



Johanna Silvennoinen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Monialainen ja yhteensovittava johtaminen
Sairaanhoitaja (YAMK)
Opinnäytetyö, 2024

TYÖHYVINVOINTI JA SIIHEN YHTEYDESSÄ OLEVAT TEKIJÄT AVOSAIRAANHOIDON HOI- TAJIEN ARVIOIMANA



TIIVISTELMÄ

Johanna Silvennoinen

Työhyvinvointi ja siihen yhteydessä olevat tekijät avosairaanhoidon hoitajien arvioimana

Sivut (49) ja liitteet (1)

Kevät 2024

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden YAMK-tutkinto

Sairaanhoitaja (YAMK)

Monialainen ja yhteensovittava johtaminen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, miten työhyvinvointi toteutui avosairaanhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien, terveydenhoitajien sekä lähihoitajien arvioimana. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata, mitkä tekijät edistivät ja estivät hoitajien työhyvinvoinnin toteutumista avosairaanhoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että työyhteisöt yksiköissään voivat hyödyntää opinnäytetyössä toteutettua tietoa erilaisten interventioiden kautta ja näin ollen edistää työhyvinvointia.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kyselytutkimuksena. Aineiston keruu tapahtui sähköisellä kyselylomakkeella, joka sisälsi strukturoituja kysymyksiä sekä lopussa oli kaksi avointa kysymystä. Opinnäytetyön strukturoidussa kyselyosiossa käytettiin Kati Pääntalon NWB-mittaria (nurses' well-being at work-scale). Tutkimusjoukkona oli erään Etelä-Suomen kaupungin kaikilla terveysasemilla työskentelevät lähihoitajat, sairaanhoitajat sekä terveydenhoitajat. Vastauksia saatiin 33,3 % (n=56). Opinnäytetyön strukturoidut kyselyvastaukset analysoitiin tilastollisella kuvaavalla analyysillä sekä avovastausten tulokset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Parhaiten työhyvinvointitekijöiden osa-alueista toteutuivat hoitajien keskinäinen auttaminen ja tukeminen, vapaamuotoinen yhdessäolo toimiva kommunikointi sekä hoitajien yhteenkuuluvuus ja yhteistoiminnallisuus. Heikoiten työhyvinvointitekijöiden osa-alueista toteutuivat ammatillisen kehittymisen mahdollisuus ja työn käytännön organisointi.

Työhyvinvointi on käsitteenä moninainen ja hoitajat vastasivatkin työhyvinvointia edistävästä sekä estävästä tekijöistä monipuolisesti. Tärkeimmäksi työhyvinvointia edistäväksi tekijäksi nousi hoitajilla hyvä työyhteisö. Työhyvinvointia estäväksi tekijäksi nousi selkeimmin esiin työn kuormittavuus.

Opinnäytetyön johtopäätöksinä nousivat, että jatkossa työpaikalla työyhteisöön ja sen toimintaan kannattaa edelleen panostaa, sillä ne voivat olla avainasemassa työntekijän hyvinvoinnille ja työpaikkaan sitoutumiseen. Organisaatiossa olisi myös hyvä lisätä jatkoon toimenpiteitä, joilla mahdollistetaan työntekijöiden ammatillinen kehittyminen ja työn käytännön organisointi.

Asiasanat: Avosairaanhoido, hoitohenkilöstö, terveysasema, työhyvinvointi

ABSTRACT

Johanna Silvennoinen

Well-being at work and related factors as assessed by nurses in outpatient care
Pages (49) and (1) appendices

Spring 2024

Diaconia University of Applied Sciences

Master of Social and Health Care Services

MA degree in Interdisciplinary and Collaborative Leadership

The thesis aimed to find how well-being at work was realized as assessed by registered nurses, public health nurses, and practical nurses working in outpatient care. In addition, the purpose was to describe which factors promoted and prevented nurses' well-being at work in outpatient care. The goal of the thesis was that work communities in their units could use the information implemented in the thesis through various interventions and thus promote well-being at work.

The thesis was implemented as a descriptive survey. Data collection took place with an electronic questionnaire, which consisted of structured questions and two open questions at the end. Kati Päätaalo's NWB-meter (nurses' well-being at work-scale) was used in the structured questionnaire section of the thesis. The research population was practical nurses, registered nurses, and public health nurses who were working in all the health care centers in the city of Southern Finland. Answers were received by 33.3% (n=56). The thesis-structured survey answers were analyzed with statistical descriptive analysis, and the results of open answers were analyzed with inductive content analysis.

The factors of well-being at work that were best implemented were the help and support of other nurses, informal togetherness, effective communication and caregivers' cohesion and cooperation. Among the factors of well-being at work the opportunity for professional development and the organization of practical work were implemented frail.

Well-being at work is a manifold concept, and the nurse's answered variety of ways about the factors that promote and hinder well-being at work. A good working community emerged as the most important factor in promoting well-being at work among nurses. The burden of work emerged most clearly as a factor preventing well-being at work.

The thesis concluded that in the future it is worth investing in the work community and its activities at the workplace because they can be key to the employee's well-being and commitment to the workplace. In the organization, it would also be good to continue to add measures that enable the professional development of employees and the practical organization of work.

Keywords: health care center, nursing staff, outpatient care, well-being at work

Sisällys

1 JOHDANTO.....	4
2 TYÖHYVINVOINTI.....	6
2.1 Organisaatioon liittyvät tekijät	7
2.2 Johtamiseen liittyvät tekijät	12
2.3 Työyhteisöön liittyvät tekijät	15
2.4 Yksilöön liittyvät tekijät	18
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	19
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	20
4.1 Tutkimusympäristö ja tutkittavat.....	20
4.2 Aineisto ja aineiston keruu.....	21
4.3 Aineiston analyysi	23
5 TULOKSET	26
5.1 Vastaajien taustatiedot	26
5.2 Työhyvinvoinnin toteutuminen	27
5.3 Työhyvinvointia edistävät tekijät	30
5.3.1 Organisaatiotekijät	30
5.3.2 Johtamisen tekijät	31
5.3.3 Työyhteisö tekijät	32
5.3.4 Yksilötekijät.....	34
5.4 Työhyvinvointia estävät tekijät	34
5.4.1 Organisaatiotekijät	35
5.4.2 Johtamisen tekijät	37
5.4.3 Työyhteisötekijät	38
5.4.4 Yksilötekijät.....	39
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	40
6.1 Opinnäytetyön eettisyys	40
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus	43
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	46
LÄHTEET.....	50

LIITE 1. Esimerkki laadullisen analyysin vaiheista alkuperäisistä ilmaisuista pääluokkaan.....	59
---	----

1 JOHDANTO

Työhyvinvointi on ollut esillä oleva aihe viime vuosina sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla mm. hoitohenkilöstön työvoimapulan sekä organisaatiomuutosten takia (Mattila ym., 2021; Keva, 2023). Sosiaali- ja terveydenhuollossa on ollut jo nyt suurta työvoimapulaa, ja vuoteen 2035 tilastojen mukaan terveyspalveluista eläköityy noin 51 prosenttia työvoimasta (Tevameri, 2021). Tilastojen mukaan myös sosiaali- ja terveysalan koulutuksen saaneista henkilöistä noin neljännes ei ole työssä alan tehtävissä. Hoitohenkilöstön saaminen takaisin alalle sekä alalla pysyminen ovat tärkeitä lisääntyvien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeiden kannalta. (Virtanen, 2021.) Työvoimapula sekä henkilöstön vaihtuvuus työpaikoilla kuormittavat hoitohenkilökuntaa ja esihenkilöitä (Turunen ym., 2023, s. 82).

Sosiaali- ja terveysalan muuttuvassa toimintaympäristössä koko työyhteisöltä edellytetään kykyä sopeutua muutoksiin ja tarpeen vaatiessa uudistumista (Vataja, 2012, s. 42). Myös Covid-19 pandemia aiheutti sen, että terveydenhuollossa tehtiin useita toimintojen uudelleenorganisointeja. Hoitohenkilöstöltä vaadittiin sopeutumista uusiin työtehtäviin ja työympäristöön. Covid-19 pandemia heikensi henkilöstön työhyvinvoinnin kokemusta sekä lisääntynyt työmäärä aiheutti kuormitusta, jaksamisongelmia ja stressiä. (Tevameri, 2021; Mattila ym., 2021.) Myös vuoden 2023 alusta kunta-alan työntekijöiden siirtyessä hyvinvointialueiden alaisuuteen tulee erityistä huomiota kiinnittää sote-uudistuksen tuomiin muutoksiin (Keva, 2023; Hahtela & Karhe, 2021, s.17, s. 38).

Työhyvinvoinnin kehittäminen edellyttää niitä toimenpiteitä, joilla voidaan vaikuttaa työnteon parantamiseen. Sen säännöllinen mittaaminen on tärkeitä. (Vänskä, 2022, s. 141.) Työhyvinvointiin panostaminen on tuottavaa toimintaa organisaatiolle (Työelämään, 2022). Hyvän työhyvinvoinnin arvioidaan vähentävän kustannuksia etenkin sairauspoissaoloissa, työtapaturmissa sekä työkyvyttömyyseläkkeissä. Työhyvinvointi vahvistaa asiakastyytyväisyyttä ja työntekijöiden motivaatiota. Myös irtisanoutumiset työpaikoista vähenevät, kun hyvinvoiva henkilöstö pysyy organisaatiossa. Henkilöstön ja johdon yhteistyöllä luodaan

hyvä työhyvinvointi. (Vänskä, 2022; Tampereen yliopisto, Työhyvinvoinnin tutkimusryhmä, i.a.; Mielenterveyspooli, 2020.)

Työhyvinvointi on aiheena tärkeä ja ajankohtainen työelämän kehittämisen näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysalalla työvoiman tarve on kasvava. Huomioimalla hyvät työolot ja työhyvinvointi voidaan lisätä sekä veto- että pitovoimaa alalle ja työpaikoille. (Tevameri, 2021.) Myös vuoden 2020 sairaanhoitajien työolobarometrin tulosten mukaan korjaavia toimenpiteitä ja huomiota tulisi kiinnittää perusterveydenhuollossa työskentelevien hoitajien työhyvinvointiin (Hahtela & Karhe, 2021, s. 37).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, miten työhyvinvointi toteutui avosairaanhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien, terveydenhoitajien sekä lähihoitajien arvioimana. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata, mitkä tekijät edistävät ja estävät hoitajien työhyvinvoinnin toteutumista. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada selville työhyvinvointiin yhteydessä olevia tekijöitä, joita esihenkilöt ja työntekijät yksiköissään pystyvät hyödyntämään omassa toiminnassaan ylläpitäen ja vahvistaen työhyvinvointia mm. erilaisten interventioiden kautta.

2 TYÖHYVINVOINTI

Työhyvinvointi on moniulotteinen ja laaja kokonaisuus (Pääatalo & Kyngäs, 2016b). Siihen liittyy monia eri lähikäsitteitä, jotka ovat mm. työtyytyväisyys, työkyky, työn imu, motivaatio, työilmapiiri (Mäkinieniemi ym., 2022; Manka & Manka 2016, 75; Pihlava ym., 2017; Ojala ym. 2016; Tampereen yliopisto, Työhyvinvoinnin tutkimusryhmä, i.a.) Työhyvinvointi käsitteeseen liittyy työntekijän oma myönteinen näkemys ja hänen hyvinvointinsa työssä. (Pääatalo & Kyngäs, 2016b.) Työhyvinvointiin liittyviä negatiivisia lähikäsitteitä on katsottu olevan myös mm. työuupumus ja stressi (Virtanen ym., 2022; Laitinen, 2021)

Työhyvinvointi on kokonaisuus, johon liittyy mm. työntekijän turvallisuus, työ sekä sen mielekkyys (STM, i.a.). Myös työhön liittyvät fyysiset ja psyykkiset vaatimukset sekä työntekijän omat voimavarat liittyvät työhyvinvointiin. Työn vaatimuksissa tärkeätä on, että työntekijän voimavarat ja työkyky ovat riittävät suoriutumaan omista työtehtävistään. (Työterveyslaitos, i.a.-d.)

Työhyvinvointia tarkastellaan siihen yhteydessä olevien tekijöiden avulla, joita ovat mm. potilaan kokema laadukas hoito, hoitajien keskinäinen tuki ja yhteistyö, työn organisointi ja haastavuus, mahdollisuus itsensä ilmaisemiseen ja työhön vaikuttamiseen. Myös työssä onnistuminen, oikeudenmukainen ja kannustava esimiestyö, ammatillisen kehittymisen mahdollisuus sekä toimiva kommunikointi ja yhdessäolo kollegoiden kanssa ovat työhyvinvointiin yhteydessä olevia tekijöitä (Pääatalo & Kyngäs, 2016a).

Kaikilla työpaikoilla on erilaisia kuormitus- ja voimavaratekijöitä, jotka voivat olla edistäviä ja estäviä tekijöitä työhyvinvointiin. (Tampereen yliopisto, Työhyvinvoinnin tutkimusryhmä, i.a.) Työhyvinvointiin vaikuttavat edistävät ja estävät tekijät ovat organisaatio, johtaminen, työyhteisö ja yksilö (Vänskä, 2022; Tampereen yliopisto, Työhyvinvoinnin tutkimusryhmä, i.a.) Vaikutusta on organisaation toiminnalla ja rakenteella, johtamisen tavalla sekä työyhteisön toimivuudella. Yksilöt ovat kuitenkin vastuussa omasta hyvinvoinnistaan (Tampereen yliopisto,

Työhyvin-voinnin tutkimusryhmä, i.a.). Työkykyyn ja työhyvinvointiin katsotaan kuuluvan yksilön fyysinen, psyykinen sekä sosiaalinen terveys (Vänskä, 2022, s. 35).

2.1 Organisaatioon liittyvät tekijät

Organisaation toiminta on keskeisenä tekijänä työntekijän työhyvinvointiin (Tampereen yliopisto, Työhyvinvoinnin tutkimusryhmä, i.a; Vänskä, 2022, s 35). Työntekijä viettääkin suuren osan päivästänsä työssä, jolle hän antaa työpanostansa, osaamistansa sekä luovuuttansa. Työntekijälle on tärkeitä saada vastineeksi osaamisensa kehittymistä ja omaa kiinnostusta tukevaa työtä. (Viitala, 2014, s. 261.) Hyvinvoivan työyhteisön tunnistaa, kun loman tai vapaapäivän jälkeen töihin paluu tuntuu mukavalta. Vaikka töissä ei aina olisi mukavaa, niin työympäristö ja työnkuva tulisivat herättää pääasiallisesti neutraaleja tai positiivisia tunteita. (Työelämään, 2022.)

Myös työnantajalle hyvä työhyvinvointi tuo positiivista näkyvyyttä työpaikalle, koska tämän takia työyhteisöön halutaan tulla töihin sekä sinne halutaan myös jäädä (Mielenterveyspooli, 2020). Hyvinvoiva työyhteisö on tuottava, luova ja taloudellisesti kannattava (Työelämään, 2022). Organisaation panostaessa työhyvinvointiin on huomattu, että työntekijät ovat motivoituneita ja tällöin töissä voidaan hyvin (Mielenterveyspooli, 2020).

Hoitohenkilöstön työ on muuttunut vuosien saatossa yhä haasteellisemmaksi. Työn kognitiiviset vaatimukset ovat suuria ja keskeistä on tiedolla työskentely. Työssä saattaa olla myös paljon keskeytyksiä ja samanaikaisia työtehtäviä, jotka lisäävät kognitiivisia kuormitustekijöitä. (Työterveyslaitos, i.a.-a.) Työn kuormittavia vaatimuksia voivat olla työntekijälle esimerkiksi liiallinen työn määrä, työn suuri vastuu tai vaativuus ja huonot fyysiset työolosuhteet (Larjovuori ym., 2021, s. 17). Näin ollen työympäristö on myös yhteydessä hoitohenkilöstön työhyvinvointiin ja työn sujumuuteen (Ylitörmänen, 2021). Monet samanaikaiset rasitustekijät saattavat huonontaa työn sujumuutta ja työnhyvinvointia. Työn sujumuuden kannalta toimintatavat ja säännöt tulevatkin sopia yhdessä. Tärkeää on keksiä

keinot, joiden avulla työskentelyä pystytään helpottamaan. (Työterveyslaitos, i.a.-a.)

Sopivalla stressitasolla saadaan ihmiset toimimaan työssään tehokkaasti, mutta räsästä voivat aiheuttaa jatkuva ja liiallinen stressi. Stressiä voi ilmetä esimerkiksi työn ristiriitaisista vaatimuksista. Huonoista työolosuhteista voi aiheutua sairauspoissaoloja ja työmotivaation heikentymistä. (Työturvallisuuskeskus, i.a.; Hietaniemi ym., 2021; Tampereen yliopisto, Työhyvinvoinnin tutkimusryhmä, i.a.) Pitkään jatkuneet huonot työolot voivat myös vähentää työntekijöiden voimavaroja ja johtaa pahimmassa tapauksessa työuupumukseen. (Työterveyslaitos, i.a.-c). Voimavaroihin voi vaikuttaa useiden stressitekijöiden kasautuminen samanaikaisesti, joka voi huonontaa työntekijöiden työkykyä ja riski työkyvyttömyydelle kasvaa. Mikäli terveys tai työkyky heikentyvät, niin erityisen tärkeää olisi panostaa palautumiseen töistä. Työstä palautumista voidaan parantaa mm. kuormittavien tekijöiden vähentämisellä ja hyvin toimivalla työn organisoinnilla. (Laitinen, 2021.)

Kiirettä koetaan, mikäli käytettävissä oleva aika on puutteellista tai niukkaa. Kiire kokemuksena ilmenee, kun tekemisen määrä on liian suurta ja tehtävät tulisivat suorittaa liian tiukassa aikataulussa. Pitkittynyt ja toistuva kiire kuluttaa työntekijän fyysistä ja psyykkistä työhyvinvointia. (Turunen ym., 2023, s. 27; Halcomb & Ashley, 2017.) Myös työterveyslaitoksen tutkimushankkeesta kävi ilmi, että Covid-19 pandemian pitkittyessä havaittiin työhyvinvoinnin heikentymistä työntekijöillä. Työhyvinvoinnin laskiessa työuupumusoireilu kasvoi. Samalla huomattiin, että lasku työhyvinvoinnissa saattoi lisätä irtisanomisia ja etätötoiveiden lisääntymistä. (Virtanen ym., 2022, s. 40.) Tärkeää onkin huomioida se, ettei työ saa olla liian raskasta tai kiivastahtista (Työelämään, 2022). Hyvinvoiva työyhteisö työskentelee turvallisissa ja terveellisissä olosuhteissa (Työelämään, 2022). Tärkeää olisi järjestää työntekijöille säännöllisesti myös työhönohjausta (Työturvallisuuskeskus, i.a.).

Työyhteisön ja yksilön kokemukseen työhyvinvoinnista vaikuttavat toimivat henkilöstökäytännöt ja organisaatiotekijät, kuten mm. organisaation rakenne ja kulttuuri (Tampereen yliopisto, Työhyvinvoinnin tutkimusryhmä, i.a.). Myös vuoden

2020 sairaanhoitajien työolobarometrin mukaan yhdeksi työhyvinvoinnin tärkeäksi osa-alueeksi nousivat toimivat käytännöt (Hahtela & Karhe, 2021, s. 38). Esimerkiksi ensihoitajille tehdyssä tutkimuksessa esille nousi se, että haasteita työhyvinvoinnille toi työn käytännön organisointi (Ojala ym., 2016, s. 322–334). Työhyvinvoinnin edistämistä voidaan parantaa kehittämällä työprosesseja ja työympäristöä (FOKUS-hankkeen työryhmä, 2023, s. 25; Työelämään, 2022).

Potilaat voivat myös vaikuttaa työyhteisön työhyvinvointiin joko lisäämällä tai vähentämällä sitä (Manka, & Manka, 2016, s. 47). Työhyvinvointiin on tunnistettu liittyvän hyvin toimiva yhteistyö potilaiden sekä omaisten kanssa (Halcomb & Ashley, 2017; Khan ym., 2019). Hoitajien työhyvinvoinnilla ja työympäristöllä on yhteys potilaiden hoidon laatuun sekä työn tehokkuuteen terveydenhuoltojärjestelmässä (Hietaniemi ym., 2021; Ylitörmänen, 2021). Hyvä laatu potilashoidossa onkin yksi keskeisimpiä voimavaroja terveydenhuollossa (Mäntynen ym., 2015, s. 18–30). Myös vuoden 2020 sairaanhoitajien työolobarometrin mukaan työhyvinvoinnin tärkeäksi osa-alueeksi nousi korkeatasoinen hoidon laatu (Hahtela & Karhe, 2021, s. 38). Potilaiden arvioimaa erinomaista hoidon laatua pystyy takaamaan ammattitaitoinen ja motivoitunut hoitohenkilöstö (Mäntynen ym., 2015, s. 18–30). Myös hoitohenkilökunta, joka arvioi potilaiden hoidon laadun hyväksi ovat tyytyväisiä työhönsä (Stimpfel ym., 2014). Potilaiden arviointeja saamastaan hoidon laadusta sekä hoitohenkilöstön tyytyväisyyttä työssä tulee arvioida aina säännöllisesti, jotta terveystalvueluita voidaan kehittää (Mäntynen ym., 2015, s. 18–30). Asiakastyytyväisyyttä terveystalvueluissa mitataan useimmiten NPS-mittarin (Net promoter score) avulla, jolla saadaan arviota terveystalvueluiden laadusta julkisissa ja yksityisissä palveluissa (Roidu, 2019). Työolobarometri on yksi henkilöstökysely, jolla voidaan kartoittaa mm. työhyvinvointia. (Hahtela & Karhe, 2021).

Joustot työelämässä edistävät työntekijöiden jaksamista sekä auttavat yhteensovittamaan muuta elämää ja työtä keskenään. Tasapaino työn ja vapaa-ajan välillä näkyy työntekijällä tyytyväisyytenä, tehokkuutena sekä tuloksellisuutena. Työaikajärjestelyt ovat tärkeitä ja niitä tulisi olla kaikille tarjolla tasapuolisesti. (FOKUS-hankkeen työryhmä, 2023, s. 88.) Työympäristöön liittyviä työhyvinvointia edistäviä tekijöitä voivat olla joustavat työajat, työstä palkitseminen ja

työsuhdeturva. (Tampereen yliopisto, Työhyvinvoinnin tutkimusryhmä, i.a; Larjovuori ym., 2021, s. 16–17). Työn positiivisia voimavaroja ovat katsottu olevan myös luottamus työsuhteen jatkuvuuteen, selkeät työroolit ja työn vaihtelevuus (Larjovuori ym., 2021, s. 16–17; Viitala, 2014, s. 261).

Organisaatiossa voimavaroja työhön antavat selkeät tavoitteet sekä vaikutusmahdollisuudet työn tekemisen tapoihin (Tampereen yliopisto, Työhyvinvoinnin tutkimusryhmä, i.a.). Työhyvinvointia ja työssä viihtymistä edistävät työntekijän osallistuminen oman työn kehittämiseen. Tämä voi parantaa myös työn tuottavuutta sekä työntekijän sitoutumista organisaatioon. (FOKUS-hankkeen työryhmä, 2023, s. 103.) Toimivassa työpaikoissa työntekijät saavat osallistua myös työyhteisöä koskeviin päätöksiin (Työturvallisuuskeskus, i.a.). Mitä enemmän työntekijä voi muokata työtään myönteisellä tavalla, niin sitä vähemmän hän todennäköisesti kyllästyy työhönsä. Useimmissa työtehtävissä on mahdollisuus jossain määrin vaikuttaa työn tekemisen tapoihin. Kunta-alan työntekijöillä mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhönsä voivat kuitenkin olla suppeammat. (Työterveyslaitos, i.a.-e; Jokinen, 2017, s. 47–48; FOKUS-hankkeen työryhmä, 2023; Manka & Manka, 2016, s. 20, s. 64.)

Organisaatiolla, jossa on osaavia työntekijöitä, on mahdollisuus myös saavuttaa olemassa olevia tavoitteita (Vänskä, 2022). Työntekijän riittävä ja ajantasainen osaaminen ehkäisevät haitallista kuormitusta sekä edistävät työssä jaksamista. Hyvällä perehdytyksellä pystytään edistämään työhyvinvointia sekä opastamaan työntekijälle turvalliset työmenetelmät. (Työturvallisuuskeskus, i.a.; Ojala ym., 2020) Sen avulla työntekijät oppivat työtehtävät, sitoutuvat työpaikkaan ja kokevat työyhteisöön kuulumista (Turunen ym., 2023, s. 58). Varsinkin uusien työntekijöiden aloittaessa tai pitkään poissaolleen työntekijän perehdyttämiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota (Työturvallisuuskeskus, i.a.). Työhyvinvoinnissa tärkeää on työntekijöiden pääsääntöinen innostuminen omista työtehtävistään ja oman työn kokeminen mielekkäänä. (Työturvallisuuskeskus, i.a.) Tärkeää on, että työssä pystytään hyödyntämään omaa potentiaaliaan (FOKUS-hankkeen työryhmä, 2023, s. 297).

Organisaation tulee huomioida työntekijöiden osaamisen kehittäminen ja ammatillisena kasvaminen heidän omien kiinnostuskohteiden sekä tavoitteiden suuntaisesti (Larjovuori ym, s. 27, 2021). Kokemus omien kykyjen käytöstä sekä koulutuksen riittävyydestä on vaikutusta työhyvinvoinnin toteutumiseen (Hyvärinen ym., 2017, s. 252–263). Hyvin toimivissa työpaikoissa työntekijät ovat myös tietoisia omista tavoitteistaan sekä heillä on riittävää osaamista ja työkykyä työtehtäviin. (Työturvallisuuskeskus, i.a.) Työnantajan on tärkeä tarjota työtehtävistä selviämisen kannalta työntekijöille oleellisia koulutuksia (Työturvallisuuskeskus, i.a). Täydennys- ja uudelleen koulutuksella sekä työtehtävien uudelleen muokkaamisella pystytään työntekijöiden osaamista parantamaan ja ehkäisemään työkyvyn heikentymistä. (FOKUS-hankkeen työryhmä, 2023, s. 91.) Nämä työhyvinvointia edistävät tekijät tukevat työntekijää kehittymään ja pääsemään työn tavoitteisiin (Larjovuori ym., 2021, s. 16–17). On myös havaittu, että koulutuksella pystytään vähentämään yksilön negatiivisia kokemuksia työstä (Ojala ym., 2020). Työhön sitoutumista ja työhyvinvointia voivat edistää myös työntekijän mahdollisuus uralla kehitykseen (Khan ym., 2019). Työssä viihtymiseen ja vaihtuvuuteen voivat vaikuttaa se, että työntekijän osaaminen on riittämätöntä sekä kehittymismahdollisuudet ovat vähäisiä (Viitala, 2014, s. 71). Työhyvinvointia estävinä tekijöinä voivat olla myös omat puutteelliset työtaidot (Hietaniemi ym., 2021). Sairaanhoidajien työolobarometrin mukaan urakehityksen mahdollisuudet ovat niukat ja vähiten tyytyväisyyttä hoitajille tuo urapolun kehityksen puute (Hahtela & Karhe, 2021). Myös työntekijällä itsellään on myös suuri vastuu ylläpitää työkykyään ja ammatillista osaamistaan (STM, i.a.).

Vuoden 2020 sairaanhoidajien työolobarometrin tulosten perusteella kaikkein kriittisimmässä ryhmässä olivat nuoret hoitajat, jotka antoivat heikoimmat arvot työpajoilleen. Heidän mielestään huonoiten toteutuu perehdytys sekä työhyvinvoinnin toteutuminen. Tuloksista nousi esiin se, että alle 36-vuotiaat nuoret vastaajat kokivat vanhempia hoitajia enemmän, etteivät he pysty tekemään tarpeeksi hyvin työtään. Nuoret hoitajat kokivat eniten vastaajista, ettei heidän työtään kunnioiteta. (Hahtela & Karhe, 2021, s.17, s. 38.) Olennaista työyhteisöissä olisi nuorten ideoiden ja ehdotusten arvostaminen, sillä he voivat nähdä työpaikan asioita uudelta näkökulmasta (Työterveyslaitos, i.a.-e). Tunnistettu ongelma on nuorten sairaanhoidajien aikomus jättää hoitoala ja siksi työhyvinvointiin

panostaminen onkin tärkeää sairaanhoitajien työssä pysymisen kannalta (Pää-talo & Kyngäs, 2016b).

Työn positiivisia voimavaroja ovat katsottu olevan myös riittävä palkka (Larjo-vuori ym., 2021, s. 16–17). Työolobarometrin mukaan hoitajat olivat kuitenkin eni-ten tyytymättömiä palkkauksen kannustavuuteen ja taloudelliseen tukeen (Hah-tela & Karhe, 2021). Tyytymättömyys palkkaukseen on kasvanut viime vuosina ja on huomattu, että matala palkka huonontaa hoitajien alalla pysymistä sekä tyy-tyväisyyttä työhön (Khan ym., 2019; Halcomb & Ashley, 2017).

Muuttuvassa työelämässä vaaditaan työntekijöiltä jatkuvasti uuden oppimista ja kehittymistä. (Työturvallisuuskeskus, i.a.) Tärkeää muutoksissa on säilyttää toi-mintakyky hyvänä ja onnistua pitämään työmäärä sopivana (Työelämään, 2022). Työyhteisössä ennen muutoksia onkin tärkeää, että oma työ koetaan mielek-käänä ja kaikkien osaamista työyhteisössä arvostetaan. Muutoksen kannalta tär-keää on tuen antaminen toinen toisilleen. (Työturvallisuuskeskus, i.a.)

2.2 Johtamiseen liittyvät tekijät

Työnantajan tulee huolehtia toiminnallaan hyvästä johtamisesta, työyksikön tur-vallisuudesta ja henkilöstön yhdenvertaisesta kohtelusta (STM, i.a.). Päävastuu työhyvinvoinnista on kaikilla, mutta myös esihenkilö pystyy siihen vaikuttamaan (FOKUS-hankkeen työryhmä, 2023, s. 25). Esihenkilöt pystyvät parhaimmillaan omalla toiminnallaan tukemaan työntekijöiden työhyvinvointia sekä innostamaan heitä (Ojala ym., 2020). Näin ollen hyvällä johtamisella voi auttaa työntekijöitä ponnistamaan tulosten ja yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi (Työturvallisuus-keskus, i.a.; Työelämään, 2022). Kannustus ja rohkaisu voi myös tuoda työnteki-jöille voimavaroja ja auttaa työtehtävistä suoriutumista (Turunen ym., 2023, s. 31). Tärkeää esihenkilöillä työhyvinvoinnin edistämässä onkin sen tavoitteelli-suus, kokonaisvaltaisuus, järjestelmällisyys ja aktiivisuus. (FOKUS-hankkeen työryhmä, 2023, s. 25.)

Esihenkilöillä on merkittävä vaikutus työilmapiirissä, työn hallinnassa ja työssäjaksamisessa (Ojala ym., 2020; Tampereen yliopisto, Työhyvinvoinnin tutkimusryhmä, i.a.). Työntekijöiden työhyvinvointiin voikin vaikuttaa se minkälainen on esihenkilön tapa johtaa (Tampereen yliopisto, Työhyvinvoinnin tutkimusryhmä, i.a.). Hoitajien tyytyväisyyttä työhön ja työssä pysymistä voi edistää vuorovaikutuksellinen johtamistyyli, jossa huomioidaan työntekijät sekä heidän yksilölliset tarpeensa (Cummings ym., 2018). Hyvässä johtamisessa käytetään emotionaalista älykkyyttä, toimitaan valmentavalla työotteella sekä autetaan työntekijöitä vastoinkäymisissä (Cummings ym., 2018). Johdolta tarvitaan esimerkin näyttämistä ja mahdollistamista mm. taukojen pitämiseen (Turunen ym., 2023, s. 81). Onnistunut johtaminen edellyttää esihenkilöiden sitoutumista viestintään mahdollisimman avoimesti ja hyvin. Luottamus, sitoutuminen ja kokemus oikeudenmukaisuudesta syntyvät kunnollisella viestinnällä, jossa hyvät keinot ovat esihenkilöiden keskustelu henkilöstön kanssa sekä tiedon jakaminen. (Työterveyslaitos, i.a.-c; Työturvallisuuskeskus, i.a.)

Esihenkilöiden on tärkeää rakentaa hyvä ja toimiva työympäristö tehostamalla resurssien kohdentamista (Goh ym., 2018). Hoitoalalla riittävä henkilöstömäärä on tärkeä tekijä, jolla pystytään edistämään työntekijöiden työhyvinvointia, jakamista työpaikoilla sekä tukemaan turvallista potilashoitoa (Goh ym., 2018; Jokinen, 2017, s. 52). Osaavalle johtamiselle haasteita luovat resurssien vähyys työvoimapulan takia, muutokset hoitotyön henkilöstörakenteessa ja suurien ikäluokkien eläköityminen. (Kantanen, 2017; Laitinen, 2021). Myös työolobarometrin mukaan sairaanhoitajat ovat kokeneet, että ammattirakenne ja henkilöstömäärä eivät vastaa työn vaatuvuutta (Hahtela & Karhe, 2021). Näin ollen työhyvinvointia estävänä tekijänä voi olla riittämätön ja epäpätevä henkilöstö (Khan ym., 2019).

Muutokset, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus, väestön ikääntyminen, monikulttuurisuus ja asiakastarpeiden kehitys vaikuttavat johtamiseen sekä sen vaatimukseen (Kantanen, 2017). Lähtökohta muutoksen toteutukselle on hyvä luottamus esihenkilöiden ja työntekijöiden välillä (Työturvallisuuskeskus, i.a.). Esihenkilöt voivat vaikuttaa positiivisesti muutosten etenemiseen antamalla tarpeeksi resursseja sekä tarpeeksi aikaa muutoksiin. Muutoksissa ja työssä on tärkeää huomioida myös onnistumiset ja niiden palkitseminen. (Työterveyslaitos,

i.a.-c.) Haastavissa muutostilanteissa on tärkeää tukea henkilöstöä sekä kehittää työkyky- ja työhyvinvointijohtamisen toimintamalleja, jotka sopivat uudistuneen organisaation tarpeille (Keva, 2023).

Tehtäväorientoitunut tyyli johtamisessa voi heikentää työntekijöiden työssä viihtyvyyttä ja työpaikalla pysymistä. Tällöin esihenkilö keskittyy seuraamaan vain työtehtävien suorittamista, työssä ilmenevien haasteiden korjaamista sekä palkitsee työntekijöitä pelkästään erilaisista suorituksista. Työhyvinvointia heikentävä johtamistyyli voi olla komentavaa sekä määräävää ja siinä keskitytään enimmäkseen tavoitteiden saavuttamiseen. (Cummings ym., 2018.) Puutteellinen johtaminen ja työntekijöiden arvostuksen puute voivat myös vaikuttaa henkilöstön työssä viihtymiseen ja vaihtuvuuteen (Viitala, 2014, s. 71). Sairaanhoidtajien työolobarometrin (Hahtela & Karhe, 2021) mukaan työhyvinvointia tukevaa toimintaa suunnitellaan heikosti ja päätöksenteon läpinäkyvyys on puutteellista. Myös ensihoidtajien työhyvinvoinnin haasteiksi ovat nousseet esihenkilötyön laatu ja vaikutusmahdollisuudet omaan työhön (Ojala ym., 2016, s. 322–334). Esihenkilöiden olisikin tärkeää olla läsnä työyhteisöjen toiminnassa ja kehittämisessä sekä turvata työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet (Mäntynen ym., 2015; Työturvallisuuskeskus, i.a.).

Esihenkilöiden velvollisuutena on puuttua esille nousseisiin ongelmiin sekä epäasialliseen kohteluun saatuaan näistä tiedon (Työturvallisuuskeskus, i.a.). Kuormittavissa työtilanteissa työntekijän olisi hyvä osata myös itse pyytää esihenkilöltä tai työterveyshuollolta tukea (Koivula ym., 2018, s.10). Esihenkilön tärkeä tavoite on työntekijän haitallisen työrasituksen havaitseminen ja siihen reagoiminen tarpeeksi ajoissa. Kun tilanteeseen puututaan varhain, niin ratkaisut ongelmiin löytyvät parhaiten. (Työsuojelu, 2022.) Työyhteisön kuormitusta pystytään seuraamaan mm. kehityskeskusteluiden avulla (Työsuojelu, 2022). Työnantajan tulee myös huomioida, että esihenkilölle tulee järjestää riittävä tuki ja koulutus, jolloin he pystyvät havaitsemaan työntekijöiden haitallisen ja liiallisen kuormituksen tarpeeksi ajoissa. (Työsuojelu, 2022.) Kehittämällä siis esihenkilöiden johtamista voidaan myös edistää työhyvinvointia (FOKUS-hankkeen työryhmä, 2023, s. 25; Työelämään, 2022).

2.3 Työyhteisöön liittyvät tekijät

Koko työyhteisö vaikuttaa yksilön kokemaan työhyvinvointiin (Ojalan ym., 2020). Työntekijän työhyvinvointia ja työn hallintaa työyhteisössä edistävät ryhmään kuuluminen, tarve tulla hyväksytyksi, sosiaaliset suhteet ja toimiva kommunikointi. (Turunen ym., 2023, s. 28; Vänskä, 2022, s. 29; Khan ym., 2019). Työhyvinvoinnin edistämiseen voidaan vaikuttaa niin, että tarvittaessa työyhteisöä ja sen toimintaa kehitetään (FOKUS-hankkeen työryhmä, 2023, s. 25; Työelämään, 2022). Työyhteisön tilanteesta kertoo paljon myös se, millaisen vastaanoton uudet työntekijät saavat ja kokevatko he olonsa tervetulleiksi työpaikalle (Sarkkinen, 2020). On huomattu, että hoitajat ovat tyytyväisiä, kun yhteistyö on hyvää. Työtyytyväisyyden merkitys korostuu terveydenhuollossa, koska hoitohenkilöstön rooli ja työnkuva sekä terveydenhuollon ympäristö muuttuvat jatkuvasti. (Ylitörmenen, 2021.)

Sosiaalinen tuki työtovereilta ja työn hallinta ovat työntekijöiden voimavara, joilla tuetaan vaativissa työtehtävissä pärjäämistä sekä luodaan suojaa töistä aiheutuville paineille ja vaatimuksille. (Turunen ym., 2023, s. 31; Työturvallisuuskeskus, i.a). Sosiaalinen tuki ja työyhteisötaidot ovat tärkeitä, koska työntekijöiden ystävällisyyden ja työn imun välillä on havaittu olevan positiivinen yhteys (Vänskä, 2022; Tampereen yliopisto, Työhyvinvoinnin tutkimusryhmä, i.a.). Työn imulla tarkoitetaan työntekijän mielekästä uppoutumista työhön ja onnistumista työtehtävissään (Mäkinieniemi ym., 2022). Työn imu ja motivaatio on tiedostettu olevan myös yhteydessä toisiinsa (Mielenterveyspooli, 2020; Työelämään, 2022).

Motivaatiolla on havaittu olevan positiivinen yhteys työyhteisökäyttäytymiseen sekä näin ollen myös työhyvinvointiin. Motivoituneet työntekijät voivat olla energisiä, jaksavat auttaa työkavereitaan sekä olla kiinnostuneita kehittämään organisaation toimintaa. (Pihlava ym., 2017, s. 89–101.) Hyvinvoivassa työyhteisössä työntekijöiden innostuneisuus sekä oma-aloitteisuus lisääntyvät ja näin ollen tulosta syntyy hyvin (Mielenterveyspooli, 2020; Työelämään, 2022). Työyhteisö, jossa arvostetaan toisia ja toisten tekemää työtä on usein hyvinvoiva. Tällainen työyhteisö ratkoo ongelmat kaikkia työntekijöitä kunnioittaen ja kuunnellen. (Työelämään, 2022.)

Positiivisella palautteella ja toisten kunnioittamisella voidaan lisätä työntekijän voimavaroja (Työterveyslaitos, i.a.-c). Ihmisten on todettu oppivan hyvin sekä epäonnistumisistaan että positiivisista kokemuksistaan. Terveystieteiden tutkimuksissa on huomattu positiivisella palautteella olevan yhteys parempaan resilienssiin ja kykyyn käsitellä vastoinkäymisiä. (Kelly ym., 2016.) Hoitohenkilöstön työhön motivoitumiseen vaikuttavat työstä saatava hyvä palaute ja työn vastuullisuus. (Manka & Manka, 2016, s. 47). Tärkeää on kertoa myös muiden antamat positiiviset palautteet työkaverista, sillä myönteinen palaute voi vahvistaa hyviä kokemuksia hänestä itsestään. (Sarkkinen, 2020). Työssä pysymistä parantaa työntekijän oma kokemus onnistumisesta työtehtävissään (Khan ym., 2019). Hyvin toimiva työyhteisö pystyy kannustamaan ja innostamaan muita. Siinä toimitaan yhdessä tavoitteita kohti ja muistetaan antaa positiivisia kehuja. (Työelämään, 2022.)

Työhyvinvointiin liittyvät vahvasti yhteisöllinen ja avoin työilmapiiri, joka mahdollistaa työyhteisössä huolien jakamista ja toisten tukemista. (Ojala ym., 2020; Ojala ym. 2016, s. 322–334.) Hyvä työilmapiiri luodaan hyvinvoivilla ihmisillä, työkavereiden huomioimisella sekä heistä välittämällä ja positiivisilla keskusteluilla työyhteisössä (Koivula ym., 2018, s. 9–10). Tärkeäksi on koettu myös yhteinen ja avoin keskustelu potilaiden hoidosta sekä kommunikointi työyhteisössä henkilöstön kesken (Khan ym., 2019; Larjovuori ym., 2021, s. 27). Myös ensihoitajien työhyvinvointia edistäviksi tekijöiksi nousivat hyvät suhteet kollegoihin (Ojala ym., 2016, s. 322–334).

Toimivaan työyhteisöön liittyy hyvä viestintä (Vänskä, 2022). Tiedonkulku työyhteisössä johdon ja työntekijöiden välillä tukee työtehtävistä suoriutumista ja työhyvinvointia. Se lisää myös tunnetta siitä, että jokainen kokee olonsa arvostetuksi ja kuuluvansa osaksi työyhteisöä. (Turunen ym., 2023, s. 82.) Työyhteisöä tukee aktiivinen vuorovaikutus ja auttava ilmapiiri, jossa jaetaan organisaation sisällä tietoa ja osaamista kaikille työntekijöille (Larjovuori ym., 2021, s. 27). Työntekijä saattaa joutua käyttämään runsaasti aikaa jo tiedossa olevaan asiaan, mikäli häntä ei auteta. (Sarkkinen, 2020).

Työyhteisössä kaikille yhteiset vapaamuotoiset tilaisuudet tukevat yhteisöllisyyden tunnetta. Toisiin tutustuminen edistää yhteistyötä sekä vuorovaikutusta työyhteisön jäsenten kanssa. (FOKUS-hankkeen työryhmä, 2023, s. 116.) Vapaamuotoisella keskustelulla työyhteisössä on merkitystä, sillä tämä voi keventää työilmapiiriä. Tällöin myös kynnys kommunikoinnin aloitukseen pienenee ja työyhteisön sisäisellä huumorilla yhteenkuuluvuuden tunne voi parantua. (Kannisto ym., 2022, s. 53.) Huumori auttaa selviytymään työstressistä ja paineista sekä näin ollen se voi lisätä parempaa työtyytyväisyyttä (Kruczek & Basińska, 2018). Myös merkityksellisyyden tunnetta syntyy, kun koetaan yhteyttä muihin ihmisiin työyhteisössä (FOKUS-hankkeen työryhmä, 2023, s. 297).

Työntekijälle stressiä ja kurjaa oloa voivat aiheuttaa ongelmat työyhteisössä (Työturvallisuuskeskus, i.a.; Hietaniemi ym., 2021) Esimerkiksi erilaiset konfliktit ja huono työilmapiiri saattavat heikentää työyhteisössä työhyvinvointia. (Tampereen yliopisto, Työhyvinvoinnin tutkimusryhmä, i.a.; Työturvallisuuskeskus, i.a.). Tämän takia työpaikalla ei tule sallia lainkaan syrjintää eikä kiusaamista ja siksi on tärkeitä, että näihin puututaan välittömästi (Työelämään, 2022; Työelämään, i.a.). Kiusaaminen voi vaikuttaa työntekijän mahdollisuuteen suoriutua työtehtävistään hyvin, vieraannuttaa hänet muusta työyhteisöstä ja aiheuttaa hänelle ahdistavaa oloa. (Työelämään, i.a.) Tärkeää on, ettei toisten selän takana puhuta ikäviä asioita. Jokainen työyhteisössä pystyy viemään keskustelua rakentavaan suuntaan ja puuttumaan toisten selän takana puhumiseen. (Sarkkinen, 2020; Sosiaali- ja terveysministeriö [STM], i.a.) Mikäli työn tekemiseen liittyy ongelmia, niin ne on hyvä ottaa puheeksi kyseisten henkilöiden kanssa, jotka voivat vaikuttaa tilanteeseen (Sarkkinen, 2020). Tärkeä taito on osata ottaa asiallista kritiikkiä vastaan ja antaa työkaverille kiitosta (Larjovuori ym., 2021, s. 27).

Työympäristö saattaa vähentää sitoutumista työhön tai siellä viihtymistä, mikäli työntekijät eivät voi jakaa työhuoliaan tai saada tukea työkavereilta vaikeissa työtilanteissa. Myös kunnioituksen ja yhteistyön puutteet esihenkilöiden, kollegoiden ja lääkäreiden kanssa voivat huonontaa työhyvinvointia (Khan ym., 2019.) Negatiivisena tekijänä voi olla myös yksintyöskentely, jossa sosiaalinen vuorovaikutus puuttuu (Tampereen yliopisto, Työhyvinvoinnin tutkimusryhmä, i.a.).

2.4 Yksilöön liittyvät tekijät

Työhyvinvointiin vaikuttaa se, miten yksilö huolehtii omasta henkisestä ja fyysisestä hyvinvoinnistaan. Sama työnkuva voi herättää työntekijöillä monia erilaisia tuntemuksia, mikä voi johtua yksilöllisistä eroavaisuuksista. Erilaiset yksilölliset tekijät voivat olla mm. osaaminen, työkokemus, psykologinen pääoma, stressin sieto ja persoonallisuuspiirteet. (Tampereen yliopisto, Työhyvinvoinnin tutkimusryhmä, i.a.). Hyvään työkykyyn sisältyykin erilaisia resursseja, joiden avulla työstä pystytään selviytymään tasapainoisesti. (Vänskä, 2022, s 35.)

Hyvät työyhteisötaidot kuuluvat kaikille ja ne ilmenevät tekoina sekä sanoina toisia työntekijöitä kohtaan. Vaikka työyhteisössä voi olla erilaisia näkemyksiä asioista, niin asiallista on kuunnella sekä arvostaa toisten ajatuksia ja mielipiteitä. Työyhteisötaitoihin kuuluvat toisten kannustaminen ja rakentavan palautteen antaminen, huolehtiminen omasta käyttäytymisestä sekä sen vaikutuksesta työilmapiiriin. (Sarkkinen, 2020; FOKUS-hankkeen työryhmä, 2023, s. 310.) Työyhteisössä on kovin tärkeitä erilaisuuden arvostaminen, jolloin kaikki työntekijät tulevat hyväksytyksi omana itsenään (Kettunen, & Sipilä, 2013, s. 8–9). Hyvinvovassa työyhteisössä on tärkeää tarjota myös apua työkavereille, mikäli heillä on kova kiire (Sarkkinen, 2020). Toisten auttaminen työssä voi lisätä mielekkään ja merkityksellisen työn kokemusta (FOKUS-hankkeen työryhmä, 2023, s. 297).

Jokainen työntekijä voi vaikuttaa työyhteisön myönteiseen vuorovaikutukseen (Sarkkinen, 2020). Hyvät käytöstavat lisäävät työyhteisön hyvinvointia ja toimivuutta sekä parantavat yksilöiden jaksamista töissä (Työturvallisuuskeskus, i.a.). Toisten kunnioittamisella, hyvällä ryhmätyöskentelyllä ja kollegiaalisuudella on katsottu olevan yhteys hyvään työhyvinvointiin (Halcomb & Ashley, 2017). Tärkeätä on muistaa työpaikalla tervehtiä jokaista ja osoittaa, että huomioi työkaverit ja arvostaa heitä. Tervehtimättä jättäminen saattaa loukata ja luoda eriarvoisuuden tunnetta. Työyhteisössä on tärkeätä osoittaa kunnioitus muita työntekijöitä kohtaan. Mikäli työkaverin kanssa on mukava työskennellä, on se yhteisöllisyyden kannalta tärkeää sanoa ääneen sekä kertoa, miksi yhteistyö on hyvää. (Sarkkinen, 2020.)

Työhyvinvointiin liittyy työn hallinta, jossa keskiössä ovat työntekijöiden omat kokemukset siitä, kuinka paljon he voivat itse vaikuttaa työolosuhteisiin ja työtapoihin työpaikalla (Turunen ym., 2023, s. 28). Tätä kokemusta kutsutaan autonomiaksi. Mikäli aina tarvitaan työpaikalla lupa asioihin tai päätös tulee muualta, niin autonomian kokemus työntekijällä heikkenee ja samalla hyvinvointi töissä huononee. Lisäämällä siis autonomian kokemusta työntekijälle, on huomattu, että se vaikuttaa työhyvinvoinnin lisääntymiseen. (Larjovuori ym., 2021, s. 11; Khan ym., 2019.) Työntekijän sisäinen palkitsevuus työnteosta muodostuu myös itsenäisyydestä ja mielekkäistä työtehtävistä (Jokinen, 2017, s. 45). Myönteiseen tunteeseen liittyviä tekijöitä ovat myös oman työn arvostaminen, menestyminen työssä ja ympäristötekijät (Tampereen yliopisto, Työhyvinvoinnin tutkimusryhmä, i.a.; Ojala ym., 2016, s. 322–334).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, miten työhyvinvointi toteutui avosairaanhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien, terveydenhoitajien sekä lähihoitajien arvioimana. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata, mitkä tekijät edistävät ja estävät hoitajien työhyvinvoinnin toteutumista avosairaanhoidossa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että esihenkilöt ja työntekijät yksiköissään voivat hyödyntää opinnäytetyössä tuotettua tietoa erilaisten interventioiden kautta ja näin ollen edistää työhyvinvointia. Tällaisia toimintoja ja toimenpiteitä voivat olla mm. henkilöstön kehittyminen ammatissaan, työn käytännön organisointi, työntekijöiden väliset suhteet ja esihenkilötyö.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten työhyvinvointi toteutuu avosairaanhoidon lähihoitajien, sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien arvioimana?

2. Mitkä tekijät edistävät työhyvinvointia avosairaanhoidon lähihoitajien, sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kuvaamana?

3. Mitkä tekijät estävät työhyvinvointia avosairaanhoidon lähihoitajien, sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kuvaamana?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusympäristö ja tutkittavat

Tässä opinnäytetyössä tutkimusjoukkona oli yhden Etelä-Suomen ison kaupungin kahdeksalla terveysasemalla työskentelevät lähihoitajat, sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat (N = 168). Opinnäytetyön tekijä oli opinnäytetyön alussa yhteydessä hyvinvointialueen johdossa olevaan vastuuhenkilöön, joka koki aiheen olevan tärkeä. Näin ollen opinnäytetyö oli mahdollista toteuttaa.

Opinnäytetyön tutkimuksen kohteena olevista kahdeksasta terveysasemasta seitsemän terveysasemaa oli aloittanut tiimimallitoiminnan. Näitä tiimimallitoimintaan siirtyneitä terveysasemia kutsutaan tiimiterveysasemiksi, joissa työskentelee esihenkilöitä, hoitajia ja lääkäreitä (Innokylä, i.a.). Tiimiterveysaseman tarkoitus on löytää ratkaisu asiakkaan palvelutarpeelle jo ensimmäisellä kontaktikeralla moniammatillisen tiimin avulla. Mikäli asiakas tarvitsee jatkopalveluita, niin hänet ohjataan saman päivän aikana tarvittavien palveluiden ja ammattilaisten piiriin. Asiakkaan ensimmäisestä yhteydenotosta lähtien nimetään oma yhteyshenkilö, joka jatkossa puhelimitse vastaa aina asiakkaan terveyteen liittyvissä asioissa. (Innokylä, i.a.)

Avosairaanhoidolla tarkoitetaan palveluita, jossa asiakkaan sairauden tai terveysongelman takia annetaan päivystysluontoista hoitoa tai ennalta varattuja palveluita. (Mölläri ym., 2018, s. 6.) Avosairaanhoidon palveluista suurin osa toteutuu sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja lääkäreiden vastaanotoilla sekä

yhteispäivystyksessä. Terveysasemilla työn merkitys on kokonaisvaltaisesti hoitajilla kasvanut. (Kuntaliitto, 2020.) Jokaiselle asiakkaalle tulee lain mukaan tehdä hoidon tarpeen arviointi. Enimmäkseen sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat ja lähihoitajat tekevät niitä terveystasemilla ja tarvittaessa he voivat konsultoida lääkäriä. (Kuntaliitto, 2020.) Avosairaanhoidon terveystasemat siirtyivät vuoden 2023 alusta hyvinvointialueelle (Sote-uudistus, 2022).

4.2 Aineisto ja aineiston keruu

Aineiston keruu tapahtui sähköisellä Forms-ohjelman kyselylomakkeella, joka sisälsi strukturoituja kysymyksiä sekä kaksi avointa kysymystä. Aineisto kerättiin kokonaisotantana eli kaikki lähihoitajat, sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat kahdeksalla terveystasemilla otettiin mukaan kyselyyn (N=168) (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2018, s. 105). Vastauksia saatiin n=56 (33,3 %). Kaikki kyselyyn vastanneet (n=56) antoivat suostumuksensa kyselyyn.

Opinnäytetyön kyselyssä käytettiin Päätalon NWB-mittaria (nurses' well-being at work-scale) (Pääatalo & Kyngäs, 2016a). Lupa mittarin käyttöön saatiin Kati Pääatalolta sähköpostilla (2.2.2023). Työhyvinvointia oli mielekästä mitata positiivisen toteutumisen kautta, jonka Pääatalo ja Kyngäs tuovat hyvin mittarissaan esiin. (Pääatalo & Kyngäs, 2016a). Mittarin positiivinen näkökulma sekä sen huomioima työhyvinvointi kokonaisuutena eri näkökulmista saivat opinnäytetyön tekijän valitsemaan NWB-mittarin.

NWB-mittari koostuu 67 väittämästä ja 12 osiosta, jotka ovat korkeatasoinen potilashoito, hoitajien keskinäinen auttaminen ja tukeminen, hoitajien yhteenkuuluvuus ja yhteistoiminnallisuus, työn käytännön organisointi, työn haastavuus ja mielekkyys, tunteiden ja olemisen vapaus työyhteisössä, työn hyvin tekeminen, asema suhteessa työhön, esimiestyö, ammatillisen kehittymisen mahdollisuus, toimiva kommunikointi sekä vapaamuotoinen yhdessäolo (Taulukko 1).

Taulukko 1. NWB-mittarin 12 osiota ja osioiden sisältämät 67 väittämää (mukaillen Pääatalo & Kyngäs, 2016a)

OSIOT	VÄITTÄMÄT
1. Korkeatasoinen potilashoito	8
2. Hoitajien keskinäinen auttaminen ja tukeminen	9
3. Hoitajien yhteenkuuluvuus ja yhteistoiminnallisuus	10
4. Työn käytännön organisointi	7
5. Työn haastavuus ja mielekkyys	6
6. Tunteiden ja olemisen vapaus työyhteisössä	4
7. Työn hyvin tekeminen	5
8. Asema suhteessa työhön	7
9. Esimiestyö	3
10. Ammatillisen kehittymisen mahdollisuus	3
11. Toimiva kommunikointi	3
12. Vapaamuotoinen yhdessäolo	2

NWB-mittarin väittämien sisältämien aiheiden toteutumista arvioitiin kyselytutkimuksessa 5-portaisella Likert-asteikoilla, jotka olivat 1= ei toteudu ollenkaan, 2= toteutuu huonosti, 3= toteutuu kohtalaisen huonosti 4= toteutuu kohtalaisen hyvin, ja 5= toteutuu hyvin. (Pääatalo & Kyngäs, 2016a). Likert-asteikon kaikki monivalintakysymykset olivat määritelty kyselyssä pakollisiksi. Opinnäytetyöntekijä oli saanut tekijänoikeuksien haltijalta Kati Pääatalolta (2.5.2023) luvan muuttaa yhtä väittämää ”Henkilökunnan riittävä määrä osastolla” muotoon ”Henkilökunnan riittävä määrä terveysasemalla”. Näin ollen väittämä vastasi opinnäytetyön tutkimuksen kohdetta.

Kun tutkimuslupa oli myönnetty, niin aineiston keruu aloitettiin. Opinnäytetyön tekijä informoi opinnäytetyön yhteyshenkilönä toimivaa hyvinvointialueen terveysaseman esihenkilöä. Yhteyshenkilölle lähetettiin opinnäytetyön kyselystä videotallenne, jonka hän välitti sähköpostilla muiden terveysasemien esihenkilöille, lähihoitajille, sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille. Tämän jälkeen opinnäytetyön tekijä lähetti yhteyshenkilölle sähköpostilla tutkittavan informointilomakkeen sekä linkin Forms-kyselyohjelmaan. Yhteyshenkilö välitti sen jälkeen tutkittaville hoitajille kyseisen sähköpostin.

Koska kyselyn ajankohta oli kesälomien aikana, niin kyselyyn vastaamisaikaa jouduttiin pidentämään. Aineiston keruu tapahtui ajalla 29.6.-31.8.2023. Aluksi

kyselyn vastausaika oli 29.6-21.7.2023. Ensimmäinen muistutusviesti kyselyyn vastaamisesta laitettiin 19.7.2023, koska vastauksia oli vasta 22. Tällöin kyselyn vastaamisaikaa jatkettiin 31.7.23 asti. 31.7.23 vastauksia oli tullut 34, joten toisessa muistutusviestissä vastausaikaa jatkettiin vielä elokuun loppuun. Kolmas muistutusviesti lähetettiin 14.8.23. Viimeinen vastaus oli tullut Forms-ohjelmaan 31.8.2023. Kyselyyn vastasi 56 (33,3 %) hoitajaa. Vastausmääriin vaikuttivat varmasti hoitajien kesälomat.

4.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kyselytutkimuksena. Opinnäytetyön tutkimuksen strukturoidun kyselyaineiston tulokset analysoitiin tilastollisella kuvaavalla analyysillä. Avointen vastausten tulokset analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2018, s. 129, s. 166; Heikkilä, 2014b.)

Kvantitatiivisen aineiston analyysissä käytettiin frekvenssejä, prosentteja, keskiarvoa, mediaania sekä keskihajontaa. Frekvenssillä tarkoitettiin opinnäytetyön vastauksista luokkaan kuuluvien tilastoarvojen lukumäärää (n). Frekvenssiluvuista voitiin laskea myös prosenttiosuudet (%) ja keskiarvot eli muuttujien keskiluvut. Opinnäytetyön vastaukset esitettiin tulosten jakauman keskiluvulla eli mediaanina. Mediaaniarvo oli tulosten keskellä, jonka avulla pystyttiin jakamaan aineisto yhtä suureen osaan ja yhtä pieneen osaan. Keskihajonnalla taas pystyttiin tarkastelemaan arvojen hajontaa, joka ympäröi keskiarvoa. (Heikkilä, 2014b.)

Sähköisen kyselyn strukturoitujen vastausten aineiston analysoinnissa käytettiin SPSS-ohjelmaa ja Excel-ohjelmaa. Kyselyn vastaukset siirrettiin Forms-ohjelmasta Excel-ohjelmaan. SPSS-ohjelmaan vastaukset tuotiin Excelistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2018, s. s. 84, s. 129–133, s.163.). SPSS-ohjelman ja Excelin avulla tulokset saatiin graafiseen muotoon, kuten taulukoiksi.

Tämän opinnäytetyön kyselyn avoimet vastaukset analysoitiin laadullisin menetelmin. Opinnäytetyön avointen kysymysten sisällönanalyysi toteutettiin

aineistolähteisesti eli induktiivisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2018, s. 166–167.) Avoimista vastauksista saatiin tietoa hoitajien työhyvinvointia edistävästä ja estävästä tekijöistä. Aineistosta etsittiin keskeiset asiat, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Epäolennaiset asiat, jotka eivät vastanneet kysymyksiin karsittiin aineistosta pois. (Valli, 2018, s. 68.) Analysointi aloitettiin hoitajien alkuperäisilmaisun pelkistämällä. Alkuperäisilmaisu, hoitajien vastaajanumero ja pelkistämisen esimerkki ovat havainnollistettu taulukossa 2.

Taulukko 2. Vastaajanumero, alkuperäisilmaisu ja pelkistämisen havainnointi

Alkuperäisilmaisu ja vastaajanumero	Pelkistys
(H 11) Hyvä yhteishenki	Hyvä yhteishenki
(H 12) Työyhteisön yhteisöllisyys, tuki	Työyhteisön yhteisöllisyys Työyhteisön tuki
(H 13) Lähiesihenkilöiden helppo lähestyttävyyden, inhimillisyys ja tuki. Työkavereiden samanhenkisyys.	Lähiesihenkilön helppo lähestyttävyyden Lähiesihenkilön inhimillisyys Lähiesihenkilön tuki Työkavereiden samanhenkisyys
(H 14) Vapaus olla oma itsensä jokaisen työkaverin seurassa. Auttavat ja tukevat työkaverit. Hyvä yhteishenki. Mielekäs työ ja sopiva työmäärä.	Vapaus olla oma itsensä työkavereiden seurassa Auttavat työkaverit Tukevat työkaverit Hyvä yhteishenki Mielekäs työ Sopiva työmäärä
(H 15) avoimuus ja keskinäinen kunnioitus ja arvostus työyhteisön kesken, kaikki saa olla omia itsejään ja tehdä asiat omalla tavallaan. Kaikilta saa apua, joten apua on kiva myös tarjota	Avoimuus työyhteisön kesken Keskinäinen kunnioitus työyhteisön kesken Arvostus työyhteisön kesken Saa olla oma itsensä Saa tehdä asiat omalla tavalla Kaikilta saa apua, joten sitä on kiva tarjota

Opinnäytetyön sisällönanalyysi toteutettiin valmistelu-, analysointi- ja raportointivaiheena (Elo ym., 2022). Induktiivisessa sisällönanalyysissä avointen kysymysten aineistoa luettiin huolella läpi ja etsittiin samaa tarkoittavia asioita (Vuori, i.a.). Opinnäytetyöntekijä teki koodausta aineistosta eli teki jäsenteleviä merkintöjä, jotka kuvasivat asioiden ydintä. Merkinnät auttoivat näin opinnäytetyöntekijää luokittelemaan tuloksia. (Valli, 2018, s. 68; Elo ym., 2022). Sisältöä pystyttiin

luokittelemaan paremmin, kun aineistoa oli käyty useasti läpi (Vuori, i.a.). Luokittelussa etsittiin aineistosta samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Pelkistystä yhdistettiin alaluokaksi ja ne nimettiin niiden sisältöä kuvaavilla nimellä. Työhyvinvointia edistävien tekijöiden pelkistyksistä muodostui 22 alaluokkaa ja estävien tekijöiden pelkistyksistä muodostui 24 alaluokkaa. Yhdistävistä alaluokista taas muodostettiin yläluokka. (Elo ym., 2022.) Analysointi tapahtui järjestelmällisesti eli hoitajien alkuperäiset ilmaisut pelkistettiin, nämä yhdistettiin alaluokiksi ja sen jälkeen yläluokiksi. Yläluokat yhdistettiin lopuksi yhteen pääluokkaan eli työhyvinvointia edistävään tai estävään tekijään. Liitteenä 1 esimerkki laadullisen analyysin vaiheista alkuperäisistä ilmaisuista pääluokkaan.

Taustamuuttujien ikäosion kaksi vastausta muutettiin, jolloin ne voitiin analysoida. Yhden vastaajan syntymävuosi muutettiin ikävuosiksi ja toisesta otettiin sana ”vuotta” pois. Taustamuuttujasta ”Työskentelyaika yhteensä terveydenhuoltoalalla” muutettiin myös 14 vastausta, niin, että jäljelle jäi pelkkä numero analysoitavaksi. Vastauksista poistettiin lukujen perässä ollut kirjoitus ”vuotta” ja yhden luvun edessä ollut ”noin” merkintä. Taustamuuttujan ”Työskentelyaika kyseisellä terveysasemalla yhteensä” vastauksista jouduttiin 15 vastausta pyöristämään lähimpään vuoteen, jotta ne pystyttiin analysoida. Esimerkiksi luku 1,5 pyöristettiin lukuun 2 ja vastaus alle 5 pyöristettiin lukuun 5.

Opinnäytetyön kyselyn ensimmäiseen avoimeen kysymykseen vastasi 41 hoitajaa. Hoitajat kuvailivat, mitkä tekijät heidän mielestään edistivät työhyvinvoinnin toteutumista avosairaanhoidossa. Hylättyjä vastauksia oli kolme, koska ne eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Myös estävistä tekijöistä siirrettiin kaksi vastausta edistäviin, sillä nämä olivat työhyvinvointia edistäviä tekijöitä. Kokonaisuudessaan analysoitavia työhyvinvointia edistäviä vastauksia saatiin lopulta 39.

40 hoitajaa vastasi toiseen avoimeen kysymykseen, jossa hoitajat kuvailivat, mitkä tekijät heidän mielestään estävät työhyvinvoinnin toteutumista työyhteisössään. Estävistä vastauksista kaksi siirrettiin edistäviin vastauksiin sekä yksi edistävästä siirrettiin estäviin, sillä näihin oli vastattu väärinpäin. Lopulta analysoitavia estäviä vastauksia oli 39. Tulososiossa suoriin lainausiin on merkitty hoitajan vastaajanumero, jotta huomataan vastaajien eri kommentit.

5 TULOKSET

5.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyn alussa kysyttiin taustatietoina vastaajien ikä, tehtävänimike, työskentele-lyäika terveydenhuoltoalalla ja kyseisellä terveystasemalla, työsuhteen luonne (vakinainen vai määräaikainen) sekä työskenteleekö vastaaja tiimiterveystasemalla (tiimimallissa). Taustamuuttujien avulla opinnäytetyön tekijä kuvasi, minkälaisesta vastaajien joukosta on kyse (Heikkilä, 2014b).

Kyselyyn vastanneista hoitajista yli puolet (62,5 %) olivat alle 49-vuotiaita. Reilu enemmistö vastaajista oli sairaanhoitajia 70 % (n=39). Alle puolet (46,4 %) hoitajista olivat työskennelleet terveydenhuoltoalalla alle 15-vuotta. Kyselyyn vastanneista hoitajista yli puolet (55,3 %) olivat työskennelleet kyseisellä terveystasemalla alle viisi vuotta. Hoitajista hieman alle puolet (48 %) työskentelivät tiimiterveystasemalla. Vastaajien taustatiedot ovat kuvattu taulukossa 3.

Taulukko 3. Hoitajien taustatiedot (n=56)

Taustatekijät	(n=56)	%
Ikä vuosina		
20–29	10	17,9
30–39	11	19,6
40–49	14	25
50–59	17	30,4
60 tai yli	4	7,1
Tehtävänimike		
Lähihoitaja	8	14
Sairaanhoitaja	39	70
Terveystenhoitaja	9	16
Työkokemus terveydenhuoltoalalla (vuosina)		
0–4	6	10,7
5–9	11	19,6
10–14	9	16,1
15–19	7	12,5
20–24	8	14,3
25–29	5	8,9
Yli 30	10	17,9
Työkokemus kyseisellä terveysasemalla (alle vuosi tai vuosina)		
Alle vuosi	6	10,7
1–4	25	44,6
5–9	10	17,9
Yli 10	15	26,8
Työsuhte		
Vakituisen	50	89
Määräaikainen	6	11
Tiimiterveysasemalla työskentely		
Kyllä	27	48
Ei	29	52

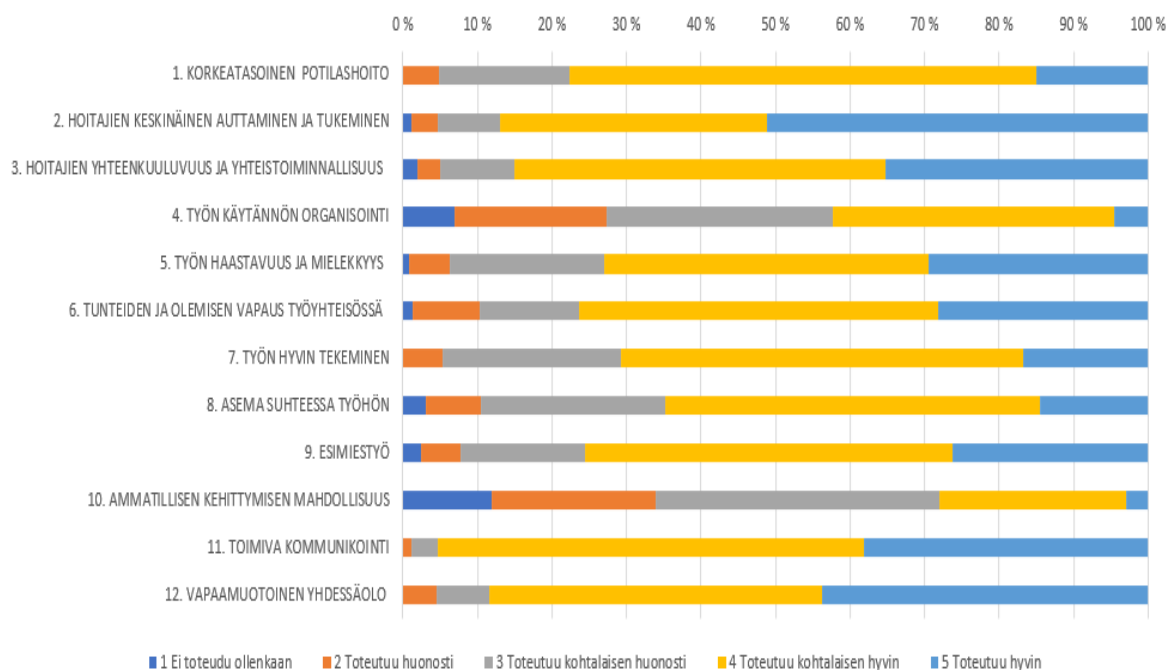
5.2 Työhyvinvoinnin toteutuminen

Sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja lähihoitajien työhyvinvoinnin toteutumista selvitettiin eri osa-alueiden avulla, jotka olivat: korkeatasoinen potilashoito, hoitajien keskinäinen auttaminen ja tukeminen, hoitajien yhteenkuuluvuus ja yhteistoiminnallisuus, työn käytännön organisointi, työn haastavuus ja mielekkyys, tunteiden ja olemisen vapaus työyhteisössä, työn hyvin tekeminen, asema suhteessa

työhön, esimiestyö, ammatillisen kehittymisen mahdollisuus, toimiva kommunikointi sekä vapaamuotoinen yhdessäolo.

Hoitajien keskinäinen auttaminen ja tukeminen osa-alueessa parhaiten toteutuivat vastaajien mielestä väittämät ajatusten vaihtamisista hoitajien kesken työhön liittyvistä asioista (69,6 %), eri-ikäisten työntekijöiden arvostamisesta (62,5 %) ja tuen saamisesta toisilta hoitajilta, esimerkiksi itselle uusissa työtilanteissa (60,7 %).

Ammatillisen kehittymisen mahdollisuuden osa-alueessa heikoiten toteutui vastaajien mielestä väittävä mahdollisuus uralla etenemiseen (23,2 %). Myös työn käytännön organisointi osa-alueessa heikoiten toteutuivat vastaajien mielestä tyytyväisyys palkkaukseen (17,9 %) ja henkilökunnan riittävä määrä terveysasemalla (12,5 %). Kuvio 1 kertoo hoitajien kyselytutkimuksen työhyvinvoinnin osa-alueiden vastaukset, jonka prosenttiosuuden ovat jaoteltu näkyville 5-portaisen Likert-asteikon mukaisesti havainnollistamaan tuloksia.



Kuvio 1. Työhyvinvointitekijöiden osa-alueiden toteutuminen avosairaanhoidossa

Työhyvinvoinnin eri osa-alueiden vastauksista parhaiten toteutui, eli korkeimman keskiarvon sai ”hoitajien keskinäinen auttaminen ja tukeminen”. Hoitajien vastauksista korkeita keskiarvoja saivat myös ”toimiva kommunikointi”, ”vapaamuotoinen yhdessäolo” ja ”hoitajien yhteenkuuluvuus ja yhteistoiminnallisuus”. Keskiarvon ollessa lähempänä lukua 5, sitä paremmin työhyvinvointi toteutuu kyseisellä osa-alueella.

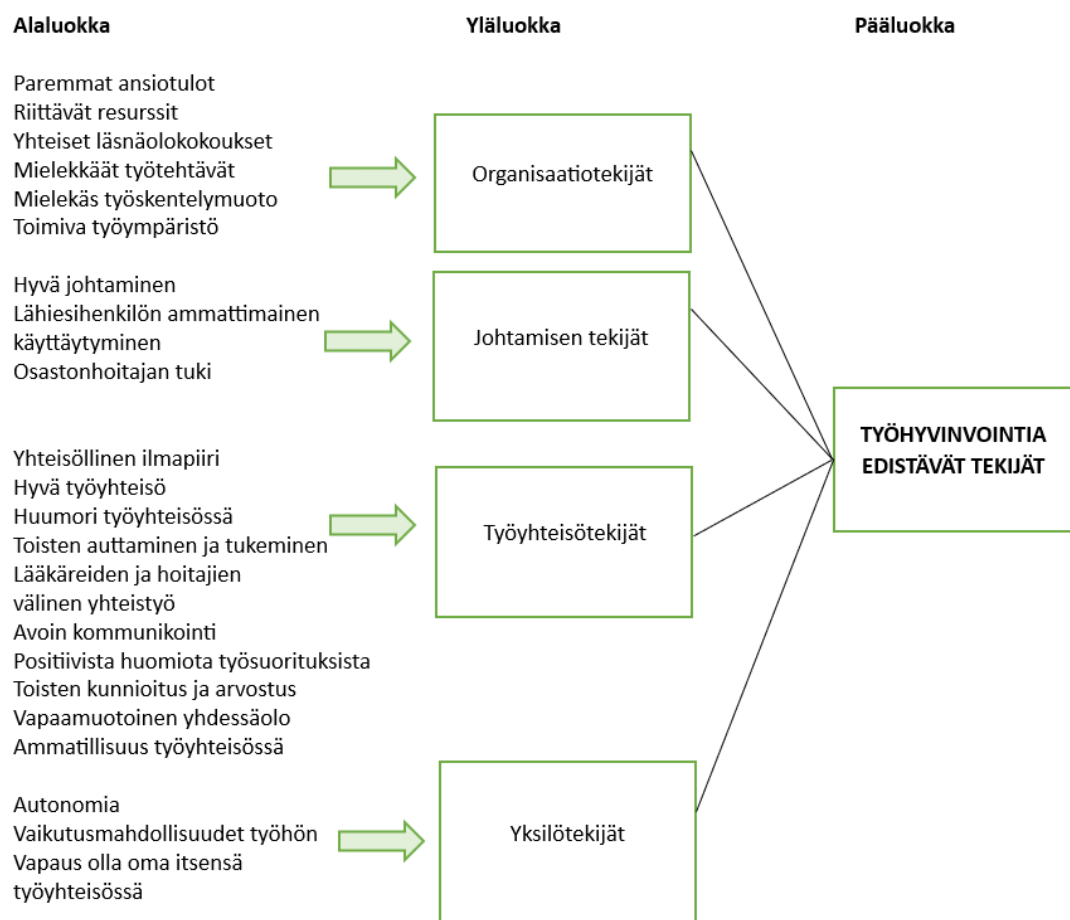
Heikoimmat keskiarvot saivat ”ammattillisen kehittymisen mahdollisuus” ja ”työn käytännön organisointi”. Yksinään keskiarvo voi osittain olla harhaanjohtava, jonka takia keskihajonta on tärkeä. Keskihajonta kertoo arvojen vaihtelua keskiarvon ympärillä ja mikäli luku on suuri, niin sitä enemmän voi keskiarvo olla harhaanjohtava. Keskihajonnan ollessa suuri tulee keskiarvon tuloksiin suhtautua varauksella. (Metsämuuronen, 2009, s. 351). Kun opinnäytetyön kyselyn vastauksien keskihajonta oli pieni, voidaan tulkita, että hoitajien näkemykset olivat melko samansuuntaisia. Taulukossa 4 näkyy myös tulosten vaihteluväli, eli minimi ja maksimi. Nämä ilmoittavat summanmuuttujien pienimmän ja suurimman vaihteluvälin. Työhyvinvoinnin osa-alueiden keskiarvot, keskihajonnat, mediaanit sekä minimi ja maksimit ovat kuvattu taulukossa 4.

Taulukko 4. Työhyvinvoinnin osa-alueiden keskiarvot, keskihajonnat, mediaanit, minimi ja maksimit

Työhyvinvoinnin osa-alueet	n	keskiarvo	keskihajonta	mediaani	minimi maksimi
1. Korkeatasoinen potilashoito	56	3,877	0,134	3,875	2–5
2. Hoitajien keskinäinen auttaminen ja tukeminen	56	4,324	0,184	4,339	1–5
3. Hoitajien yhteenkuuluvuus ja yhteistoiminnallisuus	56	4,132	0,197	4,170	1–5
4. Työn käytännön organisointi	56	3,128	0,447	3,054	1–5
5. Työn haastavuus ja mielekkyys	56	3,952	0,326	3,857	1–5
6. Tunteiden ja olemisen vapaus työyhteisössä	56	3,929	0,164	3,902	1–5
7. Työn hyvin tekeminen	56	3,821	0,218	3,857	2–5
8. Asema suhteessa työhön	56	3,658	0,230	3,732	1–5
9. Esimiestyö	56	3,917	0,105	3,875	1–5
10. Ammatillisen kehittymisen mahdollisuus	56	2,851	0,358	2,982	1–5
11. Toimiva kommunikointi	56	4,321	0,036	4,321	2–5
12. Vapaamuotoinen yhdessäolo	56	4,277	0,215	4,277	2–5

5.3 Työhyvinvointia edistävät tekijät

Hoitajien työhyvinvoinnin tärkeimmäksi edistäväksi tekijäksi nousi hyvä työyhteisö. Hoitajat vastasivat monipuolisesti ja melko laajasti tekijöistä, jotka vaikuttivat edistävästi työhyvinvointiin. Tekijöistä muodostuivat yläluokat, jotka olivat organisaatio-, johtamisen, työyhteisö- ja yksilötekijät. Työhyvinvointia edistävien tekijöiden alaluokkien ja pääluokkien muodostus on kuvattu kuviossa 2.



Kuvio 2. Ala- ja yläluokkien muodostuminen (työhyvinvointia edistävät tekijät)

5.3.1 Organisaatiotekijät

Organisaatiotekijät nousivat vastauksissa edistäviksi tekijöiksi työhyvinvointiin. Paremmat ansiotulot koettiin tärkeinä asioina, jotka edistäisivät työhyvinvoinnin kokemusta. ”Parempi palkkaus, henkilökohtainen palkkaus.” (h. 20)

Riittävät resurssin nousivat hyvin merkittävänä työhyvinvointia edistävänä tekijänä hoitajilla. Hoitajat kokivat edistäviksi tekijöiksi kohtuullisen työmäärän ja riittävän työn tauotuksen. Tärkeänä pidettiin sitä, ettei samanaikaisesti olisi liikaa uusia hankkeita. Mielekkäänä koettiin se, kun työmäärä hieman helpottui kesällä. Hoitajat kokivat tärkeänä, että henkilöstöä saataisiin lisää terveysasemille, koska elo- ja syyskuussa työmäärä huomattavasti aina lisääntyy sekä myös keinoja, jolla uudet työntekijät saadaan pysymään työpaikalla.

Lisää työntekijöitä keinolla millä hyvänsä koko hyvinvointialueelle, ettei viimeisetkin lähde ja uudet työntekijät saadaan pysymään. (h. 6)

Yhteiset läsnäolokokoukset olivat myös edistävää tekijää työhyvinvointiin. Aamukokoukset olivat merkittäviä, sillä niissä oli mahdollisuus nähdä työkaverit sekä vapaata keskustelua pystyttiin käydä ennen töiden alkua.

Mielekkäät työtehtävät olivat merkittävänä tekijänä työhyvinvoinnin edistämisessä. Hoitajat kokivat tärkeänä työn suunnittelua mielenkiintojen mukaan. Myös monipuolista ja vaihtelevaa työnkuvaa arvostettiin.

Työntekijöiden tehtäviä voisi suunnitella enemmän henkilökohtaisen mielenkiintojen mukaan. (h. 25)

Työskentelymuodolla oli merkitystä vastanneille hoitajille. Hoitajat kokivat etätyöskentelyn ja etätyömahdollisuudet edistävinä tekijöinä työhyvinvoinnille. Myös arki- ja päivätyö koettiin arvokkaina. Tärkeäksi koettiin työhyvinvoinnin kannalta myös se, ettei jatkossa tulisi ilta- eikä viikonloppuvuoroja.

Toimiva työympäristö oli myös yhteydessä työhyvinvoinnin edistämiseen. Hoitajat arvostivat uusia työtiloja, omia työvälineitä ja omia kannettavia tietokoneita.

5.3.2 Johtamisen tekijät

Työhyvinvoinnin edistämiseen katsottiin liittyvän hyvää johtamista, lähiesihenkilön ammattimainen käyttäytyminen sekä osastonhoitajan tuki. Kokonaisuudessaan järkevä johtaminen koettiin tärkeänä. Työnohjaus ja työhyvinvointipäivät koettiin myös merkittävinä tekijöinä työhyvinvoinnin edistämässä.

Työhyvinvointia edistäisi, jos saisimme työnohjausta ja tyhy-päivät olisivat rentoa yhdessä tekemistä me-hengen luomiseksi. (h. 6)

Lähiesihenkilön eli palveluvastaavan rooli oli tärkeä tekijä työhyvinvoinnin edistämässä. Hoitajat kokivat, että tärkeitä tekijöitä lähiesihenkilöllä olivat tuen antaminen sekä ammattimainen läsnäolo. Myös helppo lähestyminen, inhimillisyys ja persoona koettiin tärkeänä tekijänä lähiesihenkilöllä työhyvinvoinnin edistämässä.

Työhyvinvointiamme edistää hyvä lähiesihenkilömme eli palveluvastaava. (h. 6)

Lähiesihenkilöiden helppo lähestyttävyyys, inhimillisyys ja tuki. (h. 13)
Nykyisen lähiesihenkilön ammattimainen läsnäolo, sekä hänen rempseä persoonansa. (h. 25)

Osastonhoitajan tuki oli myös keskeinen tekijä työhyvinvoinnin edistämässä. Tärkeänä koettiin osastonhoitajan kannustus, ymmärrys sekä työntekijöiden kuuntelu.

Osastonhoitaja kannustamaan, ymmärtämään ja tukemaan työntekijöitään. (h. 6)

5.3.3 Työyhteisö tekijät

Hyvä yhteisöllinen ilmapiiri nousi vastauksissa yhdeksi suureksi merkittäväksi tekijäksi työhyvinvoinnin edistämässä. Yhteisölliseen ilmapiiriin kuuluivat hyvä yhteishenki ja yhteisöllisyyden kokeminen. Tärkeänä pidettiin sitä, että työskentelyilmapiiri oli ystävällinen, eikä henkilöstön kesken ollut ristiriitoja tai eripuraa.

Meillä on hyvä yhteishenki ja tällä hetkellä henkilökunnan kesken ei ole ristiriitoja/eripuraa, yleisfiilis on ihan hyvä ja autamme toisiamme tarpeen mukaan. (h. 24)

Hyvä työyhteisö nousi hoitajilla suurimmaksi tekijäksi työhyvinvoinnin edistämässä. Työyhteisössä tärkeänä koettiin kivat työkaverit ja se, että suhteet työkaverihin olivat hyvät. Myös samanhenkinen työyhteisö oli merkittävä. Pieni työyhteisö, toisten tunteminen ja se, että tiimi koettiin yhtenä yksikkönä, liittyivät hyvän työyhteisön kokemiseen. Hyvän työyhteisön takia koettiin, että töihin oli myös kiva tulla.

Työhyvinvointia edistäväksi asiaksi nousi myös huumori työyhteisössä. Riittävästi huumoria työpäivissä ja hauskat työkaverit olivat vastanneille tärkeitä tekijöitä.

Työtoverit tukevat, ilmapiiri on hyvä ja huumoria riittää. (h. 5)

Toisten auttaminen ja tukeminen nousi hyvin merkittävänä työhyvinvointia edistävänä tekijänä. Myös tiedon jakaminen muille työkavereille koettiin merkittävänä. Tuloksissa nousi esiin se, kun apua saatiin muilta, niin sitä oli myös mielekästä antaa muille.

Kaikilta saa apua, joten apua on kiva myös tarjota (h. 15)

Lääkäreiden ja hoitajien välisellä yhteistyöllä oli hoitajien mielestä vaikutusta työhyvinvoinnin edistämiseen. Merkittävää oli se, että lääkäreiden ja hoitajien välillä oli kunnioitusta ja hyvää yhteistyötä, eikä heidän välillensä ollut hierarkiaa. Hoitajat mainitsivat, että kaikkien tulisi olla tasa-arvoisia ja työntekijöiden välillä tulisi olla kollegiaalisuutta.

Lääkäreiden ja hoitajien välillä ei häiritsevää hierarkiaa vaan kaikki on tasa-arvoisia. (h. 33)

Sujuva yhteistyö kollegoiden kesken riippumatta koulutustaustasta. (h. 17)

Avoin kommunikointi koettiin yhtenä merkittävämpänä tekijänä työhyvinvoinnissa. Hoitajat toivat esiin sen, että jokaisen mielipiteellä oli merkitys, niitä oli tärkeä jakaa ja niitä tulisi kuunnella. Ilmapiirin tuli olla myös keskusteleva. Tarpeellisenä nähtiin myös se, että tiimipalavereissa sekä kehittämissä oli mahdollista tuoda esille ajankohtaisia asioita.

Hoitajat kokivat yhtenä edistävänä tekijänä työhyvinvointiin sen, että työsuorituksista saatiin positiivista huomiota. Tärkeää oli kiitoksen ja hyväksynnän saamisen työsuorituksista. Työyhteisössä merkittävänä koettiin myös toisten työntekijöiden kunnioitus ja arvostus.

Hoitajat toivat esiin, että työhyvinvointia tukee vapaamuotoinen yhdessäolo. Yhteiset harrastukset ja yhdessä vietetty vapaa-aika vahvistavat työyhteisön yhteisöllisyyttä. Yhdessä vietetyt tauot työpaikalla koettiin myös tärkeinä.

yhteiset harrastukset joihin työkaverit osallistuvat työajan ulkopuolella, osa juhlii yhdessä, osa pelaa, osa laulaa kuorossa yms. (h. 4)

Kivat työkaverit, myös vapaa-ajalla työkavereiden näkeminen edistää kaveruuden tuntemusta työpaikalla. (h. 2)

Työyhteisön työhyvinvoinnin kannalta koettiin edistävänä tekijänä ammatillisuus työyhteisössä. Merkittävää oli se, että kaikilla oli sama perustehtävä ja tavoite, joita kohti työskenneltiin. Hoitajat arvostivat myös sitä, että työyhteisössä oli ammattilaisia ja heillä oli vankkaa työkokemusta.

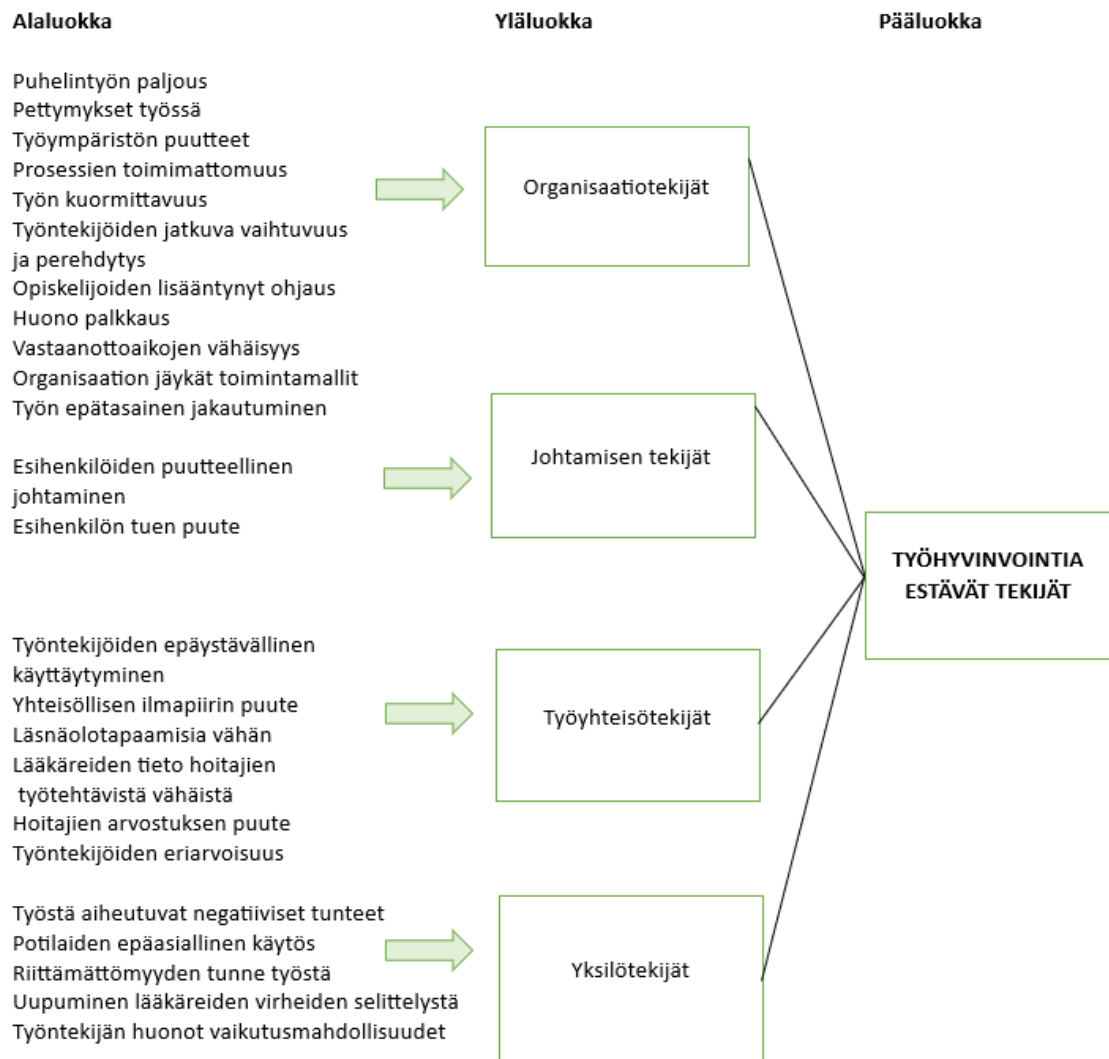
5.3.4 Yksilötekijät

Yksilötekijät olivat tärkeitä työhyvinvoinnin toteutumisessa. Hoitajat pitivät tärkeänä sitä, että jokainen saa olla vapaasti oma itsensä työyhteisössä.

Tärkeänä edistävänä tekijänä koettiin myös autonomia ja se, että sai tehdä asiat omalla tavalla. Vastauksissa ilmeni, että vaikutusmahdollisuudet työnkuvaan, sijoituksiin ja työvuoroihin olivat myös merkityksellisiä. Vastaajat kokivat myös edistävänä sen, että työtehtävät suunniteltaisiin enemmän työntekijöiden mielenkiintojen mukaan.

5.4 Työhyvinvointia estävät tekijät

Työn kuormittavuus nousi selkeimmin hoitajien työhyvinvointia estäväksi tekijäksi. Työhyvinvointia estävistä tekijöistä muodostettiin yläluokat, jotka olivat organisaatio-, johtamisen, työyhteisö- ja yksilötekijät. Työhyvinvointia estävien tekijöiden alaluokkien ja pääluokkien muodostus on kuvattu kuviossa 3.



Kuvio 3. Ala- ja yläluokkien muodostuminen (työhyvinvointia estävät tekijät)

5.4.1 Organisaatiotekijät

Suurena työhyvinvointia estävänä tekijänä koettiin organisaatioon liittyvät puutteet. Hoitajat eivät pitäneet siitä, että työ oli muuttunut melkein jokapäiväiseksi puhelintyöksi. Puhelintyön suorittaminen koettiin kuormittavana.

jokapäiväinen puhelintyö. Työn muuttuminen kliinisestä hoitotyöstä käytännössä pelkkään puhelintyöhön. Potilaita ei juuri näe ja kaikki on konemaista puhelinsuorittamista (h. 7)

Hoitajat olivat kokeneet pettymyksiä työnkuvassa ja kokeneet, ettei työnkuva ollut ihan sitä, mitä he olivat odottaneet. Estäväksi tekijäksi nousi esiin se, että etenemismahdollisuudet olivat huonot.

Työympäristön puutteet koettiin estävinä tekijöinä työhyvinvointiin. Negatiivisena koettiin se, ettei työhuoneissa ei ollut ikkunoita, eivätkä laitteet toimineet. Vastauksissa nousi esiin myös se, että työskentelyrauhaa ei saatu asiakkailta, eikä heiltä välillä saanut myöskään taukorauhaa. Myöskään lounasetua ei voinut hyödyntää, kun työpaikalta ei saanut poistua. Toimimattomat tai huonot työvälineet ja tietotekniikan ongelmat koettiin myös estävinä tekijöinä.

Prosessien toimimattomuus oli estävä tekijä työhyvinvointiin. Hoitajat kokivat yleisesti prosessien takkuavan ja esille tuotiin se, ettei kukaan ollut kiinnostunut siitä, että ne saataisiin toimiviksi.

Kaikki on muka hyvin, mutta ei uskalleta avata purkin kantta ja katsoa asioita mitkä ei toimi ja mistä on sanottu. Asioita vain siirretään tänne purkkiin ja lyödään kansi kiinni (h. 15)

Työn kuormittavuus oli merkittävä estävä tekijä työhyvinvoinnille. Hoitajat vastasivat, että kuormittavuutta ilmenee töissä monella tapaa. He kokivat, että kliinistä sekä puhelintyötä oli liikaa. Kiirettä ja aikataulupaineita koettiin paljon. Hoitajat kokivat kuormittavissa työtilanteessa jatkuvaa painetta työskennellä tehokkaammin. Myös henkilöstöressurssien puutteet ja poissaolot terveysasemalla haastivat. Potilasmäärät koettiin myös kovin suurina verraten liian vähäisiin henkilökunnan määrään. Liiallisesta työstä tuotiin esiin myös se, ettei uusiin työntekijöihin ehdi tutustua, mikä voi vaikuttaa myös työhyvinvointiin estävästi.

Kiire, liian tiukat aikataulut. Tietyissä tehtävissä hallitsemattomuuden tunne, potilaita tulee ovista ja ikkunoista. (h. 20)

Työntekijöiden jatkuva vaihtuvuus ja perehdytys koettiin myös estävinä tekijöinä työhyvinvoinnin kokemiseen. Pysyvyyden puutetta koettiin työpaikalla. Kuormittavuutta koettiin, kun kaiken muun työn ohella opiskelijoiden ohjaus ja määrä olivat lisääntyneet.

Huono palkkaus koettiin estävänä tekijänä työhyvinvointiin. Vastauksissa tuotiin esille se, että erilaisia vastuualueita ei ollut huomioitu palkassa, eikä palkanlisää saatu.

Hoitajat kokivat työhyvinvointia estävänä tekijänä vastaanottoaikojen vähäisyyden. Potilaat joutuivat soittamaan monta kertaa, jotta he saisivat ajan vastaanotolle, mikä kuormitti hoitajia. Huoli potilaiden hoidon edistämisestä nousi esiin.

Jatkuva oravanpyörä on valmis: jos aikoja ei ole, puhelut eivät tule vähenemään vaan lisääntymään. (h. 5)

Ison organisaation jäykät toimintamallit koettiin estävinä tekijöinä työhyvinvointiin. Esille tuotiin se, että ylhäältä organisaatiosta oli määrätty toimintaa sekä tiimialitoiminnot. Välillä hoitajat kokivat myös painostusta erilaisiin muutoksiin. Paineita koettiin liiallisia työn ja tilastojen seuraamisesta työssä. Hoitajille oli määrätty vastaanottojen pituudet, sekä se, kuinka monta potilasta ja puhelua heidän tulee hoitaa päivän aikana. Koettiin, etteivät organisaation ylemmät tahot kuunnelleet aidosti, eivätkä ottaneet huomioon työntekijöitään. Vastauksissa nousi esiin se, että määräyksiä antavat organisaation ylemmät henkilöt, jotka eivät kliinistä työtä tee. Hoitajat kertoivat tiimivetäjien olevan esihenkilöiden ja työntekijöiden suhteen toiveissa ns. ristitulessa ja sen, ettei myöskään lähiesihenkilö voinut mitään organisaation jäykille toimintamalleille.

Parhainkaan lähiesihenkilö ei voi mitään liian tuhdille 'valtakoneistolle' eli organisaatorakenteelle. (h. 23)

Byrokraattisuus, ison organisaation monistetut toimintamallit ovat jäykkiä. (h. 11)

Työn epätasainen jakautuminen ja siitä aiheutuva kuormitus oli yhtenä suurena estävänä tekijänä työhyvinvoinnille. Töiden epätasainen jakautuminen tarkoitti sitä, että osa työntekijöistä saattoivat joutua olemaan monta peräkkäistä päivää puhelintyössä ja toiset taas saivat olla enemmän etätöissä. Myös työpisteiden sijoitukset eli työtehtävät jakautuivat vastanneiden mukaan epätasaisesti työntekijöiden kesken. Hoitajat kokivat, että vakinaiset työntekijät joutuivat tehdä enemmän työtehtäviä kuin vuokrafirman työntekijät.

5.4.2 Johtamisen tekijät

Työhyvinvointia estävänä tekijänä koettiin puutteellinen johtaminen. Tuloksissa nostettiin esiin, että esihenkilö johtaa asioita, ei ihmisiä. Hoitajat kokivat myös, että esihenkilöt olivat osittain vieraantuneet potilastyöstä. Estävänä tekijänä oli

myös se, kun työyhteisön toiveita ei otettu huomioon. Hoitajat toivat esiin, ettei kaikista muutoksista muistettu informoida työntekijöitä. Esihenkilöiden tuen puute oli estävä tekijä, ja vastauksissa tuotiin esille myös vähättelevää käytöstä esihenkilöltä. Myöskään esihenkilön toimintaa ei koettu aina kovin kannustavana. Tämä ilmeni myös siinä, kun pelkästään työmäärää seurattiin, josta annettiin kehuja, mutta tämän jälkeen tuli heti maininta lisätyön mahdollisuudesta.

5.4.3 Työyhteisötekijät

Työyhteisöön vaikuttavat negatiiviset tekijät estivät työhyvinvoinnin toteutumista. Hoitajat olivat sitä mieltä, että työkavereiden epäystävällinen käyttäytyminen vaikutti negatiivisesti työhyvinvointiin. Negatiivisia tekijöitä olivat työntekijöiden pyrkimystä olla muita työntekijöitä parempia, kilpailua parhaasta tietotaidosta ja toisten työntekijöiden aliarvioiminen. Työhyvinvointiin estävästi vaikuttivat myös se, kun työyhteisössä ei oltu kiinnostuneita toisten työntekijöiden asioista sekä se, kun käytös oli välinpitämätöntä. Negatiiviseksi tekijäksi esiin nousi myös selän takana puhuminen kollegasta.

Yhteisöllisen ilmapiirin puute nousi esiin vastauksissa estävänä tekijänä työhyvinvointiin. Hoitajista vastasi huonon ilmapiirin koostuvan siitä, kun kannustusta ei saatu eikä avoimuutta ollut. Yhteisöllisen ilmapiirin puute koostui myös samanhenkisen työyhteisön puuttumisesta.

Estäväksi tekijäksi työhyvinvoinnille nousi esiin myös läsnäolotapaamisten vähäisyys. Hoitajat kertoivat, että kohtaamisia oli päivän aikana vähän, jonka takia yhteisöllisyys kärsii. Hoitajat työskentelivät omissa huoneissaan ja tauot olivat enimmäkseen eri aikoihin. Etäkokoukset vaikuttivat myös siihen, ettei työkavereita juurikaan nähty. Myös esihenkilöt olivat kovin vähän fyysisesti läsnä.

Etäkokoukset. kaikki on nykyään Teamsissa, ei tapaa enää ketään kuin kahvia tauoilla ja sekin hyvin pikaista. Yhteisöllisyys kärsii (h. 14)

Tauot eri aikaan. Liian vähän kohtaamisia. Nyt jokainen puurtaa omassa kopissaan. Kollegoja ei näe välillä koko päivän aikaan (h. 17)

Hoitajat kokivat, ettei lääkäreillä ollut kokonaiskuvaa hoitajien työkuvista tai ymmärrystä hoitajien puskurina toimimisesta yksikössä. Lääkäreiden arvostuksen puutetta koettiin myös. Hoitaja, ettei heidän työtään tai heitä hoitajana usein arvosteta.

Hoitajat toivat estävänä tekijänä esiin työntekijöiden eriarvoisuuden. He olivat sitä mieltä, että kohtelu oli epätasa-arvoista, eikä toisten työntekijöiden tarvinnut myöskään välittää työyhteisön säännöistä. Hoitajat kokivat myös epätasa-arvoista asemaa lääkäreiden suhteen. Myös esihenkilöltä oli koettu epätasa-arvoista kohtelua.

5.4.4 Yksilötekijät

Työstä aiheutuvat negatiiviset tunteet koettiin estäviksi tekijöiksi työhyvinvoinnille. Hoitajat kertoivat työstä aiheutuvan ajoittain työpahoinvointia, stressiä ja uupumuksen tunnetta. Vastauksissa nousi esille myös se, että tietyissä työtehtävissä ilmeni hallitsemattomuuden tunnetta.

Potilaiden epäasiallinen käytös koettiin merkittävänä työhyvinvointia estävänä tekijänä. Vastauksissa kävi ilmi, että potilaat olivat ajoittain kovinkin vähätteleviä ja negatiivisia hoitajia kohtaan. Monet potilaat olivat tyytymättömiä, kun hoitajien takaisinsoittaminen kesti. He eivät myöskään pystyneet varaamaan aikaa terveystasemalle, koska aikoja ei ollut antaa. Potilaat osoittivat ärtymystään niitä hoitajia kohtaan, jotka ensimmäisinä kohtasivat potilaan puhelintyössä tai potilastoimisessa.

Potilaat purkavat pahaa mieltään hoitajille, jotka kohtaavat ensimmäisenä heidät eli puhelintyötä ja potilastoimisessa työskentelevät joutuvat ottamaan paljon potilaiden pahaa mieltä vastaan. (h. 5)

Myös riittämättömyyden tunne koettiin estävänä tekijänä työhyvinvointiin. Usein lääkäarinaikoja ei ollut ja tästä syystä potilaat osoittivat tyytymättömyyttään hoitajille. Näin ollen potilaiden hoitoa ei voitu edistää ja hoitajat huolestuivat potilaiden pärjäämisestä, mikä aiheutti heille riittämättömyyden tunnetta.

Lääkäriaikojen puute heikentää hyvinvointia: potilaat purkavat pahaa oloa, hoitoa ei voi edistää, ei tiedä miten aikaa tarvitseva ihminen pärjää ilman aikaa -> syntyy riittämättömyyden tunne (h. 4)

Yhtenä estävänä tekijänä työhyvinvointiin koettiin myös lääkäreiden virheiden selittely potilaille. Lääkäreiden virheitä koettiin tapahtuneen paljon ja näiden selittely potilaille oli uuvuttavaa.

Työntekijöiden huonot vaikutusmahdollisuudet olivat estävinä tekijöinä työhyvinvointiin. Hoitajat kokivat vaikutusmahdollisuudet huonoina omaan työnkuvaan, työvuoroihin ja sijoituksiin. Työvuorotoiveista nostettiin esiin se, etteivät ne useinkaan toteutuneet. Hoitajat kokivat, että työntekijän vaikutusmahdollisuudet kokonaisuudessaan olivat kovin pienet.

Ei mahdollisuutta vaikuttaa omaan työnkuvaan, sijoituksiin, työvuoroihin. (h. 2)

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyö noudatti Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eettisiä ohjeita, mikä tarkoitti hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden mukaista toimintaa koko prosessin ajan. Työskennellessä opinnäytetyö toteutettiin tarkasti ja sen eri vaiheet suoritettiin huolellisesti, rehellisesti ja avoimesti. Opinnäytetyön tekijä toteutti kyselylomakkeen ja opinnäytetyön siten, ettei niistä aiheutunut hoitohenkilöstölle haittaa tai vahinkoa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta [TENK], 2023.) Eettisyydestä huolehdittiin opinnäytetyön hyvän suunnittelun, huolellisen toteutuksen ja mahdollisimman yksityiskohtaisen raportoinnin avulla (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 112).

Eettisyyteen liittyi myös se, että opinnäytetyön tekijä pyysi luvan Kati Päätalolta, tekijänoikeuksien haltijalta, käyttää työhyvinvointimittaria (NWB-mittari) opinnäytetyössään (2.2.2023). Kun opinnäytetyön tutkimussuunnitelma oli tehty

huolellisesti, niin tutkimuslupa haettiin sähköisesti hyvinvointialueelta heidän tutkimuslupakäytäntöjen mukaisesti huomioiden tutkimuseettiset vaatimukset ja ohjeet. Tutkimuslupa saatiin organisaatiolta kesäkuussa 2023.

Opinnäytetyössä kunnioitettiin tutkittavien itsemääräämisoikeutta eli osallistuminen oli aidosti vapaaehtoista ja kieltäytyminen osallistua kyselyyn oli mahdollista sen kaikissa vaiheissa. Tutkittaville annettiin mahdollisuuksia esittää kysymyksiä opinnäytetyön tekijälle. Myös informointilomakkeeseen ja hoitajille näytettyyn videoon liitettiin opinnäytetyöntekijän yhteystiedot. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2018, s. 218–223.)

Opinnäytetyön tekijä ei ollut tutkittaviin itse yhteydessä, vaan hoitajille lähetettiin yhteyshenkilön avulla sähköpostitse Tutkittavien informointilomake sekä linkki Forms-kyselyyn. Tutkittavan informointilomakkeessa sekä hoitajille näytetyssä videossa kerrottiin opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, tutkittavan oikeuksista ja kyselyyn osallistumisen tuomista mahdollisista hyödyistä, joka vahvisti opinnäytetyön luotettavuutta. Tämä oli myös tärkeä eettisyyteen liittyvä asia, jonka avulla varmistettiin, että osallistujat tiesivät, mihin he olivat osallistumassa sekä mihin heidän tietojaan käytettiin. Forms-kyselyn alussa oli tutkittavan suostumusosio, jonka luettuaan hän rastitti suostumuksensa osallistua kyselyyn. Vasta suostumuksen jälkeen tutkittava pääsi vastaamaan kyselyyn. (University Of Eastern Finland, i.a.)

Forms-kysely luotiin niin, että siihen pystyttiin vastaamaan ilman suoria henkilötietoja (Microsoft, i.a.). Tämä tarkoitti sitä, ettei opinnäytetyössä kysytty suoria henkilötietoja, kuten nimiä, vaan epäsuoria tietoja, jotka ovat mm. ikä, tehtävänimike ja työskentelyaika terveysasemalla. Opinnäytetyön tekijä ei nähnyt hoitajien sähköpostiosoitteita, koska yhteyshenkilö lähetti kyselyn ja opinnäytetyötä koskevan videon heille. Opinnäytetyön tekijä ei myöskään nähnyt, mistä sähköpostiosoitteista Forms-kyselyn vastaukset olivat tulleet. Näin ollen opinnäytetyön tekijälle ei muodostunut henkilökisteriä, kun hoitajien tunnistetietoja ei kerätty. (Tietoarkisto, i.a.; Tietosuoja. i.a.; Microsoft, i.a.) Forms-kyselyssä tutkittavia ohjeistettiin myös, ettei avovastauksissa saanut kirjoittaa työyksikön nimeä, omia tai

muiden hoitajien tunnistetietoja. Näin ollen voitiin turvata vastaajien tunnistamattomuus. (Tietoarkisto, i.a.)

Opinnäytetyöntekijä työskenteli hyvinvointialueella erään terveysaseman työyksikössä, jolloin osalle vastaajille tuttu tekijä saattoi lisätä vastausten määriä. Koska opinnäytetyöntekijä ei ollut ns. ulkopuolinen, niin täydellinen objektiivisuus ei välttämättä ollut täysin mahdollista aineiston osalta. Tämän takia opinnäytetyön tekijän asema voi olla myös hieman haastava. Käsitellessään tätä eettistä haastetta opinnäytetyöntekijä pyrki aktiivisesti tiedostamaan koko prosessin ajan omat uskomuksensa sekä haasteensa ja huolehtimaan siitä, etteivät ne päässeet vaikuttamaan opinnäytetyöhön liiaksi. Tämä tarkoitti sitä, että opinnäytetyön tekijä keskittyi hoitajien tutkimustuloksiin, eikä itse vaikuttanut tulosten sisältöön. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.) Opinnäytetyön tekijä pyrki koko ajan analysoimaan aineistoa objektiivisesti ja tätä tuki se, ettei hän tiennyt missään vaiheessa, mistä työyksiköstä vastaukset olivat tulleet tai kuka niihin oli vastannut.

Kyselyn vastauksia kerättiin ainoastaan opinnäytetyön tekoa varten, eikä vastauksia luovutettu muille. Ainoastaan opinnäytetyön tekijä pääsi tarkastelemaan tietoja, ja nämä pidettiin salassa muilta henkilöiltä. (University Of Eastern Finland, i.a.; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2018, s. 215–223.) Kyselyvastaukset siirtyivät Forms-ohjelmasta opinnäytetyöntekijän oman tietokoneen Excel-ohjelmaan. Tämän jälkeen vastaukset tallennettiin tiedostona opinnäytetyön tekijän tietokoneelle. Opinnäytetyön tekijän tietokoneelle muilla ulkopuolisilla henkilöillä ei ollut pääsyä. Tietokoneelle pääsy vaati salasanan, jonka tiesi ainoastaan opinnäytetyön tekijä. (Tietosuoja, i.a.) Myöskään Forms-ohjelmaan ei ollut muilla pääsyä, sillä salasanan ja käyttäjätunnuksen tiesi vain opinnäytetyön tekijä.

Opinnäytetyön kyselyn tulokset tallennettiin ja arvioitiin aina huolellisesti (TENK, 2023). Opinnäytetyön tekijä huolehti, ettei vastaajien epäsuoria tunnisteita voitu yhdistää muuhun tietoon, jolla olisi pystytty yksittäisen hoitajan tunnistamaan valmiin opinnäytetyön tuloksista (Tietoarkisto, i.a.; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2018, s. 215–223).

Opinnäytetyön kyselyn vastaukset säilytettiin opinnäytetyön tekijällä, kunnes tulokset olivat analysoitu huolellisesti ja opinnäytetyö oli täysin valmis julkaistavaksi. Koko aineisto hävitettiin tietoturvalisella tavalla, jottei se päätynyt muiden henkilöiden käsiin. (University Of Eastern Finland, i.a.; Tietosuoja, i.a.) Kyselyn vastaukset poistettiin opinnäytetyön tekijän tietokoneen tiedostoista, Formsista, Excelistä sekä tämän jälkeen myös tietokoneen ja Forms-ohjelman roskakoreista. Eettiseen toimintaan liittyen tietosuoja- ja tietoturvaohjeita noudatettiin koko opinnäytetyön prosessin ajan.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön kvantitatiivisen aineiston luotettavuutta tarkasteltiin reliabiliteetilla ja validiteetilla. Validiteetti tarkoitti sitä, oliko opinnäytetyössä osattu mitata juuri sitä ilmiötä, mitä oli pitänytkin mitata. Reliabiliteetti tarkoitti tulosten pysyvyyttä, jolloin yritettiin tuoda esiin ei sattumanvaraisia tuloksia. Tärkeää oli käyttää kattavaa ja luotettavaa mittaria, joka mittasi sitä, mitä oli tarkoituskin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2018, s. 189–195; Heikkilä, 2014a, s. 27.) NWB-mittarin validiteetti ja reliabiliteetti olivat osoittautuneet aiemmin hyväksi, ja mittari oli sekä pätevä että luotettava sairaanhoitajien työhyvinvoinnin mittaamisessa sairaalassa. (Pääatalo & Kyngäs, 2016a). Myös ensihoitajien työhyvinvointia oli mitattu luotettavasti samalla mittarilla (Ojala ym. 2016, s. 322–334). NWB-mittarin avulla saatiin myös kattavasti tietoa aiheesta eli työhyvinvoinnin toteutumisesta terveysasemilla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2018, s. 190; Pääatalo & Kyngäs, 2016a). Opinnäytetyön kyselyä varten muokattiin yhtä väittämää, jotta se olisi ollut avosairaanhoidon sopiva ja tähän opinnäytetyön tekijä sai myös luvan Kati Pääatalolta (2.5.2023).

Opinnäytetyön kysely esitettiin kuudella koeverstaajilla ennen kyselyn lähettämistä hoitajille. Tämä oli osa luotettavuutta, koska silloin varmistettiin, että kyselylomake oli selkeä, toimi odotetusti ja tulosten siirtäminen Forms-ohjelmasta Exceliin tapahtui kuten oli tarkoituskin. Sähköiseen kyselyyn tehtiin muutamia muutoksia esitetauksen perusteella, kuten kyselyn selkeyttä parannettiin ja tekstiä muokattiin. Näin kyselyyn varmistettiin selkeät kysymykset ja lisättiin sen

luotettavuutta. (Heikkilä, 2014b.) Forms-ohjelmassa strukturoidun työhyvinvointimittarin väittämät luotiin vastaajille pakollisiksi, jolloin puuttuvia vastauksia ei tullut.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa pystyttiin kartoittamaan olemassa olevaa tilannetta. Myös henkilökohtaista kokemusta tutkittaessa kysely oli hyvä ja nopea tapa kerätä tietoa (Luoto, 2019; Heikkilä, 2014b) ja näin ollen hoitajat pystyivät antamaan oman rehellisen mielipiteensä työhyvinvoinnin toteutumisesta kyselyssä. Koska strukturoiduilla kysymyksillä ei pystytty kovin syvällisesti selvittämään hoitajien mielipiteiden syitä (Heikkilä, 2014a, s. 15), niin kyselyn loppuun oli liitetty vielä kaksi avointa kysymystä. Näin ollen lähihoitajat, sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat pystyivät vastaamaan laajemmin työhyvinvointia edistävästä ja estävästä tekijöistä heidän näkökulmastaan. Määrällinen sekä laadullinen aineisto antoivat yhdessä laajempaa ymmärrystä aiheesta sekä monipuolista vastauksia, jotka osaltaan lisäsivät opinnäytetyön tutkittavan aiheen luotettavuutta.

Opinnäytetyön validiutta varmistettiin jo huolellisella opinnäytetyön suunnittelulla ja tarkasti pohditulla tiedonkeruulla (Heikkilä, 2014b). Opinnäytetyön validiteettiin vaikutti myös se, että opinnäytetyön kyselyssä käytettiin sopivaa otantamenetelmää eli kokonaisotantaa, jolloin koko perusjoukko pystyttiin saamaan mukaan tuloksiin. (Heikkilä, 2014b). Tähän opinnäytetyöhön otettiin mukaan erään kaupungin terveysasemien kaikki sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja lähihoitajat, mikä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Tarpeeksi edustava otos ja korkea vastausprosentti vaikuttivat edesauttavasti validin opinnäytetyön toteutumiseen. Suuri kato vastauksissa voi vaikuttaa tulosten luotettavuuteen eli reliabiliteettiin, jolloin tulosten tarkkuus kärsii. (Heikkilä, 2014a, s. 27–28.) Hoitajia pyrittiin innostamaan vastaamaan kyselyyn mm. hoitajille näytettävällä videolla. Muistutusviestejä kyselyyn vastaamisesta lähetettiin myös kolme kertaa. Näistä huolimatta kyselyn vastausprosentti jäi melko alhaiseksi 33,3 % (n=56), mihin saattoivat vaikuttaa verkossa toteutettu kysely, kyselyyn vastaamisen pituus sekä vastaamisajan sijoittuminen hoitajien kesälomille. Myös työkiireet saattoivat vaikuttaa vastaajamäärien vähäisyyteen. Sähköisen kyselyn haasteina voivatkin usein olla tarpeeksi suuren vastausprosentin saaminen tai tutkittavien rajattu ajankäyttö vastaamiseen, mikäli kyselyyn vastaan työajalla sekä työkiireet keskeyttävät vastaamisen. Määrällisen tulosten

rajallisen määrän takia tuloksia ei pystytä yleistämään koko Suomen avosairaanhoidon koskeviksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2018, s. 120, s. 196.)

Opinnäytetyön tekijä toteutti huolellisesti ja virheettömästi aineiston keruuta, tulosten syöttämistä ja niiden analysointia. Luotettavuuden lisäämiseksi opinnäytetyön tekijä hallitsi tilastollisten menetelmien käytön sekä selkeän ja objektiivisen raportin kirjoittamisen. (Heikkilä, 2014b.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa, otettiin huomioon sen vahvuudet ja rajoitteet opinnäytetyön aineiston keräämisessä sekä analysoinnissa. Opinnäytetyön avointen kysymysten analysoinnin luotettavuudessa oli tärkeää, että aineistosta muodostetut luokat poissulkivat sisällöltään toisensa. (Hyväri & Vuokila-Oikonen, 2020.) Opinnäytetyöntekijä perehtyi tuloksiin tunnollisesti ja sisällön analyysissä tuloksia luettiin moneen kertaan läpi, minkä avulla aineisto pystyttiin luokittelemaan. Tämän avulla opinnäytetyön tekijä huolehti siitä, että tuotettava informaatio aineistosta oli luotettavaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2018). Opinnäytetyön tuloksista muodostuneet ala- ja pääluokat tehtiin huolella ja analyysiprosessi pyrittiin ilmaisemaan selkeästi. Opinnäytetyön tekijä kertoi johdonmukaisesti tutkittavasta ilmiöstä eli avosairaanhoidon hoitajien työhyvinvointiin yhteydessä olevista tekijöistä. (Hyväri & Vuokila-Oikonen, 2020.) Muutamia vastauksia ei myöskään otettu mukaan opinnäytetyön analyysiin, sillä nämä eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön tekijä piti huolen siitä, että analysoitiin vain sellaisia vastauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin, mikä tuki opinnäytetyön luotettavuutta.

Varsinkin laadullisessa tutkimuksessa opinnäytetyön tekijällä oli merkittävä rooli aineiston analysoinnissa. Aineiston analyysi pyrittiin tehdä niin, että se olisi toistettavissa, eikä analysoinnissa ollut tekijän omaa tulkintaa. On kuitenkin mahdollista, että toisen tekijän tulkinta aineistosta saattaisi olla hieman eriävä. Tämän takia opinnäytetyön laadullisten tulosten raportissa kirjattiin avoimesti esille sen suorittamisen eri vaiheet, mikä lisäsi luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2018, s. 203). Opinnäytetyössä esitettiin lukijalle suoria lainauksia avoimista vastauksista. Lisäksi laadullisen analyysin toteutuksesta tehtiin kuvioita, jolloin lukija pystyi avoimesti seuraamaan ja arvioimaan, mihin aineiston analyysi oli

perustunut. Opinnäytetyön tekijä piti huolen, ettei suorissa lainauksissa ei tule esille, kuka vastauksen on kirjoittanut. (Hyväri & Vuokila-Oikkonen, 2020.)

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Työhyvinvointi käsitteenä on laaja ja työhyvinvoinnin muodostumiseen vaikuttavat monet tekijät. Tämä tuli myös opinnäytetyön kyselyn vastauksissa hyvin esille. Opinnäytetyössä hoitajien mielestä parhaiten työhyvinvoinnin toteutumisessa nousi esiin keskinäinen auttaminen ja tukeminen. Aiemman tutkimuksen mukaan keskinäinen auttaminen ja tukeminen on toteutunut hoitajien osalta hyvin, mikä on tärkeä tekijä työhyvinvoinnin edistämässä (Ervasti, T-M., 2018, s. 88). Aiempi tutkimus tuo esiin myös sen, että riittävä tuki edistää työhyvinvoinnin kokemusta nuorilla sairaanhoitajilla (Pääatalo & Kyngäs, 2016b). Myös toimiva kommunikointi nousi hoitajilla esille tärkeänä asiana työhyvinvoinnin toteutumisessa. Hyvän työhyvinvoinnin kannalta erittäin tärkeänä tekijänä onkin pidetty aiemmissa tutkimuksissa toimivaa kommunikaatiota (Ojala ym., 2016, s. 329; Pääatalo & Kauppi, 2016, s. 40).

Myös vapaamuotoinen yhdessäolo toteutui opinnäytetyön tuloksissa hoitajien mielestä myös hyvin. Tämä on tärkeä asia, sillä vapaamuotoinen yhdessäolo on myös aiemmissa tutkimuksissa tuotu esiin hyvin merkittävänä tekijänä työhyvinvoinnin toteutumisessa mm. ensihoitajien, hoitohenkilöstön ja lääkäreiden näkökulmasta (Ojala ym., 2016, s. 329; Pääatalo & Kauppi, 2016, s. 40; Ervasti, 2018, s. 83). Hoitajien vastauksissa korkeina keskiarvoina työhyvinvoinnin toteutumisessa olivat myös yhteenkuuluvuus ja yhteistoiminnallisuus. Verraten Ojala ym. (2016, s. 322–334) tuloksiin ensihoitajista, jossa työhyvinvoinnissa tärkeänä pidettiin myös yhteenkuuluvuutta ja yhteistoiminnallisuutta, mutta tuloksissa sen toteutuminen ei ihan parhaiten toteutunut, vaikka se saikin melko hyvät vastaukset.

Heikoiten opinnäytetyön tuloksissa työhyvinvointitekijöistä toteutuivat ammatillisen kehittymisen mahdollisuus. Mahdollisuus uralla etenemiseen koettiin myös heikkona. Aiemmissä tutkimuksissa hoitajat kokivat urakehitysmahdollisuuksien toteutumisen myös heikkoina. (Hahtela & Karhe, 2021; Ojala ym., 2016, s. 329). Mahdollisuudet mm. uralla kehittymiseen on aiemmin huomattu tukeneen nuorten sairaanhoitajien työhyvinvointia (Päätalo & Kyngäs, 2016b).

Työhyvinvointi toteutui heikosti myös työn käytännön organisoinnin kannalta. Opinnäytetyön kyselyyn vastanneista hoitajista useat olivat sitä mieltä, että työhyvinvointitekijöinä työn käytännön organisointi, joista mm. tyytyväisyys palkkaukseen ja henkilökunnan riittävä määrä terveysasemilla toteutuivat heikosti. Verraten aiempiin tutkimuksiin heikoiten hoitajien työhyvinvointitekijöistä toteutuivat myös työn käytännön organisointi (Ojala ym., 2016, s. 329; Ervasti, 2018, s. 76). Työolobarometreissa on tullut esiin se, että hoitajat ovat olleet tyytymättömiä palkkauksen kannustavuuteen. He ovat tuoneet esille sen, ettei palkkaus nouse, vaikka työn vaativuus kasvaa. Tyytymättömyys palkan kannustavuuteen on hoitajilla lähivuosina vain kasvanut. Työolobarometrissa sairaanhoitajat toivat myös esiin, ettei henkilöstömäärä vastannut työn kuormittavuutta (Hahtela & Karhe, 2021). Hoitoalan työntekijöiden työhyvinvoinnin kannalta on tärkeää työn oikea mitoitus ja osaamisen jatkuva kehittäminen (Jokinen, 2017). Tärkeää on kiinnittää huomiota myös työn kuormittavuuden hallintaan panostamalla riittävät henkilöstömäärät ja hyvät työolosuhteet (Turunen ym., 2023, s. 82).

Opinnäytetyössä hoitajat vastasivat työhyvinvointia edistävästä sekä estävästä tekijöistä monipuolisesti. Tärkeimmäksi työhyvinvointia edistäväksi tekijäksi nousi hoitajilla hyvä työyhteisö. Työyhteisötekijöistä tärkeimmät tekijät olivat myös yhteisöllinen ilmapiiri, toisten auttaminen ja tukeminen sekä avoin kommunikointi. Hyvin merkittäväksi edistäväksi tekijäksi nousi selvästi esille myös riittävät resurssit.

Opinnäytetyössä työhyvinvointia estäväksi tekijäksi nousi esiin selkeimmin työn kuormittavuus. Hoitajat kokivat myös hyvin merkittävänä estävinä tekijöinä organisaation jäykät toimintamallit, työympäristön puutteet sekä työn epätasaisen jakautumisen. Myös työolobarometrissa nousi esille, että perusterveydenhuollossa

työskentelevät hoitajat olivat tyytymättöimpiä työn käytäntöihin, jotka eivät toimineet (Hahtela & Karhe, 2021).

Opinnäytetyön vastauksissa esiin nousivat estävinä tekijöinä potilaiden epäasiallinen käytös. Estävänä tekijänä työhyvinvointiin koettiin myös se, kun läsnäolota paamisia muun henkilöstön sekä potilaiden kesken oli vähän. Aiemmassa tutkimuksessa työhyvinvoinnin kannalta keskeisinä tekijöinä olivat mm. mielekäs potilastyö ja siinä onnistuminen sekä työtovereiden välisten suhteiden toimivuus (Pääatalo & Kauppi, 2016, s. 40).

Strukturoidut ja avoimet vastaukset tukivat toinen toisiaan, sillä samansuuntaisia tuloksia nousi esiin. Molemmissa tuloksissa mm. toisten auttaminen ja tukeminen nousivat vahvoiksi tekijöiksi hoitajien työhyvinvoinnin toteutumisessa ja edistävissä tekijöissä. Opinnäytetyön tulokset olivat melko samansuuntaisia, kuin aiempien työhyvinvointitutkimusten tulokset. Onkin tärkeitä huomata, mitä hoitajien työhyvinvointitekijöitä olisi hyvä vahvistaa ja ylläpitää myös avosairaanhoidossa.

Mielestäni työhyvinvointiin panostaminen ja sen parantaminen ovat hoitajien pitoja vetovoiman kannalta tärkeitä asioita, koska Suomessa hoitajapulasta kärsitään yhä enenevässä määrin (Hahtela & Karhe, 2021). Tämän opinnäytetyön kyselyn pohjalta voidaan todeta:

Avosairaanhoidon hoitajien keskinäinen auttaminen ja tukeminen, toimiva kommunikointi, vapaamuotoinen yhdessäolo sekä hoitajien yhteenkuuluvuus ja yhteistoiminnallisuus ovat työhyvinvoinnin toteutumisen kannalta keskeisiä. Merkittävänä työhyvinvointia edistäväksi tekijäksi koettiin myös hyvä työyhteisö. Mielestäni jatkossa työpaikalla työyhteisöön ja sen toimintaan kannattaa tukea ja niihin on hyvä panostaa, sillä nämä voivat olla avainasemassa työntekijän hyvinvoinnille ja esimerkiksi työpaikkaan sitoutumiseen (Hahtela & Karhe, 2021). Heikointen työhyvinvoinnissa toteutuivat ammatillisen kehittymisen mahdollisuus ja työn käytännön organisointi. Merkittävänä estävänä tekijänä työhyvinvoinnille nousi hoitajilla työn kuormittavuus. Uskoisin, että näiden kohdalla voisi olla hyvä suunnitella organisaatiossa toimenpiteitä, jonka avulla niitä voitaisiin kehittää.

Opinnäytetyöntekijän tavoitteena oli syventää omaa ammatillista osaamistani sekä kehittyä ammattilaisena. Opinnäytetyön edetessä oma asiantuntijuus työhyvinvoinnissa ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä kasvoi. Opinnäytetyöntekijä pääsi perehtymään myös tieteellisen tutkimuksen periaatteisiin ja syventämään omaa tietoa sen tekemisestä. Erityisesti kirjallisuuteen ja tutkimuksiin tutustuminen sekä hoitajille suunnattu opinnäytetyön kysely laajensivat tietämystäni työhyvinvointiin liittyvistä asioista. Työhyvinvointi onkin käsitteenä laaja ja moninainen. Teoria ja siihen liittynyt kirjallisuuskatsaus sekä hoitajien tulokset aiheesta lisäsivät opinnäytetyöntekijän ymmärrystä ilmiön moniulotteisuudesta.

Opinnäytetyössä tuotettua tietoa voidaan mielestäni hyödyntää edistämällä avosairaanhoidon hoitajien työhyvinvointia. Esihenkilöiden ja työntekijöiden terveysasemillaan on tärkeitä vahvistaa tekijöitä, jotka eivät opinnäytetyön kyselyn tuloksissa toteutuneet hyvin. Minun mielestäni on myös hyvä huomioda ja ylläpitää niitä tekijöitä, jotka edistivät työhyvinvoinnin toteutumista. Hyvä työhyvinvoinnin toteutuminen on keino saada sekä pitää kiinni työvoimasta.

Jatkossa tutkimusideana olisi hyvä selvittää, miten avosairaanhoidon hoitajien taustatekijät vaikuttavat työhyvinvoinnin toteutumiseen. Tärkeä olisi myös selvittää millaisilla interventioilla työhyvinvointia pystyttäisiin avosairaanhoidossa edistää.

LÄHTEET

- Cummings, GG., Tate, K., Lee, S., Wong, CA., Paananen, T., Micaroni, SPM., & Chatterjee, GE. (2018). *Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review*. *International Journal of Nursing Studies* 85: 19–60.
<https://iranarze.ir/wp-content/uploads/2018/10/E9792-IranArze.pdf>
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisälönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34(4), 215–225.
<https://www.proquest.com/docview/2767488302/5A9BAB16B9A04DAAPQ/1?accountid=27043>
- Ervasti, T-M. (2018). *Elämäntietoisuuden ikäjohtamisen vaikutus terveysalan eri-ikäisen henkilöstön työhyvinvointiin*. [Väitöskirja, Oulun yliopisto]. (Läketieteellinen tiedekunta, Oulu, Acta Univ. Oul. D 1491). Juvenes print
<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526220925.pdf>
- FOKUS-hankkeen työryhmä. (2023). *FOKUS työhyvinvoinnin johtamiseen*. Painsaloma Oy, Turku.
https://www.fokukseen.fi/wp-content/uploads/2023/02/Fokus_tyohyvinvoinnin_johtamiseen_final.pdf
- Goh, M.L, Ang, E.N.K., Chan, Y.H., He, H.G., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2018). *Patient Satisfaction Is Linked to Nursing Workload in a Singapore Hospital*. *Clin Nurs Res*. 27(6), 692–713. doi: 10.1177/1054773817708933.
https://www.researchgate.net/publication/317568945_Patient_Satisfaction_Is_Linked_to_Nursing_Workload_in_a_Singapore_Hospital
- Hahtela, N., & Karhe, L. (2021). *Sairaanhoitajien työolobarometri 2020* (s. 3–39). Sairaanhoitajaliiton selvitys sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/01/TYO%CC%88OLOBARO-METRI_2020_NETTI.pdf

- Halcomb, E., & Ashley, C. (2017). *Australian primary health care nurses most and least satisfying aspects of work*. *J Clin Nurs*, 26: 535–545.
<https://doi.org/10.1111/jocn.13479>
- Heikkilä, T. (2014a). Tilastollinen tutkimus. (2. uud. p.). Edita Publishing Oy.
- Heikkilä, T. (2014b). *Kvantitatiivinen tutkimus*. Edita Publishing Oy
<http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>
- Hietaniemi, A-M., Juntunen, M-M., Kulojärvi, S., Laitinen, K., Törmänen, J-S., Kurvinen, K., Tuomikoski, A-M. & Kääriäinen, M. (13/2021). Hotus, näyttövinkki. *Millaiset interventiot vähentävät päivystyspoliklinikoiden henkilökunnan ammatillista stressiä ja työuupumusta?*
<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2021/09/nayttovinkki-13-2021.pdf>
- Hyväri, S., & Vuokila-Oikkonen, P. (2020). *Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0*.
<https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642>
- Hyvärinen, K., Saaranen, T., & Tossavainen, K. (2017). Ammatillinen osaaminen työhyvinvoinnin osana – kyselytutkimus terveysalan opettajille. *Hoitotiede*, 29 (4), 252–263.
- Innokylä. (i.a.). *Espoon tiimiterveysasema*. Saatavilla 11.1.2023
<https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-08/Espoon%20tiimiterveysasema.pdf>
- Jokinen, E. (2017). *Näkökulmia arviointitutkimukseen, Henkilöstö kuntauudistuksessa*. [Väitöskirja, Tampereen yliopisto]. (Acta Universitatis Tamperensis 2285 Tampere, University Press). Tampereen yliopisto.
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101418/978-952-03-0452-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kannisto, H., Asikainen, I., Puro, V., Koskela, I., Ansio, H., Käpykangas, S., Paajanen, T., Valtonen, T., & Toivio, P. (2022). *Turvaa tiimistä! – Työryhmät turvallisuuden tekijöinä Hankkeen loppuraportti*. Puna-Musta Oy.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145318/TTL-978-952-391-035-5.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

- Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2018). *Tutkimus hoitotieteessä*. 3.–6. painos. ISBN 978-952-63-0148-8. Sanomapro Oy, Helsinki.
- Kantanen, K. (2017). Kuntasektorilla toimivien hoitotyön johtajien johtamisosaa-
minen ja sen muutos. [Väitöskirja, Tampereen yliopisto].
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100509/978-952-03-0341-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kelly, N., Blake, S., & Plunkett, A. (2016). Learning from excellence in
healthcare: a new approach to incident reporting. *Archives of Dis-
ease in Childhood*, 101(9), s. 788–791.
<https://adc.bmj.com/content/101/9/788>
- Kettunen, M., & Sipilä, R. (2013). *Työhyvinvointi muutostilanteissa*. (s. 3–22) 1.
painos 2013. ISBN 978-951-810-506-3. Nykypaino Oy.
https://ttk.fi/files/4678/tyohyvinvointi_muutostilanteissa.pdf
- Keva. (2023). *Hyvinvointialueet ja sote-uudistus*. [https://www.keva.fi/tyo-
nantajalle/palvelurakenteen-muutokset/hyvinvointialueet/](https://www.keva.fi/tyo-
nantajalle/palvelurakenteen-muutokset/hyvinvointialueet/)
- Khan N, Jackson, D., Stayt, L., & Walthall H. (2019). *Factors influencing nurses’
intentions to leave adult critical care settings*. *Nursing in Critical
Care* 24(1): 24–32.
[https://radar.brookes.ac.uk/radar/file/46601e33-197b-418e-aa68-
16d343ba8ef0/1/fulltext.pdf](https://radar.brookes.ac.uk/radar/file/46601e33-197b-418e-aa68-
16d343ba8ef0/1/fulltext.pdf)
- Kruczek, A., & Basińska, M. A. (2018). Coping humor for the relationship be-
tween a sense of stress at work and job satisfaction. *Medycyna
Pracy*, 69(6), 621–631. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00753>
- Koivula, R., Brotkin, H., & Saarsalmi, O. (2018). *Turvallisia sote-palveluja:
opas sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille*. OHJAUS 2/2018.
Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.
[https://www.julkari.fi/bitstream/han-
dle/10024/136360/URN_ISBN_978-952-343-089-1.pdf?se-
quence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/han-
dle/10024/136360/URN_ISBN_978-952-343-089-1.pdf?se-
quence=1&isAllowed=y)
- Kuntaliitto. (2020). *Perusterveydenhuolto*.
[https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveyden-
huolto/terveyskeskuksen-vastaanottoiminta](https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveyden-
huolto/terveyskeskuksen-vastaanottoiminta)
- Laitinen, J. (2021). *Työmäärän kasvu ja pelko tuntuvat terveydenhuollon ar-
jessa – sote-organisaatiot reagoivat*.

- <https://www.ttl.fi/ajankohtaista/tiedote/tyomaaran-kasvu-ja-pelko-tuntuvat-terveydenhuollon-arjessa-sote-organisaatiot-reagoivat>
- Larjovuori, R.-L., Kinnari, I., Nieminen, H., Heikkilä-Tammi, K. 2021. *Työhyvinvointi itseohjautuvassa organisaatiossa, Avaimia kehittämiseen*.
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/136621/978-952-03-2019-5.pdf?sequence=1>
- Luoto, R. (2019). *Kyselytutkimuksen suunnittelu*. LÄÄKETIETEELLINEN AIKA-KAUSKIRJA DUODECIM 125(15).
<https://www.duodecimlehti.fi/duo98221>
- Manka, M.,-L., & Manka, M. (2016). *Työhyvinvointi*. Talentum pro, Balto print.
- Mattila, E., Peltokoski, J., Parkkila, A.-K., Helminen, M., Neva, M., & Kaunonen, M. (2021). *Tutusta tuntemattomaan: työyksikön muutos sairaalan henkilökunnan henkisen hyvinvoinnin riskitekijänä COVID-19-pandemian aikana*. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 58(3), 253–265. <https://doi.org/10.23990/sa.103247>
- Metsämuuronen, J. (2009). *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä* (1. painos) Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Microsoft. (i.a.). *Määritä kysely niin, että nimiä ei tallenneta vastauksia kerättäessä, Microsoft Forms*. Saatavilla 6.3.2023 <https://support.microsoft.com/fi-fi/office/m%C3%A4%C3%A4rit%C3%A4-kysely-niin-ett%C3%A4-nimi%C3%A4-ei-tallenneta-vastauksia-ker%C3%A4tt%C3%A4ess%C3%A4-25dd8442-f6ba-4934-9319-99f9f867f239>
- Mielenterveyspooli. (2020). *Työhyvinvoinnin ensiapupaketti*.
<https://mielenterveyspooli.fi/materiaalipankki/tyohyvinvoinnin-ensiapupaketti/>
- Mäkinie, J.-P., Kaltainen, J., & Hakanen, J. (2022). *Miten Suomi voi – tutkimus: Työhyvinvoinnin kehittyminen korona-aikana loppuvuoteen 2021 mennessä*.
<https://www.ttl.fi/file-download/download/public/3557>
- Mäntynen, R., Vehviläinen-Julkunen, K., Miettinen, M., & Kvist, T. (2015). Mitä potilaiden arvioinnit hoidon laadusta ja hoitohenkilökunnan arvioinnit työtyytyväisyydestä ja johtamisesta kertoo erikoissairaanhoidon erinomaisuudesta? *Hoitotiede*, 27(1), 18–30.

- Mölläri, K., Saukkonen, S.-M., & Kovanen, L. 2018. *Tilastoraportti, Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaiden käyntisyys vuonna 2017*.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136480/Tr23_18.pdf?sequence=5
- Ojala, P., Juntunen, J., Niskala, J., Mikkonen, K., Parisod, H., Heikkilä, K., & Konttila, J. (3/2020). Hotus, näyttövinkki. *Mitkä tekijät ovat yhteydessä sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen?*
<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/03/nayttovinkki-3-2020.pdf>
- Ojala, A-M., Kyngäs, H., & Päätaalo, K. (2016). Pohjoissuomalaisten ensihoitajien työhyvinvointi. *Hoitotiede*, 28(4), 322–334.
- Pahkin, K., Mattila-Holappa, P., Nielsen, K., Wiezer, N., Widerszal-Bazyl, M., & de Jong, Zofi a Mockało, T. (2011). *MIELEKÄS MUUTOS – Kuinka tukea työntekijöiden hyvinvointia organisaatiomuutoksen aikana?* (s. 3–32). Saatavilla 1.4.2022 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131745/Mielekas_muutos.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pihlava, K.-M., Ruokolainen, M., & Mauno, S. (2017) Terveystenhuollon työntekijöiden julkisen palvelun motivaation yhteys työn imuun ja työyhteisökäyttäytymiseen: Arvoyhteensopivuus yhteyttä muuntavana tekijänä. *Hoitotiede*, 29 (2), 89–101.
- Päätaalo, K., & Kauppi, S. (2016). Työhyvinvointi lääkärin työssä - systemaattinen kirjallisuuskatsaus työkykyjohtamisen tueksi terveydenhuollon organisaatioihin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 53, 30–43.
<https://journal.fi/sla/article/view/55567/18250>
- Päätaalo, K., & Kyngäs, H. (2016a). *Measuring hospital nurses' well-being at work – psychometric testing of the scale*. *Contemporary Nurse* 52(6): 722-735. DOI:
<http://dx.doi.org/10.1080/10376178.2016.1246072>
- Päätaalo, K., & Kyngäs, H. (2016b). *Well-being at work: graduating nursing students' perspective in Finland*. *Contemporary Nurse*, DOI: 10.1080/10376178.2016.1183462
- Roidu. (2019). *Terveystenhuollon NPS*.
<https://roidu.com/blogi/terveydenhuollon-nps/>

- Saaranen-Kauppinen, A., & Puusniekka, A. (2006). *KvaliMOTV*. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere, Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto.
https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_2.html
- Sarkkinen, M. (2020). *Näillä keinoilla jokainen voi parantaa työyhteisönsä vuorovaikutusta*.
<https://hyvatyo.ttl.fi/tyoelaman-selviytymistarinoita/artikkelit/n%C3%A4ill%C3%A4-keinoilla-jokainen-voi-parantaa-ty%C3%B6yhteis%C3%B6ns%C3%A4-vuorovaikutusta>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.) *Työhyvinvointi*. Saatavilla 10.12.2022
<https://stm.fi/tyohyvinvointi>
- Sote-uudistus. 2022. *Mikä sote-uudistus?*
<https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->
- Stimpfel A.W., Rosen J.E., & McHugh M.D. (2014). *Understanding the role of the professional practice environment on quality of care in Magnet® and non-Magnet hospitals*. *J Nurs Adm.* 44(1),10–16.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4089511/>
- Tampereen yliopisto, Työhyvinvoinnin tutkimusryhmä. (i.a.). *TYÖHYVINVOINNIN KOKONAISVALTAINEN MALLI*. Saatavilla 27.12.2022
<https://www.tyohyvinvointi.fi/>
- Tevameri, T. 2021. *Katsaus sote-alan työvoimaan Toimintaympäristön ajankoh- taisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua*. TEM toimiala- raportit 2021:2
[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/han- dle/10024/162852/TEM_2021_02_t.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM_2021_02_t.pdf)
- Tietoarasto. (i.a.). *TUNNISTEELLISUUS JA ANONYMISOINTI*. Saatavilla 7.3.2023 [https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistonhallinta/tunnis- teellisuus-ja-anonymisointi/#mita-on-henkilotieto](https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistonhallinta/tunnisteellisuus-ja-anonymisointi/#mita-on-henkilotieto)
- Tietosuoja. (i.a.). *Aineiston hävittäminen, anonymisointi tai arkistointi tutkimuk- sen päättyessä*. Saatavilla 8.2.2023
<https://tietosuoja.fi/aineiston-havittaminen-anonymisointi-tai-arkis- tointi-tutkimuksen-paattyessa>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi* (uud. p.). Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Turunen, J., Remes, J., Pehkonen, I., & Lindström, S. (2023). *Töissä palvelu-aloilla KYSELYTULOKSIA TYÖHYVINVOINNISTA JA OSAAMISESTA 2008, 2021 JA 2022*.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145930/TTL-978-952-391-063-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023*.
https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Työelämään. (2022). *Millainen on hyvinvoiva työyhteisö?*
<https://tyoelamaan.fi/tyopaikka/tyohyvinvointi/>
- Työelämään. (i.a.). *Työpaikkakiusaamiseen nollatoleranssi*. Saatavilla 3.2.3023
<https://tyoelamaan.fi/blog/2020/02/12/tyopaikkakiusaamiseen-nollatoleranssi/>
- Työterveyslaitos. (i.a.-a). *Hoitotyö on aivotyötä*. Saatavilla 15.12.2022.
<https://www.ttl.fi/teemat/tyoelaman-muutos/hoitotyö-aivotyötä>
- Työterveyslaitos. (i.a.-c). *Roolit ja vastuut organisaatiomuutoksessa*. Saatavilla 26.12.2022 <https://www.ttl.fi/teemat/tyoelaman-muutos/organisaatiomuutos/roolit-ja-vastuut-organisaatiomuutoksessa>
- Työterveyslaitos. (i.a.-b). *Stressi ja työuupumus*. Saatavilla 2.4.2022
<https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/stressi-ja-tyouupumus>
- Työterveyslaitos. (i.a.-d). *Työhyvinvointi*. Saatavilla 28.1.2024
<https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/tyohyvinvoinnin-tiedolla-johtaminen-sote-alalla/osa-1-strateginen-tyohyvinvoinnin-johtaminen-ja-kasitteet/11-tyohyvinvointi>
- Työterveyslaitos. (i.a.-e). *Työuralle kiinnittyminen*. Saatavilla 3.2.3023.
<https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyouralla-tyouralle-kiinnittyminen>
- Työturvallisuuskeskus. (i.a.). *Keinoja työn kuormittavuuden hallintaan*. Saatavilla 2.4.2022 https://ttk.fi/oppaat_ja_ohjeet/digijulkaisut/keinoja_tyon_kuormittavuuden_hallintaan

- University Of Eastern Finland. (i.a.). *Tietosuojaohje opiskelijoille*. Saatavilla 6.3.2023 <https://kamu.uef.fi/tietopankki/opiskelijan-oikeudet-ja-velvollisuudet/tietosuojaohje-opiskelijoille/>
- Uusitalo-Arola, L., Tuisku, K., & Rossi, H. (2022). *Työuupumus (burnout)*. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00681>
- Valli, R. (toim.). (2018). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittellevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin* (5. uud. p.). PS-kustannus.
- Vataja, K. (2012). TUTKIMUS 86/2012, *Kehittyvä työyhteisö Itsearviointin hyödyntäminen työyhteisön kehittämisessä kunnallisessa sosiaalitoimessa. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos*. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90859/URN_ISBN_978-952-245-699-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Viitala, R. (2014). *Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä*. Edita Publishing Oy.
- Virtanen, A., Kaltiainen, J., & Hakanen, J. (2022). *Kimmoiset työntekijät muuttavassa työelämässä*. (Tutkimushankkeen loppuraportti). Työterveyslaitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/145617>
- Virtanen, A. (2021). *Tuleva sote-uudistus koskee 7,3 prosenttia työssäkäyvistä*. <https://thl.fi/fi/-/tuleva-sote-uudistus-koskee-7-3-prosenttia-tyossakayyvista>
- Vuori, J. (i.a.). *Laadullinen sisällönanalyysi*. Saatavilla 24.4.2023 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/>
- Vänskä, M. (2022). *Työhyvinvointi ja sen kehittäminen julkisessa organisaatiossa* [Väitöskirja, Vaasan yliopisto]. (Acta Wasaensia, 484). Vaasan yliopisto. <https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/13779/978-952-395-018-4.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Ylitörmänen, T. 2021. *NURSE–NURSE COLLABORATION AND JOB SATISFACTION – A MIXED METHOD STUDY OF FINNISH AND NORWEGIAN NURSES’ PERCEPTIONS*. [Väitöskirja, University of Eastern Finland]. (Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Health Sciences No 617). Kuopion yliopisto.

<https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/25019/16206424102082724748.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

LIITE 1. Esimerkki laadullisen analyysin vaiheista alkuperäisistä ilmaisuista pääluokkaan

Vastaajanumero ja alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
(H 7) Hyvä työporukka esimies, joka kuuntelee.	Hyvä työporukka	Hyvä työyhteisö		
(H 8) etäpäivät	Kuunteleva esimies. Etäpäivät	Osastonhoitajan tuki Mielekästyöskentelymuoto	ORGANISAATIO-TEKIJÄT	
H 10) Keskusteleva ilmapiiri. Huumori työn lomassa ja tauoilla. Yhteinen vietetty vapaa-aikana.	Keskusteleva ilmapiiri. Huumori työn lomassa ja tauoilla. Yhdessä vietetty vapaa-aikana.	Avoin kommunikointi Huumori työyhteisössä Vapaamuotoinen yhdessäolo	JOHTAMISEN TEKIJÄT TYÖYHTEISÖ-TEKIJÄT	
(H 11) Hyvä yhteishenki	Hyvä yhteishenki	Yhteisöllinen ilmapiiri		
(H 12) Työyhteisön yhteisöllisyys, tuki	Työyhteisön yhteisöllisyys Työyhteisön tuki	Toisten auttaminen ja tukeminen		
				TYÖHYVIN VOINTIA EDISTÄVÄT TEKIJÄT