännöt, muutosten hallinta, työn ja työympäristön kehittämi- nen, oikeudenmukainen palkitseminen, arvostuksen osoittaminen, tuen antaminen, oppimiseen ja kehitty- seen kannustaminen sekä turvallisten ja terveellisten rajojen asettaminen. Strategiassa esille nostettuja ja painotettuja asioita työhyvinvoinnin tukemisen kannalta ovat myös hyvin toimiva yhteistyö työterveyshuollon kanssa, ennakoiva ote työkyvyn ylläpitämiseen, erilaiset varhaisen tuen mallit ja jatkuva työn mielekkyyden, innostavuuden ja voimavarojen kehittäminen sekä liikunnan merkityksen tunnistaminen. Tavoitteena on myös tunnistaa ja ennaltaehkäistä erilaisia riskejä työhyvinvointiin liittyen. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012, 18).

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnoi myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitosta (THL). THL:n tehtävänä on toimia tutkimus- ja kehittämisorganisaationa ja toiminnan tavoitteena on työskennellä suomalaisten tervey- den ja hyvinvoinnin puolesta. Laitoksen pääasialliset tehtävät ovat sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämi- nen, väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä sairauksien ja sosiaalisten ongelmien ehkäisemi- nen. THL palvelee julkisen hallinnon päättäjiä ja muita alan toimijoita sekä erilaisia järjestöjä, tutkimuskent- tää sekä kansalaisia. THL:n toimintaa ohjaa laki ja asetus. THL toteuttaa perustehtävänsä tutkimus- ja ke- hittämistyön, seurannan ja arvioinnin sekä asiantuntijavaikuttamisen ja viranomaistehtävien avulla. Laitos tekee myös kansainvälistä yhteistyötä. THL on toimialansa tilastoviranomainen ja se huolehtii toimialan tie- toperustasta ja sen hyödyntämisestä. THL tuottaa työhyvinvointiin liittyen erilaisia tutkimuksia, julkaisuja ja hankkeita. (THL 2013).

Työturvallisuuskeskus on työmarkkinajärjestöjen hallinnoima organisaatio, jonka tehtävänä on tuottaa työ- hön ja työelämään liittyvää ajankohtaiseen tietoon perustuvaa koulutusta, tiedotusta, aineistoa ja kehittä- mispalveluja. Sen tehtävänä on myös kehittää yhteistyötä alan toimijoiden kanssa erilaisissa verkostoissa. Työturvallisuuskeskus toteuttaa tehtävänsä yhdessä työmarkkinaosapuolten kanssa. Toiminnan tavoitteena on parantaa työturvallisuuden, työhyvinvoinnin, tuloksellisuuden sekä esimiestyön ja yhteistoiminnan edelly- tyksiä työyhteisöissä. Työturvallisuuskeskuksella on muun muassa työhyvinvointiin liittyvänä palveluna työ-

hyvinvointikorttikoulutus-kokonaisuus ja sykettatyohon.fi -internetsivusto, joka on työhyvinvoinnin kohtaamispaikka, missä tarjotaan tietoa ja ohjeita työhyvinvointiin liittyvistä asioista. (Työturvallisuuskeskus [2.] [s.a]).

Työmarkkinajärjestöt ovat työnantajajärjestöjä ja työntekijöiden ammattiliittoja. Työmarkkinajärjestöjen (ammattiliittojen keskusjärjestö ja työnantajakeskusjärjestöjen) tehtävänä on solmia valtakunnalliset yleissopimukset tai solmia hallituksen kanssa tulopoliittiset sopimukset, joiden pohjalta ammattiliitot ja työnantaja-liitot laativat valtakunnalliset työehtosopimukset. Lisäksi työmarkkinalaitokset osallistuvat työelämlainsäädännön valmisteluun ja kehittävät aktiivisesti työelämää. Työmarkkinajärjestöt vaikuttavat yhteiskunnassa muun muassa palkka-, sosiaali-, yleiseen talous-, hinta- ja työvoimapolitiikkaan. Näillä edellä mainituilla keinoilla työmarkkinajärjestöt vaikuttavat myös työhyvinvointirakenteiden kehittämiseen Suomessa. Suomen keskeisimpiä työmarkkinajärjestöjä ovat Elinkeinoelämän keskusliitto EK, Maa- ja metsätaloustuottajain Keskusliitto MTK, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK, Toimihenkilökeskusjärjestö STTK ja Korkeakoulutettujen AKAVA järjestö. Suomalaisten ammatillinen järjestäytymisaste on yksi maailman korkeimpia. (Oikeusministeriö 2006).

Suomessa työhyvinvointiin kiinnitetään huomiota jo lainsäädännössä. Työlainsäädäntö asettaa organisaatioille vaatimuksia työhyvinvointiin liittyvien asioiden järjestämisessä. Useat lakimuutokset viime vuosina kertovat työhyvinvoinnin arvostuksen noususta ja siitä, että on huomattu sen edulliset vaikutukset organisaatiotasolla. Lainsäädännöllä pystytään vaikuttamaan myös aiemmin mainittujen sosiaali- ja terveysministeriön asettamien tavoitteiden saavuttamiseen. Yhteiskunnassa ohjataan lainsäädännön avulla työntekijöiden henkilökohtaiseen hyvinvointiin ja organisaatioiden hyvinvointiin liittyviä tekijöitä. Yhteiskunnallinen suunnittelu on keskeistä, mutta olennaisemmaksi osaksi työhyvinvoinnin näkökulmasta nousee yksittäinen työntekijä ja organisaatio valintoineen. Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät tapahtuvat suurimmaksi osaksi työntekijän henkilökohtaisessa elämässä ja työpaikalla. Yksilön valinnoilla ja organisaation työhyvinvointirakenteilla on keskeinen merkitys yksittäisen työntekijän työhyvinvoinnissa. (Ojala & Ahonen 2005, 32-36; Sosiaali- ja terveysministeriö [1.]).

3.1 Keskeinen lainsäädäntö

Voimassa olevia työhyvinvointiin liittyviä säännöksiä on Suomessa yli sata. Keskeisimpiä niistä ovat Rauramon (2012, 18) ja Mankan ym. (2007, 10-11) mukaan muun muassa seuraavat lait ja asetukset, jotka ohjaavat työorganisaatioiden toimintaa:

Työturvallisuuslaki

Lain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi. Sen tarkoituksena on myös ennaltaehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysiseen ja henkiseen terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Laki määrittää muun muassa työpaikkojen työsuojeluohjelman sisältöä, työn vaarojen selvittämisen ja arvioinnin (riskikartoitukset) prosessin, erityistä vaaraa aiheuttavan työn piirteet, työn ja työympäristön suunnitteluun liittyvän ohjeistuksen sekä työntekijälle annettavan opetuksen ja ohjauksen. Se määrittää fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen, kemiallisen, biologisen ja fysikaalisen työturvallisuuden sekä sähköturvallisuuden elementte-

jä. Siinä määrätään myös onnettomuuksien torjuntaan, pelastustyöhön ja ensiapuun liittyviä tekijöitä. (Työturvallisuuslaki 738/2002 (709/2008))

Työturvallisuuslaki määrittää työpaikalle turvallisuustoiminnan minimivelvoitteet. Kokonaisvaltainen työsuojelutoiminta vaatii kuitenkin enemmän kuin lain asettaman minimivaatimuksen. Johto, esimiehet ja yksittäiset työntekijät ovat jokainen vastuussa työ- ja turvallisuusohjeiden noudattamisesta työpaikoilla. (Martimo ym. 2010, 143-144)

Työsopimuslaki

Tätä lakia sovelletaan sopimukseen (työsopimus), jolla työntekijä tai työntekijät sitoutuvat henkilökohtaisesti tekemään työtä työnantajan lukuun tämän johdon ja valvonnan alaisena palkkaa tai muuta vastiketta vastaan. Laki määrää muun muassa työsopimukseen, palkanmaksuun, työehtosopimuksen noudattamiseen, työturvallisuuteen, sairauspoissaoloihin, lomautukseen, irtisanomiseen ja työsuhteen purkamiseen liittyviä tekijöitä. Lisäksi siinä määritellään myös työnantajan ja työntekijän velvollisuuksia. Tämä laki määrittää työhyvinvoinnin kannalta keskeisiä työn peruselementtejä, jotka tuovat turvallisuutta molemmille sopimuksen osapuolille. (Työsopimuslaki 55/2001 (10/2012))

Laki yhteistoiminnasta yrityksissä

Lailla edistetään organisaation ja sen henkilöstön välisiä vuorovaikutuksellisia yhteistoimintamenettelyjä, jotka perustuvat henkilöstölle oikea-aikaisesti annettuihin riittäviin tietoihin yrityksen tilasta ja sen suunnitelmista. Tavoitteena on, että työnantaja ja työntekijäosapuolet kehittävät yhteisymmärryksessä organisaation toimintaa ja työntekijöiden mahdollisuuksia vaikuttaa yrityksessä tehtäviin päätöksiin, jotka koskevat heidän työtään, työolojaan ja asemaansa yrityksessä. Tarkoituksena on myös tiivistää työnantajan, henkilöstön ja työvoimaviranomaisten yhteistoimintaa työntekijöiden aseman parantamiseksi ja heidän työllistymisensä tukemiseksi yrityksen toimintamuutosten yhteydessä. Laissa määrätään muun muassa mitä tietoja työnantaja antaa säännöllisesti henkilöstön edustajalle (palkka, työsuhte ja ulkopuolisen työvoiman käyttö), miten organisaatiossa käydään läpi yrityksen suunnitelmat (myös henkilöstö- ja koulutus suunnitelma), periaatteet ja tavoitteet, miten sisäinen tiedottaminen järjestetään sekä miten organisaatiomuutoksissa tai työvoiman vähentämisprosessissa edetään. (Laki yhteistoiminnasta yrityksissä 334/2007 (218/2010))

Työaikalaki

Lakia sovelletaan työsopimuslain (55/2001) 1 luvun 1 §:ssä tarkoitetun työsopimuksen sekä virkasuhteen perusteella tehtävään työhön, jollei toisin säädetä. Alle 18-vuotiaan tekemään työhön sovelletaan lisäksi nuorista työntekijöistä annettua lakia (Laki nuorista työntekijöistä 998/1993 (1517/2009)). Työaikalaki säätelee työsuhteessa ja virkasuhteessa olevien työntekijöiden työaika. Mitä tässä laissa säädetään työehtosopimuksesta, sovelletaan vastaavasti virkaehtosopimukseen. Laissa määrätään muun muassa työajaksi luettava aika, varallaoloaika, säännöllinen työaika ja muut työaikamuodot, säännöllisen työajan ylittäminen ja siihen liittyvät korvaukset, yö- ja vuorotyö sekä lepoajat ja sunnuntaityö. (Työaikalaki 605/1996 (991/2010))

Laki yksityisyyden suojasta työelämässä

Lain tarkoituksena on toteuttaa yksityiselämän suojaa ja muita yksityisyyden suojaa turvaavia perusoikeuksia työelämässä. Laki määrää muun muassa miten työnantaja käsittelee ja kerää työntekijöiden henkilötietoja, miten työntekijän terveydentilaa, luottotietoja tai huumausaineiden käyttöä koskevia tietoja käsitellään, miten mahdolliset huumetestit ja kameravalvonta voidaan järjestää työpaikalla sekä millaiset oikeudet työnantajalla on tarkkailla antamansa sähköpostitilin viestejä. (Laki yksityisyyden suojasta työelämässä 759/2004 (126/2009))

Opintovapaalaki

Lakia ja asetusta sovelletaan työ- tai virkasuhteessa olevaan henkilöön, jonka päätoiminen palvelussuhde samaan työnantajaan on yhdessä tai useammassa jaksossa kestänyt vähintään vuoden. Työntekijällä on oikeus saada opintovapaata viiden vuoden aikana yhteensä enintään kaksi vuotta. Opintovapaata voi saada opiskeluun julkisen valvonnan alaisessa oppilaitoksessa. Laki määrittää, että työntekijää ei saa irtisanoa tai hänen työsopimusta ei saa purkaa sillä perusteella, että hän on hakenut tai käyttänyt opintovapaata. Lain noudattamista valvovat työsuojeluviranomaiset. (Opintovapaalaki 273/1979 (482/2011))

Vuorotteluvapaalaki

Vuorotteluvapaan tarkoituksena on edistää työntekijän työssä jaksamista ja tarjota samalla työttömälle työnhakijalle mahdollisuus saada määräaikaisen työn avulla työkokemusta. Työnantajalle se antaa vastaavasti mahdollisuuden saada uutta osaamista työyhteisöön nuoren, äskettäin valmistuneen tai pitkäaikaistyöttämän työntekijän kautta. Työnantaja ja työntekijä sopivat yhteisesti työntekijän vuorotteluvapaasta ja sen pituudesta 90-359 vuorokautta. Työntekijän palvelussuhde on lepotilassa vuorotteluvapaan aikana. Työvoima- ja työsuojeluviranomaiset valvovat lain toteutumista. (Vuorotteluvapaalaki 1305/2002 (925/2012))

Vuosilomalaki

Työaikoja ja vuosilomia koskeva lainsäädäntö on osa työntekijöiden työsuojelua. Vuosilomalaki uusittiin vuonna 2005 ja sitä sovelletaan tietyin rajoituksin sekä työ- että virkasuhteessa olevan työntekijän työhön. Laki määrittää muun muassa vuosiloman pituuden, vuosilomapalkan, lomakorvauksen ja vuosiloman antamisen. Vuosilomalaki rakentuu pääosin ansaintaperiaatteelle lomanmääräytymisvuoden aikana eli 1.4. alkavan ja 31.3. päättyvän ajanjakson aikana. Työajoista ja vuosilomista on sovittu näiden lakien antamin valtuuksin laajasti myös eri toimialojen työehtosopimuksien yhteydessä. (Vuosilomalaki 162/2005 (1448/2007))

Laki nuorista työntekijöistä

Alle 18-vuotiaat työntekijät eivät saa tehdä aivan samoja töitä eivätkä samoin ehdoin kuin aikuiset, jotka ovat työ- tai virkasuhteessa. Lakia määrittää myös alle 18-vuotiaiden koululaisten työharjoittelun tai koulussa tehtävien harjoitustöiden ehtoja. Lain tavoitteena on suojella nuoria heidän ikäänsä nähden liialliselta ja heidän kehitystään haittaavalta työperäiseltä rasitukselta. (Laki nuorista työntekijöistä 998/1993 (1517/2009))

Työterveyshuoltolaki

Tämän lain mukaan työnantajan on järjestettävä työterveyshuolto työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja -haittojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn ja ter-

veyden suojelemiseksi ja edistämiseksi. 1.6.2012 alkaen työterveyshuolto- ja sairausvakuutuslakeja on muutettu. Muutosten tarkoituksena on parantaa mahdollisuuksia puuttua nykyistä varhaisemmin mahdollisesti pitkittyneisiin työkyvyttömyysjaksoihin (HE 75/2011). Muutos parantaa työkyvyn arviointiprosessin toimivuutta ja yhteistyötä työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon yhteistyönä. Työpaikalla on oltava sovitut menettelytavat sairauspoissaoloihin liittyen. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001 (20/2012))

Laki toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi

Tässä laissa määritellään toimenpiteet, joilla suojellaan väestöä tupakansavulle altistumiselta, ehkäistään tupakointituotteiden käytön aloittamista ja edistetään niiden käytön lopettamista. Lain tavoitteena on lopettaa myrkyllisiä aineita sisältävien ja riippuvuutta aiheuttavien tupakkatuotteiden käyttö. Tätä lakia täydentää asetus toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi 225/1977 (132/2009). Tupakkalakia on täydennetty useita kertoja sen olemassaolon aikana. Merkittävimmät muutokset ovat astuneet voimaan vuonna 1995, jolloin tupakoinnin alaikäraja nostettiin 18 vuoteen ja tupakointi työpaikoilla kiellettiin. Vuonna 2006 tupakointia ravintoloissa rajoitettiin merkittävästi. Vuonna 2010 alle 18-vuotiaiden tupakan hallussapidosta tuli laitonta, mutta ei rangaistavaa. (Laki toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi 693/1976 (1731/2009))

Yhdenvertaisuuslaki

Yhdenvertaisuuslain tarkoituksena on edistää ja turvata yhdenvertaisuuden toteutumista. Se tehostaa syrjinnän kohteeksi joutuneen oikeussuojaa. Laki määrittää, että viranomaisilla on velvollisuus edistää yhdenvertaisuutta tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti kaikessa toiminnassa. Laki kieltää välittömän syrjinnän, välillisen syrjinnän sekä käskyn syrjiä jotakuta. Laissa kielletyt syrjintäperusteet ovat ikä, etninen alkuperä, kansalaisuus, kieli, uskonto, vakaumus, mielipide, terveydentila, vammaisuus, sukupuolinen suuntautuminen tai muu henkilöön liittyvä syy. Laki määrittää, että viranomaiset laativat yhdenvertaisuussuunnitelman, jonka sisällöistä sisäasianministeriö on antanut erillisen suosituksen 2010. (Yhdenvertaisuuslaki 21/2004 (84/2009))

3.2 Työolojen tutkimuksesta tämän päivän strategiseen työhyvinvoinnin johtamiseen

Työhyvinvoinnin tutkimuksen lähtökohta on työelämän- ja työolojen tutkimuksessa, mitä on tehty Suomessa jo lähes sata vuotta. Aluksi tutkimukset koskivat esimerkiksi fyysiseen työympäristöön liittyviä riskejä. Työhön liittyvää tutkimusta tehtiin aluksi lähinnä ”työpahoinvoinnin” näkökulmasta. Myöhemmin työhyvinvointia tarkasteltiin erilaisten stressiteorioiden ja uupumisilmiöiden kautta. Esimerkkinä näistä malleista voisi mainita Karasekin työn vaatimusten ja hallinnan mallin tai Warrin vitamiinimallin. (Kinnunen & Feldt 2005, 13-19; Manka, Kaikkonen & Nuutinen 2007, 5). Työhyvinvointi käsitteenä on suhteellisen uusi. Vasta viime vuosina painotus on alkanut muuttua positiivisempaan suuntaan ja tutkimusta on painotettu esimerkiksi työn imun ja flow -käsitteen kautta tapahtuvaksi. Keskeisimpiä muutoksia työhyvinvointiin liittyen ovat olleet muun muassa työntekijöiden osaamisen vahvistuminen, työntekijöiden kehitymis- ja vaikuttamismahdollisuuksien lisääntyminen sekä työtehtävien monipuolistuminen. Huonoja muutoksia työhyvinvointiin nähden työelämässä ovat muun muassa kiireen ja tulospainneiden lisääntyminen ja työntekijöiden heikentyneet mahdollisuudet saada tietoa muutoksista. (Kasvio & Tjäder 2007, 18; Hyppänen 2010, 248). 1990-luvun alussa Suomessa oli käytössä työkyky- käsite, muissa maissa tätä käsitettä ei ole painotettu kuten Suomessa. Kansainvälisesti ei ole keskitytty niin vankasti työntekijän omaan työkykyisyyteen ja sen edistämiseen. (Mäkitalo 2010, 162). 2000-luvun alussa työministeriö käynnisti nelivuotisen jaksamisohjelman, joka käsitti monenlaisia hankkeita

ja ohjelmia työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen liittyen (Työministeriö 2003). Työhyvinvointi ei ole siis uusi asia, vaan kehitystyö on jatkunut jo kauan.

Työhyvinvoinnin kehittäminen on ollut aluksi enemmän työterveyshuollon vastuulla, jolloin painopisteet ovat olleet perinteisessä terveydenhuollossa, fyysisessä terveydessä ja erilaisissa yhteisissä tilaisuuksissa. Suurten organisaatioiden mahdollisuudet kehittää työhyvinvointia ovat olleet paremmat kuin pienillä organisaatioilla. Kun työn luonne vaihtui niin sanotusta liukuhihnätyöstä tietotyöksi (tietotyöllä tarkoitetaan työtä, jossa työn tulos riippuu ihmisen halusta ajatella, tuottaa uutta tietoa ja osaamista sekä yhdistää osaamistaan), missä työntekijöiden aivot nousivat tärkeimmiksi tuotantovälineiksi, muuttui työhyvinvointiin panostaminen entistä tärkeämmäksi tekijäksi. (Ojala & Ahonen 2005, 22; Mäkitalo 2010, 169).

Tämän päivän työhyvinvointia kehitetään erilaisten hankkeiden, kilpailujen ja projektien muodossa, kuten alla olevassa luvussa on todetaan. Niiden avulla motivoidaan ja ohjataan organisaatioita tarttumaan työhyvinvoinnin kehittämiseen ja parantamiseen. Työhyvinvointi nähdään monisyisenä ilmiönä ja puhe onkin kääntynyt niin kutsuttuun strategisen hyvinvoinnin kehittämiseen. Tämä tarkoittaa sitä, että työhyvinvointia edistetään ja johdetaan kokonaisvaltaisesti osana organisaation normaalia johtamisjärjestelmää. Työhyvinvointi ei ole enää vain irrallinen osanen organisaation toiminnassa vaan se liittyy organisaation toimintaan saumattomasti. (Hyppänen 2010, 253, 259).

3.3 Työhyvinvointi Suomessa tutkimusten ja hankkeiden valossa

Tässä osiossa on käsitelty työhyvinvoinnin tutkimuksia ja hankkeita. Ensin on käsitelty yhteiskunnallisesti työhyvinvointia ohjaavien tahojen tutkimuksia ja hankkeita (3.3.1), jotka määrittävät organisaatioiden työhyvinvoinnin kehittämissuuntia. Sen jälkeen on nostettu esille joitakin akateemisia tutkimuksia (3.3.2), joiden näkökulma on enemmän yksilön subjektiivista työhyvinvointia kuvaava. Lisäksi kappaleessa on käsitelty joitakin hankkeita ja raportteja, jotka antavat suuntaa nykyhetken työhyvinvoinnin tilasta Suomessa. Tämän päivän ajatus tutkimustietoon pohjautuen on, että työhyvinvointi on hyvin yksilöllinen kokemus.

3.3.1 Työterveyslaitoksen hankkeet, projektit, tutkimukset ja koulutukset

Työterveyslaitoksella on menossa useita tutkimushankkeita liittyen työhyvinvointiin. Työterveyslaitos vaikuttaa yhteiskunnassa aktiivisesti työhyvinvoinnin kentällä esimerkiksi ylläpitämällä sykkettä työhön – internetsivuja sekä työhyvinvoinnin blogia. Nämä edellä mainitut työhyvinvoinnin palvelut tarjoavat kaikille ajankohtaista tietoutta työhyvinvoinnista. Työterveyslaitoksen keskeisiä työhyvinvointityötä tukevia prosesseja ovat tämän tutkimuksen näkökulmasta muun muassa alla olevat seuraavat hankkeet, koulutukset tai tutkimukset. (Työterveyslaitos [6.] 2011).

Innostuksen Spiraali (Inspi) – hanke, jonka ensimmäinen vaihe on toteutunut 2011–2012. Hankkeen kokonaistavoitteena on pyrkiä edistämään myönteistä ja voimaannuttavaa johtamistapaa sekä työyhteisöjen innovatiivisuutta. Hankkeen tavoitteena on auttaa työpaikkoja tunnistamaan, vahvistamaan ja hyödyntämään työn arjessa vaikuttavia keskeisiä voimavaroja. Lähestymistapana on se, miten työntekijät itse muokkaavat

työtään entistä innostavammaksi hyvän johtamisen avulla. Tämän tutkimuksen tutkimusorganisaatio on mukana tässä hankkeessa. (Työterveyslaitos [6.] 2011).

Inspi – hankkeen ensimmäisen vaiheen tutkimustulosten mukaan työyhteisöjen avainvoimavaroja ovat työntekijöiden työhyvinvoinnin ja työpaikan menestymisen kannalta seuraavat tekijät:

- palveleva johtajuus ja oikeudenmukaisuus
- työn varmuus, itsenäisyys ja kehittävyys
- tavoitteiden selkeys
- palaute ja työpaikalta saatu tuki,
- työryhmän yhteistyön sujuvuus ja ystävällinen vuorovaikutus
- voimaannuttava työyhteisö sekä luottamus.

(Kaaja 2013, 30-31).

Työterveyslaitoksella tehtiin 2011-2012 Työhyvinvoinnin tilannekuva, jossa selvitettiin miten organisaatioiden työhyvinvoinnista vastaavat henkilöt ymmärtävät työhyvinvoinnin käsitteen. Työhyvinvoinnin tilaa selvittämällä muodostettiin käsitys työhyvinvoinnin alueella esiintyvistä tutkimus- ja palvelutarpeista. Tilannekuva kerättiin teemahaastatteluina, joiden perusteella etsittiin työhyvinvointiin ja sen toteuttamiseen liittyviä kehittämiskohteita. 15:sta yrityksen edustajaa haastateltiin ja he edustivat pääasiassa suuria yrityksiä, joiden resurssit ovat suurempia kuin pienissä ja keskisuurissa yrityksissä. (Työterveyslaitos [7.] 2012).

Keskeisinä tuloksina edellä mainitussa tilannekuvassa tuli esille, että kokonaisvaltaisen työhyvinvointitoiminnan hyödyt eivät organisaatioissa olleet selkeät. Lisäksi tulokset osoittavat, että työhyvinvointitoiminnalle ja -käsitteelle on eri työnantajilla hyvinkin erilaiset kriteerit. Työhyvinvoinnin käsite ymmärretään aiempaa laajemmin, mutta silti se vaatii vielä lisääymmärrystä. Sitä ei yhdistetty suoranaisesti yrityksen tuottavuuteen ja menestymiseen. Työhyvinvointitoiminnan kuitenkin koettiin olevan kannattavaa. Organisaatioissa mitattiin työhyvinvointia, mutta tuloksia ei pystytty johdonmukaisesti hyödyntämään. Tämän tutkimuksen mukaan yritykset kaipaavat jäsenystä työhyvinvoinnin käsitteistä ja toteuttamisesta. Mittareiden tuntemuksen lisääminen ja uusien mittaustapojen tarve nousi myös Ravantin tutkimustuloksissa esille. Lisäksi tutkimuksessa nousi esille työntekijän näkökulma. Työntekijän tulee voida itse kantaa vastuu työn vaatimuksista, jolloin työnantajan rooli on edistää työn toteuttamisen mahdollisuuksia. (Ravanti 2012, 59-64).

Työterveyslaitos tekee kolmen vuoden välein (vuodesta 1997 alkaen) Työ ja terveys Suomessa – tutkimuksen, joka on asiantuntijoiden kokoama katsaus Suomen työolotilanteesta ja sen kehityspiirteistä. Tutkimus tehdään haastattelututkimuksena ja se on tehty viimeksi 2009. Työ ja terveys suomessa 2009 - tutkimuksessa todettiin suomalaisten työikäisten olevan keskimäärin aiempaa terveempiä. Tutkimustulosten mukaan työpaikkojen kiinnostus työhyvinvointiin on kasvanut. Työterveyteen ja -hyvinvointiin ovat olleet positiivisen kehittymisen kannalta vaikuttamassa uudet lait ja säädökset, joiden ansiosta työhyvinvointiin on kiinnitetty entistä enemmän huomiota. Hyvinvointi työpaikoilla on tutkimusten mukaan kasvanut. Myös asenteet työssä jaksamiseen yli 63-vuotiaiksi ovat muuttuneet positiivisempaan suuntaan. Työn mielekkyys ja työhön liittyvät joustot, esimerkiksi lyhennetty työaika, ovat lisänneet työssä jaksamista entistä pidempään. (Kauppinen, Hanhela, Kandolin, Karjalainen, Kasvio, Perkiö-Mäkelä, Priha, Toikkanen & Viluksela 2010, 3, 136, 246).

Työ ja terveys Suomessa 2009 –tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveysalan työt sisältävät paljon henkisiä ja fyysisiä kuormitustekijöitä. Kiire koettiin kuormittavaksi ja työtä kuvattiin henkisesti rasittavaksi. Tyytyväisyys työn ja organisaation johtamiseen oli heikentynyt edellisiin mittauksiin nähden ja vaikutusmahdollisuudet omaan työhön nähtiin aikaisempaa heikompana. Työaikoihin vaikuttaminen tai työpäivän pituuden säätely eivät sosiaali- ja terveysalan toimialan työssä olleet kovinkaan hyvät. Työssä esiintyi usein epäergonomisia työasentoja, raskaita nostamisia ja toistuvia yksipuolisia työliikkeitä. Huoli väkivallasta oli lisääntynyt. Väki-valtatilanteet työssä olivat muita toimialoja yleisempiä. Edellä luetelluista työn kuormitustekijöistä huolimatta sosiaali- ja terveysalan henkilöstö oli yleisesti ottaen tyytyväisiä työhönsä. Tyytyväisyyttä koettiin pitkälti asiakastyön palkitsevuuden ja työn antoisuuden ansiosta. Tämän toimialan työ tarjoaa tekijöilleen paljon onnistumisen kokemuksia ja työ tuottaa tekijälleen iloa ja mielihyvää. Erityisesti sosiaali- ja terveysalan työhyvinvointiin tulisi panostaa entistä enemmän. Erityisesti tulisi kiinnittää huomiota työn henkiseen kuormittavuuteen, tehtävien fyysiseen raskauteen, muutos- ja kuormitustilanteiden hoitamiseen ja työyhteisöjen yleiseen tilaan. (Laine ym. 2009, 228-233).

Työ ja terveys Suomessa 2009 –tutkimuksen mukaan työelämässä terveys ja taloudelliset tekijät koettiin tärkeimmiksi seikoiksi työssä jatkamisen kannalta. Viimeisen kolmen vuoden aikana olivat näiden edellä mainittujen tekijöiden lisäksi nousseet työn sisältöön ja joustomahdollisuuksiin liittyvät tekijät työssä jatkamisen kannalta tärkeiksi (Kauppinen ym. 2010, 4). Työelämässä oli tutkimuksen mukaan paljon muutoksia. Uusiutuva teknologia, tiedon määrän voimakas lisääntyminen, globalisoituminen ja sosiaalisten taitojen korostuminen vaikuttivat tutkimuksen mukaan muutoksien lisääntymiseen. 46 % vastaajista arvioi työpaikallaan tapahtuneen 3 vuoden aikana sellaisia muutoksia, jotka ovat muuttaneet työtä, työtehtäviä tai –määrää. (Kandolin, Tuomivaara & Huuhtanen 2009, 73).

Työ ja terveys Suomessa 2009 Henkisen kuormituksen ja kiireen kokemisessa ei ole juuri muutoksia 2000-luvun haastattelututkimuksen tulosten mukaan. Itsensä tunteminen työssään vahvaksi ja tarmokkaaksi ja innostuminen omasta työstä kuvaavat myönteistä työn imua, joka on yhteydessä hyvinvointiin työssä. Palkansaajista 56 % koki itsensä vahvaksi ja tarmokkaaksi päivittäin tai ainakin muutaman kerran viikossa. Vastava osuus oli 52 % vuonna 2006. Naiset kokivat näin hieman miehiä useammin molempina tutkimusvuosina. (Elo 2009, 84-85).

Suomalaisessa työelämässä tuotannon ja asiakaspalvelun joustoa työpaikalla haetaan Työ ja terveys Suomessa 2009 –tutkimuksen mukaan ylitöistä, viikonlopputöistä ja epäsäännöllisestä työajasta. Neljä kymmenestä työtekijästä joustaa työtehtävien tai esimiehen vaatimuksesta säännöllisesti kuukausittain, naiset yhtä usein kuin miehetkin. Vain kolmannes työntekijöistä voi joustaa usein omien tarpeidensa mukaisesti. Etätöiden tekemisen jousto on pysynyt tässä tutkimuksessa samalla tasolla kuin vuonna 2006. (Kandolin ym. 2009, 67-72).

Terveyttä edistävän kriteeristön kehittäminen sosiaali- ja terveysalalle –osaprojektissa (2010–2012) tutkimuksen lähtökohtana oli työurien pidentäminen. Tarkoituksena oli tiivistää työpaikkojen ja työterveyshuollon yhteistyötä. Tutkimuksessa etsittiin vastauksia kysymyksiin, kuten mistä tekijöistä terveyttä ja hyvinvointia edistävät työpaikat rakentuivat, mikä oli työterveyshuollon rooli yhteiskehittelyn aikana ja soveltuuko yhteis-

kehittelymenetelmä työterveyshuollon toimintamalliksi. Tutkimustuloksissa työhyvinvointia tukeviksi tekijöiksi työpaikalla nousivat käytännön työstä nousseiden ongelmien ratkominen ja kehittäminen sekä työn organisoimisen kehittäminen. Työterveyshuollon rooli todettiin epäselväksi työntekijöiden näkökulmasta. Johtopäätöksissä nostettiin esille muun muassa työntekijöiden aktiivisen roolin korostaminen kehittämistyössä ja työntekijöiden osallistumisen jatkuva tukeminen. Esille nostettiin myös johdon jatkuva mukana oleminen kehittämistyössä ja toiminnassa. (Siljanen, Rautio & Husman 2012, 8).

Työturvallisuuskeskus on aloittanut työhyvinvointikorttikoulutukset yritysten esimiehille, työsuojelun yhteisötoimintahenkilöstölle ja muille työpaikan työhyvinvoinnin kehittämistä kiinnostuneille. Koulutuksen tavoitteena on, että työpaikalla voitaisiin aloittaa työhyvinvointiprosesseja koulutuksen myötä. Tausta-ajatuksena on se seikka, että työhyvinvointia voidaan edistää parhaiten työpaikalla yhteisvoimin. Työterveyslaitoksen mukaan hyvinvoiva työntekijä ja työyhteisö ovat motivoituneita ja sitoutuneita työhönsä sekä toimivat tehokkaasti. Työhyvinvoinnin ajatellaan auttavan organisaatiota menestymään. Sen ajatellaan myös edistävän työurien kestoa ja vähentävän sairauspoissaolo- ja eläkekuuluja. Työhyvinvointikorttikoulutuksessa käsitellään työhyvinvointia erilaisista näkökulmista käsin, kuten esimerkiksi työhyvinvointi ja johtaminen, työyhteisön toiminta ja terveys sekä työkyky. (Työturvallisuuskeskus [1.]

3.3.2 Muut tutkimukset, raportit ja hankkeet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on tuottanut vuodesta 1992 lähtien vuosittain työolobarometrin. Tämä tutkimus tehdään suomalaisten palkansaajien näkökulmasta ja siinä seurataan työelämän laadun muutoksia. Tiedot kerätään Tilastokeskuksen työolotutkimuksen yhteydessä. Edellisen vuoden tiedot julkaistaan ennakkotietoina seuraavan vuoden tammikuussa ja myöhemmin keväällä julkaistaan lopulliset tulokset. Työolobarometri antaa monipuolisen kuvan suomalaisten palkansaajien työelämän tilasta. Siinä kuvataan seuraavia tekijöitä; työllisyyttä ja taloutta koskevat odotukset, organisaatio ja kehittäminen, palkkausjärjestelmät, työaikaan vaikuttavat tekijät, palkoista ja työajoista sopiminen, koulutus ja osaamisen kehittäminen, työkyky, tuen saanti ja työssä jaksaminen, epäasiallinen kohtelu sekä ammattijärjestöihin ja työttömyyskassoihin kuuluminen. (Työ- ja elinkeinoministeriö [1.] 2013; Mäkiäho & Aho 2012, 5-6).

Vuoden 2012 työolobarometrin ennakkotiedoissa tulee esille, että suomalaiset palkansaajat kokevat työpaikan varmuuden hieman matalammaksi, kun aiempina vuosina. Vastaajat kokivat, että työelämän tasapuolinen kohtelu on hieman kohentunut edellisvuosiin verrattuna. Työntekijöiden voimavarat suhteessa työn vaatimustasoon ovat pysyneet samalla tasolla lähes koko 2000-luvun ajan. Työntekijöiden oppimiseen ja koulutukseen liittyvät mahdollisuudet ovat myös lisääntyneet koko 2000-luvun. Työntekijöiden osallistuminen työpaikan kehittämiseen on yleistynyt ja tehtävien uudelleenjärjestely on yleistä, mutta työtahtiin ja työtehtäviin vaikuttamisen mahdollisuus on vähentynyt kymmenessä vuodessa. Viimeisen 15 vuoden aikana on palkansaajien terveyteen, elintapoihin ja kuntoon kiinnitetty entistä enemmän huomiota. Samoin työympäristön turvallisuus sekä ammattitaidon kehittäminen ovat kehittyneet. Pientyöpaikat ovat edistyneet näissä edellä mainituissa asioissa nopeammin vaikka kehittämistoiminta on yhä yleisempää suurilla työnantajilla. Työelämän yleiset näkymät ovat pessimistisempiä kuin 1990-luvulla. (Lyly-Yrjänäinen 2013, 3-6, 62-69).

Elinkeinoelämän valtuuskunnan eli EVA:n raportti ”Mainettaan parempi työ 2010 – kymmenen väitettä työelämästä” on myös samoilla linjoilla työterveyslaitoksen Työ ja terveys 2009 – tutkimuksen kanssa. Julkisudessa esiin tuodut väitökset työelämän laadun heikentymisestä ovat osoittautuneet tutkimusten mukaan liioitelluiksi. EVA:n raportissa Alasoini purkaa negatiivisia käsityksiä suomalaisesta työelämästä. Työelämä ei ole huonontunut vaan pikemminkin päinvastoin. Suomalaisten koulutustaso on noussut ja työelämässä jaksetaan entistä pidempään. Työn arvostus on edelleen suurta, mutta myös vapaa-ajan ja perhe-elämän arvostus on lisääntynyt. (Alasoini 2010, 55).

Pientyöpaikoilla uudistuminen (Punk) – hanke 2009-2012 oli työhyvinvointityöhön liittyvä kehittämishanke. Hankkeessa olivat mukana Kuntoutussäätiö, Tampereen yliopiston tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos ja Kiipulasäätiö sekä joitakin työterveyshuollon palveluja tuottavia organisaatioita. Hankkeen rahoitti Euroopan sosiaalirahasto ja sosiaali- ja terveysministeriö. Punk-hankkeen tavoitteena oli kehittää erilaisia menetelmiä työhyvinvointityöhön pientyöpaikoille. Lisäksi sen tavoitteena oli tehdä kartoitus pienyritysten työhyvinvoinnin kokemuksista ja näkemyksistä. Työhyvinvointia oli tarkasteltu aikaisemmin lähinnä suurten yritysten näkökulmasta. Kyseisessä hankkeessa pyrittiin lähestymään aihetta pienten ja keskisuurten yritysten näkökulmasta ja luomaan pientyöpaikoille soveltuvaa työhyvinvointityöskentelymateriaalia. (Kuntoutussäätiö [s.a.]). Hanke eteni suunnitelman mukaan ja siinä saavutettiin hankkeelle asetetut tavoitteet. (Mäkelä-Pusa & Harju 2012, 120-124).

Työelämän nopeatahtinen muutosmyllerrys aiheuttaa muun muassa epävarmuuden tunteita työntekijöissä. Epävarmuus ja työelämän huono ennustettavuus (koherenssin tunteen katoaminen) alentavat työhyvinvoinnin kokemista. Työn muutoksista ja sen vaikutuksista terveyteen ja työhyvinvointiin on jonkin verran tutkimustietoa. Irtisanomisiin ja fuusioihin liittyvät tutkimuksien mukaan esimerkiksi lisääntyneet sairauspoissaolot, koetun stressin kokemukset, lisääntynyt sydän- ja verisuonitauti- ja verisuonitauti- ja liikuntaelimsitön oireilu. Myös organisatoristen muutosten on osoitettu vaikuttavan työhyvinvointiin epäedullisesti lisäten muun muassa työn hallinnan puutetta ja aikapainetta. Erityisesti työn muutoksen murroskohdissa, kuten esimerkiksi organisaatiomuutosten tai -uudistusten yhteydessä ilmenee työkuormituksen ja työn mielekkyyden ongelmia. (Mäkitalo 2010, 181; Launis & Pihlaja 2005, 24-25).

Tehyn, sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestön tuoreessa järjestötutkimuksessa (2012) voi aistia tämän päivän sosiaali- ja terveydenhuollon tilaa. Tehyn jäsenistöstä suuri osa oli sitä mieltä, etteivät he jaksakaan nykyisessä työssään eläkeikään asti. Epäilijöiden määrä oli kasvanut kolmen vuoden takaiseen tutkimukseen nähden. Tehyn järjestötutkimukseen vastanneista 96 % oli ylpeitä omasta ammatistaan. 41 % vastaajista ei kuitenkaan usko jaksavansa työuran loppuun saakka alalla. Houkutusta siirtyä toisen alan tehtäviin koki 35 % vastanneista. Tehyn tutkimuksessa korostui työntekijöiden vahva arvostus omaa työtänsä kohtaan, mutta jaksamista rajoittivat muun muassa kokemus siitä, ettei työntekijöillä ole aikaa hoitaa työtehtäviensä kunnolla loppuun. Tehyn järjestötutkimukseen vastanneista 92 % piti erittäin tärkeänä sitä, että työtä ohjaavat eettiset periaatteet ja että työn pystyy toteuttamaan hyvin. Hoitajat kokivat tutkimuksen mukaan usein, että heidän on tingittävä omasta ammattietiikastaan nykypäivän työelämässä. (Markkanen 2012, 1-6)

Pirkko Vesterinen on tutkimuksessaan (2005) todennut että työhyvinvointi on hyvin subjektiivinen kokemus, johon linkittyy työntekijän koko elämän kokonaisuus (Vesterinen 2006, 47). Samalla tavalla työtä ja sen sub-

jektiiisuutta kuvailee myös Salme Mahlakaarto väitöstutkimuksessaan ”Subjektiksi työssä - identiteettiä rakentamassa voimaantumisen kehitysohjelmassa”. Mahlakaarton mukaan ihminen muovaa identiteettiään jatkuvasti niin työssään kuin muussa elämässään ja se, millaiset keinot ihmisellä on identiteettinsä rakentamisessa, vaikuttavat hyvinvoinnin ja jaksamisen kokemiseen. Salme Mahlakaarto nostaa ihmisen identiteetin uhkaksi organisaatiossa tehtävät muutokset, jotka voivat näkyä työhön liittyvänä stressinä, henkisenä kuormituksena tai jopa varhaiseläkkeinä. Mahlakaarto onkin sitä mieltä, että työntekijöitä tulisi ohjata selviytymään muuttuvissa työympäristöissä. Ne työntekijät, joilla on niin sanottuja ”oikeita” työelämän taitoja, ovat halukkaampia ja kykenevämpiä kohtaamaan työelämän muutoksia. Työntekijät omaavat tällöin useammin positiivisen asenteen esimerkiksi toimintaympäristön muutoksiin, jolloin he kokevat vähemmän stressiä, uupumusta ja kuormituksen tunteita. Hän nostaa hyvän itsetunnon, itsearvostuksen ja optimismin tärkeäksi persoonan työkaluksi selviytyä erilaisista kuormittavista tilanteista. (Mahlakaarto 2010, 16-17).

Yksilön työhyvinvointia on alettu ymmärtää nykytutkimusten mukaan entistä enemmän subjektiiviseksi kokemukseksi, johon liittyy ulottuvuuksia työelämästä ja muilta elämän osa-alueilta. Työhyvinvointia ei voida tarkastella kokonaisuudesta irrallisena asiana, vaan siihen liittyy niin perhe-elämä, vapaa-aika kuin työelämäkin. Työelämä voi tukea yksilön työhyvinvointia, ja kokonaisyhyvinvointia, erilaisilla toimenpiteillä esimerkiksi tukemalla oppimista tai liikunnan harrastusta. (Sinisammal 2011, 64).

Marjala on tutkinut (2009) työhyvinvointia ihmisten kertomana ilmiönä. Myös tämän tutkimuksen tulosten mukaan työhyvinvointi ilmiönä tulee esille laajemmin, eli se on kokonaiselämän kokonaisvaltaista hyvinvointia, joka sisältää sekä kehollisuuden, tajunnallisuuden että situationaalisuuden. Tutkimustulosten mukaan työhyvinvointia ei voi irrottaa kokonaisuudesta. Työhyvinvointi ja kokonaisvaltainen hyvinvointi kietoutuvat toisiinsa yhä tiivimmin elämäkokemuksen lisääntymisen myötä. Työhyvinvoinnin kokemus on jatkuvassa liikkessa yksilön mielessä muuttuen tilanteen mukaan, joten voidaan ajatella työhyvinvoinnin kokemisen olevan hyvin subjektiivista. (Marjala 2009, 189).

4 TYÖHYVINVOINTI GLOBAALISSA VIITEKEHYKSESSÄ

Kansainvälisessä vertailussa Suomi sijoittuu monien mittareiden mukaan maana hyvälle tasolle. Hyppänen tuo teoksessaan esille, että Newsweekin kansainvälisessä vertailussa 2010 Suomi sijoittuu yleisellä tasolla ”maailman parhaaksi maaksi asua”. Samassa teoksessa tuodaan esille World economic forumin arviointi vuodelta 2010, jossa suomi luokitellaan maailman 7. kilpailukykyisimmäksi maaksi. Lisäksi Hyppänen tuo esille Eurostatin arvion 2010, jonka mukaan Suomi on EU:n varakkain maa. Maailman maiden elinaikavertailussa Suomi sijoittuu kärkijoukkoon ja Eurobarometrin mukaan suomalaisista 95 % on ”tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä elämäänsä” (Hyppänen 2010, 247). Euroopan elin- ja työolojen kehittämissäätiön työolotutkimustulosten mukaan Suomi erottuu työelämän kentällä muista Euroopan maista muun muassa työaikojen joustavuudella, organisaatioiden matalilla hierarkiarakenteilla, kehityskeskusteluilla, hyvällä tiimityöllä ja organisaatioiden korkealla tietoteknisellä osaamisella. Tärkeä asia suomalaisessa työelämässä on myös luottamuksen kokeminen, kehittämis- ja kouluttautumismahdollisuudet sekä mahdollisuus vaikuttaa työtehtäviin. (Hyppänen 2010, 249).

Eri maiden vertailu työntekijöiden työterveyden näkökulmasta on hankalaa, koska työterveyttä kuvaavat mittarit ovat hyvin erilaisia. Voitaisiin siis olettaa, että myös työhyvinvoinnin mittarit ovat hyvin erilaisia eri maissa. Valtioiden hallinnolliset rakenteet, työhyvinvointiin liittyvät erilaiset painopistealueet sekä kulttuurien eroavaisuudet vaikuttavat tilastointiin ja työhyvinvoinnin käsitteen tulkintaan sekä käytännön toteutukseen. Martimon teoksessa kerrotun tutkimuksen mukaan (European Statistics on Accidents at work) suomalaiset olivat hiukan enemmän tyytyväisiä työoloihinsa kuin EU-maissa oltiin keskimäärin. Suomessa oltiin myös tietoisimpia työterveys- ja työturvallisuusasioista. EU-maita enemmän Suomessa nousivat esille työväkivalta, työpaikkakiusaaminen, nopeatahtinen työ ja tiukat aikataulut, jotka vaikuttavat vahvasti ja oleellisesti myös työntekijöiden koettuun työhyvinvointiin. (Martimo ym. 2010, 24).

Kansainvälisellä tasolla maailman työhyvinvointipolitiikan perusajatuksena on *Maailman terveysjärjestön (WHO, World Health Organization)* asettama tavoite mahdollistaa ihmisille hyvä terveys ympäri maailmaa. Tähän järjestöön kuuluu maailmassa 194 jäsen valtiota (WHO [1.] 2012). WHO määrittelee terveyden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi, missä ei ole kyse vaan sairauksien puuttumisesta. WHO johtaa terveyden edistämisen ja sairauden hoitamiseen liittyvien asioiden hallintaa maailmassa. Se kehittää terveyden edistämiseen ja sairauksien hoitamiseen liittyviä asioita, antaa tietoa ja tukea jäsenmailleen näihin liittyvistä asioista. WHO seuraa, arvioi ja kehittää terveyttä koskevia suuntauksia. (WHO [2.] 2012).

WHO on ohjeistanut jäsen maitaan myös työpaikkojen ja työntekijöiden terveyteen ja työterveyshuollon järjestämiseen liittyvissä asioissa. WHO:n työntekijöihin liittyvä tavoiteohjelma *Worker’s health, Global Plan of Action 2008-2017*, hyväksyttiin WHO:n yleiskokouksessa vuonna 2007. (WHO [3.] 2007, 9). Edellä mainittua ohjelmaa on täsmennetty YK:n korkean tason kokouksessa vuonna 2011, jossa määriteltiin muun muassa työntekijöiden terveelliset käyttäytymismallit työssä, savuton työpaikka – malli, työsuojelun toimenpiteet, hyvä työterveyshuoltokäytäntö, työhyvinvointi-ohjelmat ja sairausvakuutus suunnitelmat. (Neira 2011, 6-12).

WHO:n internet sivuilta löytyvät ohjeet esimerkiksi myös seuraaviin työhön tai työntekijöihin vaikuttaviin tekijöihin, joihin WHO on halunnut vaikuttaa:

- työn biologiset, kemialliset, fyysiset ja psykososiaaliset riskit ja vaarat,
- lapsityövoiman käyttö,
- työn riskienhallinta,
- kustannustehokkuus, taloudelliset analyysit ja harmaatalous,
- sukupuoli ja työterveys,
- HIV / AIDS työpaikoilla sekä
- kansalliset ja paikalliset profiilit, tunnusluvut ja suunnitelmat.

(WHO [4.] 2012).

Terveyden edistämistä ja sitä kautta myös työhyvinvointityötä maailmassa on ohjannut myös *Ottawan julki-lausuma* (1986). Siinä määritellään terveyden edistämisen toimintalinjat kansallisella, yhteiskunnallisella ja yksilötasolla. (WHO [5.] 1986, 17-21). Nämä kehittämisen toimintalinjat ovat edelleen ajankohtaisia, mutta vuonna 2005 tätä julkilausumaa vahvistettiin *Bangkokin julkilausumalla*. Bangkokin julkilausuman avulla kuvataan terveyden edistämisen tavoitteet maailman nykytrendejä vastaavalle tasolle. Uudessa julkilausumassa (2005) haluttiin huomioida globalisoituminen, ympäristömuutokset, kaupungistuminen ja muutokset terveyskäsitteissä sekä terveysuhkissa. Julkilausuman tavoitteena on, että maailman kansalaisten terveyttä pystytään edistämään yhteisesti sovitulla päivitettyillä toimintaohjeilla. (WHO [6.] 2005, 7-11).

Kansainvälinen työjärjestö (International Labour Organization, ILO) on Yhdistyneiden kansakuntien (YK) alainen järjestö, jonka tavoitteena on jäsenvaltioiden hallitusten, työnantajien ja työntekijöiden edustajien kanssa kolmikanta-ajattelun mukaisesti sopia työn tekemisen toimintaperiaatteista ja – tavoista. ILO on keskittynyt kehittämään työelämää ja parantamaan yhteiskunnallisia oloja. Sen tavoitteena on edistää jäsenmaiden työntekijöiden kansainvälisesti tunnustettuja ihmisoikeuksien mukaisia työoloja. ILO:ssa on 185 jäsenvaltiota eri maanosista. Edustajat voivat yhdessä keskustella työelämään liittyvistä tekijöistä ja kehittää työelämän normeja ja työpolitiikkaa. (ILO [1.] 2012)

ILO:n neljä keskeisintä strategista toiminnan tavoitetta ovat seuraavat tekijät:

- edistää ja toteuttaa sovittuja standardeja ja periaatteita sekä perusoikeuksia työpaikoilla,
- parantaa naisten ja miesten tasa-arvoa työelämässä ja palkanmaksussa,
- parantaa ja tehostaa sosiaaliturvan kattavuutta ja
- vahvistaa edellä mainitun kolmikantaperiaatteen mukaista toimintaa ja lisätä sosiaalista vuoropuhelua.

(ILO [2.] 2012)

Maailman työhyvinvointipolitiikkaan vaikuttaa myös *Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö OECD (The Organisation for Economic Co-operation and Development)*. Se on taloudelliseen yhteistyöhön ja kehitykseen perustettu asiantuntijaorganisaatio. Sen tehtävänä on kestävän taloudellisen kehityksen edistämisen lisäksi työllisyyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin parantaminen. OECD tukee jäsenmaidensa päätöksentekoa talous- ja yhteiskuntapoliittisesta näkökulmasta. Lisäksi OECD:n tehtävänä on seurata ja analysoida 30 jäsen-

valtion ja keskeisten yhteistyömaiden toimintaa työmarkkinoilla sekä sosiaali- ja työllisyyspolitiikassa. (OECD [1.]. [s.a.]).

OECD:n julkaisi vuonna 1994 työpaikat -strategian (*Jobs Strategy*), jota uudistettiin 2000-luvun työmarkkina-tilanteeseen soveltuvaksi vuonna 2006.

Työpaikat-strategia rakentuu neljään perusajatukseseen, jotka ovat seuraavat:

- makrotalouspolitiikka, joka tähtää vakauteen,
- työn hakemisen ja työhön osallistumisen esteiden poistaminen,
- työntekijöiden ammatillisen osaamisen ja pätevyyden kehittäminen ja
- rajoitusten vähentäminen, jotka heikentävät työvoiman kysyntää työ- ja hyödykemarkkinoilla.

(OECD [2.]. [s.a.]).

ICOH (International commission on Occupational Health) on kansainvälinen ammatillinen järjestö, jonka tavoitteena on kehittää tieteen avulla työterveyden ja -turvallisuuden asioita. ICOH:lla on jäseniä 93 maasta. ICOH järjestää kongresseja (viimeisin Meksikossa 2012), joissa käsitellään aiheeseen liittyviä tieteellisiä julkaisuja. Yhtenä järjestön tavoitteena on jakaa tietoa ja kouluttaa työterveyshuollon ja -turvallisuuden asiantuntijoita, jotta kaikkialla maailmassa voidaan vastata muuttuviin työelämän tarpeisiin mahdollisimman nopeasti ja näin ollen kehittää työterveyshuollon palveluja. (ICOH. 2012).

Euroopan tasolla työhyvinvointityötä ohjaa *Euroopan elin- ja työolojen kehittämissäatiö (EUROFOUND)*. Se on kolmikantainen EU:n elin, jonka tavoitteena on edistää kansalaisten elin- ja työolojen suunnittelua ja toteutusta Euroopassa. EUROFOUND analysoi ja arvioi elin- ja työoloja Euroopassa ja antaa arvovaltaisia lausuntoja ja neuvoja päätöksentekijöille ja toimijoille. EUROFOUND käsittelee erityisesti seuraavia kysymyksiä:

- työoloihin liittyvät tekijät (muun muassa työn järjestäminen ja joustavat työjärjestelyt, työajat sekä muutosten hallinta),
- elinoloihin liittyvät tekijät (muun muassa työ- ja perhe-elämän yhteensovittaminen, sosiaalipalvelujen saatavuus ja työmarkkinoille sopeutuminen) sekä
- työmarkkinasuhteisiin liittyvät tekijät (muun muassa elinkeinoelämän muutokset ja työmarkkinasuhteiden eurooppalaistuminen, uudelleen järjestelyt yrityksissä ja työntekijöiden mahdollisuus vaikuttaa päätöksentekoon työssä).

(EUROFOUND 2007)

Toinen EU:n työhyvinvointityötä ohjaava taho on *Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto (EU-OSHA)*. Sen tavoitteena on muuttaa Eurooppaa turvallisemmaksi, terveellisemmäksi ja tuottavammaksi paikaksi tehdä työtä. Virasto kampanjoi työterveyden ja -turvallisuuden teemoista ja sen vaikutuksesta yhteiskunnan vakaudelle ja kasvulle. Se tekee ennaltaehkäisevää työtä suunnittelemalla ja kehittämällä käytännön työvälineitä työpaikkojen riskien arvioinnissa sekä jakamalla tietoa työsuojelun hyvistä käytännöistä. Virasto toimii yhteistyössä hallitusten, työmarkkinajärjestöjen, EU:n elinten ja verkostojen sekä yritysten kanssa. Lisäksi se tekee tutkimusta tunnistaakseen ja arvioidakseen uusia ja esiin nousevia riskejä työssä. Tavoitteena on myös edistää työterveyden ja -turvallisuuden sisällyttämistä kaikille yhteiskunnan aloille. (OSHA [s.a.]).

Pohjoismaisella tasolla työhyvinvointityöhön vaikuttaa *Pohjoismainen ministerineuvosto, työelämän ministerineuvosto (MR-A)*. MR-A on foorumi, jossa tehdään pohjoismaalaisten kesken työmarkkina-, työympäristö ja työoikeusyhteistyötä. Pohjoismaiden työministerit muodostavat tämän ministerineuvoston ja tällä yhteistyöllä pyritään varmistamaan työvoiman kysynnän ja tarjonnan kohtaaminen mahdollisimman tehokkaasti. Pohjoismaiden yhteistyön perustana ovat sopimukset Pohjoismaiden yhteisistä työmarkkinoista vuodelta 1954 ja Pohjoismainen työympäristösopimus vuodelta 1989. Yhteistyön keskeiset tavoitteet ovat tuottaa pohjoismaista lisäarvoa seuraaville osa-alueille:

- Pohjoismaisen työvoiman tarjonnan lisääminen ja rakennetyöttömyyden vähentäminen,
- syrjäytymisen ehkäisy työmarkkinoilta ja elinikäisen oppimisen edistäminen,
- työterveyden ja työhyvinvoinnin lisääminen sekä tästä johtuvan tuottavuuden parantaminen,
- pohjoismaisen työmarkkinamallin kehittäminen ja työmarkkinoiden mukautumiskyvyn turvaaminen ja
- globalisaation vaikutusten analysoiminen ja työmarkkinoiden kehittäminen näihin haasteisiin.

(Norden [s.a.]).

Kuten yllä nähdään, työhyvinvointityötä ohjataan maailmassa monen eri toimen tahosta. Työhyvinvoinnin taso eri maan osissa ja eri maissa on hyvin vaihteleva. Tässä opinnäytetyössä on käsitelty seuraavissa kappaleissa joitakin esimerkkimaita ja niiden työelämän ja työhyvinvointityön keskeisiä piirteitä.

EU:n Progress rahoitusohjelman puitteissa Suomen Työterveyslaitos on koordinoanut vuonna 2008 työhyvinvointiin liittyvää hanketta EU-maissa. Hankkeen päätavoitteena oli tuottaa eurooppalainen työhyvinvoinnin malli eri maiden käyttöön. Mallin ajatuksena oli, että se perustuu jatkuvaan keskusteluun ja yhteistyöhön työhön vaikuttavien eri osapuolten kesken. Mallissa siirryttiin eriytyneistä asiantuntemusalueiden toiminnosta vuorovaikutteiseen koordinoituun toimintamalliin, johon liittyvät myös terveyden edistämisen, työterveyshuollon, turvallisuusjohtamisen, henkilöstöjohtamisen ja tuottavuuden näkökulmien yhdistäminen. Tavoitteena oli, että mallin avulla voidaan varmistaa näiden edellä mainittujen resurssien yhtäaikainen ja tehokas vaikutus työelämässä. (Anttonen & Räsänen 2009, 5)

Anttosen ja Räsänen teoksessa on kuvattu joidenkin EU-maiden työhyvinvoinnin tasoa. EU:n alueella työhyvinvointikäsitteen tulkinta vaihtelee maittain ja maiden kehittymisen taso työhyvinvointityössä on sangen vaihteleva. (Anttonen & Räsänen 2009, 5). EU-maiden osalta esimerkiksi on nostettu tässä tutkimuksessa Belgia ja Romania, jotka ovat tutkijan mielestä työhyvinvoinnin näkökulmasta kehityksen ääripäissä.

Belgian työterveyden edistämisen malli kattaa kokonaisvaltaisen työhyvinvoinnin käsitteen. Se on tutkijan tulkinnan mukaan kehitystasoltaan Suomen työhyvinvoinnin tasoon verrattavissa. Malli on vaikutuksiltaan laaja koko valtiossa, koska se on määritelty lainsäädännössä. Maan työhyvinvointikäsitteeseen kuuluu monia näkökulmia, niitä ovat esimerkiksi työturvallisuus, työterveys, fyysiset tekijät, psykososiaaliset tekijät (mukaan lukien työuupumus, mielenterveys, kiusaaminen ja seksuaalinen häirintä), työhygieniat, työpaikan suunnittelu sekä sellaiset yritysten ympäristötoimenpiteet, jotka vaikuttavat hyvinvointiin. Lainsäädännössä julkisesta terveydenhuollosta käytetyt terveyden edistämisen määritelmät perustuvat Belgiassa selvästi WHO:n käyttämään terveyden edistämisen käsitteeseen. Tämän mukaisesti terveyden edistäminen on prosessi, jos-

sa kansalaisia autetaan entistä paremmin kontrolloimaan heidän terveyteensä vaikuttavia seikkoja. (Anttonen & Räsänen 2009, 8)

Romanian työhyvinvoinnin kehittämisen tila on alkuvaiheessa. Tutkijan vertailussa Romanian työhyvinvoinnin taso on verrattavissa suomalaiseen työhyvinvoinnin tasoon 1970-luvun työsuojelukehityksen aikakautena. Maassa on otettu käyttöön vuonna 2000 työterveyden edistämisen käsite. Romaniassa ei ole kansallista lainsäädäntöpohjaa työhyvinvointiin tai työsuojeluun liittyvien toimintojen kehittämiseksi eikä näin ollen toimintamallia julkista terveydenhuoltoa tai työsuojelua varten. Tämän vuoksi työhyvinvointi käsitteenä on maassa melko tuntematonta muille paitsi pienelle julkisen terveydenhuollon ja työterveyden asiantuntijoiden joukolle. Nämä työntekijät työskentelevät pääasiassa tutkimustyössä tai koulutuksen parissa. Työterveyden edistämässä Romanian lähestymistapa pyrkii huomioimaan työntekijöiden, työnantajien ja koko yhteiskunnan yhteisen panoksen ihmisten terveyden parantamiseksi, ottaen huomioon ammatilliset tekijät. Romanian työterveyden edistämässä käytetään kollektiivista strategiaa, joka tähtää yritysten parempaan työterveyteen ja taloudelliseen kasvuun. Romania on käyttänyt erilaisissa projekteissa työskentelymalleja, mutta mitään yhteistä käytäntöä ei maassa ole. Käytetyt mallit on sovellettu kuhunkin tapaukseen erikseen huomioiden yritysten erot. (Anttonen & Räsänen 2009, 9).

Kanadan työhyvinvoinnin taso on Suomen ja Länsi-Euroopan tasoon nähden samantasoinen tai jopa kehittyneempi. Työhön ja sen tekemiseen vaikuttavat tekijät nähdään monipuolisena kokonaisuutena, jossa fyysinen, psyykinen ja psykososiaalinen työhyvinvointi korostuvat. (Health Canada 2011; Burton 2006, 1-5) Kanadan työhyvinvoinnin tilanteesta tutkija käyttää Burtonin 2006 esimerkkiä, jossa hän tuo esille teollisuuden tapaturmien ehkäisyyn perustetun liiton (IAPA) mallin työhyvinvoinnista. Mallissa käsitellään terveyden, turvallisuuden ja ympäristöön vaikuttavia työhyvinvointitekijöitä. Tässä kokonaisuudessa tutkija voi nähdä myös Maslow'n tarvehierarkiaan ja Rauramon työhyvinvoinnin portaat malliin soveltuvat työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät. Burtonin 2006 työhyvinvoinninmallista ilmenee seuraavat tekijät:

- työpaikan perusasioiden kuntoon liittyvät asiat (tilat, laitteet, huolto, tarkastukset jne.)
- työ- ja ympäristöturvallisuuteen liittyvät asiat (lait, ohjeet, turvallisuussuunnitelmat, riskianalyysit, vapaa-ajan turvallisuus, väkivalta työssä)
- työntekijöiden terveyteen liittyvät asiat (työhygieniat, työterveyshuolto, ergonominen toiminta, hyvinvointi ja psykososiaalisten riskien hallinta)
- prosessien hallintaan liittyvät asiat (suunnittelu ja arviointi, vaarojen tunnistaminen ja hallinta sekä laadun tarkkailu).

Tämän mallin mukaan jatkuvaa kehittämistä vaativia asioita ovat muun muassa asioiden johtaminen, henkilöstön johtaminen, henkilökohtainen osaaminen ja itsensä kehittäminen, yhteistyötaidot, prosessienhallinta, tiedonkulku, riskianalyysit ja työsuojelu. (Burton 2006, 4-6)

Yhdysvaltojen työhyvinvoinnin tason määrittely on erittäin haasteellista, koska maa on laaja ja siihen kuuluu useita osavaltioita. Tämän vuoksi tutkijankin on vaikea verrata Suomen työhyvinvoinnin tasoa Yhdysvaltojen tasoon. Valtion työhyvinvointiohjelmat ovat korkeatasoisia ja työhyvinvointiin liittyvät tekijät ovat tunnistettu, mutta toteuttamisen tasosta eri osavaltioissa ei tutkijalla ole tietoa. Valtiolla on kolme osastoa Department of Labor, DOL, jotka hallinnoivat työturvallisuuteen ja -terveyteen liittyviä asioita. Nämä osastot ovat Occupa-

tional Safety and Health Administration (OSHA), Mine Safety and Health Administration (MSHA) ja The Fair Labor Standards Act (FLSA). (United States Department of Labor. [1.] [s.a.]

Yhdysvaltojen Työturvallisuuslaki, joka on säädetty 1970, kannustaa valtioita kehittämään ja noudattamaan työturvallisuutta ja -terveyttä koskevia ohjelmiaan. OSHA hyväksyy ja valvoo valtioiden suunnitelmat ja rahoittaa jopa 50 % hyväksytyin suunnitelman käyttökustannuksista. Tämä edellä mainittu rahoitusjärjestelmä on valtion kannustin osavaltioille. Tämän kannustimen myötä valtio yrittää kannustaa osavaltioita noudattamaan valtion asettamia työhyvinvointiin liittyviä ohjeita ja ohjelmia. U.S. Department of Labor on luonut strategiset tavoitteen työolosuhteille vuosille 2011-2016. Tavoitteet ovat seuraavat:

- Taata työntekijöille hyviä työpaikkoja ja kohtuullinen korvaus työstä,
- varmistaa, että työpaikat ovat turvallisia ja terveellisiä,
- varmistaa oikeudenmukaisuus työssä ja laadukas työympäristö,
- varmista terveystalvelut myös heille, joilla ei ole toimeentuloturva,
- tuottaa täsmällistä ja ajankohtaista tietoa talouden tilanteesta työntekijöille ja heidän perheilleen sekä
- arvioida laadittua ohjelmaa.

(United States Department of Labor. [2.] [s.a.].

Keskeisiä Yhdysvaltojen työsuojelu ja työterveysteemoja ovat muun muassa huumeettomat työpaikat, kasvotyöntekijöiden turvallisuus ja terveys, yleinen työturvallisuus ja -terveys, tietolähdesuoja, työntekijöiden palkan korvausjärjestelmä eli työtaturmien tai ammattitautienn aiheuttamat: sairaanhoidon ja ammatillisen kuntoutuksen kulut sekä muut korvaukset liittovaltion työntekijöille tai heidän huollettaville, nuorten työntekijöiden turvallisuus ja terveys sekä koulutus ja hyvä johtaminen.

(United States Department of Labor. [2.] [s.a.].

Venäjän työhyvinvointiin liittyvä dokumentointi on niukkaa, joten tutkija on käsitellyt seuraavassa kappaleessa Venäjän työelämään vaikuttavia elementtejä, jotka voivat mahdollisesti vaikuttaa maan työhyvinvoinnin tasoon. Maan työelämä on ollut muutoksessa useita vuosia. Työelämän kehittämisen lähtökohdat ovat monimutkaiset ja vaikeat jo kulttuurin perusarvojen erilaisuuden vuoksi, jos tilannetta verrataan esimerkiksi Pohjoismaihin tai muualle Länsi-Eurooppaan. Haasteita työelämän kehittämiseen tuo se, että maan taloudellinen kehitys on sangen monimutkainen prosessi. Talouden kehittyminen ja muutokset ovat nopeita ja monessa suunnassa samanaikaisesti eteneviä. Tulevaisuuden suuntien ennustaminen on maassa vaikeaa. (Lehto & Salmi 2007, 29-30).

Työelämän kehittämiseen vaikuttavat venäläinen kulttuurinen arvotausta. Slaavilainen työkuulttuuri on johtajakeskeinen. Venäläisen organisaation johtajalla on merkittävä asema. Johtaja pidetään auktoriteettina, joka näyttää yrityksen suunnan ja antaa ohjeet työn tekemiseen. Korkea hierarkiarakenne vaikeuttaa organisaatioiden tehokkaan ja rationaalisen kehittämisen ohjausta sekä matalien organisaatorakenteiden luomista. Työntekijä toimii organisaatiossa passiivisesti ohjeiden mukaan ja motivaatio/tehokkuus eivät ole korkealla. Keskitetty ja byrokraattinen valtio ja organisaatiot säätelevät työtä merkittävästi. Venäjän lainsäädäntö tukee autoritaarista johtamiskulttuuria. Laki edellyttää, että yrityksen toimitusjohtaja allekirjoittaa aivan vähäpä-

töisiäkin asiakirjoja jotta ne saavat lain voiman. Yritysten välisissä suhteissa ja ihmisten keskinäisissä suhteissa sopimisen rooli on erilainen kuin Länsi-Euroopassa. Monet asiat jätetään auki erilaisille tulkinnoille ja viime kädessä organisaation ylin johto tulkitsee sopimusraamin omien intressiensä mukaisesti. Työelämässä oikeiden ihmisten tuntemisella voi olla suurempi merkitys asian ratkaisemiselle, kuin ammatillisella osaamisella. Venäläisessä kulttuurissa arvostetaan henkilökohtaista vuorovaikutusta. Etäjohtaminen esimerkiksi sähköpostitse hämmentää venäläisiä työntekijöitä, koska kulttuurissa arvostetaan kasvotusten tapahtuvia keskusteluja. Venäläisen työelämän aikakäsitys on Pohjoismaisesta aikakäsityksestä poikkeava. Aika ei ole raami tai rajoitus. Se ei vaikuta työskentelyyn tai tehtävien toteutukseen. (Lehto & Salmi 2007, 29-30, 60-62; Hämmäläinen & Vasara 2012, 13).

Afrikan maille työhyvinvointikäsite on vieras, joten työhyvinvointitietoa maanosasta ei löydy. Tutkija on ottanut tässä opinnäytetyössä esimerkiksi Etelä-Afrikan kaivostyöoloja kuvaavan esimerkin. Esimerkki kuvaa tutkijan mielestä keskeisiä tekijöitä maan heikosta työhyvinvoinnin tasosta. Ihmisten perusolot työssä ovat erittäin puutteelliset, mikä aiheuttaa muun muassa mielenosoituksia. Työhön liittyvät kysymykset ovat aivan eritasolla, kun tämän tutkimuksen työhyvinvointitasokuvaukset tai Eurooppalaiset työhyvinvointisuuntaukset. Yksi afrikkalainen työhyvinvointityötä tekevä taho on The Bench Marks Foundation säätiö. Se on kirkkojen ylläpitämä säätiö, jonka kolme päätehtävää on edistää paikallista kulttuuria eettisin perustein kirkoissa ja yhteisöissä, seurata monikansallisten yritysten toiminta Etelä-Afrikassa ja muualla Afrikan mantereella (sosiaali-, ympäristö- ja taloudellisten vaatimusten vähimmäistaso) sekä tuoda esille yritysten sosiaalista vastuuta lisäävää eettistä ja kriittistä pohdintaa. (The Benc Marks Foundation 2010).

Säätiö on tutkinut esimerkiksi Marikanan kaivoksen työoloja, jossa työolojen kuolleisuus on suurta. Kaivoksella olleen väkivaltaisen mielenosoituksen seuraukset (44 kuolonuhria) ovat säätiön mukaan seurausta monesta tekijästä. Pahimpia työoloja vaikeuttavia tekijöitä ovat valtava tasa-arvon puute, työntekijöiden huono palkkaus, ihmisten köyhyys, vaaralliset työolot, työnantajien vastuuttomuus työturvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä sekä työntekijöiden elinolosuhteista. Työturvallisuutta huonontavat myös maan tehoton hallitus, kouluttamaton ja bruttaali poliisi. Ammattiyhdistystoiminta on hajanaista. Kaivokssessa on yli 30 % työntekijöistä siirtotyöläisiä, joiden koulutus ja osaaminen kaivostyöhön ovat heikolla tasolla. Tämä vaikuttaa osaltaan kuolleisuuteen ja tapaturmiin. Kaivosyhtiö irtisanoi vuonna 2011 lähes 10 000 työntekijää palkkoja ja työolosuhteita koskeneiden erimielisyyksien vuoksi. Irtisanotut korvattiin suurelta osalta siirtotyöläisillä. Alueiden sosiaaliset ongelmat ovat kasvaneet slummialueiden lisääntyessä. Kaivostyöntekijöiden sairaudet muun muassa hengityselinsairaudet ja aids ovat lisääntyneet. Ympäristössä esimerkiksi maatalouselinkeino kärsii kaivosten saastuttamien vesistöjen vuoksi. (Seoka 2012)

Suomen Työterveyslaitos julkaisee yhdessä Maailman terveysjärjestön (WHO) ja Kansainvälisen työjärjestön (ILO) kanssa työoloihin liittyviä uutiskirjeitä (Finnish institute of occupational health, Newletters) Aasiassa ja Afrikassa. Niiden tavoitteena on lisätä tietoa työoloihin liittyvistä tekijöistä ja ne ilmestyvät kolme kertaa vuodessa. Aiheina näissä uutiskirjeissä ovat olleet 2008- 2013 seuraavat työelämään liittyvät ajankohtaiset aiheet:

- terveyden edistäminen työpaikoilla, työterveyshuolto sekä terveydenhuollon työntekijät,
- ennaltaehkäisevätoimintakulttuuri

- vammojen ja sairauksien raportointijärjestelmät,
- riskienarviointi työpaikalla ja työtapaturmat
- tulevaisuuden riskit,
- työterveyden ja -turvallisuuden toiminnansuunnittelu,
- onnettomuuksien ehkäisy ja turvallinen työpaikka,
- naiset ja työ, nuoret ja työ sekä siirtotyöläiset
- pienyritykset ja kolmas sektori,
- työterveyden ja -suojelun rahoitus,
- ilmastonmuutos ja sen aiheuttamat seuraukset,
- tietoyhteiskunta ja teknologia sekä
- rakentaminen, kaivostoiminta ja merenkulku.

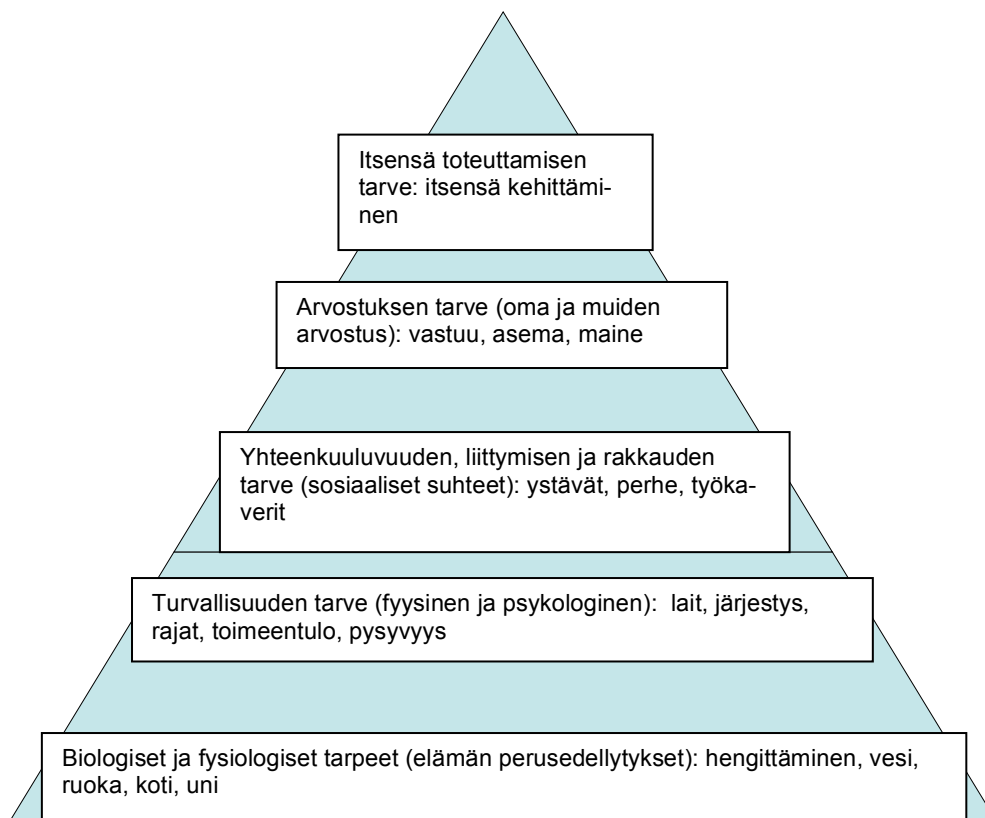
(Finnish institute of occupational health [1.] 2012; Finnish institute of occupational health [2.] 2012).

5 MASLOW'N TARVEHIERARKIA JA SIITÄ JOHDETTU TYÖHYVINVOINNIN PORTAAT –MALLI

Abraham Maslow, jonka tunnettua motivaatioteoriaan pohjautuvaa tarvehierarkiaa Rauramon työhyvinvoinnin portaat mukailevat, oli humanistisen psykologian tunnetuin ja tärkein teoreetikko. Humanistisen psykologian suuntaus painottaa ihmisen arvoa, ainutlaatuisuutta ja luovuutta. Maslow'n motivaatioteoria (1940) perustuu viisiportaiseen tarpeiden luokitukseen. Tämän motivaatioteorian mukaan ihmisen tarpeista muodostuu hierarkia, jossa korkeimman portaan tavoitteena ja eettisenä ihanteena on ihmisen itsensä toteuttamisen motiivi. (Suutarinen & Vesterinen 2010, 24; Liukkonen, Jaakkola & Kataja 2006, 17). Tämän tarpeista lähtevän portaikon nimi on tunnettu Maslow'n tarvehierarkiana (Hierarchy of needs).

Motivaatioteorian tausta-ajatuksena on, että erilaiset vaihtelevat tarpeet ohjaavat ihmisen motivaatiota toimia. Alimmalla portaalla sijaitsevat fysiologiset perustarpeet, joita ovat muun muassa nälkä, jano, tarve hengittää ja nukkua. Alimman portaan tarpeet liittyvät elämän ylläpitämiseen. Toisella portaalla sijaitsevat turvallisuuden tarpeet, joihin lukeutuvat niin fyysisen kuin psyykkisen turvallisuuden ulottuvuudet. (Maslow 1987, 11-20). Näitä voivat olla muun muassa työhön ja toimeentuloon liittyvä turvallisuus. (Rauramo 2012, 69). Kolmannelle portaalle sijoittuvat sosiaaliset tarpeet, jotka alkuperäisessä tarvehierarkiassa nimetään liittymisen tarpeeksi. (Maslow 1987, 11-20).

Rauramo on mukaillut kolmannen portaan yhteisöllisyydeksi, joka tuntuu ymmärrettävämältä ja soveltuu paremmin työelämän näkökulmaan. Kolmannella portaalla korostuvat yhteisön toimivuuden ja yhteistyön ulottuvuudet sekä ihmissuhteet. (Rauramo 2012, 103) Neljännellä portaalla sijaitsevat arvostuksen tarpeet ja viidennellä portaalla tarve itsensä toteuttamiseen. Maslow'n teorian mukaan portaita ei pääse kiipeämään ylemmäs ennen kuin edellisten portaiden tarpeet ovat tyydytetty. (Maslow 1987, 11-20). Tänä päivänä tätä hierarkiaa kuvataan kuitenkin joustavana. Monet eri tarpeet motivoivat ihmisen toimintaa ja sen vuoksi työntekijä voi esimerkiksi jättää alemman tason tarpeet lähes kokonaan tyydyttämättä, pyrkiessään johonkin hänelle tärkeään päämäärään ylemmillä portailla. (Ruohotie, 1998, 36). Myös Kehusmaa toteaa kirjassaan, että Maslow on itsekin myöhemmin täydentänyt malliaan niin, että tarvehierarkian ylemmän portaan tarpeen toteutuminen ei aina edellytä alempien portaiden tarpeiden täydellistä täyttymistä (Kehusmaa K. 2012. 17). (Kuvio 5).



Kuvio 5. Abraham Maslow'n tarvehierarkia (Maslow 1978, soveltaen Kekäläinen 2013).

Maslow'n tarvehierarkiasta johdetun työhyvinvoinnin portaat-mallin on luonut Päivi Rauramo 2004 (Kuvio 6). Mallia hyödynnetään käytännönläheisesti ja työelämälähtöisin ajatuksin työturvallisuuskeskuksen julkaisussa työhyvinvoinnin portaat – viisi vaikuttavaa askelta (2012). Työhyvinvoinnin portaat –malli kuvaa ihmisen tarpeita kokonaisvaltaisesti sisältäen fyysisen, sosiaalisen ja psyykkisen ulottuvuuden. Tämä työhyvinvoinnin kehittämismalli on Maslow'n teorian mukaisesti kuvattu systeemiseksi malliksi (Rauramo 2012, 13).

Rauramon Työhyvinvoinnin portaat –mallissa peilataan tarvehierarkian mukaisia perustarpeita suhteessa työhön ja näiden tarpeiden vaikutusta motivaatioon. Malli on luotu vertailemalla ja hyödyntämällä jo olemassa olevia työhyvinvoinnin edistämisen malleja ja määritelmiä, yhdistäen niiden sisältöjä Maslow'n tarvehierarkiaan (Rauramo 2012, 13). Rauramo on nimennyt portaat uudelleen, jotta ne kuvaisivat nykypäivän työelämän tarpeita paremmin. Portaat ovat terveys, turvallisuus, yhteisöllisyys, arvostus ja osaaminen. (Rauramo 2012, 13).

Maslow'n tarvehierarkiaa voidaan käyttää työhyvinvoinnin taustoja pohdittaessa. Tarvehierarkian lähtökohdiana on, että ihminen elää hyvin kokonaisvaltaista elämää, jolloin työ vaikuttaa vapaa-aikaan ja päivittäin. Työntekijän yksityiselämään liittyvät haasteet ja ongelmat vaikuttavat osittain työmotivaatioon ja keskittymiseen, oppimiseen ja luovuuteen. Päinvastoin liiallinen kuormittuminen työssä vaikuttaa työntekijän henkilökohtaiseen elämään kotona. On kuitenkin huomattu, että työhön liittyvillä ongelmilla on suurempi vaikutus

yksityiselämään kuin toisinpäin (Suutarinen 2006,101). Syy esimerkiksi työntekijän stressioireisiin tai työuupumukseen voi löytyä tarvehierarkian eri tasoihin liittyvistä puutteista. (Rauramo 2004, 39).

Kehusmaa toteaa teoksessaan, että Rauramon työhyvinvoinnin portaat –malli on nykypäivään sopiva teoria, joka perustuu Maslow'n perustarpeita kuvaavaan tarvehierarkiaan. Rauramo huomioi mallissaan sekä yksilö- että yhteisötason hyvinvointiin liittyvät tekijät. Viisiportainen malli kiinnittää huomiota siihen, että työhyvinvoinnin menetelmiä ja "tukirakenteita" on joka portaalla. Työhyvinvoinnin portaat-mallia ovat käyttäneet myös Ojala ja Ahonen selittäessään työhyvinvointiin liittyviä tekijöitä. Ojala ja Ahonen ovat lisänneet viiden portaan yläpuolelle vielä "henkisyyden ja sisäisen draivin" portaan, joka liittyy ihmisen henkiseen hyvinvointiin ja sisäiseen motivaatioon, arvoihin ja ihanteisiin. Edellä mainittua porrasta ei tässä tutkimuksessa käsitellä. (Ojala & Ahonen 2005, 29-30; Kehusmaa 2012, 17-18).

Tämä tutkimus käyttää viitekehyskseenään Maslow'n tarvehierarkiaa (Hierarchy of needs) ja siitä johdettua Rauramon työhyvinvoinnin portaat -mallia. Rauramon työhyvinvoinnin portaat –malli otettiin tämän tutkimuksen tueksi sen vuoksi, koska se huomioi selkeästi sekä yksilö- että työyhteisötason työhyvinvoinnin elementtejä. Tässä tutkimuksessa käsitellään työhyvinvointia yksilön näkökulmasta, joten mallista nostetaan tarkasteluun yksilön kannalta olennaisia ja vaikuttavia asioita. Kehusmaan mukaan tässä mallissa kiinnitetään huomiota monipuolisesti työhyvinvoinnin menetelmiin ja malleihin. Tämä malli auttaa oivaltamaan myös organisaation toiminnan vahvuuksia ja puutteita monipuolisesti. Lisäksi se lisää ymmärrystä siitä, kuinka laaja-alaista ja kokonaisvaltaista työhyvinvointitoiminta on organisaatioissa. (Kehusmaa 2012, 17-18).

5.1 Porrass 1 -fysiologiset perustarpeet

Ihmisen perustarpeet ovat Maslow'n motivaatioteorian lähtökohta. Maslow painottaa ensimmäisessä portaassaan fysiologisia elämää ylläpitäviä tarpeita joita ovat esimerkiksi tarpeet hengittää, juoda vettä, nukkua, ylläpitää ruumiinlämpöä, säädellä elintoimintoja, syödä, puhdistaa elimistöä aineenvaihdunnan avulla sekä toteuttaa seksuaalisuuttaan. (Maslow 1987, 11-20). Työhyvinvoinnin portaat –mallissa Rauramo kuvaa fysiologiset perustarpeet yksinkertaisesti terveyden portaaksi. Fysiologiset tarpeet ovat elämän ja terveyden perusedellytyksiä. (Rauramo 2012, 25).

Työhyvinvoinnin portaat –mallissa kuvataan terveyden porrasta niin yksilön kuin organisaation näkökulmasta. Lähtökohtana ovat seuraavat kysymykset: mitä yksilö voi tehdä tyydyttääkseen nämä perustarpeet? ja mitä organisaatio voi tehdä tukeakseen työntekijöidensä perustarpeiden täyttymistä? Rauramo luonnehtii terveyden porrasta työympäristöön soveltaen seuraavasti: " Tekijänsä mittainen työ, joka mahdollistaa virikkeen vapaa-ajan, riittävä ja laadukas ravinto ja liikunta sekä sairauksien ehkäisy ja hoito". (Rauramo 2012, 25).

5.2 Porrass 2 -turvallisuuden tarve

Toisella portaalla ovat turvallisuuden tarpeet. Turvallisuus on ensimmäisen portaan fysiologisten perustarpeiden ohella tärkeä tarve. Turvallisuuteen sisältyy Maslow'n tarvehierarkian mukaisesti fyysinen, työhön ja toimeentuloon liittyvä turvallisuus sekä psykologinen ja moraalinen turvallisuus. Myös terveyteen, omaisuu-

teen sekä rikoksien ehkäisyyn liittyvä turvallisuus mainitaan Maslow'n teoriassa. (Maslow 1987, 11-20). Turvallisuuden tarve liittyy Rauramon mukaan tasapainon ja pysyvyyden säilyttämiseen. Turvallisuus nähdään pääosin psykologisena ulottuvuutena, jonka toinen ääripää on turvattomuus tai pelko. Jokaisella on oma subjektiivinen kokemus turvallisuudesta tai turvattomuudesta. Rauramo toteaa, että pelko on merkittävä kehityksen ja hyvinvoinnin este. Turvallisuuden tarpeet koskettavat yksilöä monella eri osa-alueella muun muassa yhteiskunnassa, työelämässä, perheessä sekä ihmissuhteissa. Myös laki ja järjestys liittyvät turvallisuuteen. Rauramo kuvaa turvallisuuden porrastaan näin: "Työn pysyvyys, riittävä toimeentulo, turvallinen työ ja työympäristö sekä oikeudenmukainen, tasa-arvoinen ja yhdenvertainen työyhteisö". (Rauramo 2012, 69).

5.3 Porras 3 -liittymisen tarve

Liittymisen tarve käsittää sosiaalisuuden ulottuvuuden. Maslow'n tarvehierarkian mukaan silloin, kun kahden ensimmäisen portaan tarpeet alkavat olla melko hyvin tyydytetyt, ihmisen tarve rakkauteen, kiintymykseen ja yhteenkuuluvuuteen aktivoituu. (Maslow 1987, 11-20). Rauramo on nimennyt Maslow'n liittymisen tarpeet –portaan yhteisöllisyyden portaaksi, joka kuvastaa kolmannen portaan sosiaalista puolta. Työelämässä yhteisöllisyys on helpommin ymmärrettävissä yhteistyöksi ja työyhteisön yhteistoiminnaksi. Kolmanteen portaan sisältyy työyhteisön toiminta, johtaminen ja verkostoituminen. Rauramo luonnehtii yhteisöllisyyden porrasta näin: "Yhteishenkeä tukevat toimet, tuloksesta ja henkilöstöstä huolehtiminen, ulkoinen ja sisäinen yhteistyö". (Rauramo 2012, 103).

5.4 Porras 4 -arvostuksen tarve

Maslow jakaa arvostuksen tarpeen portaan kahteen erilliseen tarpeeseen. Teorian mukaan on olemassa alempi ja ylempi arvostuksen tarve. Alempi arvostuksen tarve liittyy toisilta ihmisiltä saatuun sosiaaliseen arvostukseen ja ylempi arvostuksen tarve taas tarkoittaa itsearvostusta. Sosiaaliseen arvostukseen liittyy käsitteitä kuten status, kuuluisuus, kunnia, tunnettuus, maine ja kunnollisuus. Korkeampi arvostuksen tarve taas sisältää itseluottamukseen, kompetenssiin, saavutuksiin, johtajuuteen ja riippumattomuuteen liittyviä käsitteitä. Korkeamman tarpeen ajatus perustuu siihen, että se on pysyvämpi kuin muilta ihmisiltä saatu arvostus. Terveillä ihmisillä on Maslow'n mukaan halu tai tarve vakaaseen, korkeaan itsearvostukseen ja itsekunnioitukseen. Toisaalta ihminen kaipaa myös arvostusta, jota muut hänelle osoittavat. Kun arvostuksen tarpeet tyydyttyvät, johtaa se itsetunnon vahvistumiseen ja auttaa saavuttamaan viimeisen tarvehierarkian portaan. (Maslow 1987, 11-20). Rauramo kuvaa työhyvinvoinnin portaissa arvostuksen porrasta työhön liittyvässä kontekstissa: "Eettisesti kestävät arvot, hyvinvointia ja tuottavuutta tukeva missio, visio, strategia, oikeudenmukainen palkka ja palkitseminen, toiminnan arviointi ja kehittäminen" (Rauramo 2012, 123).

5.5 Porras 5 -itsensä toteuttamisen tarve

Maslow'n mukaan ihminen haluaa jatkuvasti kehittää älykkyyttään, haastaa ympäristöään ja tuottaa uutta tietoa. Tarvehierarkiaan kuuluu myös kaipuu esteettisiin elämyksiin ja itsensä toteuttamiseen. Itsensä toteuttamisen tarve on hierarkian viimeinen, ylin porras. Tämä porras jakautuu edelleen esteettisiin ja älyllisiin tarpeisiin. Vaikka Maslow'n tarvehierarkian mukaiset tarpeet ovat pääosin tyydytetyt, ihminen kokee usein itsensä levottomaksi. Tähän liittyy ihmisen halu hyödyntää ja käyttää koko olemassa olevaa potentiaaliensa. Ihminen haluaa niin sanotusti ottaa itsestään "kaikki irti" ja testata omia ääri rajojaan niin esteettisesti kuin

älyllisestikin. Itsensä toteuttamiseen liittyy oleellisesti halu oppia uutta ja kehittyä ihmisenä. (Maslow 1987, 11-20). Rauramo kuvaa tätä itsensä toteuttamisen porrasta yksinkertaistaen osaamisen portaaksi ja kuvaa työelämälähtöisesti tätä porrasta näin: ”Oppiva organisaatio, omien edellytysten täysipainoinen hyödyntäminen, uuden tiedon tuottaminen, esteettiset elämykset” (Rauramo 2012, 144).



Kuvio 6. Työhyvinvoinnin portaat –malli. (Rauramo 2009, 3.)

6 TERVEYDEN PORRAS – TERVEYTTÄ VAALIMALLA TYÖHYVINVOINTIA

Fysiologisten perustarpeiden porras, jota Rauramo nimittää terveyden portaaksi, keskittyy tässä tutkimuksessa kuvaamaan ihmisen perustarpeita. Perustarpeista käsitellään nimenomaan niitä tarpeita, jotka liittyvät työhön ja hyvinvointiin työssä. Se, että yksilö saa syödäkseen, nukkuu riittävästi sekä on fyysisesti ja psyykkisesti terve, on perusta hyvinvoinnille. Kun terveyteen liittyvät perustarpeet ovat kunnossa ihminen voi hyvin paljon todennäköisimmin myös töissä. Terveyden portaalla käsitellään yksilön hyvinvointiin liittyviä oleellisia asioita teorian ja tutkimusten pohjalta. Terveyden porras liittyy hyvin oleellisesti kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Työhyvinvointi taas on osa kokonaisvaltaista hyvinvointia, joten voitaneen olettaa, että terveyden portaalle liittyvät asiat vaikuttavat erittäin paljon yksilön työhyvinvointiin. Juuri yksilö itse voi vaikuttaa omaan hyvinvointiin ja voimavaroihin omilla valinnoillaan ja teoillaan itsestä huolehtimisen kautta. (Rauramo 2012, 12). Itsestä huolehtiminen maksaa itsensä takaisin niin henkilökohtaisessa elämässä kasvattaen hyvinvointia kuin yhteiskunnallisellakin tasolla esimerkiksi yritysten tuottavuuden lisääntymisenä. (Aaltonen & Lindroos 2012, 160).

Kuten aiemmin on kuvattu, liittyvät terveyden portaalle terveelliset elintavat. Näihin terveellisiin elintapoihin kuuluvat terveyttä edistävä ravinto ja liikunta, painonhallinta, riittävä lepo ja uni, päihteettömyys sekä tupakoimattomuus. Nämä kaikki liittyvät oleellisena osana hyvinvoinnin perustaan ja itsestä huolehtimiseen. Huomioitavaa terveellisten elintapojen osalta on se, että näihin kaikkiin tekijöihin yksilö itse voi vaikuttaa. Terveyden edistämiseen liittyvää yksilön vastuuta onkin alettu enenevässä määrin korostaa. (Rauramo 2009, 7-8). Pelkästään ulkoiset yhteiskunnan toimet eivät pysty lisäämään terveyttä ja hyvinvointia vaan tarvitaan myös yksilön omia valintoja ja tekoja jokapäiväisessä elämässä.

Tutkitun tiedon pohjalta terveelliset elintavat vaikuttavat kiistattomasti terveyteen ja hyvinvointiin niin lyhyellä kuin pitkälläkin aikavälillä. Yksilön työhyvinvoinnin kokemiseen vaikuttavat tutkimusten mukaan myös ympäristötekijät. Tämän vuoksi tutkija haluaa nostaa esille joitakin yksilön työhyvinvointia tukevia tai estäviä toimia organisaatiossa. Näitä työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa fyysisen ja psykososiaalisen työnkuormituksen säätely, toimiva työterveyshuolto sekä organisaation omat hyviin käytäntöihin ja tutkimustietoon perustuvat toimintaohjeet, kuten esimerkiksi sairauspoissaolojen seurannan käytännöt. Tässä tutkimuksessa käsiteltävät organisaation omat tukitoimet liittyvät niin terveyden kuin turvallisuudenkin tarpeeseen, mutta ne avataan terveyden portaan yhteydessä. (Rauramo 2009, 7-8).

Terveys ja työhyvinvointi. Maailman terveysjärjestön, WHO:n, määritelmän mukaan terveys on ”Täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila” (WHO [2.] 2012). Tätä tunnettua määritelmää on arvoiteltu voimakkaasti siksi, että tällainen tila on hyvin harvinainen ja useimmiten mahdotonta saavuttaa. Määritelmää on myöhemmin muokattu korostaen terveyden dynaamisuutta ja henkilön omaa kokemusta terveydestään. Nykyisin terveys nähdään koko ajan muuttuvana tilana, johon vaikuttavat muun muassa yksilön sairaudet ja fyysinen sekä sosiaalinen elinympäristö. Terveyden kokemukseen vaikuttavat kuitenkin ennen kaikkea yksilön omat kokemukset, arvot ja asenteet. Terveyden kokeminen on siis hyvin subjektiivisesti koettu tila, kuten tässä tutkimuksessa työhyvinvoinnin kokemisestakin on todettu. (Huttunen 2012).

Suomalaisista kaksi kolmesta arvioi oman terveytensä olevan hyvä tai melko hyvä. Ruotsalaiset ja tanskalaiset arvioivat kuitenkin itsensä vielä suomalaisia terveemmiksi; jopa neljä viidestä arvioi terveytensä hyväksi tai melko hyväksi. Miesten ja naisten välillä terveyden kokemisessa ei näyttäisi olevan eroa. Vuosien 1972-2003 väliset vuosittaiset kyselytutkimukset viittaavat siihen, että työikäisen väestön koettu terveys on jonkin verran parantunut kahdessa vuosikymmenessä. Tarkempien analyysien mukaan myönteinen kehitys näyttää tapahtuneen juuri keski-ikäisen työväestön keskuudessa, nuorempien työikäisten koettu terveys on pysynyt suunnilleen samana. (Manderbacka 2005, 130). Alueellinen terveys ja hyvinvointi –tutkimus (ATH) tuottaa tietoa muun muassa suomalaisten terveystietoisuudesta. Tutkimustietoa käytetään esimerkiksi kuntien päätöksenteon tukena. Tutkimus toistetaan parin vuoden sykleissä, viimeisin tutkimuskokonaisuus koskee vuosia 2012-2014. Raportit valmistuvat nopealla tahdilla ja tutkimustietoa on jo käytettävissä osasta tutkimuskokonaisuutta. Kyseisessä tutkimuksessa mitattiin suomalaisten koettua terveyttä. Vastausten perusteella keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi terveytensä arvioi 20-54-vuotiaista noin 30 % ja 55-74-vuotiaista melkein 50 %. (THL. [3.] 2013).

Myös työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005 –tutkimuksessa selvitettiin työntekijöiden koettua terveydentilaa. Tämä tutkimus on osa seurantatutkimusta, joka on toistettu myös vuonna 1992 sekä 1999. Tässä vuonna 2005 tehdyssä tutkimuksessa 76 % sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä piti terveyttään hyvänä ja 4 % koki terveytensä huonoksi. Vertaillen vastausta vuosiin 1992 ja 1999 ei vastauksissa ollut merkittävää eroa vaan ne olivat samansuuntaiset. (Laine, Wicström, Pentti, Elovainio, Kaarlela-Tuomaala, Lindström, Raitoharju & Suomala 2006, 84-85).

Kuntalaisten koettua terveydentilaa ja työkykyä on selvitetty muun muassa vuonna 2002. Tutkimustulokset kertoivat koetun terveyden sairaalahenkilöstössä heikentyneen aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna. 18 % arvioi terveydentilansa ja 19 % työkykynsä alentuneeksi ja 22 % vastaajista oli psyykkisesti rasittuneita. Nämä kaikki asiat ovat merkittäviä asioita työhyvinvoinnin kannalta. Koetun terveydentilan on havaittu olevan yksi suurimmista syistä sairauspoissaoloihin liittyen. Jos yksilö kokee terveytensä tai työkykynsä heikentyneeksi, silloin myös esimerkiksi sairauspoissaolojen voidaan olettaa lisääntyvän. Psyykinen rasittuneisuus kertoo psykososiaalisen kuormituksen lisääntymisestä, joka on todettu useissa tutkimuksissa. (Vahtera ym. 2002, 24).

Tutkimusten mukaan koettuun terveyteen vaikuttaa vahvasti myös sosioekonominen asema ja koulutus. Työssä olevien on todettu olevan terveempiä kuin työttömien (Palosuo, Koskinen, Lahelma, Prättälä, Martelin, Ostamo, Keskimäki, Sihto, Talala, Hyvönen & Linnanmäki 2007, 3-4). Mitä alempi sosioekonominen asema yksilöllä on, sitä todennäköisempää näyttää olevan se, että kokee terveytensä heikommaksi. Työntekijäammateissa toimivien sekä alempien tuloryhmien terveyden kokeminen näyttää olevan heikompaa kuin pitkälle koulutetun tai toimihenkilöammateissa toimivien kokemus terveydestään. Työn fyysisen kuormittavuuden on todettu olevan yksi selittävä tekijä sille, että työntekijät kokevat terveytensä heikommaksi. Tämä tukee väitettä siitä, että työntekijäammateissa, jotka usein sisältävät enemmän fyysisesti raskasta työtä, terveyden kokeminen on heikompaa kuin esimerkiksi kevyttä toimistotyötä tekevällä toimihenkilöllä. (Manderbacka 2005, 131; Rahkonen, Laaksonen, Lallukka, Lahelma 2011, 21; Helakorpi, Holstila, Virtanen & Uutela 2011, 27; Euroopan elin- ja työolojen kehittämissäätiö 2013).

Vaikka suomalaisten terveys on kohentunut vuosien saatossa useiden tutkimusten mukaan ja esimerkiksi eliniän odote on kasvanut kolmessakymmenessä vuodessa sekä naisilla että miehillä lähemmäs kymmenen vuotta, ei suomalaisten koettu terveys ole juurikaan kohentunut. Tutkimusten mukaan juuri suomalaisten terveystietoisuudessa olisi parantamisen varaa. Nämä jokapäiväiset terveyteen vaikuttavat valintamme vaikuttavat myös ratkaisevasti koettuun hyvinvointiin. (Martimo ym. 2010, 79; Hyppänen toim. 2010, 303). Suomalaisten aikuisten terveystietoisuus ja terveys 2011 –tutkimuksen mukaan varsinkin ylipaino ja alkoholin käytön lisääntyminen ovat huolestuttava tekijä suomalaisten terveyden ja hyvinvoinnin osalta (Hela-korpi ym. 2011, 27). Työkäisessä väestössä toimintakykyyn, terveyteen sekä hyvinvointiin vaikuttavat epäedullisesti liikkumattomuus, epäterveellinen ruokavalio, mielenterveysongelmat, tupakointi sekä liiallinen alkoholin käyttö. Nämä kaikki tekijät ovat yhteydessä myös useimpiin kansansairauksiin ja aiheuttavat ennenaikaisia kuolemia sekä ennenaikaista eläköitymistä. Useimmat näistä vaikuttavat jopa suoraan myös työhyvinvointiin. Jotta Suomessa riittäisi tulevaisuudessa tervettä ja hyvinvoivaa työkykyistä työvoimaa, tulisi elintapoja kohentaa ja terveyttä edistää niin yksilö- kuin yhteisötasollakin tuntuvasti. (Martimo ym. 2010, 79; Hyppänen toim. 2010, 303).

Terveyden kokeminen vaikuttaa tutkimusten mukaan useisiin eri asioihin työssä, kuten työkykyyn, työssä jaksamiseen tai sairauspoissaolojen esiintyvyyteen. Terveyden kokemus vaikuttaa myös suoraan työhyvinvoinnin kokemukseen. Työhyvinvointi ja terveyden kokeminen ovat jatkuvasti muuttuvia tiloja, joiden kokemiseen vaikuttavat useat erilaiset asiat. Terveyden kohdalla yksilön tunne riippumattomuudesta ja autonomiasta tuntuvat lisäävän terveyden tunnetta sairauksista huolimatta. Terveys on perustana myös työhyvinvoinnin kokemiselle. (Huttunen 2012; Pensola 2012; Rahkonen, Talala, Sulander, Laaksonen, Lahelma, Uutela & Prättälä 2007, 71). Euroopan elin- ja työolojen kehittämissäätiön tutkimusraportin mukaan terveysongelmien esiintyvyyteen ja alhaisen työhyvinvoinnin kokemiseen vaikuttavat eniten epätyyppilliset tai vaihtelevat työajat, häiritsevät keskeytykset, rakenneuudistusten vaikutukset, altistuminen työympäristön vaaratekijöille sekä työsuhteen epävarmuus. Terveyttä ja työhyvinvointia suojaavia tekijöitä sen sijaan olivat tuki, palkitsevuus, tunne palkan oikeudenmukaisuudesta ja urakehitysmahdollisuuksista sekä ammattitaito. (Euroopan elin- ja työolojen kehittämissäätiö 2013).

Ravitsemuksen yhteys työhyvinvointiin. Ravinnolla on keskeinen vaikutus ihmisen hyvinvointiin, terveyteen ja työssä jaksamiseen. Useimpien suomalaisten kansanterveydellisten ongelmien synnyssä, hoidossa ja ehkäisyssä ravitsemuksella on suuri merkitys. (Martimo ym. 2010, 200). Terveellinen ravitsemus vaikuttaa välittömästi esimerkiksi työvireyteen, mutta myös pitkän ajan kuluessa ehkäisten lihavuutta ja ennenaikaista työkyvyttömyyttä aiheuttavien sairauksien syntymistä kuten tyyppin 2 diabetesta ja sydän- ja verisuonisairauksia. Ruoka on siis vaikuttamassa vahvasti myös ihmisen hyvinvointiin työssä. Pienilläkin muutoksilla ruokavaliossa voi saada paljon hyvää aikaan. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2009, 10).

Suomalaiset ravitsemussuositukset ovat hyvä kulmakivi terveelliseen ja työhyvinvointia tukevaan ravitsemukseen. Täysin uutta suosituksissa on fyysisen aktiivisuuden esittäminen hyvän ruokavalion rinnalla osana terveyttä edistäviä elintapoja. Liikuntaa suositellaan päivittäin vähintään puoli tuntia. Suomalaisten ravitsemussuositusten mukaisesti terveellinen ravitsemus koostuu ruokailun säännöllisyydestä, jolloin ruokailukertoja päivässä tulisi olla neljästä kuuteen kertaan. Terveelliseen ruokavalioon kuuluvat kasvikset, hedelmät ja mar-

jat, täysjyväleipä ja puuro, leivän päälle kasvirasvavete ja muuhun käyttöön kasviöljy. Kalaa tulisi syödä ainakin kaksi kertaa viikossa ja ruokailujen yhteydessä suositellaan nautittavaksi rasvatonta maitoa tai piimää ja janojuomaksi suositellaan vettä. Lisäksi suositellaan vähäsuolaisten elintarvikkeiden käyttöä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 6 ja 35-39).

Terveys ja terveystyöhyminen jakaantuvat suomalaisessa väestössä epätasaisesti. Väestöryhmien väliset terveiserot ovat viime vuosina joissakin tapauksissa jopa kasvaneet ja samalla tavalla on käynyt myös väestön ruokailutottumuksille. Hyvässä yhteiskunnallisessa asemassa olevat elävät keskimääräistä pidempään ja terveempinä, ja heillä on myös huonommassa asemassa olevia terveellisemmät elintavat ja ruokailutottumukset. Naisten ruokavalio on lähempänä suosituksia kuin miesten. Korkeimmin koulutetuilla on ruokavaliossaan eniten kasviksia ja he ovat hoikempia kuin vähän koulutusta saaneet. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 9; Haglund ym. 2009, 140; Helakorpi ym. 2011, 19).

Suomalaisten ruokailutottumuksia seurataan tiiviisti ja säännöllisesti esimerkiksi Finravinto-tutkimuksen kautta. Vuonna 1995 Suomessa on aloitettu ravitsemuksen seurantajärjestelmä, jonka tarkoituksena on kerätä, yhdistellä, soveltaa sekä välittää tietoa suomalaisten ravitsemuksesta päätöksenteon tueksi. Ravitsemuskertomus on osa ravitsemuksen seurantajärjestelmän toteutusta. Ravitsemuskertomuksessa vuonna 2003 on kiinnitetty huomiota suomalaisten työikäiseen ravitsemukseen. Ravitsemuskertomuksen mukaan suomalaisten ruokavalio on muuttunut vähärasvaisemmaksi aina 1970-luvulta lähtien. (Lahti-Koski & Siren 2004, 60).

Uusimmat tutkimukset kuitenkin osoittavat, että kehitys näyttää taantuneen tai pysähtyneen. Kovan rasvan kulutus on edelleen suositeltua suurempi. Kuidun saanti suomalaisten keskuudessa jää alle suositusten paitsi itä-suomalaisilla naisilla, joiden kuidunsaanti on suositusten mukaista. Rukiin kulutus viljoista näyttää vähentyneen ja tilalle ovat astuneet vehnä, kaura ja riisi. Sokerin kulutus on runsasta. Kasvien ja hedelmien käyttö on keskimääräisen kulutuksen mukaan vähäistä, etenkin miehillä, vaikkakin kulutus on kasvusuunnassa. Lihan kulutusta nostaa siipikarjanlihan käyttö ja kalaa suomalaiset syövät keskimäärin kerran viikossa. Juomien kulutus, etenkin virvoitusjuomien käyttö on lisääntynyt kaksinkertaiseksi kymmenessä vuodessa. Finravinto 2007 –tutkimuksen mukaan suunta on edelleen samalla mallilla. Kovan rasvan ja suolan käyttö on edelleen yli suositusrajojen, mutta kehityksen suunta on myönteisempi. Käytettävän rasvan laatu on kokonaisuudessaan parantunut. Naisten ravitsemus on kokonaisuudessaan terveellisempi kuin miesten. (Lahti-Koski & Siren 2004, 60; Helakorpi ym. 2011, 23;).

Työpaikkaruokailu on merkittävä työhyvinvoinnin lähde. Säännöllinen ruokailu on hyvinvoinnin, työtehon ja vireyden kannalta tärkeää. Nykytiedon mukaan säännöllinen ateriaritmi on terveyden kannalta suotavaa. Säännöllisellä ateriaritmilla tarkoitetaan sitä, että päivittäin ruokaillaan suunnilleen samoihin aikoihin ja yhtä monta kertaa. Aterioinnin säännöllisyys ehkäisee jatkuvaa napostelua, joka taas auttaa painonhallinnassa. Säännöllisyys vaikuttaa myös edullisesti hampaiden terveyteen sekä veren rasva-arvoihin sekä auttaa pitämään verensokerin tasaisena. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 39).

Työaikainen ruokailu suomessa 2008-2010-tutkimuksen mukaan kolmannes suomalaisista ruokailee henkilötörravintolassa. Kokonaisuudessaan työpaikkaruokailu on suomessa vähentynyt vuosien 1979-2010 välisenä aikana. Tutkimuksessa havaittiin myös, että pääkaupunkiseudulla asuvat ja korkeammin koulutetut ruokailli-

vat useimmin henkilöstöravintolassa kuin muualla asuvat ja vähemmän koulutetut. Myös organisaation koko vaikutti niin, että suuremmissa organisaatioissa ruokailtiin useimmin henkilöstöravintolassa kuin pienemmissä, joissa syötiin yleisimmin eväitä. Työaikainen ruokailu Suomessa 2008-2010 –tutkimuksessa selvitettiin myös mahdollisuutta käyttää henkilöstöravintolaa. Vastausten mukaan kahdella kolmesta oli mahdollisuus ruokailla henkilöstöravintolassa ja näistä vastaajista noin puolet käyttivät sen myös hyväkseen. (Viksted, Raulio, Helakorpi, Jallinoja & Prättälä 2012, 9-30).

Henkilöstöravintolassa ruokailevat syövät tutkimusten mukaan enemmän kasviksia, kalaa ja keitettyä perunaa kuin muulla tavalla työaikaisen ruokailun järjestävät työntekijät. Myös hedelmä- ja marjaruokia sekä salaatteja käyttävät tutkimusten mukaan työntekijät, jotka ruokailevat henkilöstöravintolassa. Henkilöstöravintolassa ruokailevat syövät tutkimusten mukaan oletettavasti terveellisemmin ja monipuolisemmin kuin eväitä syövät työntekijät. Finravinto 2007 –tutkimustulosten mukaan työpäivän lounaalla miehet söivät yhtä usein joko omia eväitään, ruokailivat henkilöstöravintolassa tai kotona. Naiset söivät työpaikkalounaalla yleisimmin omia eväitään. (Viksted ym. 2012, 9-30; Husman P. & Liira J. 2010, 200; Paturi, Tapaninen, Reinovuori & Pietinen 2008, 146) .

Liikkumalla työhyvinvointia. Ihminen on luotu liikkumaan. Tämän vuoksi ihmiskeho kaipaa liikettä pysyäkseen toimintakuntoisena. Nykyinen elämäntapamme ja elinympäristön muutokset ovat vaikuttaneet siihen, että fyysinen aktiivisuus ja rasittavuus arkielämästä puuttuvat lähes kokonaan. Tämän vuoksi liikunnan puutteesta on tullut merkittävä toimintakykyyn ja terveyteen negatiivisesti vaikuttava tekijä. (Martimo ym. 2010, 200; Ojala L-M. & Ahonen G. 2005, 74). Useiden tutkimusten mukaan yli puolet työssä käyvistä suomalaisista liikkuu terveystensä ja suositusten näkökulmasta liian vähän ja jo puolet suomalaisista työikäisistä on huonokuntoisia työn vaatavuuteen nähden. Liikuntaa lisäämällä on mahdollista jaksaa työelämässä pidempään. Säännöllisellä liikunnalla on positiivisia vaikutuksia työntekijän työkykyyn, työssä jaksamiseen ja terveyteen. Liikunta lisää myös elämän laatua ja pidentää laadukkaita elinvuosia. Hyvä fyysinen kunto ehkäisee sairauksia, tuki- ja liikuntaelinten ongelmia, vaikuttaa jaksamiseen työssä ja lisää elimistön kapasiteettia kestää kuormitusta. Yksilön lihaskunnan tila on suoraan vaikuttamassa fyysiseen suorituskykyyn. (Fagerholm ym. 2005, 52; Työterveyslaitos [8.]. 2011; Koivikko 2012; Hirvensalo, Yang & Telama 2011, 75).

Liikunnan säännöllisyys on tärkeää, sillä liikunnan avulla saavutetut terveyshyödyt alkavat heiketä jo kahden viikon kuluessa ja katoavat muutamassa kuukaudessa jos liikkuminen lopetetaan. Säännöllinen liikunta ennaltaehkäisee monien sairauksien lisäksi myös ennenaikaisen kuoleman riskiä. Liikuntaa harrastavilla on todettu olevan vähemmän sairauspoissaoloja, se auttaa vähentämään työstressiä ja rentoutumaan. Samalla se parantaa unta ja vähentää unettomuutta. Liikunta auttaa myös painonhallinnassa. Liikunta parantaa myös itsetuntoa ja elämänhallinnan tunnetta sekä stressin hallintaa. Liikuntaa harrastavilla työ- ja toimintakyky on hyvässä kunnossa, jolloin se voi vaikuttaa positiivisesti esimerkiksi aktiiviseen oman työn, työyhteisön sekä oman ammattitaidon kehittämiseen. Kun työntekijät ovat työ- ja toimintakykyisiä, heijastuu se myös työhyvinvointiin. On todettu, että hyvinvoivat työntekijät tekevät työnsä laadukkaammin ja tuottavammin. On myös todettu, että hyvinvoivat työntekijät ovat vähemmän sairauslomilla ja käyttävät vähemmän terveydenhuollon palveluita. (Hirvensalo ym. 2011, 69; Ojala L-M. & Ahonen G. 2005, 74; Fagerholm ym. 2005, 52).

Monet suomalaisten kansansairauksista olisivat ennaltaehkäistävissä liikunnan lisäämisellä ihmisten arkeen. Diabeteksen, sepelvaltimotaudin sekä muiden sydän- ja verisuonitautien puhkeamisen riski pienenee säännöllisesti liikkuvilla. Liikunnalla on todettu olevan edullinen vaikutus myös veren kolesteroliarvoihin. Liikunnan on todettu alentavan myös riskiä sairastua paksusuolen syöpään. Samalla tavalla on tutkittu liikunnan suojaavaa vaikutusta rintasyövän ja eturauhassyövän osalta. Säännöllinen liikunta ylläpitää ja tuottaa myös suotuisaa mielialaa. Runsaamman vapaa-ajan liikunnan tai kestävyysliikunnan on todettu olevan yhteydessä myönteisempään mielialaan, yleiseen hyvinvoinnin tunteeseen ja vähäisempiin ahdistuksen ja depressiivisyyden merkkeihin varsinkin yli 40-vuotiailla. Liikunta voi vaikuttaa edullisesti psyykkiseen hyvinvointiin myös sen tarjoamien sosiaalisten suhteiden kautta esimerkiksi ryhmäliikunnan tai työpaikkaliikunnan kautta. Työpaikkaliikunnan on todettu myös edistävän yhteisöllisyyttä ja me-henkeä työporukan välillä. (Fagerholm ym. 2005, 52; Ojala L-M. & Ahonen G. 2005, 74; Työterveyslaitos [8.]. 2011; Martimo ym. 2010, 200; Hirvensalo ym. 2011, 69; Koivikko 2012).

Liikunnan terveys- ja hyvinvointivaikutuksista on tehty useita tutkimuksia. Liikunta on luonnon omaa lääkettä niin fyysiselle kuin psyykkisellekin terveydelle. (Koivikko 2012). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Alueellinen terveys ja hyvinvointi –tutkimus 2010-2011 on selvittänyt muun muassa suomalaisten liikkumista. 20–54-vuotiaista suomalaisista liikuntaa harrastamattomien suomalaisten määrä on melkein 30 % ja 55–74 -vuotiaista liikuntaa harrastamattomien suomalaisten määrä on noin 15 %. (THL. [3.] 2013).

Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys 2011 –tutkimuksen mukaan 51 % miehistä ja 56 % naisista ilmoitti harrastavansa vapaa-ajan liikuntaa vähintään kolme kertaa viikossa. Pienimmät osuudet vapaa-ajan liikuntaa harrastavilla olivat miehistä 35–44 -vuotiailla (44 %) ja naisista 35–44 -vuotiailla (52 %). Vapaa-ajan liikuntaa ilmoitti harrastavansa ainakin puoli tuntia vähintään kaksi kertaa viikossa miehistä 67 % ja naisista 74 %. Miehistä 29 % ja naisista 31 % kertoi harrastavansa vapaa-ajan liikuntaa vähintään neljä kertaa viikossa. Vähintään neljä kertaa liikuntaa harrastavien määrä on pysynyt lähes samana ko. tutkimuksen aiempiin tuloksiin verraten. Tutkimuksen mukaan vapaa-ajan liikunta, vähintään puoli tuntia ainakin kaksi kertaa viikossa, on lisääntynyt. Tutkimuksessa vastaajat jaettiin kolmeen eri ryhmään vastaajien koulutusvuosien perusteella. Ylemmän koulutusryhmän miehet liikkuvat vapaa-ajallaan eniten ja alimman koulutusryhmän miehet vähiten. Naisten erot koulutusryhmien välillä olivat pieniä. (Helakorpi ym. 2011, 19, 25).

UKK-instituutissa kehitetty liikuntapiirakka on yksi käytännönläheinen tapa hahmottaa terveysliikunnan nyky-suositukset. Liikuntapiirakka on jaettu kahteen puolikkaaseen jotka ovat perus- eli arkiliikunta ja täsmäliikunta eli kuntoilu. Perusliikunnassa joku muu tekeminen kuin liikkuminen on päämotiivina, esimerkiksi kävely kauppaan, pyöräily töihin sekä puutarha- ja pihatyöt. Perusaktiivisuus vaikuttaa edullisesti etenkin yleiseen terveyteen ja painonhallintaan. Perusliikunta tunnetaan paremmin nimellä arkiliikunta tai hyötyliikunta. Liikuntapiirakan kuntoilupuolikkaan suositukset kehittävät täsmällisesti terveyskunnan tiettyä osa-aluetta, esim. sydän- ja verenkiertoelimistön tai tuki- ja liikuntaelimistön terveyttä, josta nimitys ”täsmäliikunta” juontaa juurensa. Tällaisia liikuntalajeja ovat muun muassa juoksu, pyöräily, hiihto, uinti ja kuntosaliharjoittelu. Uudenlaisen terveysliikunnan suosituksen mukaan fyysisen passiivisuuden aiheuttamia terveysvaaroja voidaan ehkäistä, jos toteutetaan perusliikuntaa 3–4 tuntia viikossa tai täsmäliikuntaa 2–3 tuntia viikossa. Perusliikuntaa pitäisi harjoittaa joka päivä ja täsmäliikuntaa vähintään joka toinen päivä. Ihannetaso sisältää liikun-

tapiirakan molemmat puolet. Liikuntaa suositusten mukaisesti tulisi harjoittaa vähintään puoli tuntia kerrallaan ja mielellään päivittäin. Päivittäisen liikkunnan voi liikuntasuosituksen mukaan jakaa myös lyhyempiin ajanjaksoihin, esimerkiksi kymmenen tai viidentoista minuutin jaksoihin. (UKK-instituutti 2011).

Painonhallinnan vaikutukset työhyvinvointiin. Painonhallinnalla tarkoitetaan painonnousun estämistä ja jo saavutetun painon ylläpitämistä. Painonhallinnalla ei tarkoitetaakaan laihduttamista tai erilaisia dieettejä vaan pysyviä terveellisiä elintapoja ja tekoja, jotka estävät painonnousun. Painonhallinnan avulla laihdutuskuureja ei tarvita. Painonhallintaa tukevia keinoja ovat muun muassa säännöllinen ruokailu ja liikunta sekä terveellinen ravinto. Painonhallinta on yksilön tekoja ja valintoja jokapäiväisessä elämässä. Painonhallinta on myös merkittävä tekijä oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Painonhallinta ehkäisee ylipainoon ja lihavuuteen liittyvien sairauksien puhkeamista ja hidastaa jo puhjenneen sairauden etenemistä. Jos paino pääsee nousemaan, vaikuttaa se vastavasti moniin tekijöihin yksilön elämässä, esimerkiksi sairauksien riskin kasvamiseen. (Mustajoki 2008, 17; Martimo 2010, 95).

Liikunnalla on suuri merkitys painonhallinnalle ja on todettu, että vähän tai ei lainkaan liikkuvilla ylipaino on yleisempää kuin säännöllisesti ja runsaasti liikkuvilla. Yöunen määrällä on tutkimusten mukaan myös vaikutusta painonhallintaan. On todettu, että niillä jotka nukkuvat vähiten on suurempi alttius painonnousuun. Käypä hoito –suositusten mukaisesti henkilö on ylipainoinen silloin, kun painoindeksi (BMI) on yli 25 kg/m² ja lihavuus alkaa, kun painoindeksi (BMI) on yli 30 kg/m². (Käypä hoito –suositus 2011, 3; THL. [3.] 2011; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 13).

Ylipainon ja lihavuuden vaikutukset elimistössä ovat moninaiset. Ylipainon tiedetään kuormittavan muun muassa tuki- ja liikuntaelimistöä sekä rasittavan insuliini- ja muuta aineenvaihdutaa, joka altistaa erilaisille sairauksille. Lihavuus nostaa verenpainetta, lisää metabolisen oireyhtymän, sepelvaltimotaudin, aikuistyyppin diabeteksen sekä monien muiden sairauksien puhkeamisen riskiä. Sairauksien puhkeaminen taas vaikuttaa elämänlaatua heikentäen ja vaikuttaa siten kokonaishyvinvointiin ja työhyvinvoinnin kokemiseen. (Mustajoki 2008, 17; Martimo 2010, 95).

Lihavuus on esimerkiksi aikuistyyppin diabeteksen (tyypin 2 diabetes) tärkein vaaratekijä. Arvioidaan, että 60–80 % tyypin 2 diabeteksestä jäisi ilmaantumatta, jos väestö pysyisi normaalipainoisena. Nuorella iällä alkanut lihavuus on sairauksien kannalta vaarallisempi kuin myöhemmällä iällä alkanut. Sairauksien riskin suuruus riippuu lihavuuden asteesta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 13; Käypä hoito –suositus 2011). Lihavuuden on todettu myös lyhentävän elinikää. Lievästi lihaviin, 40-vuotiaiden tupakoimattomien henkilöiden on tutkittu elävän keskimäärin kolme vuotta lyhyemmän elämän kuin normaalipainoiset tupakoimattomat henkilöt. Merkittävästi lihaviin tupakoimattomien tai lievästi lihaviin tupakoitsijoiden elämä lyhenee keskimäärin seitsemällä vuodella ja merkittävästi lihaviin tupakoitsijoiden yli 10 vuodella kun heitä verrataan normaalipainoisiin tupakoimattomiin henkilöihin. (THL. [3.] 2013).

Lihavuus on yksi suomalaisten kansansairauksista. Lihavuuden yleisyyden lisääntymisen on katsottu johtuvan nykypäivän liikkumattomasta elämäntyylistä. Energiansaannin ja sen kulutuksen jatkuva epäsuhta aiheuttaa suomalaisten lihomisen. Myös muissa länsimaiseen elämäntapaan tottuneissa maissa lihavuus on suuri ongelma. Työn kuormittavuuden väheneminen työn luonteen muututtua on osallisena ylipainon lisääntymiseen.

(Mustajoki 2008, 10-11). Suomalaisen terveystieteen ja terveys 2011 –tutkimuksen mukaan suomalaisten ylipainoisten osuus on kasvanut pitkällä aikavälillä jatkuvasti. Vuonna 2011 60 % miehistä ja 44 % naisista oli ylipainoisia itse ilmoittamiensa pituus- ja painotietojensa avulla arvioituna. Tutkimuksessa kävi ilmi myös koulutusryhmien väliset erot ylipainon esiintyvyydessä. Tutkimuksessa suomalaiset jaettiin ryhmiin koulutusvuosien perusteella. Ylipainoisuus on tutkimuksen mukaan yleisintä vähiten koulutetuilla ja koulutusryhmien väliset erot ovat säilyneet samansuuntaisina myös edellisiin tutkimusvuosiin verrattuna. Huomioitavaa kuitenkin on, että ylipaino on ongelma kaikkien suomalaisten keskuudessa koulutusvuosista riippumatta. (Helakorpi ym. 2011, 26).

Suomalaisten ylipainoisuutta on tutkittu myös monissa muissa laajoissa tutkimuksissa, kuten alueellisessa terveys ja hyvinvointitutkimuksessa 2012 (ATH). Tutkimuksen mukaan suomalaisista työkäisistä joka viides on lihava ja 60 % vastaajista on ylipainoisia. Tässäkin tutkimuksessa todettiin sosiaaliryhmittäiset erot lihavuudessa, jolloin ylipainoisia oli eniten alemmassa sosiaaliryhmässä. (THL. [3.] 2013). Finriski-tutkimuksen mukaan vuonna 2007 lihavuus oli yleisintä 55–64 -vuotiailla miehillä ja yli 65-vuotiailla naisilla. 25–74 -vuotiaista miehistä 70 % ja naisista 57 % oli vähintään ylipainoisia. Yksi viidestä suomalaisesta on Finriski 2007-tutkimuksen mukaan lihava. (Käypä hoito –suositus 2011, 4).

Levon ja unen merkitys työhyvinvoinnille. Levon ja unen merkitys on viime aikoina noussut tutkimusten valossa yhä merkittävämmäksi tekijäksi yksilön työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen kannalta. Unen tarve on hyvin yksilöllinen. Unen tarpeeksi aikuiselle määritellään yleensä seitsemästä kahdeksaan tuntia vuorokaudessa. Noin kymmenestä viiteentoista prosenttiin tulee toimeen 5–6 tunnin unilla. Suunnilleen sama määrä tarvitsee unta enemmän kuin kahdeksan tuntia. Uni on silloin riittävää, kun tuntee herätessään olonsa virkeäksi ja toimintakykyiseksi. (Pihl & Aronen 2012, 20). Finriski 2007 –tutkimuksen mukaan suomalaisista 80 % ilmoittaa nukkuvansa riittävästi. (Peltonen, Harald, Männistö, Saarikoski, Lund, Sundvall, Juolevi, Laatikainen, Ald'en-Nieminen, Luoto, Jousilahti, Salomaa, Taimi & Vartiainen 2008, 575).

Riittävä yöuni vaikuttaa esimerkiksi painonhallintaan ja mielialaan, kuten jo aiemmin tässä tutkimuksessa on todettu. Tutkimusten mukaan alle seitsemän tuntia nukkuvat aikuiset ovat lihavampia kuin enemmän nukkuvat (Työterveyslaitos [9.]. 2011). Unta voidaan pitää välttämättömänä ihmisen biologisena perustarpeena. Vaikka unen kaikkia tehtäviä ei vielä tunneta, tiedetään kuitenkin, että pitkään jatkuva riittämätön uni heikentää esimerkiksi psyykkistä toimintakykyä ja saattaa altistaa erilaisille terveysriskeille. Tutkimuksissa on todettu pitkäaikaisen liian lyhyen unensaannin liittyvän kohonneeseen sydän- ja verisuonisairauksien, aineenvaihduntahäiriöiden, lihavuuden, ja diabeteksen riskiin (Rintamäki & Partonen 2009, 64; Työterveyslaitos [9.]. 2011). Ei kuitenkaan tarkoin tunneta mekanismeita, vaikuttaako unen vähäisyys juuri alttiudelle sairastua vai onko unen vähäisyys jollain muulla tavalla yhteydessä sairastumisalttiuteen. Liian lyhyen yön unen on todettu liittyvän myös psyykkisen toimintakyvyn, erityisesti muistin, keskittymiskyvyn sekä mielialan heikentymiseen. Unihäiriöt lisäävät myös liikuntaelinten kipujen ja sairauksien esiintyvyyttä ja siten heikentävät toimintakykyä. (Müller 2012, 38; Rintamäki & Partonen 2009, 64; Työterveyslaitos [9.]. 2011).

Hyvin nukkunut työntekijä on virkeä, tehokas ja tarkkaavainen. Vastakohtana huonosti nukkunut univajeesta kärsivä työntekijä voi olla vaaraksi työtovereille tai asiakkaille kohonneen onnettomuusrisikin ja virhealttiuden vuoksi. Väsyneenä virheitä tehdään tunnetusti enemmän kuin virkeänä. Hyvät yönunet eivät aina ole itses-

täänselvyys, sillä esimerkiksi työasioiden tai yksityiselämän ongelmista kumpuava stressi saattaa heikentää unen laatua. Unihäiriöiden syy liittyykin useimmiten stressiin ja ylikuormittuneisuuteen. (Liukkonen ym. 2006, 70; Härmä & Sallinen 2004, 72).

Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan voimakkaimmin unta häiritseviä piirteitä työpaikalla ovat työn vaatimusten ja yksilön voimavarojen epätasapaino, vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhön sekä sosiaalisen tuen puute, jotka todennäköisesti vaikuttavat unta häiritsevästi altistaen yksilön erilaisille stressioireille. (Pihl & Aronen 2012, 27-28). Univaje vaikuttaa negatiivisesti muun muassa tarkkaavaisuuteen, muistiin, oppimiseen, mielialaan ja asioiden hallintaan. Mitä useampaan tehtävään ihminen joutuu jakamaan tarkkaavaisuuttaan, sitä herkempi hän on näille univajeen vaikutuksille. Univajeesta kärsivien on todettu ajattelevan suppeammin ja myös luovuuden on todettu heikkenevän. Samoin innostumisen ja motivaation on todettu heikkenevän. Univaje ei niinkään vaikuta kykyyn suorittaa työtehtävää vaan näkyy pikemminkin haluttomuutena suorittaa sitä. Kuten edellä on jo kuvattu, univaje tai unen ja levon puute vaikuttaa merkittävästi myös kognitiivisiin eli tiedollisiin toimintoihin, joten univajeen vaikutukset ulottuvat myös aivojen hyvinvointiin ja terveyteen. (Ojala & Ahonen, 2005, 140; Müller 2012, 38; Liukkonen ym. 2006, 70; Härmä & Sallinen 2004, 72).

THL:n alueellinen terveys ja hyvinvointitutkimuksessa (2012) unettomuutta 30 viime päivän aikana kokeneiden osuus 20–54 -vuotiaissa oli vajaa 40 % ja 55–74 -vuotiaissa vajaa 40 %. 20–54 -vuotiaiden unettomuus oli tutkimuksen mukaan kasvanut vuoden 2010 mittaukseen verrattuna. (THL. [3.] 2013). Terveys 2011 -tutkimuksessa kerätään tietoa suomalaisten terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kehityksestä. Samalla selvitetään väestöryhmien välisiä terveys- ja hyvinvointieroja sekä niiden syitä. Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan tarpeeksi nukkuvien osuudet olivat samaa luokkaa kuin Finriski 2007 -tutkimuksen tulokset. Miehistä 84 % ja naisista 81 % kokee nukkuvansa tarpeeksi. Noin viidesosa suomalaisista nukkuu enintään kuusi tuntia vuorokaudessa. Eläkeikäiset olivat tutkimuksen mukaan tyytyväisempiä unensa riittävyteen kuin työikäiset. Nukahtamisvaikeuksista ja unen katkonaisuudesta kärsi kuitenkin 15 % naisista ja 11 % miehistä. Vanhemmissa ikäryhmissä univaikeudet ja unen katkonaisuus oli yleisempää kuin nuoremmassa ikäryhmissä. (Lallukka, Kronholm, Partonen & Lundqvist 2012, 59).

Palautuminen on tärkeää työntekijän hyvinvoinnille. Palautumisella tarkoitetaan prosessia, jossa yksilö täydentää voimavarojaan. Palautumista tapahtuu ennen kaikkea levon ja unen aikana. Riittämätön palautuminen työstä, yksilön kokemuksena, on yhteydessä psykosomaattiseen oirehdintaan ja työuupumukseen ja sen on todettu ennustavan työstä poissaoloja kahden vuoden aikavälillä. Riittämättömästä palautumisesta voi seurata esimerkiksi työsuorituksen heikkenemistä, voimakasta jatkuvaa väsymystä, työn mielekkyyden vähenemistä sekä työstä johtuvia fyysisiä oireita, kuten tuki- ja liikuntaelinten oireita. Puolestaan työntekijät, jotka kokevat palautuvansa riittävästi, kokevat seuraavana päivänä enemmän työn imua mikä taas antaa heille työhyvinvoinnin kokemuksia. Lepoa ja palautumista voivat häiritä esimerkiksi toimimattomat työaikajärjestelyt tai työperäinen stressi. Suomessa työajat ovat liukuneet rajoiltaan epämääräisemmiksi ja poikkeavia työaikoja käytetään paljon, joka voi osaltaan vaikuttaa unen laatuun ja nukkumiseen käytettävän ajan väheneemiseen. (Martimo ym. 2010, 48; Rintamäki & Partonen 2009, 64; Siltaloppi & Kinnunen 2007, 34).

Työstä palautumista on mitattu muun muassa Työ ja terveys –haastattelututkimuksessa vuonna 2012. 52 % työssä olevista palautui työpäivän jälkeen hyvin, 42 % kohtalaisesti ja huonosti vastaajista palautui 6 %. Huonosti palautuneiden vastaajien määrä on hieman alentunut vuoden 2007 mittaukseen verrattuna, joka silloin oli 7 %. Ylemmistä toimihenkilöistä huonosti työn aiheuttamasta kuormituksesta palautui 5 %, alemmista toimihenkilöistä 6 % ja työntekijöistä 6 %. (Kauppinen, Mattila-Holappa, Perkiö-Mäkelä, Saalo, Toikka, Tuomivaara, Uuksulainen, Viluksela & Virtanen 2013, 107).

Alkoholin vaikutuksen työhyvinvointiin. Suomessa alkoholin käyttö on tunnetusti runsasta. Sen käyttö on noussut seurantatietojen mukaisesti jopa nelinkertaisesti 1960-luvulta tähän päivään (Martimo ym. 2010, 199.) Alkoholin kulutukseen liittyviä haittoja havaitaan myös työpaikoilla. Alkoholin aiheuttamat haitat näkyvät työpaikoilla alentamalla työterveyttä, työkykyä, työturvallisuutta sekä työn tuottavuutta. Alkoholin käytön kulutus on jakaantunut Suomessa epätasaisesti ja sen erityispiirteenä on humalahakuisuus. Eniten alkoholia kuluttava väestön kymmenesosa kuluttaa edelleen noin puolet kaikesta alkoholista. Suomessa vuonna 2004 tilastoitu puhtaan alkoholin kulutus oli noin 10 litraa henkeä kohden. Tutkimusten mukaan koulutusryhmäkohtaisia eroja voidaan nähdä alkoholin käytössä, mutta erot ovat pienemässä samaa tahtia alkoholin kulutuksen kasvaessa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 34).

Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys 2011 –tutkimuksessa olutta ilmoitti viimeisen viikon aikana juoneensa miehistä 59 % ja naisista 24 % ja viiniä ilmoitti juoneensa miehistä 32 % ja naisista 37 %. Väkeviä alkoholijuomia viimeisen viikon aikana ilmoitti juoneensa miehistä 34 % ja naisista 13 %. Kerralla vähintään kuusi annosta alkoholia ja vähintään kerran viikossa ilmoitti juovansa miehistä 23 % ja naisista 7 %. 41 % miehistä ilmoitti juovansa viikon aikana vähintään 8 annosta alkoholia ja naisista vähintään 5 annosta alkoholia viikon aikana juovien osuus oli 28 %. Ei lainkaan alkoholia ilmoitti käyttävänsä miehistä 12 % ja naisista 15 %. (Helakorpi ym. 2011, 17, 24).

Suomalaisten ravitsemussuositusten mukaan alkoholin saannin tulisi olla puhtaaksi alkoholiksi (etanoli) laskettuna korkeintaan 10 g/vrk ja miehillä korkeintaan 20 g/vrk. Käytännössä tämä tarkoittaa naisilla yhtä annosta ja miehillä maksimissaan kahta annosta alkoholia päivässä. Yksi alkoholiannos (noin 12 g alkoholia) tarkoittaa pullollista keskiolutta tai siideriä, lasillista (eli 12 cl) puna- tai valkoviiniä tai 4 cl viinaa. Pullo miettoa viiniä sisältää 6 annosta ja puolen litran koskenkorvapullollinen 13 annosta alkoholia. Tuoppi A-olutta sisältää 2 annosta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 33).

Terveys 2011 –tutkimuksessa useammin kuin kerran viikossa alkoholia käyttävien osuus oli suurin alle 65-vuotiaiden ikäryhmissä, joissa miehistä 35–40 % ja naisista 20–25 % ilmoitti käyttävänsä alkoholia vähintään kahdesti viikossa. Työikäisistä naisista 63–70 % ja miehistä 50–56 % ilmoitti käyttävänsä alkoholia enintään neljä kertaa kuukaudessa. Vähintään neljä kertaa viikossa alkoholia ilmoitti käyttävänsä työikäisistä miehistä noin kymmenisen prosenttia ja naisista alle viisi prosenttia. Alkoholia ei lainkaan käyttänyt tutkimuksen mukaan työikäisistä noin 10–15 %. Vähintään kuuden alkoholiannoksen kerralla juomisessa ja alkoholin riskikäytössä ero ikäryhmien välillä oli vielä voimakkaampi. Alle 65-vuotiaista miehistä noin 40 % joi ainakin kuukausittain kerralla vähintään kuusi annosta, 65–74-vuotiaista vain 16 % ja 75 vuotta täyttäneistä enää 4 %. Naisista jo eläkeikää lähestyvät 55–64-vuotiaat joivat alkoholia nuorempiin verrattuna selvästi harvemmin suuria määriä kerralla. Alkoholin riskikulutus oli selkeästi yleisintä keski-ikäisillä miehillä. (Mäkelä, Alho, Knekt, Män-

nistö, Pena 2012, 47; Tarnanen, Alho & Malmivaara 2010).

Alkoholi vaikuttaa työhyvinvointiin aiheuttamalla pahimmillaan niin fyysisiä, psyykkisiä kuin sosiaalsiakin haittoja yksilön elämässä. Alkoholi vaikuttaa kaikkiin elimiin ja akuutit ja krooniset myrkytysoireet lisäävät sairastavuutta ja kuolleisuutta. Liiallinen alkoholin käyttö kohottaa verenpainetta, joka voi taas johtaa muihin sairauksiin. Runsas alkoholin käyttö johtaa selviin terveydellisiin haittoihin. Muun muassa maksakirroosi, haimatulehdus, keskushermostomuutokset ja sydämen toiminnanvajausta ovat runsaan alkoholin käytön seurauksia. Runsaasti alkoholia käyttävillä on myös todettu kohonneita seerumin triglyseridiarvoja, joka yhdessä kohonneen verenpaineen kanssa altistaa muun muassa sydän- ja verisuonitauksille. Jopa kohtuullisen alkoholin kulutuksen on todettu alle 45-vuotiailla lisäävän kuolleisuutta. Toisaalta vanhemmassa ikäluokassa kohtuullisen alkoholin käytön on todettu suojaavan sydän- ja verisuonitauksilta. Runsaasti alkoholia käyttävillä on todettu tutkimusten mukaan olevan enemmän sairauspoissaoloja. Vähintään kolme alkoholiannosta päivässä kuluttavien riski joutua enneaikaisesti eläkkeelle on noin kaksin- tai kolminkertainen verrattuna sitä vähemmän alkoholia käyttäviin. Se voi myös aiheuttaa parisuhde- tai perheogelmia ja lisätä väkivaltaista käyttäytymistä. Alkoholin käyttöön vaikutus psyykeen on myös tutkimuksin todettu. Masennusta on todettu alkoholia käyttävillä kaksi kertaa useammin kuin ei alkoholia käyttävillä. (Tarnanen, Alho & Malmivaara 2010; Böckerman & Uutela 2013, 160; Gockel, Pösö & Nyman 2013, 169; Huttunen 2008; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 34).

Tupakoimattomuus tukee työhyvinvointia. Tupakoinnin haitat ovat moninaiset ja yhteiskunnassa onkin tiedostettu sen aiheuttamat ongelmat. Savuttomuus on keskeinen työhyvinvoinnin osa, koska tupakoinnin aiheuttamat ongelmat vaikuttavat koko elimistöön ja useissa tapauksissa koko yksilön elämään. Seuranta- tutkimuksien perusteella noin puolet säännöllisesti koko ikänsä tupakoineista henkilöistä kuolee tupakoinnin aiheuttamaan sairauteen. Tupakointi lisää riskiä sairastua syöpä-, hengityselin- ja sydänsairauksiin. Tupakointi vaikuttaa yksilön terveyteen ja hyvinvointiin myös lisäten tuki- ja liikuntaelinvaikeuksien esiintyvyyttä. Tupakoinnin on esimerkiksi todettu olevan yhteydessä ylipainon kanssa selkäkipujen ja psykofyysisten oireiden esiintyvyyteen. (Työterveyslaitos [9.]. 2011; Nyman, Ojanen & Hyvärinen 2002, 5 ja 22; Martimo ym. 2010, 95;).

Lisäksi tupakointi vaikeuttaa monien yleisten sairauksien hoitamista ja heikentää paranemismahdollisuuksia. Sairastavuuden lisääntyminen vaikuttaa muun muassa sairauspoissaolojen kasvuun sekä enneaikaisiin eläköitymisiin. (Nyman, Ojanen & Hyvärinen 2002, 5 ja 22). Aikuisten terveystietoisuus ja terveys – tutkimuksessa vuonna 2010 päivittäin tupakoivista 44 % kertoi saaneensa viimeisen vuoden aikana tupakoinnin lopettamiskehotuksen lääkäriltä, 38 % terveydenhoitajalta, 16 % hammaslääkäriltä ja 3 % apteekin henkilökunnalta. Tämä kertoo yhteiskunnan aktiivisesta puuttumisesta tupakointiin. (Helakorpi, Pajunen, Jallinoja, Virtanen, Uutela 2011, 15).

Tupakointi on WHO:n mukaan maailmanlaajuisesti tärkein estettävissä oleva riskitekijä, joka sairastuttaa ja tappaa maailman väestöä. Tupakoinnin lopettaminen on kuitenkin vaikeaa, koska se aiheuttaa voimakasta riippuvuutta. Tutkimusten mukaan yli 80 % tupakoinnin lopettamista yrittäneistä jatkaa tupakointia jo ensimmäisen vuoden aikana lopettamisyrittänsä jälkeen. Omin avuin tupakoinnistaan irti yrittävistä noin 5 % on vuoden kuluttua yhä tupakoimattomia. Kun lopettamista yrittävät saavat tukea, pystyy jopa kolmannes

lopettamaan tupakointinsa. Erilaiset tukimuodot, nikotiinikorvaushoito ja tupakoinnin lopettamiseen tarkoitettu lääkehoito voivat parantaa tupakoinnin lopettamisen onnistumista. (Nyman ym. 2002, 5-6; Käypä hoito –suositus 2012).

Suomalaisten aikuisten terveystietäytyminen ja terveys 2011 –tutkimuksessa työkäisistä miehistä 22 % ja naisista 15 % raportoi tupakoivansa päivittäin. Nuorista (15–24-vuotiaat) miehistä 12 % ja naisista 14 % ilmoitti tupakoivansa päivittäin ja satunnaisesti ilmoitti tupakoivansa nuorista miehistä 6 % ja nuorista naisista 10 %. Miesten päivittäistupakointi on tutkimusjakson alusta (v. 1978) vähentynyt melko tasaisesti. Naisten päivittäistupakointi taas yleistyi 1980-luvun puoliväliin saakka. Naisten tupakointi pysyi sen jälkeen pitkään samalla, noin 20 %:n tasolla, mutta kääntyi laskuun 2000-luvun puolivälin jälkeen. Päivittäin tupakoivista miehistä 77 % ja naisista 81 % oli huolissaan tupakoinnin vaikutuksesta omaan terveyteensä. Miehistä 63 % ja naisista 53 % ilmaisi haluavansa lopettaa tupakoinnin. Miehistä 36 % ja naisista 41 % kertoi yrittäneensä vakavasti lopettaa tupakoinnin viimeisen vuoden aikana. (Helakorpi ym. 2012, 22). Myös Terveys 2011 –tutkimuksessa raportoitiin samansuuntaisia tuloksia. Tutkimustiedon mukaan tupakointi on vähenemässä. Tupakoinnin yleisyyteen on ilmeisesti ollut vaikuttamassa tupakkalainsäädännön muutokset ja tupakointikielot ravintoloissa sekä työpaikoilla ja yleisen asenneilmapiirin muutokset. (Heloma, Helakorpi, Heliövaara & Ruokolainen 2012, 44-45).

Stressi syö työhyvinvointia monella tapaa. Stressin vaikutuksia työntekijöiden hyvinvointiin on tutkittu useissa tutkimuksissa. Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa yksilön voimavarat ovat riittämättömät yksilön kohdistettuihin vaatimuksiin nähden. Stressiprosessi käynnistyy toisin sanoen haastavassa tilanteessa, jossa tulkitsemme, että tavanomainen toimintamme ei tule riittämään ja jossa epäilemme tilanteesta selviytymistämme. Tällöin elimistömme reagoi kokonaisvaltaisesti parantaen toimintaedellytyksiämme. Yksilön tulkinta tilanteesta sekä kehon tuntemukset siis synnyttävät koetun stressin. Kun stressi on kohtuullista ja ohimenevää, se ei yleensä näy päällepäin tai haittaa toimintaa vaan jopa joissain tilanteissa parantaa suoritusta. Työn suurien vaatimusten ja vähäisen hallinnan yhdistelmän oletetaan aiheuttavan stressin kokemuksia suurimmalle osalle työntekijöistä. Samoin työn ponnistelujen ja palkkioiden epäsuhtaan on oletettu vaikuttavan stressin tuntemuksiin työntekijöissä. Muun muassa näiden oletusten kautta työstressiä on tutkittu erittäin paljon. Myös työn tavoitteiden epäselvyyden on todettu aiheuttavan stressioireita. Uusimpien tutkimusten valossa myös yksilön lapsuus- ja nuoruusajan ympäristö- ja persoonallisuustekijöillä on vaikutusta työstressin kokemiseen. (Kinnunen & Feldt 2005, 13-35; Hintsanen & Hintsanen 2011, 53).

Stressiin liittyy niin fyysisiä, psyykkisiäkin kuin sosiaalisiaakin oireita, jotka vaikuttavat joko suoraan tai välillisesti työhyvinvoinnin kokemiseen. Fyysisiä oireita ovat esimerkiksi verenpaineen ja syketaajuuden kohoaminen, hikoilun lisääntyminen, univaikeudet, päänsärky, levottomuus sekä yleinen väsymys. Stressi aiheuttaa myös psyykkisiä oireita, kuten ärtyneisyyttä, ahdistuneisuutta, masentuneisuutta, lisääntynyttä päihteiden käyttöä, kiinnostuksen ja keskittymiskyvyn puutetta sekä epävarmuutta itsestä. Stressi vaikuttaa tutkimusten mukaan myös sosiaaliseen elämään. Se voi aiheuttaa yksilön vetäytymistä ja kiinnostuksen menetystä sosiaalisia tilanteita kohtaan. Kun yksilö on stressaantunut voi vuorovaikutus muiden kanssa vaikeutua niin työssä kuin muussakin elämässä. Stressin on lisäksi tutkittu vaikuttavan epäedullisesti yksilön terveystietäytymiseen vähentäen muun muassa liikunnan harrastamista sekä muuttaen ruokavaliota epäterveellisempään suuntaan. (Lönqvist 2009).

Pitkittyessään stressi voi johtaa useisiin erilaisiin terveysongelmiin kuten työuupumukseen, masennukseen tai jopa työkyvyttömyyteen. Työuupumuksen on taas tutkittu olevan yhteydessä masennus- ja ahdistuneisuushäiriöihin miehillä ja naisilla, tuki- ja liikuntaelinsairauksiin naisilla sekä sydän- ja verisuonisairauksiin miehillä. Psykykkisten kuormitustekijöiden lisääntymisen on todettu lisäävän tutkitusti fyysisien oireiden tuntemuksia. Työuupumus on työssä ilmenevä pitkäaikaisen stressin ja depressiivisyyden yhdistelmä. Uupunut työntekijä on kokonaisvaltaisesti väsynyt, hänen asenteensa työtä kohtaan ovat muuttuneet kyynisiksi ja ammatillinen itsetunto on heikentynyt. Pitkittynyt stressi johtaa siis moniin terveysongelmiin ja vaikuttaa siten kokonaisvaltaisesti ja vakavasti henkilön työhyvinvointiin ja kokonaisyhyvinvoinnin kokemukseen. Aholan väitöstutkimuksen mukaan kuormittavaa työtä tekevillä oli useammin työuupumusta tai masennushäiriö kuin vähän kuormittavaa työtä tekevillä. Työuupumus on myös yhteydessä sairauspoissaolojen lisääntymiseen. Työn psykososiaalisilla tekijöillä on katsottu olevan vaikutusta stressin ilmenemiseen. (Martimo ym. 2010, 94; Ahola 2007, 10; Lönqvist 2009).

Työ ja terveys 2009 –tutkimuksen mukaan 8 % työssäkäyvistä suomalaisista koki paljon erilaisin oirein ilmenevää stressiä. Työ ja terveys 2012 –tutkimuksen mukaan erilaisina oireina ilmenevää stressiä oli kokenut melko tai erittäin paljon myös 8 % vastaajista. Stressioireita kokeneiden määrä on vähentynyt vuodesta 1997 alkaen, jolloin vastaava osuus oli 16 %. Kolmannes vastaajista (32 %) ei ollut kokenut stressioireita lainkaan ja toinen kolmannes (32 %) vain vähän. Vuonna 2012 melko tai erittäin paljon stressioireita oli kokenut ylemmistä ja alemmista toimihenkilöistä 11 % ja maatalousyrittäjistä 10 %; yrittäjillä vastaava luku oli 8 % ja työntekijöillä 5 %. Toimialoista stressiä oli koettu yleisimmin julkisen hallinnon ja maanpuolustuksen sekä pakollisen sosiaalivakuutuksen aloilla (14 %), informaation ja viestinnän alalla (13 %) ja koulutuksessa (12 %). Ammattiryhmistä eniten stressioireita olivat kokeneet johtajat (14 %) sekä toimisto- ja asiakaspalvelutyöntekijät (13 %). (Kauppinen ym. 2013, 107; Kauppinen, Hanhela, Kandolin, Karjalainen, Kasvio, Perkiö-Mäkelä, Priha, Toikkanen & Viluksela 2010, 84; Ojala & Ahonen, 2005, 141; Martimo ym. 2010, 71).

Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005 –tutkimuksessa selvitettiin sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden kokemaa stressiä. Yli puolet vastaajista oli kokenut joko vähän tai ei lainkaan stressiä viime aikoina ja 13 % vastaajista ilmoitti kokeneensä stressiä paljon tai erittäin paljon viime aikoina. Vuoteen 1999 verraten, jolloin samainen tutkimus on tehty edellisen kerran, vastaukset pysyivät suunnilleen ennallaan. Sosiaali- ja terveysalalla esiintyy varsin paljon stressioireita verrattuna muihin toimialoihin. Sosiaali- ja terveysalan töissä esiintyy myös enemmän työuupumusta, joka on kytköksissä pitkään jatkuneeseen henkiseen kuormitukseen. Uupuminen on yhteydessä myös vuorotyöhön, jota tehdään kyseessä olevalla toimialalla kaikista toimialoista eniten. (Laine ym. 2006, 84 ja 104).

Stressin hallinta on yksi keino työhyvinvoinnin edistämiseksi. Stressin hallinta edellyttää stressiä aiheuttavien tekijöiden tunnistamista ja aktiivista käsittelemistä. Useisiin stressiä aiheuttaviin tekijöihin henkilö voi vaikuttaa omalla toiminnallaan. Jos stressiä työssä aiheuttaa työn hallinnan ja osaamisen puute, stressi poistuu tai ainakin vähenee, kun hankitaan puuttuvaa osaamista. Koska stressin kokeminen on usein hyvin yksilöllistä, stressin hallintaan liittyy yksilön oman elämänhallinnan kehittäminen ja omien voimavarojen sekä heikkouksien tunteminen. Stressin hallintaan kuuluvat myös hyvästä fyysisestä ja psyykkisestä kunnosta huolehtiminen sekä sosiaalisen tukiverkon kunnossa pitäminen. Kuten aiemmin kuvattiin, stressinhallinnan keinoina lii-

kunta vaikuttaa stressin kokemuksiin niitä vähentäen. Työssä omien työ- ja toimintatapojen arviointi ja kehittäminen voivat myös auttaa stressin hallinnassa. Työssä myös yhteistyön ja työyhteisön toimivuuden sekä sosiaalisen tuen on tutkittu lieventävän stressioireita. (Lönqvist 2009; Härmä & Sallinen 2004, 72-74).

Työkuormituksen säätelyn merkitys yksilön työhyvinvoinnille. Työn kuormitustekijöillä tarkoitetaan työhön tai työympäristöön liittyviä fyysisiä ja psykososiaalisia tekijöitä. Fyysisiä työn kuormitustekijöitä ovat esimerkiksi ruumiillisesti raskas työ, taakkojen käsittely, staattiset ja hankalat työasennot sekä toistotyö. Työn psyykkisiin ja sosiaalisiin (psykososiaalinen) kuormitustekijöihin kuuluvat muun muassa työhön, työn organisointiin sekä työyhteisöön liittyvät tekijät. Työ voi siis kuormittaa hyvin eri tavoin. Työn psyykkisistä ja sosiaalisista kuormitustekijöistä puhuttaessa viitataan yleensä stressiin ja työstressiin vaikuttaviin tekijöihin. Organisaation näkökulmasta työnkuormituksen hallinta on monimuotoinen asia. (Verve 2010, 17; Lindström, Elo, Kandolin, Ketola, Lehtelä, Leppänen, Lindholm, Rasa, Sallinen & Simola 2002, 13-16).

Työturvallisuuslaki (23.8.2002/738) velvoittaa työnantajaa huolehtimaan työntekijöiden fyysiseen ja psykososiaaliseen kuormitukseen liittyvistä tekijöistä. Tavoitteena on, että työntekijät eivät koe jatkuvaa kiirettä, stressiä ja työuupumusta tai he eivät sairastu liiallisen fyysisen kuormituksen aiheuttamiin tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin. Työnantajan on hallittava, organisoitava sekä ohjeistettava työpaikalla tapahtuvat kuormitukseen vaikuttavat tekijät. Lisäksi työnantajan on tunnistettava mahdollisesti työntekijöiden perhe-elämästä nousevat kuormitukseen vaikuttavat elementit. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738).

Työkuormituksen kohtuullisuus ja sopivuus, niin kutsuttu tekijänsä mittainen työ, on työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen perusta ja edellytys. Työn fyysisen ja psykososiaalisen kuormituksen hallinnalla sekä työn vaatimusten ja hallinnan säätelyllä voidaan vaikuttaa työntekijöiden terveyteen, työkykyyn, turvallisuuteen sekä työhyvinvointiin. Hyvin järjestetty työ tukee työhyvinvointia. Silloin työ ei koettele liikaa työntekijöiden tai työyhteisöjen kestävyyttä eikä se syyllistä yksittäistä työntekijää rasittavissa tilanteissa. Kohtuulliseksi työpäiväksi voidaan määrittää työpäivä, jonka kesto ja intensiteetti mahdollistaa sekä fyysisen että psyykkisen palautumisen ennen seuraavaa työpäivää. Yksilön työn hallinnan kokemisen terveysvaikutukset kuormittumisen tuntemuksille ovat merkittävät. Vähäiset työn hallinnan mahdollisuudet työn vaatimuksiin nähden heikentävät useiden tutkimusten mukaan työntekijän terveyttä ja lisäävät kuormittavuuden tuntemuksia. Kuormituksen epätasapaino vaikuttaa työhyvinvointia alentavasti monella tapaa. (Juuti 2006, 83; Kivioja 2004, 93, 105-106; Kivistö, Kallio & Turunen 2008, 38; Verve 2010, 17).

Yksilölliset tekijät, kuten yleinen terveydentila, sairaudet ja yksilön elintavat vaikuttavat vahvasti siihen, kuinka työssä siedetään erilaista kuormitusta. (Rauramo 2011, 49-57; Martimo ym. 2010, 95, 101). Euroopan elin- ja työolojen kehittämissäätiön Euroopan työolotutkimukseen perustuvan raportin mukaan työn kuormittavuuden todettiin olevan yhteydessä työhyvinvointiin. Työn fyysistä kuormittavuutta koetaan eniten koulutamattomien työntekijöiden keskuudessa ja työntekijäammateissa. Psykososiaalista kuormittuneisuutta koetaan taas enemmän koulutettujen keskuudessa. Kuormittuneisuutta työssä voivat lisätä esimerkiksi epätyypilliset ja vaihtelevat työajat, rakenneuudistukset ja organisaatiomuutokset, häiritsevät keskeytykset, altistuminen työpaikan vaarateikijöille sekä työsuhteen epävarmuus. (Euroopan elin- ja työolojen tutkimussäätiö 2013). Työn kuormittavuutta on mitattu useissa suomalaisissa tutkimuksissa. Näitä tuloksia avataan alla olevissa kappaleissa.

Fyysisen työkuormituksen vaikutukset. Työ kuormittaa työntekijää fyysisesti esimerkiksi työasentojen, voimankäytön sekä työtapojen kautta. Kuormitus voi olla tilanteen ja työntekijän kannalta sopiva, tai se voi häiritä työntekijän terveyttä. Tavallisimpia työn fyysisiä kuormitustekijöitä ovat ruumiillisesti raskas työ, taakkojen käsittely, staattiset tai hankalat työasennot (esimerkiksi kumarassa työskentely), jatkuva paikallaan istuminen, käsien voiman käyttö ja toistotyö. Raskas, dynaaminen suurilla lihasryhmillä tehtävä lihastyö, jossa tarvitaan energiaa liikuttamaan oman kehon painoa, kuormittaa erityisesti verenkiertoelimistöä. Taakkoja käsiteltäessä, kuten nostamisen, kantamisen, työntämisen ja vetämisen yhteydessä, suuret lihasryhmät toimivat sekä dynaamisesti että staattisesti. Fyysinen työkuormitus kohdistuu sekä verenkiertoelimistöön että liikuntaelimiin, erityisesti selkään. Suurten lihasryhmien dynaamista ja staattista työtä tarvitaan mm. hoito- ja hoiva-alalla. (Kauppinen ym. 2013, 145).

Fyysisen kuormittumisen yleisin seuraus on tuki- ja liikuntaelinten oireet ja sairaudet. Yli miljoonalla suomalaisella on jokin toimintakykyä häiritsevä tuki- ja liikuntaelinsairaus. (Heliövaara & Riihimäki 2005). Raskas fyysinen työ kuormittaa ennen kaikkea tuki- ja liikuntaelintä ja voi aiheuttaa tuki- ja liikuntaelinten sairauksia. Tuki- ja liikuntaelinten oireet ja sairaudet heikentävät yksilön työkykyä ja terveyttä ja vaikuttavat sitä kautta myös työhyvinvointiin. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien aiheuttama kansanterveydellinen haitta on yhteiskunnallisesti merkittävä, vaikka fyysisesti erittäin raskaiden työtehtävien osuus onkin vähentynyt viime vuosikymmeninä. Tähän vaikuttaa yleisesti yhteiskunnan työrakenteen muuttuminen, mutta myös työturvallisuuden, työmenetelmien ja apuvälineiden käytön kehittyminen. Työn fyysinen raskaus sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksien esiintymisen yhteys on ilmeinen. Tuki- ja liikuntaelinsairautta sairastava fyysisesti raskasta työtä tekevä työntekijä lisäkuormittuu työssä kymmenen kertaa todennäköisemmin kuin kevyttä fyysistä työtä tekevä työntekijä. Kun työ on fyysisesti kuormittavaa myös palautumisaika työstä kestää pidempään. (Forma & Väänänen 2004, 67, 80; Euroopan elin- ja työolojen tutkimussäätiö 2013; Martimo ym. 2010, 87).).

Fyysisen kuormittumisen kohtuus ja sopivuus on työhyvinvoinnin kannalta tärkeää, sillä haitallisen fyysisen kuormittumisen katsotaan johtavan jopa liikuntaelinten vaurioitumiseen ja sairauksiin kun taas tasoltaan sopiva kuormitus edistää yksilön terveyttä ja vahvistaa fyysistä kuntoa. Yksilön joillakin ominaisuuksilla on todettu olevan yhteys fyysisen kuormittumisen sietämiseen. Vankemman ruumiinrakenteen omaavat ovat kestävämpiä, miehet ovat naisia kestävämpiä sekä nuoremmat vanhempia kestävämpiä. Myös yleinen terveydentila vaikuttaa lähinnä sitä kautta, että monet sairaudet voivat vaikuttaa kestävyttä heikentävästi. Yksilön motoriset mallit ja taidot ovat myös yhteydessä siihen, kuinka kuormitusta kestäään. Oikein tehdyt motoriset työsuoritukset eli ergonomiset työtavat ehkäisevät ja keventävät työssä koettua fyysistä kuormitusta ja ennaltaehkäisevät työntekijää sairastumasta esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinten vaivoihin. Työergonomiaa käsitellään tarkemmin turvallisuuden portaalla. Fyysisen kuormittavuuden kokemiseen vaikuttavat tutkimusten mukaan myös psykososiaalisen kuormituksen ja vapaa-ajan kuormittavuuden määrä. Liikunnan harrastaminen ja hyvä fyysinen kunto auttavat kestäämään fyysistä kuormitusta työssä. (Takala 2007, 47-49).

Työ ja terveys 2012 –tutkimuksessa selvitettiin työn fyysistä kuormittavuutta useiden eri kysymysten avulla. Vuonna 2012 miehistä 29 % ja naisista 23 % piti työtään ruumiillisesti melko tai erittäin rasittavana. Vuoteen 2009 verrattuna naisten osuus oli laskenut jonkin verran mutta miesten osuus nousi 5 %. Pitkäaikaisen istu-

misen on todettu olevan myös terveydelle haitallista ja altistavan muun muassa tuki- ja liikuntaelinsairauksille sekä diabetekselle ja sydän- ja verisuonisairauksille. Vuonna 2012 miehestä 25 % ilmoitti työnsä olevan pääosin istumista ja naisista istumatyötä teki 27 %. Sosiaali- ja terveysalan naistyöntekijöillä esiintyi selän hankalissa asennoissa työskentelyä 27 %:lla. Muiden hankalien työasentojen raportoinnin mukaan määrät olivat jonkin verran laskeneet edellisiin tutkimuksiin verrattuna. Raskaita, yli 25 kg:n taakkoja, käsitellään yleisimmin sosiaali- ja terveysalan töissä. Raskaiden taakkojen käsittely on yleisimmin yhteydessä selkäkipuihin. (Kauppinen ym. 2013, 145-148; Kauppinen ym. 2010, 64). Alueellinen terveys ja hyvinvointi –tutkimus (AHT 2012) on tutkinut myös työn fyysisen kuormittavuuden kokemusta. Suomalaisista 20–54-vuotiaista työnsä fyysisesti vähintään melko rasittavaksi kokee reilut 30 %. 55–74-vuotiaista työnsä vähintään melko rasittavaksi tuntee liki 40 % vastaajista. (THL. [3.] 2013).

Psykososiaalisen työkuormituksen vaikutukset. Työ voi kuormittaa myös psyykkisesti tai sosiaalisesti. Tällaista kuormitusta kutsutaan usein työn psykososiaalisesti kuormitukseksi. Psykososiaalinen kuormitus työpaikalla syntyy muun muassa työntekijän ja työn välisestä vuorovaikutuksesta, yhteistyövaikeuksista tai organisaation toimintatavoista. Jatkuva psykososiaalinen kuormitus haittaa työntekijän työsuoritusta ja uhkaa hänen hyvinvointiaan. Tutkimusten mukaan sosiaali- ja terveysalan työ on usein psykososiaalisesti kuormittavaa esimerkiksi työn vastuullisuuden vuoksi. Liiallisen psykososiaalisen kuormittumisen tiloja ovat esimerkiksi stressi ja työuupumus. Eri tutkimuksissa on todettu työn psykososiaalisten tekijöiden olevan erityisesti kuntalalla vahvimmin kehityksen tarpeessa. (Forma & Väättäinen 2004, 235; Kivioja 2004, 89; Waris 2001, 33).

Psykososiaalisten työolojen on katsottu määrittävän tulevaa terveydentilaa. Jopa sydäntautikuolleisuuden riskin on katsottu lisääntyvän silloin, kun työssä on suuria vaatimuksia ja vähäisenä koettua työn palkitsevuutta. Sairauspoissaolojen lisääntyminen psykososiaalisen kuormituksen kohotessa on tutkimuksin todistettu. On siis erittäin tärkeää, että psykososiaalisiin tekijöihin kiinnitetään työhyvinvoinnin edistämisen yhteydessä entistä enemmän huomiota. Psykososiaalisen kuormituksen kokeminen on myös hyvin yksilöllistä. Työn psykososiaalista kuormitusta voi ennaltaehkäistä esimerkiksi oman osaamisen kehittämällä joka kehittää työn hallinnan tunnetta, oman tavoitetaso säätellyllä sekä aktiivisella vaikuttamisella omiin työoloihin. (Forma & Väättäinen 2004, 235; Kivioja 2004, 89; Waris 2001, 33).

Työn hallinnan tunne vaikuttaa yksilön psykososiaalisen kuormituksen kokemukseen sekä työhyvinvointiin ratkaisevasti. Tutkimusten mukaan pelkkä työn psyykkisten vaikutusten tai työn raskauden keventäminen ei vaikuttanut koettuun työhyvinvointiin niin vahvasti kuin se, että kohennettiin työntekijöiden työn hallintaa ja organisoimista. (Vahtera ym. 2002, 32). Työn psykososiaalisen kuormituksen määrään vaikuttaa organisaation toiminnan järjestämisen lisäksi myös työntekijän työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen. Työn ja perheen välisessä vuorovaikutuksessa on kaksi eri suuntaa; perhe voi vaikuttaa työhön ja työ voi vaikuttaa perheeseen. Useimmiten työn vaikutus perheeseen on havaittu suuremmaksi kuin perheen vaikutus työhön. On myös mahdollista, että työllä ja perheellä ei ole vaikutusta toisiinsa tai työ ja perhe täydentävät toisiaan. (Forma & Väänänen 2004, 115).

Työ ja terveys Suomessa 2009 –tutkimuksen mukaan aikaisempia tutkimuksia useammalla työntekijällä työn ja kotiasioiden yhteensovittaminen sujuu ilman ongelmia. Kaikissa perhevaiheissa työn ja perheen väliset toisiinsa vaikuttavat paineet ovat viime vuosina vähentyneet. Vuonna 2009 työssä olevista työntekijöistä 65 %

arvioi, etteivät kotiasiat häiritse juuri koskaan työhön keskittymistä. Lähes puolet kokivat, ettei työ aiheuta juuri koskaan kotiin liittyvien tekijöiden laiminlyönnin tuntemuksia. Vuonna 2009 miehistä 6 % ja naisista 53 % katsoi tekevänsä puolisoa enemmän kotitöitä. Päävastuu kotitöistä on edelleen tämän tutkimuksen mukaan useammin naisilla, mikä voi vaikuttaa naisten jaksamiseen työssä. (Kauppinen ym. 2010, 67).

Työssä koettu kiire on tekijä, joka vaikuttaa psykososiaalisen kuormituksen kokemiseen. Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005 –tutkimuksessa kiirettä usein tai jatkuvasti kokivat puolet vastaajista. Myös eettinen kuormittavuus oli sosiaali- ja terveysalalla suhteellisen korkea. Eettisten ja moraalisten ongelmien kohtaaminen oli yleisintä asiakas- ja hoitotyössä. 40 % vastaajista kohtasi työssään eettisiä tai moraalisia ongelmia. Jatkuvien muutosten kokeminen tunnettiin usein kotipalvelussa (31 %) tai sairaaloissa (27 %) kuormittavamaksi kuin muilla sektoreilla. Työn vastuullisuuden koki kuormittavaksi usein tai jatkuvasti vuodeosastotyössä yli 40 % vastaajista. Kaikilla sektoreilla työn vastuullisuus kuormitti työntekijöitä. Usein tai jatkuvasti työn vastuullisuuden koki kuormittavaksi noin 30 % vastaajista. (Laine ym. 2006, 17-31).

Alueellinen terveys ja hyvinvointi –tutkimus (AHT 2012) selvitti aikuisväestön psyykkisen kuormittavuuden tilaa. 20–54-vuotiaiden ryhmässä psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus oli 15 %. 55–74-vuotiaiden psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden määrä oli kymmenen prosentin luokkaa. (THL. [3.] 2013). Työ ja terveys 2009 –tutkimuksessa 32 % suomalaisista työssäkäyvistä koki työnsä henkisesti rasittavaksi. Vuonna 2012 samaisessa tutkimuksessa työnsä henkisesti melko tai hyvin rasittavaksi koki joka neljäs suomalainen. Työn henkisesti rasittavaksi kokevien määrä on selkeästi vähentynyt vuodesta 1997 alkaen, jolloin työnsä henkisesti rasittavaksi koki jopa 40 % vastaajista. Eniten työssään henkistä kuormitusta kokivat ylempät toimihenkilöt (37 %) sekä maatalousyrittäjät (37 %). (Kauppinen ym. 2013, 84).

Vuonna 2009 ylempien toimihenkilöiden joukossa työn henkisesti rasittavaksi koki 43 % työntekijöistä. Vuonna 2012 alemmista toimihenkilöistä työnsä henkisesti rasittavaksi koki 32 % ja työntekijöistä 20 %. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöistä työnsä henkisesti rasittavaksi koki 42 % vastaajista. Ammattiryhmittäin eniten työn henkistä rasittavuutta raportoivat johtajat (39 %), erityisasiantuntijat (36 %) sekä asiantuntijat (32 %). Työnantajasektorin mukaan eniten työn henkistä rasittavuutta koettiin kunta-alalla (40 %) ja valtion työntekijöiden keskuudessa (33 %). Yksityisen sektorin työntekijöistä 22 % koki työnsä henkisesti rasittavaksi. (Kauppinen ym. 2013, 84).

Työterveyshuolto tukee työhyvinvointia eri tavoin. Työnantajan velvollisuutena on työterveyshuoltolain 21.12.2001/13833 § mukaan järjestää työntekijöilleen työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden järjestämää toimintaa. Tämän toiminnan tavoitteena on edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työyhteisön toimintaa, työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä. Nämä kaikki toimet vaikuttavat yksilön ja työyhteisön työhyvinvointiin. Työnantaja voi vapaaehtoisesti järjestää lakisääteisen työterveyshuollon lisäksi työntekijöilleen työterveyshuollon kautta sairaanhoito- ja muita terveydenhuoltopalveluita. Työnantaja tekee työterveyshuollon kanssa kirjallisen toimintasuunnitelman, jossa määritellään työterveyshuollon tavoitteet, työpaikan tarpeet ja niihin tähtäävät toimenpiteet. Työhyvinvoinnin edistäminen organisaatiossa on työpaikan velvollisuus, mutta työnantaja saa toiminnan kehittämiseen ja ylläpitämiseen tarvittaessa apua myös työterveyshuollolta. Työterveyshuolto on asiantuntija niin työntekijöiden terveyden kuin hyvinvoinninkin osalta, joten työterveyshuol-

lon toiminta tukee vahvasti organisaation työntekijöiden työhyvinvointia. (Martimo ym. 2010, 183, 258; Mäkitalo J. 2010, 193).

Työterveyshuollot ovat alkaneet tukea organisaatioiden toimintaa tukemista niin kutsutulla työlähtöisellä toiminnalla. Tämä tarkoittaa yksilöllisempää työtettä ja edellyttää organisaatioiden entistä parempaa ja yksityiskohtaisempaa tuntemista. Työterveyshuollon terveyttä ja hyvinvointia tukevat toimet sidotaan yhä useammin organisaatioiden omiin käynnissä oleviin kehitys- ja oppimisprosesseihin. Tutkimusten mukaan työterveyshuollon toimintaa tulisi lisätä juuri organisaatioiden muutosprosessien yhteyteen, jolloin sillä olisi mahdollisuus tukea työntekijöiden työhyvinvointia yhä paremmin. Työterveyshuolto toimii myös yhä useammin organisaation tukena erilaisissa konsultointitehtävissä, kuten varhaisen välittämisen neuvotteluissa. (Janhonen & Husman 2006, 67). Työ ja terveys 2012 -haastattelututkimuksen mukaan työnantaja on järjestänyt työterveyshuollon palvelut 91 %:lle palkansaaajista. Osuus on samaa luokkaa kuin aikaisempina vuosina 1997–2009, jolloin osuus oli 92–93 %. (Kauppinen ym. 2013, 159).

Työterveyshuolto tukee työntekijän työhyvinvointia muun muassa seuraavissa asioissa:

- työhöntulotarkastukset, sairauksien hoito,
- työn vaarojen, riskien ja kuormittavuuden selvittäminen työpaikkakäynnein,
- työsuojelutoimintaohjelman ja työhyvinvointisuunnitelman laadinta-apu,
- esimiesten tukeminen henkilöstöjohtamiseen liittyvissä asioissa,
- työntekijöiden kokonaisvaltaista hyvinvointia edistävät ja/tai korjaavat toimenpiteet,
- auttaminen varhaisen välittämisen ja aktiivisen tuen toimenpiteissä ja
- työhyvinvointimittausten tai -tutkimusten tekeminen.

(Manka, Hakala, Nuutinen & Harju 2010, 55, 58; Martimo ym. 2010, 183, 258; Janhonen & Husman 2006, 67).

Sairauspoissaolojen seuranta ja varhaisen tuen merkitys työhyvinvoinnille. Työntekijän näkökulmasta sairaus tai muu terveydellinen haitta aiheuttaa työn tekemiseen toiminnallisen rajoitteen, joka voi olla esimerkiksi kivun tuntemus. Organisaatioiden tärkeä työkalu esimerkiksi työhyvinvoinnin tilan seurannassa ovat organisaation sairauspoissaolotilastot. Niiden avulla organisaatiossa nähdään henkilöstön työhyvinvoinnin tila ja voidaan seurata työhyvinvointiin ja organisaatioon tehtyjen panostusten vaikutuksia. Työterveyshuoltolaki 10 a § velvoittaa työnantajaa seuraamaan työntekijöidensä sairauspoissaoloja ja ilmoittamaan niistä työterveyshuoltoon. Sairauspoissaoloseurantaan tarvitaan organisaatiokohtaisen sairastavuustiedon saamiseen, mutta myös yhteiskunnalliseen sairauspoissaolojen seurantaan. Sairauspoissaolojen määrän seuranta on tärkeää, koska se ennustaa kaikista yksittäisistä tekijöistä parhaiten ennenaikaista eläköitymistä. (Kesti 2010, 221; Forma & Väänänen 2004, 65; Liukkonen 2008, 200-202).

Sairauspoissaolot kertovat työyhteisön työmotivaatiosta ja henkilöstön jaksamisesta. Työmotivaatiosta ne kertovat siksi, että tutkimusten mukaan työntekijän oma näkemys omasta työkyvystään vaikuttaa eniten työstä pois jäämiseen. Työmotivaatiota puolestaan kasvattaa se, että työpaikalla ovat asiat kunnossa ja työ koetaan mielekkääksi. On todettu, että esimerkiksi konfliktit ja tai jatkuva korkea työstressi heikentävät jak-

samista ja lisäävät sairauspoissaoloja. Sairaupoissaolojen syitä voivat olla sairaudesta tai terveysongelmasta johtuvat tai psykososiaalisista syistä johtuvat poissaolot. Psykososiaalisista syistä johtuvia poissaoloja voivat olla muun muassa epäselvä johtaminen, työroolin epäselvyys, vaikuttamismahdollisuuksien puute, työn vaatimusten epätasapaino suhteessa työn hallintaan, oikeudenmukaisuuden puute, huonon työilmapiirin vaikutukset, poissaolokulttuurin vaikutukset sekä esimieheltä ja työtovereilta saatu vähäinen tuki. (Siukola 2005, 9-11; Kesti M. 2010, 171).

Työtä tekevän väestön terveystilanteen ennakoitaan parantuvan lievästi tulevaisuudessa. Työkyvyttömyyseläkkeiden syitä ovat yleisimmin mielenterveyden häiriöt ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Nämä suuntaukset tulee yrityksissä ottaa huomioon, kun mietitään sairastavuutta, sairauksien ennaltaehkäisyä ja varhaista välittämistä. Myös sosiaali- ja terveysministeriö on kannustanut työnantajia kehittämään selkeitä käytäntöjä sairauspoissaolojen hallintaan sekä hyvään ja turvalliseen työhön paluuseen. Tutkimusten mukaan joka viidennen yli 54-vuotiaan työkyky on heikentynyt. Tämä ei välttämättä tarkoita sairauspoissaolojen lisääntymistä, mutta on todennäköistä, että työntekijöiden ikääntymisen myötä sairauspoissaolot lisääntyvät. Alle 30-vuotiailla työntekijöillä on tyypillisesti enemmän lyhyitä poissaoloja, kun taas ikääntyvillä työntekijöillä on enemmän pitkiä sairauslomia. (Pääkkönen R., Rantanen S. & Uitti J. 2008,8;; Kesti M. 2010, 221). Kuntasektorin tutkimuksissa 2002 todettiin, että sosiaalisella asemalla näyttäisi olevan yhteys terveyteen ja sairauspoissaoloihin. Alemmassa sosiaalisessa asemassa tai ammatissa toimivat sairastavat enemmän kuin ylemmässä sosiaalisessa asemassa toimivat. Tämä yhteys näkyy erityisesti miesten osalta. (Vahtera, Kivimäki, Ala-Mursula, Virtanen, Virtanen, Linna & Pentti 2002, 19).

Kansainvälisessä vertailussa Suomessa sairauspoissaolot työntekijän oman sairauden vuoksi ovat melko vähäiset, mutta Suomessa on kuitenkin alettu kiinnittää sairauspoissaoloihin kasvavaa huomiota. Vuodesta 2000 sairauspoissaolojen määrä on kasvanut 27 % KELA:n tilastojen mukaan. Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet sekä mielenterveyden häiriöt olivat syynä noin 60 %:ssa poissaoloista. Sairauspoissaolot ja ennenaikaiset eläkkeet maksavat suomessa 30 miljardia vuodessa. (Martimo ym. 2010, 21). Suomessa työkyvyttömyyseläkkeelle siirrytään keskimäärin 52-vuotiaana. (Aaltonen & Lindroos 2012, 160).

Työ ja terveys Suomessa 2009 –tutkimuksen mukaan sairauspoissaolot ovat lisääntyneet 2000-luvulla, vaikka viime vuosina kehitys näyttää tasaantuneen. Sairauspoissaoloja oli keskimäärin kymmenen päivää työntekijää kohti vuonna 2009, kun vastaava luku vuonna 2006 oli kahdeksan ja puoli. Ammattiryhmäkohtaiset erot sairauspoissaolojen esiintyvyydessä ovat suuria. Vähiten sairauspoissaoloja on johto-, hallinto- ja opetustehtävissä sekä atk-työssä. Eniten sairauspoissaoloja oli muun muassa siivousalalla ja lasten päivähoidossa. (Kauppinen ym. 2010, 129). Työ ja terveys 2012 –tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöillä on perinteisesti ollut hieman enemmän sairauspoissaolopäiviä kuin työllisillä keskimäärin. Vuonna 2011 vähintään yhdeksän päivää kestäneitä sairauspoissaoloja sosiaali- ja terveysalalla oli 8,2 päivää työllistä kohden. Suurin osa sairauspoissaolopäivistä aiheutui tuki- ja liikuntaelinsairauksista sekä mielenterveyden häiriöistä. Työ ja terveys 2012 –tutkimuksen mukaan eri ammattiryhmienkin välillä sairauspoissaolopäivien määrissä on suuria eroja. Kunta-alan sosiaali- ja terveydenhuollon töistä eniten sairauspoissaolopäiviä raportoitiin kodinhoitajien, lähihoitajien sekä sairaala-apulaisten ammattiryhmistä. Kyseiset ammatit suorittavat juuri fyysisesti raskaimpia tehtäviä. (Kauppinen ym. 2013, 103).

Näihin edellä mainittuihin perusteisiin pohjautuen organisaatioissa on alettu kehittää varhaisen välittämisen toimintaohjelmia. Varhaisen välittämisen ohjelmassa sovitaan, miten organisaatiossa seurataan yksilön ja työyhteisön hyvinvointia. Ohjelmasta ilmenee myös se, miten esimies, yksittäiset työntekijät ja työterveys-huolto puuttuvat työntekijän työkyvyn tai työyhteisön ongelmiin. Ohjelmassa sovitaan myös siitä, miten sairauspoissaoloja seurataan ja miten niihin puututaan sekä määritellään eri tahojen vastuut varhaisen välittämisen prosessin aikana. Ohjelmassa huomioitavat ongelmat eivät johdu aina työntekijän terveydentilasta. Taustalta voi löytyä osaamiseen, työoloihin tai työyhteisön toimintaan liittyviä ongelmia, jotka vaikuttavat yksittäisen työntekijän työkykyyn. Ohjelman tavoitteena on, että yksilön ja työyhteisön ongelmiin tartuttaisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tavoitteena on että ongelmat eivät ehdi kasvaa suuriksi, jolloin ne voivat aiheuttaa yksilön työkyvyn pitkäkestoista ja vakavaa alenemista. (Terävä, Mäkelä-Pusa 2011, 14).

Varhaisen välittämisen ohjelma tuo organisaation työntekijöille turvallisuutta, koska se osoittaa, että työnantaja haluaa huolehtia työntekijöidensä jaksamisesta, työkyvystä ja työhyvinvoinnista. Ohjelma toimii työntekijöille myös viestinä siitä, että organisaatiossa toimitaan näissä asioissa yhteisin pelisäännöin. (Manka, Hakala, Nuutinen & Harju 2010, 38). Kesti toteaa kirjassaan, että sairauspoissaoloriskiä vähentää esimiehen ja työyhteisön tuki sekä työntekijöiden oikeudenmukainen kohtelu ja päätöksenteko (Kesti 2010, 222). Myös ikääntyvien työntekijöiden tukeminen kuormitusta keventämällä ja työaikajärjestelyin, on yksi keino vaikuttaa työntekijöiden jaksamiseen. (Verve 2010, 6). Työ ja terveys 2012 –tutkimuksen mukaan joka toinen sosiaali- ja terveysalalla työskentelevistä tietää työpaikallaan olevan käytössä varhaisen tuen toimintamallin ja lähes yhtä moni tietää työpaikallaan olevan käytössä toimintatavan, jolla tuetaan pitkällä sairauslomalla olleen työhön paluuta. (Kauppinen ym. 2013, 103).

7 TURVALLISUUDEN PORRAS –TURVALLISUUDEN KAUTTA TYÖHYVINVOINTIA

Turvallisuuden tarve on yksi ihmisen perustarpeista Maslow'n motivaatioteorian mukaan. Turvallisuus sijoitetaan tarvehierarkian toiseksi alimmalle portaalle, joten fysiologisten perustarpeiden jälkeen turvallisuuden tarpeen tyydyttymisen on katsottu olevan erittäin tärkeää yksilön hyvinvoinnin kannalta. Kun yksilön turvallisuuden tarve niin yhteiskunnassa, kotona, ihmissuhteissa kuin työelämässäkin on tyydytetty, tuottaa se hyvinvointia koko elämän alueella. Turvallisuuden portaalla käsitellään yksilön työhyvinvointiin liittyviä oleellisia asioita teorian ja tutkimusten pohjalta. Työpaikalla turvallisuuden tarpeen tyydyttymisen on tutkittu olevan muun muassa työhyvinvointiin ja työn tuloksellisuuteen vaikuttava tekijä. Vastakohtana turvallisuuden tunteelle on pelko ja epävarmuus. Pelko on myös yksi suurimmista kehityksen ja luovuuden esteitä sekä yrityksen tuottavuuden vaikuttava tekijä. Yksilön kannalta oleellisia turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä työssä ovat esimerkiksi vaikutusmahdollisuudet sekä työn hallinta, joiden molempien on tutkittu liittyvän vahvasti myös työhyvinvoinnin kokemiseen. (Maslow 1987, 11-20; Rauramo, 2012, 70; Martimo ym. 2010, 137-146).

Turvallisuuden portaalle kuuluvat niin fyysisen kuin psyykkisen turvallisuuden ulottuvuudet. Fyysisen ja psyykkisen turvallisuuden ulottuvuudet ovat osittain päällekkäisiä ilmiöitä, minkä vuoksi tässä tutkimuksessa jakoa fyysiseseen ja psyykkiseen turvallisuuteen ei tehdä. Turvallisuuden portaalla käsitellään turvallisen työympäristön sekä turvallisten työ- ja toimintatapojen vaikutuksia työhyvinvoinnille. Turvallisiin työ- ja toimintatapoihin kuuluvat ergonomiset työtavat sekä ergonominen työvuorosuunnittelu. Työn hallinta on niin fyysisen kuin psyykkisen turvallisuuden kannalta oleellinen asia ja vaikuttaa vahvasti työhyvinvoinnin kokemiseen (Martimo ym. 2010, 137-146). Työn hallinnan yhteydessä käsitellään myös perehdytyksen vaikutusta työhyvinvointiin. Myös vaikutusmahdollisuudet omaa työtä kohtaan, tiedonkulun toimivuus sekä aktiivinen osallistuminen kuuluvat turvallisuuden portaalle ja vaikuttavat työhyvinvoinnin kokemiseen. Turvallisuuden portaalla käsittelemme myös työyhteisön pelisääntöjen ja hyvien käytösten sekä konfliktien ja epäasiallisen kohtelun vaikutuksia työhyvinvointiin.

Turvallisuuden tunne on myös hyvin subjektiivinen ja yksilöllinen kokemus. Turvallisuuden tunteeseen vaikuttavat esimerkiksi yksilön omat arvot ja asenteet. Myös ympäristöllä ja sen ulottuvuuksilla on suuri vaikutus turvallisuuden tunteeseen. Työntekijä itse voi vaikuttaa turvallisuuskulttuuriin organisaatiossa ja turvallisuuden edistämiseen muun muassa aktiivisella osallistumisella työolojen kehittämiseen, oman ammattitaidon ylläpitämisellä ja kehittämisellä, puuttamalla epäkohtiin nopeasti, edistämällä omaa terveyttään ja työkykyään, noudattamalla turvallisia työ- ja toimintatapoja sekä noudattamalla työyhteisön ja organisaation yhteisiä ohjeita ja pelisääntöjä. (Rauramo 2012, 70).

Turvattomuuden tunteeseen työssä liitetään esimerkiksi stressin tuntemukset, jotka vaikuttavat vahvasti yksilön työhyvinvointiin. Nykyisen työelämän jatkuva nopeatahtinen muuttuminen ja erilaiset muutokset vaikuttavat tutkimusten mukaan yksilöiden turvallisuuden tunteeseen työssä. Muutosten tuoma epävarmuus voi alentaa työn hallinnan ja joissain tapauksissa myös elämänhallinnan tunnetta, joka vaikuttaa vahvasti kokonaisuhyvinvoinnin sekä työhyvinvoinnin kokemuksiin. (Lindh & Heinonen 2012, 16). Euroopan elin- ja työolojen kehittämissäätiön työolotutkimukseen perustuvan raportin mukaan työhyvinvointia ja turvallisuutta voitaisiin tuntuvasti lisätä, kun panostetaan työn laadullisiin tekijöihin, psykososiaalisen työympäristön turvalli-

suuteen sekä organisatorisiin tekijöihin. Työturvallisuuden kehittämisen kautta pystytään vaikuttamaan myös työhyvinvointiin. (Euroopan elin- ja työolojen kehittämissäätiö 2013).

Turvallisuuden näkökulmaa työssä on tutkittu muun muassa työn epävarmuuden kautta. Työ ja terveys 2012 –tutkimuksen mukaan työn epävarmuus oli edellisvuosiin verrattuna lisääntynyt. Työn epävarmuutta kuvaavia seikkoja tutkimuksessa olivat uhka töiden loppumisesta, omien työtehtävien lakkautumisesta, toisiin tehtäviin siirrosta, lomautuksesta tai irtisanomisesta. Lisäksi epävarmuutta kuvasti tutkimuksessa uhka pitkäaikaisesta työttömyydestä. Tällaista työn epävarmuutta koki vuonna 2012 30–64-vuotiaista miehistä 45 % ja naisista 37 %. Määrät ovat nousseet esimerkiksi vuoteen 2000 verrattuna, jolloin miehistä 37 % ja naisista 36 % kokivat työn epävarmuutta. Muutokset työelämässä ovat lisääntyneet, jonka vuoksi epävarmuuden työssä voidaan ajatella lisääntyneen. Tämä vaikuttaa turvallisuuden tunteeseen ja voi alentaa työhyvinvointia. (Kauppinen ym. 2013, 97).

Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010 –tutkimuksessa muutoksia organisaation rakenteeseen tai toimintaan liittyen oli kokenut työpaikallaan viime vuosina kaksi kolmesta sosiaali- ja terveysalan työntekijästä. Eniten muutoksia oli koettu terveyskeskuksen vuodeosastoilla ja lähiesimiestehtävissä. Muutokset koettiin usein merkityksellisiksi. Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010 –tutkimuksessa suuri joukko sosiaali- ja terveysalan työntekijöistä ja esimiehistä kokee vaikutusmahdollisuutensa organisaation muutosten yhteydessä heikoiksi. Samoiten muutoksista tiedottaminen koettiin heikoksi ja puutteelliseksi. Vaikutusmahdollisuuksien vähyys sekä tiedonkulun heikkous vaikuttavat myös työhyvinvointiin. (Laine, Kokkinen, Kaarlela-Tuomaala, Valtanen, Elovainio, Keinänen & Suomi 2011, 52).

Työympäristön turvallisuus ja työhyvinvointi. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut ohjeistuksia työympäristöstä ja hyvinvoinnista. Niiden mukaan terveys, turvallisuus ja hyvinvointi ovat yhteisiä ja tärkeitä arvoja, joita toteutetaan käytännön työssä jokaisen työntekijän kohdalla. Hyvään työympäristöön kuuluu sosiaali- ja terveysministeriön linjausten mukaan oikeudenmukainen kohtelu, työpaikan yhteisten arvojen noudattaminen. Lisäksi hyvään työympäristöön katsotaan kuuluvan työpaikalla vallitsevan luottamuksen, aidon yhteistoiminnan sekä tasa-arvoisuuden. Hyvä työympäristö on myös tuottava ja kannattava. Työympäristön terveellisyys, turvallisuus ja viihtyvyys kohentavat myös kokonaisyhyvinvointia ja työhyvinvointia. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan hyvään työympäristöön ja työpaikkaan kuuluvat myös hyvä johtaminen ja esimiestyö, mielekkäät ja mielenkiintoiset tehtävät sekä työn ja muun elämän yhteensovittamisen tukeminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 5).

Turvallinen työpaikka tarkoittaa yksilön kannalta paikkaa, missä on turvallista tehdä työtä. Työympäristö, jossa on toimivat, turvallisuutta ja työhyvinvointia tukevat työ- ja toimintatavat ennaltaehkäisevät työtapa- turmia. Myös laitteiden ja koneiden ajanmukaisuus ja toimivuus edistävät turvallisuutta. Riittävä ohjeistus ja perehdytys ovat työntekijän turvallisuuden kannalta oleellinen osa turvallisuuskulttuuria ja turvallista työympäristöä. Laatutyö takaa ohjeiden ja toimintatapojen kehittämisen ja ajanmukaisuuden. Työntekijän on oltava myös itse aktiivinen tunnistamaan työn riskejä ja vaaroja, koska hän on itse asiantuntija omissa työtehtävissään sekä omassa työympäristössään. Turvallisuuteen liittyy oleellisesti työpaikan pysyvyyden tunne, palkkauksen oikeudenmukaisuus sekä toimeentulon turvaaminen. Fyysisen työympäristön sekä koneiden ja

laitteiden huonot ominaisuudet, kuten esimerkiksi epäjärjestys, huono valaistus tai puutteelliset ohjeistukset voivat lisätä riskiä työtapaturmiin sekä onnettomuuksiin. Nämä kaikki tekijät lisäävät myös työn kuormitusta ja työn hallinnan tunteen alenemista, joka vaikuttaa työhyvinvointiin. (Lindström ym. 2002, 20-22; Martimo ym. 2010, 137-146).

Työn ergonomisuudella on vaikutuksia yksilön työhyvinvointiin useilla eri tavoilla ja nykyään siihen on alettu kiinnittää entistä enemmän huomiota. Ergonomialla tarkoitetaan ihmisen ja toimintajärjestelmän vuorovaikutuksen tutkimista ja kehittämistä ihmisen hyvinvoinnin ja järjestelmän suorituskyvyn parantamiseksi. Ergonomian avulla työ, työvälineet, työympäristö ja muu toimintajärjestelmä sopeutetaan vastaamaan työntekijän ominaisuuksia ja tarpeita. Ergonomian avulla parannetaan yksilön turvallisuutta, terveyttä ja hyvinvointia sekä järjestelmien häiriötöntä ja tehokasta toimintaa. Ergonomiataidon kartuttaminen ja kehittäminen työpaikalla sekä työntekijöiden keskuudessa voi alentaa esimerkiksi työn kuormittavuuden tunteita ja parantaa työn hallinnan tunteita. Sen on todettu myös vaikuttavan työn sujuvuuteen sekä työn tuottavuuteen. (Martimo ym. 2010, 143; Työterveyslaitos [10]. 2013).

Eryteisesti hoitotyössä on perusteltua korostaa ergonomiaa, koska terveydenhuollossa työ on monella tavalla kuormittavaa ja monet uudet työpaikat syntyvät juuri terveysalalle. Työntekijän hyvinvointi ja potilaan turvallinen hoito edellyttävät, että terveydenhuollossa on toimivat ja muunneltavat työtilat, jotka tukevat työprosesseja. Hyvinvointiin vaikuttavat oleellisesti sujuvat ja tehokkaat työprosessit, jotka etenevät tarkoituksenmukaisesti, ergonomiset ja säädettävät työpisteet, jotka keventävät terveydenhuollon työntekijöiden työtä, helppokäyttöiset työvälineet, joiden käytön työntekijä oppii nopeasti ja muistaa hyvin sekä turvalliset ja vähän kuormittavat työmenetelmät erityisesti potilaiden siirroissa. (Työterveyslaitos [10]. 2013).

Terveydenhuollon arjessa käsitellään raskaita potilaita ja käytetään paljon teknologiaa. Tapaturmavakuutuslaitosten tilaston mukaan Suomessa sattuu vuosittain noin 18 000 taakan käsittelyyn liittyvää tapaturmaa, joista noin 2000 sattuu terveydenhuollossa. Taakan käsittelyssä sattunut tapaturma voi olla alku vuosia kestävälle tuki- ja liikuntaelinvaikealle. Tämän takia hoitotiloihin, siirron apuvälineisiin ja henkilöstön siirtotaitoihin on panostettava. Myös tutkimus-, hoito-, valvonta- ja analyysilaitteiden helppokäyttöisyys ja työprosessien sujuvuus ovat tärkeitä kehittämiskohteita, jotka liittyvät myös läheisesti niin työ- kuin potilasturvallisuuteen. Lääkelaitokselle ilmoitetaan vuosittain noin 400 laitteiden käyttöön liittyvää hoitovirhettä, joista valtaosa liittyy potilassänkyihin. (Kauppinen ym. 2010, 228).

Työ ja terveys 2009 –tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveysalan työssä esiintyy vaikeita ja epämukavia työasentoja ja raskaita nostoja. Moniin tehtäviin liittyy paljon seisomista ja kävelyä. Käsien nostaminen on edelleen yleistä. Yli 25 kg:n taakkoja käsitellään käsien useammin kuin useimmilla muilla toimialoilla. Fyysisesti raskaimmaksi työ koetaan pitkäaikaissairaanhoidossa ja vanhusten laitoshoidossa. Fyysisesti raskaiden työtehtävien suorittaminen edellyttää hyvää ylävartalon, alaraajojen ja erityisesti keskivartalon lihasvoimaa ja kestävyyttä. Hyvä lihaskunto parantaa kehon hallintaa ja vähentää näin tapaturmia ja loukkaantumisriskiä. Työntekijä itse voi vaikuttaa omaan kuormituksensietokykyynsä ja parantaa omaa työturvallisuuttaan esimerkiksi lihaskunnostaan huolehtimalla. Ergonomisesti toimimalla oma työturvallisuus ja työhyvinvointi lisääntyy. (Kauppinen ym. 2010, 64).

Ergonomiset työajat ja työhyvinvointi. Yksi muoto ergonomiasta on ergonominen työaikasunnittelu, joka vaikuttaa varsinkin sosiaali- ja terveysalalla merkittävästi yksilön työhyvinvointiin ja turvallisuuteen. Työaikojen ergonomisuuden kehittämiseen liittyviä haasteita sosiaali- ja terveysalalla ovat erityisesti jaksotyöajan epäsäännöllisyys, vuorotyö, kuormittavat työvuorojärjestelyt, pitkät työvuorot sekä muun elämän yhteensovittaminen. Yksilölle tulisi antaa mahdollisuudet työhyvinvointia edistäviin työvuorojärjestelyihin työpaikan hyvien käytäntöjen kautta. Esimerkiksi pitkien työvuorojen on todettu olevan yhteydessä terveyden heikentymiseen. Autonomisen työvuorosunnittelun, jossa työntekijät voivat itse suunnitella työvuoronsa työyhteisön kanssa yhteistyössä, on todettu helpottavan esimerkiksi työn ja muun elämän yhteensovittamista. Sen sijaan se ei välttämättä lisää työntekijöiden työhyvinvointia. Työvuoroihin vaikuttamisen mahdollisuudet voivat sen sijaan vaikuttaa työhyvinvointia lisäävästi. (Sinivaara, Kasanen, Koivumäki, Hakala 2007, 178; Hakola, Hublin, Härmä, Kandolin, Laitinen & Sallinen 2007, 29; Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 4; Martimo ym. 2010, 125; Verve 2010, 17).

Ergonomisen työvuorosunnittelun on tutkittu olevan terveyden ja hyvinvoinnin kannalta paras ratkaisu työvuorojen suunnittelussa. Vaikka vuorotyön ja epäsäännöllisten työvuorojen terveysriskit ovat yleisessä tiedossa, on työvuorojärjestelmän muuttaminen silti työpaikoilla tutkimusten mukaan vaikeaa. Asenteet ja toiveet vaikuttavat ergonomisen työvuorosunnitteluun ja sen onnistumiseen. Työntekijän toiveet ja mieltymykset työvuorosunnittelussa eivät välttämättä tue omaa työhyvinvointia. (Hakola, Hublin, Härmä, Kandolin, Laitinen & Sallinen 2007, 29; Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 4).

Vuorotyö heikentää tutkimusten mukaan hyvinvointia ja vaikuttaa myös terveyteen. Epäsäännöllisen vuorotyön on tutkittu kuormittavan yksilöä enemmän kuin säännöllisen vuorotyön. Erityisen kuormittavaksi koetaan työvuorot, jossa iltavuoroa seuraa aamuvuoro. Silloin palautumisaika jää riittämättömäksi. Vuorotyössä erityisesti yövuorojen on todettu vaikuttavan terveyteen heikentäen vastustuskykyä ja sekoittaen aineenvaihduntaa, kun normaali vuorokausirytmä häiriintyy. Vuorotyön tekemisen on todettu myös heikentävän mahdollisuuksia hoitaa fyysistä kuntoa, joka vaikuttaa työhyvinvoinnin näkökulmasta moneen eri asiaan. Vuorotyö voi myös aiheuttaa työntekijälle vuorotyöunihäiriötä, jossa oireena on unettomuus tai poikkeava väsymys, joka on ajallisesti yhteydessä toistuviin, normaaleihin nukkumisaikoihin osuviin työaikoihin. Unihäiriön myötä esimerkiksi työstä palautuminen vaikeutuu, suorituskyky alenee ja tapaturmariski kasvaa. Muun muassa edellä mainittujen tekijöiden vuoksi organisaatiossa tulee kiinnittää huomiota työn suunnitteluun ja ergonomisiin työaikoihin. Kolmivuorotyötä tekevästä noin kolmannes kokee työn ja muun elämän yhteensovittamisen vaikeaksi ja kokonaisuudessaan sosiaali- ja terveysalalla työssä noin 13 prosenttia kokee työn ja muun elämän yhteensovittamisen vaikeaksi. (Hublin & Härmä 2010, 125-127, 129; Sinivaara ym. 2007, 175; Martimo ym. 2010, 126; Hakola ym. 2007, 23-29).

Ergonomiset suositukset vuorotyön tekemiseen perustuvat tutkimuksiin. Ergonomisen ajattelun perusta on palautuminen vuorotyön kuormituksesta sekä palautumisen takaaminen työvuorosunnittelun ohjenuorana. Ylityöpankki ja vuosityöaika ovat mahdollisia kuormituksen hallinnan keinoja. Ergonomisen työaikasunnittelun ajattelun kannalta vapaa-aika on suositeltavin korvaus työaikasunnittelusta. Ergonomisen työvuorosunnittelun on tutkimusten mukaan katsottu olevan työntekijän terveyden, työhyvinvoinnin, kokonaisyhyvinvoinnin sekä toimintakyvyn kannalta edullisin järjestelmä. Ergonomisen työvuorojärjestelmän piirteitä ovat säännöllisyys, nopea, eteenpäin kiertävä järjestelmä, 8-10 tunnin vuorot, vähintään 11 tunnin vapaa vuorojen vä-

lillä, enintään 48 tunnin työvuorojaksot, yhtenäiset vapaa-jaksot, myös viikonloppuisin. Eteenpäin kiertävien vuorojen yhteydessä on työntekijöillä todettu vähemmän fyysisiä, sosiaalisia sekä psyykkisiä ongelmia sekä vähemmän väsymystä kuin taaksepäin kiertävien vuorojen yhteydessä. Eteenpäin kiertävillä vuoroilla tarkoitetaan sitä, että työvuorot siirtyvät järjestyksessä aina myöhemmin alkaviin vuoroihin (aamu-ilta-yö). Myötäpäivään vaihtuvien työvuorojen on todettu sopivan paremmin yhteen yksilön biologiseen vuorokausirytmien kanssa ja vähentävän riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin. Myös unen laadun on tutkittu olevan parempi ergonomisen suunnittelun seurauksena. Useimmat työntekijät pitivät ergonomista työvuorosuunnittelua parempana kuin normaalia suunnittelua. (Hakola & Kallio-Levanto 2010, 24-26; Hakola ym. 2007, 74)

Kuntasektorin tutkimuksissa on jo vuonna 2002 todettu, että omiin työaikoihin vaikuttaminen vaikuttaa edullisesti terveyteen ja yksilön hyvinvointiin. Tutkimuksen mukaan ero oli merkitsevä mutta vain naisilla. Naiset, joilla oli mittareiden mukaan heikompi hallinta omiin työaikoihinsa, oli kohonnut riski kokea terveyden alenemista tai psyykkistä rasittuneisuutta. Naisille, joilla oli huonommat mahdollisuudet vaikuttaa työaikoihinsa, kertyi myös noin 15-18 % enemmän sairauspoissaoloja, kuin niille jotka tunsivat pystyvänsä vaikuttamaan työaikaansa. (Vahtera 2002, 34).

Forman artikkelissa taas todettiin, että kolmivuorotyö tai epäsäännöllinen työaika vaikeuttavat työn ja perheen yhteen sovittamista eniten. Silloin työn koettiin haittaavan perhe-elämää eniten. Yksinhuoltajat, monilapsiset perheet ja pienten lasten vanhemmat kokivat työn haittaavan perhe-elämää muita enemmän. Yksinhuoltajilla ja monilapsisen (kolme lasta tai enemmän) perheen perhe-elämän taas koettiin vaikuttavan työhön vanhemman keskittymistä huonontavasti. Usein myös kuormittava työtilanne tai työpaikan odotukset asettaa työ perheen edelle vaikuttavat tutkimusten mukaan yhteensovittamisen vaikeuden tunteisiin. Vuorotyön on todettu vaikeuttavan myös sosiaalista elämää. (Forma & Väänänen 2004, 123-124).

Työn hallinnan ja vaikutusmahdollisuuksien yhteys työhyvinvointiin. Työn hallinnan terveys- ja hyvinvointivaikutuksista on nykyisin vahva näyttö ja runsaasti tutkimustietoa tarjolla. Työn hallinnan käsite tarkoittaa laajasti ymmärrettynä työntekijällä olevaa valtaa ja mahdollisuuksia vaikuttaa olosuhteisiin ja sisältöihin, jotka liittyvät omaan työhön ja sen organisointiin. Huonon työn hallinnan on todettu aiheuttavan vakavia terveyshaittoja ja sairastumisia. Useat turvallisuuden portaalle liittyvistä tekijöistä vaikuttavat juuri työn hallinnan tunteeseen. Vahteran, Kivimäen ja Virtasen tutkimuksessa 2002 työn hallinnan parantaminen vaikutti sairauspoissaolojen esiintyvyyteen vähentämässä niitä 20 %. (Vahtera, Kivimäki & Virtanen 2002, 29, 82).

Työn hallintaa voidaan myös tarkastella paineensietokykyyn avulla. Silloin työn hallinta liittyy työntekijän kykyyn sietää painetta työssä. Jokaisella työntekijällä tämä paineensietokyky on yksilöllinen. Siihen vaikuttavat niin työn sisäiset kuin ulkoisetkin paineet. Kun ”työ on hallinnassa” työntekijä voi hyvin ja kokee työssään työhyvinvointia. Työn hallintaa heikentävät liiallinen tai liian vähäinen paine työssä. Molemmat näistä tilanteista vaikuttavat työhyvinvointiin alentavasti sekä vaikuttavat työn tuottavuuteen. Liiallinen työpaine näkyy kuormituksen lisääntymisenä ja työn hallinnan tunteen heikentymisenä. Organisatorisesti ylikuormaa aiheuttavat esimerkiksi omaan osaamiseen nähden liian vaativat työnkuvat, työn organisoinnin ja vastuunjaon epäselvyydet sekä liiallinen työmäärä, jonka on todettu vaikuttavan kiireen ja riittämättömyyden tunteisiin alentaen näin työhyvinvoinnin sekä työn hallinnan tunteita. Liian vähäinen työpaine vaikuttaa myös työhyvinvoinnin sekä työn hallinnan tunteisiin. Puhutaan pitkästymisestä, veltostumisesta tai ”boreout” -tilasta. Myös

leipääntymisen termiä on käytetty vastaavassa tilanteessa. Alikuormituksen tunteeseen vaikuttavat myöskin epäselvät tehtävän- ja työnkuvat, johtajuuden puute sekä liian helpot työtehtävät osaamiseen ja kokemukseen nähden. (Syvänen, Erätuli, Kokkonen, Nederström & Strömberg 2008, 46-53; Hakanen 2009, 8).

Perehdyttäminen on perusta työn hallinnan kehittymiselle, työn tekemiselle sekä yhteistyölle työyhteisössä. Se vaikuttaa vahvasti työntekijän turvallisuuden tunteeseen työssä sekä auttaa muodostamaan työpaikasta myönteisen kuvan, joka edistää työntekijän sitoutumista työyhteisöön ja organisaatioon. Koska oppiminen, osaaminen ja omien taitojen osoittaminen työssä ovat tärkeitä asioita työntekijän hyvinvoinnille, on hyvän perehdytyksen tarkoituksena helpottaa uuden työntekijän tai työtä vaihtavan sopeutumista ja oppimista. Henkilöstön hyvästä ammattitaidosta hyötyy niin yritys, työntekijä itse kuin asiakaskin. Perehdytys lisää työn sujuvuutta ja palvelun laatua. Myös tapaturmariski ja työn kokonaisvaltainen kuormittavuus vähenevät, kun työympäristö, työkaverit ja työtehtävät ovat tuttuja ja työntekijällä on tunne, että hän hallitsee työn vaatimukset. Hyvään perehdytykseen kuuluu myös huomion kiinnittäminen työntekijän hyvinvointiin ja turvallisuuteen. (Penttinen & Mäntynen 2009, 3).

Työturvallisuuslain mukaan työnantajan antaman perehdytyksen tulee sisältää työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin liittyvän ohjeistuksen. Työnantajan on myös annettava työntekijälle opetusta ja ohjausta työn haittojen ja vaarojen estämiseksi sekä työstä aiheutuvan turvallisuutta tai terveyttä uhkaavan haitan tai vaaran välttämiseksi. (Työturvallisuuslaki 738/2002). Perehdytyksen on myös tutkittu vähentävän poissaoloja ja vaihtuvuutta. (Kesti 2010, 222-223).

Työn hallintaa selvitettiin Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005 –tutkimuksessa väitteellä, vastaavatko työtehtävät työntekijän omaa osaamista. Lähes 60 % vastaajista oli sitä mieltä, että työtehtävät vastaavat hyvin omaa osaamista. Lisäkoulutuksen tarvetta koki vastaajista 16 %. Vastaajista 70 % oli sitä mieltä, että työpaikalla perehdytetään hyvin uusiin työtehtäviin. (Laine ym. 2006, 72-75). Myös 2010 tehdysssä tutkimuksessa perehdyttämistä uusiin työtehtäviin piti hyvänä 70 %. Perehdyttämiseen oltiin tyytyväisempiä aiempaa enemmän. Tyytyväisyys perehdyttämiseen lisääntyi vuosien 1999, 2005, 2010 tutkimusten perusteella esimerkiksi terveyskeskusten vuodeosastoilla. Vuonna 2010 tehdysssä tutkimuksessa 57 % oli sitä mieltä, että työtehtävät vastaavat hyvin omia valmiuksia ja noin 25 % oli sitä mieltä, että selviäisi hyvin vaativimmistakin tehtävistä. 15 % oli sitä mieltä, että tarvitsisi lisäkoulutusta selvittääkseen hyvin työtehtävistään. Ammattiryhmistä eniten lisäkoulutusta työtehtävistä selviämiseen ilmoittivat lähiesimiehet sekä terveydenhoitajat. (Laine ym. 2011, 85, 91).

Vaikuttamismahdollisuudet omaan työhön liittyvissä asioissa kuuluvat yhtenä oleellisena osana työn hallinnan kokonaisuuteen. Vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuudet omassa työssä ovat hyvinvoinnin kannalta merkittäviä ja liittyvät yksilön perustarpeisiin ja turvallisuuteen. Vaikuttamismahdollisuuksia ja niiden vaikutuksia työhyvinvointiin on tutkittu paljon ja niiden yhteys työhyvinvointiin on selkeä. Mitä enemmän yksilö tuntee pystyvänsä vaikuttamaan omaa työtänsä koskeviin asioihin, sitä varmemmin hän kokee työhyvinvointia. Vaikuttamismahdollisuuksiin kuuluvat muun muassa mahdollisuudet vaikuttaa organisaation asioihin sekä vaikuttamismahdollisuudet organisaation tärkeimpiin ratkaisuihin. Vaikuttamismahdollisuuksiin liittyy myös yksilön tunne siitä, että on osa organisaatiota tai kuuluu siihen. Vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuuksien yh-

teyteen liittyy myös se, että saa työssään vastuuta ja tuntee olevansa täysimääräinen jäsen työyhteisössä ja organisaatiossa. Kun yksilöllä on tunne vaikuttamisen ja osallistumisen mahdollisuuksista työssä, tukee se muun muassa hänen työhyvinvointiaan, organisaatioon sitoutumista sekä työn tekemisen laadukkuutta. Puutteelliset mahdollisuudet vaikuttaa esimerkiksi työtahtiin lisäävät muun muassa depressiivisten oireiden määrää ja vaikuttavat kuormittavuuden tunteiden lisääntymiseen. (Syvänen ym. 2008, 58; Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 73).

Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden vaikuttamismahdollisuudet omaan työhönsä ovat tutkimusten mukaan olleet heikot. Tänä päivänä käydäänkin runsaasti keskustelua joustavammista työn tekemisen järjestelyistä sekä työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksien lisäämisestä. Verrattuna muihin toimialoihin työntekijöiden omaa työtä koskevat vaikutusmahdollisuudet ovat toimialalla kuitenkin edelleen huonot. Aivan erityisen huonoiksi vaikuttamismahdollisuudet koetaan lyhyemmän koulutuksen saaneiden ammattiryhmien joukossa ja toimintasektoreista teveyskeskusten vuodeosastoilla, sairaaloissa sekä vanhainkodeissa. Joidenkin tutkimuksien mukaan vaikutusmahdollisuudet ovat kuitenkin kohentumaan päin. (Syvänen ym. 2008, 58; Laine ym. 2011, 80-84; Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 73; Lehto & Sutela 2008).

Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005 –tutkimuksessa selvitettiin työhön liittyviä vaikutusmahdollisuuksia. Mahdollisuudet vaikuttaa ylemmän virkamiesjohdon ja luottamusjohdon päätöksentekoon koettiin erittäin alhaisiksi. Vain 6 % vastaajista oli sitä mieltä, että henkilökunnan näkemykset vaikuttavat suurella määrällä päätöksentekoon. Kaksi kolmasosaa arvioi sen sijaan, että henkilökunnan näkemykset vaikuttavat vain vähän tai ei lainkaan päätöksentekoon organisaatiossa. Vaikutusmahdollisuudet työn laatuun liittyvissä asioissa koettiin kuitenkin hyvänä. Yli 80 % vastaajista koki, että heillä oli paljon vaikutusmahdollisuuksia työn laadun suhteen. Työn laatua mitattiin tutkimuksessa työn monipuolisuuden ja vaihtelevuuden, tehdyn työn laadun, työtehtävien jaon, työmäärän sekä työtahdin kautta. Kaikkein vähiten vastaajat kokivat voivansa vaikuttaa työn määrään. Puolet vastaajista oli sitä mieltä, että työmäärään pystyi vaikuttamaan joko vähän tai ei lainkaan. (Laine ym. 2006, 60-69).

Työaikoihin vaikuttamisen mahdollisuudet erosivat sektoreittain jonkin verran. Kokonaisuudessaan viidennes vastaajista koki pystyvänsä vaikuttamaan työaikoihinsa paljon. Työaikoihinsa koki voivansa jonkin verran vaikuttaa 40 % vastaajista ja 40 % oli sitä mieltä, että mahdollisuudet vaikuttaa työaikoihin olivat heikot tai olemattomat. Vuodeosastoilla ja vanhainkodeissa mahdollisuuksia vaikuttaa työvuoroihinsa piti heikkoina tai olemattomina jopa 61 % vastaajista. Parhaimmat vaikuttamisen mahdollisuudet tutkimuksen mukaan olivat sosiaalipalveluissa sekä avoterveydenhuollossa. (Laine ym. 2006, 60-69). Kokonaisuudessaan kolmasosa vastaajista koki vaikutusmahdollisuuksia omaan työhön olevan paljon. Vähiten vaikutusmahdollisuuksia työhönsä liittyen kokivat tutkimuksen mukaan hoitajat, avustavaa hoitotyötä tekevät sekä perushoitotyötä tekevät työntekijät kuin taas eniten vaikutusmahdollisuuksia koettiin olevan muun muassa johtavassa asemassa olevien sekä lähiesimiesten keskuudessa. (Laine ym. 2006, 60).

Myös sosiaali- ja terveysalan työolot 2010 –tutkimuksessa vaikutusmahdollisuudet koettiin puutteellisiksi. Pidemmän koulutustaustan ammattiryhmissä vaikutusmahdollisuudet koetaan parhaimmiksi. Terveyskeskusten vuodeosastoilla vaikutusmahdollisuudet omaan työhön ja työaikoihin ovat kaikkein vähäisimmät. Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010 –tutkimuksessa vertailtiin myös edellisten vuosien (vuodet 1992, 1999, 2005) vas-

tauksia, jotka olivat kutakuinkin samalla tasolla vuoden 2010 mittaukseen verrattuna. (Laine ym. 2011, 80-84).

Työntekijän vaikutusmahdollisuudet toteutuvat osaltaan työpaikan tiedonkulkua-, palaveri- ja keskustelujärjestelmien kautta. Tiedonkulkua edistävät tutkimusten mukaan avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri työyhteisössä ja organisaatiossa. Työntekijän aktiivinen osallistuminen organisaation palavereihin ja kokouksiin lisää työntekijän vaikuttamisen mahdollisuuksia, joka taas lisää työn hallinnan, turvallisuuden sekä työhyvinvoinnin tuntemuksia. Tiedonkulkua ja vuorovaikutuksen toimiminen työpaikalla ja työyhteisössä on yksi osa työntekijän turvallisuutta ja se edistää työhyvinvointia. (Laine ym. 2011, 80-84).

Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010 –tutkimuksessa selvitettiin tiedonkulun toimivuutta organisaatiossa. Tiedonkulkua eri ammattiryhmien välillä piti riittävänä runsas puolet vastaajista. Tiedonkulkuun johdon ja alaisten välillä oltiin yleisimmin tyytyväisiä päivähoiton työntekijöiden keskuudessa. Kuitenkin puolet terveyskeskuksen vuodeosastojen työntekijöistä piti tiedonkulkua riittämättömänä ja vammaishuollon sektorilla 45 % vastaajista ei ollut tyytyväisiä tiedon kulkuun johdon ja alaisten välillä. (Laine ym. 2006, 60-69). Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010 –tutkimuksen mukaan tiedonkulkua eri ammattiryhmien välillä piti riittävänä 56 %, johdon ja alaisten välillä 43 % ja työyksiköiden välillä 37 % vastaajista. Riittämättömänä tiedonkulkua piti eri ammattiryhmien välillä neljäsosa vastaajista ja kolmasosa vastaajista piti tiedonkulkua riittämättömänä johdon ja alaisten sekä työyksiköiden välillä. Vastaukset vuoden 2010 tutkimuksessa olivat samansuuntaisia kuin vuonna 2005. (Laine ym. 2011, 73; Syvänen ym. 2008, 59).

Työyhteisön yhteiset pelisäännöt työhyvinvointia tukemassa. Yksilön psyykkiseen, ja fyysiseenkin, turvallisuuteen työssä liittyvät olennaisena osana työyhteisössä yhdessä sovitut pelisäännöt ja hyvät käytöstavat. Tasa-arvoiset ja oikeudenmukaiset toimintatavat luovat yksilölle hyvän perustan psyykkisen turvallisuuden ja työhyvinvoinnin rakentumiselle työssä. Yhteisten pelisääntöjen taustalla on ajatus siitä, että työpaikalla voidaan toimia yhdessä rakentavasti ja arvostavasti, eikä kenenkään tarvitse pelätä esimerkiksi kiusaamisen tai epäasiallisen käytöksen kohteeksi joutumista. Työyhteisön pelisäännöt tarkoittavat työntekijöiden ja esimiesten yhteistyönä rakennettuja ja sovittuja käyttäytymismalleja ja ohjeistuksia siitä, kuinka työyhteisön sisällä toimitaan. (Järvinen 2008, 91-137; Furman, Ahola & Hirvihuhta 2004, 8; Työturvallisuuskeskus 2010).

Työyhteisön pelisääntöjä on verrattu tanssipartnereiden askelkuvioihin, jolloin toiminta on ennalta tiedossa, kuten tanssissakin. Pelisäännöt pohjautuvat aina tavoitteisiin ja arvoihin, jotka ohjaavat organisaation toimintaa ja turvaavat työn tavoitteiden toteutumista. Pelisääntöjen tarkoituksena on muun muassa luoda yhteiset toimintatavat ja -normit ongelmiin puuttumiseen, puheeksi ottamiseen, vuorovaikutukseen sekä yhteistyöhön ja käyttäytymiseen yleensä. Yhteisissä pelisäännöissä on oltava sovitut toimintaohjeet esimerkiksi epäasialliseen kohteluun sekä muihin työyhteisön mahdollisiin konflikteihin liittyen. Sitoutuminen työyhteisön pelisääntöihin edellyttää työntekijöiden osallistumista pelisääntöjen rakentamiseen. Jokainen työyhteisö rakentaa omat pelisääntönsä omista lähtökohdista ja tarpeistaan käsin. (Järvinen 2008, 91-137; Furman, Ahola & Hirvihuhta 2004, 8; Työturvallisuuskeskus 2010).

Työyhteisön pelisäännöt auttavat työntekijöitä toimimaan työyhteisössä yhteisten ja ennalta määrättyjen arvojen ja ohjeiden mukaisesti, jolloin pelisäännöt ennaltaehkäisevät yhteentörmäyksien ja ristiriitojen synty-

mistä ja antavat tukea vuorovaikutustilanteissa. Työyhteisön pelisäännöt edistävät työyhteisön terveyttä ja toimintakykyä ja samalla vaikuttavat positiivisesti työntekijöiden työhyvinvointiin ja turvallisuuteen. Pelisäännöt luovat hyvin toimiessaan työskentelyyn ennustettavuutta ja takaavat hyvän ja ammatillisen käytöksen työyhteisössä, jolloin ne tukevat työntekijöiden työhyvinvointia. Työyhteisössä voidaan sopia, että kommunikoinnissa noudatetaan avoimuutta eli puhutaan työhön liittyvistä asioista niiden kanssa, joita ne koskevat, toimitaan ja keskustellaan rakentavassa hengessä ja varmistetaan työkaverilta, että viesti on ymmärretty oikein. Ongelmatilanteissa ongelmat käsitellään asianosaisten kesken, jokainen puhuu omista nimissään, kysytään avoimesti ongelmasta ja koetetaan ratkaista ongelma sen sijaan, että vain puhutaan ja pohditaan itse ongelmaa. Keskusteleva ilmapiiri työyhteisössä edistää esimerkiksi työntekijöiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia omaa työtään kohtaan ja tukee näin turvallisuuden tunnetta ja työhyvinvointia. Oikeudenmukaisuus toteutuu myös paremmin, kun yhteiset pelisäännöt ovat kaikille selvillä. Oikeudenmukaisuuden kokemuksilla on todettu positiivisia yhteyksiä organisaatioon sitoutumiseen ja työntekijän psyykkiseen hyvinvointiin. (Tuomi 2007, 124; Manka ym. 2010, 34-40; Järvinen 2008, 91-137; Työturvallisuuskeskus 2010).

Epäasiallinen kohtelu ja kiusaaminen. Epäasiallinen kohtelu on vastakohta työpaikan hyvälle käytöstavoille. Työpaikalla oletetaan ihmisten käyttäytyvän asiallisesti ja suorittavan päätoimisen tehtävänsä työnantajan ja työntekijän keskinäisen sopimuksen mukaisesti. Epäasiallinen kohtelu ja kiusaaminen ovat tekijöitä jotka uhkaavat työntekijöiden fyysistä, psyykkistä ja emotionaalista turvallisuutta. Mikäli työyhteisössä esiintyy jatkuvaa epäasiallista käytöstä työntekijää kohtaan, työntekijän perusturva ei toteudu, ja se vaikuttaa merkittävästi työntekijän työhyvinvointiin. Epäasiallinen kohtelu voi näkyä muun muassa kiusaamisena, tiedon panttaamisena, ikävänä juoruiluna, häirintänä tai jopa väkivaltana tai väkivallan uhkana. Epäasiallista kohtelua voi tapahtua joko esimiehen toimintaan liittyvänä tai työntekijän toimintana. Epäasiallisen kohtelun ja kiusaamisen on todettu olevan yhteydessä työhyvinvoinnin alenemiseen ja työilmapiiriongelmiin. (Kehusmaa 2011, 209; Heiskanen 2013, 7).

Useiden työyhteisön ongelmien on todettu johtuvan organisaation perustehtävän ja tavoitteen hämärtymisestä. Erilaiset näkemykset edellä mainituista asioista voivat johtaa jopa konfliktien syntymiseen. Tämän vuoksi olisi toivottavaa, että perustehtävää ja tavoitetta pidetään mielessä aktiivisesti. Epäasiallinen kohtelu voi johtua myös heikosta ammatillisuudesta. Alla oleva taulukko kuvaa ammatillisen ja epäammatillisen työyhteisön toimintatapoja. Tutkimusten mukaan voidaan olettaa, että epäasiallista käytöstä ja kiusaamista on työyhteisöissä enemmän kuin niitä raportoidaan. (Järvinen, 2008, 53).

Ammatillinen	Epäammatillinen
<ul style="list-style-type: none"> • Työ- ja ihmissuhteet erillään • Ristiriidat ammatillisia • Vuorovaikutus avointa ja asiallista • Keskinäinen luottamus ja arvostus • Hyödynnetään ihmisten erilaisuutta, kokemusta ja luovuutta 	<ul style="list-style-type: none"> • Työ- ja ihmissuhteet sotkeutuvat • Ristiriidat ihmisten välillä • Vuorovaikutus klikkiytyntä ja tunnevaltaista • Keskinäinen epäluottamus ja arvostuksen puute • Hukataan ihmisten erilaisuus, kokemus ja luovuus

Kuvio 7. Amatillinen ja epäamatillinen työyhteisö (Järvinen 2008, 82).

Yksilön kannalta on tärkeää, että työntekijä tietää epäasialliseen kohteluun puututtavan organisaatiossa paikaisesti. Tämä luo yksilölle turvallisuuden tunteen ja takaa myös työrauhaa. Esimiehillä ja organisaation johdolla on suuri rooli turvallisuuden tunteen luojana työyhteisössä ja työpaikalla. Omalla toiminnallaan esimies voi luoda turvallisuutta tai turvattomuutta. Konfliktien ja epäasiallisen kohtelun nopea käsittely ja niihin puuttuminen on yksi tärkeä osa työntekijän henkistä turvallisuutta. Työyhteisö ei voi välttyä konflikteilta, ne ovat työyhteisölle välttämättömiä kehityksen ja muutoksen kannalta. Konfliktien ratkaiseminen on tärkeää, etteivät ne ehdi muodostua henkilökohtaisiksi, monimutkaisiksi ongelmavyyhdeiksi, joiden ratkaiseminen on työlästä ja siihen saatetaan tarvita ulkopuolista apua (Vuori 2002, 158-159; Työturvallisuuslaki 738/2002 (709/2008)).

Kiusaaminen on oma konfliktinsa. Kiusaamista voi tapahtua missä tahansa työpaikalla, millä tahansa toimialalla ja minkä tahansa koulutuksen saaneiden työntekijöiden keskuudessa. Kiusaaminen työpaikalla on kiusatun kokonais- ja työhyvinvoinnille sekä turvallisuudelle vakava uhka. Kiusatuksi joutuminen on yhteydessä lisääntyneisiin lyhyisiin ja pitkiin sairauslomiin. Kiusatuksi tuleminen lisää terveysongelmia ja se vaikuttaa koko työyhteisön toimintaan. Jo työturvallisuuslaki 28 § velvoittaa, että työpaikoilla on puututtava aktiivisesti kiusaamiseen tai epäasialliseen kohteluun. Työturvallisuuslaki 28 § määrää, että työssä esiintyvään työntekijään kohdistuvaan hänen terveydelleen haittaa tai vaaraa aiheuttavaan häirintään tai muuhun epäasialliseen kohteluun on työnantajan ryhdyttävä asiasta tiedon saatuaan toimenpiteisiin, jotta epäkohta poistetaan. (Terävä & Mäkelä-Pusa 2011, 25; Työturvallisuuslaki 738/2002 (709/2008); Vuori 2002, 158-159).

USA:ssa tehdyssä tutkimuksessa (Harward Business review 4/2009) haastateltiin useita tuhansia johtavassa asemassa tai työntekijöinä toimivia ihmisiä. Heidän mielestään epäasiallinen käytös työpaikalla johti seuraaviin asioihin; 48 % vastaajista koki työtehon kärsivän ja huononevan, 47 % vastasi oman työssäoloaikansa vähentyneen ja 66 % ilmoitti suoritusasteen heikkenemisestä. Jopa 80 % menetti työaika mieltien epäasiallista käytöstä ja tapahtumaa, 63 % menetti työaika välttelemällä epäasiallisesti käyttäytyntä työtoveria tai esimiestä ja 78 % vastaajista ilmoitti sitoutumisen organisaatioon vähentyneen. Konfliktit ja epäasiallinen käytös vaikuttavat merkittävästi koko työyhteisön toimintaan niin sosiaalisesti kuin taloudellisestikin. (Aaltonen & Lindroos 2012, 39; Rauramo 2012, 86).

Tehyn tutkimus oli samoilla linjoilla USA:n tutkimuksen kanssa. Häiriökäyttäytymisen inhimillinen ja taloudellinen vaikutus 2013 –tutkimuksen mukaan 53 % työntekijöistä menetti työaikaansa murehtimalla työyhteisössä epäasiallisesti toimivan käytöstä ja tulevia kohtaamisia tämän kanssa. Häiriökäyttäytyminen voidaan rinnastaa epäasialliseksi kohteluksi tai toiminnaksi työyhteisössä. 28 % vastaajista ilmoitti menettävänsä tehokasta työaikaa välttelemällä häiriökäyttäytymistä, 27 %:lla sitoutuminen organisaation oli heikentynyt ja jopa 46 % vastaajista pohti työpaikan vaihtoa. 12 % vaihtoi työpaikkaa työyhteisössä tapahtuvan epäasiallisen käytöksen vuoksi. Vastaajista 53 % kokee tai todistaa työyhteisössään jatkuvaa epäasiallista käyttäytymistä. Noin 6 % vastaajista koki jatkuvaa itseensä kohdistuvaa epäasiallista käytöstä, mutta ei ollut raportoinut siitä kenellekään. Noin 10 % vastaajista puolestaan oli raportoinut jatkuvasta itseensä kohdistuneesta epäasiallisesta käytöksestä eteenpäin ja 37 % vastaajista ilmoitti havainneensa työyhteisössään kolleegaan tai työyhteisön jäsenen kohdistuvaa jatkuvaa ja epäasiallista kohtelua. Kiusaaminen ja epäasiallinen käytös vaikuttaa myös organisaation tuottavuuteen ja aiheuttaa taloudellisia kustannuksia muun muassa sairauslomien lisääntymisen kautta. (Heiskanen 2013, 7-8).

Työ ja terveys Suomessa 2009 –tutkimuksen mukaan työntekijöiden työpaikkakiusaamisen määrä on pysynyt samalla tasolla edellisiin tutkimuksiin nähden. Kaiken kaikkiaan kiusaamisen kohteena tutkimushetkellä koki olevansa 6 % työntekijöistä. Naiset kokivat olevansa jonkin verran useammin kiusaamisen kohteina (8 %) kuin miehet (4 %). Sosiaali- ja terveydenhuollossa koettu kiusaaminen oli koulutusalan kanssa korkealla tasolla verrattuna muihin toimialoihin. (Kauppinen ym. 2010, 84). Työ ja terveys Suomessa 2012 –tutkimuksessa kaikkiaan 4 % palkansaajista ilmoitti olevansa kiusaamisen kohteena tutkimushetkellä, 13 % oli ollut aiemmin, mutta ei enää. Naisista kiusaamista koki tutkimushetkellä 6 %, miehistä 2 %. Tutkimuksessa ei kysytty, koettiinko henkistä väkivaltaa ja kiusaamista työtoverin, esimiehen vai alaisen taholta. EU:n työolotutkimuksessa suomalaisista 6,2 % raportoi olevansa kiusaamisen kohteena työssään, mikä vastaa vuoden 2009 Työ ja terveys Suomessa –tutkimuksen tuloksia. (Kauppinen ym. 2013, 80-81).

8 YHTEISÖLLISYYDEN PORRAS – YHTEISÖN VOIMAKAS VAIKUTUS YKSILÖN TYÖHYVINVOINTIIN

Liittymisen tarpeella eli Rauramon mukaisesti yhteisöllisyyden portaalla aktivoituvat yksilöiden sosiaaliset tarpeet. Jokaisella ihmisellä on luontainen tarve kuulua erilasiin ryhmiin, kuten esimerkiksi perheeseen, ystäväporukoihin ja työyhteisöön sekä rakentaa tunnepohjaisia suhteita. Maslow'n teorian mukaan sosiaaliset eli liittymisen tarpeet aktivoituvat, kun kaksi ensimmäistä tarvetta, fysiologiset sekä turvallisuuden tarpeet, ovat melko hyvin tyydytetyt. Ihmistä on kutsuttu laumaeläimeksi koska ilman laumaa, eli ihmisryhmää, yksilön itsetunto ei voi kehittyä. Ihminen tarvitsee "lauman" palautetta, arvostusta, läheisyyttä, hyväksyntää, rakkautta sekä yhteenkuuluvuuden tunnetta voidakseen hyvin. Hyvinvoinnin ja tasapainoisen elämän tunnusmerkeinä voidaan pitää kuulumista useisiin erilaisiin ihmisryhmiin. Yhteisöllisyyttä ja sosiaaliin ryhmiin kuulumista voidaan pitää yhtenä ihmisen olemassaolon, toiminnan sekä hyvinvoinnin edellytyksistä. (Rauramo 2012, 104; Maslow 1987, 11-20).

Yhteisöllisyys työpaikalla luo yhteenkuuluvaisuutta, tarjoaa jäsenilleen turvaa ja auttaa heitä hahmottamaan ympäristöään. Hyvä yhteisö auttaa jokaista jäsentään toteuttamaan omaa yksilöllisyyttään ja yksilöiden erilaisuus tuo yhteisöön sitä energiaa, jolla yhteisöllisyyttä rakennetaan. Erilaisuuden hyväksyminen on yhteisöllisyyden perusta. Työelämässä yhteisöllisyys tukee terveyttä, hyvinvointia, oppimista ja tuloksellisuutta. Useiden erilaisten työhyvinvoinnin määritelmien mukaan työhyvinvoinnin kokonaisuuteen luetaan yksilön subjektiivisen työhyvinvoinnin lisäksi objektiivinen hyvinvointi, joka liittyy koko työyhteisön toimivuuteen ja hyvinvointiin. (Manka, Kaikkonen & Nuutinen 2007, 16; Sallinen, Kandolin & Purola 2002, 25; Rauramo 2012, 104; Maslow 1987, 11-20; Mamia 2009, 21; Terävä & Mäkelä-Pusa 2011, 6-7).

Tarvehierarkian kolmannella portaalla käsitellään yksilön työhyvinvointiin oleellisesti vaikuttavia yhteisöllisyyteen liittyviä tekijöitä teorian ja tutkimusten kautta. Työelämässä työyhteisö on tärkeä voimanlähde yksilölle ja se vaikuttaa hyvinvointiin monella tapaa. Työyhteisö joka voi kokonaisuudessaan hyvin, pystyy tutkimuksien mukaan vaikuttamaan merkittävästi yksilön työhyvinvoinnin kokemukseen. Jopa sairauslomien on todettu vähentyvän työyhteisöissä, jotka toimivat hyvin. Yksilön työhyvinvointiin vaikuttavat esimerkiksi työyhteisön toimivuus ja sisäiset suhteet, sosiaalinen tuki, työilmapiiri sekä yksilön työyhteisötaidot. Työyhteisötaidot liittyvät yksilön toimintaan ryhmässä ja erityisesti yksittäisen työntekijän vastuuseen omasta ja muiden työhyvinvoinnista työyhteisössä. On todettu, että omaan sekä työyhteisön työhyvinvointiin vaikuttavat myös työntekijän persoonallisuus, asenteet sekä osaaminen. Yhteisöllisyyden portaalla käydään läpi myös työhyvinvoinnin ja harrastusten välistä yhteyttä. (Manka ym. 2010, 30-31; Manka, Keskinen, Siekkinen & Nuutinen 2009, 17-31).

Työyhteisön, työilmapiirin ja sosiaalisen tuen merkitys. Hyvän ja toimivan työyhteisön määritelmiä on paljon. Työterveyslaitoksen määritelmässä kiteytyvät kaikki tärkeimmät niin yksilön kuin ryhmän työhyvinvointia tukevan työyhteisön toimintatavat: "Terveessä ja toimivassa työyhteisössä tiedonkulku ja vuorovaikutus toimivat avoimesti, ongelmista uskalletaan puhua ja yhteistyö sujuu. Työyhteisön muutoksen hallintavalmiudet ovat tehokkaita ja ongelmanratkaisutaidot rakentavia. Kehittämistyössä suunnataan tulevaisuuteen ja etusijalla ovat ratkaisukeskeiset, ennalta ehkäisevät toimintatavat. Myös työsuojelun ja työterveyshuollon toiminta

kuuluu kiinteästi terveeseen työyhteisöön. Hyvinvoivissa työyhteisöissä henkilöstö on motivoitunutta, vastuuntuntoista ja säilyttää kimmoisuutensa muutostilanteissakin” (Työterveyslaitos [11.], 2013). Työyhteisön voimasta ja vaikutuksesta kertoo esimerkiksi se, että noin 45 % SAK:n luottamushenkilöpaneelin kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että hyvä ja kannustava työyhteisö auttaa jaksamaan ja jatkamaan työelämässä 63 ikävuoden jälkeen (Aaltonen & Lindroos 2012, 32). Yhteisössä ja hyvässä yhteisön toiminnassa sekä yhteisön kannustamiskulttuurilla on merkitystä myös työhyvinvoinnin näkökulmasta. Tämä kertoo myös yhteisöstä saatavan sosiaalisen tuen voimasta. Toimivassa työyhteisössä yhteisistä asioista keskustellaan, työntekijät ovat selvillä työnsä tavoitteista, työnjako ja toimintatavat ovat selkeät ja vastuut määritellyt. (Kaaja 2013, 30-31). Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010 –tutkimuksessa lähes 60 % piti työyhteisön toimivuutta hyvänä ja noin yksi kymmenestä huonona. Tulokset olivat samansuuntaisia myös vuosien 2005 ja 1999 mittauksissa (Laine ym. 2011). Myös Työterveyslaitoksen Inspi-hankkeen tutkimustulosten mukaan työryhmän yhteistyön sujuvuus, ystävällinen vuorovaikutus ja voimaannuttava työyhteisö sekä luottamus olivat työhyvinvointia ja yrityksen tuottavuutta lisääviä tekijöitä. (Työterveyslaitos [6.]. 2011).

Työyhteisön toimivuuden ja toiminnan yhteys henkilöstön työhyvinvointiin ja kokonaishyvinvointiin on todettu useissa tutkimuksissa. Työtovereilta saatu tuki sekä työyhteisön yhteinen keskustelu työn tavoitteista tukevat tutkimusten mukaan työhyvinvointia. Tiimityön lisääntyminen on tutkimusten mukaan yhteydessä psyykkiseen hyvinvointiin sekä organisaatioon sitoutumisen tunteisiin. Organisaation toimintatapojen, kuten esimerkiksi kohteliaisuuteen perustuvan käytöskulttuurin, ja työn psykologisten piirteiden tiedetään vaikuttavan työntekijöiden terveyteen, hyvinvointiin ja työkykyyn. Erityisesti esimiesten antamalla tuella ja arvostuksella on suuri merkitys. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 73; Tuomi 2007, 121-125).

Kivimäen & kumppaneiden tutkimuksessa sairaanhoitajat, jotka työskentelivät hyvin toimivissa työyhteisöissä jäivät sairauslomalle 28 % harvemmin kuin hoitajat, jotka työskentelivät heikosti toimivissa työyhteisöissä. Tutkimustulokset myös muissa ammattiryhmissä olivat samansuuntaiset. Kunta-aineistossa hyväksi koettu tuki esimiehiltä ja työtovereilta oli yhteydessä noin 20 % pienempään sairauspoissaolojen määrään kuin huonoksi koettu tuki. Puolestaan työyhteisöjen sisäistä kilpailua ja erilaisia ristiriitoja näytti lisäävän, jos tietoa esimerkiksi työhön liittyvistä muutoksista saatiin liian vähän tai vasta muutoksen yhteydessä, jos vuorovaikutus ei ollut avointa tai ongelmista ei osattu työyhteisön sisällä keskustella. Ristiriidat työyhteisössä näyttivät lisääntyvän myös jos töiden organisoinnissa oli ongelmia. (Kivimäki, Elovainio, Vahtera & Virtanen 2002, 47-49).

Mankan ja kumppaneiden työyhteisöjen tutkimuksissa selvisi, että puheeksi ottaminen ja vaikeista asioista puhuminen on työyhteisöissä yhä vaikeaa. Nämä asiat vaikuttavat työyhteisöjen toimivuuteen ja siten vaikuttavat myös työhyvinvointiin niin yhteisössä kuin yksilötasollakin. Työyhteisöiltä edellytetään työelämässä myös entistä enemmän joustavuutta ja muutoskykyisyyttä. Joustavuus ja muutoskykyisyys ovat myös kriteereitä hyvin toimivalle, menestyvälle ja työhyvinvointia tukevalle työyhteisölle. Näitä taitoja kannattaa työyhteisöissä kehittää esimerkiksi työkierrolla ja ryhmätyöskentelytaitojen sekä yhteistyötaitojen harjaannuttamisella. (Manka, Keskinen, Siekkinen & Nuutinen 2009, 17-31).

Työyhteisö voi vaikuttaa yksilön motivaatioon, työhyvinvointiin ja tuloksellisuuteen joko positiivisesti tai negatiivisesti. Yhteisöllisyys ja sen jäsenten välinen vuorovaikutus synnyttävät sosiaalista pääomaa. Tämä sosi-

aalinen pääoma voidaan ymmärtää sellaisena yhteisöllisenä piirteenä, joka vahvistaa yhteisön toimintaa edistävää luottamusta, vastavuoroisuutta ja verkostoitumista sekä tuottaa sosiaalista tukea työyhteisössä. Sosiaalinen pääoma syntyy vastavuoroisuudesta, luottamuksesta, yhteisöllisistä arvoista ja normeista sekä aktiivisesta toiminnasta työyhteisön yhteiseksi hyväksi. Sosiaalinen pääoma on sekä työyhteisön että yksilön voimavara. Se tehostaa tavoitteiden saavuttamista ja se on kumulatiivinen. Sosiaalinen pääoma kasvaa, kun sitä käytetään. Sosiaalisen pääoman on todettu lisäävän työhyvinvointia useissa tutkimuksissa. Sosiaalisella pääomalla voi kuitenkin olla myös kielteisiä vaikutuksia. Jos yhteisöllisyys ei siedä erilaisuutta, se voi olla myös sulkevaa ja kapeuttavaa. Tiiviit sosiaaliset suhteet voivat aikaansaada ei-toivottuja ilmiöitä kuten kiusaamista, kateutta ja kuppikuntaisuutta. Työyhteisössä esiintyvään vähäiseen sosiaaliseen pääomaan liittyy kohonnut sairastumisen riski ja se oli yhteydessä myös 20–50 % korkeampaan riskiin sairastua masennukseen. (Oksanen 2009, 74-83; Kivimäki, Elovainio, Vahtera & Virtanen 2002, 47-49; Manka, Kaikkonen & Nuutinen 2007, 16; Sinokki, 2011, 89).

Parhaimmillaan työyhteisön sosiaalinen tuki on yksi elämän paineita hillitsevä voima ja se auttaa jaksamaan työssä paremmin. Sosiaalisen tuen on katsottu vaikuttavaan esimerkiksi työssä suoriutumiseen sekä työn mielekkyyden kokemiseen. Toimimalla työyhteisössä yhteisten sovittujen normien mukaisesti ja ottamalla työkaverin huomioon arvostaen ja kuunnellen, tuottaa yksilö itselleen ja samalla koko työyhteisölle työhyvinvointia. (Manka, Kaikkonen & Nuutinen 2007, 16). Esimerkiksi Eteran mukaan hyvät välit työtovereihin ja esimiehiin sekä positiivinen asenne työhön lisäävät työhyvinvointia (Etera [2.] 2007, 10-11).

Sosiaalisella tuella tarkoitetaan myös sosiaalisten suhteiden hyvinvointia edistäviä tai stressiä ehkäiseviä tekijöitä. Siihen kuuluvat esimerkiksi neuvot, ehdotukset, käytännön apu, myönteisen arvioiden lausuminen toisen ihmisen tekemisistä ja kyvystä sekä halukkuus auttaa, luottamuksellisuus, empaattisuus, kuunteleminen sekä rohkaiseminen. Vähän sosiaalista tukea saavilla on tutkimusten mukaan suurempi riski kuolla ennenaikaisesti esimerkiksi sydän- ja verisuonitauteihin kun runsaasti sosiaalista tukea saavalla työkaverilla. Sosiaalinen tuki työpaikalla muodostaa työn hallinnan kanssa ikään kuin yhteisöllisen selviytymisjärjestelmän, joka suojaa työntekijöitä työhön liittyviltä rakenteellisilta vaatimuksilta ja painelta. (Kivimäki, Elovainio, Vahtera & Virtanen 2002, 47-49). Sosiaalisen tuen on tutkittu vähentävän työstressiä, lisäävän työtyytyväisyyttä ja olevan mahdollisesti suoja työn kuormitustekijöitä vastaan. (Sinokki 2011, 89).

Vähäisen sosiaalisen tuen ja työn asettamien suurten vaatimusten tiedetään ennustavan psyykkistä pahoinvointia. Sinokki toteaa väitöksessään, että vähäinen sosiaalinen tuki (esimieheltä ja työkavereilta) ja huono ilmapiiri työyhteisössä ovat yhteydessä työntekijöiden, ahdistushäiriöihin ja muihin terveysongelmiin (Sinokki 2011, 89). Sosiaalinen tuki ja oikeudenmukaisuuden kokemukset vähentävät kokemusta työn liiallisista vaatimuksista ja kuormituksesta, lieventävät havaittuja stressitekijöitä ja kohtuullistavat stressitekijöiden ja rasituksen välistä suhdetta. Salliva ja kannustava työkulttuuri ja työyhteisö lisäävät tuottavuutta ja vähentävät terveysriskejä. Tutkimusten mukaan osa psykiatrisin syin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä hakee eläkkeestä ratkaisua vaikeaan asemaansa työpaikalla. Keskeisimpiä työssä selviytymistä haittaavia tekijöitä 2000-luvun alussa oli työyhteisön ja henkisen kuormituksen ongelmat etenkin 55–65-vuotiaiden mielestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 74; Keski-Heikkilä 2002, 42).

Sosiaalisen tuen ja työilmapiirin merkitystä työntekijöiden terveydelle on tutkittu viime vuosina enenevästi. Sosiaalisen tuen on todettu vähentävän työstressiä, lisäävän työtyytyväisyyttä ja olevan mahdollisesti suoja työn kuormitustekijöitä vastaan. Sosiaalisen tuen vähäisyyden on todettu olevan yhteydessä muun muassa mielenterveysongelmiin, sydän- ja verisuonisairauksien lisääntymiseen, verenpaineen ja pulssin kohoamiseen, ala- ja yläselkävaivoihin sekä immuniteetin huononemiseen. Työilmapiirin on todettu vaikuttavan muun muassa sairauspoissaolojen määrään, työstressiin ja työperäisten oireiden määrään. Huonon työilmapiirin on todettu lisäävän sekä psyykkisiä että tuki- ja liikuntaelinoireita. (Vahtera ym. 2002, 47). Vähäinen sosiaalinen tuki sekä työssä että yksityiselämässä oli yhteydessä masennukseen ja ahdistuneisuushäiriöihin. Työtovereilta saatu vähäinen tuki oli selkeästi yhteydessä näihin häiriöihin ainoastaan miehillä. Myös esimieheltä saatu tuki vaikutti selkeästi terveyteen ja masennuksen sekä ahdistuneisuushäiriöiden esiintyvyyteen. (Sinokki 2011, 89).

Työ ja terveys 2012 –tutkimuksessa sosiaalisen tuen saantia mitattiin useilla eri kysymyksillä. Työtovereiden välejä piti työpaikallaan erittäin hyvinä 34 % ja melko hyvinä 52 % vastanneista työntekijöistä. Hiukan ongelmallisiksi tai huonoiksi työtovereiden välejä luonnehti 6 %. Kaikkiaan työtovereiden väleissä ei näytä tapahtuneen merkittävää muutosta vuodesta 2009, jolloin kaikkiaan 84 % piti työtovereiden välejä työpaikallaan erittäin hyvinä tai melko hyvinä ja 7 % hiukan ongelmallisina tai huonoina. Kuten aiempinakin vuosina naiset (7 %) raportoivat ongelmallisia tai huonoja työtoverisuhteita hieman useammin kuin miehet (4 %). (Kauppinen ym. 2013, 80).

Tulokset vastaavat melko hyvin vuoden 2011 Työolobarometrin tuloksia työyhteisön työtoverisuhteiden osalta. Siinä paljon tai melko paljon työntekijöiden keskinäisiä ristiriitoja ilmoitti työpaikallaan olevan 4 % palkansaajista. Tutkimusten mukaan näyttää siltä, että suomessa työtovereiden keskinäinen apu ja tuki on kiitettävällä tasolla. 80 % vastaajista ilmoitti saavansa erittäin paljon tai melko paljon apua työtovereiltaan ja melko vähän tai erittäin vähän vain 4 % vastaajista. Sukupuoli tai sosioekonominen asema ei vaikuttanut saadun tuen määrään. Myös Eurooppaan verraten suomessa saadaan apua ja tukea keskimääräistä enemmän. Vuonna 2010 kaikissa EU-maissa ja muutamassa EU:n ulkopuolisessa maassa toteutetussa työolotutkimuksessa 85 % suomalaisista raportoi saavansa apua ja tukea työtovereiltaan aina tai suurimman osan ajasta. Koko EU:n tasolla vastaava osuus oli 72 %. (Kauppinen ym. 2013, 80).

Työyhteisön ja työpaikan ilmapiiri liittyy läheisesti työyhteisön toimivuuteen ja sosiaalisen tuen saamiseen. Koko työpaikan ilmapiiri voidaan määritellä organisaatiossa työskentelevien työntekijöiden havaintojen summaksi. Ilmapiirin kokonaisuuden muodostavat organisaatioilmapiiri, esimiehen johtamistyyli sekä työyhteisön ilmapiiri. Näin ollen organisaation eri yksiköissä voi vallita erilaisia ilmapiirejä. Ilmapiiriä tutkittaessa ilmapiirin ominaisuuksiksi liitetään esimerkiksi avoimuus, mielipiteiden ilmaisumahdollisuus, ristiriitojen esiintyminen, keskinäinen luottamus ja yhteisymmärrys. Hyvä työilmapiiri syntyy toisten työn arvostamisesta, avoimuudesta, auttamishalusta, onnistumisesta ja luottamuksesta. Hyvä ilmapiiri muodostuu vapaaehtoisuudesta, jolloin ihmiset haluavat auttaa työkaveria, kysyä apua, jakaa tietoa ja toimia avoimesti. Tällöin ilmapiiriin liittyy myös sosiaalinen tuki ja sosiaalisen pääoman ulottuvuus. (Manka ym. 2007, 9; Nakari 2003, 34-37; Ojala & Ahonen 2005, 94, 202-203; Sinokki 2011, 89).

Organisaation kannattaa tutkimusten mukaan tukea yhteistyötä ja vuorovaikutusta, koska yhteistyön ja ryhmätyöskentelyn on havaittu vaikuttavan myönteisesti työhyvinvointiin muun muassa työyhteisön toimivuuden kehittymisen kautta. Huono työilmapiiri estää osaamisen jakamisen työyhteisössä sekä uuden luomisen yhdessä, joka vaikuttaa muun muassa koko organisaation kehitysprosessiin ja menestymiseen. Huonon työilmapiirin on todettu olevan yhteydessä työntekijöiden erilaisiin terveysongelmiin ja ahdistushäiriöihin, sairauslomien lisääntymiseen sekä työpaikan vaihtoihmiin. Työyhteisön sosiaalisilla tekijöillä on suuri vaikutus yksilön kokemaan työhyvinvointiin, joten myös organisaation tulisi kiinnittää niihin entistä enemmän huomiota. (Manka ym. 2007, 9; Nakari 2003, 34-37; Ojala & Ahonen 2005, 94, 202-203; Sinokki 2011, 89).

Hyvä ilmapiiri ja toimivat ihmissuhteet koetaan usein keskeiseksi työn voimavaraksi. Ristiriidat ja konfliktit puolestaan näkyvät tyytymättömyytenä ja huonovointisuutena, ja pahimmillaan ne haittaavat olennaisesti työyhteisön toimivuutta kuten esimerkiksi tiedonkulkua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 13). Työpaikkansa ilmapiiriä luonnehti vapautuneeksi ja mukavaksi 81 % ja jännittyneeksi ja kireäksi 15 % palkansaajista, 4 % ei osannut sanoa. Kannustavana ja uusia ideoita tukevana työyhteisönsä ilmapiiriin koki 59 % ja ennakolluuloisena ja vanhoista kaavoista kiinnipitävänä 34 % vastaajista. Palkansaajien kokemus työilmapiiristään on varsin samanlainen kuin vuonna 2009, jolloin työpaikkansa ilmapiiriä piti vapautuneena ja mukavana 80 % ja toisaalta kannustavana ja uusia ideoita tukevana 64 % palkansaajista. (Kauppinen ym. 2013, 79). Huonon työilmapiirin on todettu lisäävän sairauslomien esiintyvyyttä sekä työpaikan vaihtoihmiä. (Keski-Heikkilä 2002, 41).

Työyhteisötaidot ja työhyvinvointi. Työelämässä vaaditaan erilaisia taitoja. Yleisesti työssä tarvitaan ydinosaamista tai substanssiosaamista, joka tarkoittaa juuri tiettyyn työtehtävään tai ammattiin liittyvää osaamista. Mutta työelämässä vaaditaan myös muita taitoja, jotka vaikuttavat tutkimusten mukaan merkittävästi työhyvinvointiin. Näitä muita taitoja voidaan kutsua työyhteisötaidoiksi. (Suutarinen & Vesterinen 2010, 114). Työyhteisössä toimimista ohjataan myös lakien kautta. Työsopimuslaki ohjeistaa työntekijää muun muassa olemaan huolellinen, noudattamaan työnantajan antamia ohjeita ja määräyksiä, huolehtimaan omalta osaltaan työturvallisuudesta sekä käyttäytymään asemansa mukaisesti. Työturvallisuuslaki puolestaan ohjeistaa työntekijöitä käyttäytymään niin, ettei työntekijä häiritse muita työntekijöitä tai toimi muita kohtaan epäasiallisesti. (Työsopimuslaki 55/2001 (10/2012); Työturvallisuuslaki 738/2002 (709/2008)).

Työyhteisötaidot tarkoittavat taitoja, joita tarvitaan hyvinvoivan työyhteisön muodostamiseen. Työyhteisössä toimiminen vaatii muun muassa vuorovaikutusosaamista ja yhteisesti sovittujen pelisääntöjen noudattamista, omien asenteiden ja arvojen tutkimista, sitoutumista toimimaan organisaation tavoitteiden ja perustehtävän suuntaisesti. Työyhteisötaitoihin kuuluvat myös työyhteisön jäsenten kohtelemisen hyvin ja kunnioittavasti sekä arvostavaan vuorovaikutukseen sitoutuminen. Työyhteisötaidot tarkoittavat työntekijän käyttäytymistä vastuullisesti niin, että toiminta tukee luottamuksellisen ilmapiirin syntymistä sekä hyvää yhteistyötä ja yhteisöllisyyttä. (Manka ym. 2010, 30-31; Aarnikoivu 2010, 36; Suutarinen & Vesterinen 2010, 114).

Työyhteisötaitojen sisäistäminen ja niiden jatkuva kehittäminen kuuluvat olennaisena osana toimivaan ja hyvinvoivaan työyhteisöön ja tukevat samalla myös yksilön työhyvinvointia. Työyhteisötaitoihin kuuluu vastuu omasta ja muiden työhyvinvoinnista. Työyhteisötaidot tarkoittavat esimerkiksi sitä, että työntekijät ja esimies suhtautuvat rakentavasti toinen toisiinsa ja työtovereihin, työn tekemiseen ja toimivat koko työyhteisön edun

mukaisesti. Työyhteisötaitoisella työntekijällä on hyvät vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaidot. Työntekijät voivat tukea toistensa työhyvinvointia ennen kaikkea ottamalla vastuuta siitä, kuinka itse käyttäytyvät työyhteisössä. Omalla käyttäytymisellä työyhteisössä voi joko tukea tai estää niin omaa kuin koko työyhteisön työhyvinvointia. (Manka ym. 2010, 30-31; Aarnikoivu 2010, 36; Suutarinen & Vesterinen 2010, 114).

Hyvät käytöstavat kuuluvat olennaisena osana työntekijän työyhteisötaitoihin. Toisen ihmisen arvostava kohtaaminen ja hyvä käytös tukevat koko organisaation arvostavaa ilmapiiriä ja luovat siihen positiivista tunnetta. Nämä tekijät edesauttavat osaltaan yksilön ja yhteisön työhyvinvoinnin kokemista. Hyvät käytöstavat vaikuttavat yhteisöllisyyden ja työyhteisön toimivuuden lisääntymiseen. Työyhteisössä toimimisen perustaitoihin ja hyviin käytöstapoihin työpaikalla kuuluvat ystävällisyyden ja kohteliaisuuden lisäksi myös avun tarjoaminen ja saaminen. Työntekijä joka arvostaa itseään, työtään ja työyhteisöään luo työyhteisöön me-henkeä ja positiivista yhteistyön ilmapiiriä sekä luottamusta yhdessä toimimiseen. Inspi-hankkeen tuloksista nousivat esille ystävällisyyden voimakas myönteinen yhteys työpaikalla koettuun luottamukseen, työryhmän työn imuun sekä organisaatioon sitoutumiseen. Vastaavasti epäystävällisyys on tulosten mukaan yhteydessä esimerkiksi työhön leipääntymiseen ja työstressiin. (Kaivola & Launila 2007, 67; Työterveyslaitos [11.], 2013).

Työyhteisötaitojen sisäistäminen ja kehittäminen niin yksilö- kuin yhteisötasolla edistää monin tavoin työhyvinvointia. Työyhteisötaidot pitävät sisällään edellä mainittujen työntekijän toimintaan liittyvien taitojen lisäksi johtamisen taitoja ja kaikille yhteisiä ryhmätyö- ja kumppanuustaitoja. Työyhteisössä työntekijältä odotetaan seuraavia työyhteisötaitoja:

- työyhteisön olemassaolon tarkoituksen ja oman roolin ymmärtäminen työyhteisössä,
- työyhteisön johtajuuden hyväksyminen ja tukeminen sekä resurssien huomioiminen omassa toiminnassaan,
- tasavertainen ja täydentävä kumppanuus työyhteisön muiden jäsenten kanssa,
- vastuu omasta osallistumisestaan työyhteisön toimintaan myös silloin, kun oma (perusteltu) kanta on erilainen kuin muilla,
- avoimuus tiedon jakamisessa ja vastaanottamisessa,
- rakentavan palautteen antaminen ja vastaanottaminen,
- myönteisyys ja positiivisuus,
- erilaisten toimintatapojen hyväksyminen,
- yhteistyö ja avun antaminen työyhteisössä,
- kehitysmuutosmyönteisyys sekä
- luotettavuus ja luottamus.

(Rehnbäck & Keskinen 2005, 16-27).

Keskisen ja Rehnbäckin mukaan yksilön työhyvinvointiin liittyy olennaisesti työntekijän omat taidot toimia työssä ja työyhteisössä. Toisin sanoen työntekijän taidot painottavat vastuuta omasta toiminnasta ja siitä kuinka yksilönä toimii muiden kanssa vuorovaikutuksessa ja kuinka työntekijänä tekee oman työnsä hyvin. Työntekijätaidot ovat asennekysymys, ja asenne vaikuttaa myös työhyvinvointiin. Tärkeintä on halu ja kyky kehittää itseään ja toimintaansa työyhteisön tavoitteiden suuntaisesti ja hyvinvointia edistäen. Positiivisen asenteen ja ajattelun on todettu vaikuttavan yksilön hyvinvointiin esimerkiksi vähentämällä tulehduksia kun

taas negatiivisen asenteen ja ajattelun on tutkittu olevan yhteydessä immuunijärjestelmän heikkenemiseen sekä tapaan hoitaa omaa terveyttään. (Rehnbäck & Keskinen 2005, 45; Mönkkönen & Roos 2010).

Yksilön työyhteisötaitoihin voidaan lisätä myös työntekijän omat ”työhyvinvointitaidot”, jotka liittyvät vastuun ottamiseen omasta toiminnasta, omasta kehittämisestä, motivaatiosta, työkunnosta, hyvinvoinnista, ajattelusta, sanomisista ja kommunikoinnista. Kuten elintapoihinkin, myös omaan käyttäytymiseensä työyhteisössä voi vaikuttaa monella tavalla, joka lisää omaa ja työkaverin työhyvinvointia. Avaimeksi kehittymiseen ja työhyvinvointiin on nimetty erityisesti vastuun ottaminen omasta toiminnasta ja hyvinvoinnista niin työssä kuin koko elämän osa-alueella. Vaikka työntekijä itse pystyy vaikuttamaan työhyvinvointiinsa toiminnallaan ja valinnoillaan, liittyy työhyvinvointiin myös muita yhteisöllisyyden ulottuvuuksia, kuten esimerkiksi esimiehen johtamisosaaminen, jonka on todettu vaikuttavan työhyvinvointiin merkittävästi. Työyhteisötaidot kuuluvatkin työyhteisössä jokaiselle – niin työntekijöille kuin esimiehillekin. (Rehnbäck & Keskinen 2005, 45; Mönkkönen & Roos 2010).

Työyhteisötaitoja kehittämällä voidaan kehittää myös työhyvinvointia. Työyhteisötaitojen kehittyminen työyhteisössä näkyy sairauspoissaolojen vähenemisenä, työhyvinvoinnin lisääntymisenä ja taloudellisen tuottavuuden lisääntymisenä. Työyhteisötaitojen kehittymistä voidaan edistää esimerkiksi yhteistyötä ja vuorovaikutusta lisäämällä, säännöllisillä kokouksilla ja keskustelumahdollisuuksilla. Vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot ovat myös työyhteisön tärkeitä tuloksellisuuden edistäjiä ja tärkeimpiä nykypäivän työelämässä vaadittavia taitoja. Vapaamuotoiseen keskusteluun voidaan organisaatiossa järjestää yhteisiä kahvi- tai ryhmätiloja. Usein kuitenkin nykypäivän työn tiukka tahti hankaloittaa vapaamuotoisten keskusteluhetkien järjestämistä. (Loppela 2004, 5-6; Aarnikoivu 2010, 90; Aaltonen & Lindroos 2012, 29; Rehnbäck & Keskinen 2005, 16-27; Kehusmaa 2011, 180; Suutarinen & Vesterinen 2010, 114; Liukkonen ym. 2006, 39; Ojala & Ahonen 2005, 202-203).

Tasavertainen ja avoin keskustelu työolosuhteista vaikuttaa työhyvinvointiin ja työmotivaatioon, jonka vuoksi yhteisesti sovitut kokouskäytännöt ovat myöskin tärkeitä. Yhteiset keskustelut esimerkiksi työn tavoitteista, sisällöistä, työtehtävistä sekä työn organisoinnista kehittävät myös työyhteisötaitoja, kuten vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja. Tutkimusten mukaan juuri vuorovaikutus- ja yhteistyötaitojen kehittäminen vaikuttaa työyhteisön toimivuuden paranemiseen, joka puolestaan vaikuttaa työhyvinvointiin sitä lisäten. (Loppela 2004, 5-6; Aarnikoivu 2010, 90; Aaltonen & Lindroos 2012, 29; Rehnbäck & Keskinen 2005, 16-27; Kehusmaa 2011, 180; Suutarinen & Vesterinen 2010, 114; Liukkonen ym. 2006, 39; Ojala & Ahonen 2005, 202-203).

Työpsykologi Michael West on tutkinut sairaalaorganisaatioiden yhteistyön vaikutuksia henkilöstön terveyteen. Hän on kehittänyt tutkimuksessaan mallin, jossa esitellään neljä työyhteisön luovuuden ja innovatiivisuuden ulottuvuutta. Näitä ulottuvuuksia ovat muun muassa tehtävien ja niiden edellyttämien visioiden selkeys ja laaja omaksuminen, osallistumiseen ja avoimuuteen rohkaiseva ilmapiiri, tehtäväsuuntautuneisuus sekä osaamiseen ja kehittämiseen suuntautunut ilmapiiri. Tutkimustuloksista selvisi, että mitä vähemmän tutkimusorganisaatio muistuttaa Westin mallia, sitä enemmän siellä esiintyi sairaspotilaita. Esimerkiksi sairaanhoitajilla pitkien sairauspoissaolojen riski kasvaa ideaalisti toimiviin organisaatioihin nähden lähes 30 %. Tutkimus osoittaa, että organisaation toimintatapojen, ilmapiirin ja työyhteisötaitojen vaikutukset ovat huo-

mattavassa osassa työntekijöiden terveyden ja työhyvinvoinnin edistämisessä. (Vahtera, Kivimäki & Virtanen 2002, 84).

Harrastukset ja hyvät ihmissuhteet työn ulkopuolella. Erilaisiin ryhmiin ja yhteisöihin kuuluminen on ihmiselle luontaista. Ihminen tarvitsee "laumaa" saadakseen palautetta toiminnastaan, tunteakseen itsensä tarpeelliseksi ja hyväksytyksi. Yhteisön tärkein ominaisuus on yhteenkuuluvuuden tunne. Myös yhteisöissä tapahtuvat harrastukset kasvattavat sosiaalista pääomaa ja tarjoavat sosiaalista tukea, joka vaikuttaa yksilön kokonaishyvinvointiin. Kun ihmisellä on paljon sosiaalista pääomaa, se tukee hänen hyvinvointiaan ja terveyttään, kuten jo edellä on kuvattu. Hyvät ihmissuhteet myös työn ulkopuolella tukevat yksilön kokonaishyvinvointia ja heijastavat myös työhyvinvointiin. Perhe vaikuttaa tutkimusten mukaan työhön ja työ vaikuttaa perhe-elämään. Ystävien tukea hyvinvoinnille on tutkittu muun muassa internetpohjaisen laajan kyselyn, hyvinvointibarometrin avulla, jossa ystävät olivat 80 % mielestä erittäin tärkeitä hyvinvoinnin kannalta. Kunnossa olevat ihmissuhteet työssä ja yksityiselämässä tukevat yksilön hyvinvoinnin kokemista myös työssä. Harrastusseurat antavat tärkeää vastapainoa työelämälle ja voivat vaikuttaa terveyteen esimerkiksi kunnan kohenemisen kautta ja edistäen palautumista niin työn fyysisestä kuin psykososiaalisesta kuormituksesta. Tutkimuksin on todistettu, että monenlainen aktiivisuus, kuten opiskelu, taideharrastukset, matkustelu ja liikunnan harrastaminen edistävät työkykyä ja psyykkistä hyvinvointia. (Rauramo 2012, 103; Kasvio & Tjäder, 2007, 127; Siltaloppi & Kinnunen 2007, 13; Forma & Väänänen 2004, 115).

Harrastukset auttavat irrottautumaan työstä myös henkisesti. Irrottautumista voidaan ajatella eräänlaisena palautumisena työkuormituksesta. Useimmille työntekijöille työ on hyvin kiinnostavaa ja motivoivaa, jolloin irrottautuminen työstä on vaikeaa. Myös nykypäivän liukuvat työajat ja työn muuttuvat muodot vaikeuttavat työn ja vapaa-ajan erottamista sekä työstä irtautumista. Työstä irrottautuminen esimerkiksi täysin työstä poikkeavan harrastuksen avulla vaikuttaa yksilön hyvinvointiin ja luovuuteen. Harrastuksen tulisi vastata sellaiseen tarpeeseen, joihin työ ei vastaa. Jos työ on henkisesti vaativaa ja raskasta, tulisi harrastusten olla esimerkiksi jotakin fyysistä tai käden töitä, joissa työn tuloksen näkee heti. Jos taas työ on ihmisten kanssa olemista, voi harrastus olla yksin tapahtuva, esimerkiksi luonnossa kävely tai lukeminen. Pääasia on, että löytää itselleen mielekästä ja virkistävää tekemistä, joka siirtää ajatukset pois töistä. (Sallinen, Kandolin & Purola 2002, 26; Waris 2001, 34).

9 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

9.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja lähtökohdat

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä työhyvinvointitutkimus Suomen aivotutkimus- ja kuntoutuskeskus Neuroniin. Tutkimuksen tavoitteena on kuvata millainen on neuronilaisten subjektiivisesti koettu työhyvinvoinnin tila tutkimushetkellä. Tutkimuksen näkökulma on yksilölähtöinen. Tutkija valitsi tutkimusmuodoksi kuvailevan eli deskriptiivisen tutkimuksen. Se on empiirisen tutkimuksen perusmuoto ja vastaa yleensä tutkimuksessa kysymykseen millainen (Heikkilä 2009, 14). Holopainen & Pulkkinen (2002, 21) toteavat teoksessaan, että kuvailevassa tutkimuksessa esitetään tutkittavan asian tila tietyssä hetkenä. Tässä tutkimuksessa kuvataan työntekijän kokemusta omasta työhyvinvoinnistaan erilaisten kysymysten avulla. Kysymykset on muodostettu Maslow'n tarvehierarkian pohjalta käyttäen apuna Rauramon työhyvinvoinnin portaat – mallia. Tutkimuksessa kuvataan yksilön työhyvinvoinnin tila Maslow'n tarvehierarkian kolmella ensimmäisellä portaalla, jotka ovat terveys, turvallisuus ja liittyminen (tässä tutkimuksessa käytetään käsitteitä terveys, turvallisuus ja yhteisöllisyys). Rinnakkaistutkimuksessa kuvataan yksilön hyvinvoinnin tilaa kahdella viimeisellä portaalla, jotka ovat arvostus ja itsensä toteuttaminen.

Neuronissa on perustettu vuonna 2011 työhyvinvointiryhmä, jonka toimesta on aloitettu suunnitelmallinen työhyvinvoinnin kehittäminen. Neuronin työhyvinvointisuunnittelun taustateorianä on Maslow'n tarvehierarkia ja siitä johdettu Rauramon työhyvinvoinnin portaat –malli. Tutkija valitsi tutkimuskohteeksi oman työorganisaation, koska Neuronissa on viime vuosina kehitetty systemaattisesti työhyvinvointia. Tämä tutkimus on osa Neuronissa toteutettavaa tutkimuskokonaisuutta. Tutkimuskokonaisuuteen kuuluu tämän tutkimuksen lisäksi toinen rinnakkaistutkimus. Rinnakkaistutkimuksen tutkijana toimii ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija Titta Kekäläinen. Nämä tutkimukset tukevat edellä mainittua työhyvinvoinnin kehittämisprosessia Neuronissa. Molempien tutkimusten tutkijat työskentelevät Neuronissa ja molempia heitä kiinnostaa työhyvinvoinnin kehittäminen.

9.2 Tutkimusympäristön kuvaus

Suomen aivotutkimus- ja kuntoutuskeskus Neuron on säätiön omistama yksityinen kuntoutuslaitos. Säätiön sääntöjen (1§) mukaan sen tarkoituksena on yleishyödyllisessä mielessä suorittaa neurologisten ja geriatristen potilaiden tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta sekä niihin läheisesti liittyvien kansanterveysalojen palvelu-, tutkimus-, kehittämis-, koulutus- ja tiedotustyötä. Tarkoituksensa toteuttamiseksi säätiö ylläpitää Suomen aivotutkimus- ja kuntoutuskeskus Neuronin sekä harjoittaa sijoitusomaisuuteen kuuluvien kiinteistöjen vuokraustoimintaa ja varainvaihtoa. Säätiön yleishyödyllisestä luonteesta johtuu, että se ei jaa kenellekään voittoa. Jotta säätiön tarkoitus olisi toteutettavissa ja jotta Neuronin toiminta on mahdollista, on toiminnan oltava taloudellisesti kannattavaa. (Neuron [1.] 2012, 6.).

Neuronin toiminta perustuu kuntoutukselle. Neuron toteuttaa ja kehittää tehtäviensä ja arvojensa mukaisesti neurologista ja geriatrista kuntoutusta. Se tuottaa laadukkaita kuntoutuspalveluja alueensa ja koko maan tarpeisiin. Se on edistysellinen, toimintaansa ja palvelujaan kehittävä osaamiskeskus, joka toimii valtakun-

nallisena asiantuntijana ja tutkimustiedon tuottajana. Neuronin läheisiä yhteistyötahoja ovat Itä-Suomen yliopisto, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, Kela sekä muut neurologista kuntoutusta kehittävät laitokset ja toimijat. (Neuron [1.] 2012, 5)

Neuronin toiminta-ajatus on tieteellisen tutkimuksen, terapian ja kokemuksen avulla edesauttaa kuntoutujien fyysistä ja psyykkistä toipumista, lisätä aktiivista toimintahalua ja näillä keinoin parantaa kuntoutujien elämänlaatua. Neuronin vahvuuksia ovat toimintasuunnitelman mukaan motivoitunut ja tavoitteisiin sitoutunut ammattitaitoinen henkilökunta, pitkälle kehittynyt tieteellinen asiantuntemus, moniammatillisen kuntoutustyön hallinta, toimintaa tukeva yhteistyöverkosto sekä yhteistyötahojen luottamus Neuronia kohtaan laadukkaiden kuntoutuspalvelujen tuottajana. Neuronin toimintaa ohjaavat yhdessä sovitut arvot, jotka ovat seuraavat:

- arvostamme asiakkaan oikeutta tasa-arvoiseen, hyvään ja yksilölliseen palveluun,
- toiminnan kehittämisellä ja luovuudella edistämme palvelujen hyvää laatua,
- teemme työtä vastuullisesti ja sitoudumme yhteisiin tavoitteisiin ja
- kunnioitamme omaa ja toisten työtä.

(Neuron [1.] 2012, 3-4).

Tutkijat haastattelivat 31.1.2012 Neuronin henkilöstöpäällikkö Mervi Huttusta, jonka haastattelun pohjalta on koottu osittain Neuronin toimintaympäristön kuvausta. Lisäksi lähteinä on käytetty Neuronin toimintasuunnitelmaa, työhyvinvointisuunnitelmaa sekä muita raportteja. Neuron järjestää lähes kaikki kuntoutus-, hoito- sekä tukipalvelut oman organisaation toimintana. Erillisiä ostopalvelusopimuksia on joidenkin ammattiryhmien kanssa, kuten muun muassa seksuaali-, ravitsemus- ja uroterapeutti, neuropsykologi, hieroja, kosmetologi, puhelinliikenteen huolto, sähkötyöt ja atk-tuki. Neuronissa on vuoden 2012 budjetin mukaan henkilöstöä 105,25. Neuronia johtaa vs. ylilääkäri Kauko Pitkänen. Hänen lisäksi johtoryhmään kuuluvat talouspäällikkö, kuntoutuspäällikkö ja henkilöstöpäällikkö. Neuronin toimintaa valvoo, ohjaa ja kehittää johtoryhmän lisäksi hallitus ja valtuuskunta. Toimintayksiköitä Neuronissa on kymmenen. Yksiköiden toiminnasta vastaavat lähiesimiehet. Neurologisia kuntoutuspalveluita tuottavat Neuronissa moniammatillinen työryhmä, johon kuuluvat kuntoutuksen erikoispätevyys suorittaneet erikoislääkärit (neurologi ja yleislääkäri/geriatri), sairaanhoitaja, lähihoitaja, fysioterapeutti, kuntohoitaja, toimintaterapeutti, puheterapeutti, kuntoutuspsykologi, psykologi, sosionomi, vapaa-ajanohjaaja, ravinto- ja seksuaalineuvoja, osastonsihteerit ja oppisopimuslähihoitajaopiskelija. Geriatriasta hoitoa toteuttavat yleislääkäri/geriatri, sairaanhoitaja, lähihoitajat, kodinhoitaja ja hoitoapulainen. Tukipalveluissa on huoltokeskuksen henkilöstö, ravintokeskuksen henkilöstö, laitoshuoltajat, hallinto ja taloustoimisto. (Neuron [1.] 2012, 17).

Neuronissa on tehty työhyvinvointityötä jo vuosia, vaikka strateginen työhyvinvoinnin johtaminen on aloitettu vuonna 2011. Neuronissa laadunhallintajärjestelmänä on ollut vuodesta 1996 SHQS – menetelmä (ent. King's Fund). Tämä menetelmä on ollut Neuronia palveleva ja auttanut osaltaan kehittämään organisaatiosta toimivan ja laadukkaan palveluntuottajan. Neuronissa oli viimeisin ulkoinen ylläpitoauditointi toukokuussa 2012. Laaduntunnustus on voimassa vuoteen 2013 saakka. Seuraava ulkoinen auditointi toteutetaan huhtikuussa 2013. Kelan viimeinen auditointi yksilökuntoutuksen järjestämiseen oli kesäkuussa 2012. Yksi keskei-

nen tekijä työhyvinvoinnin kehittämiseksi on ollut korkeatasoisen laatujärjestelmän (SHQS) aktiivinen käyttö. Laatujärjestelmä ohjaa Neuronin toiminnan kehittämistä myös työhyvinvoinnin osa-alueella. (Huttunen, henkilökohtainen tiedonanto 31.12. 2012).

Henkilöstöjohtamisen perustana on organisaation toiminnan sujuvuus. Neuronin toiminta perustuu ostopalvelusopimuksiin eri palvelunostajien kanssa. Sopimukset ovat pituudeltaan 3-4 vuotta. Organisaation toimintaa ohjaavat lait, asetukset ja ostajien kanssa tehdyt edellä mainitut palvelusopimukset (muun muassa Kela, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, kunnat, kaupungit) sekä organisaatiossa luodut säännöt, ohjeet ja organisaation sisäiset sopimukset. Näistä on muodostunut toimintaa ohjaavan organisaatiokulttuurin perusta. (Huttunen, henkilökohtainen tiedonanto 31.12. 2012).

Neuronissa laaditaan vuosittain toimintasuunnitelma, joka toteutetaan BSC – menetelmällä (Balanced scorecard). Toimintasuunnitelmassa on avattu toimintalinjat, kriittiset menestystekijät (asiakasvaikuttavuus, prosessit, resurssit ja osaaminen & uudistuminen) tavoitteet, keinot ja mittarit. Organisaatiossa on käytössä tulokortit mukaan lukien mittarit ja niiden tavoitetasot. Mittareita on käytössä kaikkiin edellä mainittuihin kriittisiin menestystekijöihin, joita ovat muun muassa palveluprosesseihin, työhyvinvoinnin mittaamiseen, ammatilliseen kehittämiseen ja organisaation taloudelliseen toimintaan liittyen. Työhyvinvointia kuvaavia mittareita ovat muun muassa sairauspoissaolot, työtapaturmat, varhaisen välittämisen keskustelujen määrä ja työilmapiirimittaukset. Strategisiksi painopistealueiksi on vuonna 2013 nostettu seuraavat tekijät:

- Toiminnan tuottavuuden parantaminen toiminnan reagoitiherkkyttä parantamalla kassavirran vakauttamiseksi.
- Henkilöstön työhyvinvoinnin edistäminen työhyvinvointi- ja koulutussuunnitelman mukaisesti.
- Yläraajabottiavusteisen kuntoutuksen kehittäminen hankesuunnitelman mukaisesti.

(Neuron [3.] 2013, 3).

Työhyvinvointisuunnitelma ohjaa Neuronissa tapahtuvaa strategista työhyvinvoinnin kehittämistä. Suunnitelman alussa käydään läpi Neuronin strategia, yhteiset arvot, periaatteet ja perustehtävä sekä suunnitelman tausta ja tavoite. Alussa on käsitelty myös Neuronin henkilöstö, sairauspoissaolot ja tapaturmat. Suunnitelma on tämän jälkeen jaettu neljään osa-alueeseen, jonne on koottu Neuronissa käytössä olevia työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. (Neuron [2.] 2012, 4).

Ensimmäinen osa-alue on työn hallinnan kehittäminen, jonka alla on käsitelty johtamiseen, esimiestyöhön, laadunhallintaan, kokouskäytäntöihin, sisäisiin auditointeihin, johdon katselmuksiin, kehityskeskusteluihin, koulutuksiin, tiedottamiseen ja työn hallintaan liittyvät tekijät. Toinen osa-alue on työyhteisön toimivuuden ja johtamisen kehittäminen, tämän alla on käsitelty virkistys- ja tyhytoiminta, työyhteisötaidot, työilmapiiri, pehdyttäminen, palkitsemisjärjestelmä ja palautteen antaminen työntekijälle ja esimiehelle. Kolmas osa-alue on työoloista ja turvallisuudesta huolehtiminen, jonka alla on käsitelty työsuojelu, ergonomia, pelastussuunnitelma, epäasiallinen kohtelu, väkivaltilanteiden hallinta ja turvakoulutukset. Neljäntenä osa-alueena on työntekijän omien voimavarojen tukeminen, jonka alla on käsitelty työterveyshuollon toiminta, fyysisen kunnon kartoitukset, työn kuormitus ja vuorotyö, varhainen välittäminen, päihdeohje, savuton työpaikka-ohje, työn ja muun elämän yhteensovittaminen, työpaikkaruokailu, tyky-kuntoselit, kuntosalin, rantasaunan ja

Juojärven saarimökin käyttö. (Neuron [2.] 2012, 5). Työpaikkaruokailuun on järjestetty mahdollisuus myös niistä työpisteistä, joista henkilöstöravintolaan lähteminen on hankalampaa (Huttunen, henkilökohtainen tiedonanto 31.12.2012).

Neuronin työhyvinvointisuunnitelmassa on vuosien 2012-2013 työhyvinvoinnin kehittämiskohteiksi nostettu työhyvinvointityöryhmän toiminnan käynnistäminen ja vakiinnuttaminen Neuronissa sekä työhyvinvointisuunnitelman tekeminen. Tavoitteena on lisäksi kehittää varhaisen välittämisen ja aktiivisen tuen malli, ohjeistaa sisäisen koulutuksen järjestämisvastuu sekä päivittää palkitsemisjärjestelmä, kehityskeskustelulomake, työsuojelutoimintaohjelma, päihdeohje sekä epäasiallisen kohtelun ohje. Kehittämisprosessit on vastuutettu ja niiden toteutumista seurataan aktiivisesti kahden vuoden aikana. (Neuron [2.] 2012, 13).

9.2.1 Viimeisimmät työhyvinvoinnin mittaukset Neuronissa

Neuronissa oli vuonna 2011 sairauspoissaoloja vuoden aikana 19,1 päivää/työntekijä ja vuonna 2012 18,3 päivää/työntekijä. Sairauslomien yleisimmät syyt ovat tuki- ja liikuntaelinten oireet ja sairaudet sekä mielen-terveyteen liittyvät ongelmat (Huttunen, henkilökohtainen tiedonanto 31.12.2012). Työtapaturmia Neuronissa sattui vuoden 2011 aikana 7 ja vuoden 2012 aikana 6 kappaletta. Varhaisen välittämisen keskustelujen määrää ei mitattu vuonna 2011, mittaaminen on aloitettu syksyllä 2012. Niiden määrä oli elokuusta joulukuuhun vuonna 2012 11 kappaletta. (Neuron [2.] 2012, 4).

Neuronissa tehdään 3-5 vuoden välein työtyytyväisyyskyselyjä. Viimeisin mittaus tehtiin Työterveyslaitoksen Inspi -hankkeen ensimmäisen vaiheen kautta. Tätä aiemmat työhyvinvointimittaukset on organisaatiossa tehty THB -mittarilla vuonna 2005 ja Hottisen Työyhteisöindeksi -mittarilla vuonna 2007. (Huttunen, henkilökohtainen tiedonanto 31.12.2012). Työyhteisöindeksi on laadittu Työilmapiiri- ja hyvinvointibarometrin (THB) pohjalta ja se on suunniteltu pienten ja keskiuurten organisaatioiden työhyvinvoinnin perustason kartoitusvälineeksi. Työyhteisöindeksin käyttö perustuu kysely-palauteprosessiin, jonka tavoitteena on tuottaa organisaation johdolle tietoa organisaation toimivuudesta sekä henkilöstölle kokonaiskuva työyhteisön tilasta mittaushetkellä. Tällä mittarilla kartoitetaan vastaajien näkemyksiä työstä, vaikutusmahdollisuuksistaan ja stressin kokemisestaan. Lisäksi se kartoittaa esimiestoimintaa ja organisaation ilmapiiriä. (Hottinen 2002, 2-3).

Viimeisin työhyvinvointimittaus Neuronissa on tehty siis vuonna 2011, jolloin neuronilaiset olivat mukana Inspi -hankkeessa, jota on esitelty kohdassa (3.3.1 Työterveyslaitoksen hankkeet, projektit, tutkimukset ja koulutukset). Tutkimuksen avulla selvitettiin suomalaisten työpaikkojen voimavarojen ja työhyvinvoinnin kokonaiskuva. Neuronin vastausprosentti oli 67 %. Vastaajista esimiesasemassa oli 13 %. Vastaajien keski-ikä oli 45 vuotta ja keskimääräinen työssäoloaika Neuronissa oli vastaajien kesken 13 vuotta. Neuronin työpaikan ja työhyvinvoinnin kokonaiskuva oli tulosten perusteella lähes kaikissa vastauksissa, Inspi -vastausten kokonaistulosten sekä yhdistys- tai säätiötulosten osalta, samalla tai paremmalla tasolla kuin muut tulosryhmät (tutkimustuloksissa jaettiin vastaajat sen perusteella, millä sektorilla tai alalla organisaatiot olivat, esimerkiksi kuntasektori, valtio ja säätiö tai yhdistys). Tulosten yhteenvedossa työpaikan vahvuudeksi nousivat seuraavat asiat:

- Työn tavoitteet koetaan selkeiksi ja tehtävät kehittäviksi.
- Palveleva esimiestyö koetaan hieman keskimääräistä paremmaksi.
- Työpaikan tapakäytännöt koetaan ystävällisiksi.
- Työntekijät pyrkivät lisäämään työn rakenteellisia voimavaroja omaaloitteisesti, eli kehittämään omaa osaamista ja toimintaa aktiivisesti.
- Työn imua koetaan usein sekä yksilö- että työryhmätasolla.

(Hakanen, Seppänen, Harju, Laaksonen & Pahkin 2011, 26).

Tulosten yhteenvedossa Neuronin potentiaalisiksi voimavaroiksi ja kehittämiskohteiksi nousivat seuraavat asiat, joita Neuronissa tulee:

- edistää vielä entisestään työntekijöiden kokemusta siitä, että organisaatio välittää työntekijän mielipiteistä ja hyvinvoinnista, sekä arvostaa tämän ponnasta työpaikan hyväksi
- tukea työn sosiaalisten voimavarojen lisäämistä, esimerkiksi kannustamalla työntekijöitä antamaan ja hakemaan palautetta, ideoita ja opastusta myönteisen vuorovaikutuksen kautta

(Hakanen ym. 2011, 27).

Neuronin henkilöstön viimeisimmät lihaskuntotestin tulokset ovat vuodelta 2011. Mittaajana toimi Kuopion työterveys ry ja tulosten kokoajana työfysioterapeutti Päivi Kapanen. Tuloksissa todettiin, että testeihin kutsuttiin kaikki työsuhteessa olevat työntekijät ja sen suoritti 67 henkilöä. Tutkimustulosten mukaan neuronilaisten painoindeksin vaihteluväli oli (BMI) 17–43 ja keskiarvo oli (BMI) 25. Noin 30 %:lla osallistujista painoindeksi on yli 25. Noin 40 %:lla osallistuneista vyötärön ympäryys ylitti tavoitearvon (naisilla 80 ja miehillä 94). Näistä noin 25 %:lla vyötärön ympärysmitta ennustaa huomattavaa terveyshaittaa eli naisten vyötärön ympäryys on enemmän kuin 88cm ja miehillä yli 102 cm. Ikä vaikutti testituloksiin siten, että yli 50-vuotiailla lihaskunnossa ja tasapainossa oli eniten kehittämistä. (Kapanen 2011, 2-12).

Tulosten perusteella eniten parantamisen varaa neuronilaisten lihaskunnossa oli selkälihasten voimassa. Tämä on tärkeä seikka, koska suurella osalla neuronilaisista työssä on fyysistä kuormittavuutta ja työ vaatii selkälihasvoimaa hyvän työasennon ylläpitämisessä. Iahduttavaa tuloksissa oli se, että kokonaistarkastelussa ylimpään kuntoluokkaan kuuluvia työntekijöitä oli eniten kaikissa muissa testin osa-alueissa paitsi selkälihasvoimassa. Notkeuden osalta esiintyi eniten huonoimpaan kuntoluokkaan 1 (asteikolla 1-5) kuuluvia tuloksia. Kehon kuormittumisen kannalta lihasten joustavuus (notkeus) on tärkeä osa lihastasapainoa. Tasapainossa on seuraavaksi eniten huonoimman kuntoluokan 1 omaavia henkilöitä. Kehon hallinnan kannalta ja tapaturmien ennaltaehkäisemiseksi muun muassa potilassiirroissa hyvällä tasapainolla on suuri merkitys. Niille tutkimukseen osallistujille, jotka tutkimustulosten perusteella hyötyivät ohjauksesta ja neuvonnasta, järjestettiin mahdollisuus tavata henkilökohtaisesti työfysioterapeuttia. Lisäksi tulosten perusteella koottiin avokuntoutusryhmä, joka sisälsi tietoa muun muassa tukirakenteesta ja sen kuormittumisesta, ergonomiasta, rasitussairauksien riskitekijöistä sekä liikunnan merkityksestä ja annostelusta. Lisäksi ryhmässä opastettiin omatoimiseen kehon huoltoon ja henkisen jaksamisen ylläpitämiseen. (Kapanen 2011, 2-12).

9.3 Tutkimuksen toteutus

Tutkijat aloittivat rinnakkaiset tutkimusprosessit talvella 2012, jolloin päätettiin yhteistyön aloittamisesta. Rinnakkaisten tutkimusprosessien katsottiin tukevan molempien tutkijoiden innostusta työhyvinvoinnin tilan kuvailuun omassa työorganisaatiossa. Tutkijat toimivat koko prosessin ajan tutkijan roolissa. Tutkijat saivat Neuronin johtoryhmältä luvan molempiin tutkimusprosesseihin 2.5.2012. *Tutkimustehtävän laatiminen* oli aloitettu ennen sitä. Tutkimustehtävän perusteella alettiin koota viitekehystä tutkimusaiheelle. Viitekehys on rakennettu työhyvinvoinnin yleisen katsauksen osalta molemmissa tutkimuksissa yhtenäiseksi, jonka jälkeen tutkimuksen viitekehys eroaa omaan aihealueeseen (tässä tutkimuksessa luvut 6-8). Rinnakkaistutkimusten prosessit yhdistyvät osittain kappaleissa 9 ja 11. Molemmat tutkimukset ovat edenneet Savonia- ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeiden ja Hirsjärven ym. (2009) kuvaaman tutkimusprosessin mukaisesti.

Neuronissa ei ole tehty aikaisemmin työhyvinvointitutkimusta yksilön näkökulmasta. Tämä kiinnosti molempia tutkijoita ja sen vuoksi tutkimusnäkökulmaksi valittiin yksilön työhyvinvoinnin kuvailu. Tutkijat valitsivat neuronilaisten työhyvinvoinnin tilaa kuvaavaksi tutkimusmenetelmäksi *kuvailevan tutkimuksen*. Tutkimuksessa tutkijat halusivat kuvata neuronilaisten työhyvinvoinnin tilaa tutkimushetkellä, jolloin sitä lähdettiin selvittämään *kvantitatiivisen survey-kyselytutkimuksen* kautta, mikä perustuu tutkimusaineiston kokoamiseen valmiiksi jäsennellyllä tutkimuslomakkeella. (Holopainen & Pulkkinen 2002, 21). Tilastokeskus määrittelee Survey-tutkimuksen kyselymenetelmällä toteutetuksi ei-kokeelliseksi tutkimukseksi, joka kohdistuu suurehkoon määrään satunnaisotannalla valittuja tutkimuskohteita (Tilastokeskus, 2012).

Kyseisissä tutkimuksissa käytettiin survey-tutkimuksen peruseriaatteita lukuun ottamatta otantaa. Tarkoituksena oli tutkia koko Neuronin henkilöstöä, jolloin otannan periaatteet eivät toteudu. Otantamenetelmien tarkoituksena on varmistaa otannan satunnaisuus, jolloin kaikilla perusjoukon jäsenillä pitäisi olla samanlainen mahdollisuus päästä otokseen mukaan. Joissain menetelmissä voidaan myös varmistaa tiettyjen avainryhmien riittävä edustus, jolloin puhutaan ositetusta otannasta. Käytännön tilanne, tutkimuksen tarkoitus ja tarpeet sekä käytössä olevat resurssit sanelevat useimmiten minkälaista otantamenetelmää käytetään. Kun tutkimusjoukko on etukäteen päätetty ja tutkijoiden itse valitsema, voidaan puhua *harkinnanvaraisesta näytteestä*. Tällöin kyse ei ole otannasta. Kun kyse on harkinnanvaraisen näytteen tulosten analysoinnista, on tutkimustulosten yleistettävyyden kyseenalaista. Koska tutkimustulosten yleistettävyyden ei ollut tutkijoiden tavoitteena, on kyseessä olevan menetelmän käyttö suotavaa. Tutkimuksien tarkoituksena oli nimenomaan kuvata tietyn organisaation työhyvinvoinnin tilaa. (Heikkilä 2009, 76).

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat koko Neuronin henkilöstö ja lisäksi tutkimushetkellä työssä olleet sijaiset. Kohderyhmä muodostui neurologista kuntoutusta toteuttavasta kuntoutushenkilöstöstä (70 henkilöä), geriatrasta hoitotyötä toteuttavasta henkilöstöstä (13 henkilöä) sekä tukipalveluja toteuttavasta henkilöstöstä (24 henkilöä).

Kyselylomakkeen rakentaminen: Kyselylomakkeen kysymykset nousivat teoreettisesta viitekehyksestä. Kyselylomakkeessa on nostettu esille Maslow'n tarvehierarkiaan perustuvia tekijöitä. Rauramon työhyvinvoinnin portaatt – malli soveltaa Maslow'n tarvehierarkiaa työelämään, joten Rauramon mallia on sovellettu kyselylomakkeen aihealueiden muodostamisessa. Kyselylomakkeen tarkoituksena on kuvata, kuinka neuronilaiset

kokevat subjektiivisen työhyvinvointinsa. Koska tutkijoiden kiinnostuksena on yksilön kokemus ja näkökulma, on kyselylomakkeessa keskitytty vain yksilöön liittyviin tekijöihin. Tutkijat päätyivät *kvantitatiiviseen survey - tutkimukseen* tutkimusjoukon ollessa liian suuri laadulliseksi tutkimukseksi (n=107).

Työhyvinvointiin liittyviä kyselylomakkeita ja mittareita on olemassa useita. Valmiit mittarit eivät kuitenkaan vastanneet tämän tutkimuksen tarkoituksiin, joten tutkijat päättivät rakentaa tarpeitaan vastaavan mittarin. Kyselylomakkeen teossa on hyödynnetty erilaisia kyselylomakkeiden malleja sekä teoriapohjaa ja niistä on sovellettu tähän tutkimukseen sopiva lomake. Mankan ”Oman työhyvinvoinnin kuntokartoitus” –mittaria on käytetty soveltuvin osin kyselylomakkeen lähteenä. (Manka 2007, 169). Joidenkin yksittäisten kysymysten osalta on hyödynnetty ja sovellettu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ”Terveitemme Atlas – tilastoraportin” kysymyksenasettelua. Näitä kysymyksiä ovat esimerkiksi kyselylomakkeen kysymykset 63-66.

Kyselylomake on jaettu kolmeen eri osioon kysymysten asettelun ja erilaisten kysymysmuotojen pohjalta. Kyselylomake on strukturoitu kvantitatiivisen tiedonkeruun tavoitteiden mukaisesti. Strukturoitu kysymys on relevantti silloin, kun mahdolliset, selvästi rajatut vastausvaihtoehdot ovat tiedossa ja kun niitä on rajoitettu. Vastausten käsittelyn yksinkertaistamiseksi mittarissa ei käytetty avoimia kysymyksiä. (Heikkilä 2009, 50). Kysymykset on jaoteltu Likertin asteikollisiin kysymyksiin (kysymykset 1-59). Likertin asteikko on mielipideväittämissä käytetty yleensä 5 – portainen järjestysasteikko eli skaala. Asteikon toisena ääripäänä on tavallisesti ”täysin samaa mieltä” ja toisena ääripäänä on ”täysin eri mieltä” - vaihtoehto. Vastaaajan tulee valita portaikolta omaa käsitystään parhaiten kuvaava vaihtoehto. (Heikkilä 2009, 53; Hirsjärvi ym. 2009, 200). Kyselylomakkeen kysymykset 60-66 olivat monivalintakysymyksiä ja kysymykset 67-72 olivat muodoltaan dikotomisiksi, eli vastausvaihtoehtoja oli vain kaksi (kyllä/ei). (Heikkilä 2009, 51).

Kyseessä olevissa tutkimuksissa kaikkia kysymyksiä ei voitu kysyä pelkästään Likertin asteikolla, koska kaikki kysyttävät asiat eivät mitanneet vastaaajan mielipidettä. (Hirsjärvi ym. 2009, 202-203). Tämän vuoksi kyselylomake rakentui Likertin asteikollisten kysymysten osalta Maslow’n tarvehierarkian portaiden mukaisesti. Loput kysymyksistä jaettiin monivalintaosioon ja dikotomiseen osioon, joita ei kysymysten vähyyden vuoksi voitu järjestää tarvehierarkian mukaisesti. Näissä tutkimuksissa ei ole käytetty kvantitatiivisia tai kvalitatiivisia muuttujia, koska tutkijat halusivat kuvata neuronilaisten subjektiivisesti kokemaa työhyvinvoinnin tilaa kokonaisvaltaisesti. Tutkimusten tarkoituksena ei ollut kuvata neuronilaisten työhyvinvoinnin tilaa iän, työyksiköiden, sukupuolen tai ammatin mukaan. Koska tutkimusjoukko oli jo rajattu yhteen organisaatioon, muuttujien mukaan ottaminen kyselylomakkeeseen olisi voinut vaarantaa vastaajien anonymiteetin.

Pilottitutkimus ja kyselyn toteuttaminen: Tutkijat testasivat kyselylomakkeen Kuopion kaupungin Vehmersalmen alakoulun henkilökunnalla (6 henkilöä) marraskuussa 2012, jonka jälkeen he muokkasivat kyselylomakkeen ryhmittelyä helpommin luettavaksi. Kysely toteutettiin Neuronissa marras-joulukuussa 2012. Kyselylomake ja saatekirje jaettiin kaikille (n=107) Neuronissa 26.11–17.12.2012 työsuhteessa olleille työntekijöille (mukaan lukien johdon edustajat). Koko edellä mainitun vastausajan työstä poissaolleille, kuten esimerkiksi sairauslomalla olleille henkilöille ei lomaketta jaettu. Kyselylomakkeet jaettiin yksiköiden työntekijöille henkilökohtaisesti ja samalla tutkijat kertoivat tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista sekä toteutuksesta. Ne työntekijät jotka eivät olleet kuulemassa tutkimukseen liittyvää tiedotusta, saivat erillisen tiedon tutkimuksesta tutkijoilta sähköpostitse tai puhelimitse. Henkilökohtaisella kontaktilla tutkijat pyrkivät motivoimaan

vastaajia vastaamaan kyselylomakkeeseen. Kyselyyn vastaaminen perustui kuitenkin täysin vapaaehtoisuuteen.

Aineiston käsittely ja analysointi: Kyselylomakkeet jaettiin paperiversioina neuronilaisille, mutta aineiston käsittelyn helpottamiseksi kyselylomake luotiin myös Webropol-aineistonkäsittelyohjelmaan. Tutkijat siirsivät tiedot paperisista vastauslomakkeista Webropol-sovellukseen jonka jälkeen ne analysoitiin kvantitatiivisin menetelmin. Tämän Webropol-ohjelman avulla luodun havaintomatriisin avulla tutkijat valitsivat tarvitsemansa tiedot tarkempaan analyysiin. Webropol-sovelluksen avulla saatiin siis selville tutkimusten tavoitteiden mukaiset arvomuuttujat, joita olivat vastausten määrä, vastaajien määrä (n), vastausten keskiarvot (ka) sekä keskihajonnat (kh). Tutkimuksen ollessa kuvaileva eli deskriptiivinen tutkijat päätyivät tarkastelemaan tuloksia edellä mainituilla hyvin yleisen tason arvomuuttujilla.

Kun tutkimukseen tarvittu tiedot oli saatu selville, siirrettiin tiedot Excel-tilukkolaskentaohjelmaan, jotta tulokset saataisiin muokattua selkeiksi kokonaisuuksiksi kuvioiden muotoon huomioiden Maslow'n tarvehierarkian järjestys ja erotettua kummankin tutkijan osuudet erillisiksi kokonaisuuksiksi. Kuviot päätettiin rakentaa vaakasuuntaisiksi palkkikuvioiksi, joista voi havainnoida vastausten jakautumista. Yksittäisen kysymysten vastaukset siis ilmenevät erillisistä vaakasuunnassa makaavista palkeista. Kysymysten vastauksien määrät (1-5) jaettiin eri väreillä. Kuvioista käy myös ilmi keskiarvot, keskihajonnat sekä vastaajien määrä koko vastaajajoukosta (n=107).

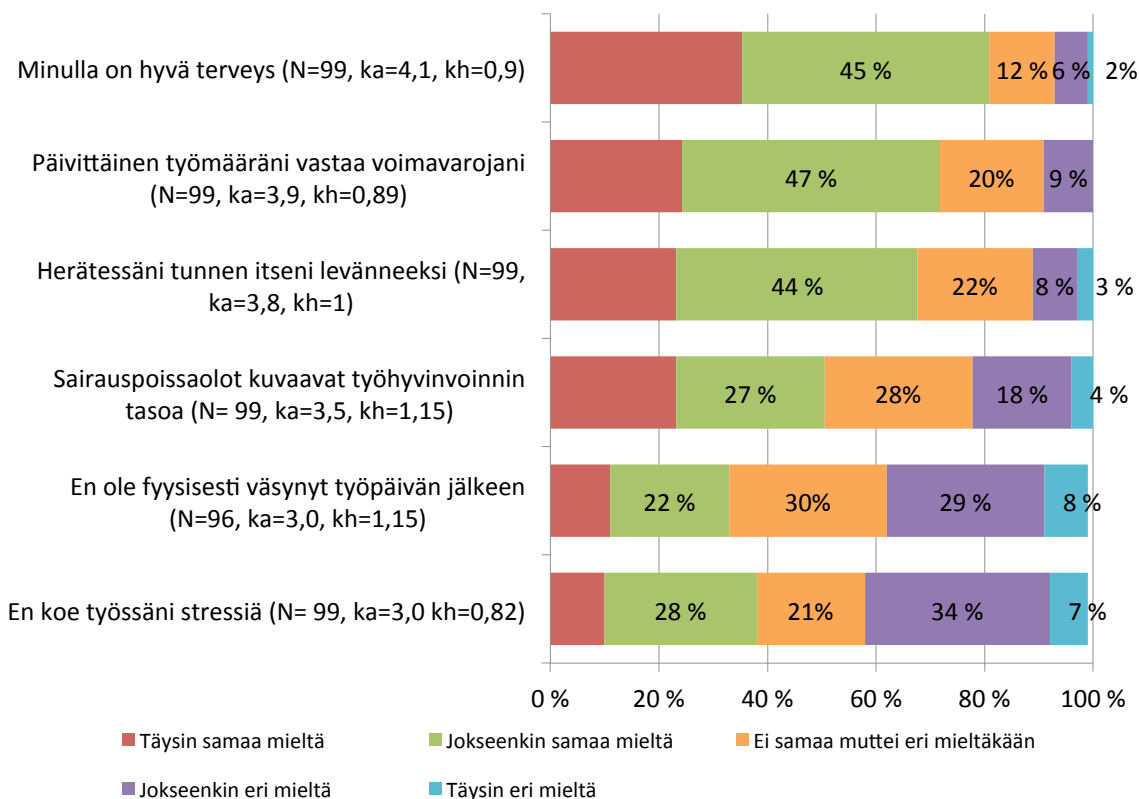
Tutkimustulosten analysoinnin aikana tutkijat pohtivat sopivaa tavoitetasoa tai viitetasoa, joka helpottaisi tulosten tulkintaa ja esittelyä. Tässä tutkimuksessa käytetty tavoitetaso on määräytynyt Neuronissa yleisesti käytettyjen kyselyiden tavoitetasoasettelujen mukaisesti. Neuronissa on asetettu kyselyjen vastausten hyvän laadun taso niin, että yli 80 % vastaajista vastaa vaihtoehdot 4 (jokseenkin samaa mieltä) tai 5 (täysin samaa mieltä). Tutkimustuloksia tarkastellessa tutkijat päätyivät käyttämään kyseessä olevaa tavoitetasoa myös näissä tutkimuksissa. Tässä tutkimuksessa esitettiin myös monivalintakysymyksiä ja dikotomisyyksiä. Näissä tavoitetaso määräytyi samalla tavalla kuin Likertin asteikollisissa kysymyksissä, eli toivottujen tai positiivisten vastausten määrän on oltava yli 80 % vastauksista, jolloin tavoitetaso saavutetaan.

10 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselylomakkeita jaettiin neuronilaisille 107 kappaletta. Palautuspäivään mennessä palautettuja kyselylomakkeita oli 99 kappaletta. Tutkimuksen vastausprosentti on näin ollen 92.5 %. Alla olevissa kuvioissa on nähtävissä vastaajien määrä (n), vastausten keskiarvot (ka) sekä niiden keskihajonta (ka). Keskihajonta vastauksissa on yleensä ottaen pieni (1 tai sitä pienempi). Tämä tarkoittaa sitä, että suurimmassa osassa vastauksia hajontaa on ollut vähän. Väitteiden keskiarvoa käytetään mittarina tämän tutkimuksen tavoitetaso tarkastelussa. Keskiarvon tavoitetaso on 4 (jokseenkin samaa mieltä). Tässä tutkimuksessa käytetty tavoitetaso on määräytynyt Neuronissa yleisesti käytettyjen kyselyiden tavoitetasoasettelujen mukaisesti (kts. edellinen luku).

Vastaukset on esitetty Maslow'n tarvehierarkian portaiden mukaisessa järjestyksessä alkaen alimmalta portaalta (fysiologiset perustarpeet) päättyen kolmanteen portaaseen (liittymisen tarpeet). Vastausten raportoinnissa tutkija on käyttänyt Rauramon työhyvinvoinnin portaat -mallin mukaisia portaiden nimityksiä; terveys, turvallisuus ja yhteisöllisyys. Kyselylomakkeella oli myös viisi dikotomista kysymystä, joihin vastausvaihtoehdot olivat joko "kyllä" tai "ei". Näiden kysymysten tulokset on kirjattu auki sanalliseen raporttiin.

10.1 Terveyden porras –tutkimustulokset



Kuvio 8. Kokemus omasta terveydestä ja kuormittumisesta

Maslow'n fysiologisten perustarpeiden portaalla, josta Rauramo käyttää nimeä terveyden porras, nostetaan esille keskeisiä terveyteen ja työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Nämä terveyden portaan tulokset esitetään kuvioissa 8-15. Terveyden portaalla kysyttiin likertin asteikollisia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä sekä kolme dikotomista kysymystä. Yllä olevaan kuvioon on koottu kaikki likertin asteikolla mitatut kysymykset, jotka liittyvät terveyden portaaseen.

Tutkimuksen tavoitetasoon nähden (vastausvaihtoehto 4 tai 5) vastaajista 80 % koki oman terveytensä hyväksi. Väittämän keskiarvo ylitti tutkimuksessa asetetun tavoitetason 4. Keskihajonta vastauksessa ei ollut merkittävä.

Päivittäinen työmäärä vastasi yksilön voimavaroja 71 %:lla vastanneista, 9 % vastaajista koki kuitenkin, että voimavarat eivät kohtaa päivittäisen työn määrään nähden. 20 % vastaajista ei ollut väittämästä samaa muttei eri mieltäkään. Tämän väittämän keskiarvo alittaa tutkimuksessa asetetun tavoitetason 4. Väittämän keskiarvo on 3,9 ja keskihajonta on 0,89.

Levänneeksi herätessään itsensä tuntevia oli vastaajista 67 %. Vastaajista 22 % ei ollut samaa muttei eri mieltäkään kyseisestä väittämästä. 9 % vastaajista ei tuntenut itseään levänneeksi herätessään. Tämän väit-

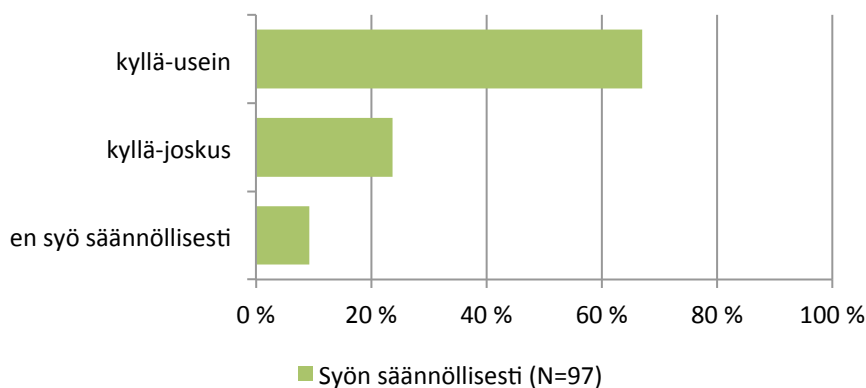
tämän keskiarvo alittaa tutkimuksessa asetetun tavoitetason 4. Väittämän keskiarvo on 3,8 ja keskihajonta on 1.

Vastaajista 50 % koki, että sairauspoissaolot kuvaavat työhyvinvoinnin tasoa. 28 % vastaajista ei ollut samaa muttei eri mieltäkään siitä, kuvaavatko sairauspoissaolot työhyvinvoinnin tasoa ja 22 % vastaajista koki, etteivät sairauspoissaolot kuvaa työhyvinvoinnin tasoa. Tämän väittämän keskiarvo alittaa tutkimuksessa asetetun tavoitetason 4. Väittämän keskiarvo on 3,5 ja keskihajonta on 1,15.

Kaksi viimeistä väittämää kuviossa 20. on käännetty positiiviseksi lukemista helpottamaan. Alkuperäiset väittämät kyselylomakkeessa olivat "Olen fyysisesti väsynyt työpäivän jälkeen" ja "Koen työssäni stressiä". 37 % koki olevansa fyysisesti väsynyt työpäivän jälkeen, 30 % ei ollut samaa mutta ei eri mieltäkään väittämästä ja 33 % ei kokenut olevansa työpäivän jälkeen fyysisesti väsynyt. Tämän väittämän keskiarvo alittaa tutkimuksessa asetetun tavoitetason 4. Väittämän keskiarvo on 3,0 ja keskihajonta on 1,15.

Työssään stressiä ei kokenut 38 % vastaajista. 21 % vastaajista ei ollut väittämästä samaa muttei eri mieltäkään ja stressiä taas vastaavasti koki 41 % vastaajista. Tämän väittämän keskiarvo alittaa tutkimuksessa asetetun tavoitetason 4. Väittämän keskiarvo on 3,0 ja keskihajonta on 0,82.

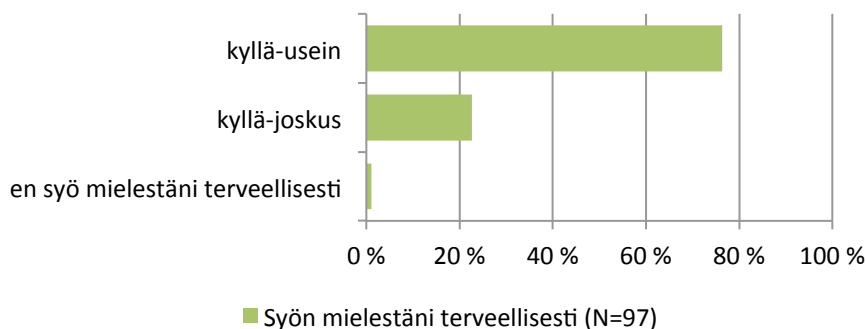
Syön säännöllisesti (N=97)



Kuvio 9. Säännöllinen ruokailevien määrä

Kuviossa 9. näkyvät tulokset säännöllisesti ruokailusta. Säännöllisesti usein ruokailevien osuus oli vastaajien joukossa 67 %. Vastaajista säännöllisesti joskus ruokailevia oli 24 % ja säännöllisesti ei ruokaillut 9 % vastaajista.

Syön mielestäni terveellisesti (N=97)

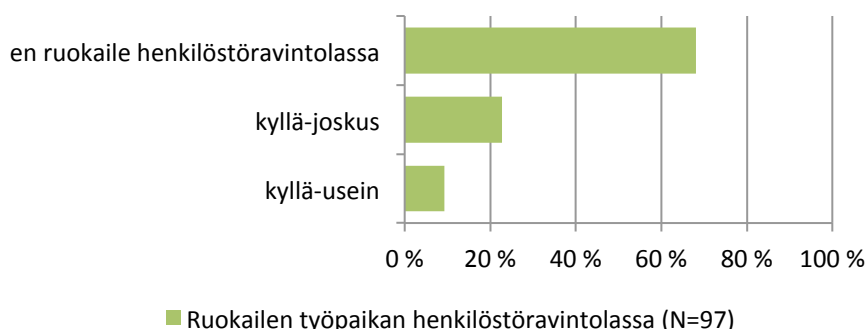


Kuvio 10. Mielestään terveellisesti ruokailevien määrä

Yllä olevassa kuviossa 10. nähdään omasta mielestään terveellisesti ruokailevien vastaajien määrä, joka on 76 % vastaajista. 76 % vastasi ruokailevansa terveellisesti vähintään usein. Terveellisesti joskus ruokailevien osuus on 23 % ja 1 % vastaajista ei syö mielestään terveellisesti.

Kuviossa 11. alla nähdään henkilöstöravintolassa ruokailevien osuudet. Henkilöstöravintolassa usein ruokailee 9 % vastaajista ja joskus ruokailevien osuus oli 23 %. 68 % vastaajista ei ruokaile henkilöstöravintolassa.

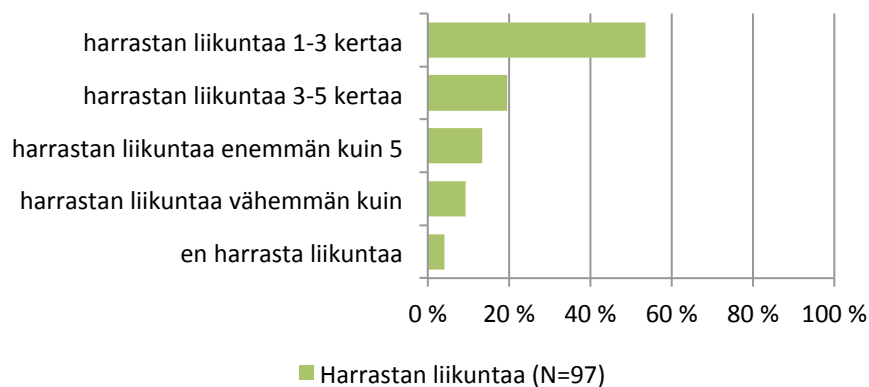
Ruokailen työpaikan henkilöstöravintolassa (N=97)



Kuvio 11. Henkilöstöravintolan käyttö

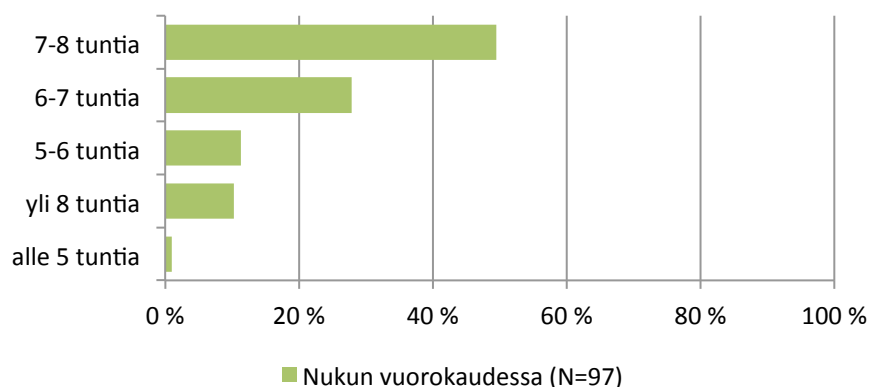
Kuviossa 12. nähdään liikunnan harrastamisen määrä vastaajien kesken. Liikuntaa 1-3 kertaa viikossa harrastavia oli 54 %. 3-5 kertaa viikossa liikuntaa harrasti 20 % vastaajista ja enemmän kuin 5 kertaa viikossa liikuntaa harrasti vastaajista 13 %. Vähemmän kuin kerran viikossa liikuntaa harrastavien määrä oli 9 % ja ei liikuntaa harrastavien määrä oli 4 %.

Harrastan liikuntaa (N=97)



Kuvio 12. Liikunnan harrastaminen

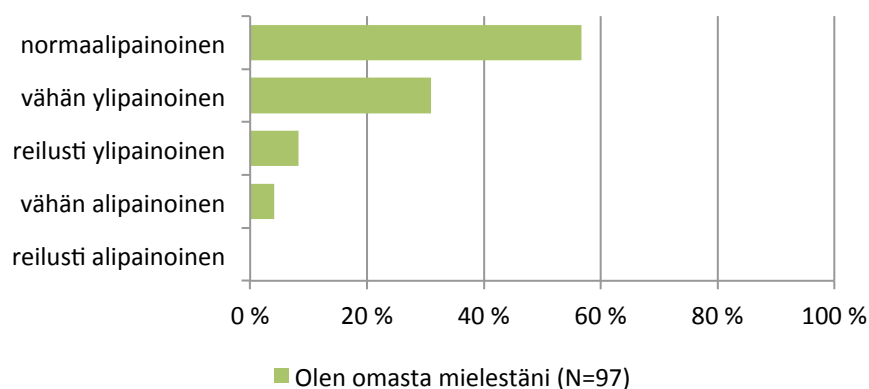
Nukun vuorokaudessa (N=97)



Kuvio 13. Unen määrä vuorokaudessa

Kuviossa 13. esitetään vuorokautisen unen määrä vastaajien keskuudessa. Yli kahdeksan tuntia nukkuvia on vastaajissa 10 %. 7-8 tuntia nukkuvien osuus on 49 % ja 6-7 tuntia vuorokaudessa nukkuvien osuus on 28 %. 5-6 tuntia vuorokaudessa nukkuvien osuus on 11 % ja alle 5 tuntia nukkuu 1 % vastaajista.

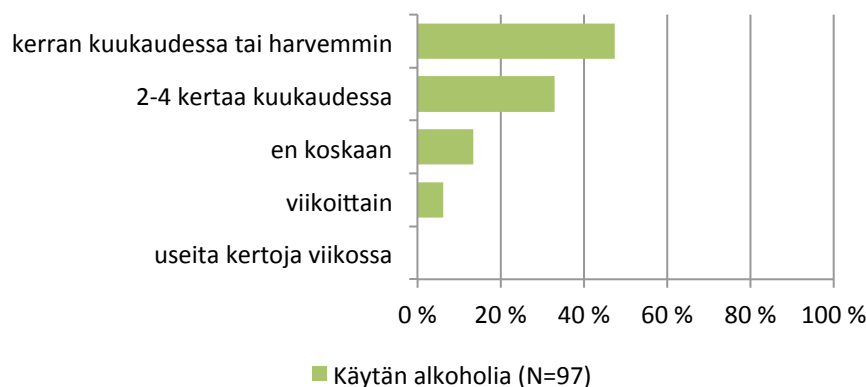
Olen omasta mielestäni (N=97)



Kuvio 14. Kokemus omasta painosta

Kuviossa 14. esitetään vastaajien kokemus omasta painostaan. Omasta mielestään normaalipainoisia vastaajista on 57 %. Hieman ylipainoisia vastaajista on 31 %. Reilusti ylipainoisia vastaajista on 8 %. Hieman alipainoisia vastaajista on 4 %. Vastaajissa ei ole reilusti alipainoisia.

Käytän alkoholia (N=97)

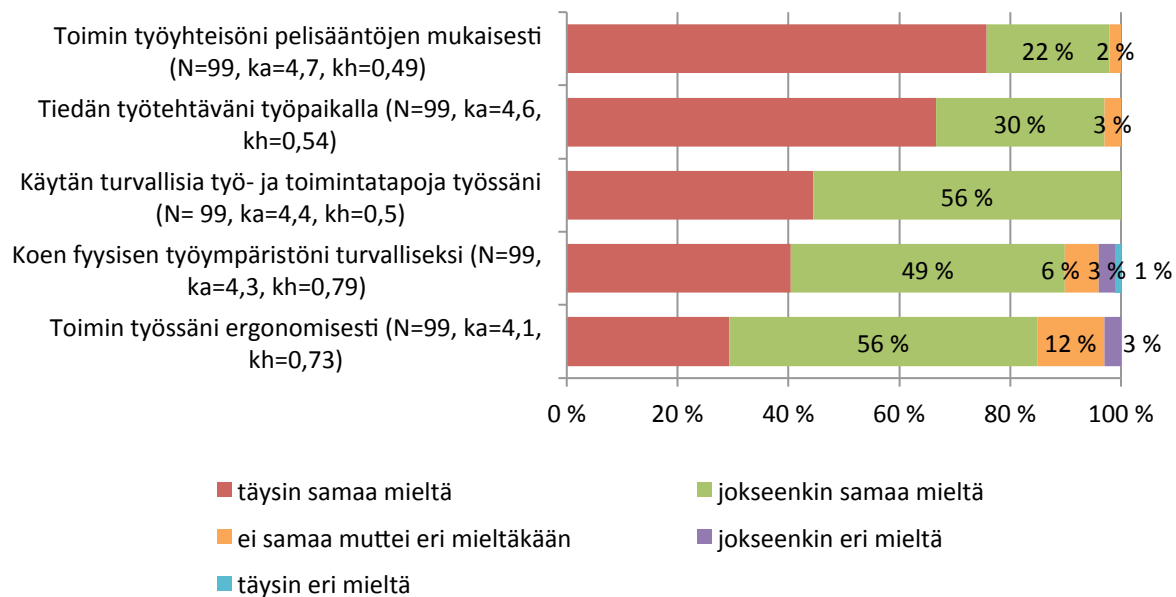


Kuvio 15. Alkoholin käyttö

Kuvio 15. kertoo alkoholin käytöstä. Alkoholia käyttää viikoittain 6 % vastaajista. Useita kertoja viikossa alkoholia käyttäviä ei ole yhtään. 47 % vastaajista käyttää alkoholia kerran kuukaudessa tai harvemmin. 33 % vastaajista käyttää alkoholia 2-4 kertaa kuukaudessa. Alkoholia ei käytä lainkaan 13 % vastaajista.

Terveyden portaalla oli kolme dikotomista kysymystä. Kysymykset koskivat tupakointia, työterveyshuollon käyttöä sekä varhaisen välittämisen mallin tuntemista. Vastaajista (n=97) päivittäin tupakoivien osuus oli 19 % kun taas tupakoimattomien osuus oli 81 %. Ensisijaisesti työterveyshuollon palveluita käytti (n=97) 86 % vastaajista ja 14 % ei käyttänyt ensisijaisesti työterveyshuollon palveluita. Vastaajista (n=96) 77 % tiesi, kuinka varhaisen välittämisen malli toimii työpaikalla ja 23 % vastaajista ei tiennyt, kuinka varhaisen välittämisen malli toimii työpaikalla.

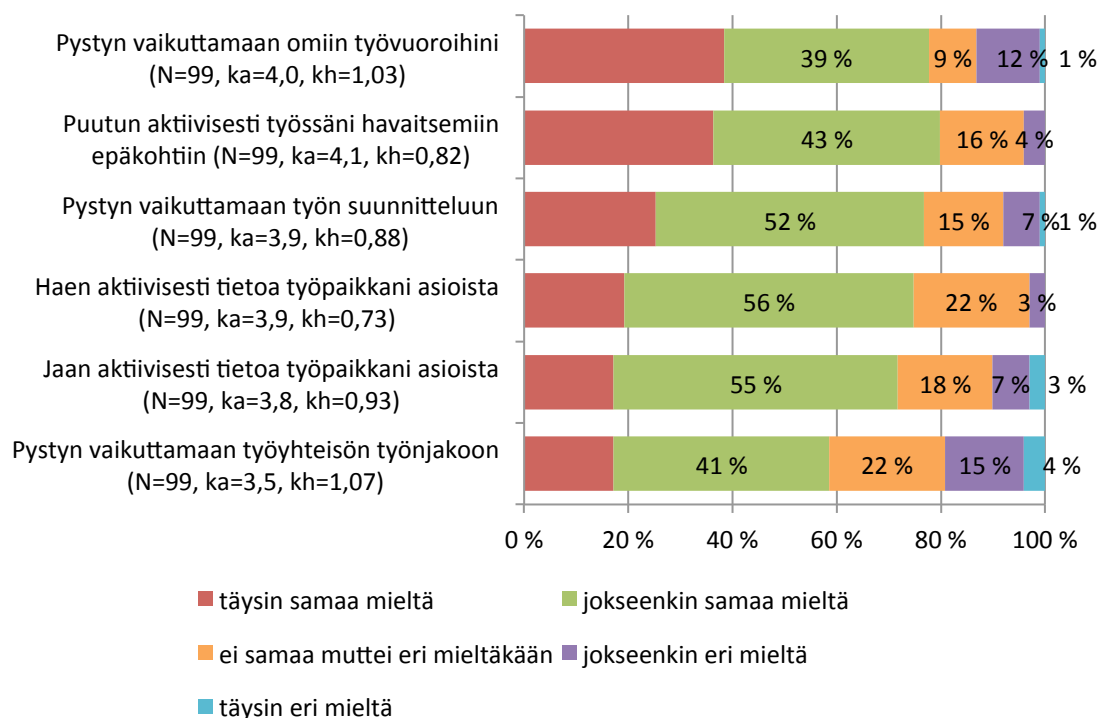
10.2 Turvallisuuden porrastutkimustulokset



Kuvio 16. Turvalliset toimintatavat ja työympäristö

Maslow'n tarvehierarkian ja Rauramon työhyvinvoinnin portaat –mallin keskeisimpiä teemoja työhyvinvointiin liittyen on nostettu esille turvallisuuden alueen kysymyksissä. Turvallisuuden portaan aihealueet koskettavat niin fyysisen kuin psyykkisenkin turvallisuuden teemoja.

Kuviossa 16. mitataan turvallisuutta eri kysymysten avulla. Tutkimuksen tavoitetasoon (vastaukset 4 tai 5) nähden vastaajista 98 % vastasi toimivansa työyhteisön pelisääntöjen mukaisesti. Vastaajista 97 % tietää työtehtävänsä työpaikalla. Turvallisia työ- ja toimintatapoja vastaa käyttävänsä 100 % vastaajista vastaten kysymyksiin joko vastausvaihtoehdon 4 tai 5. Ergonomisesti työssään toimivien osuus on 85 %. Fyysisen työympäristön koki turvalliseksi 89 % vastaajista. Jokaisen kuviossa 28 esitetyn väittämän keskiarvo ylitti sille asetetun tavoitetaso 4. Keskihajonta ei ollut vastauksissa merkittävä.



Kuvio 17. Aktiivinen toimijuus ja vaikuttamismahdollisuudet

Kuviossa 17. tarkastellaan aktiivista toimijuutta kolmen eri väittämän avulla sekä vaikuttamisen mahdollisuuksia työn eri ulottuvuuksissa. Nämä tekijät kuuluvat Maslow'n ja Rauramon mukaan turvallisuuden portaalle. Tavoitetasoon nähden (vastausvaihtoehdot 4 tai 5) omiin työvuoroihin kokee voivansa vaikuttaa 77 % vastaajista. Vastaajista 79 % vastaa puuttuvansa aktiivisesti työssään havaitsemiin epäkohtiin. Näiden väittämien keskiarvo ylitti sille annetun tavoitetaso 4. Keskihajonta ei ollut merkittävä.

Kuviossa 17. vastaajista 77 % kokee voivansa vaikuttaa työn suunnitteluun. 8 % vastaajista ei koe voivansa vaikuttaa työn suunnitteluun ja 15 % ei ollut väittämästä samaa muttei eri mieltäkään. Tämän väittämän keskiarvo alittaa tutkimuksessa asetetun tavoitetaso 4. Keskiarvo väittämässä on 3,9 ja keskihajonta on 0,88.

Kuvion 17. neljännessä väittämässä kysyttiin aktiivisesta tiedon hakemisesta.

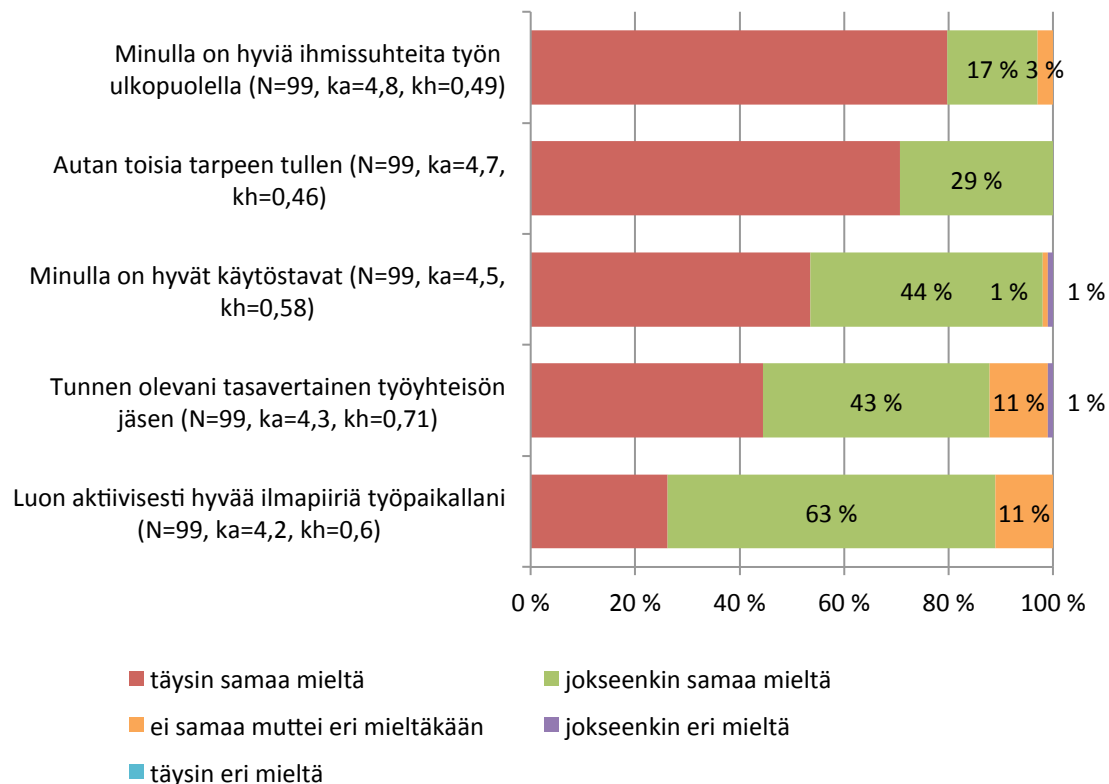
75 % vastaajista kertoi hakevansa aktiivisesti tietoa työpaikan asioista. 15 % vastaajista ei ollut väittämästä samaa muttei eri mieltäkään ja 3 % vastaajista ei hakenut aktiivisesti tietoa työpaikan asioista. Tämän väittämän keskiarvo alittaa tutkimuksessa asetetun tavoitetaso 4. Keskiarvo väittämässä on 3,9 ja keskihajonta on 0,73.

72 % vastaajista jakavat aktiivisesti tietoa työpaikan asioista. 18 % vastaajista ei ollut samaa muttei eri mieltäkään väittämästä ja 10 % ei jakanut aktiivisesti tietoa työpaikan asioista. Tämän väittämän keskiarvo alittaa tutkimuksessa asetetun tavoitetaso 4. Keskiarvo väittämässä on 3,8 ja keskihajonta 0,93.

Vastaajista 58 % kokee voivansa vaikuttaa työyhteisön työnjakoon. 22 % vastaajista ei ole väittämistä samaa muttei eri mieltäkään ja 19 % vastaajista kokee, ettei voi vaikuttaa työyhteisön työnjakoon. Tämän väittämän keskiarvo alittaa tutkimuksessa asetetun tavoitetason 4. Keskiarvo väittämässä on 3,5 ja keskihajonta on 1,07.

Turvallisuuden portaalla mitattiin psyykkistä ja fyysistä turvallisuutta myös kahdella dikotomisella kysymyksellä. Kysymykset liittyivät epäasiallisen kohtelun kokemiseen työpaikalla sekä perehdyttämiseen. Vastaajista (n=96) epäasiallista kohtelua työpaikalla ei ollut kokenut 72 % vastaajista ja 28 % vastaajista oli kokenut epäasiallista kohtelua työpaikalla. Vastaajista (n=96) työhönsä työyksikön käytännön mukaisesti perehtyneitä oli 99 %.

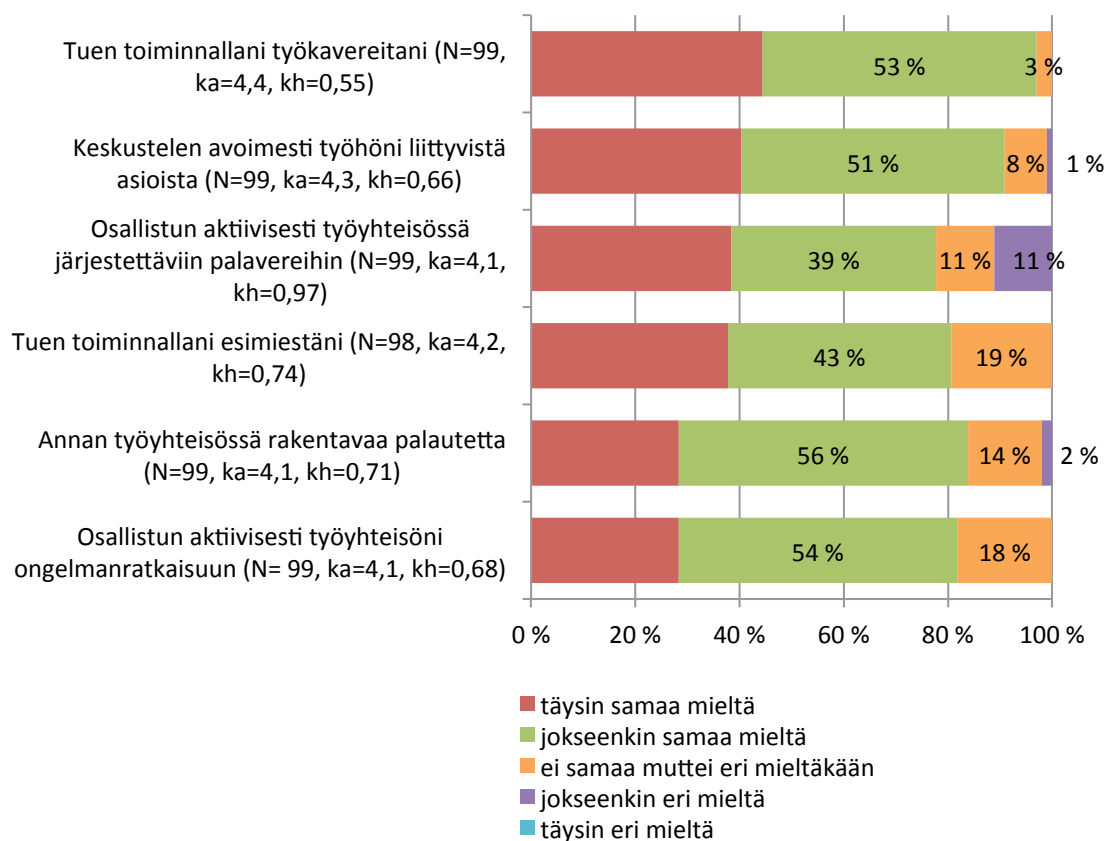
10.3 Yhteisöllisyyden porras –tutkimustulokset



Kuvio 18. Yhteisöllisyys ja työyhteisössä toimiminen

Kuviossa 18. tarkastellaan Rauramon mukaan yhteisöllisyyden ja Maslow'n mukaisesti liittymisen tarpeita. Tutkimuksen tavoitetasoon peilaten (vastausvaihtoehto 4 tai 5) hyviä ihmissuhteita työn ulkopuolella on vastaajista 97 %:lla. Tarpeen tullen toisia auttaa 100 % vastaajista. 98 % vastaajista pitää omia käytöstapojaan hyvinä. Työyhteisössä tasavertaiseksi jäseneksi itsensä tuntevia on 87 %. Aktiivisesti hyvää ilmapiiriä työpaikalla luo 89 % vastaajista.

Jokaisen kuviossa 18. esitetyn väittämän keskiarvo ylitti tutkimuksessa asetetun tavoitetason 4. Keskihajonta ei ollut kuvion 18. vastauksissa merkittävä.



Kuvio 19. Työyhteisötaidot

Kuviossa 19. tarkastellaan muun muassa tuen ja palautteen antamista, avointa vuorovaikutusta sekä ongelmanratkaisuun osallistumista. Tutkimuksen tavoitetasoon (vastausvaihtoehto 4 tai 5) nähden vastaajista 97 % tukee omalla toiminnallaan työkavereita. Vastaajista 91 % keskustelee avoimesti työhönsä liittyvistä asioista. Työyhteisössä järjestettäviin palavereihin aktiivisesti osallistuu 77 % vastaajista. Esimiestään omalla toiminnallaan tukee vastaajista 81 % vastaajista. Rakentavaa palautetta työyhteisössä antaa vastaajista 84 % ja aktiivisesti työyhteisön ongelmanratkaisuun osallistuu vastaajista 82 %.

Jokaisesen kuviossa 19. esitetyn väittämän keskiarvo ylitti sille asetetun tavoitetason 4. Keskihajonta kuvion 19. vastauksissa ei ollut merkittävä.

11 JOHTOPÄÄTÖKSET

Hirsjärven ym. mukaan tulokset pitää tulkita, jolloin tutkija pohtii tutkimuksen tuloksia ja tekee niistä omia johtopäätöksiä. Tutkimustulosten pohdinnassa peilataan tuloksia asetettuun tutkimustehtävään ja viitekehukseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 229-231). Tässä luvussa tutkija on pohtinut tutkimuksen johtopäätöksiä. Koko pohdinnan ajan on kuitenkin muistettava, että nämä johtopäätökset eivät ole yleistettävissä muihin organisaatioihin. Tulosten aiheuttama pohdinta liittyy vain neuronilaisten tutkimushetkellä kokemaan työhyvinvoinnin tilaan, josta voidaan saada organisaatiossa viitteitä työhyvinvoinnin tilasta ja mahdollisista kehittämiskohteista. Toisessa tutkimusorganisaatiossa tulokset ja työhyvinvoinnin painopistealueet olisivat olleet erilaiset. Jos kysely tehtäisiin uudestaan tutkimusorganisaatioon esimerkiksi nyt johtopäätöksiä kirjoitettaessa, eivät vastaukset olisi välttämättä samanlaisia kuin tutkimushetkellä 2012. Tämä kuvastaa sitä, että työhyvinvointi on muuttuva ja subjektiivisesti koettu olotila, johon vaikuttavat kaikki työntekijän henkilökohtaisessa elämässä ja työssä koetut asiat sekä yhteiskunnalliset suuntaukset.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena ja tehtävänä oli kuvata neuronilaisten työhyvinvoinnin tilaa yksilön näkökulmasta tutkimushetkellä. Kyselylomakkeita jaettiin 107 kappaletta ja niitä palautettiin määräaikaan mennessä 99 kappaletta. Tutkimuksen kokonaisvastausprosentti oli erittäin hyvä 92,5 %. Tämän vuoksi voidaan ajatella tutkimustulosten kuvaavan luotettavasti ja kattavasti neuronilaisten tutkimushetken työhyvinvoinnin tilaa. Neuronilaiset ovat aina osallistuneet aktiivisesti organisaatiossa järjestettäviin kyselyihin. Vastausprosentit ovat olleet yleensä 60 % tasolla tai sitä ylempänä. (Huttunen, henkilökohtainen tiedonanto, 31.12.2012).

Neuronin organisaation arvoina on, että neuronilaiset haluavat toiminnan kehittämisellä ja luovuudella edistää palvelujen hyvää laatua sekä se, että he kunnioittavat omaa ja toisten työtä. Vaikuttaako neuronilaisten arvomaailma jo tämän tutkimuksen vastausprosenttiin? Työntekijät ovat tottuneet siihen, että organisaatiossa harjoitetaan tutkimustyötä ja se on osa arjen toimintaa. Lisäksi molempien tutkimusten (tämä ja rinnakkaistutkimus) tutkijat ovat työssä Neuronissa, jolloin vastaajat ovat todennäköisesti halunneet myös auttaa tutkijoita heidän tutkimusprosessissaan vastaamalla kyselylomakkeeseen. Neuronissa on kehitetty työhyvinvointia suunnitelmallisesti, joten tämä tutkimus on ollut yksi osa käynnissä olevaa kehittämisprosessia. Työntekijät ovat olleet mukana tässä kehittämisprosessissa, joka on aloitettu vuonna 2012. Vaikuttaneenko korkeaan vastausprosenttiin myös se, että aihe on ollut ajankohtainen koko organisaatiossa.

Tutkijat onnistuivat tutkimuksesta tiedottamisessa erittäin hyvin. He tavoittivat lähes kaikki vastaajat henkilökohtaisesti ja antoivat samalla heille informaatiota tutkimuksesta. Tutkimukseen vastaamisen määräaika-muistutus annettiin neuronilaisille sähköpostilla kaksi kertaa ennen vastausajan umpeutumista. Nämä kaikki edellä mainitut tekijät ovat oletettavasti lisäneet osaltaan tutkimukseen vastaamista. Tutkimusjoukko koki, että tutkimus on tärkeä osa heidän työhyvinvointinsa kehittämistä.

Johtopäätöksiä tehdessä tutkijan on muistettava myös se, että tämä tutkimus on osa tutkimuskokonaisuutta. Tutkija tekee päätelmiä peilaten omia tutkimustuloksia rinnakkaistutkimuksen tuloksiin, jotka olivat erittäin hyvällä tasolla. Rinnakkaistutkimuksessa tutkittiin neuronilaisten työhyvinvoinnin tilaa Maslow'n tarvehierar-

kian neljännen (arvostus) ja viidennen portaan (itsensä kehittäminen) viitekehyksessä ja tutkimus valmistui keväällä 2013. Tutkimustulosten pohdinnassa ja arvioinnissa päästään erittäin hedelmälliseen pohdintaan yhdistämällä mukaan rinnakkaistutkimuksen tulosten antia.

Tässä tutkimuksessa tutkittiin Maslow'n tarvehierarkiaan peilaten Rauramon työhyvinvoinnin portaat –mallin kolmen alimman portaan teemoja, jotka ovat terveys, turvallisuus ja yhteisöllisyys. Tutkija pohtii tässä osiossa tutkimuksen tuottamia tuloksia teorian pohjalta. Tulosten perusteella neuronilaisten henkilökohtainen kokemus oman työhyvinvoinnin tilasta on hyvällä tasolla. Useimmissa vastauksissa ylletään tutkimuksen tavoitetasolle ja vastauksista on nähtävissä myös erittäin positiivisia ulottuvuuksia, joiden voidaan olettaa olevan voimavaroja ja vahvuuksia organisaation toiminnassa ja edistävän yksilötason työhyvinvoinnin kokemista. Tutkimustulosten pohdinnan yhteydessä tutkija esittää jonkin verran tutkimustulosten vertailua suomalaisten tutkimusten pohjalta. Tämä antaa omalta osaltaan osviittaa tutkimuksen luotettavuudesta ja tutkimustulosten hyödynnettävyydestä organisaatiotasolla.

Tutkimustulosten tulkinnan ja johtopäätösten tekemisen taustalla on tutkimuksessa asetettu tavoitetaso (viitearvoraja), jota Neuronissa käytetään yleisesti kuvaamaan mitatun toiminnan hyvän laadun tasoa. Neuron on asettanut hyvän laadun tavoitetasoksi survey – tyyppisessä kyselyssä sen, että 80 % vastauksista tulisi olla hyvällä ja melko hyvällä tasolla. Kokonaisuudessaan tutkimustulokset tutkimuskokonaisuuden tutkimuksissa ylsivät erittäin hyvin tavoitetasolle. Vain terveyden portaan osalta tutkija kokee, että tavoitetaso oli liian tiukka toteutettavaksi jo suomalaisiin vastaaviin tutkimustuloksiinkin peilattuna. Terveyden portaan osalta tulosten tulkintaa ohjaavatkin enemmän valtakunnalliset tutkimustulokset.

11.1 Terveyden portaan johtopäätökset

Terveyden portaan kysymyksillä kartoitettiin neuronilaisten työhyvinvoinnin tilaa Maslow'n tarvehierarkian fysiologisten perustarpeiden näkökulmasta. Heti tutkimustulosten tarkasteluvaiheessa tutkija havaitsi, että useimmat terveyden portaan vastaukset jäivät tavoitellun tason alle (yli 80 % vastaa vastausvaihtoehdon 4 tai 5 tai suositeltavien/toivottujen vastausten vastausprosentti monivalinta- tai dikotomisten kysymysten osalta on 80 % tai yli). Koko tutkimuskokonaisuutta ajatellen tutkija päätyi kuitenkin jättämään tavoitetason alkuperäisen suunnitelman mukaiseksi. Tutkija päätyi käyttämään valtakunnallisten tutkimusten tuloksia vertailupohjana neuronilaisten vastauksille terveyden portaan osa-alueella. Useiden suomalaisten tutkimusten mukaan etenkin elintavoissa neuronilaiset ovat suomalaisiin tutkimustuloksiin peilaten samalla tasolla valtavirran kanssa, vaikka tämän tutkimuksen tavoitetasolle ei vastauksissa ylletäkään. Tämän vuoksi tutkija ei ole kovin huolissaan terveyden portaan tuloksista. Tutkija nostaa kuitenkin johtopäätöksissä pohdittavaksi elämäntapoihin liittyviä tuloksia, jotka voivat tutkimustiedon valossa vaikuttaa yksilön työhyvinvointiin.

Terveyden kokemuksen on katsottu vaikuttavan tutkimuksien mukaan merkittävästi yksilön työhyvinvoinnin kokemiseen. Se vaikuttaa suoraan esimerkiksi työssä jaksamiseen. Neuronilaisten kokemus omasta terveydestä oli erittäin korkealla tasolla, jonka voidaan olettaa ennustavan myös työhyvinvointia. 80 % neuronilaisista koki oman terveytensä hyväksi. Työssä käyvien on todettu olevan kokonaisuudessaan terveempiä kuin työttömien (Rahkonen, Talala, Sulander, Laaksonen, Lahelma, Uutela & Prättälä 2007, 71). Terveyden kokemista voisi peilata myös neuronin sairauspoissaolotilastoihin, koska terveyden kokemuksen on katsottu

vaikuttavan myös suoraan sairauspoissaoloihin. Neuronissa sairauspoissaoloja on 18,3 pv/hlö vuodessa joka on keskimääräistä korkeampi määrä. Keskimääräinen määrä sosiaali- ja terveysalalla yli yhdeksän päivää kestävien sairauspoissaolojen osalta henkilöä kohden on noin 8,2 päivää vuodessa. (Kauppinen ym. 2013, 103). Sairauspoissaoloihin ja työhyvinvointiin liittyviä yhteyksiä tutkija pohtii sairauspoissaoloja käsittelevässä luvussa enemmän.

Terveyden kokemukseen vaikuttavat esimerkiksi työympäristöön liittyvät asiat sekä yksilön omat arvot ja asenteet. Terveyden kokemuksen on todettu olevan subjektiivinen. Voidaan olettaa, että neuronilaisten kokonaishyvinvointi on korkealla tasolla, koska terveyden kokemus on näin voimakas. Terveyden kokemisen korkea taso vaikuttaa myös suoraan työhyvinvointiin. Suomalaisissa tutkimuksissa terveyden kokemukset ovat suunnilleen samaa luokkaa. Esimerkiksi Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005 – tutkimuksessa on saatu samansuuntaisia tuloksia. (Laine, Wicström, Pentti, Elovainio, Kaarlela-Tuomaala, Lindström, Raitoharju & Suomala 2006, 84-85).

Terveyden kokemuksesta huolimatta suomalaisten elintavat vaatisivat tutkimustiedon valossa korjausta ja kohentamista. Neuronilaisten vastaukset noudattavat valtakunnallisten tutkimustulosten suuntia. Vaikka yleisesti tiedetään elintapojen vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin, tiedetään sekin, että muutoksia omaan elämään on vaikeaa tehdä. Joidenkin tutkimuksien mukaan esimerkiksi vuorotyö vaikeuttaa terveellisten elintapojen noudattamista (Hublin & Härmä 2010, 125-127, 129; Hakola ym. 2007, 23-29). Tutkimustulosten mukaan neuronilaisten ruokailuun liittyvät elintavat ovat kuitenkin kunnossa. Ruokailua mitattiin säännöllisyyden ja terveellisyyden kautta. Neuronilaiset arvioivat itse syövänsä suurelta osin terveellisesti ja säännöllisesti. Koska suomalaisten ravitsemustottumukset kaipaavat valtakunnallisten tutkimustulosten mukaan kohentamista, voitaisiin olettaa, että ruokailu on kuitenkin neuronilaisten oman arvion mukaan pääosin työhyvinvointia tukevaa. Neuronilaisten henkilöstöravintolassa ruokailevien määrä oli samaa luokkaa kuin työaikainen ruokailu Suomessa 2008-2010-tutkimuksessa. (Viksted, Raulio, Helakorpi, Jallinoja & Prättälä 2012, 9-30). Henkilöstöravintolan käyttöön voi vaikuttaa neuronilaisten työn laatu, jossa useiden henkilökunnan jäsenten on vaikeaa irrottautua työpisteestään työtehtävien vuoksi. Neuronilaisille on luotu kuitenkin mahdollisuudet hankkia lounas- ja päivällisruokaa, joka on valmistettu henkilöstöravintolassa, myös omiin työpisteisiin. Tämän vuoksi henkilöstöravintolan käyttämistä kuvaava väittämä ei välttämättä kerro koko totuutta.

Neuronilaisten vastausten mukaan liikuntaa harrastavien määrä oli valtakunnallisten tutkimustulosten suuntainen. Suomalaiset liikkuvat kokonaisuudessaan liian vähän, joten tämän tutkimuksen vastauksien perusteella myös neuronilaiset liikkuvat liian vähän. Liikuntasuosituksiinkin nähden neuronilaiset voisivat liikkua enemmän. Liikunta vaikuttaa tutkimuksien mukaan useisiin eri asioihin niin fyysisestä kuin psykososiaalisesta näkökulmasta tarkasteltuna. Liikunnan on todettu lisäävän positiivisia ajatuksia ja aiheuttavan positiivisempaa mielialaa, lisäävän kuormituksen sietokykyä ja helpottavan työstä palautumista ja vähentävän työstressin tuntemuksia. Liikuntaa neuronilaisten keskuudessa lisäämällä voitaisiin vaikuttaa merkittävästi esimerkiksi työn kuormituksen hallintaan. Vähän ja ei lainkaan liikkuvien motivoiminen liikkumaan voisi vaikuttaa heidän työhyvinvointiinsa positiivisesti. Yksilön valinnat esimerkiksi hyötyliikuntaa lisäämällä tai uuden liikuntaharrastuksen aloittamisen myötä tukevat työhyvinvointia monella tapaa. Organisaation kannattaa myös panostaa liikunnan tukemiseen, koska liikunnan avulla saavutetut hyödyt voivat olla organisaation

kannalta mittavia. Voisiko esimerkiksi organisaation palkitsemisjärjestelmä jollain tapaa kannustaa liikku-
maan enemmän?

Terveyden portaalla selvitettiin myös neuronilaisten kokemusta omasta painostaan. Ylipainoisia oman arvion
mukaan neuronilaisista on 40 %. Neuronilaisten ylipainoisuuteen on kiinnitetty huomiota myös työterveys-
huollon lihaskuntomittausten yhteydessä. Työterveyshuollon mittauksissa vuonna 2011 ylipainoisia mittauk-
seen osallistuneista oli 30 % (Kapanen 2011, 2-12). Ylipaino on merkittävä ongelma valtakunnallisesti ja sen
voidaan olettaa johtuvan liikkumattomasta elämäntyylistä sekä energiansaannin epätasapainosta suhteessa
liikkumisen määrään. Joidenkin suomaisten tutkimusten mukaan ylipainoisia suomalaisista on jopa 60 %.
Ylipainoisten osuus on merkittävä ja vaikuttaa monin eri tavoin yksilön työhyvinvointiin. Ylipaino vaikuttaa
tutkimusten mukaan muun muassa tuki- ja liikuntaelinsairauksien esiintyvyyteen sekä jaksamisen ja kuormit-
tumisen tunteisiin. Voitaisiin olettaa, että ylipainoisuus ja liikkumisen vähyyys ovat yhteydessä toisiinsa ja ky-
seisten asioiden kehittäminen ja kohentaminen neuronilaisten keskuudessa voisi lisätä neuronilaisten työhy-
vinvointia ja kokonaishyvinvointia. Yksilö voi vaikuttaa omilla valinnoillaan ja elämäntavoillaan erittäin paljon
omaan painonhallintaansa, esimerkiksi liikunnan lisäämisellä omaan arkeen tai ruokailutottumuksillaan. Pai-
nonhallinta voi vaikuttaa esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinten sairauksien vähenemisen myötä myös sairaus-
poissaolojen esiintyvyyteen organisaatiossa.

Neuronilaiset vastasivat nukkuvansa pääosin 6–8 tuntia. Unen määrä vastasi hyvin valtakunnallisten tutki-
mustulosten linjoja. Voitaneen olettaa, että uni ei vaikuta negatiivisesti neuronilaisten työhyvinvointiin. Toi-
saalta unen määrä ei välttämättä kerro koko totuutta. Useissa suomalaisissa tutkimuksissa kysytäänkin, tun-
tevatko vastaajat nukkuvansa tarpeeksi. Ehkä tämän tyylinen kysymys olisi antanut myös tässä tutkimukses-
sa enemmän informaatiota kuin pelkkä unen määrän kysyminen. Levännyttä oloa ja palautumista sekä osit-
tain jopa unen laatua voidaan ennustaa väitteen avulla, jossa kartoitettiin levänneeksi herätessään tuntevien
osuutta neuronilaisten keskuudessa. Tämä väittämä alittaa tutkimuksessa asetetun tavoitetason. Kun uni on
riittävää, silloin voidaan olettaa, että vastaaja on levännyt herätessään. Unen laatua voivat heikentää erilai-
set unihäiriöt tai elämäntilanteeseen vaikuttavat stressiä aiheuttavat tekijät. Unihäiriöiden syntyyn vaikuttaa
oleellisesti myös työperäinen stressi. Tässä tutkimuksessa ei selvitetty unettomuutta tai unihäiriöiden esiin-
tymistä, joka toisaalta olisi ollut erittäin vahva korrelaatti työhyvinvoinnille.

Neuronilaisten alkoholin käyttö ja tupakointi olivat valtakunnallisesti vertaillen normaaleissa mittasuhteissa.
Voitaneen siis todeta ja olettaa, etteivät nämä asiat vaikuta oleellisesti neuronilaisten työhyvinvointiin. Toi-
saalta kannattaa miettiä näitä seikkoja yksilötasolla, koska vaikutukset yksilön työhyvinvointiin ovat tutkimus-
ten mukaan tupakoivilla tai runsaasti alkoholia käyttävillä merkittävät. Tupakoivien osalta esimerkiksi yhteys
fyysisiin oireisiin, tuki- ja liikuntaelinongelmiin sekä terveyteen ja runsaan alkoholin käytön yhteys useisiin
terveyttä vaarantaviin tekijöihin voivat vaikuttaa oleellisesti yksilön työhyvinvoinnin tuntemuksiin. Myön alko-
holin ongelmakäytön vaikutukset koko työyhteisössä voivat olla monella tapaa työhyvinvointiin vaikuttavia,
vaikka ongelmia ei olisi kuin yhdellä työntekijällä. Tupakoimattomuus ja alkoholin käytön kohtuullistaminen
ovat elintapamuutoksia, jotka näkyvät monella tavalla positiivisesti niin yksilön terveydessä kuin kokonaishy-
vinvoinnissa ja työhyvinvoinnissa.

Terveysten portaalla kartoitettiin työn kuormittumisen tunteita kolmen eri kysymyksen avulla. Stressin kokeminen oli neuronilaisten keskuudessa korkealla tasolla. Stressin kokemisen vastaukset eivät olleet samansuuntaisia kuin valtakunnallisissa tutkimuksissa. Tutkija pohtii, voisiko neuronilaisten vastauksen poikkeavuus johtua kysymyksen asettelusta tai käsitteiden ymmärtämisestä eri tavalla, kuin tutkija on ajatellut. Suomalaisissa tutkimuksissa on tutkittu työn henkistä kuormittavuutta, jonka prosenttiosuudet ovat samoilla tasoilla kuin neuronilaisten stressin kokemisen vastaukset. Suomalaisten työntekijöiden keskuudessa työn henkisen kuormituksen (psykososiaalinen kuormittavuus) on tutkittu olevan noin 30–40 %:n luokkaa. (Kauppinen ym. 2013, 84), joten tutkija pohtii, voisivatko stressin ja henkisen kuormituksen kokemukset olla ymmärretty osittain päällekkäisiksi asioiksi neuronilaisten vastaajien keskuudessa. Stressin kokemiseen liittyvä kysymys on asetettu tasoltaan mittaamaan hyvin yleistä ja epämääräistä tasoa. Tämäkin seikka on voinut vaikuttaa vastauksiin, koska suurin osa työntekijöistä kokee varmasti työssään joskus stressiä. Stressiä mittaava kysymys olisi voinut olla tarkempi, esimerkiksi niin, että se olisi sidottu juuri kyseessä olevaan hetkeen, jolloin se myös olisi kuvannut paremmin työntekijöiden sillä hetkellä olevaa stressin kokemisen tasoa.

Toisaalta sosiaali- ja terveysalalla koetaan tutkitusti eniten stressioireita toimialojen kesken ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla myös työuupumusta ilmenee suhteessa eniten. Stressin kokemukseen voivat vaikuttaa niin fyysiset kuin psykososiaalisetkin tekijät, mutta todennäköisemmin stressioireita lisää työn psykososiaalinen kuormitus. Psykososiaalista kuormitusta taas koetaan enemmän asiantuntijoiden, erityisasiantuntijoiden, esimiesten ja johtajien kesken. Neuronissa työskentelee paljon erityisasiantuntijoita ja asiantuntijoita.

Kuormittumista mitattiin myös yksilön voimavarojen ja työmäärän kohtaamiseen liittyvän väittämän avulla. Melkein joka kolmas oli väittämästä joko ei samaa muttei eri mieltäkään tai he olivat sitä mieltä, että voimavarat ja työn määrä eivät kohta. Voimavarojen ja työmäärän kohtaamisen vastauksen yhteys stressin kokemiseen neuronilaisten keskuudessa näyttää ilmeiseltä ja selkeältä. Tämän väittämän voi olettaa kertovan niin psykososiaalisesta kuin fyysisestäkin kuormituksesta. Täysin fyysisistä kuormittumista mittasi väittämä fyysisestä väsymyksestä työpäivän jälkeen. Vain yksi kolmesta neuronilaisesta koki, ettei ollut työpäivän jälkeen fyysisesti väsynyt. Fyysisen kuormittumisen vastaukset neuronilaisten keskuudessa tuntuvat loogisilta. Suuri osa neuronilaisista toimii hoitotyössä, terapiatyössä tai muissa tukipalvelujen yksiköissä, joissa työ on fyysisesti raskasta ja rasittavaa. Kuitenkin neuronilaisten kokemukset työn fyysisestä kuormittavuudesta ovat suhteellisen korkeita verrattuna suomalaisiin muihin tutkimuksiin. Kuormittumisen tunteita käsittelevät kysymykset kokonaisuudessaan näyttivät nousevan tutkimustuloksista esille, jonka vuoksi tutkija haluaa pohtia kuormittumiseen liittyviä seikkoja vielä tarkemmin.

Fyysinen kuormittavuus on tutkimusten mukaan sosiaali- ja terveysalalla suhteellisen korkealla tasolla. Tämän vuoksi niin yksilö- kuin organisaatiotasolla fyysisen kuormittavuuden hallintaan kannattaa satsata. Kuormittavuuden kokeminen on tutkimusten mukaan yhteydessä vahvasti työhyvinvointiin. Yksilön näkökulmasta esimerkiksi liikunnan harrastaminen, painonhallinta ja lihaskuntoharjoittelu voisivat vaikuttaa edullisesti yksilön fyysisen kuormittavuuden kokemiseen työssä ja edistää tätä kautta myös työhyvinvointia. Vuonna 2011 tehdyn neuronilaisten lihaskuntomittausten perusteella tutkija haluaa nostaa esille neuronilaisten selkälihasten kunnon heikon tilan (Kapanen 2011, 2-12). Selkälihasten kunto voi vaikuttaa fyysisen kuormittumisen tunteiden lisääntymiseen sekä pitkällä tähtäimellä myös sairauslomien esiintyvyyteen. Hoiva- ja hoitoalalla selkään kohdistuva fyysinen kuormitus on tiedossa oleva asia, johon kannattaa myös organi-

saatiotasolla kiinnittää huomiota. Fyysisen työkuormituksen hallintakeinoilla työpaikalla voisi lieventää fyysistä kuormittavuutta. Keinoina voisivat olla esimerkiksi apuvälineisiin panostaminen ja työtapojen ergonomisuus sekä työn huolellinen suunnittelu.

Työnantaja tukee neuronilaisten lihaskuntoharjoittelua esimerkiksi tarjoten työntekijöille mahdollisuuden käyttää kuntosalia. Yksilö voi omalla toiminnallaan vaikuttaa merkittävästi fyysisen kuormittumisen kokemiseen omassa työssään. Kuormittumisen tuntemuksien yhteyttä elintapoihin kannattaa myös pohtia. Yksilö voi vaikuttaa monilla tavoilla oman kuormittumisen hallintaan jo terveellisiä elintapoja noudattamalla. Esimerkiksi huono fyysinen kunto, tupakointi, liian vähäinen yöuni tai ruokailun epäsäännöllisyys vaikuttavat suoraan yksilön kuormittumisen tunteisiin aiheuttaen väsymystä. Väsyneenä taas kaikki työ tuntuu erityisen raskaalta ja ikävältä.

Psykososiaalisen kuormittuneisuuden ja stressin kokemisen yhteys tässä tutkimuksessa on myös näkyvissä. Yksilön voimavarojen ja työmäärän kohtaamattomuuden suhteellisen korkea määrä sekä stressin kokemisen korkea vastausprosentti kertovat, että yksilön työhyvinvoinnin kannalta näitä asioita kannattaa yksilötasolla ja organisaatiotasollakin pohtia lisää. Voisiko psykososiaalinen kuormittavuus näkyä myös organisaatiotason mittareissa, esimerkiksi sairauslomatilastoissa? Millaista stressiä neuronilaiset kokevat? Liittyykö stressin kokemiseen työssä psykososiaaliset tekijät vai fyysiset kuormitustekijät? Ovatko stressiin vaikuttamassa työn hallintaan, työn organisointiin tai työn kiireisyyteen vaikuttavat tekijät vai mistä kuormittumisen korkeat luvut kertovat? Tutkija pohtii, voisiko työmäärän ja työkuormituksen välillä olla yhteyttä? Voiko kuormittumisen tunteisiin vaikuttaa esimerkiksi se, kuinka työt organisoidaan työyhteisössä niin, että ne tukevat yksilön voimavaroja. Turvallisuuden tutkimustulosten yhteydessä vaikuttamismahdollisuuksia mittaavien kysymysten vastaustasot olivat alle asetetun tavoitteen. Vaikuttamisen mahdollisuuksien puute on yhteydessä myös psykososiaalisen kuormittumisen tunteisiin ja stressin kokemiseen.

Yksilö voi vaikuttaa psykososiaalisen kuormittumisen ja stressin kokemuksiin monilla keinoilla, esimerkiksi oman työn hallinnan ja suunnittelun sekä delegoinnin ja työn priorisoinnin kautta. Yksilön omien voimavarojen ja heikkouksien tunteminen tukee tätä prosessia. Rinnakkaistutkimuksessa yksilön itsetuntemukseen liittyvät vastaukset olivat kiitettävällä tasolla, joten voidaan olettaa, että voimavaroihin ja stressin kokemiseen eivät vaikuta pelkästään yksilön ominaisuudet (Kekäläinen 2013, 80-84). Kuormittumisen yhteydessä on hyvä tiedostaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon työn erityispiirteet. Näihin erityispiirteisiin kuuluvat esimerkiksi työn vastuullisuuteen ja moraalisiin ongelmiin liittyvät seikat, jotka lisäävät työn psykososiaalisen kuormituksen määrää. Psykososiaalisen kuormittumisen tunteisiin vaikuttavat myös monet työn organisointiin liittyvät tekijät, kuten työvuorosuunnittelu ja vuorotyön järjestäminen, työn suunnittelu ja -hallinta sekä työn ja perheen yhteensovittamisen keinot. Tämän vuoksi työyhteisössä olisi hyvä miettiä yksilön kokeman stressin alkuperää työssä ja kehittää mahdollisia tukitoimia stressihallintaan ja kuormittavuuden hallintaan, koska se vaikuttaa olennaisesti yksilön työhyvinvointiin. Neuronissa toisena sairauspoissaolojen syynä ovat mielenterveysperusteiset sairauspoissaolot. Voisiko näillä kuormittavuuden ja stressin kokemuksen korkealla määrällä olla yhteyttä sairauslomiin.

Toisaalta tutkija pohtii myös tilannesidonaisuuden vaikuttavuutta työn kuormittavuutta mittaavien kysymysten osalta. Onko työyhteisössä voinut olla erityisen stressaava tilanne mittaushetkellä? Olisiko se vaikuttanut

tai näkynyt silloin myös muissa tutkimustuloksissa? Rinnakkaistutkimuksen tutkimustuloksiin verrattuna tilanne näyttää kuormittavuuden näkökulmasta ristiriitaiselta. Neuronilaiset kokevat vahvaa työn imua ja myös useimmat muut työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät ovat vahvalla tasolla, mutta silti stressin ja kuormittavuuden kokemukset ovat korkealla tasolla. (Kekäläinen 2013, 80-84).

Puolet neuronilaisista kokevat, että sairauspoissaolot kuvaavat työhyvinvoinnin tasoa. Kertooko tämä väittämä, että työhyvinvointia ei ymmärretä tarpeeksi laajasti neuronilaisten keskuudessa vai kertooko vastaus siitä, että yksilön näkökulmasta sairauspoissaolot eivät välttämättä kuvaakaan työhyvinvointia? Vaikka yksilö joutuu sairauslomalle, eikä se vaikutakaan työhyvinvoinnin kokemuksiin? Lyhyet sairauslomat, jotka aiheutuvat esimerkiksi erilaisista ohimenevistä infektioista, lapsen sairaudesta tai jostakin muusta lyhytaikaisesta työkyvyn alenemasta voivat olla sellaisia sairauspoissaoloja, joita vastaajat eivät välttämättä koe omaa työhyvinvointiaan uhkaaviksi tekijöiksi. Väittämä on myös tutkijan mielestä haastavaa ymmärtää ja voidaan käsitellä monin eri tavoin. Vastauksista voisi päätellä, että puolet neuronilaisista eivät miellä sairauspoissaolojen kuvaavan työhyvinvoinnin tasoa?

Sairauspoissaolojen ylivoimaisesti suurin lääketieteellinen syy Neuronissa on tuki- ja liikuntaelinten sairaudet. Sen jälkeen muista sairausryhmistä nousevat esille mielenterveyden ongelmat. Sairauspoissaolojen syyt ja painopisteet ovat tutkimusten samansuuntaisia kuin suomalaisissa tilastoissakin. Sairauslomien seuranta on yksi tärkein työhyvinvointia mittaava mittari organisaatioissa ja sairauslomien on todettu ennustavan parhaiten myös ennen aikaista eläköitymistä. Neuronissa tehdään psykososiaalisesti ja fyysisesti kuormittavaa työtä, jotka voivat vaikuttaa sairauspoissaolojen esiintyvyyteen. Yksilön oma työkuunto niin fyysisen kuin psykososiaalisen kuormituksen osalta vaikuttaa myös ratkaisevasti työhyvinvointiin ja voi vaikuttaa myös sairauspoissaolojen esiintyvyyteen, kuten jo edellä on esitetty.

Tutkijan mielestä neuronilaisten sairauspoissaolojen esiintyvyyteen kannattaa kiinnittää huomiota. Sairauspoissaolopäivien suuri määrä henkilöä kohti vuositasolla on ollut samansuuntainen jo pitkään neuronissa. Sairauslomapäivien korkeaan määrään on kiinnittänyt huomiota myös työterveyshuolto. Tutkija haluaisi nostaa keskusteluun ja yleiseen pohdintaan, ristiriidan sairauspoissaolojen korkeasta määrästä neuronissa verrattuna työhyvinvoinnin tilaan, joka on tämän ja rinnakkaistutkimuksen valossa kuitenkin hyvällä tasolla, osittain erinomaisella tasolla. (Kekäläinen 2013, 80-84). Ovatko sairauslomat suoraan yhteydessä työn kuormittavuuteen, joka on neuronissa korkealla tasolla? Fyysinen kuormittavuus tulee esille myös tuki- ja liikuntaelinten sairauksien ja oireiden kautta, koska se on pääsyy neuronissa esiintyvissä sairauspoissaoloissa. Tutkija olettaisi myös, että tutkimustiedon valossa yksilöiden elintavoilla voi olla vaikutusta sairauslomien esiintyvyyteen. Muun muassa hyvä fyysinen kunto ehkäisee kuormittumisen tunteita, jotka taas saattavat olla yhteydessä sairauspoissaolojen esiintyvyyteen.

Kuten jo aiemmin kuvattiin, neuronilaisten lihaskuntomittausten tulosten mukaan lihaskunnan kehittämisessä neuronilaisten olisi kehityttävä. Samoin myös painonhallinnassa ja liikunnan määrän lisäyksessä olisi parantamisen varaa (Kapanen 2011, 2-12). Näillä kaikilla on vaikutuksia myös kuormittumisen tunteisiin ja oletettavasti myös sairauslomien esiintyvyyteen. Toisaalta tilastot voivat helposti "vääristyä" pienessä organisaatiossa, jossa yksi pitkä sairausloma voi vaikuttaa tilastointiin merkittävästi ja nostaa sairauspoissaolopäiviä henkeä kohden vuositasolla. Sairauslomien esiintyvyyden syitä kannattaa pohtia myös psykososiaalisen

kuormittumisen kautta. Neuronilaisten toiseksi yleisin sairauspoissaolojen syy on mielenterveyteen liittyvät ongelmat. Neuronilaisten psykososiaalinen kuormittuminen ja stressin kokeminen olivat tässä tutkimuksessa suhteellisen korkealla tasolla. Nämä seikat voivat myös heijastaa sairauslomien esiintyvyyteen. Työn psykososiaalisen kuormituksen on todettu lisäävän sairauslomien esiintymistä. Stressi on myös yhteydessä työuupumukseen ja masennusoireisiin. Työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden tutkimista neuronilaisten keskuudessa kannattaisi selvittää tarkemmin. Psykososiaalista kuormitusta voivat lisätä esimerkiksi työn organisointiin liittyvät tekijät, joten psykososiaalista kuormittumista keventämällä voitaisiin olettaa olevan vaikutusta sairauslomien esiintyvyyteen ja työhyvinvoinnin kokemiseen.

Neuronilaisten työhyvinvointia tukee vastausten mukaan myös työterveyshuollon käytön ensisijaisuus. Yksilölle työterveyshuollon kokonaisvaltainen tuki on olennainen osa työhyvinvointia. Varhaisen tuen toimintamallista neuronissa tiesi melkein 80 % vastaajista, joka on sinällään erittäin hyvä tulos. Varhaisen tuen toimintamallin esittelyä on tehty viime vuosina kun se otettiin käyttöön. Nämä kysymykset eivät niinkään mittaa yksilöiden työhyvinvointia, vaan kertovat siitä, että työntekijät tietävät, kuinka organisaatiossa toimitaan, joka taas lisää työhyvinvointia, terveyttä ja liittyy myös turvallisuuden kokemukseen työpaikalla.

11.2 Turvallisuuden portaan johtopäätökset

Turvallisuuden portaalla kysyttiin Maslow'n tarvehierarkian toiselle portaalle liittyviä työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Nämä tekijät on esitetty tutkimustulosten yhteydessä kahden taulukon avulla. Kokonaisuudessaan turvallisuuden portaan tutkimustulokset kertoivat vahvasta työhyvinvoinnin tilasta neuronilaisten keskuudessa. Turvallisiin toimintatapoihin ja työympäristöön liittyvissä väittämissä ylettiin tutkimuksessa asetettuun tavoitetasoon (vähintään 80 % vastasi vastausvaihtoehdon 4 tai 5). Turvallisuuteen liittyvät tarpeet työympäristön turvallisuuden sekä turvallisten toimintatapojen osalta ovat neuronilaisilla tutkimustulosten mukaan erittäin hyvällä tasolla ja voidaan olettaa, että nämä asiat tukevat kokonaisuudessaan työhyvinvoinnin tilaa.

Neuronilaiset toimivat työyhteisön pelisääntöjen mukaan ja tietävät työtehtävänsä työpaikalla hyvin. Turvallisia työ- ja toimintatapoja ilmoittaa käyttävänsä jokainen kyselyyn osallistunut neuronilainen. Ergonomisesti työssään toimii suurin osa neuronilaisista. Näitä turvallisiin toimintatapoihin liittyviä tutkimustuloksia voisi peilata esimerkiksi perehdyttämisen vaikuttavuuteen, joka oli myös tutkimustulosten mukaan kiitettävällä tasolla. Nämä kaikki tulokset vaikuttavat esimerkiksi työn hallinnan tunteisiin, jotka lisäävät tutkimusten mukaan työhyvinvointia. Voidaan myös olettaa, että työyhteisön pelisäännöt ovat selkeät, koska niin moni neuronilainen toimii yhteisten pelisääntöjen mukaisesti. Vaikka turvallisia työ- ja toimintatapoja vastasi käyttävänsä kaikki neuronilaiset, silti ergonomisesti työssään toimivia oli neuronilaisissa vähemmän. Ergonomiset toimintatapojen yhteyttä voisi pohtia tuki- ja liikuntaelinten sairauksista ja oireista johtuvien sairauspoissaolojen esiintyvyyteen ja pohtia ergonomiaa myös siitä näkökulmasta, että työ sosiaali- ja terveystalalla sekä vastausten mukaan neuronissa on fyysisesti rasittavaa. Fyysisesti rasittavan työn yhtenä merkittävänä hallintakeinona voidaankin nähdä ergonomisten työtapojen käyttö.

Turvallisuuden portaalla neuronilaisilta kysyttiin myös vaikuttamismahdollisuuksiin sekä aktiiviseen toimijuuteen liittyviä kysymyksiä. Vaikuttamismahdollisuudet omaan työhön liittyvissä asioissa sekä aktiivinen toimi-

juus vaikuttavat muun muassa työn hallinnan tunteeseen, joka puolestaan voi tutkimuksien mukaan joko esittää tai edistää työntekijöiden työhyvinvoinnin tilaa. Tämän vuoksi tutkijan mukaan on oleellista pohtia edellä mainittuihin teemoihin liittyviä tutkimustuloksia. Työn hallinnan kehittymisestä ja turvallisista lähtökohdista kertoo se, että työhönsä työyksikön käytännön mukaisesti perehtyneitä olivat miltei kaikki vastaajat.

Vaikuttamismahdollisuuksiin liittyvät vastaukset jäivät neuronilaisilla alle asetetun tavoitetason työyhteisön työnjakoon vaikuttamisen sekä työn suunnitteluun vaikuttamisen osalta. Työvuoroihin pystyi vaikuttamaan suurin osa neuronilaisista. Vaikuttamisen mahdollisuuksien vastausprosentit olivat kaikki samansuuntaisia. Karkeasti yksi kolmesta oli sitä mieltä että joko ei pysty vaikuttamaan näihin asioihin tai ei ollut väittämästä samaa muttei eri mieltäkään. Työn luonne voi osaltaan vaikuttaa yllä oleviin vastauksiin, esimerkiksi työvuoroihin vaikuttamista kysyttiin nyt koko neuronin henkilöstöltä, vaikka osalla neuronilaisista työvuorot ovat muuttumattomia. Toisaalta kysymys voidaan ymmärtää laajemminkin niin, että joutaako työnantaja esimerkiksi omien menojen ja työvuorojen välillä. Vaikuttamisen mahdollisuudet omaan työhön liittyen ovat tutkimustiedon mukaan alhaiset sosiaali- ja terveysalalla, vaikkakin edistymistä on koko ajan tapahtunutkin ja tilanne on tiedostettu. Vaikuttamisen mahdollisuuksien tunne omaa työtä kohtaan liittyy tutkimusten valossa merkittävästi työhyvinvoinnin ja oman työn hallinnan tunteisiin. Vaikuttamisen mahdollisuudet liittyvät myös turvallisuuden tunteen rakentumiseen työssä, joka omalta osaltaan vaikuttaa yksilön työhyvinvoinnin tunteeseen.

Myös aktiivinen toimijuus vaikuttaa merkittävästi yksilön työhyvinvointiin ja turvallisuuteen työssä. Aktiivinen toimijuus työssä vaikuttaa omien vaikuttamismahdollisuuksien kokemiseen ja sitä kautta työn hallinnan tunteisiin. Jos passiivisesti odottaa, että esimerkiksi työolosuhteet muuttuvat, mutta ei ole itse valmis muuttamaan tai toimimaan asioita muuttaakseen, yksilölle voikin tulla tunne siitä, ettei pysty hallitsemaan tilannetta tai vaikuttamaan siihen. Useimmiten kuitenkin on niin, että kun yksilö pohtii edessään olevaa tilannetta, jonkinlaista pelivaraa usein löytyy ja on olemassa. Voiko vaikuttamisen mahdollisuuksien kokemiseen vaikuttaa se, ettei niitä nähdä aktiivisen toimijuuden kautta? Oma aktiivinen toiminta ja toimijuus työyhteisössä on kuitenkin sitä suurinta vaikuttamista omiin työoloihin ja työhön liittyviin asioihin. Se, että ottaa työhön liittyvistä asioista selvää, valmistautuu palavereihin ja osallistuu siellä asioiden päättämiseen sekä suunnitteluun tuo yksilölle sitä kautta vaikuttamisen mahdollisuuksia ja työn hallintaan liittyviä tunteita jotka puolestaan vaikuttavat yksilön työhyvinvointiin.

Aktiivinen toiminta oli tavoitetasolla turvallisuuden portaan kysymyksissä ainoastaan epäkohtiin puuttumisen väittämässä. Aktiivinen tiedon hakeminen ja jakaminen alittivat siten tutkimuksen tavoitetason. Tiedonhaku ja tiedonjakaminen on yksi osa yksilön turvallisuutta ja työhyvinvointia tukevia asioita työpaikalla, joihin yksilö voi itse vaikuttaa olemalla aktiivinen. Varsinkin nopeatahtisten muutosten aikana tiedonhaku ja tiedonjakaminen ovat oleellisia asioita myös työn hallinnan näkökulmasta. Jos asioista ei tiedetä tai tiedoteta, on myös perustehtävän ja tavoitteen mukaisen toiminnan toteuttaminen hankalampaa ja epävarmempaa niin yksilö- kuin organisaatiotasollakin. Neuronilaisten keskuudessa tiedon aktiivinen hakeminen ja välittäminen korostuu varsinkin kolmivuorotyötä tekevilla, koska kaikki eivät ole työpaikalla samaan aikaan. Tutkimusten mukaan esimerkiksi heikot vaikuttamisen mahdollisuudet organisaation muutostilanteissa ja huono tiedonkulkua muutostilanteissa vaikuttavat työhyvinvointiin ja turvallisuuden kokemiseen.

Tämän tutkimuksen yhteisöllisyyden portaan tutkimustuloksissa nähdään, että kaikki yhteistyöhön liittyvät tekijät neuronilaisten keskuudessa ovat erittäin hyvällä tasolla. Yhteistyön hyvä tila voisi ennustaa toisaalta myös tiedon siirtämiseen ja jakamiseen liittyviä käytäntöjä. Tiedon jakaminen ja siirtäminen ovat osa vuorovaikutustaitoja. Vuorovaikutustaidot taas liittyvät oleellisesti yrityksen menestymiseen ja yhteistyön toimivuuteen. Tutkija pohtii myös, voiko nämä kysymykset olla ymmärretty vastaajien keskuudessa väärin? Rinnakkaistutkimuksessa tiedon jakamista kysyttiin hiljaisen tiedon siirtymisen kautta, ja siellä tulokset ylittivät tavoitteen. (Kekäläinen 2013, 80-84). Tiedonjakaminen ja hakeminen vaikuttavat oleellisesti turvallisuuteen, työn hallintaan ja työhyvinvointiin sekä organisaation menestymiseen ja työyhteisön toimivuuteen.

Voiko tiedonjakamiseen vaikuttaa kiire tai vuorotyö? Voisiko tiedonjakamisen prosesseja kehittämällä vaikuttaa tiedonjakamisen ja hakemisen helpottumiseen? Voisiko yksilö vaikuttaa omaan toimintaan jollain tasolla, joka helpottaisi tiedon hakemista ja jakamista? Omalla aktiivisuudella voi tiedon hakemiseen ja jakamiseen vaikuttaa erityisen paljon. Tiedonhakemiseen vaikuttaa tutkijan oletuksen mukaan arkinen työ, joka vie suurimman osan työajasta ja toisaalta tiedon runsaus voi vaikuttaa siihen, että toiminnan kannalta oleellisin tieto voi hukkaa tietotulvaan. Organisaatioon liittyvän tiedon hankkiminen vaikuttaa merkittävästi oman työn suunnitteluun ja ohjaa kohti tavoitetta. Tiedon hankkimisen kautta voidaan vaikuttaa myös yksilön oman työn hallinnan tunteisiin.

Tutkija palaa vielä aktiivisen toimijuuden teemaan. Rinnakkaistutkimuksessa aktiivista toimijuutta ja vaikuttamisen mahdollisuuksia kartoitettiin työyhteisön päätöksentekoon osallistumisen väittämällä. Myös tämä aktiivinen osallistuminen työyhteisön päätöksentekoon jäi alle asetetun tavoitteen. (Kekäläinen 2013, 80-84). Voisivatko nämä kaikki aktiivista toimijuutta mittaavat väittämät liittyä jotenkin olennaisesti neuronilaisten toimintaan? Voivatko aktiiviseen toimijuuteen liittyvät tekijät olla yhteydessä siihen, että myös vaikuttamisen mahdollisuudet tuntuvat olevan heikommat? Olisiko hyötyä siitä, että työyhteisössä pohdittaisiin millä tavalla työntekijät kokisivat, että he voisivat osallistua enemmän päätöksentekoon, työn suunnitteluun sekä työyhteisön työnjakoon ja heillä olisi vaikuttamisen mahdollisuuksia? Myös INSPI-hankkeen tutkimustuloksissa nousee esille tämä sama seikka (Hakanen 2011, 27). Voisiko organisaatio tukea yksilöiden työhyvinvoinnin kokemusta esimerkiksi osallistavan johtamisen kautta, joka tarkoittaa sitä, että henkilöstö pääsisi vaikuttamaan entistä enemmän organisaation päätöksentekoprosesseihin.

Turvallisuuden portaalla turvallisuuteen ja työhyvinvointiin vaikuttavat myös oleellisesti epäasiallinen kohtelu, johon luetaan myös kiusaaminen. Tarkoituksena oli kartoittaa neuronin työyhteisön sisällä tapahtuvaa mahdollista epäasiallista kohtelua, eikä niinkään kuntoutujista tai omaisista lähtevää epäasiallista kohtelua. Neuronilaisista epäasiallista kohtelua oli kokenut 28 %. Tutkija pohtii, voiko epäasiallisen kohtelun kokemukset olla neuronissa näin korkealla tasolla vai onko kysymys kenties ymmärretty laajemmin, kuin työkavereiden kesken tapahtuvana käytöksenä. Sosiaali- ja terveysalalla koetaan epäasiallista kohtelua, esimerkiksi väkivaltaisuutta, väkivallan uhkaa tai verbaalisen tason uhkailua ja herjausta potilaiden ja omaisten taholta suhteellisen runsaasti. Työolobarometrin mukaan jopa 26 % työntekijöistä raportoi työpaikkakiusaamista asiakkaiden taholta (Kauppinen ym. 2013, 81). Tämä voisi selittää korkean vastausprosentin.

Tutkija pohtii myös käsitteen ymmärtämisen tasoa. Epäasiallinen kohtelu voidaan ymmärtää laajasti ja monella tapaa. Tässä tutkimuksessa epäasiallisen kohtelun määritelmää ei esitetty kyselylomakkeella, jolloin voi

olla vaarana, että vastaukset eivät ole sitä, mitä tutkija on tarkoittanut. Peilaten työpaikan pelisääntöjen noudattamiseen, hyvien käytöstapojen noudattamiseen sekä työyhteisötaitoihin liittyviin vastauksiin tutkija olettaa, että epäasialliseen kohteluun liittyvät tutkimustulokset joko eivät pidä paikkaansa tai ne ovat ristiriidassa muihin tutkimustuloksiin nähden.

11.3 Yhteisöllisyyden portaan johtopäätökset

Yhteisöllisyyden portaalla kysyttiin Maslow'n tarvehierarkian kolmannelle portaalle liittyviä työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Nämä tekijät on esitetty tutkimustulosten yhteydessä kahden taulukon avulla. Neuronian on tutkittu viimeksi yhteisöllisyyden ja yhteistyön näkökulmasta INSPI-hankkeen kautta. Siellä neuronin vahvuuksiksi nousivat juuri yhteistyön elementit sekä esimerkiksi ystävällisyyden esiintyminen työyhteisön toiminnassa. (Hakanen, Seppänen, Harju, Laaksonen & Pahkin 2011, 26). Johtunevatko positiiviset tulokset siitä, että neuronilaiset ovat tottuneet tekemään moniammatillista yhteistyötä, eikä työ neuronissa etene ilman tätä yhteisöllisyyttä ja yhteistyötä. Kaikki tulokset viittaavat siihen, että neuronissa vallitsee vahva yhteisöllisyyden ilmapiiri, työyhteisö on toimiva ja neuronissa työskentelee työyhteisötaitoisia työntekijöitä. Neuronilaisten vastaukset läpi koko yhteisöllisyyden osa-alueen kysymysten osalta olivat tavoitetasolla. Yhteisöllisyys on yksi erittäin merkittävästi vaikuttava osa-alue yksilön työhyvinvoinnille. Yksilö voi myös vaikuttaa yhteisöllisyyden elementtien kautta erittäin merkittävästi työhyvinvointiinsa omalla toiminnallaan. Yhteisöllisyyden portaan työhyvinvointia tuottavat tekijät voivat myös suojata osaltaan esimerkiksi psykososiaaliselta kuormitukselta.

Näiden vastausten valossa työhyvinvoinnin tila neuronilaisten keskuudessa näyttää olevan erittäin vahvalla ja vakaalla pohjalla. Myös rinnakkaistutkimus tukee tätä oletusta. Rinnakkaistutkimuksessa tutkittiin arvostuksen ja itsensä toteuttamisen tarpeiden kautta neuronilaisten työhyvinvoinnin tilaa. Tutkimustulokset olivat kaiken kaikkiaan erittäin positiivisia. Monet rinnakkaistutkimuksen kysymyksistä mittasivat toisaalta myös työyhteisössä toimimista sekä työyhteisötaitojen käyttöä ja tukivat yhteisöllisyyden portaan vastauksien linjoja. Työyhteisötaitoihin kuuluu olennaisena osana itsensä kehittämisen ja arvostamisen ulottuvuudet. (Kekäläinen 2013, 80-84).

Yhteisöllisyyden portaalla esimerkiksi työkaverin auttaminen ja hyvien käytöstapojen noudattaminen olivat erittäin korkealla tasolla. Myös näiden tutkimustulosten näkökulmasta turvallisuuden portaalla selvitetyn epäasiallisen kohtelun vastaukset ovat ristiriidassa muiden tutkimustulosten kanssa. Suomalaisten tutkimusten mukaan suomalaiset ovat työkaverin auttamisessa erittäin aktiivisia ja joidenkin eurooppalaisten tutkimusten mukaan työkaverin auttaminen on Suomessa jopa korkeammalla tasolla kuin muissa Euroopan maissa. Työkaverin auttaminen vaikuttaa esimerkiksi sosiaalisen tuen ja sosiaalisen pääoman kasvuun, joka on taas yhteydessä työhyvinvoinnin tunteisiin ja jopa kuormittavuuden tuntemuksien vähenemiseen.

Muutamia esimerkkejä nostaakseni avoimen vuorovaikutuksen sekä aktiivisen ongelmanratkaisuun osallistumisen kautta työntekijät voivat kasvattaa työhyvinvointiaan. Yhteisöllisyyden portaalla kuvatut tekijät työyhteisössä ovat kaiken kaikkiaan tutkimusten mukaan erittäin merkittävässä osassa yksilön työhyvinvoinnin kokemisessa. Yksilön omalla toiminnalla työyhteisössä on vaikutusta tutkimusten valossa niin omaan kuin koko työyhteisön työhyvinvointiin. Yhteisöllisyyden merkitys myös työhyvinvointia suojaavana kilpenä on tutki-

muksin osoitettu, ja voidaan ajatellakin että neuronilaisten työhyvinvointia suojaavana tekijänä voidaan katsoa olevan vahva yhteisöllisyys.

11.4 Tutkimustulosten yhteenvetoa

Kokonaisuudessaan tutkija haluaa nostaa esille tutkimuksen tuloksista sen tosiasian, että tutkimustulokset ovat hyvällä tasolla neuronilaisten keskuudessa, joten voisi olettaa että myös työhyvinvoinnin tila neuronissa tutkimushetkellä oli hyvä. Neuronissa on paljon työhyvinvointia edistäviä tekijöitä, esimerkiksi erittäin vahva yhteisöllisyyden ja yhteistyön ilmapiiri. Myös turvallisuuden, arvostuksen ja itsensä toteuttamisen tarpeen teemojen tutkimustuloksia seuraten Neuronissa ollaan erittäin vahvalla tasolla työhyvinvoinnissa tutkimushetkellä. (Kekäläinen 2013, 80-84).

Terveyden portaan vastauksissa tavoitetaso asetelussa epäonnistuttiin. Vaikka tulokset näyttävät tutkimuksen tavoitteen valossa huonoilta, valtakunnallisesti katsottuna tuloksissa päästään suhtellisen odotettavalle tasolle elintapoihin liittyvissä vastauksissa. Yksilötasolla elintapoja kohentamalla työhyvinvointia voitaisiin lisätä teoretiedon valossa merkittävästi. Juuri elintapojen vaikutusten pohjalta esimerkiksi sairauslomien esiintyvyys ja kuormittavuuden tuntemukset neuronilaisten keskuudessa saattaisivat jopa vähentyä. Tietysti myös monet muut asiat vaikuttavat kyseessä oleviin asioihin.

Tutkimustiedon valossa työhyvinvointi nähdään vielä suhteellisen suppeana kokonaisuutena, vaikka ymmärrys onkin lisääntynyt viime vuosina yleisesti. Yksilön vaikutuksia omaan työhyvinvointiin ei painoteta työelämässä, vaan pääpaino on organisaation näkökulmassa, joka toisaalta on myös ymmärrettävää. Organisaatio voi muuttaa toimintaansa työhyvinvointia tukevaksi, mutta se ei voi muuttaa organisaation työntekijän elämäntapoja tai ajatuksia –ainakaan kovin tehokkaasti. Tämän tutkimuksen tarkoituksena olikin esittää ajatukset yksilön näkökulmasta ja näin ollen herättää yksilö ymmärtämään työhyvinvoinnin laajuus ja oman toiminnan vaikutukset työhyvinvoinnille. Yksilön oman toiminnan ja omien jokapäiväisten valintojen vaikutukset työhyvinvoinnille ovat merkittävät ja vaikka organisaatio tekisi kaikkensa työhyvinvoinnin tukemisessa, ei organisaatio voi työhyvinvointia työntekijöilleen ammentaa, vaan työntekijän on tehtävä valinta oman työhyvinvointinsa tukemisesta ja vaalimisesta itse.

Tutkimustuloksia tarkastellessa yksilön omien elämäntapojen vaikutukset työhyvinvointiin nousivat esille muun muassa liikunnan lisäämisen ja painonhallinnan kautta. Näihin asioihin vaikuttamalla voitaisiin oleellisesti vaikuttaa kuormittumisen tunteisiin, tuki- ja liikuntaelinten oireiden ja sairauksien esiintyvyyteen sekä sairauspoissaolojen esiintyvyyteen. Esimerkiksi näihin tekijöihin kannustamalla organisaatio voisi tukea yksilön työhyvinvoinnin tilaa, ja tällä tukemisella olisi oletettavasti positiivisia vaikutuksia myös koko organisaation toiminnalle.

Tutkija haluaa korostaa kuormittumisen hallintaan liittyvien asioiden pohtimista niin yksilö- kuin organisaatio- tasolla. Kuormittumista mittaavat vastaukset olivat kaiken kaikkiaan korkealla tasolla, ja voidaan olettaa, että nämä tekijät vaikuttavat työhyvinvoinnin kokemukseen ja saattavat olla yhteydessä esimerkiksi sairauslomien esiintyvyyteen. Yksilön toiminnan kannalta oman työn hallinta, vaikuttamisen mahdollisuudet, ergonomiset työtavat, itsetuntemus ja monet muut seikat vaikuttavat kuormittumisen kokemukseen. Näihin tekijöihin

kannattaisi panostaa tutkimustulosten näkökulmasta ja voitaisiin olettaa, että teorian tiedon näkökulmasta kuormittumisen hallinnalla olisi merkittävä vaikutus myös työhyvinvoinnille.

Työhyvinvointiin näiden tutkimustulosten näkökulmasta vaikuttaisi siis kuormittumisen hallintaan liittyvät tekijät. Siksi työyhteisössä kannattaisi selvittää, mitkä tekijät tuottavat kuormittumisen tuntemuksia ja kuinka niitä voitaisiin ennaltaehkäistä tai hallita. Tutkija näkisi myös, että yksilötasolla esimerkiksi stressin hallintakeinoja kehittämällä voitaisiin vaikuttaa kuormittumisen tunteisiin. Vaikutusmahdollisuuksiin ja aktiiviseen toimijuuteen liittyviä tekijöitä kannattaisi myös tarkemmin pohtia yhdessä työyhteisössä. Mitkä tekijät edistävät tunnetta siitä, että pystyy vaikuttamaan omaan työhön liittyviin asioihin ja mitkä tekijät estävät tai edistävät aktiivista toimijuutta työpaikalla. Tutkija näkisi, että osallistamista tukeva tapa toimia organisaatiossa tukisi työhyvinvointia monella tapaa myös yksilötasolla.

Tutkija haluaa vielä erikseen nostaa tarkasteluun ja pohdintaan koulutukseen ja ammattiin liittyvät terveys- ja hyvinvointierot. Työhyvinvointia edistävät toimintatavat organisaation tasolla ovat erityisen hedelmällisiä ja vaikuttavia juuri vähiten koulutautuneiden ja raskasta fyysistä työtä tekevien keskuudessa, eli työntekijäammateissa. Työhyvinvoinnin ja terveyden kokemuksen on todettu olevan heikompi juuri työntekijäammateissa ja raskasta fyysistä työtä tekevillä. Myös työhön vaikuttamisen mahdollisuudet ovat tässä ryhmässä pienimmät, joka osaltaan voi selittää työhyvinvoinnin kokemisen huonompaa tilaa. Tässä tutkimuksessa ei kysytty muuttujia, joten tutkija ei voi tehdä johtopäätöksiä siitä, pitääkö tämä valtakunnallinen linja paikkaansa myös neuronissa työskentelevien keskuudessa (Kauppinen ym. 2013, 5-6; Palosuo, Koskinen, Lahelma, Prättälä, Martelin, Ostamo, Keskimäki, Sihto, Talala, Hyvönen & Linnanmäki 2007, 3-4).

Tutkimusten valossa näyttää siltä, että työhyvinvointia kannattaisi edistää yksilön toimintatapojen ja elintapojen kehittämistä tukemalla. Yksilön omia taitoja ja tietoja vahvistamalla sekä yksilön vaikutusmahdollisuuksia lisäämällä voidaan vaikuttaa työhyvinvointiin. Organisaatiossa voitaisiin miettiä palkitsemisen suuntamista esimerkiksi elintapoihin liittyvissä asioissa ja korostaa niitä entistäkin enemmän. Tämän tutkimuksen tutkimustulosten valossa liikunnan ja lihaskuntoharjoittelun lisäämisen ja painonhallinnan tukemista kannattaa organisaatiotasolla pohtia. Voisiko lihaskuntoharjoittelua tukea esimerkiksi kerran viikossa työajalla tapahtuvan kuntosalivuoron avulla tai muulla palkitsemisen kautta tapahtuvalla kannustamisella?

Vertaillaessa rinnakkaistutkimuksen ja tämän tutkimuksen tutkimustuloksia voitaneen todeta neuronilaisten työhyvinvoinnin olevan hyvällä tasolla yksilön näkökulmasta tarkasteltuna. Maslow'n tarvehierarkian mukaan tarvehierarkian ylin, eli itsensä toteuttamisen tarve, ei voi toteutua täydellisesti ellei alimpien portaiden tarpeet ole kunnossa ainakin jollain tasolla. Kokonaisuudessaan voidaan siis olettaa, että tarpeiden kautta tarkastellen neuronilaisten työhyvinvointi on hyvällä tasolla. Rinnakkaistutkimuksen tutkimustulosten näkökulmasta pohdittavia asioita yksilön kannalta olivat päätöksentekoon liittyvät asiat, joita on pohdittu edellä vaikuttamisen mahdollisuuksien yhteydessä. Lisäksi kehityskeskusteluiden ja itsearviointin vaikutukset yksilön työhyvinvoinnille nousivat esille kehittämistä vaativien asioiden osalta. Rinnakkaistutkimuksessa nousi esiin vahvasti työhyvinvointia edistävien tekijöiden kiitettävä taso neuronilaisten keskuudessa. Näitä tekijöitä olivat muun muassa vahva osaaminen ja ammattitaito sekä arvostukseen liittyvät tekijät. Nämä tekijät voidaan nähdä työhyvinvointia suojaaviksi ja tuottaviksi tekijöiksi Neuronissa. (Kekäläinen 2013, 80-84).

Tutkimus on ollut valtava ja aikaavievä prosessi ja sen rajaaminen on ollut tutkijalle välillä sangen haasteellista. Työhyvinvointiin liittyviä tekijöitä on niin paljon, että niitä ei voisi kukaan tutkia yhdellä kertaa. Tutkimusprosessin laajuuden vuoksi sen hallinta on ollut myös haasteellista. Kuitenkin kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän valitseminen oli varmasti työn laajuuden näkökulmaan peilaten erittäin perusteltua, koska kvalitatiivisessa tutkimuksessa aiheajaus olisi saattanut olla vielä haasteellisempaa.

Kyseinen tutkimusmenetelmä oli hyvä menetelmä antamaan tietoa neuronilaisten työhyvinvoinnin tilasta tutkimushetkellä. Tutkimus antaa suunnan yksilön työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä Neuronissa mutta se ei selvennä tekijöitä sen syvemmin. Jos tutkija olisi halunnut tutkia työhyvinvointia Neuronissa syvällisemmin, olisi hän valinnut menetelmäksi laadullisen menetelmän. Tällöin tälle tutkimukselle asetettu tavoite neuronilaisten työhyvinvoinnin kuvasta ei olisi toteutunut, koska tutkija ei olisi pystynyt hallitsemaan tälle tutkimukselle asetetuissa aikaraameissa laadullisella menetelmällä kaikkien 107 vastaajan vastauksia. Jos tutkimusjoukko olisi ollut pienempi, kyseessä ei olisi ollut kaikkien neuronilaisten työhyvinvoinnin kuvaus. Tämän vuoksi tutkija näkee, että tutkimusmenetelmä valinta oli tähän tutkimusasetelmaan nähden onnistunut.

11.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa validiteetti ilmaisee sitä, missä määrin on kyetty mittaamaan juuri sitä, mitä pitikin mitata. (Holopainen & Pulkkinen 2008,16). Tässä tutkimuksessa tutkija on päässyt omaan tavoitteeseensa kuvata neuronilaisten työhyvinvoinnin tilaa. Kyselytutkimuksen etuna on Hirsjärven ym. (2009, 195) mukaan se, että niillä saadaan laaja tutkimusaineisto ja sillä voidaan kysyä monia eri asioita. Menetelmä on tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa, koska aineisto saadaan käsiteltyä nopeasti tallennettuun muotoon ja analysoida tietokoneen avulla. Tutkijalla on valmiina tilastolliset analysointitavat ja raportointimuodot, joten hänen ei tarvitse itse kehittää aineiston analysointitapoja.

Reliabiliteetti ilmaisee mittarin luotettavuutta eli kykyä tuottaa ei sattuman varaista tietoa. (Holopainen & Pulkkinen 2008,17). Tässä tutkimuksessa tutkija ja rinnakkaistutkija tekivät yhteistyötä kvantitatiivisen strukturoidun kyselylomakkeen laatimisessa. Strukturoidun kyselylomakkeen käyttäminen tutkimuksessa on helpottanut aineiston tilastollista käsittelyä. Tutkimusaineisto ei ole tilastolliseen kyselytutkimukseen peilaten suuri, mutta kuitenkin riittävä. Tutkimusaineiston suuruudella ei ollut tässä tutkimuksessa merkitystä, koska tutkijat halusivat tietoisesti kuvata yhden organisaation työhyvinvoinnin tilaa. Saatujen tulosten siirrettävyys kuvaa niiden sovellettavuutta toiseen tutkimusympäristöön (Lincoln & Cuba 1985, 300). Tutkijat eivät voi verrata ja yleistää näiden tutkimusten tuloksia suoraan aiemmin tehtyihin tutkimuksiin, koska kyselylomake on rakennettu tätä tutkimusta varten, eikä sitä ole käytetty aiemmin. Kuitenkin mittaria voidaan soveltaa myös muiden organisaatioiden käyttötarkoituksiin.

Kyselytutkimuksen haittana voidaan pitää sitä, että tutkijan ei ole mahdollista varmistaa, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen. Tutkija ei voi tietää miten onnistuneita kyselylomakkeen vastausvaihtoehdot ovat olleet vastaajan näkökulmasta tai onko vastaaja ollut tietoinen kysymyksissä käytetyistä käsitteistä muun muassa palkitseminen tai päätöksenteko. Tutkijan on vaikea kontrolloida vastausvaihtoehtojen väärinymmärryksiä. Tässä tutkimuksessa tutkija kokee, että kyselylomakkeen käsitteiden ymmärtämisen tasolla on voinut olla vaikutusta vastauksiin. Epäilyttävien vastausten osalta tutkija on etsinyt vastaavia

suomalaisten tutkimusten tutkimustuloksia ja esittänyt ne tämän tutkimuksen tutkimustulosten yhteydessä. Tutkija kokee myös, että kysymyksen asettelussa olisi voitu olla vieläkin tarkempia, jotta kysymykset olisivat mitanneet juuri sitä, mitä pitikin mitata.

Kato voi myös olla survey -kyselytutkimuksen heikkous. (Hirsjärvi ym. 2009, 195). Tässä tutkimuksessa katoa ei ollut. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Kuitenkin vastausprosentti oli erittäin hyvä 92,5 %, jolloin voidaan olettaa, että neuronilaiset olivat motivoituneita vastaamaan kyselyyn vapaaehtoisesti. Eri-laisten tutkimusten tutkimuskuvauksia tarkastellessa tutkijat ovat päätyneet siihen, että vastausprosentti 60 olisi jo erittäin hyvä tulos survey -tyyppiseen tutkimukseen. Tutkija tai rinnakkaistutkimuksen tutkija olivat henkilökohtaisesti yhteydessä lähes kaikkiin vastaajiin, joten voidaan olettaa, että tutkimuksesta tiedottaminen lisäsi vastausmotivaatiota. Tutkijat kiersivät kaikissa työyksiköissä kertomassa tutkimuksesta ja sen merkityksestä neuronilaisten työhyvinvoinnin kehittämisprosessissa. Voidaan myös pohtia sitä, mikä vaikutus oli tutkijoiden ”tuttuudella”. Tutkijat ovat neuronilaisten työkavereita, joten vastausprosenttiin voi vaikuttaa myös vastaajan ajatus ”työkaverin auttamisesta”, jotta tutkimus onnistuisi mahdollisimman hyvin.

Kyselylomake jaettiin neuronilaisille paperiversiona. Tutkijat halusivat varmistaa tällä sen, että kaikki neuronilaiset pystyvät vastaamaan kyselyyn. Jos kysely olisi ollut internet-pohjaisena, olisi se vähentänyt vastausprosenttia todennäköisesti jonkin verran. Tutkijat tietävät, että kaikki neuronissa työskentelevät ammattiryhmät eivät käytä tietokonetta aktiivisesti työssään. Tämän vuoksi haluttiin varmistaa, että kysely tavoittaa myös nämä vastaajat.

Vastaajat olivat vastanneet kyselylomakkeeseen melko kattavasti, kyselylomakkeen loppuosan kysymykset jäivät joiltakin vastaajilta vastaamatta. Tämän tutkimuksen vastausten vastaajamäärä vaihteli n=97-99 välillä. Vastaajien määrä on ollut koko tutkimuksessa hyvä, joten voisi olettaa, että kysymyksiin on ollut helppo vastata. Sitä tutkijan on vaikea määrittää, johtuiko muutaman kysymyksen vastaamattomuus vaikeasta kysymyksen asettelusta, liian pitkästä kyselylomakkeesta, vastaajan huonosta keskittymisestä vastaamiseen tai jostakin muusta syystä. Tutkijat yrittivät tehdä kyselylomakkeesta helposti ymmärrettävän, luettavan, vastatavan sekä selkeän.

Tuloksia tarkastellessa on huomioitava se, että vastaajat ovat vastanneet kysymyksiin ja väittämiin sen hetkisen tilanteen ja subjektiivisen tuntemuksensa mukaisesti. Kyselyn tarkoituksena onkin luoda kuva yksilöiden henkilökohtaisen työhyvinvoinnin tilasta. Vastauksien summa on siis subjektiivinen kokemus juuri sillä hetkellä mitatusta työhyvinvoinnin tilasta Neuronissa. Vastauksia tarkastellessa on otettava huomioon kysymysten yleisluontoisuus ja se, että yksilöt tulkitsevat kysymyksiä hyvin eri tavoin. Vastaajat ovat voineet tulkita väitteet täysin virheellisesti peilattuna viitekehukseen. Tätä tutkija ei pysty hallitsemaan, mutta se on hyvä muistaa tuloksia tulkitessa. Tämän tutkimuksen vastaukset voidaan siis nähdä suuntaa antavina tuloksina. Vastauhetken subjektiivinen kokemus on näkyvissä tutkimustuloksissa myös Marjalan (2009, 189) ja Mahlakaarron (2010, 16-17) tutkimuksissa. Myös tämän tekijän vuoksi tämän tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä muihin organisaatioihin.

Tutkimukseen voitiin vastata nimettömästi, eikä vastaajien työyksikkö tai muu tunnistemuuttuja tullut esille missään tutkimuksen vaiheessa. Koska tutkijat tuntevat henkilökohtaisesti kaikki tutkimuksen vastaajat, yri-

tettiin heidän anonymiteettiä turvata myös sillä, että vastaajien ei tarvinnut kirjoittaa omalla käsialallaan kyselylomakkeeseen tai vastauskuoreen mitään. Kyselylomakkeen vastaamiseen tarvittiin vain ympyröidä oikea vastausvaihtoehto ja tutkijat olivat kirjoittaneet vastauskuoren tiedot jo valmiiksi.

Tutkimuksen luotettavuutta voi heikentää se, että vastaajat vastaavat kyselylomakkeeseen niin kuin olettavat tutkijan haluavan heidän siihen vastata. Kyselytutkimuksessa on riski, että tutkimuksen odotukset ohjaavat vastaajan vastausvalintoja. Tämän tutkimuksen tulokset ovat kuitenkin samansuuntaisia useiden suomalaisten tutkimustulosten kanssa, joten voisi olettaa vastaajien vastanneen tutkimukseen oman realistisen ja subjektiivisen tuntemuksen pohjalta. Tutkimustulosten tarkastelu osoittaa myös vastausten yhteneväisyyden Innostuksen spiraalin (INSPI) 1. vaiheen Neuronin tutkimustuloksien kanssa.

Tutkimusta voidaan pitää eettisesti korkeatasoisena ja luotettavana, koska tutkija ja rinnakkaistutkija ovat noudattaneet koko tutkimuksen ajan hyvää tutkimuskäytäntöä ja kirjallisia ohjeita tutkimuksen tekemisestä. Prosessin aikana on koko ajan pyritty olemaan objektiivisena tutkijana, vaikka tutkimusympäristö olikin tutkijoiden oma työpaikka. Tutkijat eivät osallistuneet itse kyselyyn, vaan pysyivät koko ajan tutkijan roolissa. Tutkimuksesta tiedotettiin hyvin ja siten luotiin luotettava kuva tutkimuksesta. Vastaukset koottiin ja säilytettiin asianmukaisesti ja ne hävitettiin prosessin päätyttyä. Kukaan ulkopuolinen ei ole käsitellyt vastauslomakkeita. Vastausten analysointitapa oli kansainvälisesti käytetty Webropol – sovellus, jonka käyttöön tutkija perehtyi kirjallisuuden ja FL Heikki Likitalon avulla. Raportoinnissa on käytetty myös tilastollisesti hyväksyttyä Excel – taulukkolaskentaohjelmaa.

Kyselylomake testattiin pilottitutkimuksessa Kuopion kaupungin Vehmersalmen alakoulun henkilökunnalla ja sitä korjattiin saatujen kommenttien pohjalta. Tämä testaus lisäsi myös tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta.

Tutkimustulokset vastaavat tutkimukselle asetettuja tavoitteita ja tutkimustehtävää ja se on tehty hyvän tutkimuskäytännön mukaisesti. Tutkija toteaa, että työ on onnistunut ja hän on onnistunut omassa tutkimusprosessissaan. Tutkimus on työelämälähtöinen ja sillä on merkittävää sovellusarvoa tutkimusorganisaatiossa. Tulosten pohjalta Neuronissa voidaan lähteä kehittämään työhyvinvointityötä yksilön näkökulmasta. Tulokset antavat kehittämissuunnan, jonka avulla organisaatio ja työntekijät yhdessä voivat keskustella esiin nousseista tuloksista ja niiden vaikutuksesta arkityöhön. Tutkimustulokset eivät ole sovellettavissa muihin organisaatioihin, mutta tutkimusta varten luotu ja siinä käytetty mittari on pieniä muutoksia tehden käyttökelpoinen työhyvinvoinnin arviointimenetelmä eri organisaatioihin kuvaamaan työhyvinvoinnin tilaa tutkimushetkellä. Mittarin antaman arvioinnin kautta organisaatiot voivat kehittää oman organisaationsa työhyvinvointirakenteita. Pohdintaosuus on kattava ja siinä on pohdittu tutkimuksen teemaa monipuolisesti. Pohdinnassa on arvioitu kriittisesti tutkimusprosessia ja tutkija on arvioinut omaa osuuttaan prosessissa kattavasti ja monipuolisesti.

11.6 Jatkotutkimusaiheet

Työhyvinvoinnin tutkiminen on erittäin mielenkiintoista ja hyödyllistä. Yhteiskunta, työnantajat, työntekijät ja sidosryhmät saavat tutkimuksista pohjan kehittämistyölleen. Tämä tutkimus herätti tutkijassa monenlaisia

mietteitä, mitä on käyty läpi myös johtopäätöksien yhteydessä. Tämä tutkimus oli läpileikkaus Neuronin työntekijöiden subjektiivisesta työhyvinvoinnin tilasta juuri tietyllä tutkimushetkellä. Tutkija näkisi, että tähän tutkimukseen peilaten keskeisimmät jatkotutkimusaiheet olisivat yksilöiden fyysiseen ja psykososiaaliseen kuormittumiseen liittyvien asioiden tarkempi selvittäminen ja sen myötä toiminnan kehittäminen ja mahdollisesti kuormittavuuden hallinnan lisääminen niin yksilö- kuin organisaatiotasoisilla ratkaisuilla. Toisena keskeisenä jatkotutkimusaiheena tutkija näkisi yksilöiden vaikuttamismahdollisuuksien selvittämisen yksilöiden näkökulmasta tavoitteena vaikutusmahdollisuuksien lisääntyminen ja sitä kautta myös aktiivisen toimijuuden ja työhyvinvoinnin sekä työn hallinnan lisääntyminen. Myös elintapoihin liittyvät seikat jäivät tutkijaa askarruttamaan. Kuinka yksilöiden motivaatiota elintapamuutosten yhteydessä voisi kasvattaa? Voiko organisaatio tukea toimintaa vai onko yksilö täysin vastuussa omista elintavoistaan? Voisiko elintapamuutoksiin jollain tavalla antaa vielä enemmän tukea ja tietoa myös organisaatiotasolla? Elintapojen vaikutukset yksilön työhyvinvoinnille ovat merkittävät, mutta täytyy muistaa, että elintapamuutoksista hyötyy myös hyvin todennäköisesti organisaatio.

Tämä tutkimus oli kvantitatiivinen tutkimus. Mikäli Neuronissa halutaan tutkia työhyvinvoinnin tilaa syvemmin, voisi työhyvinvointitutkimusmenetelmänä olla laadullinen, pohtiva tutkimusnäkökulma, jossa pystytään pureutumaan syvemmin tutkittavaan tutkimustehtävään.

11.7 Tutkijan oman tutkimusprosessin arviointia

Tässä kappaleessa tutkija on tehnyt arviointia oman tutkimusprosessin onnistumisesta peilaten ajatuksiaan Savonia ammattikorkeakoulun opinnäytetyön arviointikriteereihin.

Kehittämiskohteen aihevalinta, - rajaus ja sisällölliset valinnat. Tässä tutkimuksessa tutkijan tehtävänä oli tuottaa työelämän tarpeista lähtevää tutkimustietoa Neuronin työntekijöiden subjektiivisesta työhyvinvoinnin tilasta. Tutkimuksen aihevalinta oli yhteiskunta- ja organisaatiotasolla erittäin ajankohtainen ja merkittävä. Yhteiskunnallinen keskustelu aiheesta on aktiivista ja jo nykyisen hallituksen hallitusohjelma peilaa tavoitteitaan hyvinvoivaan työelämään. Tulevaisuuden työelämä nojaa yhä ankarammin hyvinvoinnin lisäämiseen työelämässä, jotta työntekijät jaksaisivat työssään entistä pidempään ja entistä terveimpinä. Neuronissa on kehitetty työhyvinvointia strategisesti ja tämä tutkimus tuki tämän strategisen tavoitteen toteutumista. Hyvinvoiva työntekijä ja työyhteisö ovat organisaation tärkein voimavara. Työhyvinvointia tutkitaan paljon ja sitä edistäviä menetelmiä kehitetään jatkuvasti. Tässä tutkimuksessa tutkija halusi painottaa yksilön näkökulmaa ja herätellä ajatusta siitä, että työntekijällä itsellään on myös merkittävä vaikutus omaan työhyvinvointiinsa.

On kuitenkin muistettava se, että yksilön vaikutusta omaan työhyvinvointiin ei voi selkeästi erottaa organisaation työhyvinvointirakenteista ja muiden tekijöiden vaikutuksesta yksittäisen työntekijän kokemaan hyvinvointiin. Työhyvinvointi on hyvin organisoidun organisaation, johdon, lähiesimiehen, työyhteisön, yksittäisen työntekijän ja työterveyshuollon yhteistyötä, jossa tavoitteena ovat hyvinvoivat työntekijät. Työelämän muutokset ja kehittyminen vaikuttavat jatkuvasti työelämään ja sen vuoksi aktiivista työhyvinvointikeskustelua tarvitaan työelämässä koko ajan. Työhyvinvointi on jokaisen subjektiivinen kokemus, mikä tekee aiheen tutkimuksesta haasteellista. Jokainen kokee oman työhyvinvointinsa ja työhyvinvoinnin käsitteenä omalla taval-

laan. Oli mielenkiintoista nähdä, miten eri yksilöt kokivat oman subjektiivisen työhyvinvointinsa. Lisäksi lopussa oli ilo huomata, että lähes kaikki neuronilaiset ajattelivat asiasta samansuuntaisesti.

Aiherajauksen tekeminen oli oma prosessinsa, koska Neuronin työhyvinvointitutkimuksen tutkimuskokonaisuudessa oli kaksi erillistä tutkimusta. Molempien tutkimusten tutkijat ja opinnäytetyön ohjaaja pohtivat aiherajausta ja sisältöä prosessin alussa pitkään, jotta siitä saatiin hallittu ja selkeästi rajattu kokonaisuus. Kun aiherajaus ja sisältö saatiin sovittua, prosessi eteni tiiviin yhteistyön avulla hyvin loppuun saakka. Molempien tutkimusten tekijöille oli alusta asti selkeää, että aiheenrajauksessa käytetään Neuronissa työhyvinvointisuunnitelman taustalla olevaa Maslow'n tarvehierarkiaa ja siitä johdettua Rauramon työhyvinvoinnin portaat – mallia. Tämä teki tutkimuksen teoreettisesta lähtökohdasta selkeän. Aiherajausta jouduttiin tekemään myös käytetyn mallin sisällä ja teoreettiseen viitekehukseen nostettiin Neuronin työhyvinvointisuunnitelmassa esiin nousseet työhyvinvointirakenteet sekä yksilön kannalta oleellimmat työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät.

Tavoitteiden asettaminen ja työprosessin eteneminen. Tavoitteiden asettaminen oli edellä mainitun aiherajauksen jälkeen selkeä. Tutkija tiesi koko ajan, mitä hän halusi tältä tutkimukselta ja hän tiesi myös, mitä organisaatio odottaa tutkimusprosessilta. Tavoitteellinen toiminta eteni koko prosessin ajan. Työprosessi ja sen dokumentointi eteni Savonia-ammattikorkeakoulun ja Hirsjärven ym. ohjeiden mukaisesti. Tutkija pysyi koko tutkimusprosessin ajan tutkijan roolissa. Neuronissa tehdään paljon tutkimustyötä ja se on osa neuronilaisten arkea. Neuronilaiset ovat oppineet siihen, että työkavereilla on kehittämisprosesseissa erilaisia rooleja, jotka liittyvät prosesseihin ja niiden onnistumiseen. Tämän vuoksi asettuminen tutkijan rooliin omassa työympäristössä ei ollut tutkijalle vaikeaa. Tietenkin roolimutokseen tarvitaan myös oma aktiivinen työ, että pysyy asetetussa roolissa.

Tutkija teki koko ajan yhteistyötä rinnakkaistutkimuksen tutkijan kanssa. Tutkimukset olivat omia kokonaisuuksiaan ja ne täydensivät toinen toisiaan. Tämän tutkimus selvitti Maslow'n tarvehierarkian kolmen ensimmäisen portaan työhyvinvointiin liittyviä tekijöitä ja rinnakkaistutkimus jatkoi tutkimusta selvittäen Maslow'n neljännen ja viidennen portaan työhyvinvointiin liittyviä tekijöitä. Työnjako oli koko prosessin ajan selkeä. Molemmat tutkijoista opiskelevat samaa tutkintoa ja tekevät normaaliarjessa töitä työkavereina. Tutkimusprosessi tuntui alusta lähtien hyvältä vaihtoehdolta lähteä kehittämään Neuronin työhyvinvointia. Molemmat tutkimukset tuottivat tutkimusorganisaatiolle uutta tietoa työhyvinvoinnista. Neuronissa ei ole aikaisemmin tutkittu työhyvinvointia yksilön näkökulmasta.

Tutkimuskokonaisuuteen kuuluu kaksi tutkimusta, joissa on yhteneväisiä osia. Tutkijat ovat tehneet tiivistä yhteistyötä koko tutkimusprosessin ajan. Teoreettista viitekehystä on rakennettu yhteisen kokonaistavoitteen pohjalta. Yhteistyö on onnistunut erittäin hyvin. Tutkijat ovat kulkeneet erittäin rikasta oppimisprosessin polkua. Tutkimuksen näkökulma on varmasti paljon laajempi, kuin se olisi ilman rinnakkaistutkimusta, koska tutkijat ovat prosessoineet työhyvinvointiin liittyviä asioita keskenään erittäin paljon. Prosessia on käyty syvän dialogin merkeissä ja se on kasvattanut molempia tutkijoita työhyvinvoinnin asiantuntijoina ja tutkimusprosessin toteuttamisessa. Molemmat tutkijat ovat tukeneet toinen toistaan ja yhteinen tavoite on ohjannut prosessia koko ajan. Ristiriitoja tai suuria näkemuseroja ei ole ilmennyt. Prosessia on viety eteenpäin ammatillisesti keskustellen ja pohtien. Kompromissiratkaisuja on tehty muutamia kertoja ja lopputulos on tyydyttä-

nyt molempia tutkijoita. Kokonaisuudessaan tutkimusprosessit ovat täydentäneet toisiaan ja auttaneet hahmottamaan neuronilaisten työhyvinvoinnin tilaa monipuolisesti tutkimushetkellä. Tämän prosessin jälkeen työhyvinvoinnin kehittämistä neuronissa päästään jatkamaan uuden tutkimustiedon valossa.

Menetelmälliset ja ammattikäytännölliset valinnat. Tutkimusaiheen rajauksen ja tavoitteiden asettamisen jälkeen menetelmälliset valinnat olivat selkeitä. Tutkija halusi kuvata neuronilaisten työhyvinvoinnin tilaa tutkimushetkellä, jonka vuoksi tutkimustyyliksi valikoitui kuvaileva tutkimus. Maslow'n tarvehierarkian pohjalta Rauramon työhyvinvoinnin portaat –malli käsittelee työhyvinvointia monipuolisesti. Tutkija halusi valita tutkimusmenetelmäksi edellä mainittua teoreettista viitekehystä parhaiten hallittavan menetelmän ja sen vuoksi menetelmä muokkautui survey-tyyppiseksi kyselyksi. Tutkija halusi tavoittaa tutkimuksellaan kaikki neuronilaiset, joten kvalitatiivinen tutkimus oli tästäkin syystä perusteltua. Menetelmävalinta on tutkijan mielestä asetettuihin tavoitteisiin nähden erinomainen ja eettisiä arvoja kunnioittava.

Asiantuntijuuden kehittyminen. Tutkijalla ei ollut aikaisempaa kokemusta työhyvinvoinnin edistämisestä organisaatiossa tai yksilötasolla. Myös tutkijan oma työhyvinvoinnin käsitteen ymmärtäminen oli lähtökohdiltaan suppea. Kuitenkin työhyvinvoinnin tuntemuksen lisäämisen kautta tutkija koki saavansa tärkeää tietoa omaan työn ja ammatillisen kasvun näkökulmasta. Aihe tuntui tutkijasta tärkeältä oppia. Työhyvinvoinnin prosessien käynnistyminen organisaatiossa auttoi myös tutkijaa kohdistamaan opinnäytetyön aiheitaan niin, että se tukisi myös organisaation prosesseja ja kehittymistä. Kaiken kaikkiaan tutkija on saanut erityisen syvällistä tietoa tutkimusaiheestaan ja kokenut pystyvänsä hyödyntämään sitä omassa työssään ja myös henkilökohtaisella tasolla. Tutkimusprosessi on tukenut tutkijaa oman ammatillisen kasvun sekä henkilökohtaisen kasvun tiellä. Tutkimusprosessin avulla tutkija on hahmottanut työhyvinvoinnin käsitteen erittäin laajasti ja pystyy hahmottamaan työhyvinvoinnin toimintakentän Suomessa sekä vertailemaan Suomen työhyvinvoinnin tilannetta myös muihin valtioihin. Myös tutkimusprosessin oppiminen on ollut erittäin opettavaista ja mielenkiintoista. Tutkimustiedon tuottamisen tärkeys on myös auennut tutkijalle oman tutkimuksen teon avulla. Tiivis yhteistyö rinnakkaistutkimuksen tutkijan kanssa on lisännyt tutkijan taitoa pohtia asioita monipuolisesti, rakentavasti ja avarakatseisesti. Tiiviin yhteistyön kautta tutkija otaksuu, että tutkimustyöstä on tullut myös näkökulmiltaan laajempi. Tutkimustyön tekeminen on ollut erittäin mielenkiintoista ja tutkija on törmännyt tutkimusta tehdessään myös omiin työn imun, innostuksen ja uppoutumisen tuntemuksiin. Tutkija on pystynyt myös subjektiivisesti itse arvioimaan ja pohtimaan omia työhyvinvointiinsa vaikuttavia tekijöitä ja tutkija kokee, että aiheeseen perehtyminen on auttanut tutkijaa myös omien työhyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden vielä parempaan tuntemukseen. Tutkija on saavuttanut laajan nykytutkimukseen perustuvan teoreettisen tietoperustan tutkimuksen teon aikana, joka tukee vahvasti asiantuntijuutta työhyvinvoinnin kentällä.

12 LÄHTEET

Aaltonen K. & Lindroos R. 2012. Työelämän tarkoitus –Oivalla 7 voimaa. Talentum. Helsinki.

Aarnikoivu H. 2010. Työelämätaidot –Menesty ja voi hyvin. WSOYPro. Helsinki.

Ahola K. 2007. Occupational burnout and health. Akateeminen väitöskirja. Työterveyslaitoksen julkaisu. Työ ja ihminen tutkimusraportti 81. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 30.12.2012]. Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/28153/occupati.pdf?sequence=2>

Alasoini T. 2010. Mainettaan parempi työ. Kymmenen väitettä työelämästä. EVA:n tutkimusraportteja. Taloustieto Oy. Helsinki. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 28.8.2012]. Saatavissa: http://www.eva.fi/wp-content/uploads/2010/11/mainettaan_parempi_työ1.pdf

Anttonen H. & Räsänen T. (toim.). 2009. Työhyvinvointi – uudistuksia ja hyviä käytäntöjä. Työterveyslaitos. Helsinki 2009.

Aura O., Ahonen G. & Ilmarinen J. 2012. Strategisen hyvinvoinnin tila suomessa 2012. Tutkimusraportti. Työterveyslaitos. Helsinki.

Burton J. Creating healthy workplaces. 2006. Industrial Accident Prevention Association (IAPA) [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 8.12.2012] Saatavissa: http://www.iapa.ca/pdf/2004_HWP_Healthy_Workplace_FINAL.pdf.

Böckerman P. & Uutela A. 2013. Alkoholien kulutus ja sairauspoissaolot. Teoksessa Alkoholien ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere.

Csikszentmihalyi M. 1990. Flow: the psychology of optimal experience. Harper & Row. New York.

Elo A-L. 2009. Työn henkinen kuormittavuus ja hyvinvointi työssä. Teoksessa Kauppinen T., Hanhela R., Kandolin I., Karjalainen A., Kasvio A., Perkiö-Mäkelä M., Priha E., Toikkanen J. & Viluksela M. 2009. Työ ja terveys Suomessa 2009. Työterveyslaitos. Helsinki.

Etera. 2011. [1.] Työhyvinvointi. Mitä työhyvinvointi on? [verkkosivu] [Viitattu 5.8.2012.]. Saatavissa: www.etera.fi

Etera 2011. [2.] Parempaan työkaveruuteen. [verkkosivu] [Viitattu 12.8.2013.]. Saatavissa: https://www.etera.fi/SiteCollectionDocuments/Muut_asiakirjat/Tyokaveri/Parempaan_tyokaveruuteen.pdf

EUROFOUND. 2007. Euroopan elin- ja työolojen kehittämissäätiö (EUROFOUND). [Verkkosivu]. [Viitattu 9.12.2012]. Saatavissa: http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/employment_rights_and_work_organisation/c111111_fi.htm

Euroopan elin- ja työolojen tutkimussäätiö. 2013. Työterveys ja työhyvinvointi: Euroopan viidenteen työolo-tutkimukseen perustuva raportti. Tiivistelmä. [Verkkosivu]. [Viitattu 1.8.2012]. Saavissa: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2013/021/fi/3/EF13021FI.pdf>

Fagerholm M. & Vuori I. (Toim.) 2005. Terveysliikunta. Fyysinen aktiivisuus terveyden edistämässä. Duodecim. UKK-instituutti. Helsinki

Finnish institute of occupational health [1.] 2012. Finnish institute of occupational health. Publications. Newsletters. Asian-Pacific Newsletter. Asian-Pacific Newsletter on Occupational Health and Safety. [Verkkosivu]. [Viitattu 15.12.2012]. Saatavissa: www.ttl.fi

Finnish institute of occupational health [2.] 2012. Finnish institute of occupational health. Publications. Newsletters. African Newsletter. African Newsletter on Occupational Health and Safety. [Verkkosivu]. [Viitattu 15.12.2012]. Saatavissa: www.ttl.fi

Forma P. & Väänänen J. (toim.). 2004. Työssä jatkaminen ja työssä jatkamisen tukeminen kunta-alalla. 2004. Kuntatyö 2010 –prjokekti. Helsinki.

Furman B., Ahola T. & Hirvihauta H. 2004. Työpaikan pelisäännöt ja kuinka ne tehdään. PRO –kirjasarja. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Goeckel M., Pösö R. & Nyman H. 2013. Alkoholien liikkakäytön heijastuminen työkyvyttömyyseläkkeisiin. Teoksessa Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere.

Haglund B., Huupponen T., Ventola A-L. & Hakala-Lahtinen P. 2009. Ihmisen ravitseminen. WSOYpro. Helsinki.

Hakanen J. 2009. Työn imun arviointimenetelmä. [Verkkokirja]. [Viitattu 23.9.2012]. Työterveyslaitos. Helsinki. Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyon_imun_arviointimenetelma/Documents/Tyon_imu_arv_men.pdf

Hakanen J. 2005. Työnuupumuksesta työn imuun. Työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Työ ja ihminen tutkimusraportti 27. Työterveyslaitos. Helsinki.

Hakanen J., Seppänen P., Harju L., Laaksonen A. & Pahkin K. 2011. Innostavat ja menestyvät työyhteisöt. Tutkimus- ja kehittämishanke ensimmäisen vaiheen tulosraportti Neuroniiin. Innostuksen spiraali. Innostavat ja menestyvät työyhteisöt –tutkimus- ja kehittämishanke. Työterveyslaitos.

Hakanen J., Harju L., Seppälä P., Laaksonen A. & Pahkin K. 2012. Kohti innostuksen spiraaleja. Innostuksen spiraali – innostavat ja menestyvät työyhteisöt tutkimus- ja kehittämissankkeen tuloksia. Tietoa työstä sarja.

Työterveyslaitos. Helsinki. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 1.4.2013] Saatavissa: <http://www.ttl.fi/partner/inspi/inspi-tuloksia/Documents/INSPI%20raportti.pdf>

Hakola T. & Kalliomäki-Levanto T. 2010. Työvuorosunnittelu hoitoalalla. Ergonomiaa, autonomiaa, hyvinvointia. Työterveyslaitoksen julkaisuja. Helsinki.

Hakola T., Hublin C., Härmä M., Kandolin I., Laitinen J. & Sallinen M. 2007. Toimivat ja terveet työajat. Työterveyslaitoksen julkaisuja. Helsinki.

Health Canada. 2011. Health Canada. Environmental workplace health. [Verkkosivut]. [Viitattu 8.12.2012] Saatavissa: www.hc-sc.gc.ca

Heikkilä T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Edita Publishing Oy. Helsinki.

Heiskanen A. 2013. Häiriökäyttäytymisen inhimillinen ja taloudellinen vaikutus. Tehyn julkaisusarja F: 2/13. Tehy Ry. Vantaa.

Helakorpi S, Pajunen T, Jallinoja P, Virtanen S, Uutela A. 2011. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 15/2011. Helsinki 2011.

Helakorpi S., Holstila A-L., Virtanen S. & Uutela A. 2012. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2011. 2012. Raportti 45/2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2.2.2012] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90839/URN_ISBN_978-952-245-566-6.pdf?sequence=1

Heliövaara M. & Riihimäki H. 2005. Artikkelit. Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet. Suomalaisten terveys. Lääkärikirja Duodecim. 18.07.2005. Kustannus Oy Duodecim 2013. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2.2.2012] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00026

Heloma A., Helakorpi S., Heliövaara M. & Ruokolainen O. 2012. Tupakointi. Teoksessa Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Koskinen S. Lundqvist A. & Ristiluoma N. Toim. Raportti 68/2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Tampere.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Hirvensalo, Yang & Telama 2011. Teoksessa Työstä, jouta ja jaksa. Työn ja hyvinvoinnin tulevaisuus. Toim. Pietikäinen P. 2011. Gaudeamus. Julkaistu yhteistyössä suomen akatemian kanssa.

Hintsa T. & Hintsanen M. 2011. Ovatko työstressin juuret lapsuudessa? Teoksessa Työstä, jouta ja jaksa. Työn ja hyvinvoinnin tulevaisuus. Toim. Pietikäinen P. 2011. Gaudeamus. Julkaistu yhteistyössä suomen akatemian kanssa.

Huttunen J. 2012. Artikkel: Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. 15.8.2012. Kustannus Oy Duodecim 2013. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 12.3.2013] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903

Huttunen M. 2008. Artikkel: Alkoholien ongelmakäyttö ja eri psyykkisten häiriöiden lääkehoito. Lääkärikirja Duodecim. 23.7.2008. Kustannus Oy Duodecim. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 16.8.2012] Saatavissa http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00078

Huttunen M. 2012. Työhyvinvointityöskentely Neuronissa. [Haastattelu] 31.12.2012.

Härmä M. & Sallinen M. 2004. Hyvä uni – hyvä työ. Työterveyslaitoksen julkaisuja. Duodecim. Helsinki.

Holopainen M. & Pulkkinen P. 2008. Tilastolliset menetelmät. 5. uudistettu painos. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki.

Hottinen 2002. Työyhteisöindeksi. Menetelmän kuvaus ja sen käyttö henkilöstötilinpäätöksen osana pienissä ja keskisuurissa yrityksissä. Työterveyslaitos. Psykologian osasto.

Hublin C. & Härmä M. Työajat ja terveys. 2010. Teoksessa Työstä terveyttä. Martimo K-P., Antti-Poika M. & Uitti J. (toim). Duodecim. Helsinki.

Hyppänen R. 2010. Työhyvinvointi johtaa tuloksiin. Parhaat käytännöt kymmenen vuoden ajalta. Talentum. Helsinki.

Hämäläinen A. & Vasara V-T. [s.a.] Maatieto. Eurooppa. Itä-Eurooppa. Venäjä. Suuntana Venäjä. Töihin. Työskentelykulttuuri Venäjällä. CIMO, Työ- ja elinkeinoministeriö ja Euroopan komission Elinikäisen oppimisen ohjelma. [Verkkosivut]. [Viitattu 8.12.2012]. Saatavissa: www.maatieto.net

Härmä M., Sallinen M. 2004. Työperäisten unihäiriöiden yleisyys, merkitys ja vähentämiskeinot. Työ ja ihminen –sarja. 3:2004. Helsinki.

ICOH. 2012. ICOH. About ICOH. [Verkkosivu]. [Viitattu 9.12.2012]. Saatavissa: www.icohweb.org

ILO [1.]. 2012. International labor organization. About the Ilo. Who we are. [Verkkosivu] [Viitattu 4.11.2012]. Saatavissa: www.ilo.org

ILO [2.] 2012. International labor organization. About the Ilo. Mission and objectives. [Verkkosivu] [Viitattu 4.11.2012]. Saatavissa: www.ilo.org

Janhonen M. & Husman P. 2006. Työterveyshuollot ja työelämän muutos –pohdintoja työterveyshuollon roolista työyhteisöjen kehittäjänä. Työ ja ihminen tutkimusraportti 29. Työterveyslaitoksen julkaisuja. Helsinki.

Juuti P. 2006. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Teoksessa Vesterinen Pirkko toim. Työhyvinvointi ja esimiestyö. WSOYpro. Helsinki.

Järvinen P. 2008. Menestyvän työyhteisön pelisäännöt. WsoyPro. Helsinki.

Kaaja S. 2013. Innostus tekee työstä mielekäästä ja tuottavaa. Työn imua kokeva työntekijä voi tuottaa jopa sata kertaisen tuloksen leipääntyneeseen kollegaansa verrattuna. Artikkelit 30-31. Työterveyslaitoksen vanhemman tutkijan Jari Hakasen haastattelu. Työhyvinvoinnin erikoislehti (tt) Työ Terveys Turvallisuus 2.2013. 43. vuosikerta. Työterveyslaitos.

Kaivola T. & Launila H. 2007. Hyvä työpaikka. Yritys kirjat Oy. Helsinki.

Kandolin I., Tuomivaara S. & Huuhtanen P. 2009. Työorganisaatiot, henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi. 2009. Teoksessa Kauppinen T., Hanhela R., Kandolin I., Karjalainen A., Kasvio A., Perkiö-Mäkelä M., Priha E., Toikkanen J. & Viluksela M. 2009. Työ ja terveys Suomessa 2009. Työterveyslaitos. Helsinki.

Kauppinen T., Mattila-Holappa P., Perkiö-Mäkelä M., Saalo A., Toikkanen J., Tuomivaara S., Uuksulainen S., Viluksela M. & Virtanen S. 2013. Työ ja terveys suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Työterveyslaitoksen julkaisuja. Helsinki.

Kauppinen T., Hanhela R., Kandolin I., Karjalainen A., Kasvio A., Perkiö-Mäkelä M., Priha E., Toikkanen J. & Viluksela M. 2010. Työ ja terveys suomessa 2009. Työterveyslaitoksen julkaisuja. Helsinki.

Kapanen P. 2011. Neuron: henkilökunnan lihaskuntotestit, vuoden 2011 tehtyjen testien koonti. Yhteenvetoraportti. Kuopion työterveys Ry.

Kasvio A. & Tjäder J. 2007. Työ murroksessa. Työterveyslaitos. Helsinki.

Kehusmaa K. 2012. Työhyvinvointi kilpailuetuna. Helsingin seudun kauppakamari/Helsingin kamari Oy.

Kesti M. Strateginen henkilöstötuottavuuden johtaminen. 2010. Talentum Media Oy. Helsinki.

Keski-Heikkilä N. 2002. Toimiva vuorovaikutus –avain työhyvinvointiin. Tekniikan akateemisten kokemuksia työssä jaksamisesta ja työpaikan vuorovaikutuksesta. Tekniikan akateemisten liitto. Helsinki.

Kinnunen T., Feldt U. & Mauno S. 2005. Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. PS-kustannus. Helsinki.

Kivioja K. 2004. Työominaisuuksien vaikutus uupumukseen alle ja yli 45-vuotiailla kuntatyöntekijöillä. Teoksessa: Työssä jatkaminen ja työssä jaksamisen tukeminen. Forma P. & Väänänen J. Kuntatyö 10-projekti. Helsinki.

Kivimäki M., Elovainio M., Vahtera J. ja Virtanen M. 2002. Johtaminen ja työntekijöiden hyvinvointi. Teoksessa Terveys ja johtaminen. Toim. Vuori J. WSOY. Helsinki.

Kivistö S., Kallio E. & Turunen G. 2008. Työ, henkinen hyvinvointi ja mielenterveys. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. 2008:33. Helsinki.

Kekäläinen T. 2013. Opinnäytetyö. Arvostuksen ja innostuksen askelin työhyvinvointiin –Kuvaus neuronilaisien subjektiivisesti koetusta työhyvinvoinnin tilasta Maslow'n tarvehierarkiaan peilaten. Savonia-ammattikorkeakoulu. Kuopio.

Kuntoutussäätiö. [s.a.]. Punk. Pientyöpaikoilla uudistuminen. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2.2.2012]. Saatavissa: <http://www.kuntoutussaatio.fi/punk>

Koivikko A. 2012. Liikunta on lääettä työhyvinvointiin. Työturvallisuuskeskus. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 6.8.2012]. Saatavissa: http://www.ttk.fi/blogi/blogit_2012?3248_m=2690

Käypä hoito –suositus. 2011. Aikuisten lihavuus. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 6.8.2012]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi24010>

Käypä hoito –suositus 2012. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 6.8.2012]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi40020#s1>

Lahti-Koski M. & Siren M. 2004. Ravitsemuskertomus 2003. Helsinki.

Laine M., Kokkinen L., Kaarlela-Tuomaala A., Valtanen E., Elovainio M., Keinänen M. & Suomi R. 2011. Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010. Kahden vuosikymmenen kehityskulku. Työterveyslaitoksen julkaisuja. Helsinki.

Laine M., Wickström G., Pentti J., Elovainio M., Kaarlela-Tuomaala A., Lindström K., Raitoharju R. & Suomala T. 2006. Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005. Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere 2006. Työterveyslaitoksen julkaisuja.

Laine M. 2009. Terveystenhoito ja sosiaalipalvelut. Teoksessa Kauppinen T., Hanhela R., Kandolin I., Karjalainen A., Kasvio A., Perkiö-Mäkelä M., Priha E., Toikkanen J. & Viluksela M. Työ ja terveys Suomessa 2009. Työterveyslaitos. Helsinki.

Laki nuorista työntekijöistä 998/1993 (1517/2009). Valtion säädöstietopankki. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. [Viitattu 29.7.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19930998>

Laki toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi 693/1976 (1731/2009). Valtion säädöstietopankki. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. [Viitattu 29.7.2012]. Saatavissa:

www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1976/19760693 ja www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770225

Laki yhteistoiminnasta yrityksissä 334/2007 (218/2010). Valtion säädöstietopankki. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. [Viitattu 29.7.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070334>

Laki yksityisyyden suojasta työelämässä 759/2004 (126/2009) Valtion säädöstietopankki. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. [Viitattu 29.7.2012]. Saatavissa: [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040759?search\[type\]=pika&search\[pika\]=yksityisyyden%20suoja](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040759?search[type]=pika&search[pika]=yksityisyyden%20suoja)

Lallukka T., Kronholm E., Partonen T. & Lundqvist A. 2012. Uni. Teoksessa Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Koskinen S. Lundqvist A. & Ristiluoma N. Toim. Raportti 68/2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Tampere.

Launis K. & Pihlaja J. 2005. Työhyvinvointi ja toimintakonseptien muutokset. KONSEPTI- toimintakonseptien uudistajien verkkolehti 2 (1). Toiminnan teorian ja kehittävän työntutkimuksen yksikkö, Helsingin yliopisto. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu]. Saatavissa: http://www.muutoslaboratorio.fi/files/Tyohyvinvointi_ja_toimintakonseptien_muutokset.pdf

Lehto A-M. & Sutela H. 2008. Työolojen kolme vuosikymmentä. Työolotutkimusten tuloksia 1977-2008. Tilastokeskus. Helsinki. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 12.12.2012]. Saatavissa: http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/isbn_978-952-467-930-5.pdf

Lehto J. ja Salmi A-M. (toim.). 2007. Venäjän kaupan perusteet – opas Venäjän-liiketoiminnan kasvun ja kehittämisen tueksi. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu. Sarja B Oppimateriaalia, osa 5. Tampere.

Lindh P. & Heinonen V. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuusopas. Suomen palopäällystöliitto. Turku.

Lindström K., Elo A-L., Kandolin I., Ketola R., Lehtelä R., Leppänen A., Lindholm H. Rasa P-L., Sallinen M. & Simola A. 2002. Työkuormitus ja sen arviointimeneelmät. Työterveyslaitoksen julkaisuja. Helsinki.

Lincoln Y. S. & Guba E. G. 1985. Naturalistic Inquiry. Beverly Hills. Sage Publications. California

Liukkonen, J., Jaakkola, T. & Kataja, J. 2006. Taitolajina työ. Johtaminen ja sisäinen motivaatio. Edita. Helsinki.

Liukkonen P. 2008. Henkilöstön arvon mittaaminen. Talentum Media oy. Helsinki.

Loppela K. 2004. Akateeminen väitöskirja. Ihminen ja työ. Keskustellen työkuuntoon. Työyhteisön kehittämisen työkykyä ylläpitävän toiminnan viitekehyydessä. Tampereen yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta.

Lyly-Yrjänäinen M. 2013. Työolobarometri. Syksy 2012. Ennakkotietoja. TEM raportteja 6/2013. Työ- ja elinkeinoministeriö. Työllisyys- ja yrittäjyysosasto. Työelämän osaaminen ja laatu –ryhmä. Helsinki. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 16.3.2013]. Saatavissa: http://www.tem.fi/files/35605/TEMrap_6_2013.pdf

Lönqvist J. 2009. Artikkelit: Stressi ja depressio. Duodecim. Terveyskirjasto. 19.1.2009. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 12.3.2012] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=seh00020

Mahlakaarto S. 2010. Subjektiksi työssä –Identiteettiä rakentamassa voimaantumisen kehitysohjelmassa. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.

Mamia T. 2009. Mistä työhyvinvointi syntyy? Teoksessa Blom R. & Hautaniemi A. (toim.). Työelämä muuttuu, joutaako hyvinvointi. Gaudeamus Helsinki University Press Oy. Helsinki.

Manka M-L., Hakala L., Nuutinen S. & Harju R. 2010. Työn iloa ja imua –työhyvinvoinnin ratkaisuja pientyöpaikoille. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos Tampereen yliopisto, Sosiaali- ja terveysministeriö, Euroopan sosiaalirahasto, Kuntoutussäätiö. Tampere.

Manka M-L., Keskinen A., Siekkinen P. & Nuutinen S. 2009. Työyhteisötarinoita. Tampereen yliopiston kaupakorkeakoulu, Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos & Tampereen yliopisto. HyWin- julkaisuja 1/2009. Tampere.

Manka M-L., Kaikkonen M-L. & Nuutinen S. 2007. Hyvinvointia työyhteisöön. Eväitä kehittämistyön avuksi. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos, Tampereen yliopisto & Euroopan sosiaalirahasto. Tampere.

Manka M-L. 2007. Työrauhan julistus, miten olla ihmisiksi alaisena ja esimiehenä. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Manderbacka K. 2005. Koettu terveys ja tiedossa oleva sairastavuus. Teoksessa Suomalaisten terveys. 2005. Aromaa A., Huttunen J., Koskinen S. & Teperi J. Toim. Kustannus Oy Duodecim, Kansanterveyslaitos ja STAKES.

Marjala P. 2009. Työhyvinvoinnin kokemukset kertomuksellisina prosesseina – narratiivinen arviointitutkimus. Akateeminen väitöskirja. Teknillinen tiedekunta. Tuotantotalouden osasto. Oulun yliopisto. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-951-42-9024-4>.

Markkanen K. 2012. Tehyn järjestötutkimuksen 2012 alustavia tuloksia. Tehy. Helsinki. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 21.11.2012]. Saatavissa: <http://www.slideshare.net/Tehy/tehy-jrjesttutkimuksen-2012-alustavia-tuloksia-13702231>.

Martimo K-P., Uitti J. & Antti-Poika M. 2010. Työstä terveyttä. Duodecim. Helsinki.

Maslow H. A. 1987. Motivation and personality. Third edition. Revised by Robert Frager, James Fadiman, Cynthia McReynolds, Ruth Cox. 1970. (tämä julkaisu 1987). Library of congress Cataloging-in-Publication Data. R.R. Donnelley 6 Sons Company.

Multanen L., Bredenberg K., Koskensalmi S., Lauttio L-M. & Pahkin K. 2004. Parempi työyhteisö. Työterveyslaitos. Helsinki.

Mustajoki P. 2008. Ylipaino. Tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Mäkelä P., Alho H., Knekt P., Männistö S. & Pena S. 2012. Alkoholin käyttö. Teoksessa Teoksessa Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Koskinen S. Lundqvist A. & Ristiluoma N. Toim. Raportti 68/2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Tampere.

Mäkelä-Pusa P. & Harju H. (toim.). 2012. Pientyöpaikkojen työkyvyn tuki. Punk –hankkeen loppuraportti. Kuntoutussäätiön työselosteita. Workin papers 44/2012. Kuntoutussäätiö. Helsinki.

Mäkiäho A. & Aho S. 2012. Työolobarometri lokakuu 2011. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 29/2012. Työ- ja elinkeinoministeriö. Helsinki. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 16.3.2013]. Saatavissa: http://www.tem.fi/files/33535/TEMjul_29_2012_web.pdf.pdf

Mäkitalo J. 2010. Työn muutos ja työhyvinvointi. Teoksessa Martimo K-P., Antti-Poika M. & Uitti J. (toim). Työstä terveyttä. 2010. Duodecim. Helsinki.

Mönkkönen K. & Roos S. 2010. Työyhteisötaidot. Unipress. Eu.

Müller K. 2008. Aivokutinaa. Työterveyslaitoksen julkaisuja. Helsinki.

Nakari M-L. 2003. Työilmapiiri, työntekijöiden hyvinvointi ja muutoksen mahdollisuus. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

Neira M. 2011. Healthy workplaces: a model for action. For employers, workers, policy-makers and practitioners. WHO. Department of Public Health and Environment. Geneva. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 8.12.2012]. Saatavissa: http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplaces/en/index.html

Neuron [1.]. 2012. Toimintasuunnitelma/talousarvio 2012.

Neuron [2.]. 2012. Työhyvinvointisuunnitelma 2012.

Neuron [3.]. 2013. Toimintasuunnitelma/talousarvio 2013.

Norden [s.a.]. Norden. Pohjoismainen ministerineuvosto. Tietoa työelämän ministerineuvostosta. [Verkkosivu]. [Viitattu 8.12.2012]. Saatavissa: <http://www.norden.org/fi/pohjoismaiden-ministerineuvosto/ministerineuvostot/tyoeelaemaen-ministerineuvosto-mr-a/tietoa-tyoeelaemaen-ministerineuvostosta>

Nyman M., Ojanen M. & Hyvärinen T. 2002. Tupakanpoltosta rasvanpolttoon. Tutkimuksia tupakoinnin ja liikunnan yhteyksistä hyvinvointiin. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu nro 155. Helsinki.

OECD [1.]. [s.a.]. OECD. About the OECD. [Verkkosivu] [Viitattu 9.12.2012]. Saatavissa: www.oecd.org

OECD [2.]. [s.a.]. OECD. Directorate for Employment, Labour and Social Affairs. Employment policies and data. Boosting Jobs and Incomes: The OECD Jobs Strategy OECD. [Verkkosivu] [Viitattu 9.12.2012]. Saatavissa: www.oecd.org

Oikeusministeriö 2006. Kansanvalta. Työmarkkinajärjestöt. [Verkkosivu] [Viitattu 9.12.2012]. Saatavissa: www.kansanvalta.fi

Oksanen T. 2009. Workplace social capital and employee health. Akateeminen väitöskirja. Kansanterveystiede. Turun yliopisto.

Opintovapaalaki 273/1979 (482/2011) Valtion säädöstietopankki. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. [Viitattu 29.7.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1979/19790273>

OSHA [s.a.]. Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto (OSHA). Tietoa virastosta. [Verkkosivu]. [Viitattu 9.12.2012]. Saatavissa: <https://osha.europa.eu/fi/>

Otala L & Ahonen G. 2005. Työhyvinvointi tuloksen tekijänä. 2. painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Palosuo H., Koskinen S., Lahelma E., Prättälä R., Martelin T., Ostamo A., Keskimäki I., Sihto M., Talala K., Hyvönen E. & Linnanmäki E. 2007. Terveystutkimus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980-2005. Toim. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 23:2007. Helsinki.

Paturi M., Tapaninen H., Reinovuo H. & Pietinen P. Toim. 2008. Finravinto 2007 –tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. B. 23/2008. Helsinki.

Peltonen M., Harald K., Männistö S., Saarikoski L., Lund L., Sundvall J., Juolevi A., Laatikainen T., Aldén-Nieminen H., Luoto R., Jousilahti P., Salomaa V., Taimi M. & Vartiainen E. 2008. Kansallinen FINRISKI 2007 –terveystutkimus. Tutkimuksen toteutus ja tulokset. Taulukkoliite. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. B. 35/2008.

Pensola T. 2012. Työterveys – jokaisen oikeus ja velvollisuus? Työterveyslaitos 2013. [Verkojulkaisu] [Viitattu 12.3.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/ajankohtaista/kavennakanssamme/1.11.2012-tiina-pensola

Penttinen A. & Mäntynen J. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus –Ennakoivaa työsuojelua. Työturvallisuuskeskus. [Verkkosivu] [Viitattu 12.10.2012]. Saatavissa: http://www.ttk.fi/files/800/Tyohon_perehdyttaminen2009.pdf

Pihl S. & Aronen A-M. 2012. Unen taidot. Onni-sarja. Duodecim. Porvoo.

Pääkkönen, R., Rantanen, S. & Uitti, J. 2008. Työn terveysvaarojen tunnistaminen. 3-4. painos. Tampere.

Rahkonen O., Talala K., Sulander T., Laaksonen M., Lahelma E., Uutela A. & Prättälä R. 2007. Koettu terveys. Teoksessa: Terveiden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980-2005. Toim. Palosuo H., Koskinen S., Lahelma E., Prättälä R., Martelin T., Ostamo A., Keskimäki I., Sihto M., Talala K., Hyvönen E. & Linnanmäki E. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 23:2007. Helsinki.

Rahkonen O., Laaksonen M., Lallukka T. & Lahelma E. 2011. Työolot ja terveys – onko ruumiillisella työllä enää merkitystä? Teoksessa Työstä, jouta ja jaksaa. Työn ja hyvinvoinnin tulevaisuus. Toim. Pietikäinen P. 2011. Gaudeamus. Julkaistu yhteistyössä suomen akatemian kanssa.

Rauramo P. 2004. Työhyvinvoinnin portaat. Edita. Helsinki.

Rauramo P. 2009. Työhyvinvoinnin portaat. Työkirja. Työturvallisuuskeskus. Helsinki.

Rauramo P. 2012. Työhyvinvoinnin portaat. Viisi vaikuttavaa askelta. 2 uudistettu painos. Työturvallisuuskeskus. Porvoo 2012.

Ravantti E. 2012. Työhyvinvointi yhteiskunnallisen markkinoinnin tuotteena työnantajan näkökulmasta. Pro Gradu –tutkielma. Turun yliopisto 2012. Liiketaloustiede. Turku.

Rehnback & Keskinen. 2005. Alaistaidot, esimiestyö ja työn hallinta työhyvinvoinnin rakentajina. Kuntien eläkevakuutus (KEVA). Helsinki.

Rintamäki R. & Partonen T. 2009. Artikkel. Unen yhteydet lihavuuteen ja tyyppin 2 diabetekseen. Suomen Lääkärilehti 2009:8.

Ruohotie P. 1998. Motivaatio, tahto ja oppiminen. Edita. Helsinki.

Sallinen M., Kandolin I. & Purola M. 2002. Elämisen rytmi. Kohti tasapainoa työn ja muun elämän välillä. Työterveyslaitoksen julkaisuja. Helsinki.

Seoka J. 2012. It's time for miners to benefit, October 30 2012, Business report. The Bench Marks Foundation. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 9.12.2012] Saatavissa: <http://www.bench-marks.org.za/>

Siltaloppi M. & Kinnunen U. 2007. Artikkel. Työkuormituksesta palautuminen: psykologinen näkökulma palautumiseen. Työ ja ihminen –sarja. 1:2007. Helsinki.

Siljanen E-M., Rautio M. ja Husman P. 2012. Terveyttä ja hyvinvointia yhdessä kehittämällä. Työterveyslaitos. Helsinki. [Verkkokirjat]. [Viitattu 14.11.2012]. Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/terveytta_ja_hyvinvointia_yhdessa_kehittamalla.pdf

Sinisammal J. 2011. Työhyvinvoinnin ja työympäristön kokonaisvaltainen kehittäminen. Tuloksia osallistuvista tutkimus- ja kehittämisprojekteista sekä asiantuntijahaastatteluista. Akateeminen väitös. Oulun yliopisto. Teknillinen tiedekunta, taloudenosasto. Oulu.

Sinivaara M, Kasanen R, Koivumäki M, Hakola T. 2007. Työaika-autonomia lisäsi hyvinvointia hoitotyössä. Työterveyslaitos. Työ ja ihminen –sarja. 2:2007. Helsinki.

Siukola A. 2005. Akateeminen väitöskirja. Sickness absense and working conditions in the food industry. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Sinokki M. 2011 Social factors at work and the health of employees. Departments of Public Health and Occupational Health, University of Turku and the Turku Centre for Occupational Health, Finland. Studies in social security and health. Kela, Research Department. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2020. [Verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2011:13. [Viitattu 14.7.2012]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16254.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Työhyvinvointitutkimus suomessa ja sen painoalueet terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:25. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Veto-ohjelma 2003-2007. Valtakunnallinen toimenpideohjelma työssäoloajan jatkamisesta, työssä jaksamisesta ja kuntoutuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:7. Helsinki.

Suomala T. & Laine M. 2007. Työn ja muun elämän yhteensovittaminen kolmivuorotyötä tekevillä hoitajilla. Työ ja ihminen –kirjasarja. 21:2007. Helsinki.

Suutarinen M. & Vesterinen P-L. 2010. Työhyvinvoinnin johtaminen. Otava. Helsinki.

Syvänen S., Erätuli P., Kokkonen A., Nederström R. & Strömberg S. 2008. Hyvinvoinnin ja tuloksellisuuden tekijät, yhteistoiminnallisen kehittämisen ideat ja aatteet. Työelämän kehittämisohjelma. Tykes. Helsinki.

Takala E-P. 2007. Liikuntaelinten kuormittuminen työssä. Työ ja ihminen –sarja. 1:2007. Helsinki.

Tarnanen K., Alho H. & Malmivaara A. 2010. Alkoholiongelman hoito. Käyvän hoidon potilasversiot. 14.10.2010. Duodecim. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 8.4.2013]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/khp00049>

Terävä K. & Mäkelä-Pusa P. 2011. Esimies hyvinvointia rakentamassa. Punk-hanke, Kuntoutussäätiö. Tampere.

The Bench Marks Foundation. 2010. The Bench Marks Foundation. About us. Programmatic areas. [Verkkosivu]. [Viitattu 9.12.2012] Saatavissa: <http://www.bench-marks.org.za/>

THL. 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. THL. Organisaatio. [Verkkosivu]. [Viitattu 14.3.2013]. Saatavissa: www.thl.fi

THL. [2.] 2008-2013. Terveystemme atlas. Tilasto- ja seurantatietoja alueittain ja väestöryhmittäin. [Verkkosivu]. [Viitattu 14.10.2012]. Saatavissa: <http://www.terveytemme.fi>

THL. [3.] Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Alueellinen terveys ja hyvinvointitutkimus AHT. Tulosraportti 2012. [Verkkosivu]. [Viitattu 12.3.2013]. Saatavissa: <http://www.terveytemme.fi/ath/2012/terveys.html>

Tilastokeskus 2012. Survey-tutkimus. Tietoa tilastoista. Käsitteet ja määritelmät. Survey-tutkimus. [Verkkosivu]. [Viitattu 8.4.2013]. Saatavissa: <http://www.stat.fi/>

Tuomi K. 2007. Työyhteisön toiminta, henkilöstön hyvinvointi ja yrityksen menestyminen työelämän murroksessa. Teoksessa Työ murroksessa. Artikkelikokoelma. Koonneet Kasvio A. & Tjäder J. Työterveyslaitoksen julkaisuja. Helsinki.

Työaikalaki 605/1996 (991/2010) Valtion säädöstietopankki. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. [Viitattu 29.7.2012]. Saatavissa: [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1996/19960605?search\[type\]=pika&search\[pika\]=ty%C3%B6aikalaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1996/19960605?search[type]=pika&search[pika]=ty%C3%B6aikalaki)

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2011. Työelämän kehittämisstrategia 2020. [Verkkajulkaisu] Työministeriön julkaisuja. [Viitattu 27.7.2012]. Saatavissa: http://www.tem.fi/files/33077/tyoelaman_kehittamisstrategia_final.pdf

Työ- ja elinkeinoministeriö 2012. Työ- ja elinkeinoministeriö. Työ. Työelämän laatu. Työolobarometri ja muut selvitykset. Työolobarometri. Lokakuu 2011. [Verkkosivu]. [Viitattu 16.3.2013]. Saatavissa: www.tem.fi

Työministeriö. 2003. Työssä jaksamisen tutkimus- ja toimenpideohjelma 2000-2003. [Verkkojulkaisu] Päätös ja arviointiraportti. [Viitattu 29.9.2012]. <http://www.mol.fi/jaksamisohjelma/index.htm>

Työsopimuslaki 55/2001 (10/2012) Valtion säädöstietopankki. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. [Viitattu 29.7.2012].

Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Ty%C3%B6sopimuslaki%20>

Työterveyshuoltolaki 1383/2001 (20/2012). Valtion säädöstietopankki. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. [Viitattu 29.7.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

Työterveyslaitos [1.]. 2012. Aihealueet. Työhyvinvointi. [Viitattu 5.8.2012]. Saatavissa: www.ttl.fi

Työterveyslaitos [2.]. 2012. Aihealueet. Työhyvinvointi. Yksilön hyvinvointi. [Verkkosivu]. [Viitattu 5.8.2012]. Saatavissa: www.ttl.fi

Työterveyslaitos [3.]. 2012. Aihealueet. Työn imu. [Verkkosivu]. [Viitattu 5.8.2012]. Saatavissa: www.ttl.fi

Työterveyslaitos [4.]. 2012. Työterveyslaitos. [Verkkosivu]. [viitattu 23.9.2012]. Saatavissa: www.ttl.fi

Työterveyslaitos [5.]. 2012. Tutkimus. Tutkimushankkeet. Työhyvinvointi. [Verkkosivu]. [Viitattu 5.8.2012]. Saatavissa: www.ttl.fi

Työterveyslaitos [6.]. 2011. Tutkimus. Tutkimushankkeet. Työhyvinvointi. Innostuksen Spiraali (1. vaihe 2011-2012). Innostuksen spiraali - Innostavat ja menestyvät työyhteisöt -tutkimus- ja kehittämishanke [Verkkosivu]. [Viitattu 6.8.2012]. Saatavissa: www.ttl.fi

Työterveyslaitos [7.]. 2012. Tutkimus. Tutkimushankkeet. Työhyvinvointi. Työhyvinvoinnin tilannekuva (2011-2012). [Verkkosivu]. [Viitattu 3.10.2012]. Saatavissa: www.ttl.fi

Työterveyslaitos [8.]. 2011. Liikunta työhyvinvoinnin tukena. Artikkelit. 30.6.2011. [Verkkosivu]. [Viitattu 12.3.2013]. Saatavissa: www.ttl.fi

Työterveyslaitos [9.]. 2011. Tupakointi, lihavuus ja uni vaikuttavat. Artikkelit. 13.12.2011. [Verkkosivu]. [Viitattu 6.8.2013]. Saatavissa: www.ttl.fi

Työterveyslaitos [10.]. 2013. Ergonomia. [Verkkosivu]. [Viitattu 6.8.2012]. Saatavissa: www.ttl.fi

Työterveyslaitos [11.]. 2013. Työyhteisön toimivuus. [Verkkosivu]. [Viitattu 12.8.2013]. Saatavissa: www.ttl.fi

Työturvallisuuskeskus [1.]. [s.a.]. Työturvallisuuskeskus. TTK. Työhyvinvointikortti. [Verkkosivu]. [Viitattu 13.7.2012.]. Saatavissa: www.ttk.fi

Työturvallisuuskeskus [2.]. [s.a.]. Työturvallisuuskeskus TTK. [Verkkosivu]. [Viitattu 13.7.2012.]. Saatavissa: www.ttk.fi

Työturvallisuuskeskus. 2010. Välitä työhyvinvointia –työturvallisuuslain näkökulma. Reilun pelin säännöt työyhteisössä. [Viitattu 2.8.2013]. Saatavissa: http://sykettatyohon.fi/files/tietopankki/reilun-pelin-saannot-tyoyhteisossa/Reilun_pelin_saannot_tyoyhteisossa.pdf

Työturvallisuuslaki 738/2002 (709/2008). Valtion säädöstietopankki. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. [Viitattu 29.7.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Työväen keskusmuseo. [s.a.]. Hyvää työtä. 110 vuotta työsuojelua Suomessa.[Verkkosivu] [Viitattu 16.12.2012]. Saatavissa: http://www.tkm.fi/vanhat/ts_historia.html

United States Department of Labor. [1.] [s.a.]. United States Department of Labor (DOL). About DOL. [Verkkosivut]. [Viitattu 8.12.2012] Saatavissa: www.dol.gov

United States Department of Labor. [2.] [s.a.]. United States Department of Labor (DOL). OSEC. Department of Labor Strategic Plan FY 2011-2016. [Verkkosivut]. [Viitattu 8.12.2012] Saatavissa: www.dol.gov

UKK-instituutti. 2011. Liikuntapiirakka. [Verkkosivu]. [Viitattu 15.8.2012]. Saatavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>

Vahtera J., Kivimäki M., Ala-Mursula L. & Pentti J. 2002. Työn hallinta ja työaikojen hallinta. Teoksessa: Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa. Toim. Vahtera J., Kivimäki M. & Virtanen P. Tutkittua tietoa ja haasteita. Työterveyslaitoksen julkaisuja. Helsinki.

Vahtera J., Kivimäki M., Ala-Mursula L., Virtanen M., Virtanen P., Linna A. & Pentti J. 2002. Sairauspoissaolot ja hyvinvointi. Teoksessa työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa. Tutkittua tietoa ja haasteita. Toim. Vahtera J., Kivimäki M. & Virtanen P. Työterveyslaitoksen julkaisuja. Helsinki.

Vahtera J., Kivimäki M. & Virtanen P. 2002. Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa. Tutkittua tietoa ja haasteita. Työterveyslaitoksen julkaisuja. Helsinki.

Valtion ravitsemuseuvottelukunta. 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset –ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki. [Viitattu 12.1.2013]. Saatavissa: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ravitsemussuositus2005.fin.pdf>

Viksted T., Raulio S., Helakorpi S., Jallinoja P. & Prättälä R. 2012. Työaikainen ruokailu Suomessa 2008-2010. Ruokapalveluiden seurantaraportti 4. Raportti 23/2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Valtioneuvosto [1.]. Hallitusohjelma 1972. Pääministeri Kalevi Sorsan hallitusohjelma 4.9.1972. [Viitattu 16.9.2012]. Saatavissa: <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/fi.jsp>

Valtioneuvosto [2.]. Hallitusohjelma 2011. Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelma 22.6.2011. [Viitattu 16.9.2012]. Saatavissa: <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/fi.jsp>

Varma. [s.a.]. Henkilöasiakkaat. Työelämässä. Pidä huolta hyvinvoinnistasasi. Työhyvinvointiympyrä. [Verkkosivu] [Viitattu 5.8.2012]. Saatavissa: www.varma.fi

Verve. 2010. Hyviä käytäntöjä hoiva-alalle. Työhyvinvointia ja kuntoutumista työssä mikro- ja pienyrityksissä –projektissa hoiva-alalle syntyneitä tuloksia. Opas on osa Työhyvinvointia ja kuntoutumista työssä mikro- ja pienyrityksissä projektia, jonka rahoittaa Euroopan sosiaalirahasto ja valvoo Pohjois-Karjalan Elinkeino-, liikenne ja ympäristökeskus. Liperi.

Vesterinen P. 2006. Aamulla, kun heräät, sinulla on hyvä mieli lähteä töihin - ja se jatkuu koko päivän. Teoksessa Vesterinen Pirkko (toim.) Työhyvinvointi ja esimiestyö. WSOYpro. Helsinki.

Viitala R. 2009. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Business kirjasarja. Edita Publishing Oy. Helsinki.

Vuorotteluvapaalaki 1305/2002 (925/2012). Valtion säädöstietopankki. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. [Viitattu 14.1.2013]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20021305#a28.12.2012-925>

Vuori J. 2002. Johtaminen ja työntekijöiden hyvinvointi. Teoksessa Terveys ja johtaminen. Toim. Vuori J. WSOY. Helsinki.

Vuosilomalaki 162/2005 (1448/2007). Valtion säädöstietopankki. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. [Viitattu 29.7.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050162>

Waris K. 2001. Näköaloja työelämään. Kuormittuminen voimavaraksi. Työterveyslaitoksen julkaisuja. Helsinki.

WHO [1.] 2012. World Health Organization. Countries. [Verkkosivu]. [Viitattu 8.12.2012]. Saatavissa: www.who.int

WHO [2.] 2012. World Health Organization. About WHO. [Verkkosivu]. [Viitattu 8.12.2012]. Saatavissa: www.who.int

WHO [3.] 2007. Worker's health. Global plan of action. Sixtieth world health assembly. WHA 60.26. Agenda item 12.13. 23 May 2007. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 8.12.2012]. Saatavissa: http://www.who.int/occupational_health/publications/global_plan/en/index.html

WHO [4.] 2012. World Health Organization. Programmes and projects. Occupational health. Topics. [Verkkosivu]. [Viitattu 8.12.2012]. Saatavissa: www.who.int

WHO [5.] 1986. The Ottawa Charter for Health Promotion. Teoksessa Milestones in Health Promotion Statements from Global Conferences. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 4.11.2012]. Saatavissa: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

WHO [6.] 2005. The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World. Teoksessa Milestones in Health Promotion Statements from Global Conferences. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 4.11.2012]. Saatavissa: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

Yhdenvertaisuuslaki 21/2004 (84/2009). Valtion säädöstietopankki. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. [Viitattu 29.7.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040021>

Työhyvinvointitutkimus

Hyvä työkaveri,

Opiskelemme Savonia-ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa. Teemme opinnäytetyönä tutkimuksen Neuronin koko henkilöstön työhyvinvoinnista. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten työntekijä itse vaikuttaa omaan työhyvinvointiinsa.

Toivomme, että autat meitä tutkimuksemme tekemisessä vastaamalla saamaasi kyselylomakkeeseen. Tutkimalla Neuronin henkilöstön työhyvinvointia, saamme yhdessä tärkeää tietoa sen nykytilanteesta. Tulevaisuudessa voimme hyödyntää tutkimustuloksia Neuronissa muun muassa työhyvinvoinnin kehittämisessä. Yhdessä onnistumme!

Kaikkia vastauksia käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Vastaajan henkilöllisyys tai työyksikkö ei tule esiin missään tutkimuksen vaiheessa.

Kysely sisältää kaksi erilaista monivalintaosiota. Vastaa kysymyksiin rengastamalla yksi itseäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto. Toivomme, että vastaat huolellisesti jokaiseen kysymykseen! Vastauslomakkeet palautetaan Neuronin sisäisessä postissa suljetussa kirjekuoressa Titalle 17.12.2012 mennessä. Tutkimustuloksista tiedotetaan Neuronin henkilöstöä kevään ja syksyn 2013 aikana.

Lisätietoja tutkimuksesta saat Titalta p. 460 231 tai 050-432 6320

Kiitos avustasi,

Titta Kekäläinen ja Heli Kekäläinen



Vastaa alla oleviin väittämiin rengastamalla yksi sinua parhaiten kuvaava vastausvaihtoehto.

- 1 täysin eri mieltä
 2 jokseenkin eri mieltä
 3 ei samaa muttei eri mieltäkään
 4 jokseenkin samaa mieltä
 5 täysin samaa mieltä


OMA TERVEYS	☹		☹		☺
1. Minulla on hyvä terveys	1	2	3	4	5
2. Herätessäni tunnen itseni levänneeksi	1	2	3	4	5
3. Olen fyysisesti väsynyt työpäivän jälkeen	1	2	3	4	5
4. Päivittäinen työmääräni vastaa voimavarojani	1	2	3	4	5
5. Koen työssäni stressiä	1	2	3	4	5
6. Sairauspoissaolot kuvaavat työhyvinvoinnin tasoa	1	2	3	4	5
TURVALLISUUS	☹		☹		☺
7. Koen fyysisen työympäristöni turvalliseksi	1	2	3	4	5
8. Pystyn vaikuttamaan omiin työvuoroihini	1	2	3	4	5
9. Pystyn vaikuttamaan työyhteisön työnjakoon	1	2	3	4	5
10. Pystyn vaikuttamaan työn suunnitteluun	1	2	3	4	5
11. Toimin työyhteisöni pelisääntöjen mukaisesti	1	2	3	4	5
12. Käytän turvallisia työ- ja toimintatapoja työssäni	1	2	3	4	5
13. Toimin työssäni ergonomisesti	1	2	3	4	5
14. Haen aktiivisesti tietoa työpaikkani asioista	1	2	3	4	5
15. Jaan aktiivisesti tietoa työpaikkani asioista	1	2	3	4	5
16. Tiedän työtehtäväni työpaikalla	1	2	3	4	5
17. Puutun aktiivisesti työssäni havaitsemiin epäkohtiin	1	2	3	4	5



YHTEISTYÖ	☹		☹		☺
18. Minulla on hyvät käytöstavat	1	2	3	4	5
19. Luon aktiivisesti hyvää ilmapiiriä työpaikallani	1	2	3	4	5
20. Keskustelen avoimesti työhöni liittyvistä asioista	1	2	3	4	5
21. Osallistun aktiivisesti työyhteisöni ongelmanratkaisuun	1	2	3	4	5
22. Tunnen olevani tasavertainen työyhteisön jäsen	1	2	3	4	5
23. Tuen toiminnallani työkavereitani	1	2	3	4	5
24. Tuen toiminnallani esimiestäni	1	2	3	4	5
25. Autan toisia tarpeen tullen	1	2	3	4	5
26. Minulla on hyviä ihmissuhteita työn ulkopuolella	1	2	3	4	5
27. Annan työyhteisössä rakentavaa palautetta	1	2	3	4	5
28. Osallistun aktiivisesti työyhteisössä järjestettäviin palavereihin	1	2	3	4	5
ARVOT JA ARVOSTUS	☹		☹		☺
29. Minulla on hyvä itseluottamus	1	2	3	4	5
30. Tunnen omat vahvuuteni	1	2	3	4	5
31. Tunnen omat heikkouteni	1	2	3	4	5
32. Olen sisukas enkä anna helposti periksi	1	2	3	4	5
33. Minuun luotetaan työyhteisössä	1	2	3	4	5
34. Uskallan ilmaista mielipiteeni	1	2	3	4	5
35. Suhtaudun asioihin myönteisesti	1	2	3	4	5
36. Arvostan työtäni	1	2	3	4	5
37. Koen, että työtäni arvostetaan työyhteisössä	1	2	3	4	5
38. Toimin organisaation arvojen mukaisesti	1	2	3	4	5
39. Henkilökohtaiset arvoni ovat sopusoinnussa työpaikan arvojen kanssa	1	2	3	4	5
40. Palkitseminen motivoi minua	1	2	3	4	5



OPPIMINEN JA KEHITTYMINEN	☹		☹		☺
41. Hyödynnän saamaani palautetta oman työni kehittämisessä	1	2	3	4	5
42. Osallistun aktiivisesti työyhteisön päätöksentekoon	1	2	3	4	5
43. Työni motivoi minua	1	2	3	4	5
44. Työni tuntuu mielekkäältä	1	2	3	4	5
45. Tunnen tyydytystä, kun olen syventynyt työhöni	1	2	3	4	5
46. Olen innostunut saadessani uusia tehtäviä tai haasteita	1	2	3	4	5
47. Koen olevani asiantuntija omassa työssäni	1	2	3	4	5
48. Hyödynnän luovuutta työssäni	1	2	3	4	5
49. Voin työskennellä itsenäisesti ja vapaasti sovittujen rajojen puitteissa	1	2	3	4	5
50. Kehitän itseäni ja osaamistani työssä ollessa	1	2	3	4	5
51. Kehitän itseäni ja osaamistani vapaa-ajallani	1	2	3	4	5
52. Koen rutiinit turvallisiksi omassa työssäni	1	2	3	4	5
53. Työssäni on riittävästi haasteita	1	2	3	4	5
54. Luotan siihen, että opin uusia taitoja	1	2	3	4	5
55. Jaan työyhteisössäni kokemukseni kautta oppimaani tietoa	1	2	3	4	5
56. Koen kehityskeskustelut hyödyllisiksi	1	2	3	4	5
57. Pidän ongelmien ratkaisusta	1	2	3	4	5
58. Pyydän työyhteisöltä arviointia omasta toiminnastani	1	2	3	4	5
59. Arvioin aktiivisesti omaa työtäni	1	2	3	4	5



Vastaa alla oleviin väittämiin ympyröimällä yksi sinua parhaiten kuvaava vaihtoehto.

60. Syön säännöllisesti (aamupalan, päiväruoan, välipalan, iltaruoan ja iltapalan)

- 1 kyllä-usein
- 2 kyllä-joskus
- 3 en syö säännöllisesti

61. Syön mielestäni terveellisesti


- 1 kyllä-usein
- 2 kyllä-joskus
- 3 en syö mielestäni terveellisesti

62. Ruokailen työpaikan henkilöstöravintolassa

- 1 kyllä-usein
- 2 kyllä-joskus
- 3 en ruokaile henkilöstöravintolassa

63. Harrastan liikuntaa

- 1 en harrasta liikuntaa
- 2 harrastan liikuntaa vähemmän kuin kerran viikossa
- 3 harrastan liikuntaa 1-3 kertaa viikossa
- 4 harrastan liikuntaa 3-5 kertaa viikossa
- 5 harrastan liikuntaa enemmän kuin 5 kertaa viikossa



64. Nukun vuorokaudessa

- 1 alle 5 tuntia
- 2 5-6 tuntia
- 3 6-7 tuntia
- 4 7-8 tuntia
- 5 yli 8 tuntia

65. Olen omasta mielestäni

- 1 reilusti alipainoinen
- 2 vähän alipainoinen
- 3 normaalipainoinen
- 4 vähän ylipainoinen
- 5 reilusti ylipainoinen

66. Käytän alkoholia

- 1 en koskaan
- 2 kerran kuukaudessa tai harvemmin
- 3 2-4 kertaa kuukaudessa
- 4 viikoittain
- 5 useita kertoja viikossa

67. Tupakoin päivittäin

- 1 kyllä
- 2 ei

68. Jos tarvitsen terveydenhuollon palveluita, käytän ensisijaisesti työterveyshuoltoa

- 1 kyllä
- 2 ei



69. Tiedän miten varhaisen välittämisen malli toimii työpaikallani

- 1 kyllä
- 2 ei

70. Olen perehtynyt työhöni työyksikön käytännön mukaisesti

- 1 kyllä
- 2 ei

71. Olen kokenut epäasiallista kohtelua työyhteisössäni

- 1 kyllä
- 2 ei

72. Käytän huumoria työssäni

- 1 kyllä
- 2 ei

KIITOS VASTAUKSESTASI !