



Päihdekuntoutustyö ottaa ja antaa

**Työhyvinvointiselvitys päihdekuntoutusorganisaatiossa
kyselytutkimuksen avulla**

Mari Peltonen

Petra Pakarinen

Opinnäytetyö, AMK

Kesäkuu 2023

Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)

Pakarinen, Petra & Peltonen, Mari

Päihdekuntoutustyö ottaa ja antaa. Työhyvinvointiselvitys päihdekuntoutusorganisaatiossa kyselytutkimuksen avulla.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toukokuu 2023, 99 sivua.

Terveys- ja hyvinvointiala, Kuntoutuksen ohjaaja (AMK), opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveysalalla ammattilaisten riittävyys ja työssä jaksaminen on yhteiskunnassamme ajankohtainen haaste. Alalla näyttäytyvä työvoimapula, työn muutos ja pitenevät työurat nostavat työhyvinvoinnin merkitystä. Työntekijän työhyvinvointi vaikuttaa työntekijän lisäksi palveluita saavaan asiakkaaseen, palveluita tuottavaan organisaatioon sekä koko yhteiskuntaan.

Tämän kuntoutuksen ohjauksen opinnäytetyön tavoitteena oli laatia päihdekuntoutusalalla toimivalle toimeksiantajalle kysely työhyvinvoinnin kartoitusta ja seurantaan varten sekä selvittää sen avulla toimeksiantajaorganisaation työntekijöiden kokema arvio tämänhetkisestä työhyvinvoinnin tilasta. Kyselyn avulla kartoitettiin myös työntekijöiden näkemyksiä päihderiippuvuudesta ja siitä kuntoutumisesta. Selvitys toteutettiin kyselytutkimuksen avulla, jossa käytettiin sekä numeerisesti arvioitavia että näitä tukevia avoimia kysymyksiä.

Opinnäytetyössä käytetty kysely laadittiin Yksilötutka-työhyvinvointikyselyn pohjalta ja se toteutettiin Webropol-kyselynä. Kyselylomake laadittiin toimeksiantajalle päihdekuntoutusalan erityispiirteet huomioon ottaen. Kyselytutkimuksesta saatu aineisto analysoitiin numeerisen aineiston osalta määrällisen tutkimuksen menetelmiä käyttäen ja avointen kysymysten osalta teoriapohjaisen sisällönanalyysin keinoin.

Työntekijöiden (N=18) vastauksista saatujen tulosten perusteella voitiin arvioida, että suurin osa työntekijöistä (90 %) arvioi työhyvinvointinsa hyväksi tai erinomaiseksi. Kehittämisen kohteiksi nousivat erityisesti tiedonkulku ja työn organisointi. Työhyvinvointia tukevana asioina esille nousivat muun muassa työaikajärjestelyjen sopivuus, luottamus työnantajaan, koettu arvostus ja oikeudenmukainen kohtelu sekä esihenkilöltä saatava tuki. Aineistossa kuvautui myös vahvaksi koettu työmotivaatio ja työhön sitoutuneisuus. Oma-kohtaisella päihderiippuvuustilalla tai työuran pituudella ei todettu olevan merkittävää vaikutusta koettuun työhyvinvointiin. Työntekijöiden näkemykset päihderiippuvuudesta ja kuntoutuksen tavoitteista vaihtelivat eivätkä siten ole organisaation sisällä yhtenäiset.

Opinnäytetyö tuo esiin päihdekuntoutustyön vaativuuden ja sille tyypilliset kuormitustekijät. Työn psykososiaalisesta kuormittavuudesta huolimatta työntekijöiden työhyvinvointi kuvautui hyvänä. Tämän on todettu olevan päihdetyössä tyypillistä. Sen on arveltu johtuvan työn antoisasta luonteesta, kun työntekijä saa olla osana kuntoutujan kuntoutumisen prosessia.

Avainsanat (asiasanat)

Työhyvinvointi, työkyky, päihdetyö, päihdekuntoutus, päihderiippuvuus, kyselytutkimus.

Pakarinen, Petra & Peltonen, Mari

Work in substance abuse rehabilitation takes and gives. Work well-being report at the substance abuse organization via a questionnaire survey.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, May 2023, 99 pages.

Health and welfare, Bachelor's Degree programme in Rehabilitation Counselling, Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

In the social and health care sector, the sufficiency of professionals and their ability to cope at work is an up-to-date challenge in our society. The shortage of labour in the sector and the longer working careers increase the importance of well-being at work. In addition to the employee, the employee's well-being at work affects the customer receiving the services, the organization providing the services and society.

The aim of the thesis was to prepare an instrument (survey) for the mandator of substance abuse rehabilitation for evaluating and monitoring well-being at work and to use it to find out the current state of well-being at work experienced by the employees of the mandator. The survey was also used to examine employees' views on substance dependence and rehabilitation from it. The thesis was carried out with the help of a survey, which used both numerically evaluated and supporting open-ended questions.

The survey used in the thesis was prepared on the basis of the Yksilötutka -occupational well-being survey and it was carried out as a Webropol survey. The questionnaire was prepared for the mandator, taking into account the special characteristics of the substance abuse rehabilitation sector. The data obtained from the survey were analysed using quantitative research methods and theory-based content analysis.

Based on the results obtained from employee responses (N=18), it could be estimated that the majority of employees (90 %) rated their well-being at work as good or excellent. In particular, the flow of information and the organization of work were the focus of development. Issues that supported well-being at work included the suitability of working time systems, trust in the employer, perceived appreciation and fair treatment, and support from the supervisor. The data described work motivation and commitment to work as strong. Personal substance dependence background or the length of one's working experience were not found to have a significant effect on perceived well-being at work. Employees' views on substance addiction and the goals of rehabilitation varied and therefore are not uniform within the organization.

The thesis highlights the demanding nature of substance abuse rehabilitation work and its typical load factors. Despite the psycho-social strain of work, the employees' well-being at work was described as good. This has been found to be typical of substance abuse work. It has been speculated to be due to the rewarding nature of the work, when the employee is allowed to be part of the client's rehabilitation process.

Keywords/tags (subjects)

Well-being at work, job satisfaction, substance abuse rehabilitation, survey.

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Työhyvinvointi.....	7
2.1	Työhyvinvointi ja työkyky käsitteinä ja suhteessa toisiinsa	7
2.2	Työkykytalo-malli työhyvinvoinnin selittäjänä.....	10
2.3	Psykososiaalinen työhyvinvointi ja päihdetyön erityispiirteet	13
2.4	Psykososiaalisia kuormitustekijöitä käsitteleviä malleja	16
3	Päihde- ja riippuvuustyö	18
3.1	Päihde- ja riippuvuustyön sisältö ja määrittely	18
3.2	Päihde- ja riippuvuustyön luonne ja tavoitteet	20
3.3	Sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyön erityispalvelut	21
3.4	Päihdekuntoutuksen menetelmät ja auttamismallit	22
4	Opinnäytetyön toimeksiantaja ja sen toimintaympäristö	24
4.1	Toimeksiantajaorganisaatio	24
4.2	Toimeksiantajaorganisaation toimintaympäristö	26
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	28
6	Opinnäytetyön toteutus.....	28
6.1	Valmistautuminen ja suunnittelu	29
6.1.1	Toimeksiantajan ja opinnäytetyön aiheen valinta	29
6.1.2	Opinnäytetyön suunnitteluvaihe	29
6.1.3	Suunnitelman hyväksyminen, yhteistyösopimus ja tutkimuslupa	30
6.2	Kyselyn laatiminen ja sen käytön perusteet	30
6.2.1	Kysely tutkimusaineiston keruun menetelmänä	30
6.2.2	Kyselyn rakentumisen lähtökohdat	32
6.2.3	Kyselymallin valitseminen kehitettävän kyselyn pohjaksi.....	33
6.2.4	Kyselyn rakentaminen Yksilötutkan pohjalta	34
6.3	Tutkimusmenetelmien perusteet	36
6.3.1	Määrällinen tutkimus.....	36
6.3.2	Laadullinen tutkimus	37
6.4	Tutkimuksen kohderyhmä	39
6.5	Aineiston keruu	39
6.6	Aineiston kuvaus	40
6.7	Aineiston analysointi	42
6.7.1	Aineiston yleiskuvaus.....	42

6.7.2	Määrällisen aineiston tarkastaminen, järjestäminen ja analysointi.....	43
6.7.3	Laadullisen aineiston analysointi.....	45
7	Tulokset.....	46
7.1	Vastaajien taustatiedot	47
7.2	Työntekijöiden kokema työhyvinvointi.....	47
7.2.1	Työntekijöiden vastaukset työhyvinvointi-indeksiin kuuluviin kysymyksiin	48
7.2.2	Työntekijöiden arviot työhyvinvoinnin lisäkysymyksiin	51
7.2.3	Työntekijöiden arviot työkyvystään.....	55
7.3	Työntekijöiden näkemyksiä työhyvinvoinnin kehittämistarpeista	56
7.3.1	Osaaminen	56
7.3.2	Arvot, asenteet ja motivaatio	56
7.3.3	Työn organisointi, johtaminen ja työyhteisö.....	57
7.4	Työntekijöiden näkemyksiä päihderiippuvuudesta ja päihdekuntoutuksen tavoitteista.....	58
7.4.1	Työntekijöiden näkemykset päihderiippuvuudesta neljän selviytymis- ja auttamismallin avulla arvioituna	58
7.4.2	Työntekijöiden näkemykset päihdekuntoutuksen tavoitteista.....	61
7.5	Yhteenvedoa tuloksista.....	62
7.5.1	Työhyvinvointia koskevat tulokset	62
7.5.2	Työntekijöiden näkemyksiä päihderiippuvuudesta ja päihdekuntoutuksen tavoitteita koskevat tulokset.....	64
7.5.3	Tulosten vertailu työuran pituuden ja omakohtaisen päihderiippuvuuskokemuksen tai sen puuttumisen ryhmissä	64
7.5.4	Työhyvinvoinnin mittaamiseen käytettyjen kolmen kysymyssarjan vertailu	66
8	Johtopäätökset.....	68
9	Pohdinta.....	74
9.1	Opinnäytetyön luotettavuus	74
9.1.1	Opinnäytetyön reliabiliteetti	74
9.1.2	Opinnäytetyön validiteetti.....	76
9.2	Opinnäytetyön eettisyys	77
9.3	Jatkotutkimusaiheet.....	79
9.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys kuntoutuksen ohjauksessa	80
	Lähteet	82
	Liitteet	88
	Liite 1. Saatekirje	88
	Liite 2. Työhyvinvointikysely	90

Kuviot

Kuvio 1. Työkykytalo-malli (Työkyky n.d.).....	11
Kuvio 2. Esimerkki päihdekuntoutuksen palvelupolusta toimeksiantajaorganisaatiossa (Palvelukuvaus 2022).	26
Kuvio 3. Työntekijöiden (N=18) arvioimat työhyvinvoinnin osa-alueet keskiarvoina	48
Kuvio 4. Työntekijöiden (N=18) vastausten keskiarvot työhyvinvointi-indeksin kysymyksiin ...	49
Kuvio 5. Työntekijöiden (N=18) vastausten keskiarvot työhyvinvoinnin lisäkysymyksiin	52
Kuvio 6. Työntekijöiden vastaukset (N=18) työhyvinvoinnin lisäkysymyksiin jaoteltuina Yksilötutkan viitearvojen mukaisiin luokkiin	53
Kuvio 7. Työntekijöiden (N=18) vastausten keskiarvot työkykyarviokysymyksiin.....	55
Kuvio 8. Työntekijöiden (N=18) antamien arvioiden keskiarvot kunkin auttamis- ja selviytymismallin yhteensopivuudesta työntekijän omaan näkemykseen päihderiippuvuudesta (jokainen malli arvioitu erikseen arviointiasteikolla 1-10).	59
Kuvio 9. Työntekijöiden vastaukset (N=18) kunkin auttamis- ja selviytymismallin yhteensopivuudesta työntekijän omaan näkemykseen päihderiippuvuudesta jaoteltuina Yksilötutkan viitearvojen mukaisiin luokkiin.....	60
Kuvio 10. Työntekijöiden (N=18) päihdekuntoutuksen tavoitteita koskevan kysymyksen vastausten jakaantuminen eri vaihtoehtojen välille	61
Kuvio 11. Työntekijöiden näkemykset päihdekuntoutuksen tavoitteista työkokemuksen pituuden ryhmissä 1) alle 5 vuotta (n=6), 2) 5-10 vuotta (n=4) ja 3) yli 10 vuotta (n=8).....	62
Kuvio 12. Työntekijöiden (N=18) arviot työhyvinvoinnista kolmella kysymyssarjalla (1. työhyvinvointi-indeksi, 2. työkykyarvio ja 3. työhyvinvoinnin lisäkysymykset) mitattuina	63
kuvio 13. Työhyvinvointia mittaavien kysymyssarjojen (1. työhyvinvointi-indeksi, 2. työkykyarvio ja 3. työhyvinvoinnin lisäkysymykset) vertailu vastaajakohtaisten keskiarvojen avulla	67

Taulukot

Taulukko 1. Kyselykysymysten jaottelu tutkimuskysymyksen, aihepiirin ja analyysitavan mukaan.	41
Taulukko 2. Työhyvinvointikyselyn kysymysten luokittelu aineiston käsittelyä varten.	42
Taulukko 3. Työhyvinvointi-indeksin kysymyskohtaiset tulokset kokonaisuutena (N=18) sekä taustatietojen mukaisissa ryhmissä (työkokemuksen pituus ja omakohtainen päihderiippuvuustausta).	50
Taulukko 4. Työhyvinvoinnin lisäkysymysten kysymyskohtaiset tulokset kokonaisuutena (N=18) sekä taustatietojen mukaisissa ryhmissä (työkokemuksen pituus ja omakohtainen päihderiippuvuustausta)	54
Taulukko 5. Työkykyarvion kysymyskohtaiset tulokset kokonaisuutena (N=18) sekä taustatietojen mukaisissa ryhmissä (työkokemuksen pituus ja omakohtainen päihderiippuvuustausta).	56

Taulukko 6. Työntekijöiden (N=18) näkemykset päihderiippuvuutta koskevien auttamis- ja selviytymismallien kannatettavuudesta kokonaisuutena sekä taustatietojen mukaisissa ryhmissä (työkokemuksen pituus ja omakohtainen päihderiippuvuustausta).....	60
Taulukko 7. Työhyvinvoinnin kysymyssarjojen tulokset keskiarvoina taustatietojen mukaisissa ryhmissä	65

1 Johdanto

Elämme ajassa, jossa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten riittävyydestä ja jaksamisesta kannetaan koko kansakunnan yhteistä huolta. Työvoimapula alalla on monin paikoin tosiasia, joka näytetään myös asiakkaille konkreettisella tavalla palvelujen ruuhkautumisena ja saatavuuden heikentymisenä. Työvoimapula ajaa alalla vielä olevia työntekijöitä yhä ahtaammalle, kun työn määrä lisääntyy ja työtä ei enää aina voida tehdä oman ammattietiikan mukaisesti riittävän laadukkaasti ja turvallisesti. (Tevameri 2021, 73–74, 90–91.) Samanaikaisesti alan työntekijöiden arvostuksesta käydään laajaa yhteiskunnallista keskustelua, jossa esille nousevat monet epäkohdat, joista ehkä merkittävimpinä palkkaukseen ja työhyvinvointiin liittyvät seikat.

Työhyvinvointi on sosiaali- ja terveysalalla ajankohtainen teema, ja sen kehittäminen on tärkeä tavoite niin valtakunnallisesti kuin paikallisestikin. Sanna Marinin hallitus käynnisti syksyllä 2021 strategisen poikkihallinnollisen ohjelman, jonka tavoitteena on löytää kestäviä ratkaisuja sotealan työvoimatarpeen kattamiseksi. Ohjelman alustana toimiva poikkihallinnollinen työryhmä on julkaissut kannanoton työn lähtökohdiksi, missä yhtenä merkittävänä teemana nähdään nimenomaan työhyvinvointi, työn veto- ja pitovoimat sekä niiden johtaminen. Työryhmä näkee, että asiakkaiden hyvinvoinnin tuottavat hyvinvoivat työntekijät ja työntekijöille on mahdollistettava hyvän työn tekemisen edellytykset. Tämän tukemiseksi on perustettu valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan hyvän työn edellytysten ohjelma. (Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden ohjelma: työryhmän kannanotot ja ehdotukset 2022.)

Työhyvinvointia lisäämällä voidaan edistää työntekijöiden pysymistä alalla sekä heidän jaksamista työssään eläkeikään saakka (pitovoimat). Työhyvinvointia kehittämällä voidaan myös lisätä alan vetovoimaisuutta, joka osaltaan turvaa riittävää työvoiman saantia jatkossa. Organisaatiotasolla työhyvinvointiin panostaminen voi näkyä menestystekijänä työntekijämarkkinoilla. (Tevameri 2021, 73–74, 90–91.)

Työhyvinvoinnin merkitys on havaittu myös kuntoutuksen kentässä ja se onkin aukikirjoitettuna Sanna Marinin hallituksen kuntoutuksen uudistamisen toimintaohjelmassa vuosille 2020–2022 (Kuntoutuksen uudistaminen 2020). Toimintasuunnitelmassa henkilöstö ja sen hyvinvointi on todettu organisaatioiden tärkeimmäksi pääomaksi. Työelämän ja hyvän mielenterveyden toimenpi-

deohjelmassa nostetaan esiin työkykyisen, osaavan työvoiman turvaaminen painottaen ennaltaehkäisevää yhteistyötä sekä henkilöstön työuupumuksen ja kuormituksen tunnistamista. (Kuntoutuksen uudistaminen 2020, 102.)

Työhyvinvointi on siis tärkeä asia sosiaali- ja terveysalalla työntekijöiden riittävyyden näkökulmasta. Tämän lisäksi työntekijöiden työhyvinvoinnilla on yhteys kuntoutuksen asiakaskokemukseen ja kuntoutuksen vaikuttavuuteen, mikä korostaa työhyvinvoinnin merkitystä. Tutkimusten (Manka & Manka 2016, 56) mukaan työhyvinvointipääoman tunnistaminen ja siihen panostaminen on organisaatioille kannattavaa. Työhyvinvoinnin lisäksi tuloksellisuus paranee niin asiakastyön laadun kuin työntekijöiden työssään suoriutumisenkin osalta. Työhyvinvointi vaikuttaa organisaation toimintaan sekä sisäisesti että ulkoisesti. Tämän lisäksi se näkyy myös asiakkaille.

Työyksikön henkilökunnan voidessa hyvin, on myös asiakkailta saatu palaute enimmäkseen positiivista. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2018, 52).

Tässä kuntoutuksen ohjauksen opinnäytetyössä tarkasteltiin työhyvinvointia päihdekuntoutustyön näkökulmasta. Opinnäytetyön toimeksiantajaorganisaatio on yhdistys, joka toimii päihdekuntoutuksen alalla. Organisaatiossa halutaan panostaa erityisesti työntekijöiden työhyvinvointiin ja sen kehittämiseen. Opinnäytetyön on suunniteltu olevan osa suurempaa työhyvinvointiin liittyvää kehittämiskokonaisuutta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää työhyvinvoinnin kartoitusta ja jatko seuranta varten kysely, joka huomioi päihdetyön erityisyyden, yhdistyksen ominaispiirteet ja sen toimintaympäristön. Kyselyn avulla selvitettiin työntekijöiden tämänhetkisiä kokemuksia työhyvinvoinnista sekä kartoitettiin heidän näkemyksiään kehittämistarpeista.

Osana opinnäytetyössä toteutettua työhyvinvointikyselyä kartoitettiin myös työntekijöiden näkemyksiä päihderiippuvuudesta ja siitä kuntoutumisesta. Tämä osa opinnäytetyöstä suuntautui osittain organisaation strategiatyöskentelyyn sekä siihen liittyvään toiminnan kehittämiseen. Toimeksiantajaorganisaatiolla ei ollut vielä opinnäytetyön aloittamisen ajankohtana olemassa kirjallista strategiaa. Toimintaa koskeva strategia luotiin opinnäytetyön aikana, mutta erillisenä työnä siten, että se ei ollut osa tätä opinnäytetyötä. Strategiatyöskentely ja työntekijöiden näkemysten selvittäminen ja analysointi suhteessa työhyvinvointiin saattaa herättää ajatuksia asioiden erillisyydestä, mutta itseasiassa ne eivät ole toisistaan irrallisia asioita vaan kietoutuvat moniulotteisesti yhteen. Organisaation henkilökunnan osaaminen, asenteet, työnteon prosessit sekä organisaatiokulttuuri

ja historia nivoutuvat yhteen (Manka & Manka 2016, 52). Työhyvinvoinnin kannalta merkityksellistä on, saako työtä tehdä omien arvojen ja näkemystensä mukaisesti. Yhteisten linjausten ja strategisten näkemysten puuttuminen puolestaan saattavat aiheuttaa monella tavalla sekaannusta, joka voi vaikuttaa työhyvinvointiin koko yhteisössä.

2 Työhyvinvointi

Tässä luvussa pohjustetaan teorian kautta Työkykyalomallin käyttöä työhyvinvoinnin selvittämisen lähtökohdaksi. Luvussa kuvaillaan työhyvinvoinnin ja työkyvyn suhdetta toisiinsa käsitteelliseltä pohjalta. Käsitteiden lähentymisen kautta edetään Työkykytalo-mallin esittelyyn. Luvussa käsitellään myös erityisesti psykososiaalista työhyvinvointia ja päihdetyön erityisyyttä tältä kannalta. Lopuksi käsitellään vielä psykososiaalisia kuormitustekijöitä käsitteleviä malleja. Tässä kappaleessa kuvattua teoriaa käytettiin opinnäytetyössä kehitetyn ja käytetyn kyselyn pohjana.

2.1 Työhyvinvointi ja työkyky käsitteinä ja suhteessa toisiinsa

Työhyvinvointiin ja työkykyyn liittyvää tutkimusta on toteutettu runsaan sadan vuoden ajan ja aihepiiriin liittyvä tutkimus on edelleen ajankohtaista ja runsasta (Manka & Manka 2016, 64; Laine 2013, 21–23). Käsitteisiin liittyvistä teemoista kirjoitetaan ja keskustellaan yhteiskunnan eri tasoilla jatkuvasti. Tästä huolimatta käsitteisiin liittyvä määrittelytyö on yhä kesken (Laine 2013, 36; Martimo & Antti-Poika 2018, 170). Käsitteiden määrittelyn vaikeutta selittävät mm. käsitteiden sijoittumattomuus jollekin yksittäiselle tieteenalalle sekä käsitteiden käyttö ja erilaiset tulkinnat eri lähtökohdista ja näkökulmista. Tarkasteltaessa käsitteitä tieteenaloittain voidaan tunnistaa mm. lääketieteellisiä, terveystieteellisiä, käyttäytymistieteellisiä ja yhteiskuntatieteellisiä näkökulmia (Laine 2013, 36). Käsitteitä tulkitaan myös erilaisista lähtökohdista esimerkiksi työterveyshuollossa, eläkelaitoksissa, tutkimuslaitoksissa, kuntoutuksessa sekä työntekijöiden ja -antajien ja lain-sääntäjän toimesta. (Ilmarinen, Gould, Järvikoski & Järvisalo 2006, 19.)

Laineen (2013) mukaan käsitteissä on nähtävissä myös yksilön (työntekijän) ja organisaation (työntantajan) sekä yhteiskunnan näkökulmat, jotka eroavat toisistaan. Yksilön näkökulmasta kyse on usein siitä, että työhön on mielekästä mennä. Määrittelyssä näkyvät tällöin myös tunnepohjaiset tekijät. Organisaation näkökulmasta työhyvinvointia tarkastellaan mm. kustannustehokkuuden ja

toimintavarmuuden näkökulmista. Yhteiskunnallisella tasolla keskustellaan taas mm. kansantaloudellisen kantokyvyn näkökulmasta. (Laine 2013, 72.) Järvikoski, Takala, Juvonen-Posti ja Härkäpää (2018) tuovat esille työkyvyn tarkastelun ajallisesti erilaisista näkökulmista. Erityisesti vakuutusjärjestelmään liittyvässä orientaatioissa työkyvyn määritelmät suuntautuvat menneeseen, kun taas kuntoutukseen liittyvissä yhteyksissä huomio kiinnittyy tulevaisuuteen. Työkykyä voidaan myös arvioida työkyvyn heikentymisen ja menetyksen näkökulmasta tai työkyvyn edistämisen ja jäljellä olevien voimavarojen näkökulmista. (Järvikoski ym. 2008, 21.)

Edellä mainittujen tekijöiden lisäksi Ilmarisen ja muiden (2006) mukaan käsitteiden määrittelyä on vaikeuttanut työkyvyn ja työhyvinvoinnin käsitteiden muuttuminen ajan ja tutkimuksen myötä. Yhteiskunnan ja työelämän muutosten myötä työkyvyn käsite on muuttunut monipuolisemmaksi ja moniulotteisemmaksi. Viime vuosisadan alkupuoliskolla työkyky käsitettiin vain yksilön fyysisen työkyvyn kautta. Nykyisin siihen sisältyy holistinen näkemys yksilöstä sekä ympäristöstä, jossa yksilö elää yhdistettynä työorganisaation ja työyhteisön tekijöihin. Ilmiön monipuolisuus ja -ulotteisuus haastavat yhä enemmän työkyvyn arviointia, hallintaa ja kehittämistä. Yksilöön kohdistuvien toimien ja päätöksenteon oikeudenmukaisuuden näkökulmasta yhtenäinen näkemys työkyvyn käsitteestä ja siihen liittyvistä tekijöistä olisi kuitenkin tarpeellista. (Ilmarinen ym. 2006, 18–20.)

Työkyvyn tarkastelussa on pitkään ollut käytössä lääketieteellinen viitekehys, jossa toimintakyky on käsitetty lääketieteellisenä terveyteen ja toimintakykyyn keskittyneenä ilmiönä. Työkykyä on arvioitu sairauksien, vikojen ja vammojen kautta. Myöhemmin käyttöön otettu ja erityisesti kuntoutuksen kentässä työkyvyn edistämiseen käytetty työkyvyn selitysmalli on ollut nk. tasa-painomalli, jossa työkyky käsitetään yksilön toimintakyvyn ja työn vaatimusten välisenä suhteena. (Järvikoski ym. 2018, 9.) Tällaista tasapainomallin mukaista käsitystä työkyvystä heijastelee mm. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) työkykyohjelman kontekstissa laatima määritelmä työkyvystä:

”Työkyky tarkoittaa henkilön toimintakyvyn ja ammattitaidon muodostamaa kokonaisuutta suhteessa työn vaatimuksiin, jotka vaikuttavat henkilön mahdollisuuksiin saada työtä, säilyttää työ ja edetä työuralla. Työkyky voi olla hyvä, vaikka toimintakyky olisi alentunut, kun työtä muokataan henkilön toimintakykyä vastaavaksi.” (Käsitteet 2022.)

Tässä määritelmässä korostuu tasapainomallin lisäksi voimavara- ja tulevaisuuteen katsova ajattelutapa. Toimintakyvyn alenema ei tarkoita työkyvyttömyyttä vaan mahdollista työn vaatimustason ja yksilön sen hetkisen työkyvyn epäsuhtaisuutta. Nämä ovat korjattavissa työtä muokkaamalla. Työkykyohjelmassa lähdetäänkin siitä, että työkykyä tarkastellaan enemmän jäljellä olevan työkyvyn näkökulmasta kuin työkyvyttömyyden näkökulmasta (Käsitteet 2022). Järvikoski ja muut (2018, 21) ovat havainneet saman siirtymän negatiivisesta positiiviseen työkyvyn käsitteessä sekä kiinnostuksen heräämisen työkyvyn edistämiseen.

Ilmarinen ja muut (2006, 20) esittävät, että työkyvyn perinteinen, melko suppea tulkinta sekä sekaannukset työkyvyn määrittelyissä ovat osaltaan johtaneet siihen, että työkyky -käsite on usein työpaikoilla korvattu työhyvinvoinnin käsitteellä. Myös Martimo ja Antti-Poika (2018) arvioivat, että työkyvyn käsitteestä on siirrytty enenevässä määrin työhyvinvoinnin käsitteeseen kenties tyytymättömyydestä työkyky -käsitteeseen. Työkyky -käsite on perinteisesti ulkopuolisen henkilön tai asiantuntijan tekemä arvio, joka usein pohjautuu paljolti lääketieteeseen viitekehukseen. Työhyvinvoinnin käsitteeseen sen sijaan kuuluu olennaisena osana subjektiivinen itsearviointi. (Martimo & Antti-Poika 2018, 171.) Myös Ilmarinen ja muut (2006) näkevät pelkästään ulkopuolisen toteuttaman arvioinnin ongelmallisena ilmiön moniulotteisuuden vuoksi. Työkyvyn arvioinnin osuvuuden parantamiseksi tarvitaan heidänkin näkemystensä mukaan subjektiivinen arvio. Lisäksi yksilön oman arvion on osoitettu ennustavan hyvin tulevaa työkykyä ja työkyvyttömyyttä. (Ilmarinen ym. 2006, 20.)

Myös Laine (2013, 42) näkee subjektiivisuuden yhdeksi kolmesta merkittävästä työhyvinvointi-ilmiön määreistä. Muut kaksi määrettä ovat hänen mukaansa dynaamisuus ja kontekstuaalisuus. Laine määrittelee työhyvinvoinnin seuraavasti:

”Työhyvinvointi tarkoittaa sitä subjektiivisesti koettua hyvinvoinnin tilaamme, johon ovat vaikuttaneet työkykymme ja terveytemme, työ ja työkonteksti ja -ympäristö laajasti ymmärrettyinä sekä työpaikan ihmissuhteet, johtaminen ja työnantajapolitiikka. Työhyvinvoinnin kokemus on herkkä muutoksille sitä määrittävien tekijöiden muuttuessa, ja se rakentuu vuorovaikutuksessa muun elämän tilanteiden ja kokonaishyvin-

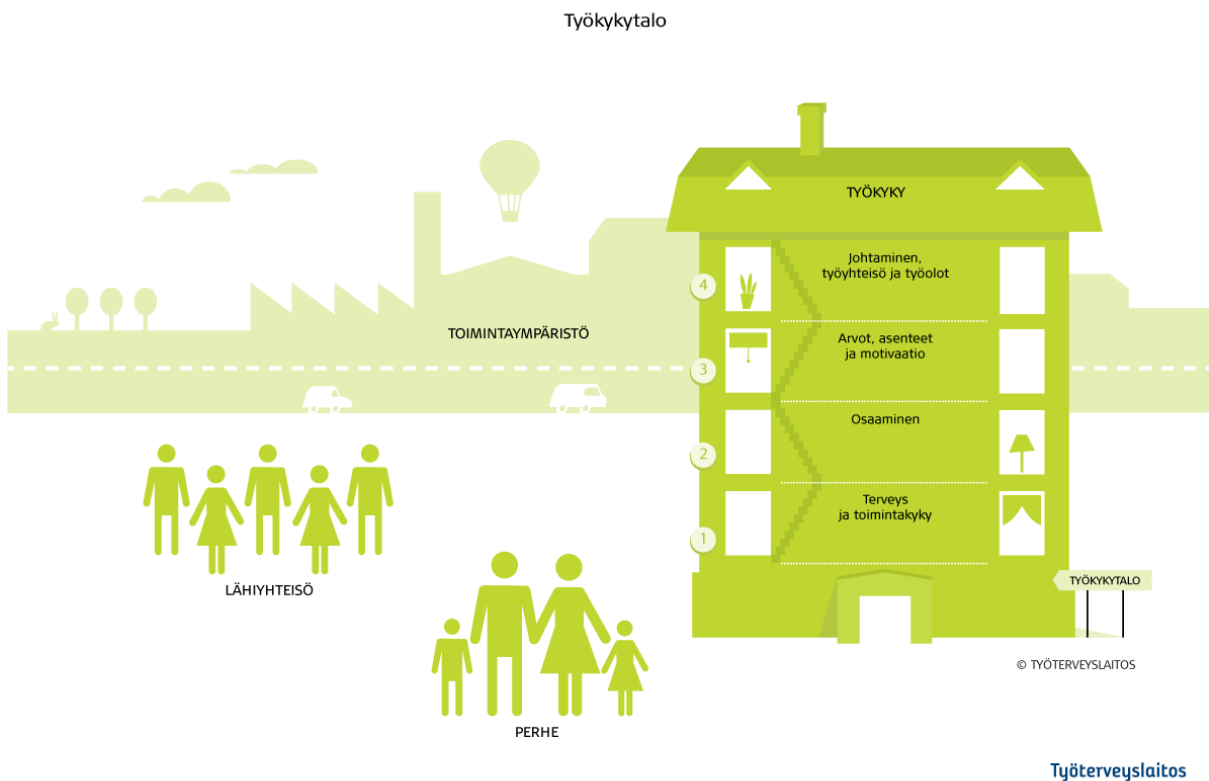
voinnin kanssa. Näkemystämme työhyvinvoinnista ohjaavat aikaisemmat kokemukset sekä arvosidonnaisten vallan, vastuun ja erilaisten intressien vaikutus.” (Laine 2013, 71–72.)

Järvikoski ja muut (2018, 21) ovat nähneet myös työkyvyn määritelmässä suuntauksen, jonka mukaan työkykyä on alettu määritellä läpi elämän kulkevana dynaamisena prosessina ja muutokset siinä nähdä normaaliin elämänkulkuun sisältyvinä asioina. Laineen työhyvinvointi -käsitteen määritelmässä hyvinvoinnin muutosherkkyys korostuu. Määritelmästä käy ilmi myös sen sisältämä holistinen ihmiskäsitys, joka ilmenee mm. ajatuksessa työhyvinvoinnin rakentumisesta yhdessä muun elämän hyvinvoinnin kanssa. Määritelmästä voidaan nostaa esille myös se, että työkyky nähdään siinä osana työhyvinvointia. Kuten edellä on esitetty, subjektiivinen arvio omasta työhyvinvoinnista taas ennustaa hyvin tulevaa työkykyä (Ilmarinen ym. 2006, 20). Näin ollen voidaan todeta, että käsitteet kietoutuvat toisiinsa erottamattomasti.

Järvikoski ja muut (2018) nostavat esille työkyvyn ja työhyvinvoinnin käsitteiden lähentymisen muutoinkin 2000-luvulla. Tätä ovat edesauttaneet työkyvyn uudet integroidut, monialaiset ja bio-psykososiaaliset mallit ja niiden käyttöönotto. Uusissa malleissa korostuvat työntekijän tavoitteet ja ominaisuudet, työ ja työssä tapahtuva toiminta, työyhteisö sekä fyysiset ja sosiaaliset ympäristökijät. (Järvikoski ym. 2018, 9) Yksi tällaisista monialaisista työkykymalleista on Suomessa suosioon noussut Työkykytalo-malli, joka on kehitetty Työterveyslaitoksessa professori Juhani Ilmarisen toimesta. Työkykytalo-malli on tällä hetkellä käytetyin työkykymalli Suomessa. Viime vuosina siitä on tullut hallitseva malli myös työhyvinvointitutkimuksen piirissä (Järvikoski ym. 2018, 55–56). Myös tässä opinnäytetyössä työhyvinvointia tarkastellaan Työkykytalo -mallin avulla.

2.2 Työkykytalo-malli työhyvinvoinnin selittäjänä

Ilmarisen ja muiden (2006) mukaan Työterveyslaitoksella kehitetyn Työkykytalo-mallin perusta löytyy 1990-luvun työkykyä ja työhyvinvointia koskevasta tutkimuksesta ja kehitystyöstä, jota tehtiin laajasti eri toimialoilla ja eri ikäryhmissä. Mallissa työkyvystä rakentuu kokonaiskuva, jonka osatekijöitä ovat yksilön voimavarat, työ ja työntekoon liittyvät tekijät sekä työn ulkopuolinen ympäristö. (Ilmarinen ym. 2006, 22–23.) Malli havainnollistetaan monikerroksisen talon ja sen ympäristön avulla (kuvio 1).



Kuvio 1. Työkykytalo-malli (Työkyky n.d.).

Talomallin ideana on se, että kaikkien talon kerrosten täytyy olla tasapainossa ja tukea toisiaan, jotta se pysyy koossa. Kolme alinta kerrosta muodostuvat yksilön voimavaroista ja ylin kerros on työn kerros. Lisäksi työkykyyn vaikuttavat talon ulkopuolinen ympäristö, joka voidaan jakaa mikro- ja makroympäristöön. Mikroympäristöllä tarkoitetaan mm. työpaikan tukiorganisaatioita (esim. työterveyshuolto), perhettä ja muuta lähiyhteisöä. Makroympäristöllä tarkoitetaan puolestaan yhteiskuntaa infrastruktuureineen, sosiaali-, terveys- ja työpolitiikkoineen sekä palveluineen. (Ilmarinen ym. 2006, 23; Työkyky n.d.)

Työntekijän terveys ja toimintakyky muodostavat työkykytalon ensimmäisen kerroksen ja perustan. Toimintakyky sisältää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn. Ilmarinen ja muut (2006) toteavat, että vahva perusta on hyvä pohja vakaalle työkyvylle koko työuraa ajatellen. Talon toinen kerros muodostuu työntekijän tiedoista, taidoista ja niiden jatkuvasta päivittämisestä.

Tähän sisältyvät mm. koulutuksesta, työkokemuksesta ja elämäkokemuksesta kertyneet tiedot ja taidot. Elinikäinen oppiminen on olennainen osa tätä kerrosta. (Ilmarinen ym. 2006, 24; Työkyky n.d.)

Muun elämän ja työelämän toisiinsa sovittaminen sekä motivaatio, arvot ja asenteet sijoittuvat työkykytalon kolmanteen kerrokseen. Omien arvojen ja odotusten vastainen työ heikentää, kun taas sopivasti haasteellinen ja mielekkääksi mielletty työ vahvistaa yksilön työkykyä. Työntekijän asenteilla on suuri merkitys työntekoon. Arvot ja asenteet ovat talossa työn kerroksen välittömässä läheisyydessä, jolla on Ilmarisen ja muiden (2006, 24) mukaan haluttu kuvata niiden välistä vuorovaikutusta. Työstä saadut kokemukset vaikuttavat työntekijän arvoihin ja asenteisiin mm. siten, että hyvät kokemukset vahvistavat ja huonot heikentävät työhön liittyviä arvoja ja asenteita. Työntekijän motivaation osalta on huomioitava, että työntekijöitä motivoivat eri asiat elämäkulun eri vaiheissa. (Ilmarinen ym. 2006, 24; Työkyky n.d.)

Työkykytalon neljäs kerros on työn kerros, joka käsittää työolot, työn sisällön ja vaatimukset, työyhteisön sekä organisaation. Myös johtaminen ja esimiestyö liittyvät neljänteen kerrokseen. Ilmarinen ja muut (2006) esittävät, että neljäs kerros on työkykytalon suurin ja raskain kerros, joka asettaa vaatimukset muille kerroksille. Alempien kerrosten on jakettava kantaa ylimmän kerroksen taakka. He toteavat esihenkilöillä olevan tämän tasapainon ylläpidossa keskeinen rooli. Esihenkilön tehtävä on huolehtia siitä, että neljäs kerros ei muodostu liian raskaaksi taakaksi työntekijälle kantaa. Esihenkilöiden merkitys työkyvyille on osoitettu myös tutkimuksellisesti. (Ilmarinen ym. 2006, 24; Työkyky n.d.)

Kuten edellä esitetystä käy ilmi työkyky ja työhyvinvointi koostuvat hyvin moninaisista asioista, jotka ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Työkyky on dynaaminen ja kokonaisvaltainen ilmiö, johon vaikuttaa yksilön koko elämä. Työkyky ja työhyvinvointi muuttuvat elämän mukana myös työstä riippumattomista syistä. Esimerkiksi perheellistyminen tai vakava sairastuminen työntekijän lähipiirissä voivat asettaa erityisiä haasteita työn ja vapaa-ajan yhteensovittamiselle. Ilmarinen ja muut (2006, 24) toteavat, että työelämän ja muun elämän hyvä yhteensovittaminen on kuitenkin edellytys työkyvyille. Toisaalta perhe ja muu työn ulkopuolinen elämä toimivat myös

voimavarana työkyvyn ylläpidossa. Ilmarinen ja muut (2006) nostavat esille myös ikääntymisen vaikutukset työkykyyn. Tällöin terveys- ja työkykypalvelujen tarve voi lisääntyä ja työpaikan tukiorganisaatioiden rooli korostua. (Ilmarinen ym. 2006, 24.)

2.3 Psykososiaalinen työhyvinvointi ja päihdetyön erityispiirteet

Tässä opinnäytetyössä työhyvinvoinnin tarkastelu rajataan psykososiaaliseen näkökulmaan. Rajaus perustuu päihdetyön erityispiirteisiin, joissa psykososiaaliset tekijät korostuvat. Psykososiaalisten työhyvinvoinnin tekijöiden korostuminen on myös yleisemmin esiintyvä ilmiö tämän hetken työelämässä. Manka ja Manka (2016, 75) näkevät, että työelämässä esiintyvät haasteet ovat paljolti nykyisin sidoksissa nimenomaan psykososiaaliseen hyvinvointiin. Myös Kivekäs (2018, 119) esittää, että psykososiaalisten tekijöiden merkitys työntekijöiden hyvinvoinnille on kasvanut aiempiin vuosikymmeniin verrattuna. Hänen mukaansa muutosta selittää se, että työelämän vaatimuksissa korostuvat yhä enemmän sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset taidot. Työ on muuttunut myös monin paikoin kiivastahtisemmaksi. (Kivekäs 2018, 119.)

Parhaimmillaan työ edistää ja ylläpitää kokonaisvaltaisesti työntekijän terveyttä ja myös mielenterveyttä. Työ voi edistää mielenterveyttä monin tavoin, kuten antamalla elämään rytmiä ja merkityksellistä sisältöä, edistämällä sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tunnetta ja luomalla kehittymismahdollisuuksia. (Kivekäs 2018, 119.) Toisaalta työ voi myös uhata työntekijän terveyttä ja mielenterveyttä, jos se sisältää liiaksi psykososiaalisia kuormitustekijöitä. Nämä kuormitustekijät liittyvät työn sisältöön, työn järjestelyihin ja työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen (Fagerström, Koivikko & Rauramo 2016, 60).

Työn sisältöön liittyviä kuormitustekijöitä voivat olla mm. liian yksitoikkoinen työ, jatkuva valppaana olo, jatkuvat keskeytykset, kohtuuton vastuu tai vaikeat vuorovaikutustilanteet asiakastyössä. Työn järjestelyihin liittyviä kuormitustekijöitä ovat puolestaan mm. liian vähäinen tai liiallinen työn määrä, kohtuuton aikapaine työssä, epäselvät tehtävänkuvat, tavoitteet tai vastuut sekä epäselvät työnjaot. Työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyvät kuormitustekijät voivat sisältää esim. esimiehen tai työtovereiden puutteellisen tuen, ongelmia tiedonkulussa, toimimatonta yhteistyötä tai vuorovaikutusta sekä häirintää ja muuta epäasiallista kohtelua. (Fagerström ym. 2016, 61.)

Tarkasteltaessa päihdetyötä tai sosiaalityötä yleisestikin liittyy alaan vielä sille ominaisia psykososiaalista kuormitusta lisääviä tekijöitä. Näitä ovat muun muassa väkivallan uhka sekä moraaliset ja eettiset haasteet. Kuormittavaa on myös asiakkaiden moniongelmaisuus sekä asiakasvastuu. (Partanen ym. 2018, 52.) Päihdetyössä työtehtävät ovat ajan kuluessa monipuolistuneet ja vaikutusmahdollisuuden lisääntyneet. Vastapainoksi näille uhat ja työelämän vaatimukset ovat kasvaneet. Näiden lisäksi taustalla säilyy päihdeongelmiin liittyvä tarve erityisosaamiselle. Työstressi päihdetyössä saattaa kasvaa sietämättömäksi, mikäli stressistä ei palaudu tauoilla, levolla tai lomillakaan. Työpaikoilla esiintyvien epäkohtien esiin tuomisen lisäksi aineettomien voimavarojen tunnistaminen vaikuttaa työyksikön menestymiseen. Näihin lukeutuvat mm. jokaisen työntekijän yksilöllisten kykyjen huomioiminen sekä henkilökunnan osaaminen ja sen tukeminen. (Partanen ym. 2018, 52–53, 202.) Päihdetyössä henkilökunnan työhyvinvointi on merkittävä osa työn ja kuntoutuksen onnistumista.

Kuten myöhemmin tässä opinnäytetyössä esitetään (kohta 3.3) päihdekuntoutusala on Suomessa varsin sirpaleinen ja käytössä on monia päihdekuntoutuksen ideologioita ja strategioita. Tämän lisäksi päihderiippuvuuteen jo sinällään liittyy useita erilaisia arvoihin ja asenteisiin liittyviä näkökulmia. Nämä asettavatkin päihdekuntoutustyön johtamiselle erityisiä haasteita ja alleviivaavat toimintaa määrittelevän ideologian ja strategian tarvetta kussakin organisaatiossa. Pietilän (2015) mukaan on tärkeää, että työn päämäärä, roolit ja toimintatavat ovat kaikille organisaation jäsenille selvät ja että ne on ymmärretty yhtenäisesti. Epäselvistä odotuksista, toimintamalleista ja rooleista syntyy ristiriitoja, jotka voivat olla tiedostettuja tai tiedostamattomia. Mahdollisuudesta vaikuttaa näihin ristiriitoihin ja niihin liittyviin valintoihin syntyy osallisuuden kokemus. Toimintatapoihin ja -malleihin vaikuttamisen mahdollisuus tuo yksilölle aktiivisen toimijuuden kokemuksia ja sitoo hänet työyhteisöön. Toisaalta taas yksilön vähäinen osallisuus strategiatyössä on yhdistetty strategian käyttöönoton ongelmiin, ulkopuolisuuden kokemuksiin sekä ylipäätään strategian heikkoon laatuun. (Pietilä 2015, 54–55, 60.) Tämän vuoksi on tärkeää osallistaa organisaation henkilökunta strategian luomistyöhön.

Yleisesti ottaen päätöksentekoon, suunnitteluun sekä toimintatapoihin liittyvät tekijät työyhteisössä vaikuttavat paitsi tuottavuuteen ja asiakastyytyväisyyteen myös henkilökunnan hyvinvointiin. Työhön, työympäristöön, organisaation tukeen sekä henkilöstöön sidoksissa olevat tekijät tulisi huomioida organisaation eri tasoilla. Henkilöstön hyvinvoinnin nivoutuminen osaksi strategista

johtamista turvaa myös työhyvinvoinnin tukemiselle ja ylläpitämiselle selkeät resurssit sekä tavoitteet. (Työhyvinvoinnin tiedolla johtaminen sote-alalla n.d.)

Psykososiaalinen työhyvinvointi ja sen huomioiminen näkyvät myös lainsäädännön tasolla työnantajaa velvoittavana asiana. Työturvallisuuslaki (L 738/2002) säättää, että työnantajan vastuulla on työolosuhteista johtuvien vaara- ja haittatekijöiden tunnistaminen ja selvittäminen. Kuormitustekijöihin luetaan kuuluvaksi fyysisten ja ergonomisten vaara- ja kuormitustekijöiden lisäksi myös sosiaalista ja henkistä kuormitusta aiheuttavat tekijät (L 738/2002). Työturvallisuuslaki (L 738/2002) säättää myös työnantajan velvollisuudeksi välttää ja vähentää vaaraa aiheuttavia työn kuormitustekijöitä, siis myös psykososiaalisia kuormitustekijöitä. Myös työterveyshuoltolaki (L 1383/2001) ohjaa hyvään työterveyshuoltokäytäntöön nojaten huomioimaan työn psykososiaaliset tekijät.

Lainsäädännössä säädettyjen velvoitteiden toteutumista valvotaan käytännön tasolla. Näin tapahtuu myös psykososiaalisten kuormitustekijöiden osalta. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut työsuojeluvalvonnan käyttöön psykososiaalisen työkuormituksen valvontaohjeen (Psykososiaalisen työkuormituksen valvonta 2018). Valvontaohjeessa psykososiaalisiksi kuormitustekijöiksi määritellään työn sisältö, työyhteisön sosiaalinen toimivuus sekä työn järjestely yksittäisinä tai yhteisvaikutuksien kautta. Työn sisältöön liittyvät työsuojeluvalvonnan mukaan työtehtäviin sekä työn luonteeseen kuuluvat tekijät, kuten kohtuuttomaksi koettu vastuu, haastavat asiakastilanteet sekä sirpaleinen tai yksitoikkoinen työ. Toimimaton yhteistyö, tiedonkulun puutteet tai vajavainen tuki työtovereilta tai esihenkilöltä lukeutuvat sosiaalisen toimivuuden osa-alueeseen. Työn järjestelyihin kuuluva kuormitus määritellään työn tekemisen edellytyksiin, työtehtävien ja työn suunnitteluun sekä jakamiseen kuuluviin tekijöihin. Esimerkkejä tähän liittyen ovat epäselvyydet tehtävänkuvissa, työnjaossa ja tavoitteissa, haastavat työajat sekä työn määrän runsaus tai vähyyks. (Mts. 6–7.)

Työhyvinvointiin liittyvien psykososiaalisten kuormitustekijöiden tunnistaminen sekä kuormituksen välttäminen ja vähentäminen on tärkeää monestakin syystä. Sen lisäksi, että kymmenen vuoden kuluessa sote-alalta siirtyy eläkkeelle muita aloja keskimääräisesti suurempi osa työntekijöitä, myös työkyvyttömyys sosiaalialalla on lisääntynyt. Useat sosiaali- ja terveysalan ammatit korostuvat, kun tarkastellaan masennusdiagnooseihin liittyviä siirtymiä työkyvyttömyyseläkkeelle. (Teva-meri 2021, 65, 68.)

2.4 Psykososiaalisia kuormitustekijöitä käsitteleviä malleja

Psykososiaalisten kuormitustekijöiden vaikutuksia työntekijän terveyteen on tarkasteltu erilaisten tutkimusten avulla vuosikymmenten ajan (Solovieva, Pensola, Kausto, Shiri, Heliövaara, Burdorf, Husgafvel-Pursiainen & Viikari-Juntura 2014). Erilaisin tutkimusmenetelmin on pyritty selvittämään psykososiaalisten tekijöiden ja työhyvinvoinnin suhdetta. Työntekijän omia, subjektiivisia kokemuksia kartoittavat kyselyt ovat laajasti käytössä. Toisaalta on voitu todeta, että itsearviointeihin tulisi yhdistää enemmän ja pitkäjänteisemmin somaattisten oireiden kliinistä tutkimusta. Eri tutkimusmenetelmiä yhdistämällä saataisiin vakuuttavampaa ja tarkempaa tutkimustietoa. Näin ollen voitaisiin tehokkaammin ja tarkemmin keskittyä myös kuormittavien tekijöiden ennaltaehkäisyyn. (Honkonen, Lindström & Kivimäki 2003, 1331–1332.)

Erilaisten kuormitustekijöiden tunnistamiseen ja niiden työhyvinvointiin liittyvien yhteyksien selvittämiseen on myös kehitetty erilaisia malleja ja stressiteorioita (Solovieva ym. 2014; Honkonen ym. 2003, 1327). Esimerkkinä voidaan mainita laajalti käytetty Karasekin työstressimalli. Se koostuu kahdesta osatekijästä, jotka ovat työn hallinta ja työn vaatimukset. Mallia täydentämään on myöhemmin lisätty sosiaalisen tuen osuus. Stressin aiheuttajiin liittyvät mallin mukaan työhön liittyvät vähäiset vaikutusmahdollisuudet, sosiaalisen tuen puute sekä työn asettamat suuret vaatimukset. Työhön liittyvät korkeat psykososiaaliset vaatimukset yhdistettynä mataliin vaikuttamisen mahdollisuuksiin ennakoivat malliin liittyvissä tutkimuksissa sairastumisen riskiä. Näitä sairauksia ovat esimerkiksi tyypin 2 diabetes, mielenterveyden häiriöt sekä sydän- ja verisuonitaudit. Psykososiaalisilla tekijöillä on siis yhteys myös fyysiseen hyvinvointiin. (Solovieva ym. 2014; Honkonen ym. 2003, 1327).

Mankan ja Mankan (2016) mukaan työhyvinvointiin liittyvää stressiä voidaan jaotella positiiviseen sekä negatiiviseen stressiin. Nämä ovat yhteydessä työntekijän kuormittumiseen. Sopiva, työntekijän työsuoritusta positiivisella tavalla tukeva paine samalla haastaa mutta myös tarjoaa psykologisesti tervettä stressiä. Hallinnan tunteen, voimavarojen, työn tuen ja vaatimusten on tällöin oltava tasapainossa. Negatiivinen paine taas heikentää työsuoritusta ja vähentää työntekijän voimavaroja. Näillä tekijöillä näyttää olevan vaikutusta työhyvinvoinnin lisäksi työhön sitoutumiseen, työntekijöiden vaihtuvuuteen sekä työtyytyväisyyteen. Kielteisen paineen vaikutus työtytymättömyyteen sekä työssä pysymiseen ja siinä jatkamiseen näyttäytyy varsin vahvana. (Manka & Manka

2016, 174–175.) Tähän perustuen voidaankin olettaa, että työtyytyväisyys vaikuttaa myös henkilöstön vaihtuvuuteen.

Paljon käytetty on myös Rauramon (2012) kehittämä työhyvinvoinnin hierarkkinen viiden portaan malli. Se pohjautuu Abraham Maslowin tunnettuun motivaatioteoriaan. Malli rakentuu terveyden, turvallisuuden, yhteisöllisyyden, arvostuksen ja osaamisen alueista, jotka ovat riippuvaisia toisistaan. Erilaisten haasteiden tunnistaminen portaittain antaa mahdollisuuden tarkastella ja kehittää työhyvinvointiin liittyviä tekijöitä. Mallissa työ nähdään hyvinvoinnin lähteenä ja väylänä, jossa perustarpeiden ollessa tyydyttyneitä yksilö voi toteuttaa sosiaalisia tarpeita sekä ilmaista itseään. (Rauramo 2012, 8–16.)

Kompetenssin, yhteenkuuluvuuden sekä autonomian tarpeita yhdistävää itsemääräytymisteoreettista psykologisten perustarpeiden teoriaa (Karkkola, Kuittinen & Van den Broeck 2019) on käytetty myös työelämään soveltaen. Yksilöiden väliset erot, työympäristön ominaisuudet sekä yksilölliset kokemukset ja näiden yhteys työssä suoriutumiseen sekä työhyvinvointiin selittyvät perustarpeiden mitätöitymisellä ja täyttymisellä. Esimerkiksi tulot ja status ulkoisina ominaisuuksina ja tärkeäksi koetut ihmissuhteet sekä uuden oppiminen sisäisinä ominaisuuksina arvottuvat eri tavoin eri yksilöillä. (Karkkola ym. 2019, 92–93.)

Kivekäs (2018) mainitsee lisäksi ponnistelun ja palkitsevuuden tasapainoon perustuvan mallin sekä kohtelun ja päätöksenteon oikeudenmukaisuuteen perustuvan mallin. Ponnistelun ja palkitsevuuden malli on Johannes Siegristin vuonna 1996 kehittämä työstressimalli. Siinä ponnisteluilla tarkoitetaan työn vaatimukseen ja velvoitteisiin vastaamista ja palkitsevuudella puolestaan palkkaa, työsuhteen pysyvyyttä, koettua arvostusta, omaa asemaa työyhteisössä ja etenemistä työuralla. Haitallisena nähdään epätasapaino, jossa kova ponnistelu ei johda kohonneeseen palkitsevuuteen vaan palkitsevuus jää vähäiseksi. Oikeudenmukaisen kohtelun ja päätöksenteon mallissa korostuvat oikeus tulla kuulluksi, johdonmukaiset ja selkeät säännöt ja periaatteet, luottamus, puolueeton päätöksenteko sekä rehellinen, ystävällinen ja kunnioittava kohtelu. Negatiiviset kokemukset työn sisältöön ja organisointiin liittyen sekä koetut ongelmat työyhteisön toimivuudessa ja johtamisessa ovat tutkimustenkin mukaan yhteydessä negatiivisiin mielenterveysvaikutuksiin. (Kivekäs 2018, 121.)

Aiheeseen liittyviä erilaisia malleja ja teorioita on useita. Työhyvinvointia kartoittavia kyselyitä löytyy paljon. Tämä asettaakin haasteen sille, kuinka voitaisiin yhdenmukaisesti ja riittävän monipuolisesti kartoittaa työhyvinvointia. Tässä opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään kyselyn lähtökoh- tana Työturvallisuuskeskuksen Yksilötutka -työhyvinvointikyselyä, joka perustuu työkykytalo - malliin. Se on laadittu siten, että sen avulla voidaan kartoittaa työntekijän tai työyhteisön oma ar- vio työkyvystään ja työhyvinvoinnistaan (Yksilötutka n.d.). Kyselyssä toteutuu näin ollen erityisesti työntekijän näkökulma. Yksilötutkan kysymysten sisällön kokonaisuus nähtiin kuitenkin tässä yh- teydessä jäävän liian yleiselle tasolle ja epätarkaksi, koska toimeksiantajan tarkoituksena on pyrkiä kehittämään työhyvinvointia kyselyn tulosten perusteella. Tätä varten tarvitaan melko tarkkaa tie- toa mahdollisista työhyvinvointiin negatiivisesti vaikuttavista tekijöistä. Kyselyyn lisättiin kysymyk- siä, jotka nousivat edellä kuvatuista päihdekuntoutusalaan koskevista erityistekijöistä sekä edellä kuvatuista psykososiaalisia kuormitustekijöitä käsittelevistä malleista.

3 Päihde- ja riippuvuustyö

3.1 Päihde- ja riippuvuustyön sisältö ja määrittely

Päihde- ja riippuvuustyö jakaantuu kolmeen osaan: 1) ehkäisevään päihdetyöhön, 2) sosiaalihuol- lon päihde- ja riippuvuustyöhön ja 3) terveydenhuollon päihde- ja riippuvuushoitoon. Sosiaalihuol- lon ja terveydenhuollon päihde- ja riippuvuustyöstä ja -hoidosta vastaavat jatkossa hyvinvointialu- eet. Ehkäisevä päihdetyö sen sijaan voi jakaantua osittain hyvinvointialueiden ja osittain kuntien vastuulle (L 1301/2014, § 24). Niin kokonaisvaikuttavuuden kannalta kuin asiakkaan näkökulmas- takin olennaista on, että yhteistyö näiden kolmen osa-alueen välillä on käytännön tasolla sauma- tonta. Päihde- ja riippuvuustyön yhteisenä tavoitteena on *”vähentää ja poistaa päihteisiin ja riip- puvuusikäyttäytymiseen liittyviä terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä”* (Päihde- ja riippuvuustyön palvelut n.d.). (Päihde- ja riippuvuuspalvelut 2023.)

Sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyöstä säädetään sosiaalihuoltolaissa (L 1301/2014) ja tervey- denhuollon päihde- ja riippuvuustyöstä terveydenhuoltolaissa (L 1326/2010). Terveydenhuolto- laissa toiminnasta käytetään nimitystä päihde- ja riippuvuushoito. Sosiaalihuoltolain mukaisessa toiminnassa kyseessä on sen sijaan päihde- ja riippuvuustyö. Terveydenhuollon päihde- ja riippu- vuushoitoon kuuluu terveydenhuollon palveluihin sisältyvä ohjaus ja neuvonta sekä päihdehäiriöi- den ja muiden riippuvuushäiriöiden ehkäiseminen, tutkimus, hoito ja kuntoutus (L 1326/2010 §

28). Sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyöhön kuuluvat niin ikään ohjaus ja neuvonta. Lisäksi siihen kuuluvat sosiaalihuoltolain mukaiset sosiaalipalvelut joko yleisinä sosiaalipalveluina tai päihde- ja riippuvuustyön erityisinä palveluina. Näillä erityispalveluilla tarkoitetaan nimenomaisesti päihteiden ongelmakäytöstä ja riippuvuuskäyttäytymisestä aiheutuvaan tuen tarpeeseen vastaamisesta kohdennettujen palvelujen avulla. Näitä palveluja ovat käytännössä ainakin sosiaalityö, sosiaaliohjaus, sosiaalinen kuntoutus ja asumispalvelut. Palvelut järjestetään tarpeen mukaan joko avo- tai laitospalveluina. Jatkossa hyvinvointialueiden on myös vastattava sosiaalihuoltolain 24b §:n mukaisen päiväkeskustoiminnan tarjoamisesta. Päiväkeskustoiminta on suunnattu erityisesti päihteitä ongelmallisesti käyttäville henkilöille ja siellä tulee voida asioida myös päihteiden vaikutuksen alaisena ja nimettömästi. Keskuksen toiminnan tulee vastata päihteiden käyttäjien perustarpeisiin sekä tarjota samalla sosiaaliohjausta. (L 1301/2014; päihde- ja riippuvuustyön palvelut n.d.)

Edellä kuvattiin päihde- ja riippuvuuspalvelujen jakaminen osiin tuen tarjoajan ammattiosaamisen ja palveluja tuottavien organisaatioiden näkökulmasta. Palvelut voidaan jakaa osiin myös päihde- ja riippuvuussairauksien etenemisen ja niistä kuntoutumisen mukaisessa järjestyksessä. Tällöin palvelut voidaan jakaa viiteen osaan: 1) varhaisvaiheen palvelut, 2) haittojen vähentämiseen liittyvät palvelut, 3) hoito- ja kuntoutuspalvelut, 4) tuetun asumisen palvelut ja 5) palvelut, jotka tukevat toipumista ja arjessa selviytymistä. Kaikki päihde- ja riippuvuusongelmista kärsivät eivät kuitenkaan tarvitse samoja palveluja, vaan palvelut suunnitellaan yksilöllisen tilanteen ja tarpeen mukaan. (Päihde- ja muiden riippuvuuksien ehkäisy, hoito ja kuntoutus 2022.)

Päihderiippuvuussairaudesta toipumisen näkökulmasta päihdepalvelut voidaan jakaa vielä yhdellä osittain erilaisella tavalla, joka on myös käytännönläheinen tapa tarkastella palveluja (Päihde- ja muiden riippuvuuksien ehkäisy, hoito ja kuntoutus 2022). Siinä palvelut jaetaan 1) selviämishoitoon, 2) katkaisu- ja vieroitushoitoon, 3) päihdekuntoutukseen, 4) jälkikuntoutukseen ja 5) päihteistä aiheutuneiden sairauksien hoitoon. Selviämishoitoa tarvitaan joskus akuutissa päihtymystilanteessa ja sitä tarjotaan osana terveydenhuollon palveluja terveyskeskuksissa, sairaaloissa ja katkaisu- ja vieroitushoitoyksiköissä. Varsinaisessa katkaisu- ja vieroitushoidossa taas pyritään pysäyttämään päihteiden käyttökierre ja luomaan edellytyksiä kuntoutukselle. Pidempiaikaisessa päihdekuntoutuksessa pyritään toipumaan päihderiippuvuudesta ja rakentamaan pohjaa raittiille elämälle. Päihdekuntoutuksen aikana pyritään myös ratkaisemaan päihderiippuvuudesta muille

elämän alueille aiheutuneita ongelmia. Jälkikuntoutuksen tarkoituksena on helpottaa toipuvan päihderiippuvaisen siirtymistä itsenäiseen elämään. Tähän voi liittyä muun muassa arjen hallintaan liittyviä asioita ja ammatillista kuntoutusta. Terveystieteiden yksiköissä hoidetaan päihderiippuvuuden eri vaiheissa sen aiheuttamia sairauksia ja vaaratilanteista aiheutuneita vammoja, kuten myrkytyksiä, päihtymyksestä johtuneiden onnettomuuksien seurauksia, aivotapahtumia ja maksa- ja haimasairauksia. (Päihde- ja muiden riippuvuuksien ehkäisy, hoito ja kuntoutus 2022.)

3.2 Päihde- ja riippuvuustyön luonne ja tavoitteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä tehtävä päihde- ja riippuvuustyö on näyttöön perustuvaa, ammatillista, vuorovaikutteista ja yksilöllistä. Työ on laadultaan kompleksista ja vaatii teoreettisen tiedon lisäksi usein sosiaalihuoltolain sekä sosiaalityön hallitsemista. Eettisten näkökulmien pohdinta on myös osa päihde- ja riippuvuustyötä. Substanssiosaaminen, prosessiosaaminen sekä vuorovaikutusosaaminen ovat työn eri ulottuvuuksia. Näistä korostuneesti päihdetyössä nousevat esiin kaksi jälkimmäistä eli prosessi- sekä vuorovaikutusosaaminen. Onnistunut hoito ja kuntoutus vaatii prosessimaisen etenemisen toteutumiseksi ohjaus- ja motivointitaitojen hallintaa sekä vuorovaikutusosaamista, jossa päämääränä on yhteinen ymmärrys. Päihdetyöhön kuuluu sekä terveyttä edistävää ja päihdeettömyyttä tukevaa kuin myös kärsimyksiä lieventävää työtä. Päihdetyöhön liittyy usein myös kuntoutus, jolloin tavoitellaan toimintakyvyn palautumista tai lisääntymistä sekä muutosta päihdeidenkäytössä. (Partanen ym. 2018, 29, 41–41, 218, 317.)

Päihdetyössä tavoitellaan päihdeettömyyden lisäksi päihdeitä käyttävän henkilön elämänlaadun parantamista. Tärkeitä päämääriä ovat myös päihdeisiin liittyvien käyttäytymismallien, ajatusten ja tunteiden muuttaminen sekä päihdeiden käyttöä laukaisevien asioiden tunnistaminen ja ennakointi. Asiakas tarvitsee usein hyvinkin pitkäkestoista hoitoa, kuntoutusta ja tukea. (Häkkinen, Rappeli & Vormo 2022, 245.)

Päihdekuntoutukseen voi sisältyä sekä sosiaali- että terveydenhuoltoa ja toteutus tapahtuu sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yksiköissä. Sosiaali- ja terveydenhuoltolakeihin liittyen pyritään korostamaan asiakkaan etua riippumatta siitä, kuinka palvelut ovat järjestetty. Päihdekuntoutuksessa pyritään parantamaan asiakkaan toimintakykyä. Kuntoutuksen aikana toteutuu usein rinnakkain psykososiaalinen hoito sekä tarpeen mukainen lääkkeellinen hoito. Käytännön tasolla kuntoutusta toteutetaan pitkälti päihdeettömyyden ylläpitoon sekä niiden käytön hallitsemiseen

suuntaavan hoidon kanssa yhtä-aikaisesti. Jokaiselle asiakkaalle suunnitellaan yksilöllinen kuntoutuksen sisältö. Sisältö vaihtelee tarpeista ja voimavaroista riippuen arkielämään liittyvien taitojen harjoittelusta aina työelämävalmiuksiin tähtäävästi. Vaikeiden päihdeongelmien hoito vaatii usein monialaista yhteistyötä. Pitkissä, monialaista yhteistyötä vaativissa hoito- ja kuntoutusprosesseissa on tärkeää, että asiakkaan tarvitsemia ja saamia kuntoutus- ja tukitoimia koordinoidaan pitkäjänteisellä ja asiakaslähtöisellä tavalla. Palveluissa ei saisi tapahtua tarpeettomia katkoksia. (Häkkinen ym. 2022, 246; Päihde- ja muiden riippuvuuksien ehkäisy, hoito ja kuntoutus 2022.)

3.3 Sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyön erityispalvelut

Sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyön erityispalveluihin kuuluvat sosiaalipalvelut, sosiaalinen kuntoutus ja tuetut asumispalvelut. Näitä voidaan järjestää joko laitos- tai avomuotoisina. Näistä erityispalveluihin kuuluvia päihdepalveluja tuottavista tahoista noin puolet on yrityksiä ja järjestöjä ja loput tuottaa julkinen sektori. (Kotovirta, Markkula, Pajula, Paavola, Honkanen & Tuominen 2021, 24.)

Päihdehuollon erityispalveluihin kuuluvien asumispalveluiden asiakasmäärä on pysynyt kahden viime vuosikymmenen aikana melko tasaisena. Vuonna 2020 asumispalveluiden asiakasmäärä oli noin 4 200 henkilöä. Hoitovuorokaudet sen sijaan ovat tänä aikana määrällisesti lisääntyneet. Vuonna 2000 hoitovuorokausia asumispalveluissa oli keskimäärin asiakasta kohden 131 ja vuonna 2020 puolestaan 194. Sen sijaan laishoidossa olleiden asiakkaiden määrä on vähentynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana, kuten myös hoitovuorokausien määrä laitoshoidossa. Vuonna 2020 päihdehuollon laitos- ja katkaisuhoidossa asiakkaita oli noin 5 900 ja keskimääräinen hoitovuorokausien määrä asiakasta kohden oli 26 päivää. Vuonna 2020 laitoshoidossa olleista asiakkaista 73 prosenttia oli miehiä ja 27 prosenttia naisia. Hoitoon hakeudutaan yhä eniten alkoholin käytön vuoksi (55 % asiakkaista), mutta lääkkeet, huumeet ja sekakäyttö ovat myös yleinen hoitoon hakeutumisen syy (45 % asiakkaista). (Päihdetilastollinen vuosikirja 2021: alkoholi ja huumeet 2022, 65–66.; Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2021 2022, 16.)

Päihdehoitojärjestelmä Suomessa on erilaisten palveluja tarjoavien tahojen monimuotoisuuden vuoksi pirstaleinen (Pennonen & Koski-Jännes, 2010, 208). Poikosen (2018) mukaan palveluiden saatavuus sekä monipuolisuus on vaihdellut kuntien välillä. Pienempien kuntien palvelut ovat perustuneet ostopalveluihin ja sosiaali- ja terveystieteiden peruspalveluihin, kun taas isompien

kuntien on ollut mahdollista tuottaa monipuolisempia erityispalveluja. Myös painotukset palveluissa ovat vaihdelleet paikkakuntien välillä sosiaalisen ja lääkinnällisen kuntoutuksen välillä. (Poi-konen 2018, 7, 16, 39.) Sote-uudistuksessa tavoitteena onkin ollut palvelujen monipuolinen, mutta myös yhdenmukainen tarjonta kaikille asuinpaikasta riippumatta (Kotovirta ym., 2021, 25).

Nevalainen, Kuusisaari, Partanen, Heiskanen ja Määttänen (2021) toteavat, että maamme päihdepalveluista on hankala saada tarkkaa kuvaa. Päihdepalveluiden tarjoajista sekä palveluiden sisällöistä ei ole kerätty yhtenäistä, ajan tasalla olevaa toimipaikkarekisteriä. Toimijat keräävät ja tuottavat tietoa vaihtelevasti esim. asiakasmääriin sekä toimintamuotoihin liittyen. (Nevalainen ym. 2021, 30.) Suuri yksityinen toimija on A-klinikkasäätiö, joka tarjoaa palveluita verkkoterapiasta poliikklinikkapalveluihin sekä ympärivuorokautiseen sairaalahoitoon (A-klinikka Oy 2021). Seurakunnat, rikosseuraamuslaitos, Diakonissalaitos sekä myllyhoidollisiin periaatteisiin perustuvat yksiköt ovat myös merkittäviä palveluntuottajia maassamme (Pennonen & Koski-Jännes 2010, 214).

3.4 Päihdekuntoutuksen menetelmät ja auttamismallit

Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimiva terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto (Palko) on vuonna 2020 antanut suosituksensa alkoholiriippuvuuteen liittyvistä hoidon ja kuntoutuksen psykososiaalisista menetelmistä. Tarkoituksena on linjata vaikuttavat ja toimivat hoitomuodot sekä varmistaa kuntoutuksen kokonaisvaltaisuuden lisäksi asiakaslähtöisyys ja yhdenvertainen saatavuus. Suosituksessa vaikuttaviksi menetelmiksi todetaan 1) kognitiivinen käyttäytymisterapia, 2) 12 askeleen hoito-ohjelma, 3) pari- ja perheterapia, 4) motivoiva haastattelu osana kokonaishoitoa sekä 5) yhteisö vahvistusohjelma sekä siihen liitetty perheohjaus osana kokonaishoitoa. Mainittujen menetelmien käytössä on myös otettava huomioon mm. hoidon yksilöllisyys, hoidon ja kuntoutuksen tavoitteiden realistisuus ja yksilöllinen palveluohjaus. Laitoksessa tai avohoidossa tapahtuvan kuntoutuksen tai hoidon tulee olla suunniteltu yksilön edellytysten, toimintakyvyn sekä tarpeiden mukaan. (Suositus: Alkoholiriippuvuuden hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät 2020.) Laitosmuotoista päihdehoitoa ja -kuntoutusta tarjoavien yksiköiden käyttämisestä menetelmistä käytetyin on ollut motivoiva haastattelu. Tämä koskee erityisesti alkoholiriippuvuutta. (Nevalainen ym. 2022, 27.) Opinnäytetyön toimeksiantajan kuntoutusmenetelmiin voidaan katsoa kuuluvan edellä mainituista motivoiva haastattelu sekä yhteisö vahvistusohjelma.

Kuten edellä on kuvattu, maassamme on lukuisia päihdehoidon palveluntuottajia sekä erilaisia toimintamalleja. Pennonen ja Koski-Jännes (2010) ovat tutkineet päihdetyön ammattilaisten asenteita ja näkökulmia Suomessa. Päihdekuntoutuksen ja -hoidon parissa työskentelevät erilaiset ammattiryhmät sekä koulutustaustat tuovat kentälle vaihtelevia näkemyksiä päihderiippuvuuteen liittyen. Ammattilaisten mielikuvat ja käsitykset riippuvuudesta, sen luonteesta ja hoidosta vaihtelevat myös yksiköiden sisällä. Ammattilaisten asenteet vaikuttavat annettuun hoitoon ja siihen liittyvien mallien valintaan. Niillä saattaa olla myös oma vaikutuksensa siihen, kuinka asiakas kokee omat toipumismahdollisuutensa. Yhdenmukainen näkemys päihdeongelmasta ja sen ratkaisukeinoista on siis oleellinen tekijä asiakkaan kannalta. (Pennonen & Koski-Jännes 2010., 208–209)

Ammattilaisten tulkintakehyksiä ja näihin liittyvää yksilön vastuuta päihdeongelman ratkaisemiseen ja ongelman syntyyn tarkastellaan tässä opinnäytetyössä nelikenttämallin avulla. Mallien avulla voidaan saada käsitys siitä, minkälainen suhtautumistapa lähinnä vastaa ammattilaisen omaa näkemystä päihdeongelmasta. Mallit tarjoavat näkökulman siihen, kuka voi kontrolloida ongelmaa ja ketä siitä voidaan syyttää. Nelikenttämallissa eri mallit on nimetty seuraavasti: 1) moraalinen malli, 2) valistusmalli, 3) kompensatorinen malli ja 4) medikaalinen malli. (Pennonen & Koski-Jännes 2010, 211.)

Moraalisessa mallissa vastuu ongelmasta sekä sen ratkaisemisesta on täysin yksilön oma. Päihteisiin liittyvät ongelmat ja haasteet ovat yksilön itsensä aiheuttamia ja tämän vuoksi vaativat hänen osaltaan ryhdistäytymistä. Onnistuminen on kiinni henkilön omasta toiminnasta ja vain hän pystyy aikaansaamaan tarvittavan muutoksen. Malliin liittyvät hoidot perustuvat yksilön tahdonvoiman lisäämiseen sekä motivointiin. Tämän mallin haasteena voidaan nähdä yksilön kokemus yksinäisyydestä ja yksin jäämisestä ongelmansa kanssa. Valistusmalli taas tunnistaa yksilön vastuun ongelman syntymisestä mutta näkee ongelman ratkaisun olevan ulkopuolisen tahon käsissä. Ratkaisu vaatii joko maallisen tai hengellisen auttavan tahon tai auktoriteetin. Yksilöä ei nähdä kykeneväksi ratkaisemaan ongelmaa tahdonpuutteen tai kykenemättömyyden vuoksi. (Pennonen & Koski-Jännes 2010, 211.)

Pennosen ja Koski-Jänneksen (2010) mukaan kompensatorisessa mallissa henkilö on vastuussa ongelman ratkaisemisesta, mutta ongelman syntyä ovat edesauttaneet henkilöstä itsestään riippumattomat tekijät. Tämän vuoksi ongelman ratkaisuun pyritään tarjoamalla kompensoivaa tukea ja

apua. Tarkoituksena on tarjota ongelmanratkaisuun tähtäävää ja henkilön pyrkimyksiä tukevaa toimintaa. Medikaalinen malli ei syyllistä yksilöä vaan se nojaa sairauskäsitykseen. Yksilöä ei voida syyttää ongelmasta eikä myöskään asettaa vastuuseen sen ratkaisemisesta. Riippuvuuden kehittyminen johtuu sairaudesta ja lääketieteen avulla ongelmaa myös hoidetaan. Ratkaisuna ovat lääkkeet ja sairauden hoito. (Pennonen & Koski-Jännes 2010, 211.)

4 Opinnäytetyön toimeksiantaja ja sen toimintaympäristö

4.1 Toimeksiantajaorganisaatio

Opinnäytetyön toimeksiantajaorganisaatio sijoittuu ensisijaisesti sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyön erityispalveluihin. Organisaatiossa toteutetaan kuitenkin myös terveydenhuoltolain mukaista päihde- ja riippuvuushoitoa (lääkehoidosta huolehtiminen). Organisaation perustoimintaan kuuluu päihdekuntoutusta sekä päihteetöntä ja päihteet sallivaa tuettua asumista. Kuntouttava ja tuettu työtoiminta sekä erilaiset hankkeet ovat osa toimintaa. Organisaatio on yhdistyspohjainen toimija. Se toimii perustehtävänsä lisäksi aktiivisena ja monipuolisena sosiaalityön kentän kehittäjänä. Aktiivisen kehittäjäroolin mahdollistajina toimivat matala organisaatorakenne ja vähäinen hierarkia sekä organisaation itsenäinen toiminta. Itsenäisellä toiminnalla tarkoitetaan tässä yhteydessä kuulumattomuutta esimerkiksi tietyn toimintamallin mukaisesti toimivaan verkostoon (vrt. esim. Minnesota-malli tai Klubitalo-malli). Matala organisaatorakenne mahdollistaa Pennosen (2021, 126) mukaan tehokkaan ja ketterän reagoinnin myös työhyvinvointiin liittyviin asioihin.

Yhdistyksen nykyinen toiminta on rakentunut sen historian kautta ja siksi yhdistyksen historian tunteminen on tarpeellista sen toiminnan ymmärtämiseksi. Toiminta on lähtenyt liikkeelle vajaat 40 vuotta sitten seurakuntanuorten yhdistyksen perustamana. Tuolloin toiminta on alkanut pääosin ei-ammattimaisena toimintana nykyisestä kuntoutusyksiköstä. Toiminnan lähtökohtana oli alun perin pyrkiä turvaamaan päihderiippuvuudesta kärsiville henkilöille turvallisen elämän peruspilarit maaseutuolosuhteissa yhteisöllisesti eläen ja maa- ja metsätaloustöitä tehden. Pyrkimykset päihteettömään elämään liittyivät olennaisesti kristillisen uskon löytämiseen osaksi elämää. Ajan saatossa toiminta on kehittynyt tämän perinteen pohjalle, mutta hiljalleen ammattimaisempaan suuntaan. Toiminta on vähitellen kysynnän vuoksi laajentunut tuetun asumisen palveluihin (90-luvun alkupuolella) ja myöhemmin vielä kuntouttavan työtoiminnan, tuetun työllistämisen ja

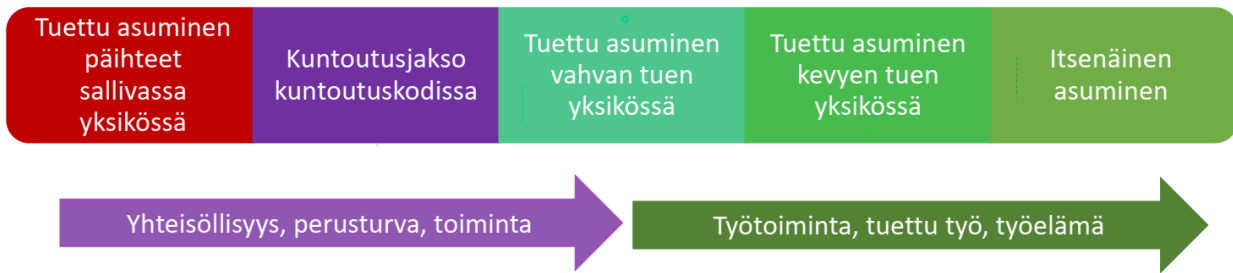
muun ammatillisen kuntoutuksen saralle. (Henkilökohtainen tiedonanto 2022.) Tällä hetkellä organisaatiossa työskentelee noin 20 palkattua sosiaali- ja terveysalan ammattilaista. Lisäksi toiminnassa on mukana joukko kuntouttavan työtoiminnan tai muun tuetun työtoiminnan kautta työtä tekeviä osatyökykyisiä kuntoutujia.

Yhdistyksen toimintaa ohjaavat edelleen kristilliset arvot, jotka ovat läsnä toiminnassa ilmeten hie-man eritasoisella intensiteetillä eri toimipisteissä. Toiminta perustuu kaikissa toimintayksiköissä yhteisöhoitollisiin periaatteisiin. (Henkilökohtainen tiedonanto 2022.) Yhdistys tarjoaa päihde- ja mielenterveyskuntoutujille tukea, turvaa ja toimintaa. Tuella tarkoitetaan tukea, jonka avulla kuntoutujat pystyvät huolehtimaan itsestään, asumisestaan, taloudestaan sekä terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Tuella tarkoitetaan myös päihteettömään elämään tukemista. Turvalla tarkoitetaan yhteisöllisyydestä ja vertaistuesta kasvavaa turvan tunnetta. Toiminnalla tarkoitetaan kaikkea sellaista toimintaa, jonka avulla tuetaan päihteetöntä ja itsenäistä arkea sekä valmennetaan työelämän suuntaan. (Palvelukuvaus 2022.)

Yhdistyksen keskeiset arvot sisältävät aiemmin mainittujen kristillisyyden ja yhteisöllisyyden lisäksi inhimillisyyden. Inhimillisyys arvopohjana näkyy myös yhdistyksen keskeisissä toimintaperiaatteissa, joita ovat muun muassa ihmisarvon ja yksilön arvostaminen sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Toiminnassa pyritään myös tasa-arvoiseen vuorovaikutukseen ja toimivaan verkostotyöhön kuntoutujalähtöisesti. (Palvelukuvaus 2022.) Yhdistyksen toimintaa kuvastaa myös kutsumuksellisuus. Useilla työntekijöillä on omakohtainen kokemus päihderiippuvuudesta joko omakohtaisesti tai läheisen kautta, ja osa on saanut avun päihderiippuvuuteensa yhdistyksen toiminnan kautta. (Henkilökohtainen tiedonanto 2022.)

Toiminta on hyvin monipuolista, joten myös työn tavoitteet vaihtelevat toimintayksiköittäin. Esimerkiksi päihteet sallivassa tuetun asumisen yksikössä keskitytään perusturvallisuuden lisäämiseen ja asunnottomuuden ehkäisyyn. Päihteettömässä asumisyksikössä ensisijaisen tavoitteen, päihteettömän elämän lisäksi tavoitteena voi olla esimerkiksi paluu työelämään tai vaikkapa hyvä, tasapainoinen vanhuus ilman päihteitä. (Henkilökohtainen tiedonanto 2022; Palvelukuvaus 2022.) Yhdistyksen toiminta voidaan kuvata myös eräänlaisena palvelujen jatkumona päihderiippuvuudesta kohti päihteetöntä itsenäistä elämää. Kuviossa 2 on esitetty eräs esimerkki tällaisesta palvelupolusta.

Päihdekuntoutuksen esimerkkipalvelupolku



Kuvio 2. Esimerkki päihdekuntoutuksen palvelupolusta toimeksiantajaorganisaatiossa (Palvelukuvaus 2022).

4.2 Toimeksiantajaorganisaation toimintaympäristö

Opinnäytetyössä huomioitiin myös toimeksiantajaorganisaation toimintaympäristö. Sen toimintaympäristöä määrittelee suurelta osin yhdistyspohjaisuus. Järjestötoimintaan liittyy muista toiminnan muodoista poikkeavia erityispiirteitä, joilla voi olla vaikutusta myös työhyvinvointiin. Järjestötoiminnan rahoituspohjan epävarmuus ja osin määräaikaisuus sekä nyt ajankohtaisen hyvinvointialueille siirtymisen aiheuttamat epävarmuustekijät huomioitiin kuormitustekijöinä.

Järjestöille hyvinvointialueille siirtymisen vaikutukset palvelujen tuottamiseen, rakenteisiin ja rahoitukseen ovat vielä osin epäselvät. Järjestöjen jalansija palveluiden tarjoamisessa on kuitenkin merkittävä. Kysyntään vastaavia palveluita tuotetaan järjestöjen toimesta laajasti. Järjestöt tuottavat esimerkiksi päihdekuntoutujien päivätoimintaan kuuluvista palvelu- ja päihdekeskusten palveluista 87 prosenttia. (Selvitys: Järjestöillä vahva asema päivätoiminnan tuottajina – etenkin päihdekuntoutujien palvelut ja kuntouttava työtoiminta usein järjestöjen käsissä 2021.) Niemelä ja Auvinen (2021) nostavat rakenteiden muuttumisen osalta esiin esimerkiksi päihdetyöhön liittyvän verkostotyön. Suuri osa verkostotyön osapuolista siirtyy hyvinvointialueille. Verkostoyhteistyön perusta ja sen kehittäminen tulee luoda uudelleen. Tämä luo omat haasteensa järjestöjen toiminnalle. (Niemelä & Auvinen 2021, 50.)

Järjestöjen rahoitus koostuu useista eri rahoituskanavista. Muun muassa Veikkauksen rahapelitoiminnasta saaduilla tuotoilla on tuettu järjestöjen toimintaa. Vuodesta 2019 lähtien nämä tuotot ovat vähentyneet useilla sadoilla miljoonilla euroilla covid-19 pandemiasta johtuen. Tämä on vaikuttanut vahvasti monien yleishyödyllisten järjestöjen rahoitukseen. Hallitus päätti tukea järjestöjen rahoitusta vuoden 2021 puoliväliriihessä kompensatioilla, jotka jatkuvat vuoteen 2023

saakka. Tämän jälkeen otetaan käyttöön uusi rahoitusmalli vuoden 2024 alusta. (Rahapelitoiminnan tuottoja kompensoidaan merkittävästi – päätökset uudesta mallista vuoden loppuun mennessä 2021.) Valtionavustuksiin pitkälti perustunut rahoitus on muutoksien edessä. Kotovirta ja muut (2021, 17) arvioivat sen vaikuttavan järjestöjen toimintaan sekä resursseihin monella tavalla.

Siirtymä hyvinvointialueille tarkoittaa kuntien valtionosuudesta saaman rahoituksen suuruuden määräytymistä sen mukaan, kuinka alueella tehdään terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyötä. Laaja yhteistyö esimerkiksi järjestöjen kanssa on sote-lainsäädännössä esiin tuleva peruslinjaus. Järjestöjen tekemää perustoimintaa yhteisöllisyyden, osallisuuden ja toimijuuden osalta nämä rahoituksen perustaa ohjaavat indikaattorit eivät kuitenkaan läheskään aina tue. Elämänlaadun ja toimintakyvyn ylläpitämiseen liittyvät tehtävät sekä myönteiset, mutta hitaanlaiset siirtymät eivät myöskään tule välttämättä näkyviksi rahoitukseen liittyvien indikaattorien avulla. (Niemelä & Auvinen 2021, 40.)

Niemelän ja Auvisen (2021) mukaan rahoitukseen liittyvät riskit järjestöjen osalta liittyvät epävarmuuksiin muun muassa rahoituksen painopisteiden ja määrien sekä palvelujärjestelmään sijoittamisen suhteen palveluiden rajapinnoilla toimivien palveluiden osalta. Kilpailukyky liittyen järjestöjen palvelutuotantoon, kuntien rahoituksen laajuus ja jatkuvuus sekä valtionavustusten tulevaisuus herättävät myös kysymyksiä ja epävarmuutta järjestökentällä. (Niemelä & Auvinen 2021, 40.)

Opinnäytetyön toimeksiantajaorganisaatiossa on hyvin monipuolisesti päihde- ja mielenterveyskuntoutukseen liittyvää toimintaa. Se on syntynyt ajan saatossa kysynnän, tarpeiden ja hankkeiden kautta hyväksi havaittujen toimintamallien kautta. Siihen kuuluu myös päihdekuntoutuksen ja yleisen sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisen sekä sosiaalisen kuntoutuksen raja-alueille sijoittuvaa toimintaa. Aiemmin toiminnan rahoitukseen liittyvät päätökset tehtiin kuntatasolla. Pääsääntöisesti niillä kunnilla, jotka ovat käyttäneet yhdistyksen palveluja, on ollut tieto ja kokemus yhdistyksen toiminnasta sekä toimintaan liittyvistä erityispiirteistä ja laatutekijöistä. Kunnissa on ollut myös tieto toiminnan eri muodoista ja niiden merkityksistä. Rahoitukseen on liittynyt myös paikallisia kuntatason sopimuksia. Nämä rahoituskanavat muuttuivat hyvinvointialueiden aloittaessa toiminnan. Yhdistyksessä onkin lähiaikoina tehty työtä sen eteen, että erilaiset toiminnot ja prosessit sekä niiden tarve tehdään näkyviksi tuleville hyvinvointialueiden päättäjille.

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tässä kuntoutuksen ohjauksen opinnäytetyössä tavoitteena oli kehittää yhdistyspohjaisen päihdekuntoutusorganisaation käyttöön soveltuva työhyvinvointikysely sekä tuottaa tietoa tämänhetkisestä työhyvinvoinnista kehitystyön pohjaksi.

Opinnäytetyön tavoitteena oli arvioida ja kuvata toimeksiantajaorganisaation henkilökunnan työhyvinvoinnin nykytilaa sekä selvittää tähän liittyen henkilöstön näkemyksiä kehittämistarpeista ja -ideoista. Tavoitteena oli myös saada tietoa henkilökunnan asenteista päihderiippuvuutta kohtaan organisaation strategiatyöskentelyn pohjaksi. Työhyvinvoinnin selvitystä ja seuranta varten tuotettiin kysely, joka luotiin Työturvallisuuskeskuksen julkaiseman Yksilötutkan pohjalta (Yksilötutka n.d.).

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat

1. Millaiseksi henkilöstö arvioi työhyvinvointinsa päihdekuntoutusta tuottavassa organisaatiossa?
2. Millaisia työhyvinvointiin liittyviä kehitystarpeita päihdekuntoutusorganisaation henkilöstö tuo esiin?
3. Miten päihdekuntoutustyötä tekevä henkilöstö kuvaa suhtautumistaan päihderiippuvuuteen ja siitä kuntoutumiseen?

6 Opinnäytetyön toteutus

Tässä luvussa kuvataan opinnäytetyön toteutus valmistautumis- ja suunnitteluvaiheesta aina tulosten analysointiin saakka. Merkittävänä osana tässä opinnäytetyössä oli kohderyhmälle mahdollisimman hyvin soveltuvan kyselyn kehittäminen ja siksi sen kuvaamiseen on annettu tässä luvussa runsaasti tilaa. Aineistoa analysoitiin sekä määrällisen että laadullisen tutkimuksen keinoin. Aineiston analyysi painottui kuitenkin enemmän määrälliseen tutkimukseen, minkä vuoksi määrällisen analysoinnin kuvaamiselle annettiin tässä luvussa enemmän tilaa kuin laadullisen analyysin kuvaamiselle.

6.1 Valmistautuminen ja suunnittelu

6.1.1 Toimeksiantajan ja opinnäytetyön aiheen valinta

Opinnäytetyön alkuhahmotteluvaiheessa keväällä 2022 sen aihepiirinä ajateltiin olevan traumainformoidun työotteen tuominen osaksi jotain sosiaalisen kuntoutuksen kentässä olevaa työorganisaatiota. Toimeksiantajaorganisaatioksi ehdolla oli kaksi eri vaihtoehtoa, joista toinen oli rikosseuraamuksen alalta ja toinen päihdekuntoutuksen alalta. Lopulta alustavien yhteydenottojen avulla saatujen tietojen ja työparin yhteisten pohdintojen jälkeen toimeksiantajaksi valittiin järjestöpohjainen päihdekuntoutusorganisaatio.

Valmistautuminen opinnäytetyön suunnitteluun ja varsinaiseen toteuttamiseen aloitettiin, kun toimeksiantajaorganisaatio varmistui. Alkuperäinen suunnitelma opinnäytetyön aiheesta liittyi siis traumainformoituun lähestymistapaan. Toimeksiantajaorganisaatiossa oli olemassa kiinnostus tähän teemaan. Ensimmäisissä toimeksiantajan, opiskelijoiden ja opinnäytetyön ohjaajan välisissä kokouksissa elokuussa 2022 aihepiiriä tarkasteltiin paitsi kiinnostuksen näkökulmasta myös toimeksiantajaorganisaation tarpeiden pohjalta sekä opinnäytetyön rajallisen laajuuden näkökulmasta. Yhteisesti todettiin, että ennen traumainformoidun lähestymistavan kehitystyön aloittamista olisi tarpeen selvittää organisaation henkilöstön työhyvinvointia yleisesti. Haluttiin myös tuoda esille henkilöstön näkemyksistä nousevia kehittämisen teemoja. Tästä muodostuisi opinnäytetyölle tarkempi rajaus. Myös hyvinvointialueille siirtyminen ja siihen liittyvät strategia- ja laatutekijät puhuivat työhyvinvoinnin tilan selvittämisen puolesta. Toimeksiantajaorganisaatiolla oli myös tarve arviointi- ja seurantamenetelmälle, jolla voitaisiin tarkastella työhyvinvoinnin tilaa ja kehitystä säännöllisesti. Näin ollen päädyttiin siihen, että opinnäytetyössä keskitytään organisaation henkilöstön työhyvinvoinnin selvittämiseen ja siihen tarvittavan työkalun luomiseen.

6.1.2 Opinnäytetyön suunnitteluvaihe

Toimeksiantajalta saadun materiaalin ja keskustelujen pohjalta aloitettiin opinnäytetyön suunnitelman laatiminen sekä kyselyn rakentamiseen tarvittavan tiedon ja teoriapohjan hankinta. Kyselyn laatimisessa tuli huomioida yleisesti työhyvinvoinnista tiedossa olevan teorian lisäksi toimeksiantajaorganisaation toimialan erityispiirteet sekä toimeksiantajan toimintaympäristö. Kohderyhmä rajattiin toimeksiantajan kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta siten, että kyselyn ulkopuolelle rajattiin tuetun työllistämisen piirissä olevat työntekijät. Anonymiteetin säilyminen nousi tärkeäksi

tekijäksi jo suunnitelmavaiheessa. Sen toteutumista punnittiin sekä toimeksiantajan että opinnäytetyön ohjaajan kanssa. Sekä toimeksiantajan että kyselyyn vastaajien anonymiteetti tuli varmistaa valmiissa opinnäytetyössä ja kyselyn tuloksissa. Kyselyn tekninen toteutus sekä kyselyn rakenne tuli vastata anonymiteetin vaatimuksiin. Eettistä arviointia ei opinnäytetyön toteuttamiseen vaadittu.

Opinnäytetyön suunnitelmaa laadittaessa aihetta rajattiin ja tarkennettiin edelleen. Aikataulutusta käytiin läpi sekä opinnäytetyön ohjaajan sekä toimeksiantajan kanssa. Suunnittelupalaverien sekä tiedonhankinnan jälkeen opinnäytetyön suunnitelmaan laadittiin tietoperusta sekä tutkimuksen tavoitteet ja tutkimustehtävät. Myös tutkimuksen toteutukseen ja eettisyyteen liittyvät asiat tuotiin esille suunnitelmassa. Aineistonhallintasuunnitelma ja selvitys tiedonhankinnasta laadittiin liitteiksi.

Työhyvinvoinnin arviointiin kehitetyn kyselyn luominen muodosti suuren osan suunnitteluvaiheen työmäärästä. Tätä prosessia käsitellään tarkemmin kohdassa 6.2. Kyselyyn liitettävä saatekirje laadittiin toimeksiantajan ja opinnäytetyön ohjaajan palautteen pohjalta. Opinnäytetyössä käytetty kysely testattiin ennen lopullisen version laatimista. Siihen pyydettiin palautetta myös toimeksiantajalta sekä opinnäytetyön ohjaajalta.

6.1.3 Suunnitelman hyväksyminen, yhteistyösopimus ja tutkimuslupa

Opinnäytetyön suunnitelmaa laadittaessa pidettiin sekä toimeksiantaja että opinnäytetyön ohjaajan tasalla suunnittelun etenemisestä ja sen sisällöstä. Molemmat tahot hyväksyivät suunnitelman sen valmistuttua. Tämän jälkeen tehtiin toimeksiantajan, opiskelijoiden ja oppilaitoksen välinen sopimus opinnäytetyöstä. Opinnäytetyölle on myös haettu ja myönnetty (14.10.2022) toimeksiantajaorganisaatiosta tutkimuslupa, jonka pohjana toimi hyväksytty opinnäytetyösuunnitelma.

6.2 Kyselyn laatiminen ja sen käytön perusteet

6.2.1 Kysely tutkimusaineiston keruun menetelmänä

Tiedonkeruumenetelmän valintaa ohjasi toimeksiantajan tarve saada käyttöönsä arviointi- ja seurantaamenetelmä, jonka avulla voitaisiin havaita tietyssä ajankohdassa selvitetyn työhyvinvoinnin

tilan lisäksi pidemmällä ajanjaksolla tapahtuvia muutoksia työhyvinvoinnissa. Tarvittiin arviointimenetelmä, joka on toistettavissa mahdollisimman samanlaisena eri ajankohtina. Myöhempää käyttöä ajatellen tämän oli oltava myös helppokäyttöinen. Saatavien tulosten tuli olla helposti analysoitavissa ja vertailtavissa aiemmin saatuihin tuloksiin. Toimeksiantajalla on ollut aiemmin käytössään avoimiin kysymyksiin perustuva työhyvinvointikysely, jonka ongelmaksi oli muodostunut vastausten liian vaikeana ja työläänä koettu analysoiminen. Näiden lähtökohtien perusteella tavoitteeksi asetettiin mahdollisimman pitkälle numeerisiin arviointeihin perustuvan menetelmän kehittäminen.

Tähtisen, Laakkosen ja Brobergin (2020) mukaan kyselylomake on hyvä menetelmä numeerisessa muodossa saatavan aineiston keruuseen. He näkevät, että se sopii myös tutkimuksiin, joissa on tarkoitus selvittää tutkittavien kokemuksia, arvoja, asenteita ja mielipiteitä. (Tähtinen ym. 2020, 25.) Myös Vilkan (2007, 28) mukaan kyselylomakemenetelmä sopii hyvin henkilöiden tai heitä koskevien asioiden tutkimiseen ja myös silloin, kun tutkittava asia on henkilökohtainen. Kyselylomaketta käytettäessä onkin mahdollista säilyttää vastaajan anonymiteetti. Työhyvinvointiin voi liittyä asioita, joihin työntekijöillä olisi korkea kynnys vastata rehellisesti ja avoimesti haastattelutilanteissa. Anonyyminä säilyvässä kyselyssä sen sijaan voidaan rohkaistua tuomaan esille vaikeampiakin aiheita ja arvioimaan työhyvinvoinnin eri osa-alueita mahdollisimman todenperäisesti oman kokemuksen pohjalta. Näillä perusteilla tutkimusmenetelmäksi valittiin kyselytutkimus.

Sekä Tähtinen ja muut (2020) että Vilka (2021) näkevät kyselymenetelmän käyttämisen onnistumisen avaimina kyselyn huolellisen laatimisen. Tähtinen ja muut (2020) korostavat, että kyselyn laatimiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota ja käyttää siihen resursseja riittävästi. Kyselyä laadittaessa tulee huomioida seuraavat vaiheet: 1) lomakkeen suunnitteluvaihe, 2) lomakkeen laatiminen ja 3) lomakkeen esitestausta. (Tähtinen ym. 2020, 26–29.) Vilka (2021) puolestaan nostaa esille sen, että kysymysten muotoilussa on huomioitava tutkittava kohde. Tämä vaikuttaa kysymyksissä käytettävään kieleen sekä sanastoon. On pyrittävä siihen, että tutkimukseen osallistujat ymmärtävät kysymykset ja niissä käytetyt termit mahdollisimman samankaltaisesti. Saatavan aineiston laatu riippuu siitä, kuinka hyvin tässä onnistutaan. Myös Vilka (2021) korostaa, että kysymykset täytyy testata ennen varsinaisen kyselyn jakamista osallistujille. Kysymysten asettelu ja niiden järjestys vaikuttavat saatuihin tuloksiin ja sitä kautta myös tuloksista tehtäviin tulkintoihin. (Vilka 2021, 106, 109.)

6.2.2 Kyselyn rakentumisen lähtökohdat

Kyselyn toteuttamista varten kartoitettiin ja arvioitiin useita erilaisia vaihtoehtoja. Erilaisia vaihtoehtoja tarkasteltaessa avoimena pidettiin mahdollisuuksia 1) kokonaan uuden kyselypohjan rakentamisesta, 2) jonkun valmiin jo olemassa olevan mallin käytöstä, 3) toimeksiantajaorganisaatiossa aiemmin käytössä olleen kyselypohjan käytöstä tai 4) jonkinlaisen yhdistelmän rakentamisesta edellä mainituista vaihtoehdoista.

Valmiin kyselyn käyttöä puolsivat mahdollisuus saatavien tulosten vertaamiseen mahdollisiin viitearvoihin, jotka on saatu kyselyn laajemmasta aiemmasta käytöstä ja tutkimuksesta. Valmista kyselyä käyttämällä säästyisi myös resurssia kyselyn kehittämisestä. Lisäksi osa tarkastelun kohteena olleista kyselyistä oli kehitetty pidemmän kehitystyön tuloksena, jolloin niiden validiteetti on parempi kuin opinnäytetyönä kehitetyn kyselyn. Näiden seikkojen perusteella päädyttiin kartoittamaan työhyvinvointiin liittyviä käyttövalmiita kyselyitä. Näin työhyvinvoinnin seuranta olisi jatkosakin mahdollisimman selkeää ja helposti toistettavaa.

Selkeyden ja toistettavuuden näkökulmasta kyselyn valinnassa suosittiin numeerisia arviointeja sisältäviä kysymyksiä. Määrällisestä aineistosta on helpompi saada vertailukelpoisia tuloksia eri mittauskertojen välille kuin laadullisesta aineistosta. Opinnäytetyön toimeksiantajalla aiemmin käytössä ollut organisaatiossa kehitetty työhyvinvointikysely sisälsi paljon avoimia kysymyksiä. Vastausten analysointi oli koettu liian vaativaksi tehtäväksi. Tästä syystä aiemmin organisaatiossa käytetty kyselymenetelmä päädyttiin sellaisenaan hylkäämään. Aiemmin käytössä olleessa kyselyssä oli pyritty selvittämään laajasti psykososiaaliseen kuormitukseen liittyviä aiheita. Näistä osa nähtiin tärkeinä sisällyttää myös nyt kehitettävään kyselyyn. Lisäksi aiemmin luotu kysely antoi hyvän kuvan siitä, mitä työhyvinvointiin liittyviä asioita organisaatiossa oli aiemmin haluttu selvittää. Kysely antoi siten osaltaan suuntaviivoja tässä tutkimuksessa kehitetyn kyselyn sisältöön.

Uuden kyselyn haluttiin sisältävän myös asenteita, näkemyksiä ja arvoja selvittäviä kysymyksiä päihdekuntoutustyön erityispiirteisiin liittyen. Kyselystä haluttiin tarkoituksella myös rajata pois fyysistä kuormitusta tarkemmin käsittelevät kysymykset. Kuormitus päihdekuntoutusyksikössä saattaa olla ajoittain myös fyysistä, mutta painottuen kuitenkin selkeästi psykososiaaliseen kuor-

mitukseen. Myös strategiatyöskentelyä varten tarvittavan tiedon keräämistä ohjaa psykososiaalinen näkökulma. Valinnassa huomioitiin näiden seikkojen lisäksi myös toimeksiantajan näkemykset ja toiveet.

6.2.3 Kyselymallin valitseminen kehitettävän kyselyn pohjaksi

Valmiiden kyselyiden kartoitusvaiheessa havaittiin, että osa työhyvinvointikyselyistä oli saatavilla ainoastaan yhteistyössä niitä tuottavien ja ylläpitävien yritysten tai muiden kyselyjä tuottavien tahojen kanssa. Tarjolla oli myös erilaisia verkossa toteutettavia kyselymalleja. Näistä tulokset olisivat olleet nähtävissä ainoastaan kyselyn tekijälle eikä niistä ollut mahdollista kerätä vertailun mahdollistavaa aineistoa organisaatiolle. Myös maksumuurien takana olevat sekä ilman teoriapohjaa kehitetyt kyselyt rajattiin pois. Kyselyn rakenteen tuli olla tarpeeksi kattava, mutta toisaalta taas kohtuullisessa ajassa täytettävä. Vastaamiseen käytettävä aika ei saanut muodostua vastaamisen esteeksi.

Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kysely (Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kyselyn menetelmäkuvaus 2022, 3–7) on Aluehallintoviraston työsuojeluviranomaisten apuvälineeksi kehitetty menetelmä. Sen avulla kartoitetaan psykososiaalisia kuormitustekijöitä ja niihin liittyvien säännöksiä noudattamisen toteutusta työpaikoilla. Sen sisältämät 23 kysymystä liittyvät työn sisältöön, työn järjestelyihin sekä työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyviin kuormitustekijöihin. Kysely kartoittaa psykososiaalisen kuormituksen esiintyvyyttä karkeasti ja yleisellä tasolla kuuden kuukauden ajanjaksolta. (Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kyselyn menetelmäkuvaus 2022, 3–7.) Aluksi hyvinkin käyttökelpoiselta vaikuttanut kysely on laadittu niin, että sitä voidaan käyttää useilla eri aloilla. Tämän vuoksi se sisältää kysymyksiä, jotka eivät olleet relevantteja toimeksiantaja ja organisaatio huomioon ottaen. Numeraalisen aineiston sekä vertailuaineiston puute olivat myös tämän kyselyn heikkous.

Useissa työhyvinvointiin liittyvissä tutkimuksissa ja artikkeleissa nousi esiin QPSNordic -kysely, joka kartoittaa työn sosiaalisia ja psyykkisiä ominaisuuksia. Kyselylomake on laadittu pohjoismaisten työhyvinvoinnin asiantuntijoiden yhteistyönä, ja sen on ollut Työterveyslaitoksen hyväksymä menetelmä (Mikkonen 2011, 7). Tähän perustuvia, muokattuja kyselypohjia löytyi muun muassa opinäytteinä toteutetuista toimeksiannoista. Kyselyä on käytetty myös osana laajempia kyselykokonaisuuksia. Esimerkkinä tästä on Psykologisten perustarpeiden työssä täytymisen suomenkielinen

kysely (Karkkola ym. 2019, 96). Ongelmaksi muodostui kyselypohjan saatavuus. Työterveyslaitoksen sivuilta kyseisestä kyselystä ei löytynyt tietoa. Siihen liittyvä, monikymmensivuinen käsikirja (QPS Nordic-käsikirja: pohjoismainen työn psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden yleiskysely) vuodelta 2001 oli vaikeasti saatavissa. Työhyvinvoinnin viiden portaan asteikkoon perustuva menetelmä koettiin myös verrattain vanhaksi.

Työturvallisuuskeskuksen kehittämä Yksilötutka-henkilöstökysely (Yksilötutka n.d.) oli alkumetreiltä lähtien vahva ehdokas toteutettavaksi kyselyksi. Tässä opinnäytetyössä muihin menetelmiin tutustumisen sekä perusteellisen harkinnan jälkeen päätyminen tähän Työkykytalo-malliin pohjautuvaan kyselyyn perustui useaan puoltavaan seikkaan. Yksilötutkan kehittämiseen on käytetty suomalaista tutkimusta, joka tukee sen soveltuvuutta käytettäväksi tässä kuntoutuksen ohjauksen opinnäytetyössä. Kyselyä suositellaan käytettäväksi myös nimenomaan erilaisten kehittämissuunnitelmien alkuvaiheessa. Kyselyn avulla voidaan jatkossa arvioida, kuinka toimenpiteet ovat onnistuneet. (Seeling 2017.) Opinnäytetyön toimeksiantajan tahto olikin saada käyttöönsä heidän organisaatioonsa sopiva työhyvinvoinnin arvioinnin menetelmä, jolla työhyvinvoinnin kehitystä voidaan arvioida vertailukelpoisesti toistettavasti. Tarkoituksena on, että eri kyselykertojen välisiä tuloksia vertailemalla saadaan käsitys koetun työhyvinvoinnin kehityssuunnasta.

Yksilötutka on lisäksi maksuton, anonymiteetin säilyttämisen mahdollistava ja työntekijän omaa työkykyä sekä työhyvinvointia vastaushetkellä selvittävä menetelmä. Se sisältää sekä työkykyarvion että työhyvinvointi-indeksin ja näihin valmiin tulosasteikon. Valmiita kysymyksiä on 23 kappaletta ja ne käsittävät viisi eri osa-aluetta Työkykytalo -viitekehityksen mukaisesti. Yksilötutkasta saadut tulokset ovat vertailtavissa oman organisaation lisäksi myös omalta sekä muilta toimialoilta saatuihin keskiarvotuloksiin. (Yksilötutka n.d.) Vuonna 2017 kyselyyn vastauksia oli saatu jo yli 19 000 suomalaiselta (Seeling 2017). Se on helppokäyttöinen kysely opinnäytetyön toimeksiantajalle jatkoseurantaa varten.

6.2.4 Kyselyn rakentaminen Yksilötutkan pohjalta

Kyselyä päätettiin lähteä rakentamaan Yksilötutkan pohjalta. Ensin arvioitiin Yksilötutkan kysymysten soveltuvuus osaksi kehitettävää kyselyä. Yksilötutkan kysymyksistä jätettiin pois yksi kysymys ja muut kysymykset otettiin mukaan sellaisenaan. Poistettu kysymys liittyi fyysiseen hyvinvointiin. Tässä opinnäytetyössä on päätetty keskittyä psykososiaaliseen työhyvinvointiin.

Yksilötutka sisältää asteikkokysymyksiä, jotka selvittävät työhyvinvointia viidestä eri näkökulmasta. Näihin sisältyvät 1) perhe ja lähiyhteisö, 2) työ, työolot ja johtaminen, 3) asenteet, arvot ja motivaatio, 4) osaaminen sekä 5) terveys ja toimintakyky. Kaikissa kysymyksissä käytetään samaa arviointiasteikkoa, joka on 1–10. Numeerisista vastauksista saadaan laskettua työhyvinvointi-indeksi ja työkykyarvio. (Yksilötutka n.d.)

Yksilötutka on kehitetty yleiskyselyksi, joka soveltuu laajasti työelämän eri alojen tarpeisiin. Siten yksilötutkassa ei ole voitu huomioida kullekin alalle ominaisia työhyvinvointiin vaikuttavia seikkoja. Kyselyyn oli tarve lisätä kysymyksiä, jotka huomioivat sosiaalialan ja erityisesti päihde- ja riippuvuustyön tyypilliset kuormitustekijät. Lisäksi lisättiin kysymyksiä, jotka liittyvät juuri kyseessä olevaan organisaatioon ja sen toimintaympäristöön. Jokaisen lisäkysymyksen tarve arvioitiin erikseen edellä esitettyyn teoriapohjaan nojaten sekä toimeksiantajaorganisaation toiminnan tuntemuksen perusteella. Opinnäytetyön yhteydessä toteutettuun kyselyyn lisättiin myös varsinaisten työhyvinvointikysymysten lisäksi muutamia toiminnan strategiaan liittyviä kysymyksiä. Näiden kysymysten avulla pyrittiin selvittämään henkilöstön näkemyksiä ja asenteita liittyen päihdekuntoutuksen tavoitteisiin sekä päihderiippuvuuteen ilmiönä.

Kyselyn johdonmukaisuuden ja selvyden lisäämiseksi päätettiin, että kaikissa numeerisesti arvioitavissa kysymyksissä käytetään samaa arviointiasteikkoa, joka on Yksilötutkan kysymysten arviointiasteikko (1–10). Tulosten mahdollisimman helpon tulkittavuuden ja myöhemmän vertailtavuuden vuoksi kyselyn kehittämisessä pyrittiin suosimaan nimenomaisesti numeerisesti arvioitavia kysymyksiä. Vapaan tekstin vastauksen mahdollistavia kysymyksiä pyrittiin käyttämään mahdollisimman vähän.

Kyselyn ensivaiheen kehittämisen jälkeen kysely toimitettiin arvioitavaksi toimeksiantajalle ja opinnäytetyön ohjaajalle. Kyselyä kehitettiin saadun palautteen perusteella. Tämän jälkeen kysely valmisteltiin Webropol-ohjelmaan. Käyttöönottovalmista kyselyä testattiin vielä testiryhmällä. Testiryhmä sisälsi yhteensä 9 henkilöä, joista osa oli kuntoutuksen ohjaajaopiskelijoita ja osa muita työikäisiä henkilöitä. Testiryhmä koostui demografisesti vaihtelevasta joukosta ihmisiä (mm. testaa- jien ikäjakauma laaja, erilaisia koulutus pohjia, miehiä ja naisia). Testiryhmältä saatujen havaintojen perusteella kyselyä kehitettiin edelleen ennen sen julkaisemista varsinaiselle kyselyn kohde- ryhmälle.

Kaiken kaikkiaan kyselystä muodostui 51 kysymyksen kokonaisuus (liite 2). Yksilötutkan kysymyksiä näistä oli 22 kpl, työhyvinvointiin liittyviä lisäkysymyksiä 19 kpl, strategiaan liittyviä kysymyksiä 5 kpl ja loput 5 kysymystä liittyivät vastaajien taustatietoihin ja kyselyn tekniseen toteutukseen. Kysymyksistä 42 oli muodoltaan asteikko (1–10) - tai monivalintakysymyksiä ja 9 vapaan tekstin kysymyksiä.

6.3 Tutkimusmenetelmien perusteet

6.3.1 Määrällinen tutkimus

Suurin osa opinnäytetyössä kerätystä ja analysoitavasta aineistosta oli numeerisessa muodossa. Numeerisen aineiston analysointiin käytettiin määrällisen tutkimuksen menetelmiä. Numeroiden avulla tapahtuva tutkimus eli määrällinen tutkimus saattaa herättää ajatuksen sen soveltuvuudesta lähinnä luonnontieteellisiin käyttötarkoituksiin. Määrällistä tutkimusta ja siihen sisältyvää tilastotiedettä tarvitaan kuitenkin kaikilla tieteen aloilla. Määrällistä tutkimusta käytetäänkin laajasti menetelmänä muun muassa yhteiskunta- ja sosiaalitieteisiin sekä kasvatustieteisiin perustuvassa tutkimuksessa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 135–136; Nummenmaa 2021, 12.)

Numeroiden avulla pystytään kuvailemaan asioiden välisiä suuruuksia ja suhteita sekä asioiden yleisyyttä ja todennäköisyyttä. Määrällisen tutkimuksen menetelmin pyritään vastaamaan varsin yleisiin tutkimuksellisiin kysymyksiin muun muassa eri ryhmien tai tekijöiden välisistä yhteyksistä, riippuvuuksista ja eroista sekä yleisesti eri ilmiöiden esiintymisestä. Tähtisen ja muiden (2020) mukaan määrällisen tutkimuksen tavoitteeksi voidaan ilmiön kuvailun ja selittämisen lisäksi määritellä myös ilmiön ymmärtäminen. Ilmiön ymmärtäminen on yhdistetty usein enemmän laadulliseen tutkimukseen, joten tässä määrällinen ja laadullinen tutkimus lähestyvät toisiaan. Niin ikään Hirsjärvi ja muut (2007) näkevät määrällisen ja laadullisen tutkimuksen erottamisen toisistaan käytännössä ajoittain haastavana. Molempia menetelmiä voidaan käyttää myös toisiaan tukevinä. (Nummenmaa 2021, 12; Hirsjärvi ym. 2007, 132–133; Tähtinen ym. 2020, 13–14.). Myös tässä kuntoutuksen ohjauksen opinnäytetyössä käytettiin määrällisen ja laadullisen tutkimuksen menetelmiä toisiaan täydentämään.

Tilastollisten analyysimenetelmien käyttö on keskeisessä osassa määrällisessä tutkimuksessa. Niiden avulla pyritään jäsentämään tutkimusaineistoa helpommin tulkittavaan muotoon sekä havaitsemaan tekijöiden välisiä riippuvuuksia. Tilastotieteelliset menetelmät voidaan jakaa viiteen ryhmään niiden tavoitteen mukaan: 1) aineiston rakenteen yksinkertaistaminen ja kuvaileminen, 2) muuttujien välisten yhteyksien tutkiminen, 3) ilmiötä koskevien hypoteesien testaaminen ja ilmiöiden yleisyyden tutkiminen, 4) lajittelu ja ryhmittely sekä 5) ennusteiden laatiminen ja mallintaminen. Käytettäviin analyysimenetelmiin vaikuttaa muun muassa tutkimusaineiston luonne ja otoksen koko. Peruslähtökohtana on, että monimutkaiset ja lukuisat analyysit vaativat suuren otoskoon. (Tähtinen ym. 2020, 14; Nummenmaa 2021, 19, 68).

Tässä opinnäytetyössä käytettiin määrällisiä menetelmiä lähinnä aineiston yksinkertaistamiseksi ja kuvailemiseksi sekä muuttujien välisten yhteyksien tutkimiseksi. Tuloksia myös lajiteltiin ja ryhmiteltiin suhteessa vastaajien taustatietomuuttujiin. Aineiston yksinkertaistamisessa ja kuvailemisessa käytettiin tilastollisia tunnuslukuja, taulukoita ja kuvaajia. Muuttujien välisiä yhteyksiä ei tutkittu tilastollisten testien avulla, koska tutkimuksen otoskoko oli melko pieni (N=18). Siten havaituille yhteyksille ja eroille ei saatu laskettua tilastollisia merkitsevyyksiä. Sen sijaan yhteyksiä havainnoitiin karkeammalla tasolla tunnuslukujen ja kuvaajien valossa.

Määrällisessä tutkimuksessa otoksen suunnittelu kuuluu olennaisena osana prosessiin. Erilaisia otantamenetelmiä ovat muun muassa satunnaisotanta, systemaattinen, ositettu ja ryväotanta. Tutkimusasetelma tai tutkimustehtävät määrittelevät usein tarkoituksenmukaisimman otosmenetelmän. Tässä opinnäytetyössä otos muodostui päihdekuntoutusorganisaation kaikista työntekijöistä. Tällöin kyseessä on kokonaistutkimus. Kyselyyn vastaajista rajattiin pois palkkatuetut sekä kuntouttavassa työtoiminnassa olevat henkilöt. (Hirsjärvi ym. 2007, 135–136, 174; Tähtinen ym. 2020, 16). Kokonaistutkimus oli tässä tapauksessa ilmeinen otosmenetelmävalinta, koska haluttiin selvittää koko henkilöstön työhyvinvointia ja henkilöstön määrä oli melko pieni.

6.3.2 Laadullinen tutkimus

Tutkimuksessa voidaan käyttää sekä määrällistä että laadullista tutkimusta täydentämään toisiaan. Määrällisen ja laadullisen analyysin yhdistäminen antaa mahdollisuuden asettaa tutkimuskysymyk-

set tavalla, johon pelkästään toinen analyysi ei itsestään kykene. Yhdistämisen avulla on mahdollista saavuttaa myös laajempi, parempi ymmärrys tutkittavasta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 78.)

Laadullisessa tutkimuksessa kohteen ominaisuuksia, laatua ja merkityksiä pyritään kokonaisvaltaisesti ymmärtämään. Tutkimustapana sen perustuu tulkintaan ja tulkittavia asioita ovat yksilön tuottamat kuvat, puhe tai teksti. (Vilka 2021, 17–19.) Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa voidaan hankkia mm. havainnoimalla, kyselyillä, erityyppisillä haastatteluilla tai kokoamalla tietoa erilaisista dokumenteista. Saadun aineiston analyysitapoja on useita erilaisia ja analyysi prosessina on monivaiheinen. Perusmenetelmänä aineiston analyysissä käytetään sisällönanalyysiä. Tutkimuksessa pääluokkina voidaan sisällönanalyysistä erotella aineistolähtöinen, teorialähtöinen ja teoria-ohjaava sisällönanalyysi. Perinteisiä sisällönanalyysin välineitä ovat tyypittely, teemoittelu sekä koodaaminen. Oleellista on, että aineisto käsitellään ja siihen perehdytään perusteellisesti ja huolellisesti. (Günther, Hasanen & Juhila n.d.; Tuomi & Sarajärvi 2018, 83,103,112.)

Vilkan (2021) mukaan laadullisen tutkimuksen avulla voidaan pyrkiä tuomaan esille subjektiivisia, monitulkintaisia merkityksiä tai kyetä kuvaamaan tiettyä ilmiötä. Kielelliset ilmaisut ja niiden merkitykset toimivat tiedon lähteenä. On tärkeää ymmärtää ja tiedostaa asiayhteys, joka luo tutkittavalle ilmiöön liittyvän merkityksellisyyden. Myös aineiston kokoamiseen liittyvien sanojen merkitysten yhteneväinen ymmärrys tutkijoiden sekä tutkittavien osalta on avainasemassa. Laadullisen tutkimuksen avulla on mahdollista tutkia ammatillista hyvinvointia, osaamista sekä työyhteisöjen yhteisöllisyyden kokemuksia. (Vilka 2021, 17–22.)

Tässä opinnäytetyössä laadullisen tutkimuksen menetelmiä käytettiin toisen tutkimuskysymyksen (millaisia työhyvinvointiin liittyviä kehitystarpeita päihdekuntoutusorganisaation henkilöstö tuo esiin?) selvittämiseksi. Kehitystarpeita kartoitettiin kyselyyn lisättyjen avointen kysymysten avulla. Avoimet kysymykset ohjelmoitiin kyselyyn vapaaehtoisesti täytettäväksi, jotta avoimiin kysymyksiin vastaamisesta ei muodostuisi vastaajille kyselyyn osallistumisen estettä. Avoimet kysymykset oli sijoitettu kyselyssä teoriapohjaan nojautuen eri teemojen alle. Näitä teemoja olivat 1) osaaminen, 2) arvot, asenteet ja motivaatio ja 3) työn johtaminen, organisointi ja työyhteisö. Eniten avoimia kysymyksiä (5 kappaletta) oli sijoitettu teeman 3 alle. Avoimien kysymysten avulla haluttiin tuoda mahdollisuus nostaa esiin myös niitä tarpeita ja näkökulmia, jotka eivät välttämättä määrällisessä

tutkimuksessa nouse esille. Työntekijän näkökulmasta katsoen näillä yksittäisilläkin maininnoilla on merkitystä subjektiivisesti koettuun työhyvinvointiin.

Analyysimenetelmäksi valittiin teorialähtöinen sisällönanalyysi. Teorialähtöinen analyysitapa valikoitui analyysimenetelmäksi koska avoimet kysymykset oli aseteltu kyselyyn teoriapohjaan nojautuen jo tiettyjen teemojen alle. Tutkimusteoriasta saatiin siis kategoriat, johon aineiston luokittelu perustuu (Vilkkä 2017, 156.)

6.4 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmä muodostui päihdekuntoutusorganisaation henkilöstöstä, joka sisälsi 20 työntekijää. Demografisilta ominaisuuksiltaan kohderyhmä oli varsin vaihteleva. Henkilökunnan koulutustaso vaihteli meneillään olevasta oppisopimuskoulutuksesta yliopistotutkintoon. Henkilöstön koulutus koostui laaja-alaisesti erilaisista sosiaali- ja terveystieteiden tutkinnoista. Henkilökunnan ikäjakauma oli laaja ja henkilökuntaan kuului sekä miehiä että naisia. Osalla henkilökunnasta oli kokemus päihderiippuvuudesta omakohtaisesti tai läheisen kohdalla ja osalla ei. Myös työnkuissa ja -sisällöissä oli suurta vaihtelua toiminnan ollessa hyvin monipuolista. Kohderyhmään kuului muun muassa kehittämistyötä tekeviä hanketyöntekijöitä, kuntoutujien erilaisia työtoimintoja ohjaavia työntekijöitä ja varsinaista päihdehoitoa ja -kuntoutusta päihderiippuvaisten kanssa tekeviä työntekijöitä. Työntekijöiden työkokemuksessa oli myös suurta vaihtelua. Lisäksi osalla työntekijöistä oli vakituinen ja osalla määräaikainen työsuhde.

Kyselyyn vastaajien rajauksesta sovittiin yhteisesti toimeksiantajan kanssa. Rajauksessa sovittiin, että kyselyyn vastaajien joukosta jätettiin pois kuntouttavassa työtoiminnassa olevat sekä palkkatuetut työntekijät.

6.5 Aineiston keruu

Kysely toteutettiin Webropol-ohjelman avulla. Kysely lähetettiin 20 työntekijälle, joista 18 vastasi kyselyyn. Vastausprosentti oli siis 90 prosenttia. Kyselyyn liitettiin saatekirje (liite 1), jossa kerrottiin, mitä kyselyllä halutaan selvittää ja mihin tuloksia käytetään. Saatteessa kerrottiin myös vastaajien oikeuksista (mm. vapaaehtoisuus, keskeyttämisen mahdollisuus, vastausten poiston mahdollisuus, lisätietojen saantioikeus), vastausten anonymiteetista ja tulosten tallentamisesta.

Vastausten käyttämiseen osana opinnäytetyötä sekä tallentamiseen myöhempää käyttöä varten anonyymissä muodossa kysyttiin jokaiselta vastaajalta lupa kyselyn alussa. Mikäli työntekijä vastasi jompaankumpaan lupakysymyksistä ”ei”, päättyi kysely siihen. Kaikki kyselyyn vastanneet antoivat luvan vastausten käyttämiseen ja tallentamiseen. Kyselyn saatekirjeeseen liitettiin vielä myös vi-deotervehdys opinnäytetyön tekijöiltä.

Kysely ja saate toimitettiin yhdistyksen toiminnanjohtajalle, joka toimitti kyselyn vastaajille. Opinnäytetyön tekijöille ei muodostunut listaa työntekijöiden sähköpostiosoitteista tai muistakaan henkilötiedoista. Opinnäytetyön tekijät saivat tietoonsa vain sen, kuinka monelle työntekijälle kysely on lähetetty. Kysely oli avoinna aikavälillä 17.10.-28.10.2022. Vastausten kertymistä seurattiin Webropolista päivittäin. Anonyymien vastausten kertymisestä annettiin tietoa toiminnanjohtajalle, joka muistutti henkilöstöä kyselyyn vastaamisesta. Kyselyyn vastaamisen määräajan päätyttyä vastaajakohtaiset ja kysymyskohtaiset vastaukset siirrettiin Webropol-ohjelmasta Excel-ohjelmaan, jossa anonyymien aineiston käsittely pääosin toteutettiin.

6.6 Aineiston kuvaus

Kehitettyssä kyselyssä on 51 kysymystä. Kysymyksistä 37 (73 %) on numeerisesti asteikolla 1–10 vastattavia kysymyksiä, 5 (10 %) monivalintakysymyksiä ja 9 (18 %) vapaan tekstin avoimia kysymyksiä. Yksi monivalintakysymyksistä sisälsi mahdollisuuden vastata halutessaan myös vapaan tekstin avulla. Kysymykset esitettiin kyselylomakkeessa aihepiireittäin siten, että kysymyksistä muodostui kahdeksan kokonaisuutta: 1) terveys ja toimintakyky, 2) osaaminen, 3) arvot, asenteet ja motivaatio, 4) työn johtaminen, organisointi ja työyhteisö, 5) työ ja perhe-elämä, 6) muut työhyvinvointiin liittyvät kysymykset, 7) työkyky ja 8) työntekijän oma suhtautuminen päihderiippuvuuteen. Taulukossa 1 on esitetty kunkin kyselyn kysymyksen liittyminen edellä esitettyihin aihepiireihin ja tutkimuskysymyksiin.

Taulukko 1. Kyselykysymysten jaottelu tutkimuskysymyksen, aihepiirin ja analyysitavan mukaan.

Tutkimuskysymykset	Kyselyn aihepiiri	Analyysitapa kysymysnumeroittain	
		Laadullinen	Määrällinen
Miten henkilöstö arvio psykososiaalista työhyvinvointiaan?	Terveys ja toimintakyky		5, 6
	Osaaminen	9	7, 8, 10
	Arvot, asenteet ja motivaatio	17, 19	11, 12, 13, 14, 15, 16, 18
	Työn johtaminen, organisointi ja työyhteisö	21, 23, 28, 30	20, 22, 24, 25, 26, 27, 29
	Työ ja perhe-elämä		31, 32, 33
	Muita kysymyksiä	38	34, 35, 36, 37, 39, 40
	Työkyky		41, 42, 43, 44, 45
Miten henkilöstö kuvaa psykososiaaliseen työhyvinvointiin liittyviä kehittämistarpeita?	Osaaminen	9	
	Arvot, asenteet ja motivaatio	17, 19	
	Työn johtaminen, organisointi ja työyhteisö	21, 23, 28, 30	
	Muita kysymyksiä	38	
Miten henkilöstö kuvaa suhtautumistaan päihderiippuvuuteen ja siitä kuntoutumiseen?	Työntekijän oma suhtautuminen päihderiippuvuuteen	51	46, 47, 48, 49, 50

Määrälliseen tutkimukseen liittyvät kysymykset oli asetettu kyselypohjassa pakollisesti vastattaviksi. Näihin numeerisesti arvioitaviin kysymyksiin saatiin kuhunkin 18 vastausta. Näitä tuloksia käsiteltiin matemaattisesti Excel-ohjelmassa. Avoimet kysymykset oli asetettu kyselypohjassa vapaaehtoisesti vastattaviksi. Avoimiin kysymyksiin saatiin 4–8 vastausta kysymystä kohden. Avoimista kysymyksistä saatu tekstimuotoinen aineisto käsiteltiin laadullisen tutkimuksen menetelmin Word-ohjelmassa.

Kyselyssä kysyttiin kahta taustatietoa vastaajista: työntekijän työkokemuksen pituutta päihdealalla (alle 5v./5-10v./yli 10v.) ja omakohtaista kokemusta päihderiippuvuudesta joko omalla tai läheisen kohdalla (kyllä/ei). Teoriapohjaan ja aiempiin tutkimuksiin nojaten näillä taustatiedoilla arvioitiin mahdollisesti olevan merkitystä työhyvinvoinnin kannalta. Saatuja tuloksia haluttiin tarkastella ja vertailla näissä vastaajaryhmissä. Näiden taustatietojen kysymisen ei katsottu vaarantavan vastaajien anonymiteettia, kun raakadata ohjautui pelkästään opinnäytetyön tekijöille. Anonymisoitua aineistoa sellaisenaan ei luovutettu missään vaiheessa toimeksiantajan käyttöön.

6.7 Aineiston analysointi

6.7.1 Aineiston yleiskuvaus

Aineiston käsittelemiseksi kysymykset luokiteltiin aihealueen ja vastausmuodon perusteella viiteen luokkaan (taulukko 2). Luokan 1 kysymyksiin liittyvien vastausten käsittelyyn ei tullut tarvetta, sillä kaikki vastaajat antoivat suostumuksensa näissä lupakysymyksissä vastaustensa käyttöön ja säilyttämiseen. Taustatietokysymysten (luokka 2) vastaukset käsiteltiin sellaisenaan. Sen lisäksi kaikkien muidenkin kysymysluokkien vastauksia analysoitiin taustatietoryhmittäin. Työntekijöiden työhyvinvointia tarkasteltiin luokan 3 kysymysten vastausten avulla pääosin määrällisen tutkimuksen mutta osin myös laadullisen tutkimuksen keinoin vapaan tekstin kysymysten osalta. Työntekijöiden näkemyksiä päihderiippuvuudesta ja siitä kuntoutumisesta tarkasteltiin määrällisen tutkimuksen eli luokan 4 kysymysten vastausten avulla. Kyselyn lopussa oli vielä palautekysymys kyselystä, joka muodosti oman erillisen 5. kysymysluokan.

Taulukko 2. Työhyvinvointikyselyn kysymysten luokittelu aineiston käsittelyä varten.

Kysymysluokka	Vastausmuoto	Määrä	Kysymysten numerot
1 Aineiston keräämiseen, käyttämiseen ja säilyttämiseen liittyvät lupakysymykset	vastausluokan valinta	2	1, 2
2 Vastaajan taustatietokysymykset	vastausluokan valinta	2	3, 4
3 Työhyvinvointi			5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 20, 24, 25, 26, 31, 32, 33
A) Työhyvinvointi-indeksikysymykset (Yksilötutka)	numeerinen (1-10)	17	26, 31, 32, 33
B) Työhyvinvointi-indeksikysymyksiin liittyvät tarkentavat kysymykset	vapaa teksti	2	9, 21
C) Työhyvinvointia selvittävät lisäkysymykset	numeerinen (1-10)	11	16, 18, 22, 27, 29, 34, 35, 36, 37, 39, 40
D) Lisäkysymyksiin liittyvät tarkentavat kysymykset	vapaa teksti	6	17, 19, 23, 28, 30, 38
E) Työkykyarviokysymykset (Yksilötutka)	numeerinen (1-10)	5	41, 42, 43, 44, 45
4 Kysymykset näkemyksistä päihderiippuvuuteen ja kuntoutuksen tavoitteisiin	numeerinen (1-10) & vastausluokan valinta & vapaa teksti	5	46, 47, 48, 49, 50
5 Palautekysymys kyselystä	vapaa teksti	1	51

6.7.2 Määrällisen aineiston tarkastaminen, järjestäminen ja analysointi

Tutkimusaineiston Excel-ohjelmaan siirtämisen jälkeen numeerinen aineisto ryhmiteltiin taulukon 2 mukaisesti luokkiin. Tekstimuotoiset vastaukset siirrettiin Word-tiedostoon. Työhyvinvointiin liittyvät numeeriset vastaukset jaettiin kolmeen ryhmään: 1) työhyvinvointi-indeksikysymysten vastaukset (17 kysymystä), 2) työhyvinvointiin liittyvien lisäkysymysten vastaukset (11 kysymystä) ja 3) työkykyarvioon liittyvien kysymysten vastaukset (5 kysymystä). Erillisen ryhmän muodostivat kysymykset, jotka liittyivät työntekijöiden näkemyksiin päihderiippuvuudesta ja päihdekuntoutuksen tavoitteista.

Tämän vaiheen jälkeen tehtiin aineiston järjestäminen ilmeisten virheiden havaitsemiseksi. Tällainen tarkastusvaihe kuuluu Vilkan (2021) mukaan olennaisena osana aineiston käsittelyvaiheeseen. Tarkastuksessa voidaan havaita asiattomat, selvästi virheelliset tai puuttuvat vastaukset (Vilka 2021, 135–136). Opinnäytetyössä kerätyssä aineistossa havaittiin yhden vastaajan kohdalla epä johdonmukainen, selkeä poikkeama kolmen vastauksen osalta työn ja perhe-elämän aihepiirissä. Näitä poikkeavia vastauksia verrattiin muiden työntekijöiden vastauksiin samojen kysymysten osalta sekä tämän kyseisen työntekijän muihin kysymyksiin antamiin vastauksiin. Todennäköiseltä näytti, että kyseinen työntekijä oli tässä kohtaa ymmärtänyt vastauksen arviointiasteikon väärin. Tätä päätelmää tuki kyseisen vastaajan viimeiseen palautekysymykseen antama vastaus, jossa hän itsekin esitti epäilyksen siitä, oliko hän osannut vastata kaikkiin numeerisesti arvioitaviin kysymyksiin oikein.

Selkeästi virheellisten vastausten käsittelyn osalta pohdittiin kahta vaihtoehtoa: joko vastausten kääntämistä arvioidun virhetyypin mukaisesti tai vastausten poistoa. Vastaukset päädyttiin poistamaan kokonaan, jotta minimoitiin tulkinnanvaraisuus tulosten käsittelyssä. Sekä Vilka (2021, 136) että Tähtinen ja muut (2020, 92) näkevät, että tällaisten yksittäisten havaintoyksiköiden poistaminen voidaan tehdä ilman ongelmia ja se on perusteltua, mikäli vastaukset vääristäisivät aineistosta saatavia tuloksia. Tässä tapauksessa vastaukset olisivat vääristäneet tuloksia, koska aineisto oli melko pieni (N=18).

Työhyvinvoinnin lisäkysymysten kohdalla sen sijaan käytettiin vastausten kääntämistä asteikolla 1–10 päinvastoin. Tämä johtui siitä, että osassa (7 kysymystä) lisäkysymyksistä arviointiasteikko uudelleen koodattiin kysymyksenasettelullisista syistä. Näitä kysymyksiä ei saatu kyselyn laatimisen

yhteydessä muotoiltua siten, että vastausasteikko olisi ollut yhdenmukainen muiden kysymysten kanssa. Vastausten kääntäminen yhdenmukaisesti muiden kysymysten arviointien kanssa helpotti aineiston käsittelyä sekä yksinkertaisti tulosten vertailua ja niiden esittämistä. Vastausten kääntäminen toteutettiin huolellisesti Excelissä käsityönä käyttäen apuna vaihtoruudukkoa, johon oli merkitty kutakin vastausta vastaava käännetty numeroarvo (10=1, 9=2, 8=3 jne.).

Aineistoa tarkasteltaessa havaittiin myös, että päihdekuntoutuksen tavoitteita koskevan kysymyksen muu-kohtaan annetuista vastauksista osa vastasi sisällöllisesti pääosin kysymyksessä valmiiksi annettuja vastausvaihtoehtoja. Kohtaan annetuista kolmesta vastauksesta kaksi päätettiin tämän vuoksi siirtää osaksi valmiita vastausvaihtoehtoja. Täten muu-kohtaan jäi vain yksi vastaus, jonka asiasisältö poikkesi selvemmin valmiista vastausvaihtoehdoista.

Aineiston tarkastamisen ja siihen liittyvien, edellä esitettyjen muokkausten jälkeen aloitettiin aineiston analysointi. Kysymysryhmittäin laskettiin vastaaja- ja kysymyskohtaisia tilastollisia tunnuslukuja. Vastaajakohtaisesti laskettiin kysymysryhmittäiset keskiarvot. Kysymyskohtaisesti laskettiin keskiarvojen lisäksi vastausten keskilukuja kuvaavat mediaani ja moodi sekä hajontaluvuista keskihajonta. Vastauksia tarkasteltiin tunnuslukujen avulla. Erytystä huomiota kiinnitettiin paitsi korkeisiin ja mataliin keskiarvotuloksiin myös niihin tuloksiin, joissa keskihajonta oli muita suurempi. Pieni keskihajonta kertoo vastausten olevan keskimäärin lähellä toisiaan, kun taas suuri keskihajonta kertoo vastausten levittäytyvän laajemmalle alueelle (Aineiston analysointi ja tulosten visualisointi n.d.). Kaikkien kysymysten vastauksia vertailtiin myös taustatietokysymysten mukaisissa vastaajaryhmissä. Vastaajaryhmiksi muodostuivat päihdetyöuran pituuden mukaisesti ryhmät 1) alle 5 vuotta, 2) 5–10 vuotta ja 3) yli 10 vuotta sekä omakohtaisen päihderiippuvuuskokemuksen (joko omalla tai läheisen kohdalla) mukaisesti ryhmät 1) kyllä ja 2) ei.

Tulosten visualisointiin käytettiin erilaisia kuvaajia ja taulukoita. Taulukoissa esitetään kysymyskohtaisesti keskiluvut (keskiarvo, mediaani ja moodi) sekä keskihajonta. Lisäksi taulukoissa esitetään vastausten keskiarvot myös vastaajaryhmittäin. Kysymysten välisiä eroja tuloksissa havainnollistettiin pylväsdiagrammien avulla. Työhyvinvoinnin lisäkysymyksissä havaittiin muita työhyvinvoinnin kysymysluokkia suurempaa keskihajontaa. Tämän vuoksi tuloksia päätettiin tarkastella ja havainnollistaa pylväskuvaajan lisäksi palkkikuvaajan avulla, jossa näkyvät kaikki vas-

taukset. Palkkikuvaajaa varten vastaukset luokiteltiin neliportaiselle asteikolle, huono (alle 5), kohtalainen (5–6,9), hyvä (7–8,9) ja erinomainen (9–10), Yksilötutkan viitearvojen mukaisesti. Myös työntekijöiden näkemyksiä päihderiippuvuudesta havainnollistettiin palkkikuvion avulla. Näin saatiin esille eniten kannatusta saaneen auttamis- ja selviytymismallin lisäksi kunkin mallin saamien arviointien jakautuma. Palkkikuvaajan avulla havainnollistettiin lisäksi tulosten yhteenvedossa työhyvinvoinnin suurempaa kuvaa kysymysluokkien mukaisesti.

Työntekijöiden näkemyksiä päihdekuntoutuksen tavoitteista tarkasteltiin sektoridiagrammien avulla. Myös tässä esitystavassa kaikkien työntekijöiden vastaukset saatiin näkyville. Sektoridiagrammit esitettiin myös taustatietokysymysten mukaisissa vastaajaryhmissä.

Varsinaisten tulosten tarkastelun lisäksi määrällisen tutkimuksen keinoja käytettiin kyselyn eri kysymyssarjojen välisessä vertailussa. Vertailun avulla pyrittiin selvittämään, antavatko työhyvinvointia koskevat eri kysymyssarjat (1. työhyvinvointi-indeksi, 2. työkykyarvio ja 3. työhyvinvoinnin lisäkysymykset) vastaajakohtaisesti samansuuntaisia tuloksia. Samalla tarkasteltiin myös mahdollisia eroja kysymyssarjojen herkkyydessä tuoda esille työhyvinvointia heikentäviä seikkoja. Näiden asioiden tutkimiseen ja havainnollistamiseen käytettiin korrelaatiota. Korrelaatio tarkoittaa kahden muuttujan välistä lineaarista riippuvuutta toisistaan. Korrelaatiota voidaan tutkia laskemalla korrelaatiokertoimia sekä graafisesti esimerkiksi pistediagrammien avulla. (Aineiston analysointi ja tulosten visualisointi n.d.) Tässä opinnäytetyössä korrelaation tutkimiseen käytettiin Pearsonin korrelaatiokerrointa ja korrelaatioiden tarkastelua viivadiagrammien avulla. Käytettäväksi korrelaatiokertoimeksi valittiin Pearsonin korrelaatiokerroin, koska se soveltuu nimenomaan suhdeluasteikolla kerätyille aineistoille (Veijanen & Alanko n.d.).

6.7.3 Laadullisen aineiston analysointi

Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä lähdetään liikkeelle analyysirungon muodostamisesta. Runko voi perustua käsitejärjestelmään, malliin tai teoriaan. Analyysirungon sisältämät kategoriat tai luokitukset muodostuvat aineistolähtöisen sisällönanalyysin pohjalta. Teoriapohjainen sisällönanalyysi antaa aineiston käsittelyyn ja analyysirungon muodostukseen väljyyttä mutta sen eteneminen on kuitenkin oltava loogista ja aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita noudattavaa. Teoriapohjaisessa sisällönanalyysissä keskeinen asia on aineiston käsittely ja lähestyminen analyysirungon perusteena olevan mallin tai teorian näkökulmasta. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 127–128,

133.) Opinnäytetyössä työhyvinvointiin liittyvä teoriapohja määritteli analyysirungon. Pääteemoiksi runkoon nostettiin teemat, joiden alle avoimet kysymykset oli kyselyssä sijoitettu.

Aineiston käsittely ja analysointi tehtiin manuaalisesti. Varsinaista aineiston litterointia ei tarvittu, koska aineisto oli jo kirjallisessa muodossa saatavilla. Aineisto käytiin kokonaisuudessaan useampaan kertaan läpi. Siitä eroteltiin toiseen tutkimuskysymykseen (miten henkilöstö kuvaa psykososiaaliseen työhyvinvointiin liittyviä kehitystarpeita?) vastaava aineisto. Ensin muodostettiin analyysirunko, johon pääteemat saatiin työhyvinvoinnin teoriapohjaan perustuen kyselyn rakenteesta. Pääteemat olivat 1) osaaminen, 2) arvot, asenteet ja motivaatio sekä 3) työn johtaminen, organisointi ja työyhteisö. Itse aineiston redusointi suoritettiin valitsemalla aineistosta tutkimuskysymykseen liittyvä materiaali. Tämän jälkeen suoritettiin aineiston pelkistäminen. Alkuperäiset ilmaisut sekä pelkistetyt ilmaisut värikoodattiin niin, että samantapaiset ilmaisut merkittiin omilla väreilään. Pelkistetyt ilmaisut jaettiin tämän jälkeen alaluokkiin. Nämä alaluokat liitettiin edelleen teorialähtöiseen analyysirunkoon pääteemojen alle. Näin voitiin myös nähdä, kuinka monta mainintaa kuhunkin alaluokkaan saatiin.

Yleensä tutkimusraportissa käytetään aineistosta saatuja sitaatteja. Näillä on tarkoitus havainnollistaa käytettyä aineistoa. Sitaattien käytön tulisi olla kuitenkin aina perusteltua. Mikäli vastaaja on tunnistettavissa lainauksista tai anonymiteettisuoja muutoin on vaarassa, voidaan sitaattien käyttöä harkita tarkkaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä olevan työyhteisön ollessa melko pieni, ei anonymiteetin suojan puitteissa suoria lainauksia haluttu käyttää raportoinnissa muutamia yleisluontoisia poikkeuksia lukuun ottamatta. Näin suojellaan työntekijöiden anonymiteettiä.

7 Tulokset

Tässä luvussa käsitellään kyselyn tuloksia jaoteltuina kolmeen kokonaisuuteen, jotka olivat 1) vastaajien taustatiedot, 2) työntekijöiden kokema työhyvinvointi ja 3) työntekijöiden näkemykset päihderiippuvuudesta ja kuntoutuksen tavoitteista. Työhyvinvointiin ja työntekijöiden näkemyksiin päihderiippuvuudesta ja kuntoutuksen tavoitteista liittyviä vastauksia vertaillaan taustatietokysymyksistä muodostuvien ryhmien välillä. Täten saadaan selville, millaisia vaikutuksia työuran pituudella tai omakohtaisella päihderiippuvuustauksella tai sen puuttumisella on työhyvinvoinnin ja työkyvyn kokemuksiin sekä näkemyksiin päihderiippuvuudesta ja siitä kuntoutumisesta. Kaikkien

numeerisesti asteikolla 1–10 arvioitujen kysymysten tuloksia esitettäessä viitearvoina käytetään Yksilötutkassa käytettyjä viitearvoja. Viitearvojen mukaan alle 5 tarkoittaa huonoa, 5,0–6,9 kohtalaista, 7,0–8,9 hyvää ja 9,0–10,0 erinomaista työhyvinvointia.

7.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajien anonymiteetin säilyminen nähtiin ensiarvoisen tärkeänä lähtökohtana kyselyn toteuttamiselle, jotta saatavat vastaukset olisivat mahdollisimman autenttisia. Tämän vuoksi vastaajilta kysyttiin vain kahta vastaajan tietoihin liittyvää taustakysymystä. Nämä kysymykset liittyivät työuran pituuteen päihdekuntoutuksessa ja omakohtaisen päihderiippuvuuden kokemukseen tai sen puuttumiseen.

Neljällätoista vastaajalla (78 %) oli omakohtainen kokemus päihderiippuvuudesta joko omalta tai läheisen kohdalta. Neljällä vastaajalla (22 %) ei puolestaan ollut omakohtaista kokemusta päihderiippuvuudesta. Alle 5 vuoden työkokemus oli kuudella vastaajalla (33 %), 5–10 vuoden työkokemus neljällä vastaajalla (22 %) ja yli 10 vuoden työkokemus kahdeksalla vastaajalla (44 %).

7.2 Työntekijöiden kokema työhyvinvointi

Työntekijöiden kokemaa työhyvinvointia arvioitiin työhyvinvointi-indeksin 17 kysymyksen ja työhyvinvointiin liittyvien 11 lisäkysymyksen avulla. Lisäksi työhyvinvoinnin arvioinnin kokonaisuuteen kuului myös työkykyarvio, joka sisälsi 5 kysymystä. Lisäksi osaan näistä kysymyksistä liittyi tarkentava avoin kysymys, jonka avulla pyrittiin saamaan lisätietoa työhyvinvoinnin kehittämisen tarpeisiin. Näitä avoimien kysymysten vastauksia tarkastellaan kohdassa 7.3.

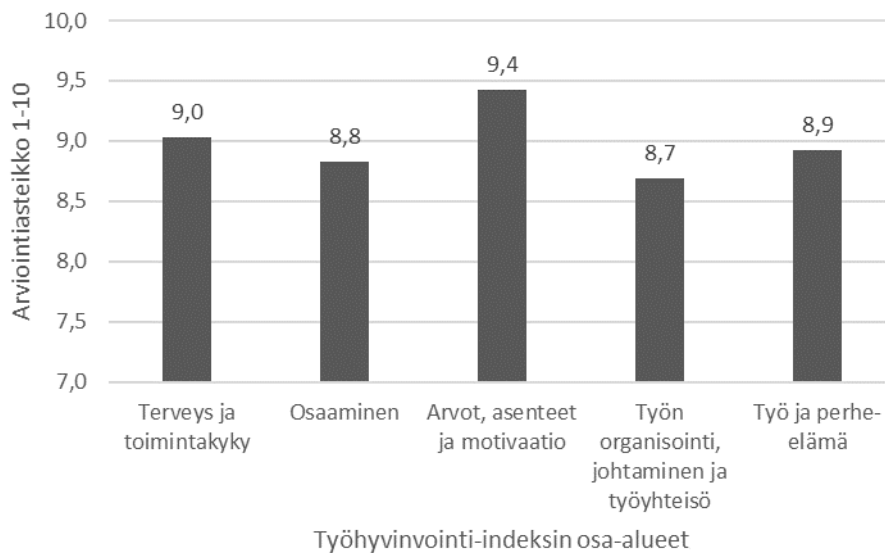
Seuraavissa alakohdissa esitellään työntekijöiden kokeman työhyvinvoinnin vastauksia jaoteltuina kolmeen osa-alueeseen: 1) työhyvinvointi-indeksin kysymykset, 2) työhyvinvoinnin lisäkysymykset ja 3) työkykyarvion kysymykset. Kunkin osa-alueen kohdalla saatuja vastauksia tarkastellaan kokonaisuutena kaikkien saatujen vastausten (N=18) kautta. Tämän lisäksi kussakin edellä mainitussa osa-alueessa vastauksia tarkastellaan myös työntekijöiden ilmoittamien taustatietojen luokissa. Tällöin työntekijöiden vastauksia vertaillaan heidän ilmoittamiensa työkokemuksen pituuden (alle 5v/5-10v./yli 10v.) ja omakohtaisen päihderiippuvuuskokemuksen tai sen puuttumisen mukaisissa luokissa.

7.2.1 Työntekijöiden vastaukset työhyvinvointi-indeksiin kuuluviin kysymyksiin

Työhyvinvointi-indeksi koostuu yksilötutkan 17 kysymyksestä (vastausasteikko 1–10), jotka jakautuvat viiteen eri osa-alueeseen. Osa-alueet ovat terveys ja toimintakyky (taulukossa 3 aihealueet 1–2), osaaminen (aihealueet 3–5), arvot, asenteet ja motivaatio (aihealueet 6–10), työn organisointi, johtaminen ja työyhteisö (aihealueet 11–14) ja työ ja perhe-elämä (aihealueet 15–17). Kaikkiin kysymyksiin vastattiin numeerisella arviolla, jossa asteikkona oli 1-10. Työntekijöiden työhyvinvointi-indeksien keskiarvoksi saatiin 9,0 (keskihajonta $\sigma=0,58$), mikä tarkoittaa yksilötutkan viitearvojen mukaan erinomaista työhyvinvointia. Vaihteluväli tuloksissa oli 7,9–9,9.

Työhyvinvointi-indeksin viisi osa-alueetta

Työntekijöiltä saatujen vastausten perusteella (työhyvinvointi-indeksin) viiden osa-alueen välillä havaittiin pieniä eroja (kuvio 3). Työntekijöiden antamat korkeimmat pistemäärät kohdistuivat keskiarvoisesti arvojen, asenteiden ja motivaation osa-alueeseen (ka. 9,4) ja matalimmat pistemäärät työn organisoinnin, johtamisen ja työyhteisön osa-alueeseen (ka. 8,7).



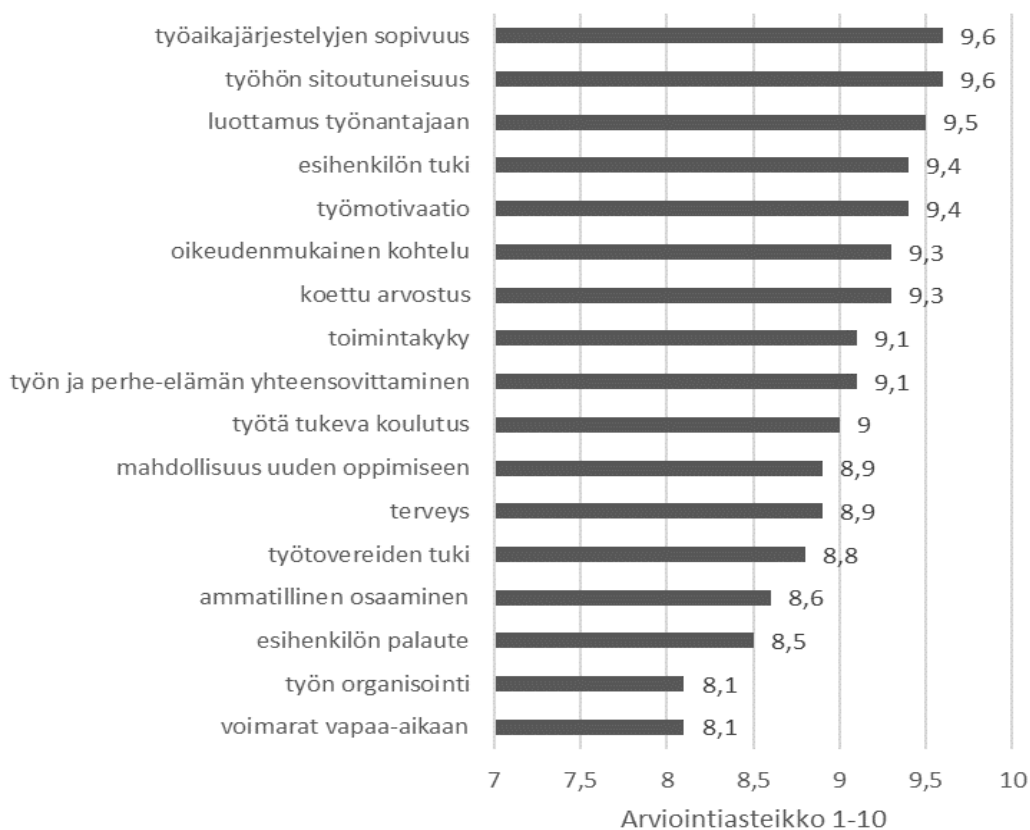
Kuvio 3. Työntekijöiden (N=18) arvioimat työhyvinvoinnin osa-alueet keskiarvoina

Työhyvinvointi-indeksin kaikki kysymykset

Tarkasteltaessa vastauksia kysymyskohtaisesti (kuvio 4) havaittiin, että työntekijät ovat arvioineet arvoihin, asenteisiin ja motivaatioon liittyneiden kysymysten (ka. 9,3–9,6) lisäksi keskiarvoltaan

parhaimmiksi työaikajärjestelyjen sopivuuden (ka. 9,6) sekä esihenkilöltä saatavan tuen vaikeissa tilanteissa (ka. 9,4). Heikoimmat arviot työntekijöiltä saivat puolestaan vapaa-aikaan työn jälkeen jäävät voimavarat (ka. 8,1) sekä työn organisointi (ka. 8,1). Myös koettu ammatillinen osaaminen suhteessa työn vaatimukseen (ka. 8,6) ja palautteen saaminen esihenkilöltä (ka. 8,5) koettiin työntekijöiden vastausten perusteella osin puutteellisiksi. Tarkasteltaessa vastausten muodostamia keskiarvoja kysymyskohtaisesti voitiin havaita, että 17 kysymyksestä kymmenen kohdalla vastausten keskiarvo ylittää erinomaisen viitearvorajan 9,0. Loppujen seitsemän kysymyksen vastausten keskiarvo asettuu hyvän viitearvorajoihin (7,0–8,9).

Työhyvinvointi-indeksin kaikki kysymykset



Kuvio 4. Työntekijöiden (N=18) vastausten keskiarvot työhyvinvointi-indeksin kysymyksiin

Työhyvinvointi-indeksikysymysten tulosten vertailu vastaajaryhmittäin

Tuloksia tarkasteltaessa (taulukko 3) havaittiin, että työkokemuksen pituudella tai työntekijän omalla päihderiippuvuustilalla ei näyttäisi olevan selkeää yhteyttä työntekijöiden arvioimaan työhyvinvointiin kokonaisuutena (työhyvinvointi-indeksien keskiarvot ryhmien välillä). Alle viiden vuoden työkokemuksen omaavien työntekijöiden työhyvinvointi-indeksien keskiarvo oli kuitenkin

hieman muita ryhmiä matalampi. Yksittäisten aihealueiden kohdalla sen sijaan ilmeni selkeämpiä eroja näiden ryhmien välillä. Alle viiden vuoden työkokemuksen omaavien työntekijöiden vastaukset erosivat pidemmän työkokemuksen omaavien vastauksista. Tämä tuli esille keskiarvoltaan alhaisempina arvioina työn organisoinnissa, koetussa ammatillisessa osaamisessa suhteessa työn vaatimukseen sekä riittävässä työtä tukevassa koulutuksessa. Lisäksi esiin nousivat hieman heikkomat kokemukset tuen saamisesta työtovereilta hankalissa tilanteissa sekä oikeudenmukaisesta kohtelusta suhteessa kokeneempiin työntekijöihin.

Taulukko 3. Työhyvinvointi-indeksin kysymyskohtaiset tulokset kokonaisuutena (N=18) sekä taustatietojen mukaisissa ryhmissä (työkokemuksen pituus ja omakohtainen päihderiippuvuudesta).

Työhyvinvointi-indeksi Kysymyksen aihe	Kaikki vastaajat				Työkokemus			Päihderiippuvuudesta	
	n=18				< 5v. n=6	5-10v. n=4	>10v. n=8	kyllä n=14	ei n=4
	ka.	σ	Md	Mo	ka.	ka.	ka.	ka.	ka.
1. Terveys	8,9	0,9	9	9	9,0	8,5	9,1	8,9	9,0
2. Toimintakyky	9,1	0,7	9	9	9,3	9,0	9,0	9,1	9,0
3. Ammatillinen osaaminen	8,6	1,0	9	8	8,2	8,8	8,9	8,4	9,3
4. Työtä tukeva koulutus	9,0	1,2	9	10	8,5	9,5	9,1	9,0	9,0
5. Mahdollisuus uuden oppimiseen	8,9	1,3	9,5	10	9,3	8,8	8,6	8,8	9,3
6. Koettu arvostus	9,3	0,7	9	9	9,3	9,5	9,1	9,3	9,3
7. Luottamus työnantajaan	9,5	0,7	10	10	9,5	9,8	9,4	9,5	9,5
8. Työhön sitoutuneisuus	9,6	0,5	10	10	9,5	9,5	9,6	9,6	9,5
9. Työmotivaatio	9,4	0,6	9,5	10	9,3	9,3	9,6	9,4	9,5
10. Oikeudenmukainen kohtelu	9,3	0,8	9,5	10	8,8	9,8	9,5	9,4	9,3
11. Työn organisointi	8,1	1,3	8	7	7,5	8,3	8,5	8,0	8,5
12. Esihenkilön tuki	9,4	0,6	9	9	9,3	9,5	9,4	9,4	9,5
13. Esihenkilön palaute	8,5	1,4	9	9	8,7	9,5	7,9	8,4	8,8
14. Työtoverien tuki	8,8	1,4	9	10	8,3	9,5	8,8	8,6	9,3
15. Työaikajärjestelyjen sopivuus	9,6	0,6	10	10	9,8	9,5	9,5	9,7	9,3
16. Työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen	9,1	1,2	10	10	9,0	8,3	9,5	9,0	9,3
17. Voimarat vapaa-aikaan	8,1	1,6	8	8	8,4	7,3	8,4	8,2	7,8
Ka. kaikki kysymykset	9,0				8,9	9,1	9,1	9,0	9,1

Työkokemusta 5–10 vuotta omaavien työntekijöiden vastauksissa muita työkokemusryhmiä korkeampina pisteinä erottuivat riittävä työtä tukeva koulutus, esihenkilöltä saatava palaute ja työtovereilta hankalissa ja vaikeissa tilanteissa saatu tuki. Muita työkokemusryhmiä heikommaksi he arvioivat puolestaan terveydentilansa, työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen sekä työn jälkeen vapaa-ajalle jäävät voimavarat. Yli 10 vuoden työkokemuksen omaavat työntekijät arvioivat puolestaan työn ja perhe-elämän yhdistämisen onnistuvan selvästi paremmin kuin lyhyemmän työkokemuksen omaavat työntekijät. Pisimmän työkokemuksen omaavat työntekijät arvioivat esihenkilöltä saatavan palautteen selkeästi muita työkokemusryhmiä riittämättömämmäksi.

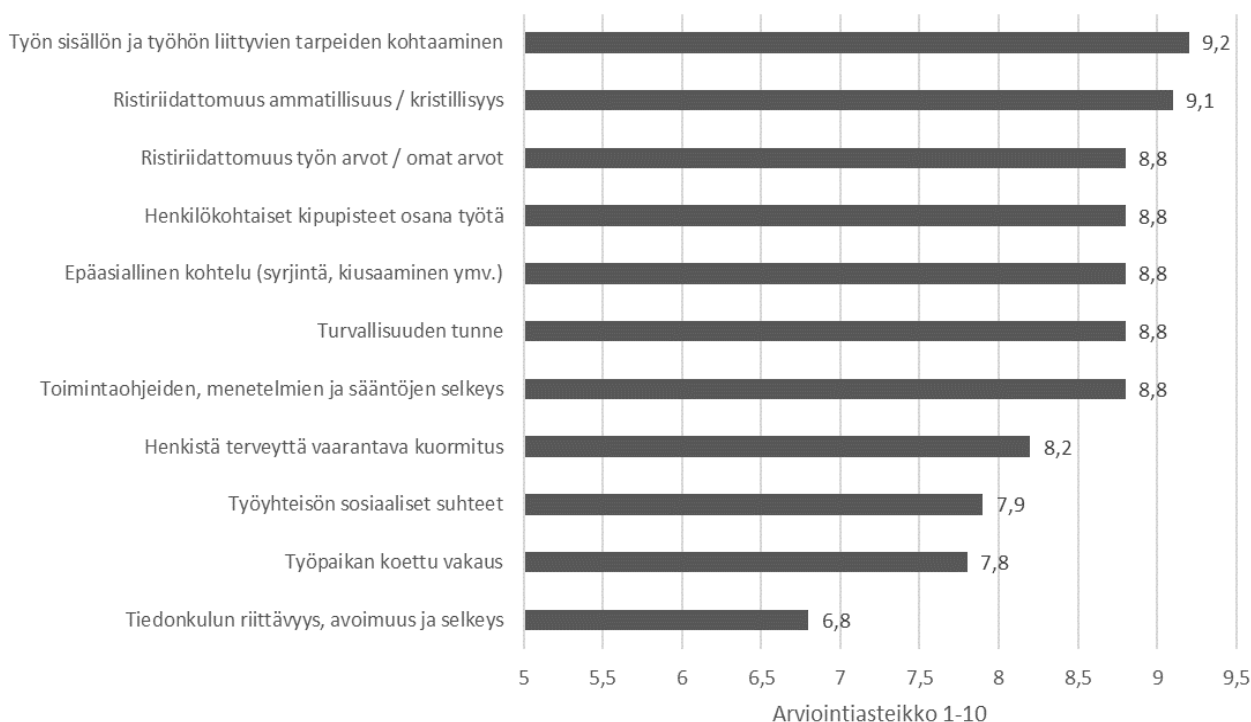
Vertailtaessa työntekijöiden arvioita työhyvinvoinnin aihealueista omakohtaisen päihderiippuvuuden kokemuksen tai sen puuttumisen ryhmissä havaittiin muutamia eroavaisuuksia. Suurimmat erot vastauksissa kohdistuivat kokemukseen oman ammatillisen osaamisen riittävydestä suhteessa työn vaatimukseen sekä kokemukseen työtovereilta saatuun tukeen vaikeissa tilanteissa. Molempien aiheiden kohdalla omakohtaisen päihderiippuvuuskokemuksen omaavien työntekijöiden kokemukset näistä olivat heikommat kuin niiden työntekijöiden, joilla ei ole omakohtaista päihderiippuvuuskokemusta.

7.2.2 Työntekijöiden arviot työhyvinvoinnin lisäkysymyksiin

Työntekijöiden työhyvinvoinnin kokemusta haluttiin selvittää työhyvinvointi-indeksikysymysten lisäksi erityisesti sosiaali- ja päihdealaan sekä toimeksiantajaorganisaatioon liittyvien lisäkysymysten avulla. Numeerisesti arvioitavia työhyvinvoinnin lisäkysymyksiä oli yhteensä 11 kappaletta. Työntekijöiden työhyvinvoinnin lisäkysymysten keskiarvoksi saatiin 8,5 (keskihajonta $\sigma=1,2$), mikä tarkoittaa yksilötutkan viitearvojen mukaan hyvää työhyvinvointia. Vaihteluväli tuloksissa oli 5,5–10,0.

Työhyvinvoinnin kaikki lisäkysymykset

Työntekijöiltä saatujen vastausten perusteella (kuvio 5) erinomaisina keskiarvoisesti pidettiin työn sisällön ja työhön liittyvien tarpeiden kohtaamista sekä ristiriidattomuutta työn ammatillisuuden ja kristillisyyden välillä. Selkeästi heikoimmaksi työntekijät arvioivat tiedonkulun riittävyyden, avoimuuden ja selkeyden. Myös työpaikan vakaus ja työyhteisön sosiaaliset suhteet koettiin osittain ongelmallisiksi asioiksi. Tarkasteltaessa vastausten muodostamia keskiarvoja kysymyskohtaisesti voitiin havaita, että 11 kysymyksestä kahden kohdalla vastausten keskiarvo ylittää erinomaisen viitearvorajan 9,0, kahdeksan kysymyksen kohdalla vastausten keskiarvo asettuu hyvän viitearvorajoihin (7,0–8,9) ja yhden kysymyksen kohdalla vastausten keskiarvo on kohtalaisen viitearvorajoissa (5,0–6,9).



Kuvio 5. Työntekijöiden (N=18) vastausten keskiarvot työhyvinvoinnin lisäkysymyksiin

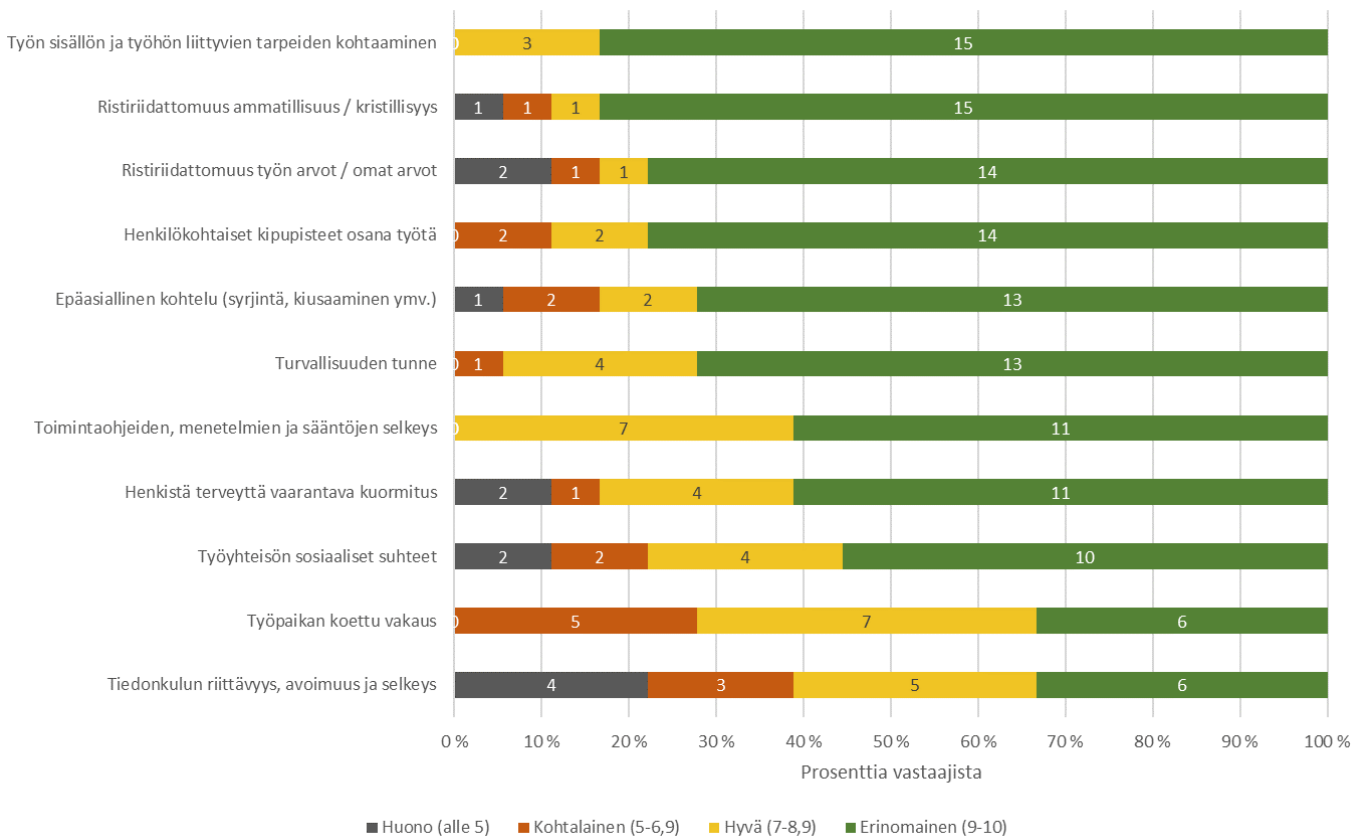
Vastausten tarkempi tarkastelu

Lisäkysymysten vastauksissa havaittiin työhyvinvointi-indeksin vastauksiin verrattuna merkittävämpää hajontaa. Tämän vuoksi lisäkysymysten vastauksia tarkasteltiin myös viitearvoluokittain palkkikuvaajan avulla (kuvio 6), jolloin hajonta saatiin paremmin näkyville. Viitearvoluokittainen tarkastelu toi esille sen, minkä kysytyn asian suhteen työntekijät ovat olleet melko samanmielisiä ja minkä sen sijaan kokeneet eri tavoin.

Samankielisyys työntekijöiden vastauksissa korostuu etenkin kysymyksissä työn sisällön ja työhön liittyvien tarpeiden kohtaamisesta sekä toimintaohjeiden, menetelmien ja sääntöjen selkeydessä. Näiden kahden aihealueen kohdalla kaikki vastaajat olivat arvioineet ne hyviksi tai erinomaisiksi. Sitten on joukko kysymyksiä, joissa pääosa työntekijöistä on arvioinut aihealueen hyväksi tai erinomaiseksi, mutta kunkin aihealueen kohdalla joukossa on 2–3 työntekijää, joiden arvio samasta asiasta on kohtalainen tai jopa huono. Nämä aihealueet ovat koettu ristiriitaisuus joko kristillisyyden ja ammatillisuuden välillä tai omien ja työpaikan arvojen välillä, henkilökohtaisten kipeiden muistojen aktivoituminen työssä, kokemukset epäasiallisesta kohtelusta (mm. häirintä, kiusaaminen) sekä työstä aiheutuva kuormitus, joka vaarantaa henkistä terveyttä. Yksittäisten vastausten

tarkastelussa havaittiin, että huonot arviot näistä eri aihealueista kasautuivat jonkin verran samoille vastaajille, mutta jakautuivat myös suuremmalle joukolle (enemmän kuin 2–3 työntekijää) työntekijöitä.

Lisäkysymyksistä erityisesti kaksi jakoivat työntekijöiden mielipiteitä selvästi. Eniten mielipiteet jakaantuivat tiedonkulkua koskevan aihealueen kohdalla. Hieman yli puolet vastaajista (11/18) luokitteli tiedonkulun erinomaiseksi tai hyväksi ja loput kohtalaiseksi (3/18) tai huonoksi (4/18). Myös työpaikan vakaus koettiin vaihtelevasti. Kukaan ei kuitenkaan kokenut työpaikan vakautta huonona, mutta muut vastausvaihtoehdot saivat kutakuinkin yhtä paljon kannatusta (kohtalainen 5/18, hyvä 7/18 ja erinomainen 6/18). Työyhteisön sosiaalisten suhteiden ongelmat nousivat esille muutamissa vastauksissa. Neljä työntekijää arvioi kokeneensa sosiaalisissa suhteissa paljon tai melko paljon ongelmia.



Kuvio 6. Työntekijöiden vastaukset (N=18) työhyvinvoinnin lisäkysymyksiin jaoteltuina Yksilötutkan viitearvojen mukaisiin luokkiin

Työhyvinvoinnin lisäkysymysten tulosten vertailu vastaajaryhmittäin

Tulosten tarkastelussa (taulukko 4) havaittiin, että ryhmien välillä on jonkin verran eroja kaikkien kysymysten vastausten keskiarvoina arvioitunakin. Korkeimmin pistein lisäkysymykset olivat arvioineet työntekijät, joiden työkokemuksen pituus oli 5–10 vuotta ja matalimmin pistein puolestaan työntekijät, joiden työkokemuksen pituus oli alle 5 vuotta sekä ne työntekijät, joilla ei ole omakohtaista päihderiippuvuustausta.

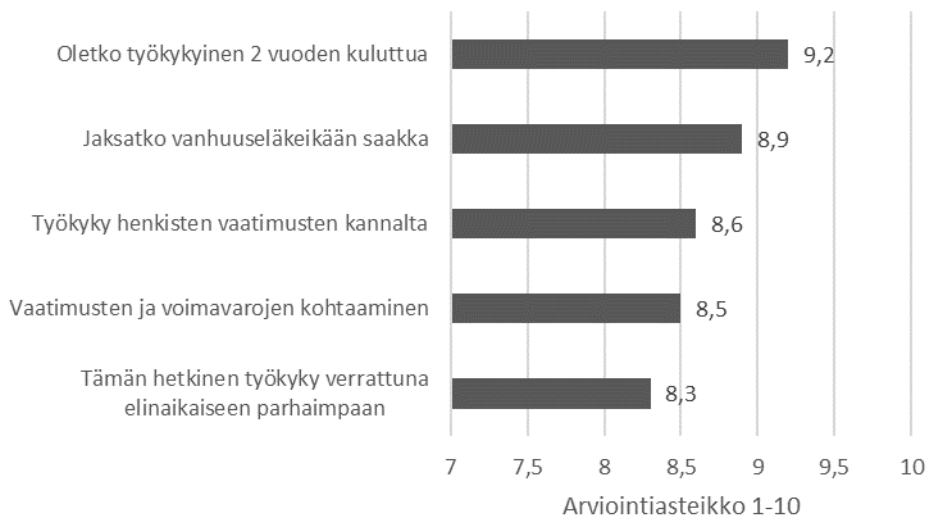
Yksittäisten aihealueiden vastausten tarkastelussa havaittiin, että alle 5 vuoden työkokemuksen omaavat työntekijät kokevat muita ryhmiä enemmän ristiriitoja omien ja työn arvojen välillä sekä ammatillisuuden ja kristillisyyden välillä. Työkokemukseltaan hieman kokeneempien (5–10 vuotta) ryhmän arvioinneissa sen sijaan korostui ristiriidattomuus ammatillisuuden ja kristillisyyden välillä. He kokivat myös tiedonkulun riittävyden, avoimuuden ja selkeyden ja työpaikan vakauden muiden ryhmien työntekijöiden vastauksiin verrattuna selvästi parempina. Yli 10 vuoden työkokemuksen omaavien työntekijöiden ryhmän vastauksista nousee esille häirintä, syrjintä, kiusaaminen tai muu epäasiallinen kohtelu. Tämä asia nousee esille myös niiden työntekijöiden vastauksista, joilla ei ole omakohtaista päihderiippuvuuskokemusta. Muissa ryhmissä kokemusta epäasiallisesta kohtelusta ei nouse esille. Kokemus henkistä terveyttä vaarantavasta kuormituksesta työssä näyttäisi olevan vähäisempää niillä työntekijöillä, joilla ei ole omakohtaista päihderiippuvuustausta verrattuna muihin työntekijäryhmiin.

Taulukko 4. Työhyvinvoinnin lisäkysymysten kysymyskohtaiset tulokset kokonaisuutena (N=18) sekä taustatietojen mukaisissa ryhmissä (työkokemuksen pituus ja omakohtainen päihderiippuvuustausta)

Työhyvinvoinnin lisäkysymykset Kysymyksen aihe	Kaikki vastaajat				Työkokemus			Päihderiippuvuustausta	
	n=18				< 5v.	5-10v.	>10v.	kyllä	ei
	ka.	σ	Md	Mo	n=6 ka.	n=4 ka.	n=8 ka.	n=14 ka.	n=4 ka.
1. Ristiriidattomuus työn arvot/ omat arvot	8,8	2,2	10	10	8,0	9,5	9,1	8,9	8,5
2. Ristiriidattomuus ammatillisuus / kristillisyyys	9,1	1,8	10	10	8,3	9,8	9,3	9,1	8,8
3. Toimintaohj., menetelmien ja sääntöjen selkeys	8,8	0,9	9	8	8,8	9,3	8,6	8,9	8,5
4. Häirintä, syrjintä, kiusaaminen ymv.	8,8	2,3	10	10	9,7	9,5	7,8	9,4	6,5
5. Ongelmat työyhteisön sosiaalisissa suhteissa	7,9	2,0	9	9	7,7	7,8	8,3	8,0	7,8
6. Henkistä terveyttä vaarantava kuormitus	8,2	2,1	9	9	8,0	8,3	8,4	8,1	8,8
7. Omia kipeitä muistoja laukaisevat asiat	8,8	1,2	9	9	8,7	9,0	8,9	8,9	8,5
8. Turvallisuuden tunteen heikentyminen	8,8	1,3	9	9	8,5	8,8	9,1	8,9	8,8
9. Tiedonkulun riittävyys, avoimuus ja selkeys	6,8	2,5	7	9	6,5	8,0	6,4	6,8	6,8
10. Työn sisällön ja työhön liittyvien tarpeiden kohtaaminen	9,2	0,7	9	9	9,0	9,0	9,4	9,1	9,3
11. Työpaikan koettu vakaus	7,8	1,8	8	8	7,2	9,3	7,6	7,9	7,5
Ka. Kaikki kysymykset	8,5				8,2	8,9	8,4	8,5	8,2

7.2.3 Työntekijöiden arviot työkyvystään

Työkykyarvio koostuu viidestä yksilötutkan kysymyksestä, joihin vastataan numeerisella arviolla, jossa asteikkona on 1–10. Työntekijöiden itse arvioimien työkykyarvioiden keskiarvoksi saatiin 8,7 (keskihajonta $\sigma=1,27$). Työntekijäkohtaiseksi korkeimmaksi työkykyarvioksi saatiin 10,0 ja matalimmaksi 5,8. Vastauksia kysymyskohtaisesti tarkasteltaessa (kuvio 7) havaittiin, että korkeimmin pistemäärin työntekijät arvioivat kysymyksen, jossa kysyttiin työntekijän arviota siitä, onko hän työkykyinen nykyisessä työssä terveytensä puolesta kahden vuoden kuluttua (ka. 9,2). Hyväksi arvioitiin myös oma työssä jaksaminen vanhuuseläkeikään saakka (ka. 8,9). Heikoimmat pisteet työntekijät antoivat arvioidessaan tämänhetkistä työkykyä verrattuna elinaikaiseen parhaaseen työkykyyn (ka. 8,3).



Kuvio 7. Työntekijöiden (N=18) vastausten keskiarvot työkykyarviokysymyksiin

Työkykyarvion tulosten vertailu vastaajaryhmittäin

Tulosten tarkastelussa (taulukko 5) havaittiin, että työntekijät, joiden työkokemuksen pituus on 5–10 vuotta arvioivat työkykynsä sekä kokonaisuutena että yhtä poikkeusta lukuun ottamatta myös kaikkien kysymysten kohdalla ryhmittäin verrattuna parhaaksi. Alle viiden vuoden työkokemuksen omaavat työntekijät kokivat tämänhetkisen työkyvyn vielä hieman paremmaksi kuin 5–10 vuoden työkokemuksen omaavat. Omakohtaisen päihderiippuvuustaustaan omaavat työntekijät luottivat enemmän työkykyisyyteensä 2 vuoden kuluttua kuin ne työntekijät, joilla ei ole omakohtaista päihderiippuvuuskokemusta. Työssä vanhuuseläkeikään saakka jaksamiseen luottivat taas sen sijaan

enemmän ne työntekijät, joilla ei ole omakohtaista päihderiippuvuustausta. Heikoin luottamus vanhuuseläkeikään saakka jaksamisesta oli kuitenkin niillä työntekijöillä, joiden työkokemus alitti viisi vuotta.

Taulukko 5. Työkykyarvion kysymyskohtaiset tulokset kokonaisuutena (N=18) sekä taustatietojen mukaisissa ryhmissä (työkokemuksen pituus ja omakohtainen päihderiippuvuustausta).

Työkykyarvio Kysymyksen aihe	Kaikki vastaajat				Työkokemus			Päihderiippuvuustausta	
	n=18				< 5v. n=6	5-10v. n=4	>10v. n=8	kyllä n=14	ei n=4
	ka.	σ	Md	Mo	ka.	ka.	ka.	ka.	ka.
Vaatimusten ja voimavarojen kohtaaminen	8,5	1,7	9	9	8,3	9,0	8,4	8,4	8,8
Tämän hetkinen työkyky	8,3	1,5	8,5	9	8,7	8,5	8,0	8,4	8,3
Työkyky henkisten vaatimusten kannalta	8,6	1,6	9	9	8,5	9,3	8,3	8,6	8,5
Oletko työkykyinen 2 vuoden kuluttua	9,2	1,2	10	10	9,0	10,0	9,0	9,4	8,8
Jaksatko vanhuuseläkeikään saakka	8,9	1,3	9	9	8,3	9,3	9,3	8,8	9,5
Ka. kaikki kysymykset	8,7				8,6	9,2	8,6	8,7	8,8

7.3 Työntekijöiden näkemyksiä työhyvinvoinnin kehittämistarpeista

Kehittämistarpeita kartoitettiin avoimilla kysymyksillä. Kysymykset oli aseteltu kyselyssä tiettyjen teemojen alle. Tämän perusteella saatu aineisto analysoitiin ja jaettiin teorialähtöisesti eri pääteemojen alle analyysirunkoa käyttäen. Pääteemoja ovat 1) osaaminen, 2) arvot, asenteet ja motivaatio ja 3) työn organisointi, johtaminen ja työyhteisö.

7.3.1 Osaaminen

Osaaminen pääteeman alle saatiin alateemaksi koulutus. Vastauksia tähän osioon tuli ainoastaan neljä. Kaikki vastaukset olivat yksittäisiä asioita esiin nostavia. Jatkuva kouluttautuminen työn ohella, mielenterveys- ja johtajuusaiheiset koulutukset sekä lyhyet, ammattitaitoa tukevat koulutukset mainittiin vastauksissa.

7.3.2 Arvot, asenteet ja motivaatio

Alateemoiksi tälle pääteemalle saatiin arvot ja eriarvoisuus. Arvokysymyksiin liittyen ainoastaan yksittäinen maininta ilmaisi arvovieraisuutta. Eriarvoisuutta kuvasi viisi mainintaa. Eriarvoisuutta koettiin työtehtävien jakaantumisessa työntekijöiden kesken sekä sääntöjen noudattamisessa. Ylipäänsä eriarvoisuutta henkilökunnan kesken tuotiin esiin yhdessä maininnassa. Myös työtehtäviin liittyvässä joustavuudessa eriarvoisuus nostettiin esiin (1 maininta).

7.3.3 Työn organisointi, johtaminen ja työyhteisö

Pääteeman alle muodostui seitsemän alateemaa. Näitä olivat 1) työnjako ja vastuun jakautuminen 2) henkilöstöresurssit 3) yhteistyön sujuvuus 4) ergonomia 5) asiakkaiden epäasiallinen käytös 6) henkilökunnan keskinäiset suhteet ja 7) tiedonkulun ongelmat.

Työnjaon ja vastuun jakautumiseen liittyviä haasteita nostettiin esiin kahdeksan maininnan verran. Epäselvä tai epäjohtonmukaisesti organisoitu työnkuva mainittiin neljässä kommentissa. Toisaalta tämä mainittiin samassa yhteydessä myös mahdollisena positiivisena tekijänä. Vastuualueiden epäselvyys sekä vastuualueiden ylitykset koettiin puutteina. Tavoitteiden epäselvyys sekä uusien tiimikäytänteiden tarve ilmaistiin yksittäisissä vastauksissa.

Henkilöstöresursseihin liittyviä mainintoja vastauksista saatiin kuusi kappaletta. Puutteita esiintyi henkilöstön vaihtuvuudessa sekä henkilöstöresurssien kohdentamisessa. Myös sijaisten saatavuus nostettiin esiin viikonloppuvuorojen miehityksiin liittyvien ongelmien lisäksi. Yhteistyön haasteista yksittäisinä mainittiin yhteistyön toimimattomuus ja uusien tiimijakojen tarve. Työntekijöiden keskinäiseen yhteistyöhön vaikuttavana tekijänä voidaan katsoa liittyvän myös perehdytyksen järjestelmällisyyden puute, joka mainittiin yhdessä vastauksessa.

Ergonomiaan (kognitiivinen ja organisatorinen) liittyen mainintoja saatiin viisi. Jatkuva multitaaskaaminen sekä rauhallisen työskentelypaikan puute koettiin kuormittavina tekijöinä. Kiireen aiheuttama kuormitus aiheutti asioiden unohtelua. Tämän koettiin vaikuttavan myös tiedonkulkuun. Erilaisten viestikanavien kautta tuleva jatkuva informaatiotulva koettiin yhdessä vastauksessa myös vapaa-aikaa kuormittavana. Työergonomiaan liittyvät asiat nostettiin esiin yhden maininnan verran yksilöimättä puutteita tarkemmin.

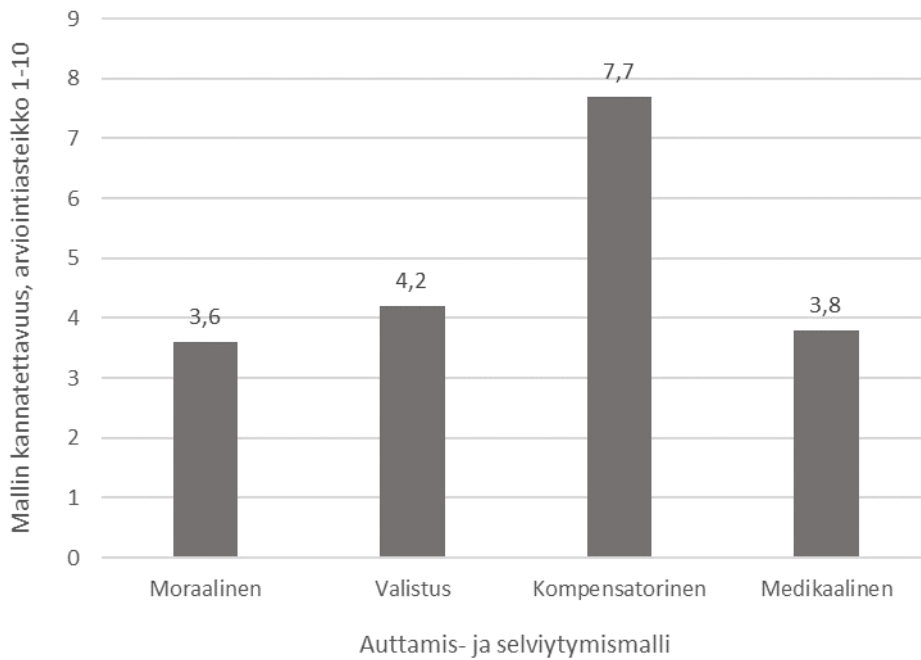
Asiakkaiden epäasiallista käytöstä avattiin erikseen kolmessa vastauksessa. Asiakkailta saatiin epäasiallista palautetta, kommentointia tai käytöstä mutta toisaalta sen koettiin myös kuuluvan työnkuvaan. Henkilökunnan keskinäisistä suhteista nostettiin vastauksissa esiin epäasiallinen ja huono käytös sekä selän takana puhuminen. Nämä saivat yksittäiset maininnat. Yksi maininta toi esiin myös toimimattomat henkilökemiat. Samassa yhteydessä tosin todettiin, että ongelma ei ollut enää ajankohtainen.

Tiedonkulun ongelmia nostettiin esiin kaikkiaan kahdeksan maininnan verran. Tiedon hajanainen saatavuus sekä laajan työskentelykentän aiheuttama tiedonsaannin vaikeus aiheutti haasteita. Tiedon siirtymisen ongelmat nähtiin eniten ongelmia tuottavina (4 mainintaa) sen lisäksi että tietoa unohdetaan kertoa tai välittää eteenpäin (2 mainintaa). Yhdessä vastauksessa todettiin, että tiedonkulku on kyllä sujuvaa, mutta parantamisen varaa silti löytyi.

7.4 Työntekijöiden näkemyksiä päihderiippuvuudesta ja päihdekuntoutuksen tavoitteista

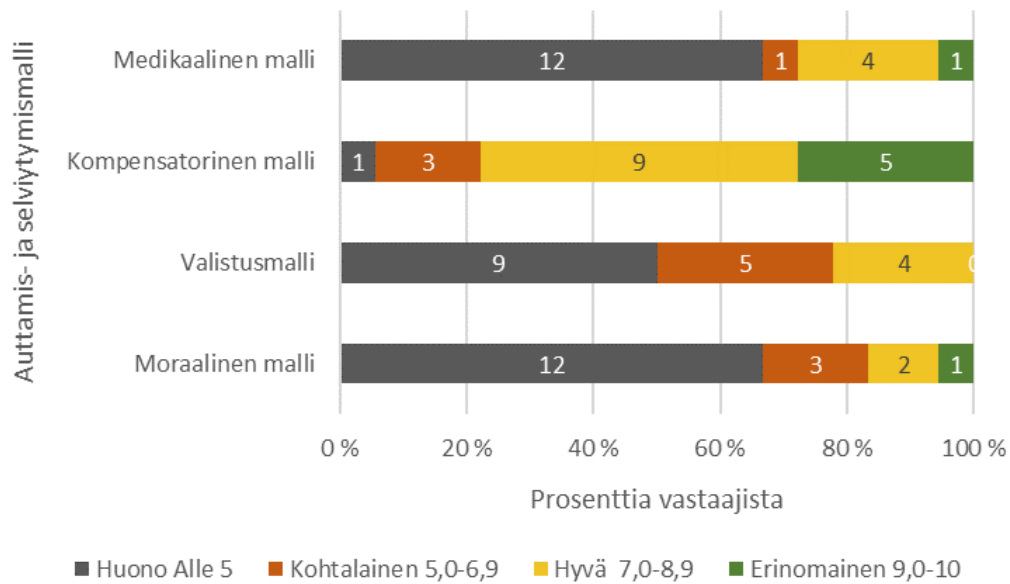
7.4.1 Työntekijöiden näkemykset päihderiippuvuudesta neljän selviytymis- ja auttamismallin avulla arvioituna

Työhyvinvointikyselyn yhteydessä kartoitettiin työntekijöiden näkemyksiä päihderiippuvuudesta sekä siitä, mikä päihdekuntoutuksen tavoitteen tulisi olla tai onko se ylipäätään ammattilaisen vai kuntoutujan itse päätettävä asia. Näkemyksiä päihderiippuvuudesta kartoitettiin nelikenttämallin avulla. Mallissa päihderiippuvuuden auttamis- ja selviytymismalleja on neljä: moraalinen malli, valistusmalli, kompensatorinen malli ja medikaalinen malli (mallien kuvaus kohdassa 3.4). Kyselyssä työntekijät arvioivat jokaisen mallin erikseen asteikolla 1–10 sen mukaan, kuinka hyvin mallin ajatus vastasi työntekijän omaa näkemystä. Työntekijöiden vastauksista (kuvio 8) ilmeni, että kompensatorinen malli vastasi keskiarvoisesti selvästi parhaiten työntekijöiden näkemyksiä päihderiippuvuudesta. Muiden kolmen vaihtoehdoisen mallin kannatus oli keskiarvolla mitattuna kutakuinkin yhtä suurta.



Kuvio 8. Työntekijöiden (N=18) antamien arvioiden keskiarvot kunkin auttamis- ja selviytymismallin yhteensopivuudesta työntekijän omaan näkemykseen päihderiippuvuudesta (jokainen malli arvioitu erikseen arviointiasteikolla 1-10).

Työntekijöiden vastausten tarkemmassa tarkastelussa (kuvio 9) havaittiin, että hieman alle 80 prosenttia työntekijöistä piti kompensatorista mallia joko hyvin tai erinomaisesti päihderiippuvuutta selittävänä mallina. Puolet työntekijöistä näki valistusmallin joko hyvin tai kohtalaisesti selittävänä mallina. Huomioitavaa on kuitenkin myös se, että selitysmalleista myös moraalinen malli ja medikaalinen malli vastasivat erinomaisesti joidenkin yksittäisten työntekijöiden näkemyksiä päihderiippuvuudesta. Työntekijöistä kolme valitsi parhaiten omaa näkemystä kuvaavaksi malliksi moraalisen mallin, kaksi valistusmallin, neljätoista kompensatorisen mallin ja neljä medikaalisen mallin. Neljän työntekijän kohdalla parhaiten omaan näkemykseen sopivia malleja oli enemmän kuin yksi. Tällöin työntekijä oli antanut yhtä hyvän arvioinnin kahdelle tai kolmelle mallille.



Kuvio 9. Työntekijöiden vastaukset (N=18) kunkin auttamis- ja selviytymismallin yhteensopivuudesta työntekijän omaan näkemykseen päihderiippuvuudesta jaoteltuina Yksilötutkan viitearvojen mukaisesti luokkiin.

Tulosten vertailu vastaajaryhmittäin

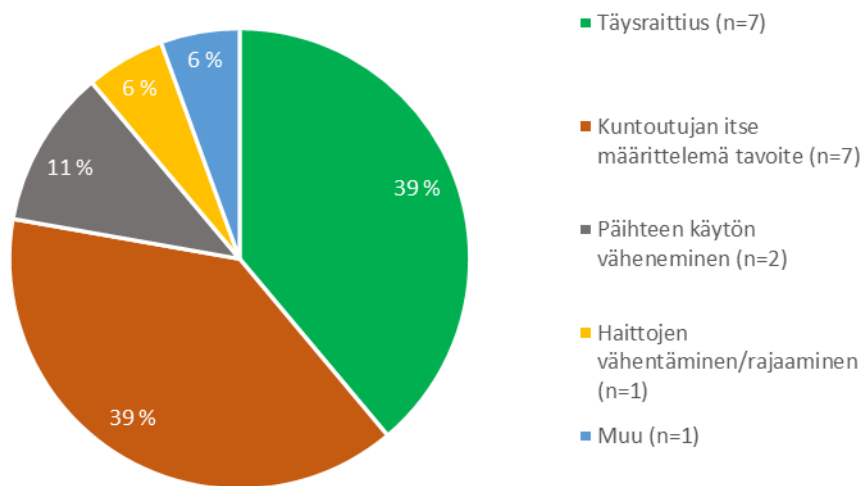
Tulosten tarkastelussa (taulukko 6) nousi vastauksista esille erityisesti eroja sen perusteella, onko työntekijällä omakohtainen kokemus päihderiippuvuudesta vai ei. Vastauksissa näkyi kaikkien mallien korkeampi kannatus niiden työntekijöiden parissa, joilla ei ole omakohtaista kokemusta. Omaehtoisen kokemuksen omaavien työntekijöiden vastauksissa kompensatorinen malli erottui paremmin selittävänä mallina selkeämmillä eroilla muihin malleihin verrattuna. Työkokemuksen merkitys näkemyksiin näyttöä vastauksissa vähäisempänä. Yli 10 vuoden työkokemuksen omaavat työntekijät kuitenkin kannattivat muita työkokemusryhmiä enemmän valistusmallia.

Taulukko 6. Työntekijöiden (N=18) näkemykset päihderiippuvuutta koskevien auttamis- ja selviytymismallien kannatettavuudesta kokonaisuutena sekä taustatietojen mukaisissa ryhmissä (työkokemuksen pituus ja omakohtainen päihderiippuvuustausta).

Näkemykset päihderiippuvuudesta Auttamis- ja selviytymismallit	Kaikki vastaajat n=18				Työkokemus			Päihderiippuvuustausta	
					< 5v. n=6	5-10v. n=4	>10v. n=8	kyllä n=14	ei n=4
	ka.	σ	Md	Mo	ka.	ka.	ka.	ka.	ka.
Moraalinen malli	3,6	2,6	2,5	2	3,5	3,5	3,6	3,4	4,3
Valistusmalli	4,2	2,4	4,5	2	3,5	3,8	5,0	3,6	6,3
Kompensatorinen malli	7,7	1,7	8	8	7,3	8,0	7,8	7,6	7,8
Medikaalinen malli	3,8	3,0	2,5	1	3,3	4,3	3,9	3,1	6,3

7.4.2 Työntekijöiden näkemykset päihdekuntoutuksen tavoitteista

Työntekijöiltä kysyttiin heidän näkemyksiään päihdekuntoutuksen tavoitteista. Kysymyksenasettelussa oli neljä valmista vastausvaihtoehtoa 1) täysraittius, 2) päihteen käytön väheneminen, 3) haittojen vähentäminen tai haittojen rajaaminen ja 4) päihderiippuvaisen itsensä määrittelemä tavoite. Lisäksi valittavana oli vaihtoehto muu, johon sai itse kirjoittaa, mikä muu tavoite on. Kysymyksessä työntekijöitä pyydettiin valitsemaan omia näkemyksiä parhaiten kuvaava vaihtoehto. Kahdeksi selvästi muita suuremmaksi ryhmäksi vastauksissa erottuivat vaihtoehdot täysraittius (39 %) ja päihderiippuvaisen (kuntoutujan) itsensä määrittelemä tavoite (39 %) (kuvio 10).

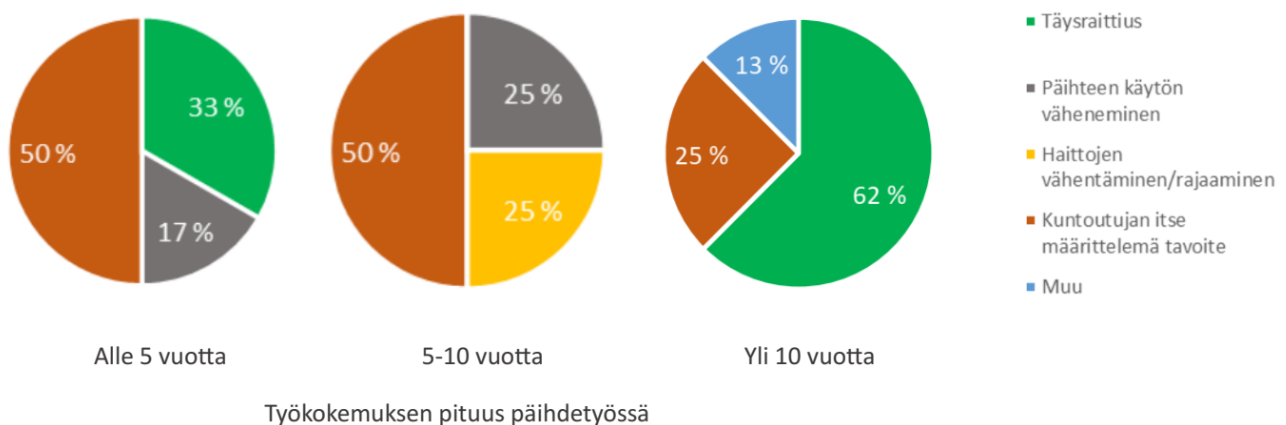


Kuvio 10. Työntekijöiden (N=18) päihdekuntoutuksen tavoitteita koskevan kysymyksen vastausten jakaantuminen eri vaihtoehtojen välille

Tulosten vertailu vastaajaryhmittäin

Vastauksia tarkasteltaessa voitiin havaita, ettei omakohtaisella päihderiippuvuuskokemuksella tai sen puuttumisella ollut merkitystä näkemyksiin kuntoutuksen tavoitteista. Sen sijaan työuran pituudella päihdetyössä näyttäisi olevan vaikutusta näkemyksiin (kuvio 11). Yli 10 vuoden työkokemuksen omaavat työntekijät näkivät täysraittiuuden selvästi useammin kuntoutuksen tavoitteena kuin lyhyemmän työkokemuksen omaavat työntekijät. Yli 10 vuoden työkokemuksen omaavista työntekijöistä lähes kaksi kolmesta (62 %) näki täysraittiuuden kuntoutuksen tavoitteena, kun alle

viiden vuoden työkokemuksen omaavien joukossa yksi kolmesta (33 %) koki täysraittiuuden kuvaavan parhaiten omaa näkemystään tavoitteesta ja 5–10 vuoden työkokemuksen omaavissa kukaan ei nähnyt täysraittiuutta parhaiten kuntoutuksen tavoitteita kuvaavana asiana. Huomionarvoista on myös se, että yli 10 vuoden työkokemuksen omaavilla työntekijöillä kuntoutuksen tavoitteissa ei noussut lainkaan esille päihteen käytön väheneminen tai haittojen vähentäminen, jotka nousivat esille lyhyemmät työkokemuksen omaavien työntekijöiden näkemyksissä.



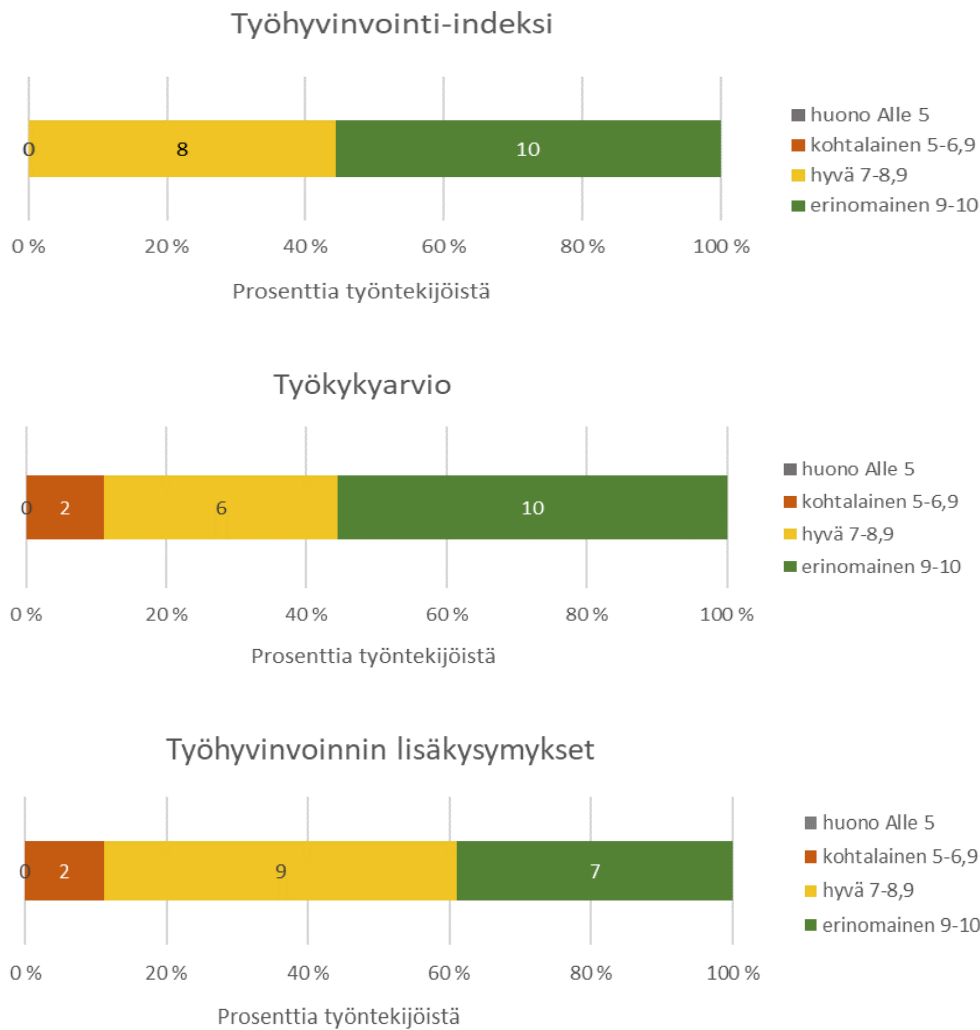
Kuvio 11. Työntekijöiden näkemykset päihdekuntoutuksen tavoitteista työkokemuksen pituuden ryhmissä 1) alle 5 vuotta (n=6), 2) 5-10 vuotta (n=4) ja 3) yli 10 vuotta (n=8)

7.5 Yhteenvetoa tuloksista

7.5.1 Työhyvinvointia koskevat tulokset

Työhyvinvointia tarkasteltiin tässä opinnäytetyössä kolmen eri kysymyssarjan avulla 1) työhyvinvointi-indeksikysymykset, 2) työhyvinvoinnin lisäkysymykset ja 3) työkykyarviokysymykset. Näistä sarjoista työhyvinvointi-indeksin ja työkykyarvion kysymykset tulivat suoraan Yksilötutkasta. Lisäkysymykset sen sijaan olivat tämän opinnäytetyön teoriaan ja toisaalta myös käytännön kokemukseen organisaatiossa perustuvia ns. omia kysymyksiä.

Kustakin kysymyssarjasta laskettiin vastausten keskiarvot kullekin työntekijälle. Saadut keskiarvot luokiteltiin yksilötutkan viitearvojen mukaisesti (kuvio 12). Kuvaajien perusteella voidaan arvioida, että 16 työntekijää (n. 90 % vastaajista) arvioi vastaushetkellä työhyvinvointinsa keskimäärin hyväksi tai erinomaiseksi. Sen sijaan kaksi työntekijää arvioivat työhyvinvointinsa kahdella kolmesta kysymyssarjasta kohtalaiseksi.



Kuvio 12. Työntekijöiden (N=18) arviot työhyvinvoinnista kolmella kysymyssarjalla (1. työhyvinvointi-indeksi, 2. työkykyarvio ja 3. työhyvinvoinnin lisäkysymykset) mitattuina

Työntekijöiden työhyvinvointi-indeksien keskiarvoksi saatiin 9,0, työkykyarvioiden 8,7 ja työhyvinvoinnin lisäkysymysten 8,5. Arviot asettuivat siten keskiarvoisesti hyvän ja erinomaisen työhyvinvoinnin rajan läheisyyteen. Aineistosta erottui kuitenkin aihealueita, jotka tässä työyhteisössä tukevat työhyvinvointia sekä aihealueita, joissa koetaan puutteita tai ongelmia. Sekä numeerisesti arvioitavissa kysymyssarjoissa että avoimissa kysymyksissä kehittämisen kohteiksi nousivat erityisesti tiedonkulku ja työn organisointi. Työhyvinvointia tukevana asioina esille nousi puolestaan erityisesti työaikajärjestelyjen sopivuus, luottamus työnantajaan, koettu arvostus ja oikeudenmukainen kohtelu sekä esihenkilöltä saatava tuki. Aineistossa näyttäytyi vahvaksi koettu työmotivaatio ja työhön sitoutuneisuus.

Aineistossa nousi esille jonkin verran henkistä terveyttä vaarantava kuormitus sekä liian vähäiset vapaa-ajalle jäävät voimavarat. Toisaalta työn sisällön ja työhön liittyvien tarpeiden koettiin kohtaavan hyvin. Osa työntekijöistä koki kehittämisen tarpeita työyhteisön sosiaalisissa suhteissa ja osa työpaikkansa vakauden heikoksi.

7.5.2 Työntekijöiden näkemyksiä päihderiippuvuudesta ja päihdekuntoutuksen tavoitteita koskevat tulokset

Työntekijöiden näkemyksiä päihderiippuvuudesta kartoitettiin neljän auttamis- ja selviytymismallin avulla. Nämä mallit olivat: 1) moraalinen malli, 2) valistusmalli, 3) kompensatorinen malli ja 4) medikaalinen malli (mallien sisällöt avattu kohdassa 3.4). Kompensatorinen malli osoittautui työntekijöiden näkemysten mukaan selvästi parhaiten päihderiippuvuutta selittäväksi malliksi ja samalla ko. mallin huonosti omaan ajatusmaailmaan sopivaksi näki vain yksi työntekijä. Vastauksista ilmeni kuitenkin myös se, että kaikki työntekijät eivät nähneet kompensatorista mallia parhaiten päihderiippuvuutta selittävänä mallina vaan jokaisella esitetyllä mallilla oli kannattajansa. Työntekijät eivät siten ole yksimielisiä näkemyksissään päihderiippuvuudesta auttamisen ja siitä selviytymisen näkökulmasta.

Näkemyksiä päihdekuntoutuksen tavoitteesta selvitettiin valmiita vastausvaihtoehtoja sisältävän kysymyksen avulla. Kysymyksessä oli myös tarjolla vaihtoehto muu, mikäli valmiista vaihtoehtoista ei löytynyt sopivaa. Vastauksissa kaksi suosituinta vaihtoehtoa muodostivat tasapäisesti 1) täysraittius asetettuna tavoitteena ja 2) kuntoutujan itse määrittelemä tavoite. Kuntoutujan itse määrittelemä tavoite ei sulje pois täysraittiuustavoitetta, mutta antaa vallan ja vastuun tavoitteen asettamisesta kuntoutumisessa kuntoutujalle itselleen.

7.5.3 Tulosten vertailu työuran pituuden ja omakohtaisen päihderiippuvuuskokemuksen tai sen puuttumisen ryhmissä

Työhyvinvoinnin kysymyssarjoissa ryhmien välillä ei havaittu merkittäviä eroja (Taulukko 7). Keskiarvoisesti hieman muita paremmaksi työhyvinvointinsa arvioivat kuitenkin ne työntekijät, joiden työuran pituus päihdealalla oli 5–10 vuotta. Lievästi muita heikommaksi työhyvinvointinsa arvioivat puolestaan työntekijät, joiden työura päihdealalla oli vielä alussa (alle 5 vuotta). Omakohtaisella päihderiippuvuustastalla ei näyttänyt olevan merkitystä koettuun työhyvinvointiin.

Taulukko 7. Työhyvinvoinnin kysymyssarjojen tulokset keskiarvoina taustatietojen mukaisissa ryhmissä

Työhyvinvoinnin kysymyssarja	Kaikki vastaajat	Työkokemus			Päihderiippuvuustausta	
	n=18 ka.	< 5v. n=6 ka.	5-10v. n=4 ka.	>10v. n=8 ka.	kyllä n=14 ka.	ei n=4 ka.
Työhyvinvointi-indeksi	9,0	8,9	9,1	9,1	9,0	9,1
Työkykyarvio	8,7	8,6	9,2	8,6	8,7	8,8
Työnhyvinvoinnin lisäkysymykset	8,5	8,2	8,9	8,4	8,5	8,2
Ka.	8,7	8,6	9,1	8,7	8,7	8,7

Yksittäisten työhyvinvointia koskevien kysymysten kohdalla eroja kuitenkin oli havaittavissa. Lyhimmän työuran (alle 5 vuotta) päihdetyössä tehneiden työntekijöiden kohdalla heikompina arvioina nousivat esille koettu ammatillinen osaaminen suhteessa työn vaatimuksiin sekä riittävä työtä tukeva koulutus. Heillä ilmeni lisäksi suurempaa tyytymättömyyttä työn organisointiin kuin pidemmän työuran tehneillä työntekijöillä. He myös arvioivat heikoimmaksi uskonsa työssä jaksamisesta eläkeikään saakka. Lyhimmän työuran ryhmässä esille nousivat myös pidemmän uran tehneiden ryhmää enemmän ristiriitaisuusajatukset työn arvojen ja omien arvojen välillä sekä ammatillisuuden ja kristillisyyden välillä.

Keskipitkän työuran (5–10 vuotta) tehneiden ryhmässä esiin nousivat vaikeudet työelämän ja perhe-elämän yhteensovittamisessa ja vapaa-ajalle jäävien voimavarojen vähyys. Pisimmän työuran (yli 10 vuotta) tehneiden ryhmässä muita ryhmiä huonompina arviointeina havaittiin kokemukset epäasiallisesta kohtelusta, kuten häirinnästä, syrjinnästä tai kiusaamisesta sekä vaillinaiseksi jäänyt palautteenanto esihenkilön taholta.

Omaehtoainen kokemus päihderiippuvuudesta joko omalla tai läheisen kohdalla näytti heikentävän työntekijöiden kokemusta omasta ammatillisesta osaamisesta suhteessa työn vaatimuksiin. He kokivat myös enemmän henkistä terveyttä vaarantavaa kuormitusta työssä. Omaehtoaisen päihderiippuvuuskokemuksen puuttuminen näytti puolestaan selvästi lisäävän kokemuksia epäasiallisesta kohtelusta.

Omaehtoisilla päihderiippuvuuskokemuksilla näytti olevan merkitystä päihderiippuvuutta koskeviin näkemyksiin. Päihderiippuvuuden omaehtoisesti kokeneet työntekijät kannattivat kompensa-

torista auttamis- ja selviytymismallia selkeämmällä erolla muihin malleihin nähden kuin työntekijät, joilla ei ole omakohtaista kokemusta. Heillä vaikutti siten olevan selkeämpi näkemys siitä ideologiasta, joka vastaa heidän näkemystään päihderiippuvuudesta toipuvan auttamiseen ja selviytymiseen kuin niillä työntekijöillä, joilla ei ole omakohtaista kokemusta päihderiippuvuudesta.

Työuran pituudella puolestaan vaikutti olevan merkitystä näkemykseen päihdekuntoutuksen tavoitteesta. Yli 10 vuoden työkokemus näytti lisäävän täysraittiuden kannatusta päihdekuntoutuksen tavoitteena. Pitkän työkokemuksen omaavien joukossa kuntoutuksen tavoitteena eivät nousseet lainkaan esille päihteiden käytön väheneminen tai haittojen vähentäminen.

7.5.4 Työhyvinvoinnin mittaamiseen käytettyjen kolmen kysymyssarjan vertailu

Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymykset keskittyivät työntekijöiden työhyvinvoinnin kokemusten selvittämiseen ja työhyvinvoinnin kehityskohteiden kartoittamiseen sekä päihderiippuvuutta ja siitä kuntoutumista koskevien näkemysten kartoittamiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tämän edellä mainitun tiedon tuottamisen lisäksi kehittää organisaation käyttöön soveltuva työhyvinvointikysely. Tämän vuoksi työn tuloksellisuutta arvioidaan myös kyselyn kehittämisen onnistumisen kautta. Erityinen huomio kiinnittyy työhyvinvoinnin lisäkysymysten sarjaan, joka on Yksilötutkan valmiisiin kysymyssarjoihin lisätty ns. oma kysymyssarja, jonka tavoitteena oli tavoittaa erityisesti päihdetyöhön ja kyseiseen organisaatioon liittyviä työhyvinvoinnin kuormitustekijöitä.

Eri kysymyssarjoja vertailtiin keskenään vastaajakohtaisten tulosten avulla. Kullekin vastaajalle laskettiin jokaisesta sarjasta hänen vastaustensa keskiarvo, joita verrattiin eri sarjojen välillä viivakuvaaajien avulla (kuvio 13). Kuvaajista voitiin havaita vastausten samansuuntaisuutta eri sarjojen välillä.



kuvio 13. Työhyvinvointia mittaavien kysymyssarjojen (1. työhyvinvointi-indeksi, 2. työkykyarvio ja 3. työhyvinvoinnin lisäkysymykset) vertailu vastaajakohtaisten keskiarvojen avulla

Kysymyssarjoja verrattiin myös toisiinsa laskemalla sarjojen välisiä korrelaatiokertoimia (Pearsonin korrelaatiokerroin). Työhyvinvointi-indeksin ja työkykyarvion väliseksi korrelaatiokertoimeksi saatiin 0,75. Työhyvinvointi-indeksin ja lisäkysymysten väliseksi korrelaatiokertoimeksi saatiin 0,80 ja työkykyarvion ja lisäkysymysten väliseksi korrelaatiokertoimeksi 0,77. Nämä kaikki merkitsevät voimakasta riippuvuutta. Tähtisen ja muiden (2020) mukaan suuntaa antavana raja-arvona voimakkaalle riippuvuudelle voidaan pitää 0,7. Korrelaatiokertoimen arvot 0,3–0,7 merkitsevät puolestaan kohtalaista tai merkittävää riippuvuutta. Korrelaatiokertoimen arvo 0 tarkoittaa riippuvuuden puuttumista kokonaan ja 1 puolestaan täydellistä riippuvuutta. (Tähtinen ym. 2020, 186.)

Kuvaajien ja korrelaatiokertoimien avulla voidaan arvioida, että lisäkysymykset mittaavat hyvin samansuuntaisesti työhyvinvointia kuin työhyvinvointi-indeksi ja työkykyarviokin. Kuvioista 13 voidaan havaita, että lisäkysymykset saattavat toimia jopa herkempinä työhyvinvoinnin mittareina

kuin kaksi muuta kysymyssarjaa. Sama havainto voitiin tehdä myös kunkin kysymyssarjan vastausten keskiarvoista, joissa lisäkysymysten keskiarvo oli kaikkein matalin.

8 Johtopäätökset

Tässä kuntoutuksen ohjauksen opinnäytetyössä tutkimuksen kohteena olleen organisaation henkilöstön työhyvinvointi kuvautui kyselyn tulosten perusteella kokonaisuutena varsin hyvänä. Myös Chu ja Sung (2014) ovat havainneet, että päihderiippuvuuskuntoutuksessa työskentelevät ohjaajat arvioivat työtyytyväisyytensä hyvinkin korkeaksi. Heidän tutkimuksessaan ohjaajista noin kaksi kolmasosaa oli erittäin tyytyväisiä työhönsä ja yli 95 prosenttia joko erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä työhönsä. Tämän opinnäytetyön aineiston perusteella noin 90 prosenttia vastaajista koki työhyvinvointinsa joko erinomaiseksi tai hyväksi. Chu ja Sung (2014) havaitsivat myös, että työtyytyväisyydessä ei ilmennyt eroja sen mukaan, perustuiko kuntoutus uskoon vai ei eikä myöskään sen mukaan olivatko ohjaajat itse toipuvia päihderiippuvaisia vai eivät. Myös tässä opinnäytetyössä saatiin saman suuntaisia tuloksia, kun omakohtaisen päihderiippuvuuskokemuksen omaavien työntekijöiden arvioima työhyvinvointi ei eronnut niiden työntekijöiden arvioimasta työhyvinvoinnista, joilla ei ollut omakohtaista päihderiippuvuuskokemusta. Chu ja Sung (2014) arvioivat korkean työtyytyväisyyden johtuvan siitä, että asiakkaiden kuntoutumisen prosessin kokeminen auttajan roolissa tuottaa suurta tyydytystä ohjaajille. (Chu & Sung 2014, 985–988.) Myös Vorkapić ja Mustapić (2012, 194) tuovat esiin, että emotionaalisesti kuormittavan työn vastapainoksi tunne merkityksellisestä työpanoksesta tukee päihdetyötä tekevien ohjaajien jaksamista.

Opinnäytetyön toimeksiantajaorganisaation työntekijät arvioivat työhyvinvointinsa ja työkykynsä myös korkeammaksi kuin suomalaiset palkansaajat keskimäärin. Sutelan, Pärnäsen ja Keyriläisen (2019) mukaan kaikkien alojen palkansaajien työolotutkimuksessa vuodelta 2018 saatujen tulosten perusteella tutkimuksen mukainen työkykyindeksin keskiarvo oli 8,4. Keskiarvo laski iän myötä, joten työkykyarvosanan todettiin olevan selkeästi yhteydessä vastaajien ikään. Kaikista palkansaajista kolmasosa arvioi työkykynsä arvosanalla 9 tai 10. Työhyvinvointi taas koettiin yleisesti työkykyä heikommaksi. Kaikkien palkansaajien arvioima työhyvinvointi sai keskiarvon 7,8.

Työhyvinvoinnille annettava arvio kääntyi laskuun iän karttumisen myötä (Sutela, Pärnäsen & Keyriläinen 2019, 307–309).

Vaikka kyseessä ei ole identtinen tutkimus, voidaan tuloksia peilata opinnäytetyössä toteutetun tutkimuksen tuloksiin antamaan vertailupohjaa palkansaajien yleisesti koettuun työkykyyn ja työhyvinvointiin. Opinnäytetyön toimeksiantajan työntekijöiden työhyvinvointi-indeksin keskiarvoksi muodostui 9,0 ja kaikkien työhyvinvointia mittaavien kysymysten keskiarvoksi 8,7. Taustakysymyksissä ei kysytty työntekijöiden ikää mutta työkokemusvuodet voivat antaa suuntaa siihen, kuinka iän lisääntyminen vaikuttaa toimeksiantajan työntekijöiden arvioon työhyvinvoinnistaan. Mielenkiintoista oli se, että työhyvinvointi-indeksi ei ollut työkokemusvuosien karttuessa laskevassa suunnassa vaan päinvastoin lievästi nousussa. Alle viiden vuoden työkokemuksen omaavilla keskiarvo oli 8,9 ja yli viisi vuotta työskennelleillä 9,1. Myös työhyvinvoinnin lisäkysymysten kohdalla havaittiin vastaava suuntaus.

Yksi selitys koetun työhyvinvoinnin lisääntymiselle työkokemuksen karttuessa päihdetyössä voi löytyä työuran alussa koetusta ammatillisen osaamisen puutteesta suhteessa työn vaatimuksiin. Tämä näyttäytyi tämän opinnäytetyön aineistossa siten, että koettu ammatillinen osaaminen keskiarvoisesti nousi sitä mukaa, mitä pidempi työura päihdetyössä oli takana. Samoin tämä näkyi lyhyimmän työkokemuksen omaavien vastauksissa esiin nousseena suurempana tarpeena työtä tukevalle koulutukselle. Päihdekuntoutusyksiköissä työtyytyväisyyttä tutkineet Trevisan, Haas ja Castro (2019) havaitsivat, että ohjaajien puutteellinen koulutus oli yksi työn kuormittavuutta lisäävä tekijä. Heidän tutkimuksessaan noin puolilla vastaajista oli 2–5 vuoden työura takanaan ja kaikista vastaajista jopa 69 prosenttia koki koulutuksen olevan riittämätön päihdekuntoutusyksikössä työskentelyyn ja 78 prosenttia koki tarvitsevansa lisäkoulutusta nimenomaan päihdetyöhön liittyen. (Trevisan ym. 2019, 512, 514.) Myös Tsounis, Niakas ja Safaris (2017, 8) toteavat aiemman tutkimuksen osoittavan, että työvuosien määrän on todettu lisäävään työtyytyväisyyttä nimenomaan päihdetyöntekijöiden keskuudessa. Myös Vorkapić ja Mustapić (2012, 194) ovat havainneet, että pidemmän työkokemuksen omaavat päihdetyöntekijät luottavat vankemmin omaan ammattitaitoon ja kykyihin.

Tämän opinnäytetyön kyselyn tuloksista selviää lisäksi, että ne työntekijät, joilla on omakohtainen kokemus päihderiippuvuudesta kokevat ammatillisen osaamisensa keskimäärin heikommaksi (ka. 8,4) kuin ne työntekijät, joilla ei ole omakohtaista päihderiippuvuuskokemusta (ka.9,3). Chu ja Song (2014) ovat havainneet, että uskoon perustuvissa kuntoutusyksiköissä ammatillinen itsevar-

muus ja taidot koetaan heikommiksi kuin muunlaisissa kuntoutusyksiköissä. Aiemmissä tutkimuksissa on lisäksi havaittu, että uskoon perustuvissa kuntoutusyksiköissä työskentelevillä työntekijöillä on keskimääräisesti heikompi koulutus työhön kuin muunlaisissa kuntoutusyksiköissä työskentelevillä työntekijöillä. Samoin on havaittu, että uskoon perustuvissa kuntoutusyksiköissä suurempi osa työntekijöistä on itse toipuvia päihderiippuvaisia kuin muunlaisissa kuntoutusyksiköissä. Päihdekuntoutustyöntekijöistä keskimäärin noin 37–57 prosenttia on itse toipuvia päihderiippuvaisia, mutta uskoon perustuvissa kuntoutusyksiköissä prosenttiosuus on suurempi. (Chu & Song 2014, 976, 981, 984.) Tämän opinnäytetyön kohdeorganisaation toiminta perustuu uskoon ja henkilöstöstä 78 prosentilla oli omakohtainen kokemus päihderiippuvuudesta joko omalla kohdallaan tai läheisen kohdalla.

Soronen (2021) on tutkinut kokemusasiantuntijoiden asemaa päihde- ja mielenterveystyössä kunnallisissa yksiköissä. Hänen havaintojensa mukaan oman kokemuksen yhdistäminen ammatillisuuteen asetti omat haasteensa työhön liittyen, varsinkin kokemusasiantuntijuuden ollessa käsitteenä yleinen mutta sisällöltään kirjava. Vaikka kokemusasiantuntijuus koettiin hyväksi ja ammattilaisuutta täydentäväksi, saatetaan oman kokemuksen kautta saatuun tietoon suhtautua myös vähäsyvästi. Oma asema työyhteisössä, hyväksytyksi tuleminen sekä omaan osaamiseen liittyvät asiat aiheuttivat tutkimuksen mukaan epävarmuutta. (Soronen 2021, 225–235.) Tämän opinnäytetyön toimeksiantajaorganisaatiossa ammattilaiset työskentelevät pääosin ohjaajan työkuvasta käsin. Ohjaajan ammattiosaaminen päihdetyössä koostuu olennaisesti substanssiosaamisen lisäksi prosessiosaamisesta ja vuorovaikutusosaamisesta (Partanen ym. 2018, 41). Oman päihderiippuvuustaukseen omaavilla työntekijöillä substanssiosaaminen on usein korkealla tasolla. Ilman riittävää ammatillista koulutusta prosessi- ja vuorovaikutusosaaminen voivat jäädä vajaiksi ja lisätä näiden työntekijöiden kokemusta ammatillisen osaamisen puutteellisuudesta.

Kuten edellä esitetystä käy ilmi erityisesti lyhyen päihdetyökokemuksen sekä omakohtaisen päihderiippuvuuskokemuksen omaavien työntekijöiden ammatilliseen osaamiseen tulisi panostaa paitsi työn tuloksellisuuden myös työhyvinvoinnin näkökulmasta. Kokeneempien työntekijöiden kouluttamista ei kuitenkaan myöskään voi unohtaa, koska päihdekenttä muuttuu nopeasti ja esimerkiksi uusia päihteitä ilmaantuu jatkuvasti. Myös tieto vaikuttavasta ohjaamisesta muuttuu ajan saatossa. Päihdetyö ei siten eroa monesta muusta nyky-yhteiskunnan ammatista, jossa muutos ja kehittymisen tarve on jatkuvaa.

Garner ja Hunter (2013, 197–198) ovat havainneet, että työtyytyväisyydellä ja työpaikkaan sitoutuneisuudella on selvä yhteys. Myös tässä opinnäytetyössä havaittiin, että työntekijät kokivat työhön sitoutuneisuuden hyvin korkeaksi (ka. 9,6) ja samaan aikaan he arvioivat niin ikään työhyvinvointinsa korkealle tasolle (9,0). Garner ja Hunter (2013, 195, 197) havaitsivat lisäksi työhön sitoutuneisuuden olevan yhteydessä esihenkilöltä ja työtovereilta saatavaan tukeen samoin kuin oman työtehtävän selkeyteen. Tässä opinnäytetyössä työntekijät arvioivat esihenkilöltä saatavan tuen erittäin hyväksi ja työtovereilta saatavan tuen hyväksi. Sen sijaan työtehtävän selkeydessä olisi avointen kysymysten vastausten valossa parannettavaa. Niissä esille nousivat epäselvä ja epäjohdonmukaisesti organisoitu työnkuva sekä epäselvyydet vastuualueissa. Myös tavoitteiden epäselvyys nousi esiin vastauksissa.

Vorkapićin & Mustapićin (2012) mukaan työn organisointiin ja työolosuhteisiin liittyvät tekijät ovat ensimmäisiä asioita, joilla voidaan tukea päihdetyöntekijöiden henkistä jaksamista. Näillä on selkeästi tutkimuksen mukaan yhteys työhyvinvointiin. Pienet, puutteelliset toimistotilat, epäselvät organisaatorakenteet, määrittelemättömät työn tavoitteet ja vastuut sekä työajan riittämättömyys suhteessa työtehtäviin lisäsivät henkistä kuormitusta, kun tarkasteltiin päihdetyöntekijöiden työpumukseen liittyviä tekijöitä. Näihin tekijöihin on organisaation syytä kiinnittää huomiota ja pyrkiä parantamaan olosuhteita ja rakenteita, joissa työskennellään. (Vorkapić & Mustapić 2012, 190, 194.) Avointen kysymysten vastauksissa esiin nostetuissa puutteissa mainittiin rauhattomat työskentelytilat, epäselvät ja epätasa-arvoiset vastuut ja työnjaot sekä henkilöstöressurssien puutteet. Numeerisesti arvioiduissa kysymyksissä työn organisointi nousi esille yhtenä heikoimman arvioinnin saaneista teemoista.

Kaikkein heikoimpana työhyvinvoinnin tekijänä tuloksissa nousi esille tiedonkulku ja sen riittävyys, avoimuus ja selkeys. Myös avoimissa kysymyksissä tiedonkulun haasteet nousivat esiin. Tiedonkulun haasteet saattavat vaikuttaa myös työyhteisön sosiaalisiin suhteisiin, jotka koettiin myös osittain ongelmalliseksi asiaksi. Tsounisin ja muiden (2017) mukaan sosiaaliset suhteet vaikuttavat työyhteisöissä yksilön saamaan henkiseen tukeen, mutta sen lisäksi ne antavat mahdollisuuden päästä käsiksi tietoon ja muihin resursseihin. Hyvät, toimivat suhteet työpaikalla edistävät tiedon vaihtamista henkilökunnan kesken, kannustavat auttamaan työkavereita ja auttavat ratkaisemaan työssä vastaan tulevia ongelmia. (Tsounis ym. 2017, 6,2.) Tiedon kulun haasteet vaikuttavat siis laajemminkin työyhteisöön ja työhyvinvointiin kuin vain tiedon siirtämisen osalta. Tiedon kulun

rakenteet ja kanavat tulisivat olla kaikkien tiedossa. Oleellisen tiedon siirtyminen sovittuja kanavia pitkin kaikille on tärkeää. Tällä tavoin voidaan tukea myös työyhteisön sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä ja kehittämistä, kun tieto jakautuu sovitusti ja tasapuolisesti.

Päihdetyön kuormittavuus kohdistuu etenkin henkiseen kuormitukseen. Henkilöstön vastauksissa nousi esille jonkin verran henkistä terveyttä vaarantava kuormitus sekä liian vähäiseksi jäävät voimavarat vapaa-ajalle. Tämän vastapainona henkilöstö koki työn sisällön ja työhön liittyvien tarpeiden kohtaavan erittäin hyvin. Myös Vorkapićin ja Mustapićin (2012) mukaan päihdetyöntekijöiden jaksamiseen ja tätä kautta työn tekemiseen vaikuttavat erityisesti henkisesti kuormittavat tekijät. Työssä kohdataan vaikeita asioita läpikäyviä asiakkaita ja heidän auttamiseensa on käytössä rajalliset resurssit. Työntekijät kokevat vastuuta asiakkaistaan ja tämä kuormitus tulisi ottaa huomioon työhyvinvoinnin kehittämisessä. (Vorkapić & Mustapić 2012, 190.) Broome, Knight ja Flynn (2009) tuovat esiin, että päihdetyötä tekeville työ ja työympäristö voi olla työhyvinvointia kannatteleva tekijä, kun se koetaan palkitsevana ja merkityksellisenä. Henkisesti kuormittavassa työssä esimiesten tuki on merkityksellistä jaksamisen kannalta. Tärkeää on myös tasapuoliseksi koettu kohtelu työyhteisössä. (Broome ym. 2009, 160,169.) Tämän opinnäytetyön kyselyn tuloksissa työhyvinvointia kannattelevina tekijöinä nousivatkin esille muun muassa esihenkilöltä saatava tuki sekä korkeaksi koettu oikeudenmukainen kohtelu.

Työhyvinvoinnin eri osa-alueilla ja työhyvinvoinnilla kokonaisuutena on havaittu olevan yhteys työhön sitoutuneisuuteen (Broome ym. 2009, 160, 169; Garner & Hunter 2013, 197–198; Trevisan ym. 2019, 518). Työhön sitoutuneisuuden voidaan puolestaan ajatella olevan yhteydessä työssä pysymiseen ja työmotivaatioon. Työntekijöiden vähäinen vaihtuvuus ja ylipäätään saatavuus ovat organisaatioille tärkeitä, toimintaa turvaavia ja tulosta parantavia tekijöitä. Lisäksi työntekijöiden roolia päihdetyössä korostaa se, että työ perustuu paljolti erilaisiin ohjaajalähtöisiin menetelmiin ja interventioihin. Täten työntekijöiden työmotivaatiolla, sitoutuneisuudella ja ylipäätään työhyvinvoinnilla on merkitystä päihdekuntoutustyön laadukkuuteen ja vaikuttavuuteen. (Broome ym. 2009, 160, 169; Tsounis ym. 2017, 2.) Myös Vorkapićin & Mustapićin (2012, 190, 194) tutkimus tukee havaintoa, jossa työntekijät ovat ratkaisevassa asemassa, kun tarkastellaan päihdeorganisaatioiden hoitointerventioiden onnistumista.

Kyselyn tuloksista kävi ilmi, etteivät työntekijöiden näkemykset päihderiippuvuudesta tai kuntoutuksen tavoitteista olleet täysin yhtenäiset. Vaikka arvostirittää ei tuloksien perusteella koettu merkittävässä määrin, olisi selkeän, organisaation yhtenäisen linjan sanoittaminen työhyvinvoinnin näkökulmasta tärkeää. Sutelan ja muiden (2019) mukaan palkansaajien työolotutkimuksessa tuli esille, että henkinen kuormitus työhön liittyen lisääntyi huomattavasti, jos työ sisältää vaikeasti itselle hyväksyttäviä asioita. Erityisesti terveydenhuollon sekä hoivapalvelun ammattilaiset kohtaavat työssään tällaisia kuormitusta lisääviä seikkoja. (Sutela ym. 2019, 2019.) Organisaation tulisi siis kiinnittää huomiota siihen, että tällaisia tilanteita kohtaavat työntekijät voivat niitä myös purkaa avoimesti.

Erilaisista taustoista, arvoista ja asenteista huolimatta ja juuri niiden takia on yhtenäisen linjan selkeä esiin tuominen oleellinen asia. Virtasen ja Sinokin (2014) mukaan työyhteisössä johtaminen, päätöksenteko ja henkilökunnan käyttäytyminen lähtee arvoista. Työyhteisölle yhteistä motivaatiota ja asennetta muodostuu siitä huolimatta, että jokaisella yksilöllä on myös omat arvonsa ja asenteensa. (Virtanen & Sinokki 2014, 179.) Yhtenäisten arvojen ja tavoitteiden sanoittaminen tukisi työyhteisöä ja organisaation strategian toteuttamista. Myös Manka & Mankan (2016, 81) mukaan tavoitteet johdettuna organisaation strategiasta ovat osa hyvinvoinnin johtamista työyhteisössä.

Opinnäytetyön tuloksista tehtiin havainto, että vaikka suurin osa työntekijöistä kannatti samoja selviytymis- ja auttamismalleja, kannatusta saivat kaikki mallit. Päihdekuntoutuksen tavoitteissa kannatus jakaantui melko tasan kahden eri tavoitteen kesken mutta tässäkin havaittiin hajontaa. Täysin selkeää, yhtenäistä linjaa ei siis näyttäisi olevan. Tästä huolimatta arvoihin, asenteisiin ja motivaatioon sekä esihenkilöltä saatuaun tukeen liittyvät kysymykset saivat parhaimmat keskiarvot työntekijöiltä. Tämän ylläpitämiseen ja kehittämiseen tulee kiinnittää huomiota sen ollessa tärkeä osa toimivaa organisaatiota.

9 Pohdinta

9.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Määrällisen tutkimuksen kokonaisuusluotettavuuden muodostavat reliabiliteetti ja validiteetti (Vilka 2007, 152). Vilkan (2021) mukaan kokonaisluotettavuuteen vaikuttaa valittujen lähteiden sekä saadun aineiston laatu. Prosessin mahdollisimman tarkka dokumentointi sekä aineiston käsittelyn tarkkuus ovat osa luotettavuuden arviointia. Mahdollisten opinnäytetyön luotettavuutta heikentävien tekijöiden esiin tuominen on tärkeää. (Vilka 2021, 185–186.) Määrällisen tutkimuksen tekemiseen liittyy aina myös virheiden mahdollisuus. Rehellisyys virheiden esiin tuomisessa sekä niiden vaikutusten arvioimisessa tutkimuksen tuloksiin on tärkeä osa arviointiprosessia. (Vilka 2007, 154.)

Kokonaisuusluotettavuuteen liittyy myös tehtyjen valintojen ja ratkaisujen kriittinen reflektointi. Tulosten hyödynnettävyyteen, johtopäätöksiin sekä tuloksiin liittyvät oman toiminnan vaikutukset tulisi osata tunnistaa ja arvioida. Työskentelyn tulisi olla kautta linjan johdonmukaista ja järjestelmällistä. Omien taitojen ja kykyjen arvioiminen ja suhteuttaminen toteutettavaan opinnäytetyöhön tarvittaviin resursseihin on myös luotettavuuteen vahvasti vaikuttava tekijä. (Vilka 2021, 185–186.)

Tämän kuntoutuksen ohjauksen opinnäytetyön toteutukseen liittyvät ratkaisut ja valinnat on pyrittävä tekemään perustellusti ja kriittisesti tutkiskellen. Opinnäytetyön eteneminen ja toteutuksen vaiheet on dokumentoitu mahdollisimman tarkasti ja läpinäkyvästi. Lähdemateriaalin valinnassa on painotettu luotettavuutta, objektiivisuutta ja opinnäytetyön aiheeseen sopivuutta.

9.1.1 Opinnäytetyön reliabiliteetti

Tutkimuksen reliabiliteetti arvioi tutkimuksen tarkkuutta ja luotettavuutta. Tutkimuksen tulisi olla toistettavissa ja olla tuloksiltaan samankaltainen riippumatta tutkimuksen tekijästä. Sattumanvaraiset tulokset kertovat heikosta reliabiliteetista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226.) Tutkimuksen tulisi olla mittaukseen liittyvien tekijöiden osalta mahdollisimman luotettava. Reliabiliteettia on arvioitava tutkimuksen aikana mutta myös sen jälkeen. Havaintoyksikköjen muuttujien syöttämisen huolellisuus, otoksen laatu ja koko sekä vastausprosentti ovat myös tekijöitä, joita tulee kriittisesti tarkastella. (Vilka 2007, 149–150.)

Vilkan (2021) mukaan otoskoko vaikuttaa tutkimuksessa käytettäviin tilastollisiin menetelmiin. Otoksen edustavuus perusjoukossa ja sen laatu vaikuttavat luotettavuuteen. Otoksokoko tulisi olla mahdollisimman suuri, jotta puutteellisten tietojen merkitys ei vaikuta tuloksiin haitallisesti. Luotettavuutta voidaan siis karkeasti määrittellä otoksen koolla. (Vilka 2021, 187–188.) Otoksokoko tässä tutkimuksessa oli toimeksiantajaorganisaation henkilöstömäärän takia kohtalaisen pieni (N=20), mutta reliabiliteettia nostaa korkea vastausprosentti (90 %). Tulosten tulkittavuutta taustatietojen ryhmissä (työuran pituuden ja oman päihderiippuvuuskokemuksen mukaan) heikensi edelleen otoskoon pienuus. Pienin ryhmä (työkokemus päihdealalta 5–10 vuotta) sisälsi neljä työntekijää ja suurin (omakohtainen päihderiippuvuuskokemus) 14 työntekijää.

Vilkan (2021) mukaan käsittelyvaihe sisältää jokaisen vastauslomakkeen tarkistamisen sekä asiattomien tai vastaamattomien lomakkeiden tai vastausten poistamisen. Tämän vaiheen avulla voidaan arvioida kyselyn laatua sekä onnistumista. Erittäin tärkeä tieto aineiston tarkistukseen liittyen on kato. Mikäli kadon voidaan katsoa olevan vähäinen, se ei vaikuta tutkimuksen lopputulokseen eikä aineisto näin ollen ole systemaattisesti vinoutunut. (Vilka 2021, 135–137.) Täytetyt vastauslomakkeet tarkistettiin huolellisesti. Kyselyn kato oli huomattavan pieni, vain 2 työntekijää jätti vastaamatta kyselyyn.

Opinnäytetyössä on pyritty selvittämään työntekijöiden kokemaa työhyvinvointia. Kyselyn vastauksiin vaikuttavat kysymysten oikein ymmärtämisen lisäksi jokaisen vastaajan oma, henkilökohtainen näkemys ja kokemus sen hetkisestä työhyvinvoinnista. Aineiston tarkastusvaiheessa vastauksissa havaittiin vain yhden vastaajan kohdalla väärinymmärrystä muutaman yksittäisen kysymyksen kohdalla kysymysten vastausasteikon osalta. Virheellisinä pidetyt vastaukset poistettiin aineistosta ennen analysoinnin aloittamista. Muutoin vastausten huolellisuutta voitiin arvioida vastaajien antamien vastausten johdonmukaisuuden sekä avoimiin kysymyksiin annettujen vastausten avulla. Numeerisesti arvioitaviin kysymyksiin liittyvissä vastauksissa ei havaittu epäjohdonmukaisuutta muutoin kuin edellä mainitun yhden vastaajan kohdalla. Avoimiin kysymyksiin annetut vastaukset vaikuttivat sisällöltään varsin hyvin harkituilta ja laadukkailta, mikä antaa viitteitä kyselyn vastaamisen huolellisuudesta ja autenttisuudesta.

Aineistoa on käsitelty jokaisessa vaiheessa huolellisesti ja tarkasti. Aineiston käsittelyyn ja analysointiin liittyen luotettavuutta lisää toisen opinnäytetyön tekijän aiemmin hankittu osaaminen tilastollisista menetelmistä. Virheiden minimoimiseksi työtä suoritettiin analysointivaiheessa kahdestaan. Analysointi suoritettiin taulukkolaskentaohjelman avulla, mutta saatujen tulosten oikeasuhtaisuutta tarkasteltiin myös silmämääräisesti aineiston avulla.

9.1.2 Opinnäytetyön validiteetti

Tarkasteltaessa tutkimuksen validiteettia eli pätevyyttä arvioidaan käytetyn mittarin toimivuutta. On siis kriittisesti arvioitava, onko käytetyllä mittarilla saatu mitattua ilmiötä, jota alun perin oli tarkoitus mitata. Mittarin aiheuttamat virheet tuloksissa voivat johtua kysymysten sisällöstä ja muotoilusta tai tutkijan tulosten subjektiivisesta käsittelystä. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–227.) Vilkan (2007) mukaan käsitteiden operationalisoinnissa ja mittarin suunnittelussa tulee validiteetti huomioida sekä tarkkailla sen toteutumista koko prosessin aikana. Tähän liittyvien ratkaisujen tekeminen perusteluineen tulisi tulla esille raportoinnissa. Myös käytetyn asteikon toimivuus sekä mittariin liittyvät epätarkkuudet vaikuttavat validiteettiin. (Vilka 2007, 151–152.)

Käytettyjen käsitteiden ymmärtäminen sekä niiden tulkintaan liittyvät ongelmat liittyvät tutkimuksen pätevyyden tarkasteluun. Käytetyn mittarin eli tässä opinnäytetyössä käytetyn kyselyn kysymysten asettelu, muotoilu sekä sisältö tulee arvioida pätevyyden todentamiseksi. On myös pohdittava, mitkä asiat ovat mahdollisesti jääneet huomioimatta ja näin vaikuttaneet validiteettiin. Merkityksellisiä tekijöitä ovat myös kato ja otoksen koko. Otoskoon määrittelyyn vaikuttavat aina tutkimuksen tarkoitus, joten sen määrittely on aina tutkimuskohtaista. Arvioidessa validiteettia tulee siis tarkastella, onko tehdyillä valinnoilla saavutettu haluttu tarkkuus. (Vilka 2021, 193–194.)

Kyselyä testattiin ennen varsinaista toteutusta testiryhmän avulla. Testikyselyyn valikoitiin tarkoituksella myös henkilöitä, joilla ei ole päihdetyöhön liittyvää työkokemusta. Tällä haluttiin varmistaa, että kysely on mahdollisimman selkeä ja ymmärrettävä, vaikka toimeksiantajaorganisaation tai päihdealan ammattisanasto ei olisi tuttua. Kysymysten sekä käsitteiden ymmärtäminen samalla tavalla sekä vastausten rehellisyys voivat vaikuttaa saatuihin tuloksiin. Aineistoa tarkistettaessa havaittiin, että kyselyyn saadut vastaukset olivat johdonmukaisia yhtä poikkeusta lukuun ottamatta. Poikkeaviin vastauksiin liittyi myös avointen kysymysten kautta tullut palaute, jossa koettiin epävarmuutta vastausten oikeellisuudesta. Näin vähäinen epä johdonmukaisuus ja palaute viittaa

siihen, että kysymysten ymmärrettävyydessä oli onnistuttu. Kysymysten ymmärrettävyyttä ja yksiselitteisyyttä parannettiin myös siten, että siellä esiintyneitä termejä avattiin niitä selittämällä kysymysten yhteydessä. Vastaamisen selkeyttämiseksi kaikissa numeerisesti arvioitavissa kysymyksissä käytettiin samaa asteikkoa (1–10). Testiryhmän avulla haarukoitiin myös kyselyn täyttämiseen kuluva aika. Saatekirjeessä ilmoitettu arvioitu käytettävä vastausaika antoi vastajille mahdollisuuden ajoittaa kyselyyn vastaaminen optimaaliseen ajankohtaan. Kysely pyrittiin laatimaan tarpeeksi kattavaksi mutta ajallisesti vastaushalukkuuteen myönteisesti vaikuttavaksi.

Tulokset esiteltiin työhyvinvointipäivän yhteydessä henkilöstölle. Samassa yhteydessä kerättiin henkilöstön mielipiteitä sekä kyselyyn että tuloksiin liittyen. Palautteen mukaan kyselyn täyttämisessä koettiin ajoittain epävarmuutta valittavasta pistemäärästä, mutta tästä huolimatta tuloksissa nousivat palautteen mukaan hyvin esille juuri ne seikat, jotka toimivat työyhteisössä kuormittavina tekijöinä ja voimavaroina. Tämän perusteella voidaan arvioida, että kehitetty mittari on ollut toimiva.

Kyselyn validiteettia tarkasteltiin myös vertailemalla työhyvinvointia mittaavien kolmen eri kysymyssarjan antamia tuloksia vastaajakohtaisesti. Tarkastelussa havaittiin, että kaikki kolme kysymyssarjaa antoivat samansuuntaisia tuloksia. Sarjojen vertailussa havaittiin myös, että osana tätä opinnäytetyötä kehitetyt kohdeorganisaation toimintaan erityisesti liittyvät työhyvinvoinnin lisäksymykset vaikuttivat toimivan yksilötutkan kysymyksiä herkempinä työhyvinvoinnin indikaattoreina.

9.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön tekemisessä on pyritty noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja pohtimaan sen eettisyyttä suunnitteluvaiheesta toteutukseen sekä valmiiseen lopputuotokseen. Opinnäytetyön kyselyaineiston koko on suhteellisen pieni ja se on kokonaistutkimus. Näin ollen siihen sisältyy myös suurempia eettisiä riskitekijöitä verrattuna otantamenetelmällä saatuihin suuriin aineistoihin. (Vilkkä 2021, 123.) Myös toimeksiantajan toimiala toi omat eettiset pohdintansa opinnäytetyön toteutukseen.

Toimeksiantajan toiveesta valmiissa opinnäytetyössä ei mainita organisaatiota nimeltä eikä muutoinkaan siten, että se voitaisiin tunnistaa. Kyselyn vastaamiseen tarkoitettu linkki on välitetty henkilökunnalle toiminnanjohtajan kautta, jolloin opinnäytetyön tekijöille ei ole kertynyt rekisteritietoa vastaajien henkilötiedoista tai sähköpostiosoitteista. Toimeksiantajan kanssa on tehty opinnäytetyösopimus sekä pyydetty tutkimuslupa.

Vilkan (2021) mukaan eettisyys tulee huomioida myös aineiston kokoamisessa ja sen käsittelyssä. Riittävät taidot tutkimusmenetelmien sekä aineiston analysoinnin osalta tulee tunnistaa, jotta eettisyys toteutuu opinnäytetyössä. Tiedonhankinnan sekä tutkimustuloksien hallinta ja johdonmukaisuus vaikuttavat myös eettisyyteen. Näihin liittyvien tietojen ja taitojen puutteellisuus katsotaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti piittaamattomaksi ja epärehelliseksi toiminnaksi. (Vilka 2021, 130.) Toisella tämän opinnäytetyön tekijöistä on aiempi kokemusta määrällisen tutkimuksen tekemisestä osana pro gradutyötään luonnontieteen alalta. Matemaattista ja tilastollista käsittelyä koskevaa osaamista on kertynyt myös muista aiemmista luonnontieteen opinkeiluista (insinööriopinnot).

Eettisyys koskee aineistoa koko sen elinkaaren ajan, jonka tulee olla suunnitelmallista. Opinnäytetyössä kerätyn aineiston kokoamisesta, säilytyksestä, käsittelystä sekä hävittämisestä on tehty aineistonhallintasuunnitelma. Anonymiteetistä, vapaaehtoisuudesta sekä suostumuksen antamisesta on informoitu kyselyyn osallistujia sekä saatekirjeessä että Webropol-kyselyn alussa. Opinnäytetyöstä, sen tekijöistä ja tarkoituksesta on annettu tietoa, jotta osallistuja voi tehdä päätöksen osallistumisestaan tietoon perustuen. Myös arvioitu vastaamiseen käytetty aika on arvioitu saatekirjeessä ja Webropol-kyselyn etenemistä pystyi seuraamaan kyselyä täyttäessä. (Vilka 2017, 115, 123.)

Toimeksiantajan työyhteisön ollessa suhteellisen pieni, tuli anonymiteetin säilymisestä yksi työn eettisyyden kulmakivistä. Vastausten anonymiteetin säilyttämiseen kaikissa tutkimuksen vaiheissa kiinnitettiin erityistä huomiota. Tämä tarkoitti anonymiteetin säilyttämisen huomioimista esimerkiksi kyselyn laatimisen vaiheessa ja taustatietokysymyksistä päätettäessä, aineiston käsittelyvaiheessa, tulosten raportointivaiheessa sekä aineiston toimeksiantajalle luovuttamisen vaiheessa. Sekä määrällinen että laadullinen aineisto muokattiin anonymiteetin varmistamiseksi ennen aineiston luovuttamista toimeksiantajalle jatkokäyttöä varten.

Lähteiden etsinnässä sekä niiden valinnassa huomioitiin lähdekritiikki sekä tekijänoikeuslaki. Lähteiksi on valikoitu luotettavia sekä opinnäytetyön kannalta oleellisia aineistoja. Tekijät, alkuperä ja lähteet on mainittu lainsäädäntö sekä hyvä tutkimustapa huomioon ottaen. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020.)

9.3 Jatkotutkimusaiheet

Tämän kuntoutuksen ohjauksen opinnäytetyön tekemisen aikana kävi ilmi, että päihdealalla on ylipäätään tehty melko vähän työhyvinvointiin liittyvää tutkimusta. Päihdeala on maassamme pirstaleinen ja palveluita tuottavat hyvin erilaiset toimijat. Ala sisältää monia erilaisia toimintaideologioita, joiden vaikutusta työhyvinvointiin voisi olla hyvä tutkia lisää. Vertailtavuuden mahdollistamiseksi päihdealalle tulisi tällöin kehittää yksi yhteinen työhyvinvoinnin mittari, joka soveltuisi eri toimintaideologioihin. Tässä opinnäytetyössä saatiin viitteitä siihen, että tarkempaa kuvaa työhyvinvoinnista päihdealalla saadaan nimenomaisesti päihdealaan liittyviin kuormitustekijöihin kohdistuvilla kysymyksillä.

Päihdealalle tyypillistä on myös se, että alalla työskentelee paljon omakohtaisen päihderiippuvuuskokemuksen omaavia työntekijöitä, mahdollisesti vielä itsekkin toipuvia riippuvaisia. Heidän työhyvinvointinsa ja siihen liittyvien tarpeidensa tutkiminen ja tunnistaminen laajemmassa mittakaavassa olisi myös tarpeellista. Mielenkiintoista olisi myös tutkia työntekijöiden oman elämän traumakokemusten vaikutusta työskentelyyn päihdekuntoutustyössä sekä työhyvinvointiin. Tämän opinnäytetyön kyselyssä oli yksi kysymys liittyen omien traumakokemusten aktivoitumiseen päihdetyössä. Työntekijät eivät tunnistanee tällaista juurikaan tapahtuvaksi. Tämä tulos oli hieman yllättävä huomioiden, että työntekijöistä lähes 80 prosentilla oli omakohtainen kokemus päihderiippuvuudesta joko omalla tai läheisen kohdalla. Tulos herätti kysymyksen siitä, oliko kysymyksen muotoilu täysin onnistunut.

Oma tutkimuksen aiheensa voisi olla myös päihdetyön ammattilaisten koulutustaustoihin liittyvä tutkimus sekä tutkimus päihde- ja riippuvuustyön koulutuksen ja työelämän vaatimusten kohtaamisesta. Ajatuksena tällaisessa tutkimuksessa voisi olla päihdetyöntekijöiden tukeminen riittävän ammattitaidon kokemuksen saavuttamiseksi. Tässä tulisi huomioida esimerkiksi se, että päihdetyöhön liittyy hyvin usein kiinteästi mielenterveystyötä eikä näitä kahta voida käytännössä eriyttää.

9.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys kuntoutuksen ohjauksessa

Opinnäytetyö linkittyy kuntoutuksen kenttään useamman eri näkökulman kautta. Työntekijän työhyvinvoinnilla on merkitystä paitsi hänen itsensä kannalta myös kuntoutusta saavan asiakkaan, työnantajana toimivan organisaation kuin yhteiskunnankin kannalta. Kuten aiemmin tässä työssä on todettu työhyvinvointi lisää kuntoutustyön laadukkuutta ja vaikuttavuutta sekä sitouttaa työntekijää pysymään työssään. Hyvä työhyvinvointi myös auttaa työntekijää jaksamaan työssään ja siten pitää yllä työntekijän työkykyä ja parhaimmillaan lisää tyytyväisyyttä koko elämään. Organisaation toimivuuden ja tuloksellisuuden kannalta hyvinvoivat työntekijät ovat päihdealalla yksi organisaation arvokkaimmista tekijöistä. Yhteiskunnallisella tasolla on tärkeää, että työntekijät pysyvät työkykyisinä vanhuuseläkeikään saakka ja kuntoutus, johon yhteiskunnan varoja käytetään, on mahdollisimman laadukasta ja vaikuttavaa. Lisäksi yhteiskunnan toimivuudelle on tärkeää ylipääntään jäsentensä yleinen terveys, toimintakyky ja hyvinvointi, jota hyvä työhyvinvointi edistää.

Osana tämän työn toteutusta ja tuloksia nousi esille tarve ymmärtää kohdeorganisaation ja kyseisen alan ominaiset kuormitustekijät, kun työhyvinvointia halutaan kartoittaa sellaisella tarkkuudella, joka mahdollistaa kartoituksen perusteella tehtävät johtopäätökset työhyvinvoinnin kehittämiseksi. Kuntoutuksen ohjaajan näkökulmasta tärkeä osa ammattitaitoa on tunnistaa niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat laadukkaaseen ja vaikuttavaan kuntoutukseen ja kuntoutusorganisaation työhyvinvointi selkeästi on yksi tällainen tekijä. Opinnäytetyössä on pyritty tuomaan esille työhyvinvoinnin monitahoisuus ja muutosherkkyys sekä päihdetyöhön liittyviä erityispiirteitä.

Kuntoutukseen kohdistuvat uudistukset luovat uudenlaiset velvoitteet hyvinvointialueille ja niille palveluja tuottaville tahoille. Näitä ovat mm. organisaatioiden riittävän toimintakyvyn sekä osaamisen varmistaminen. Kuntoutukseen liittyvät työelämätarpeet tulee myös ottaa huomioon. Kuntoutuksen vaikuttavuuden sekä laadun arviointi ja seuranta tuovat palveluiden tuottajille uudenlaisia vastuita, joihin tulee vastata. (Autti-Rämö ym. 2022, 15–16.) Kuntoutuksen ammattilaisten osaaminen tukee myös työelämässä jaksamista. Autti-Rämön ja muiden mukaan (2022) mahdollisimman pitkään jatkuvat työurat, osatyökykyisten työllistyminen sekä työ- ja toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen ovat osa kuntoutukseen liittyviä teemoja. Panostusta näiden tukemiseen tarvitaan sekä työnantajilta että työntekijöiltä. (Autti-Rämö ym. 2022, 16.)

Työelämään liittyvät muutokset on huomioitava myös kuntoutuksen ammattilaisten osaamisessa. Aikaisemmin lääketieteellisesti painottuneen työkykykäsityksen siirtyessä yhä enemmän kokonaisvaltaisempaan suuntaan ja muutokset huomioivaan käsitykseen tarvitaan myös uusia keinoja ammatillisesti. Työkyvyttömyyden sekä uudenlaisten terveystarpeiden uhkien tunnistaminen vaatii näiden työelämän muutosten huomioimista. Kuntoutuksen suunnitteluun sekä työntekijöiden työkyvyn tukemiseen on panostettava, jotta työikäisten kuntoutus kehittyy työn muutosten rinnalla. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla tulee myös huomioida lisääntynyt henkinen kuormittavuus. Tämän lisäksi asiakkaiden taholta tuleva väkivallan uhka on sote-alaan liittyvä erityispiirre, joka tulisi huomioida sekä osaamisen kannalta että työhyvinvointiin vaikuttavana tekijänä. (Autti-Rämö ym. 2022, 161–163.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Työelämä 2025 -katsauksessa (2015) oli ennakoitu, että kymmenen vuoden kuluttua työpaikoilla on ymmärretty psyykkisen kuormituksen tuomat taloudelliset haitat. Haitalliseen kuormitukseen liittyvien riskien tunnistamiseen ja niiden vähentämiseen keskittyviä keinoja oletettiin olevan jo paljon käytössä työpaikkatasolla. Katsauksessa arvioitiin myös, että näiden keinojen kehittämiseen on käytetty resursseja, jolloin sairauspoissaolojen lisääntyminen on ollut suhteellisen maltillista saavuttaessa 2025-luvulle. (Työelämä 2025 -katsaus. Työelämän ja työympäristön muutosten vaikutukset työsuojeluun ja työhyvinvointiin 2015, 29.) Voidaan kuitenkin pohtia, ovatko keinot sittenkään olleet riittävät. Edelleen tarvitaan jatkuvaa panostusta sekä resursseja työhyvinvoinnin kehittämiseen ja ylläpitämiseen. Sukula ja muut (2022) toteavat, että jo alentuneeseen työ- ja toimintakykyyn liittyviä tietosisältöjä ja sähköisiä palveluja löytyy asiakkaille ja asiantuntijoille. Työkyvyn vahvistamiseen, menetyksen ennaltaehkäisyyn tai ylläpitoon ei sen sijaan vastaavia ole ollut saatavilla työnantajille ja työpaikoille (Sukula & Kanto-Ronkanen 2022, 124).

Lähteet

A-klinikka Oy. 2021. A-klinikkasäätiön verkkosivut. Viitattu 21.1.2023. <https://a-klinikkasaa-tio.fi/saatio/mita-temme/a-klinikka-oy>

Aineiston analysointi ja tulosten visualisointi. N.d. Opinkirjo Kehittämiskeskus. Viitattu 8.4.2023. <https://opinkirjo.fi/tutkimuksen-perusteet/aineiston-analysointi/>

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2020. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 29.1.2023. <https://www.arena.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20PINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Melkas S. 2022. Kuntoutumisen edellytykset. Julkaisussa Kuntoutuminen. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Broome, K. M., Knight, D. K., Edwards, J. R., & Flynn, P. M. 2009. Leadership, burnout, and job satisfaction in outpatient drug-free treatment programs. *Journal of substance abuse treatment*, 37,2,160-170. Viitattu 25.3.2023. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2008.12.002>

Chu, D.C. & Sung, H-E. 2014. Professional Confidence and Job Satisfaction: An Examination of Counselors' Perceptions in Faith-Based and Non-Faith-Based Drug Treatment Programs. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 58, 8, 975–992. Viitattu 25.3.2023. <https://doi.org/10.1177/0306624X13491388>

Fagerström V., Koivikko, A. & Rauramo P. 2016. Sosiaalialan työsuojelu- ja hyvinvointi. Työturvallisuuskeskuksen julkaisu. <https://ttk.fi/wp-content/uploads/2022/06/Sosiaalialan-tyosuojelu-ja-hyvinvointi.pdf>

Garner, B.R. & Hunter, B.D. 2013. Examining the temporal relationship between psychological climate, work attitude, and staff turnover. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 44, 193–200. Viitattu 26.3.2023. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2012.05.002>

Günther, K., Hasanen, K. & Juhila, K. Analyysin tulkinta. N.d. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 2.4.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>

Henkilökohtainen tiedonanto. 2022. Toiminnanjohtaja. Haastattelu 23.9.2022.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. p. Helsinki: Tammi.

Honkonen T., Lindström K. & Kivimäki M. 2003. Psykososiaalinen työkuormitus mielenterveyden häiriöiden etiologiassa. *Aikakauslehti Duodecim*, 119, 14, 1327–1333. Viitattu 19.10.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo93679.pdf>

Häkkinen M., Rapeli P. & Vormaa H. 2022. Päihdekuntoutus. Julkaisussa Kuntoutuminen. Toim. Autti-Rämö, I., Melkas, S., Rajavaara, M., Salminen, A., Aalto, A. & Seppälä, O. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 245.

Ilmarinen, J., Gould, R., Järvikoski, A. & Järvisalo, J. 2006. Työkyvyn moninaisuus. Julkaisussa Työkyvyn ulottuvuudet – Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Toim. Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S. Helsinki: Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos ja Työterveyslaitos, 17–34. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78368/tyokyvyn_ulottuvuudet_7.pdf;sequence=1

Järvikoski, A., Takala, E-P., Juvonen-Posti, P. & Härkäpää, K. 2018. Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännössä. Sosiaali- ja terveysturvan raportti 13/2018. Viitattu 22.10.2022. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018121050326>

Karkkola, P., Kuittinen M. & Van den Broeck A. 2019. Psykologisten perustarpeiden työssä täyttymisen suomenkielinen kysely. Psykologia 54, 2.

Kivekäs, T. 2018. Työ ja mielenterveys. Julkaisussa Työstä terveyttä. Toim. Martimo, K-P., Uitti, J. & Antti-Poika, M. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 118–131.

Kotovirta, E., Markkula, J., Pajula, M., Paavola, M., Honkanen, R & Tuominen, I. 2021. Päihde- ja riippuvuusstrategia Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:17. Viitattu 29.9.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163002/STM_2021_17.pdf

Kuntoutuksen uudistaminen. 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:39. Viitattu 28.8.2020. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162622/STM_2020_39.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Käsitteet. 2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen internet-sivut. Viitattu 23.10.2022. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/tyokykyohjelma/kasitteet#tyokyky>

L 738/2002. Työturvallisuuslaki. Viitattu 20.10.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L5P32>

L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Viitattu 29.1.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P24>

L 1326/2010. Terveysturvalaki. Viitattu 29.1.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P28>

L 1383/2001. Työterveyshuoltolaki. Viitattu 20.10.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

Laine, P. 2013. Työhyvinvoinnin kehittäminen – Hyvän kehittämisen reunaehdoja tutkimassa. Väitöskirja. Kasvatustieteiden laitos. Turun yliopisto. Viitattu 21.10.2022.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5570-1>

Manka, M-L., Manka, M. 2016. Työhyvinvointi. Helsinki: Talentum Pro

Martimo, K-P. & Antti-Poika, M. 2018. Työterveyshuolto työkykyjohtamisen tukena. Julkaisussa Työstä terveyttä. Toim. Martimo, K-P., Uitti, J. & Antti-Poika, M. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim, 170–183.

Mikkonen, M. 2011. Työhyvinvointikysely. Opinnäytetyö, AMK. Oulun seudun ammattikorkeakoulu, liiketalouden koulutusohjelma. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/31238/Mikkonen_Mari.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Nevalainen E., Kuusisaari, K., Partanen, A., Heiskanen, M. & Määttänen, M. 2022. Laitosmuotoisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen saatavuus ja käytetyt menetelmät 2021. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Työpaperi 12/2022. Viitattu 15.1.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144104/URN_ISBN_978-952-343-848-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Niemelä, J. & Auvinen, T. 2021. Järjestötieto hyvinvointialueiden tietojohdamisessa - Selvityshenkilöiden raportti kansalaisyhteiskunnasta saatavan tiedon hyödyntämisestä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:37. Viitattu 29.9.2021.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163720/STM_2021_37_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Nummenmaa, L. 2021. Tilastotieteen käsikirja. Helsinki: Tammi.

Palvelukuvaus. 2022. Yhdistyksen internetsivut. Viitattu 6.11.2022

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2018. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro

Pennonen, M. 2021. Itsetuntemuksesta apua työhyvinvointiin. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Pennonen, M., & Koski-Jännes, A. 2010. Päihdealan ammattilaisten käsityksiä aineriippuvuuksista. Janus Sosiaalipolitiikan Ja sosiaalityön Tutkimuksen Aikakauslehti, 18,3, 208–224. Viitattu 18.1.2023. <https://journal.fi/janus/article/view/50569>

Pietilä, H. 2015. Strategiatyöhön osallistuminen: strategit ja strategiaselviytyjät. Oulun yliopiston kauppakorkeakoulu, johtamisen ja kansainvälisen liiketoiminnan yksikkö. Viitattu 4.2.2023.
<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526209609.pdf>

Poikonen, H. 2018. Peruspalveluiden saavutettavuus ja oikeusturva päihdehuollossa. Ehyt ry. Viitattu 21.1.2023. https://ehyt.fi/wp-content/uploads/2020/06/peruspalveluiden_saavutettavuus.pdf

Psykososiaalisen työkuormituksen valvonta. 2018. Työsuojeluvalvonnan ohjeita I/2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 20.10.2022. https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/198601/Psykososiaalisen_tyokuormituksen_valvontaohje/

Päihde- ja muiden riippuvuuksien ehkäisy, hoito ja kuntoutus. 2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.2.2023. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihde-ja-muiden-riippuvuuksien-ehkaisy-hoito-ja-kuntoutus>

Päihde- ja riippuvuuspalvelut. 2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut. Viitattu 29.1.2023. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito>

Päihde- ja riippuvuustyön palvelut. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivut. Viitattu 29.1.2023. <https://stm.fi/paihdepalvelut>

Päihdetilastollinen vuosikirja 2021: alkoholi ja huumeet. 2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.1.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144060/URN_ISBN_978-952-343-817-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rahapelitoiminnan tuottoja kompensoidaan merkittävästi – päätökset uudesta mallista vuoden loppuun mennessä. 2021. Valtioneuvosto. Viitattu 29.9.2022. <https://valtioneuvosto.fi/-/1410845/rahapelitoiminnan-tuottoja-kompensoidaan-merkittavasti-paatokset-uudesta-mallista-vuoden-loppuun-menessa>

Rauramo, P. 2012. Työhyvinvoinnin portaat: viisi vaikuttavaa askelta. 2. p. Helsinki: Edita.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto -verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 26.2.2023. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html

Seeling, M. 2017. Yksilötutka kertoo, onko työpaikalla kaikki hyvin. Telma. 24.11.2017. Viitattu 1.1.2023. <https://telma-lehti.fi/yksilotutka-kertoo-onko-tyopaikalla-kaikki-hyvin>

Selvitys: Järjestöillä vahva asema päivätoiminnan tuottajina – etenkin päihdekuntoutujien palvelut ja kuntouttava työtoiminta usein järjestöjen käsissä. 2021. Soste Suomen sosiaali- ja terveys ry:n verkkosivut. Viitattu 29.9.2022. <https://www.soste.fi/uutiset/selvitys-jarjestoilla-vahva-asema-paivatoiminnan-tuottajina-etenkin-paihdekuntoutujien-palvelut-ja-kuntouttava-tyotoiminta-usein-jarjestojen-kasissa/>

Solovieva, S., Pensola, T., Kausto, J., Shiri, R., Heliövaara, M., Burdorf, A., Husgafvel-Pursiainen, K. & Viikari-Juntura, E. 2014. Evaluation of the validity of job exposure matrix for psychosocial factors at Work. PloS ONE, 9,9. Viitattu 17.10.2022. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0108987>

Soronen, K. 2021. Keskustelut kokemusasiantuntijoiden työelämäasemien rakentumisesta päihde- ja mielenterveystyössä. Työelämän tutkimus, 19, 2. Viitattu 30.12.2022. <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/91413>

Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2021. 2022. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 26/2022. Viitattu 22.1.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144576/Sosiaalihuollon%20laitos-%20ja%20asumispalvelut_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden ohjelma: työryhmän kannanotot ja ehdotukset. 2022. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 29.9.2022. <https://stm.fi/documents/1271139/105036658/Sote-henkil%C3%B6st%C3%B6n+riitt%C3%A4vyyden+ja+saatavuuden+ohjelma,+tiedotustilaisuuden+diat+14.1.2022.pdf/0bb9166b-02c0-e7c5-d6c4-6d11529f5cc7/Sote-henkil%C3%B6st%C3%B6n+riitt%C3%A4vyyden+ja+saatavuuden+ohjelma,+tiedotustilaisuuden+diat+14.1.2022.pdf?t=1642152708399>

Sukula, S. & Kanto-Ronkanen, A. 2022. Kuntoutuksen uudistaminen vuosina 2020–2022: Kuntoutuksen uudistamisen toimeenpanon kuvaus ja arviointia. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 11.2.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164422/STM_2022_23.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suositus: Alkoholiriippuvuuden hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät. 2020. Tiivistelmä Palkon suosituksesta. Viitattu 13.1.2023. https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/26040988/Tiivistelm%C3%A4_suositukselta_alkoholiriippuvuus_fi.pdf/738ec70b-ca03-7948-15c8-daff00796002/Tiivistelm%C3%A4_suositukselta_alkoholiriippuvuus_fi.pdf?t=1593581524817

Sutela, H., Pärnänen, A. & Keyriläinen, M. 2019. Digiajan työelämä – Työolotutkimuksen tuloksia 1977–2018. Tilastokeskuksen julkaisuja. Viitattu 25.3.2023. https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/184209/ytym_1977-2018_2019_21473_net.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tevameri, T. 2021. Toimialaraportit – katsaus sote-alan työvoimaan, toimintaympäristön ajankoh- taisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. Työ- ja elinkeinoministeriön toimialaraportit 2021:2. Viitattu 28.9.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM_2021_02_t.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Trevisan, E., Haas, V.J. & Castro, S.S. 2019. Satisfaction and work overload at Psychosocial Care Centers - Alcohol and Drugs in the Minas Triangle region, Brazil. Revista Brasileira Medicina do Trabalho 17, 4, 511–520. Viitattu 18.3.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7363259/pdf/rbmt-17-04-511.pdf>

Tsounis, A., Niakas, D., & Sarafis, P. 2017. Social capital and job satisfaction among substance abuse treatment employees. Substance abuse treatment, prevention, and policy, 12, 1–11. Viitattu 18.3.2023. <https://doi.org/10.1186/s13011-017-0093-6>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työelämä 2025 -katsaus: Työelämän ja työympäristön muutosten vaikutukset työsuojeluun ja työhyvinvointiin. 2015. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70339/URN_ISBN_978-952-00-3573-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Työhyvinvoinnin tiedolla johtaminen sote-alalla. N.d. Työterveyslaitoksen verkkosivut. Viitattu 4.2.2023. <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/tyohyvinvoinnin-tiedolla-johtaminen-sote-alalla>

Työkyky. N.d. Työterveyslaitoksen verkkosivut. Viitattu 7.11.2022. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyokyky#toc--perustana-terveys->

Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kyselyn menetelmäkuvaus. 2022. Työsuojeluhallinnon julkaisuja. Viitattu 28.12.2022. https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/2426906/metelma-kuvaus_psykososiaalinen_kuormitus.pdf/

Tähtinen, J., Laakkonen E. & Broberg, M. 2020. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. 2. uudistettu painos. Turku: Turun yliopiston kasvatustieteiden laitos.

Veijanen, A. & Alanko, T. N.d. Tilastokeskuksen tilastokoulu: Johdatus tilastotieteeseen – vaihtelu ja riippuvuus. Viitattu 11.4.2023. https://tilastokoulu.stat.fi/verkko-koulu_v2.xql?course_id=tkoulu_tilaj&lesson_id=4&page_type=sisalto

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Virtanen, P. & Sinokki, M. 2014. Hyvinvointia työstä: Työhyvinvoinnin kehittyminen, perusta ja käytännöt. Helsinki: Tietosanoma.

Vorkapić, S. T., & Mustapić, J. 2012. Internal and external factors in professional burnout of substance abuse counsellors in Croatia. Annali dell'Istituto superiore di sanita, 48, 189–197. Viitattu 25.3.2023. DOI: 10.4415/ANN_12_02_12. https://www.researchgate.net/publication/228103497_Internal_and_external_factors_in_professional_burnout_of_substance_abuse_counsellors_in_Croatia

Yksilötutka. N.d. Työturvallisuuskeskuksen verkkosivut. Viitattu 24.9.2022. <https://ttk.fi/julkaisu/yksilotutka/#993d0eae>

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Hyvät xxxxxx!

Olemme kaksi Jyväskylän ammattikorkeakoulun (JAMK) kuntoutuksen ohjaajaopiskelijaa. Teemme opinnäytetyön xxxx:lle (toimeksiantajaorganisaation nimi). Työssä selvitämme henkilöstön kokemuksia psykososiaalisesta työhyvinvoinnista. Samassa yhteydessä kartoitamme ajatuksia ja ideoita työhyvinvoinnin parantamisesta. Selvityksen yhteydessä kysytään myös muutamia organisaation strategiatyön ja työhyvinvoinnin rajapintaan liittyviä kysymyksiä.

Selvitys toteutetaan Webropol-kyselyn avulla, johon toivomme kaikkien tämän saatekirjeen saavien vastaavan. Kyselyyn vastaaminen on kuitenkin vapaaehtoista. Kyselyn pohjana on käytetty Työturvallisuuskeskuksen Yksilötutka-kyselyä (Lähde: Yksilötutka - Työturvallisuuskeskus (ttk.fi)). Kyselyyn on lisätty kysymyksiä, jotka koskevat erityisesti päihdealaa tai työskentelyä xxxx:lla. Kyseleyn vastaaminen vie noin 15–30 minuuttia aikaa. Kyselyyn vastaamisen voi myös keskeyttää kyselyn missä vaiheessa tahansa. Tällöin vastauksia ei käytetä osana opinnäytetyötä. Kyselyn voi myös keskeyttää ja jatkaa sitä uudelleen myöhemmin. Tällaisessa tapauksessa Webropol lähettää linkin keskeneräiseen kyselyyn sähköpostiisi.

Tämän opinnäytetyön tekemiseen on haettu ja saatu tutkimuslupa xxxx:ltä 13.10.2022. Kyselyn tuloksia käytetään vain opinnäytetyöhömmä ja kehittämistarkoituksiin. Vastaaminen ei vaikuta työsuhteeseesi tai arkityöhösi. Kyselyn suunnittelussa ja toteutuksessa on huomioitu erityisesti se, että vastauksia ei voida yhdistää vastaajaan tai työskentely-yksikköön. Kyselyn tulokset siirtyvät Webropol-ohjelman kautta vain meille opiskelijoille. Tuloksia käsitellään luottamuksellisesti. Tulokset toimitetaan myöhemmin xxxx:lle jatkokäyttöä varten käsiteltyinä siten, että tunnistamattomuus varmistetaan.

Tarkoituksena on tämän työkalun avulla seurata tulevana vuosinakin työhyvinvoinnin kehittymistä xxxx:lla. Tulokset julkaistaan myös osana opinnäytetyötämme Theseus-tietokannassa. Opinnäytetyössä ei kuitenkaan mainita xxxx:aa nimeltä eikä sijainnilta. Tulokset esitellään anonyymissä muodossa yhteen koottuina xxxx:n henkilökunnalle kevään 2023 aikana.

Kysely alkaa vastausten käyttöoikeutta koskevilla kysymyksillä. Ensin kysytään lupaa käyttää vastauksia opinnäytetyössä ja toisena kysytään lupaa tallentaa vastaukset anonymisoituna työhyvinvoinnin seurantakäyttöä varten. Pääosa kysymyksistä on monivalintakysymyksiä asteikolla 1–10. Lisäksi joihinkin kysymyksiin liittyy tarkentavia avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymyksiin vastaaminen on pakollista ja avoimiin kysymyksiin vapaaehtoista.

Kyselyyn vastaaminen on tärkeää paitsi meille opiskelijoille myös teille kaikille työntekijöille, koska tämän kyselyn tuloksia hyödynnetään jatkossa xxxx:n työhyvinvoinnin kehittämistyössä sekä muussa kehittämistyössä. Siksi jokainen vastaus on tärkeä. Kysely on avoinna aikavälillä **17.10.-28.10.2022**.

Olemme laatineet teille pienen videotervehdyksen saatteeksi. Videon pääset katsomaan seuraavasta linkistä: (linkki videoon poistettu anonyymiteetin säilyttämiseksi).

Tästä pääset täyttämään kyselyn: (linkki kyselyyn poistettu anonyymiteetin säilyttämiseksi).

Tarvittaessa voit ottaa meihin yhteyttä, jos sinulla on kysyttävää tai ongelmia kyselyyn liittyen. Voit myös jälkikäteen pyytää vastauksiesi poistamista tätä kautta.

Kiitämme lämpimästi yhteistyöstä!

Ystävällisin terveisin

Mari Peltonen
p. 050 XXXXXXXX

XXXX@sähköpostiosoite.fi

Petra Pakarinen
p. 050 XXXXXXXX

XXXX@sähköpostiosoite.fi

Liite 2. Työhyvinvointikysely

Työhyvinvointikysely

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

Tässä kyselyssä halutaan selvittää työntekijöiden kokemuksia ja näkemyksiä omasta työhyvinvoinnistaan sekä kartoittaa työntekijöiden ajatuksia ja ideoita työhyvinvoinnin kehittämistarpeista. Kysely sisältää myös muutamia strategiatyöhön linkittyviä kysymyksiä. Vastaukset säilyvät anonymieinä ja tuloksia käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja voit keskeyttää vastaamisen koska tahansa, jolloin emme käytä vastauksia tutkimuksessamme. Olemme kiitollisia, jos vastaat kyselyymme.

1. Annan luvan vastausteni käyttöön tähän opinnäytetyöhön. Mikäli vastaat "Ei", kysely päättyy tämän sivun jälkeen. *

- Kyllä
 Ei

2. Annan luvan vastausteni tallentamiseen anonymisssä muodossa organisaation käyttöön työhyvinvoinnin seuranta varten. *

- Kyllä
 Ei

TAUSTATIETOKYSYMYKSET

3. Kuinka pitkään olet työskennellyt päihdealalla? *

- alle 5 vuotta
 5-10 vuotta
 yli 10 vuotta

4. Onko sinulla kokemusta päihderiippuvuudesta joko omakohtaisesti tai läheisen riippuvuuden kautta? *

- Kyllä
 Ei

TERVEYS JA TOIMINTAKYKY

5. Minkälainen on terveydentilasi työsi kannalta (fyysinen ja henkinen terveys)? *

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Erittäin huono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin hyvä

6. Minkälainen on toimintakykysi työsi kannalta? *

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Erittäin huono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin hyvä

Toimintakyky tässä yhteydessä tarkoittaa fyysisiä, psyykkisiä (henkisiä), kognitiivisia ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä työstä. Kognitiivisilla edellytyksillä tarkoitetaan työn kannalta riittävää muistin ja tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden yhteistoimintaa.

OSAAMINEN

7. Minkälaiseksi koet ammatillisen osaamisesi suhteessa työsi vaatimuksiin? *

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Erittäin huono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin hyvä

8. Saatko riittävästi työsi tekemistä tukevaa koulutusta? *

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
En lainkaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin riittävästi

9. Mihin aiheisiin liittävää tai millaista koulutusta kaipaisit?

250 merkkiä jäljellä

10. Onko työssäsi mahdollista oppia uusia asioita ja taitoja? *

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
En lainkaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin paljon

17. Kuvaile, millaista arvostiriitaa koet?

//

18. Koetko ristiriitaa tai yhteensovittamisen vaikeutta päihdekuntoutuksen ammattilaisuuden ja työhön sisältyvän kristillisyyden välillä? *

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
En lainkaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin paljon

19. Kuvaile ristiriitaa tai yhteensovittamisen vaikeutta

//

TYÖN JOHTAMINEN, ORGANISOINTI JA TYÖYHTEISÖ

20. Kuinka hyvin työsi on organisoitu? *

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Erittäin huonosti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin hyvin

Työn organisoinnilla tarkoitetaan työn järjestelyjä eli mm. tehtäväkuvan ja vastuiden selkeys, realistiset työn tavoitteet, sopiva työmäärä työaikaan nähden, tarvittava työrauha (mahdollisuus keskittyä), työn ja vapaa-ajan erottaminen (työtehtävät vain työajalla), epäsäännölliset työajat, tarve usean työtehtävän yhtäaikaiselle tekemiselle (ns. multitaskaaminen).

21. Kuvaile, millaisia puutteita työn järjestelyissä on

/

22. Ovatko työhön liittyvät toimintaohjeet, käytettävät menetelmät ja säännöt sinulle selkeät? *

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ei lainkaan selkeät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin selkeät

23. Kuvaile puutteita

/

24. Saatko esihenkilöltä tukea vaikeissa ja hankalissa tilanteissa? *

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
En lainkaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin paljon

25. Saatko esihenkilöltäsi palautetta työstäsi? *

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
En lainkaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin paljon

26. Saatko työtovereilta tukea vaikeissa ja hankalissa tilanteissa? *

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
En lainkaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin paljon

27. Oletko kokenut tai koetko työyhteisössäsi häirintää, syrjintää, kiusaamista tai muuta epäasiallista kohtelua? *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

En lainkaan Erittäin paljon

28. Kuvaile kokemaasi epäasiallista kohtelua

//

29. Oletko kokenut ongelmia työyhteisön sosiaalisissa suhteissa, vuorovaikutuksessa ja/tai yhteistyössä? *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

En lainkaan Erittäin paljon

30. Kuvaile työyhteisössä kokemiasi ongelmia?

//

TYÖ JA PERHE-ELÄMÄ

31. Sopivatko nykyiset työaikajärjestelyt sinulle? (esim. työvuorot, lomautus) *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Erittäin huonosti Erittäin hyvin

32. Kuinka hyvin pystyt yhteensovittamaan työsi ja perhe-elämäsi? *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Erittäin huonosti Erittäin hyvin

33. Jääkö sinulle töiden jälkeen riittävästi voimavaroja perheelle, ystäville ja harrastuksille? *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ei lainkaan Täysin riittävästi

MUITA TYÖHYVINVOINTIIN LIITTYVIÄ KYSYMYKSIÄ

34. Aiheuttaako työ sinulle sellaista kuormitusta, joka heikentää henkistä terveyttäsi? *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ei lainkaan Erittäin paljon

35. Kuinka usein koet työssäsi esiintulevien asioiden laukaisevan omia kipeitä muistojaasi? *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

En koskaan Erittäin usein

36. Esiintyykö työssäsi asioita, jotka heikentävät turvallisuuden tunnettasi? (esim. väkivallan uhkaa, uhkailua, painostusta, ahdistelua, vainoamista) *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ei koskaan Erittäin usein

37. Onko tiedonkulku työpaikallasi riittävää, avointa ja selkeää? *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ei lainkaan Täysin

38. Kuvaile puutteita

//

39. Koetko työn sisällön kohtaavan työhön liittyvät tarpeesi? (mm. sopivasti vaihtelevuutta, vaativuutta ja vastuuta) *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 En lainkaan Täysin

40. Koetko työpaikkasi olevan vakaalla pohjalla? (esim. yhdistystoiminnan rahoituksen määräaikaisuus, kilpailutukset, oman työsuhteen määräaikaisuus) *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 En lainkaan Täysin

TYÖKYKY

41. Vastaavatko työn vaatimukset voimavarojasi? *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Erittäin huonosti Erittäin hyvin

42. Minkä pistemäärän annat työkyvyillesi tällä hetkellä verrattuna elinaikaiseen parhaimpaan? *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Olen työkyvytön Työkyky parhaimmillaan

43. Millaiseksi arvioit työkykysi työsi henkisten vaatimuksen kannalta? *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Erittäin huono Erittäin hyvä

44. Pystytkö työskentelemään nykyisissä tehtävissä terveytesi puolesta kahden vuoden kuluttua? *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 En pysty Melko varmasti

45. Jaksatko työssäsi vanhuuseläkeikään saakka? *

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
En jaksa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Melko varmasti

TYÖNTEKIJÄN OMA SUHTAUTUMINEN PÄIHDERIIPPUVUUTEEN

Merkitse, kuinka paljon seuraavat näkemykset päihderiippuvuudesta kohtaavat omien näkemystesi kanssa.

46. Riippuvainen on itse vastuussa sekä ongelman syntyisestä että sen ratkaisemisesta. Hänen tulisi ryhdistäytyä ja kerätä tahdonvoimaansa ja yrittää itse enemmän. *

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ei laisinkaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin

47. Riippuvainen on itse vastuussa ongelman syntyisestä, mutta ei sen ratkaisemisesta, koska ei sitä halua tai ei siihen pysty. Ongelmaan löytyy ratkaisu ulkopuolisen tahon esim. auktoriteetin tai korkeamman voiman avulla. *

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ei laisinkaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin

48. Riippuvainen ei ole vastuussa ongelman syntyisestä, mutta on vastuussa sen ratkaisemisesta. Ongelman muodostumiseen ovat vaikuttaneet monet riippuvaisesta itsestään riippumattomat tekijät (esim. lapsuus, traumattiset tapahtumat, geneettiset tekijät), joista johtuen hän tarvitsee kompensoivaa apua ja tukea pyrkimyksissään ongelman ratkaisuun. *

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ei lainkaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin

49. Riippuvainen ei ole vastuussa ongelman syntyisestä eikä sen ratkaisemisesta. Sekä selittävät tekijät että ratkaisut löytyvät lääketieteen piiristä (sairaus ja hoito). *

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ei laisinkaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin

50. Mikä on mielestäsi työsi tavoite asiakkaan päihderiippuvuuden kannalta? Valitse parhaiten ajatuksiasi kuvaava vaihtoehto *

- täysraittius
- päihteen käytön väheneminen
- haittojen vähentäminen / haittojen rajaaminen
- päihderiippuvaisen itse määrittelemä tavoite
- muu, mikä?

51. Vielä lopuksi voit antaa vapaata palautetta ja kehitysideoita työhyvinvoinnin aiheista tai tästä kyselystä. Kiitos vastaamisesta!

//