



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Aleksandra Jaaniste

HOITAJIEN TYÖHYVINVOINNIN  
TUKEMINEN YKSITYISESSÄ  
LÄÄKÄRIKESKUKSESSA

Sosiaali- ja terveysala  
2017

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Aleksandra Jaaniste
Opinnäytetyön nimi	Hoitajien työhyvinvoinnin tukeminen yksityisessä lääkärikeskuksessa
Vuosi	2017
Kieli	suomi
Sivumäärä	40 + 3 liitettä
Ohjaaja	Ritva Alaniemi

---

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa tekijät, jotka vaikuttavat hoitajien työhyvinvointiin yksityisiä terveydenhuollon palveluja tuottavassa organisaatiossa, jossa hoitajat eivät muodosta suurinta työntekijäryhmää. Tutkimuksen avulla selvitettiin, miten työnantaja edistää hoitajien työhyvinvointia ja mitä tukea hoitajat työnantajalta haluaisivat. Tuloksia voidaan hyödyntää hoitajien työhyvinvoinnin kehittämiseen tutkittavassa organisaatiossa.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys käsittelee hoitajaa, yksityistä lääkärikeskusta, työhyvinvointia ja työhyvinvoinnin edistämistä. Tutkimus on kvalitatiivinen poikkitaistutkimus. Kvalitatiivinen tutkimus mahdollisti vastaajien henkilökohtaisten näkemysten esiintuomisen. Tutkimuksen kohderyhmä oli Vaasan kaupungissa sijaitsevassa yksityisessä lääkärikeskuksessa työskentelevä hoitohenkilöstö. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla syksyllä 2015. Kyselylomake sisälsi kaksi taustakysymystä ja kahdeksan avointa kysymystä. Kysymyksissä kartoitettiin vastaajien työhyvinvointia edistäviä tekijöitä, työnantajan käyttämiä työhyvinvoinnin edistämisen keinoja ja vastaajien näkemyksiä siitä, miten työnantaja voisi paremmin edistää työhyvinvointia.

Yksityisessä lääkärikeskuksessa työskentelevien hoitajien työhyvinvointiin vaikuttavat oma terveys ja siitä huolehtiminen, työpaikkaan liittyvät asiat ja työn organisointiin liittyvät asiat. Työnantaja edistää hoitajien työhyvinvointia seuraavien keinojen avulla: perehdytys, koulutukset, hyvät työvälineet, joustavuus, lomien hyvä suunnittelu, työntekijöille ilmaiset kahvit ja hedelmät sekä virkistys- ja harrastustoiminta. Vastaajista 50 % oli tyytyväisiä työnantajan toimintaan ja 25 % vastaajista arvioi työnantajan toimintaa riittämättömäksi. Alueina, joihin työnantajan tulisi panostaa, pidettiin fyysisen työhyvinvoinnin edistämistä, perehdytystä, johtamista ja esimiehen tehtäviä, oikeudenmukaisuutta ja yksilöllisyyden huomioimista sekä virkistys- ja harrastustoimintaa.

---

Avainsanat	hoitaja, yksityinen lääkärikeskus, työhyvinvointi, työhyvinvoinnin edistäminen
------------	--------------------------------------------------------------------------------

## ABSTRACT

Author	Aleksandra Jaaniste
Title	Supporting Well-being at Work among the Nursing Staff Working in Private Medical Centre
Language	Finnish
Pages	40 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Ritva Alaniemi

---

The aim of this bachelor's thesis was to find out what factors affect well-being among nurses who work in a private medical centre in the city of Vaasa. The nurses are not representing the largest group of professionals in this private medical centre. The research explores the factors that affect well-being at work among the nurses, what the employer does to promote their well-being and what the nurses expect from the employer related to promoting well-being at work. The results of this research can be used to improve well-being at work among nurses in this private medical centre.

The theoretical framework deals with nurse, private medical centre, well-being at work and promoting well-being at work. The material was collected during the autumn of 2015. The questionnaire was answered by 8 nurses. The study is qualitative and includes open-ended questions. The material was analyzed using inductive analysis of the content.

The results show that the well-being at work among nurses working in the private medical centre is affected by personal health, workplace factors and work organization factors. The employer promotes the well-being at work among nurses by following activities: orientation, education, good equipment, flexibility, good vacation planning, free coffee and fruits and free-time activities. 50 % of the nurses were satisfied with the employer's well-being promoting activities and 25 % of the nurses found that the employer's activities are insufficient. The employer should pay more attention to physical well-being, orientation, management and leadership, equality and individuality as well as free-time activities.

---

Keywords	Nurse, private medical centre, well-being at work, promoting well-being at work
----------	---------------------------------------------------------------------------------

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	KESKEISET KÄSITTEET .....	11
	2.1 Hoitaja.....	11
	2.2 Lääkärikeskus .....	12
	2.3 Työhyvinvointi.....	12
	2.4 Työhyvinvoinnin edistäminen .....	15
3	KIRJALLISUUSKATSAUS .....	17
	3.1 Hoitajien työhyvinvointi kirjallisuuskatsauksissa.....	17
	3.2 Hoitajien työhyvinvointi kyselytutkimuksissa.....	19
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	21
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	22
	5.1 Tutkimusmenetelmä.....	22
	5.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu .....	23
	5.3 Aineiston analysointi .....	23
	5.4 Tutkimuksen eettisyys .....	24
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	26
	6.1 Fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista työhyvinvointia edistävät asiat.....	27
	6.2 Työnantajan toiminta työhyvinvoinnin edistämiseksi .....	29
	6.3 Hoitajien näkemykset työhyvinvoinnin edistävän toiminnan kehittämisestä .....	30
7	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	31
8	POHDINTA.....	33
	8.1 Oma oppiminen.....	33
	8.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	34
	8.3 Aineiston pohdinta .....	35
	8.4 Jatkotutkimusideat .....	36

LÄHTEET.....	37
LIITTEET	

**KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO**

<b>Kuvio 1.</b> Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät	14
<b>Kuvio 2.</b> Työhyvinvointitalo Ilmarisen työkykytaloa mukaillen	15
<b>Kuvio 3.</b> Työskentely nykyisessä työpaikassa	26
<b>Kuvio 4.</b> Työskentely hoitoalalla	27
<b>Taulukko 1.</b> Fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista työhyvinvointia edistävät asiat	28

**LIITELUETTELO****LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Kyselylomake**LIITE 3.** Esimerkki sisällönanalyysistä

# 1 JOHDANTO

Hyvinvointi ei ole mahdollista ilman työtä. Vain työllä syntyy se aineellinen ja aineeton elintaso, jonka kasvu voidaan mitata bruttokansantuotteena. Vain palkkatyöllä rahoitetaan kaikki julkiset palvelut, jotka tekevät Suomesta hyvinvointivaltion. (Työterveyslaitos 2012, 11–12.)

Työn merkitys yksilölle on vaihdellut riippuen siitä, millaisessa yhteiskunnallisessa kontekstissa ihminen on elänyt, millaisessa vaiheessa yhteiskunnan kehitys on ollut ja millainen asema yhteiskunnassa on kulloisenakin aikana sattunut olemaan. Vielä 30 vuotta sitten työhön ryhtymisen kannustimina pidettiin palkkaa ja mahdollisuutta tyydyttää materiaalisia tarpeita. Nykyisen tarkastelutavan mukaan työ liittyy identiteettiin, itsetuntoon, statukseen ja habitukseen. (Virtanen & Sinokki 2014, 21–22.) Tutkimusten mukaan työ kuuluu aikuisen ihmisen elämän keskeisimpiin asioihin ja useimmat ihmiset tuntevat ylpeyttä työstänsä. Työ tuottaa tekijälle tyydytystä ja kokemusta elämän mielekkyydestä, mutta työhön voi liittyä myös stressiä ja uupumusta. Jos työn vaatimukset ja työntekijän voimavarat eivät ole tasapainossa, työ on riski sekä fyysiselle hyvinvoinnille että mielenterveydelle. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2014, 220–221, 223.)

Työtä tehdään pääsääntöisesti jossain organisaatiossa tai jollekin organisaatiolle. Kaikki organisaatiot ovat olemassa jotain tavoitetta varten ja sen saavuttaminen on ihmisten varassa. (Virtanen & Sinokki 2014, 47, 98.) Nykyään henkilöstö muodostaa yrityksen kriittisimmän menestystekijän, ja sen hyvinvointiin on syytä panostaa. Ihminen ei pysty työskentelemään parhaalla tavalla, jos hän voi psyykkisesti tai fyysisesti huonosti. (Viitala & Jylhä 2013, 216, 239–240.)

Työn terveysvaikutuksia on tunnettu satoja vuosia. Jo 1500-luvulla Suomessa tiedettiin, että työskentely kaivoksella vaikuttaa haitallisesti hengityselimiin. Tietoa työperäisistä sairauksista alettiin pikkuhiljaa hyödyntää työolojen parantamiseen, mutta ennen 1800-luvun loppua työvoimasta huolehtivat vain työnantajat. Suomen työterveyshuolto alkoi kehittyä 1800-luvulla teollisuuden



lisääntyessä, kun ymmärrettiin, että suuri sairastavuus aiheuttaa tuottavuuden laskua. (Virtanen & Sinokki 2014, 57–58.)

Työterveyshuolto on pitkään kiinnittänyt huomiota vain työn fyysisiin kuormitustekijöihin eli työturvallisuuteen. Työhyvinvoinnin käsite yleistyi vasta 1990-luvulla. Työhyvinvointi on kokonaisuus, jonka osa-alueet ovat työturvallisuus, työkyky, työssä jaksaminen, henkinen hyvinvointi, turvallisuudentunne ja tuloksellisuus. Työhyvinvointiin vaikuttavat myös monet työn ulkopuoliset tekijät kuten työntekijän elämäntilanne. Työhyvinvointia lisäävillä toimenpiteillä työntekijöiden halu olla töissä, voimavarat, motivaatio, sitoutuminen ja innovatiivisuus kasvavat. (Virtanen & Sinokki 2014, 57, 141, 143, 154.)

Työhyvinvointiin panostaminen tuo yritykselle merkittäviä säästöjä. Työterveyslaitoksella työskennellyt professori Matti Ylikoski (Yle Uutiset 2010) totesi vuonna 2010, että työhyvinvointiin sijoitettu euro tuottaa yli neljä euroa takaisin. Työterveyslaitos väitti vuonna 2016 tutkimuksiin vetoen, että työhyvinvoinnin edistämisestä saatava hyöty on keskimäärin kuusinkertainen panostuksiin nähden (Yle Uutiset 2016). Työhyvinvointi vaikuttaa muun muassa sairauspoissaolojen, työkyvyttömyyseläkkeiden, työtapaturmien ja sairaanhoitokustannusten määrään (Työterveyslaitos 2012, 12).

Suomen sosiaali- ja terveystaloudessa ymmärretään työn merkitystä elinvoimaisen ja sosiaalisesti kestävä yhteiskunnan kannalta. Koska työikäisten määrä vähenee, on työuria pidennettävä, alennettava työttömyyttä sekä vähennettävä työkyvyttömyyttä ja sairauspoissaoloja. Nämä tavoitteet saavutetaan parantamalla työoloja ja työhyvinvointia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Terveys- ja sosiaalipalvelut on Suomen toimialoista suurin työllistäjä (Tilastokeskus 2016). Terveys- ja sosiaalipalveluissa työskenteli vuoden 2013 lopussa yhteensä 386 364 henkilöä eli 16,8 % Suomen työllisestä työvoimasta (THL 2015). Tähän toimialaan liittyviä erityispiirteitä ovat muun muassa naisvaltaisuus, työtapaturmien suhteellinen vähäisyys ja henkilöstön korkea koulutustaso (THL 2015; Työterveyslaitos 2012, 202, 204). Työllisyystilanne on

pysynyt monia vuosia hyvänä, mikä vaikuttaa nuorten opiskelualan ja myöhemmin työpaikan valintaan. Hyvää työllisyystilannetta kuvaa se, että vuonna 2013 sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksen saaneista oli työn ulkopuolella 4,1 % (THL 2015). Voidaan päätellä, että jos senhetkisellä työpaikalla ei jostain syystä viihdytä, uusi työ löytyy helposti.

Hoitohenkilöstön työhyvinvointia ja työtyytyväisyyttä tutkitaan Suomessa säännöllisesti eri näkökulmista ja eri tutkimusmetodeja käyttäen, mutta tutkimukset kohdistuvat enimmäkseen julkisessa terveydenhuollossa työskenteleviin hoitajiin. Tämän vuoksi yksityisorganisaatioissa hoitotyötä tekevä henkilöstö valikoitui tutkimuksen kohderyhmäksi. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa tekijät, jotka vaikuttavat hoitajien työhyvinvointiin yksityisiä terveydenhuollon palveluja tuottavassa organisaatioissa, jossa hoitajat eivät muodosta suurinta työntekijäryhmää. Tuloksia voidaan hyödyntää hoitajien työhyvinvoinnin kehittämiseen tutkittavassa organisaatioissa.

## **2 KESKEISET KÄSITTEET**

Tämän tutkimustyön keskeiset käsitteet ovat hoitaja, lääkärikeskus, työhyvinvointi ja työhyvinvoinnin edistäminen.

### **2.1 Hoitaja**

Tässä tutkimustyössä hoitaja on laillistettu tai nimikesuojattu hoitotyön ammattilainen, joka voi harjoittaa lähihoitajan, sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan ammattia. Nämä ammattihenkilöt kuuluvat Valviran eli Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston ylläpitämään rekisteriin Terhikkiin ja heidän pätevyytensä voidaan tarkistaa Internetin välityksellä toimivasta tietopalvelusta JulkiTerhikistä.

Lähihoitaja on nimikesuojattu ammattihenkilö (Valvira 2017 a), jonka tutkintoa säätelevät laki ammatillisesta peruskoulutuksesta (21.8.1998/630) ja laki ammatillisesta aikuiskoulutuksesta (21.8.1998/631). Lähihoitajaksi voi opiskella ammatillisessa peruskoulutuksessa tai näyttötutkintona. Lähihoitaja työskentelee sosiaali- ja terveysalan hoito-, huolenpito-, kuntoutus- ja kasvatustehtävissä ihmisten kanssa ja heitä varten. (Opetushallitus 2014.) Suomen lähi- ja perushoitajaliiton (SuPer, 2017) mukaan lähihoitajaksi voi opiskella myös oppisopimuksella. Lähihoitajan osaamisaloja on kymmenen: ensihoito, lasten ja nuorten hoito ja kasvatusta, sairaanhoito ja huolenpito, mielenterveys- ja päihdetyö, suu- ja hammashoito, vammaistyö, vanhustyö, asiakaspalvelu ja tietohallinta sekä kuntoutus ja jalkojenhoito.

Sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja ovat laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä (Valvira 2017 a), joiden ammatinharjoittamisoikeutta säätelee laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559). Sairaanhoitajan tutkinnon laajuus on 210 opintopistettä (Sairaanhoitajat 2017) ja terveydenhoitajan tutkinnon laajuus on 240 opintopistettä (Terveydenhoitajaliitto 2017). Terveydenhoitajatutkinto sisältää sairaanhoitajan tutkinnon ja terveydenhoitaja saa laillistamisprosessin yhteydessä oikeudet toimia sekä sairaanhoitajana että terveydenhoitajana (Terveydenhoitajaliitto

2017). Molemmat voivat hakea tietyin ehdoin rajattua lääke määräämisoikeutta (Valvira 2017 b). Sairaanhoidaja työskentelee perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, yksityisissä hoitolaitoksissa tai potilas- ja kansalaisjärjestöissä (VAMK 2017 a). Terveystenhoitaja työskentelee terveyskeskuksissa, yksityisillä lääkäriasemilla, työterveydessä, kouluterveydenhuollossa, tutkimuslaitoksissa, sosiaalialan laitoksissa, kansanterveysjärjestöissä tai toimii itsenäisenä ammatinharjoittajana (VAMK 2017 b).

## **2.2 Lääkärikeskus**

Tässä tutkimustyössä lääkärikeskuksella tarkoitetaan yksityistä terveydenhuollon palvelujen tuottajaa, jonka toimintaa säätelee laki yksityisestä terveydenhuollosta (9.2.1990/152). Yksityisten terveydenhuollon palvelujen antamiseen on oltava lupaviranomaisen myöntämä lupa. Yksityisten toimijoiden tarjoamia terveydenhuollon palveluja ovat muun muassa laboratoriotointa, radiologinen toiminta, terveydentilan tai sairauden toteamiseksi taikka hoidon määrittämiseksi tehtävät tutkimukset ja toimenpiteet, fysioterapeuttinen toiminta, työterveyshuolto, lääkäri- ja hammaslääkäripalvelut, koulutetun hierojan antama hieronta sekä ensihoitopalvelut. (Valvira 2017 c.)

## **2.3 Työhyvinvointi**

Tämä tutkimustyö kuvaa hoitajien työhyvinvointia samoilla ulottuvuuksilla kuin Maailman terveysjärjestön (WHO) vuonna 1948 annetussa terveyden määritelmässä. Nämä ulottuvuudet ovat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi. (Terveyskirjasto 2017.) Fyysinen työhyvinvointi tarkoittaa työpaikan fyysistä turvallisuutta ja perinteistä työsuojelua. Psyykinen työhyvinvointi on työntekijän osaamisen arvostamista, oman työn arvostamista ja jatkuvaa kehittämistä. Sosiaalinen työhyvinvointi koskee työtovereita, tiimissä toimimista ja erilaisia työpaikan yhteisöllisyyden muotoja. (Virtanen & Sinokki 2014, 29.)

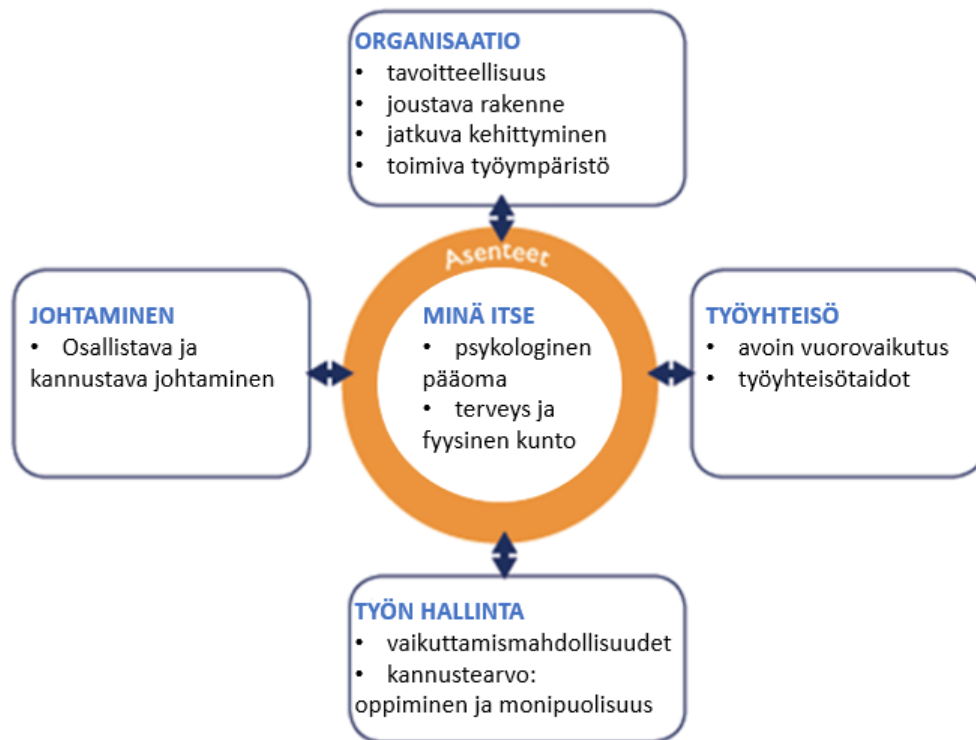
Työhyvinvointi on kokonaisvaltainen ilmiö ja sitä voidaan tarkastella eri näkökulmasta. Työhyvinvoinnin käsitteellä on työpaikan yhteydessä erilaisia

merkityksiä eri organisaatioiden ja maiden sisällä. Euroopan valtiot kuvaavat työhyvinvointia esimerkiksi termeillä työtyytyväisyys, työkyky, työterveys, työturvallisuus ja työhygieniat. (Buffet, Gervais, Liddle & Eeckelaert 2013.) Työterveyslaitoksen (2017) mukaan ”työhyvinvointi tarkoittaa turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa”. Virtanen ja Sinokki (2014) kuvaavat työhyvinvoinnin ilmiön kehittymistä vuosien ja vuosikymmenten saatossa, työhyvinvoinnin käsitteen kulttuurisidonaisuutta, työhyvinvoinnin merkitystä yhteiskunnassa ja organisaatiossa. He käsittelevät työhyvinvointia sekä työyhteisön asiana että yksilön tilana ja kokemuksena.

Työhyvinvointi liittyy julkiseen politiikkaan, koska se nostaa kansallista kilpailukykyä ja vahvistaa hyvinvointivaltion perustaa (Virtanen & Sinokki 2014, 110). Työhyvinvointi on osa organisaation kilpailukykyä, taloudellista tulosta ja mainetta (Työterveyslaitos 2017). Työyhteisössä työhyvinvoinnin kivijalkana on työyhteisön selkeä perustehtävä ja peruspilareina työntekoa tukeva organisaatio, työntekoa palveleva johtaminen, selkeät työjärjestelyt, yhteiset pelisäännöt, avoin vuorovaikutus ja toiminnan jatkuva arviointi (Virtanen & Sinokki 2014, 163). Hyvinvoivan työyhteisön ominaispiirteitä ovat seuraavat: ollaan avoimia ja luotetaan, innostetaan ja kannustetaan, puhalletaan yhteen hiileen, annetaan myönteistä palautetta, pidetään työmäärä aisoissa, uskalletaan puhua ongelmistakin, säilytetään toimintakyky muutostilanteissa (Työterveyslaitos 2017).

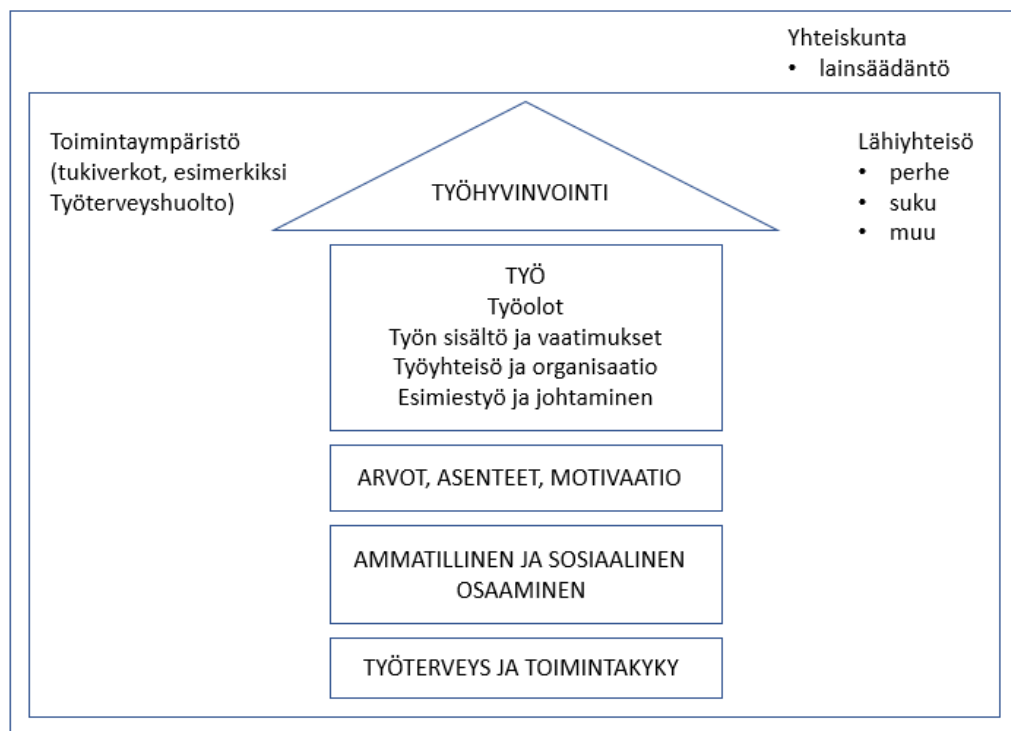
Yksittäisen työntekijän työhyvinvointi syntyy, kun työn rasittavuus ja voimavarat ovat tasapainossa keskenään. Kuormittavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi työtehtävien määrä, tiukka aikataulu ja johdon korkeat vaatimukset. Työntekijää voivat rasittaa myös huonot työolot, vuorotyö sekä hankalat asiakassuhteet ja ilmapiirin puutteet. Voimavaroja työssä ovat vaikutusmahdollisuudet, mielenkiintoiset ja vaihtelevat työtehtävät, materiaallinen ja ei-materiaallinen palkitsevuus, työyhteisön ja esimiehen tuki sekä oppimis- ja kehittymismahdollisuudet. (Virtanen & Sinokki 2014, 190.) Hyvinvoiva työntekijä on motivoitunut ja vastuuntuntoinen, pääsee hyödyntämään vahvuuksiaan ja

osaamistaan, tuntee työnsä tavoitteet, saa palautetta työstään, kokee itsensä tarpeelliseksi, kokee työssään riittävästi sekä itsenäisyyttä että yhteenkuuluvuutta, onnistuu ja innostuu työssään, kokee työn imua (Työterveyslaitos 2017). Kuviossa 1 kuvataan tekijät, jotka vaikuttavat työntekijän työhyvinvointiin syntyyn.



**Kuvio 1.** Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät (Manka 2013)

Virtasen ja Sinokin (2014, 195–197) mukaan yksilön työkykyä ja työhyvinvointia rakentavat samat elementit (ks. Kuvio 2). Työhyvinvoinnin kivijalkaa muodostavat työterveys ja toimintakyky, arvot, aseneet ja motivaatio sekä ammatillinen ja sosiaalinen osaaminen. Työterveys on työhön riittävä terveys, ja sairaudet merkitsevät erilaisia asioita kunkin työntekijän toimintakyvylle.



**Kuvio 2.** Työhyvinvointitalo Ilmarisen työkykytaloa mukailten (Sinokki & Virtanen 2014, 196)

## 2.4 Työhyvinvoinnin edistäminen

Työhyvinvoinnin edistämällä vaikutetaan työntekijöiden ja laajemmin työikäisen väestön terveyteen ja työ- ja toimintakykyyn. Työhyvinvoinnin perustana ovat turvallinen työ ja työympäristö, hyvin johdetut ja organisoidut työtoiminnot, vahva sosiaalinen tuki sekä perheen ja työn yhteissovittamista helpottavat erilaiset joustavat ratkaisutavat. (Rautio & Husman 2010, 187.) Työhyvinvoinnin edistäminen vaikuttaa myönteisesti organisaation taloudelliseen tulokseen, mutta työhyvinvointitoiminta nostaa myös yrityksen mainetta, palvelujen arvoa ja tulevaisuuden kilpailukykyä (Työterveyslaitos 2012, 71).

Työhyvinvoinnin edistämistä säätelevät lait ja säädökset. Lainsäädännön lisäksi siihen vaikuttavat tukiverkostot ja palvelujärjestelmä. Myös yhteiskunnallinen asenneilmapiiri ja arvot sekä poliittiset valinnat voivat osaltaan estää tai mahdollistaa terveyden kannalta myönteisten valintojen tekemistä yhteisöjen toiminnassa ja yksilöiden elämässä. (Rautio & Husman 2010, 184.)

Terveyden edistäminen työpaikalla on laaja-alainen toiminta, joka sisältää työympäristöön, työn organisointiin, työyhteisöön, johtamiseen, henkilöstön ammatilliseen osaamiseen ja työntekijöiden henkilökohtaisen terveyden edistämisen edellytyksiin sekä työterveyteen ja työturvallisuuteen liittyvät tekijät (Rautio & Husman 2010, 181). Työhyvinvoinnin edistäminen perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön ja on menestyksellistä vain, jos kaikki osapuolet ovat motivoituneita ja osallistuvat aktiivisesti toimintaan. Hyvinvointia työpaikalla edistävät yhdessä organisaation koko henkilöstö, työterveyshuollon edustajat sekä Työterveyslaitoksen asiantuntijat. (Työterveyslaitos 2017.)

Johtaminen vaikuttaa työhyvinvointiin monella tavalla. Johtamisella on suora yhteys työyhteisön ihmissuhteisiin ja työpaikan ilmapiiriin. Johtamisen kautta jäsenyvät myös työn sisältöön ja työympäristöön liittyvät seikat. Työhyvinvointia edistävä johtaminen on jaettava. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikki ovat sitoutuneet samoihin päämääriin ja pääsevät vaikuttamaan työyhteisön toimintaan ja sen kehittämiseen. (Juuti & Vuorela 2015, 23–24.)

Suomessa työhyvinvoinnin edistämisen tärkeyttä ja kokonaisvaltaisesti toteutetun työhyvinvointitoiminnan hyötyjä ei ymmärretä riittävän hyvin. Usein puuttuu selkeä ja jäsentynyt kuva työhyvinvoinnista sekä työhyvinvointitoiminta jää heikon organisoitumisen takia sattumanvaraiseksi. Suomalaisissa organisaatioissa työhyvinvoinnin käytännön toteuttajina ja organisoijina ovat pääasiassa henkilöstövastaavat, toimitusjohtajat ja esimiehet. Työhyvinvointiin liittyvät toimenpiteet keskittyvät useimmiten lakisääteisten velvollisuuksien täyttämiseen, kuten työkyvyn johtamiseen ja työturvallisuuden arviointiin. (Työterveyslaitos 2012, 69–70.)

Suomalaisen työhyvinvoinnin edistämisen kannalta on oleellista määrittää työhyvinvoinnin tila, asettaa työhyvinvointitoiminnalle selkeät tavoitteet ja sitoa työhyvinvoinnin johtaminen yrityksen strategiaan. Toimenpiteet, resurssit ja budjetti tulee kohdistaa kustannustehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti. Johtamisen kehittämistä nähdään yhdeksi tärkeämmäksi asiaksi työhyvinvoinnin edistämässä. (Työterveyslaitos 2012, 70.)



### **3 KIRJALLISUUSKATSAUS**

Tiedonhaussa valittujen tutkimusten sisäänottokriteerinä oli se, että niiden sisältö koskee hoitajien työhyvinvointia ja vastaa tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsausta varten valittiin 5 suomenkielistä ja 5 englanninkielistä artikkelia.

Valituissa tutkimuksissa oli käytetty määrällisiä tutkimusmenetelmiä ja kotimaisten ja kansainvälisten tutkimustietojen analyysiä. Tilastollista analyysiä varten aineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla. Tutkittavien määrät vaihtelivat kahdestasadasta noin tuhanteen. Kohderyhminä olivat vanhustenhuollon työntekijät, sairaaloissa työskentelevät sairaanhoitajat, sairaaloissa työskentelevät ikääntyvät sairaanhoitajat, opetussairaalassa ja hoitokodeissa työskentelevät sairaanhoitajat, yliopistollisessa sairaalassa työskentelevät sairaanhoitajat ja vain yhdessä tutkimuksessa työterveydenhoitajat. Määrällisistä tutkimuksista kaksi toteutettiin Suomessa ja neljä muualla kuin Suomessa. Kirjallisuuskatsauksissa ei eettisyyttä ollut pohdittu. Suomalaisissa tutkimuksissa oli tarkasteltu tutkimuksen eettisyyttä, ulkomaalaisista tutkimuksista vain yhdessä oli maininta tutkimuksen eettisyydestä. Tutkimusten luotettavuutta oli pohdittu suurimmassa osassa artikkeleista.

#### **3.1 Hoitajien työhyvinvointi kirjallisuuskatsauksissa**

Utriainen ja Kyngäs (2008) analysoivat työhyvinvointia käsitteleviä tutkimuksia ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen pohjalta loivat käsityksen hoitajien työhyvinvoinnista. Tutkimusten tulosten perusteella korostuivat yhteisöllisyys, potilashoito ja työn organisoinnin tavat työhyvinvoinnin aikaansaajana. Yhteisöllisyyteen vaikuttivat hoitajien keskinäiset suhteet, hoitajien suhteet lääkäreihin, hoitajien ja lääkäreiden välinen kommunikaatio, tiimityö ja osaston sosiaalinen ilmapiiri. Potilashoitoon liittyivät muun muassa kokemus hyvän hoidon tuottamisesta, kehujen saaminen, ilo potilaiden paranemisesta ja inhimillisen yhteyden luominen potilaisiin. Työn organisoinnin osalta oli merkitystä työn ja kodin yhteensovittamisella, työaikakysymyksillä, hoitajien odotukset täyttävällä ympäristöllä, tasapainoisella työtaakalla, henkilökunnan

määrällä, työn tekemiseen käytettävissä olevalla ajalla, hoitotyön tarkoituksenmukaisuudella, autonomialla, työn vaihtelevuudella ja johtamisella.

Utriainen, Ala-Mursula ja Virokannas (2011) tulivat työhyvinvointitutkimusten tuloksia tarkastellessa päätökseen, että sairaanhoitajien työhyvinvointi kytkeytyy kohdesidonnaisuuteen, eettisyyteen, yhteisöllisyyteen ja työhön asennoitumisen sukupolvisuuteen. Työhyvinvointi on ilmiö, joka on ymmärrettävissä vahvasti kohteeseen ja kontekstiin sidottuna. Hoitajien työhyvinvointi vaihtelee eri tutkimuksissa, riippuen siitä keskitytäänkö niissä itse hoitotyöhön, työn kohteeseen tai työssä onnistumiseen. Merkitystä on myös eri toimintasektoreilla ja tehtävätasolla. Eettisyys vaikuttaa sairaanhoitajien työhyvinvointiin sekä myönteisesti että haitallisesti. Potilaan hyvä ja hyvän tekeminen on työhyvinvoinnin keskeinen perusta, toisaalta eettisen ajattelun ja käytännön toiminnan väliset ristiriidat heikentävät työhyvinvointia. Yhteisöllisyys ja siihen teemaan kuuluvat yhteistoiminnallisuus, toinen toisensa arvostaminen, välittäminen, luottamus ja vastavuoroisuus ovat vahvoja sairaanhoitajien työhyvinvoinnin tuottajia. Eroja työhyvinvoinnissa syntyy tilanteessa, kuin sairaanhoitajat edustavat eri ikäluokkia ja eri asennoitumista työhön.

Kanste (2011) kuvasi kansainvälisen ja kotimaisen tutkimusnäytön perusteella johtajuuden yhteyttä hoitohenkilöstön työasenteisiin ja työhyvinvointiin. Terveysalalla työskentelevien henkilöiden hyvinvointia edistävät muutosorientoitunut, johdonmukainen, työntekijälähtöinen ja valtuuttava johtajuus sekä johtajuus, jossa hyvinvoinnin näkökulma liitetään kaikkeen toimintaan ja päätöksentekoon. Yksittäisistä johtamisen menetelmistä korostetaan hoitajien mielestä hyödylliseksi pidettyä ja onnistunutta kehityskeskustelua työhyvinvointia edistävänä keinona. Tutkija esitti päätelmän, että hyvinvointia edistävä johtajuus on työntekijälähtöistä, yksilöllistä ja tilannesidonnaista. Lisäksi eri-ikäiset, erilaisissa työtehtävissä toimivat ja erilaisessa työsuhteessa olevat työntekijät tarvitsevat erilaista hoitotyön johtajuutta. Hoitohenkilöstön työhyvinvointiin vaikuttavat myönteisesti luottamus, vastavuoroisuus, yhteisöllisyys, osallisuus ja aktiivinen toiminta yhteiseksi hyväksi.

Englanninkielisessä Marriner Tomeyn (2009) tekemässä katsauksessa tutkitaan tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitotyöpaikan vetovoimaisuuteen ja edistävät hoitohenkilöstön hyvinvointia. Tutkija esitti 14 tekijää: johtajuuden laatu, organisaation rakenne, johtamisen tyyli, henkilöstöpolitiikka ja -ohjelmat, hoitotyön toteuttamisen mallit, hoidon laatu, laadun parantaminen, ohjaus ja resurssit, autonomia, yhteisö, hoitaja opettajana, hoitotyön maine, moniammatillisuus ja ammatillinen kehitys.

### **3.2 Hoitajien työhyvinvointi kyselytutkimuksissa**

Utriainen, Kyngäs ja Nikkilä (2010) tutkivat 45–59-vuotiaiden sairaanhoitajien työhyvinvointia suomalaisissa sairaalaorganisaatioissa. Tutkimuksessa tarkasteltiin hoitajavastavuoroisuuden (hoitajien väliset suhteet), potilasvastavuoroisuuden (hoitajien ja potilaiden väliset suhteet) ja hoitajien työn asenneperustan toteutumista. Tutkijat totesivat, että tarkasteltavat tekijät toteutuvat hyvin, mutta hyvin tehty hoitotyö toteutuu hoitajien kokemana verrattain heikosti.

Stenman, Vähäkangas, Salo, Kivimäki ja Paasivaara (2015) tutkivat erään Pohjanmaalla sijaitsevan yhteistoiminta-alueen vanhustenhuollon henkilöstön tyytyväisyyttä työn piirteiden, työyhteisön toimivuuden ja johtamisen oikeudenmukaisuuden osalta. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että vanhustenhuollon henkilöstö kokee työn hyvin kuormittavaksi ja vaativaksi, mutta vastapainona tälle henkilöstö kokee, että he hallitsevat työnsä ja heillä on vaikutusmahdollisuuksia. Työyhteisöt toimivat hyvin; sosiaalinen pääoma on korkea ja johtamisen osalta kohtelu ja päätöksenteko on oikeudenmukaista. Tutkimuksessa todettiin, että vanhustenhuollon henkilöstö on kohtuullisen tyytyväinen työhönsä, työyhteisön toimivuuteen ja johtamisen oikeudenmukaisuuteen.

Alankomaissa tutkittiin taloudellisen ja sosiaalisen vaihtosuhteen vaikutuksia hoitajien sitoutuneisuuteen ja työn rasittavuuteen. Taloudellinen vaihtosuhte käsittää palkan ja etuja, sosiaalinen vaihtosuhte sisältää sosioemotionaalisia tekijöitä. Tutkimuksessa todettiin, että taloudellinen tilanne ei vaikuta

merkittävästi hyvinvointiin, kun taas sosiaalisen vaihtosuhteen vahvistaminen on hyväksi hoitajien sitoutuneisuudelle ja vähentää paineita työssä. (Veld & Van De Voorde 2013.)

Saksassa tutkittiin SOC-menetelmän (elämänhallinnan vahvistamisen strategia, johon kuuluvat valinta, optimointi ja kompensatio) vaikutuksia yliopistollisessa sairaalassa työskentelevien hoitajien työkykyyn. Tutkimuksen tulosten mukaan SOC-menetelmä auttaa ylläpitämään hoitajien työkykyä ikääntymisen myötä. (Müller, Weigl, Heiden, Glaser & Angerer 2012.)

Sakowski (2012) tutki puolalaisten työterveydenhoitajien työtyytyväisyyttä. Tutkimuksessa selvisi, että työterveydenhoitajien yleinen työtyytyväisyys on suhteellisen korkea, mutta puutteita on palkassa ja ammatillisen kasvun mahdollisuuksissa. Kehittämiskohteina tuodaan esille yhteistyötä työnantajan ja muiden ammattilaisten, paitsi lääkäreiden välillä ja ammatin arvostusta.

Wu, Li, Tian, Zhu, Li ja Wang (2011) tekivät tutkimuksen Kiinan sairaaloissa työskentelevien hoitajien terveydentilaan liittyvästä elämänlaadusta sekä työstressin, työuupumuksen ja jaksamisen vaikutuksista siihen. Tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitajien elämänlaatu on muuta väestöä heikompi. Hoitajien elämänlaatua heikentävät työstressi, henkilökohtaiset paineet ja työuupumus, mutta jaksamisella on päinvastainen vaikutus elämänlaatuun.

#### **4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa tekijät, jotka vaikuttavat hoitajien työhyvinvointiin yksityisiä terveydenhuollon palveluja tuottavassa organisaatiossa, jossa hoitajat eivät muodosta suurinta työntekijäryhmää. Tutkimuksen avulla selvitetiin, miten työnantaja edistää hoitajien työhyvinvointia ja mitä tukea hoitajat työnantajalta haluaisivat.

Tutkimuksen tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Mitkä asiat vaikuttavat työhyvinvointiin hoitajien näkökulmasta?
2. Millaisia työhyvinvoinnin edistämiskeinoja hoitajien mielestä työnantaja käyttää?
3. Millaista tukea työhyvinvoinnin edistämiseksi hoitajat odottavat työnantajalta?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämän tutkimustyön aiheen valintaan vaikuttivat tutkijan oma mielenkiinto, tutkittavan ilmiön ajankohtaisuus ja yksityissektoria koskevan tutkimustiedon vähäisyys Suomessa. Tutkija halusi tehdä tutkimuksen tietylle yksityiselle lääkärikeskukselle Vaasassa ja tämä organisaatio osoitti kiinnostusta tutkimukseen. Tutkija täytti aihelupalomakkeen ja laati tutkimussuunnitelman, jolla haettiin itse tutkimuslupa syksyllä 2015. Luvan saamisen jälkeen tutkija käynnisti tutkimusprosessin.

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopii sellaisen ilmiön tutkimiseen, josta ei vielä tiedetä mitään (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66). Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla voi saada ilmiöstä hyvä kuvaus ja syvällinen näkemys (Kananen 2015, 70–71). Kvalitatiivinen tutkimus keskittyy vastaajien henkilökohtaisten kokemusten esiintuomiseen. Tällaisessa tutkimuksessa aineistot voivat olla otokseltaan pieniä, ja niissä keskustelu useimmiten siirtyy määrän sijasta aineiston laatuun. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110.)

Tutkimuksessa tarkasteltiin ihmisten omia käsityksiä työhyvinvoinnista ja näkemyksiä nykyisen työnantajan työhyvinvointia edistävästä toiminnasta ja sen toiminnan kehittämisestä. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla eräässä yksityisessä Vaasan kaupungin lääkärikeskuksessa. Aineisto kerättiin vain kerran eli toteutettiin poikittaistutkimus. Kyselylomake valikoitui tutkimuksen toteuttamisen muodoksi monesta syystä. Haastatteluja ei haluttu käyttää sen takia, että organisaation yhteyshenkilö ei suostunut haastatteluun työaikana ja vastaajat eivät halunneet sen tapahtuvan heidän vapaa-ajallaan. Haastattelu ei sopinut tutkijalle itselleen, koska hänen äidinkielensä on muu kuin Suomen viralliset kielet. Lisäksi kyselylomake takaa paremmin vastaajien anonymiteetin kuin haastattelumenetelmä.

Kyselylomakkeen (Liite 2.) laati tutkimuksen tekijä itse. Kyselylomake sisälsi kaksi taustakysymystä. Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin, kuinka kauan henkilö oli työskennellyt nykyisessä työpaikassa. Toisessa kysymyksessä kysyttiin, kuinka kauan henkilö oli työskennellyt hoitoalalla. Taustakysymyksissä oli annettu vastausvaihtoehtoja ja vastaajan tuli ympäröidä sopiva vastaus. Työhyvinvointia käsitteleviä avoimia kysymyksiä oli 8. Kysymykset laadittiin niin, että niillä saataisiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Kysymykset 1–3 vastaavat ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, kysymykset numero 4 ja 5 vastaavat toiseen tutkimuskysymykseen ja kysymykset numero 6 ja 7 vastaavat kolmanteen tutkimuskysymykseen. Kysymys numero 8 koski kaikkia tutkimuskysymyksiä.

## **5.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu**

Tutkimukseen toivottiin osallistuvan tutkimuskohteena olevassa lääkärikeskuksessa työskentelevien hoitotyötä tekevien henkilöiden. Kohderyhmään kuuluivat lähihoitajat, sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat riippumatta siitä, oliko kyseessä määräaikainen tai vakituinen työsuhde.

Tutkimusaineisto jaettiin osallistujille loka-marraskuussa 2015. Organisaation yhteyshenkilö sai tutkijalta kyselylomakkeet lokakuussa, jakoi ne kiinnostuneille ja keräsi täytetyt lomakkeet. Vastaamisaika oli marraskuun 2015 loppuun asti. Jokainen osallistuja sai oman kyselylomakkeen. Osallistujat saivat tutustua saatekirjeeseen (Liite 1.) ja kyselylomakkeeseen (Liite 2.) omalla vapaa-ajallaan. Yhteyshenkilö laittoi joulukuun 2015 ensimmäisenä päivänä täytetyt lomakkeet kirjekuoreeseen ja sulki kirjekuoren. Tutkija sai täytetyt kyselylomakkeet suljetussa kirjekuoreessa henkilökohtaisesti yhteyshenkilöltä saman viikon aikana.

## **5.3 Aineiston analysointi**

Tämän tutkimuksen analysoinnin metodina käytettiin sisällönanalyysiä ja tutkimuksen tulokset analysoitiin aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Analyysiä helpotti se, että suurin osa vastauksista oli lyhyitä ja ytimekkäitä. Ensimmäinen aineisto luettiin läpi huolellisesti useaan otteeseen, jonka jälkeen alkuperäiset ilmaukset

kirjoitettiin käsin, erillisille papereille, aineiston analyysiä varten. Ilmaisut alleviivattiin ja listattiin. Sisällönanalyysi toteutettiin etenemällä yksittäisistä vastauksista pelkistettyihin ilmauksiin. Vastauksille etsittiin yhteisiä tekijöitä ja ne yksinkertaistettiin avainsanoiksi. Näin aineistosta saatiin muodostettua ala- ja pääluokkia, jotka helpottivat aineiston analysointia ja tarkastelua suhteessa tutkittavaan aiheeseen, antaen vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Liitteessä 3. on esitetty ote sisällönanalyysistä fyysistä työhyvinvointia edistävät tekijät -pääluokan alle helpottamaan analyysin hahmottamista. Kaikki avoimet kysymykset ovat analysoitu esimerkin mukaisesti.

#### **5.4 Tutkimuksen eettisyys**

Tieteellisen toiminnan ytimenä pidetään tutkimuksen eettisyyttä. Tutkittavan yksityisyys, tutkittavaa koskevien tietojen luottamuksellisuus sekä tutkittavan fyysinen ja psyykinen koskemattomuus on turvattavaa, ja niiden suojaamiseksi sekä persoonallisuuteensa kohdistuvien haittojen ehkäisemiseksi on turvauduttava kaikkiin mahdollisiin varotoimiin. Jokaiselle tutkittavalle on riittävän tarkoin selostettava tutkimuksen tavoite, menetelmät, mahdolliset eturistiriidat, rahoituslähteet, tutkijan yhteydet laitoksiin, tutkimuksesta odotettavissa oleva hyöty sekä siitä tutkittavalle mahdollisesti koituvat riskit ja rasitus. Jokaiselle tutkittavalle on kerrottavaa, että hän voi kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai perua suostumuksensa milloin tahansa ilman seuraamuksia. Varmistettuaan, että tutkittava on ymmärtänyt tiedot, tutkijan tulee saada tutkittavan vapaasta tahdostaan antama kirjallinen suostumus tai dokumentoida täsmällisesti muulla tavoin ilmaistu suostumus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211, 214.)

Tämä tutkimus tehtiin nimettömästi. Anonymiteetin turvaamiseksi lomake sisälsi vain kaksi taustatietokysymystä. Vastaaminen oli vapaaehtoista ja tutkimuksessa kysyttiin vain tutkimuksen kannalta oleellisia kysymyksiä. Aineiston analysoinnin jälkeen lomekkeet hävitettiin.

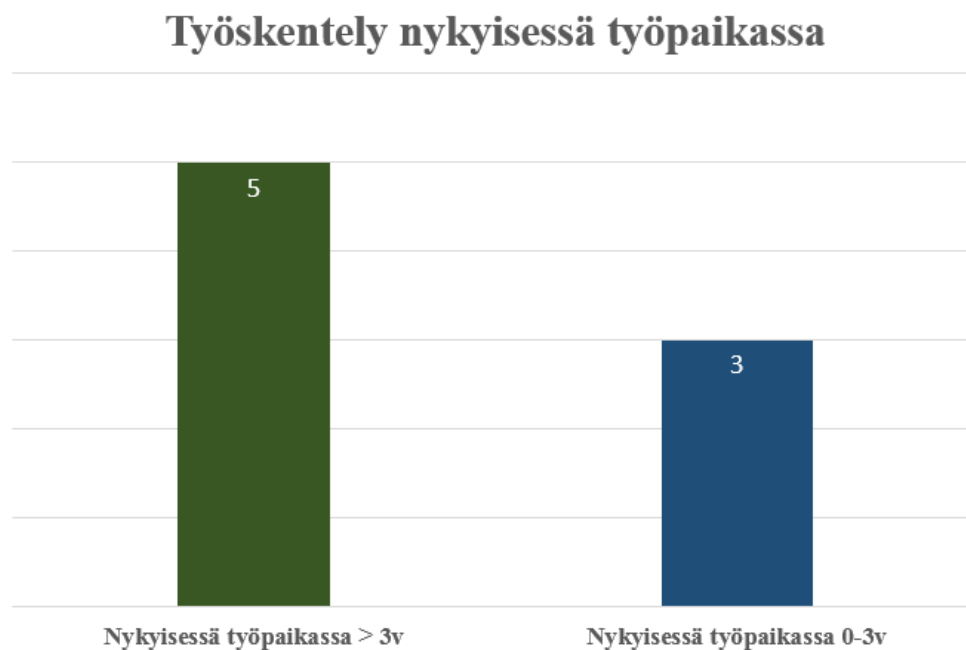
Saatekirjeessä (Liite 1.) kerrottiin tutkimukseen osallistuville tutkimuksen tavoite ja tutkimuksesta odotettavissa oleva hyöty. Saatekirje sisälsi tutkijan yhteystiedot



ja kyselyyn osallistujilla oli mahdollisuus olla yhteydessä tutkijaan koko tutkimuksen ajan. Osallistujat olivat tietoisia, että tutkimuksen tulokset julkaistaan Theseus-julkaisuarkistossa.

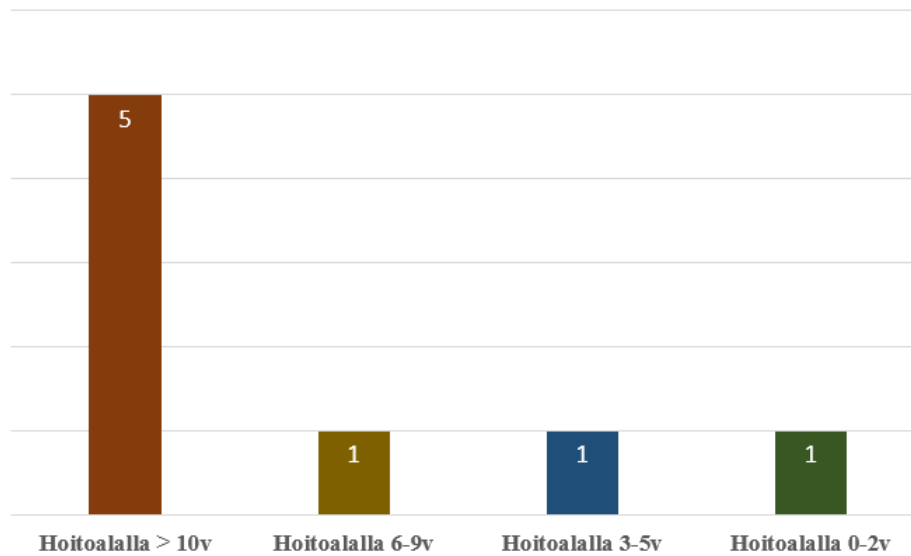
## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimukseen osallistui kyselylomakkeen täyttämällä kahdeksan hoitajaa. Tutkimuksen tulokset on muodostettu heidän vastaustensa pohjalta. Viisi hoitajaa vastasi, että he olivat työskennelleet nykyisessä työpaikassa yli 3 vuotta, ja kolme hoitajaa vastasi, että he olivat työskennelleet nykyisessä työpaikassa 0–3 vuotta. Viisi hoitajaa merkitsi, että he olivat työskennelleet hoitoalalla yli 10 vuotta, yksi hoitaja oli työskennellyt hoitoalalla 6–9 vuotta, yksi hoitaja oli työskennellyt hoitoalalla 3–5 vuotta ja yksi hoitaja oli työskennellyt hoitoalalla 0–2 vuotta. Alun perin kyselylomakkeita oli 10 kappaletta. Kyselyn läpiviemisen aikana lääkärikeskuksessa työskenteli yhteensä kahdeksan hoitajaa ja näin tutkimuksen vastausprosentiksi saatiin 100 %. Vastaajien taustatiedot on luokiteltuina oheisissa kuvioissa (ks. Kuvio 3 ja Kuvio 4).



**Kuvio 3.** Työskentely nykyisessä työpaikassa

## Työskentely hoitoalalla



**Kuvio 4.** Työskentely hoitoalalla

Vastauksista kolmelle ensimmäiselle kysymykselle oli havaittavissa työntekijän omasta hyvinvoinnista huolehtimisen keinoja, työpaikkaan liittyviä työhyvinvointia edistäviä ja työn organisointiin liittyviä työhyvinvointia edistäviä asioita. Vastauksista kysymykselle, millaista työhyvinvointia edistävää toimintaa tulisi työnantajan aloittaa, oli havaittavissa työyhteisöön ja johtamiseen liittyviä ja TYKY-toimintaan eli työkykyä ylläpitävään toimintaan liittyviä odotuksia.

### 6.1 Fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista työhyvinvointia edistävät asiat

Kyselylomakkeen kolmessa ensimmäisessä kysymyksessä hoitajilta kysyttiin, mitkä asiat edistävät heidän fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista työhyvinvointiaan. Aineiston analyysissä muodostui kolme selkeää yläluokkaa: työntekijän omasta terveydestä huolehtimisen keinot, työpaikkaan liittyvät asiat ja työn organisointiin liittyvät asiat. Analyysissä muodostuneet ylä- ja alaluokat on esitetty oheisessa taulukossa (ks. Taulukko 1).

**Taulukko 1.** Fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista työhyvinvointia edistävät asiat

	<b>Yläluokka</b>	<b>Alaluokka</b>
Fyysistä työhyvinvointia edistävät asiat	Työntekijän omasta terveydestä huolehtimisen keinot	Liikunta
	Työpaikkaan liittyvät asiat	Terveellinen ruoka työpaikalla Hyvä työergonomia Tyytyväisyys työympäristöön
	Työn organisointiin liittyvät asiat	Joustava työskentely
Psyykkistä työhyvinvointia edistävät asiat	Työntekijän omasta terveydestä huolehtimisen keinot	Liikunta Harrastus Perhe Ystävät
	Työpaikkaan liittyvät asiat	Hyvä työilmapiiri Esimiehen tuki Riittävä palkka Riittävä perehdytys
	Työn organisointiin liittyvät asiat	Sopiva työn määrä Hyvin organisoitu työpäivä
Sosiaalista työhyvinvointia edistävät asiat	Työntekijän omasta terveydestä huolehtimisen keinot	Perhe Ystävät
	Työpaikkaan liittyvät asiat	Hyvä työilmapiiri TYKY-toiminta ja työpaikan järjestämät tapahtumat
	Työn organisointiin liittyvät asiat	Yhteiset taudit

Vastaajista seitsemän mainitsi liikunnan fyysistä työhyvinvointia edistävänä asiana. Yksi hoitaja kirjoitti työnantajan kustantamasta ”hedelmäkassista” työpaikalla. Kaksi vastaajaa mainitsi hyvää työergonomiaa, yksi työn tauottamista ja yksi sopivaa lämpötilaa työpisteessä.

Psyykkistä työhyvinvointia edistävinä asioina nousivat esille hyvä työilmapiiri, perhe ja ystävät sekä harrastukset. Näistä kirjoitti enemmän kuin yksi vastaaja. Yksi vastaaja mainitsi esimiehen tuen ja kannustuksen tärkeyttä. Vastauksista luki myös, että psyykkistä työhyvinvointia edistävät sopiva työn määrän, riittävä perehdytys, palkka ja hyvin organisoitu työpäivä.

Vastaajista viisi kirjoitti, että heidän sosiaalista työhyvinvointiaan edistää hyvä työilmapiiri. Apu kollegoilta, puhuminen asioista suoraan ja työkavereiden pysyvyys asetettiin hyvä työilmapiiri -käsityksen alle. Kaksi vastaajaa mainitsi työpaikan järjestämiä tapahtumia, joissa saa tavata työkavereita työn ulkopuolella. Mainittu oli myös perhe, ystävät ja työpäivän tauot. Yhden vastaajan sosiaalisen kanssakäymisen tarve saa työpaikalla tyydytystä.

*”En kaipaa sosiaalista elämää työpäivän jälkeen.”*

## 6.2 Työnantajan toiminta työhyvinvoinnin edistämiseksi

Kyselylomakkeen kysymyksessä numero 4 kysyttiin, mitä työhyvinvoinnin edistämisen keinoja työnantaja käyttää, ja kysymyksessä numero 5 kysyttiin tutkittavilta arviota työnantajan työhyvinvointia edistävästä toiminnasta.

Vastaukset kysymykselle numero 4 voidaan jakaa kahteen pääluokkaan, jotka ovat työntekoa tukevat toiminnot ja työnantajan järjestämä virkistys- ja harrastustoiminta. Työnantaja tukee työntekoa tarjoamalla perehdytystä, koulutuksia ja hankkimalla työpaikalle hyviä työvälineitä; työntekoa tukevia asioita ovat myös joustavuus, lomien hyvä suunnittelu, työntekijöille ilmainen kahvi ja ”hedelmäkassi”. Työnantajan järjestämään virkistys- ja harrastustoimintaan kuuluvat koko henkilökunnalle järjestämät illanvietot, TYKY-päivä kerran vuodessa, juhlatilaisuudet ja liikuntaan liittyvät tapahtumat.

Kaikki vastaajat mainitsivat työnantajan järjestämän virkistys- ja harrastustoiminnan työnantajan käyttämänä työhyvinvointia edistävänä keinona. Kaksi hoitajaa kirjoitti hedelmistä työpaikalla. Muut työhyvinvointia edistävät keinot oli mainittu vain kerran.

Kysymyksessä numero 5 kysyttiin tutkittavilta arviota työnantajan työhyvinvointia edistävästä toiminnasta. Neljä hoitajaa antoi positiivisen arvion työnantajan työhyvinvointia edistävästä toiminnasta.

*”Olen tyytyväinen nykyiseen tilanteeseen.”*

Yksi hoitaja jätti kysymykseen numero 5 vastaamatta ja yksi kirjoitti *”En tiedä”*. Yksi vastaaja kirjoitti, että työnantaja voisi kiinnittää enemmän huomiota fyysiseen työhyvinvointiin. Yksi vastaaja arvioi työhyvinvointia edistävää toimintaa riittämättömäksi. Yksi vastaaja mainitsi, että perehdytystä, palautetta ja esimiehen tukea on vähän. Työnantajan järjestämästä virkistys- ja harrastustoiminnasta kirjoitettiin positiivisesti.

*”Tapahtumat ja illat työkavereiden kanssa – hyvä ja kiva!”*

Työnantajan järjestämästä virkistys- ja harrastustoiminnassa oli yhden vastaajan mielestä puutteita.

*”Joskus alkoholia liikaa toiminnassa mukana.”*

### **6.3 Hoitajien näkemykset työhyvinvointia edistävän toiminnan kehittämisestä**

Kysymyksessä numero 6 kysyttiin, millaista työnantajan toimintaa tulisi kehittää, jotta se paremmin edistäisi työhyvinvointia. Kysymyksessä numero 7 kysyttiin, millaista toimintaa tulisi työnantajan aloittaa, jotta se paremmin edistäisi työhyvinvointia. Kysymyksen numero 7 tarkoitus oli aktivoida vastaajat pohtimaan sitä, mitä uutta voisi työnantaja ottaa käyttöön työhyvinvoinnin edistämiseksi.

Useampi vastaajista kirjoitti, että työnantajan tulisi ottaa käyttöön TYKY-setelit. Kolme vastaajaa mainitsi muuta kuin virkistys- ja harrastustoiminnan kehittämistä. Hoitajat vastasivat, että palautetta ja esimiehen tukea voisi olla enemmän.

*”(Työnantaja) voisi kehua, että nyt ollaan selvitty ”ruuhkasta”, hyvin tehty.”*

Kysymyksessä numero 8 kysyttiin, mitä muuta vastaaja haluaa tuoda esille. Tähän kysymykseen vastasi kaksi hoitajaa. Yksi vastaaja kehui työpaikkaa, työkavereita ja esimiestä, toinen vastaaja toivoi enemmän tukea esimieheltä ja ohjausta.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksessa selvisi, että yksityisessä lääkärikeskuksessa työskentelevien hoitajien työhyvinvointiin vaikuttavat oma terveys ja siitä huolehtiminen, työpaikkaan liittyvät asiat ja työn organisointiin liittyvät asiat. Työpaikkaan liittyvät työhyvinvointia edistävät asiat ovat työpaikalla tarjoama terveellinen ruoka, hyvä työergonomia, tyytyväisyys työympäristöön, hyvä työilmapiiri, esimiehen tuki, riittävä palkka, riittävä perehdytys ja virkistys- ja harrastustoiminta. Työn organisointiin liittyvät työhyvinvointia edistävät asioihin kuuluvat joustava työskentely, sopiva työn määrä, hyvin organisoitu työpäivä ja yhteiset tauot.

Työnantaja edistää hoitajien työhyvinvointia seuraavien keinojen avulla: perehdytys, koulutukset, hyvät työvälineet, joustavuus, lomien hyvä suunnittelu, työntekijöille ilmaiset kahvi ja hedelmät sekä virkistys- ja harrastustoiminta. Puolet vastaajista olivat tyytyväisiä työnantajan toimintaan, jonka tavoitteena on edistää heidän työhyvinvointiaan. Kaksi vastaajaa arvioi työnantajan toimintaa riittämättömäksi. Heidän mielestään puutteita oli perehdytyksessä, esimiehen toiminnassa ja fyysisen työhyvinvoinnin edistämisessä.

Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan laatia listan seuraavista suosituksista:

1. Hoitajille on tärkeää, että työnantaja panostaa heidän työhyvinvointiin. Tästä päätellen työnantajan tulee jatkaa työhyvinvointia edistävää toimintaa.
2. Hoitajat pitävät työnantajan järjestämää virkistys- ja harrastustoimintaa tärkeäksi työhyvinvointia edistäväksi keinoksi. Tästä päätellen työnantajan tulee jatkaa virkistys- ja harrastustoimintaa.
3. Työnantajan tulee lisätä hoitajien fyysistä työhyvinvointia edistävää toimintaa.
4. Työnantajan tulee kehittää johtamista, jotta se edistäisi hoitajien työhyvinvointia. Huomiota tulee kiinnittää perehdytykseen, esimiehen tehtäviin ja oikeudenmukaisuuteen.

5. Hoitajat toivovat työnantajalta enemmän tukea omaan vapaa-ajan harrastuksiin. Tästä päätellen työnantajan tulee laajentaa virkistys- ja harrastustoimintaa ja huomioida hoitajan yksilöllisyys.



## 8 POHDINTA

Tässä luvussa arvioidaan opinnäytetyön prosessia ja tutkimuksen tekijän ammatillista kasvua tutkimuksen tekemisen aikana. Lisäksi esitellään mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

### 8.1 Oma oppiminen

Tutkimussuunnitelman mukaan opinnäytetyön täytyi olla valmis keväällä 2016. Opinnäytetyön suunnittelu ja aineiston keräys etenivät tutkimussuunnitelmassa asetetun aikataulun mukaisesti, mutta opinnäytetyön työstäminen venyi. Työskentelyyn vaikuttivat monet seikat: muiden asioiden opiskelu, muutokset elämäntilanteessa ja motivaation heikkeneminen. Opinnäytetyö valmistui syksyllä 2017.

Kyselylomakkeiden laatiminen ei tuonut tutkijalle vaikeuksia. Organisaation yhteyshenkilö ja vastaajat olivat kiinnostuneita osallistumaan tutkimukseen ja kysymyksiin vastattiin huolellisesti. Hyvin täytetyt vastauslomakkeet vaikuttivat positiivisesti tutkijaan ja lisäsivät motivaatiota syventyä aiheeseen.

Yhteistyö tutkimuksessa osallistuneen organisaation kanssa sujui hyvin koko tutkimusprosessin ajan. Kyselyn toteuttamisen jälkeen tutkijalla on ollut työrauha tehdä tutkimusta omassa tahdissaan. Yhteistyöorganisaatio voi hyödyntää tutkimuksen tuloksia suunniteltaessa ja toteutettaessa työhyvinvointia edistävää toimintaa.

Opinnäytetyöprosessi on laajentanut tutkijan tietämystä tutkimuksen toteuttamisesta ja sen eri vaiheista. Tutkijalla on ollut aikaisempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä, mutta silloin (noin 10 vuotta sitten) tehty tutkimus oli kvantitatiivinen eikä ihmiset olleet tutkimuksen kohteena. Tutkija on kehittynyt lähteiden käyttämisessä ja kirjallisen tuotoksen tuottamisessa suomen kielellä.

Tutkijan ammatillista kasvua on tapahtunut työterveyteen ja työhyvinvointiin liittyvien tietojen lisääntymisellä. Tutkijan käsitys työhyvinvoinnista on avartunut ja tutkimuksen tekeminen sai hänet paremmin ymmärtämään yksilön ja työn

välisen suhteen monimutkaisuuden. Työnantajan ja työpaikan johdon tulee kinnittää huomiota työntekijöiden hyvinvointiin, jotta organisaatio tuottaisi tulosta ja pysyisi elinvoimaisena nopeissa taloustilanteiden muutoksissa.

## 8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kyselyn vastausprosentti oli 100, mikä vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen positiivisesti. Korkea vastausprosentti saattaa johtua siitä, että organisaation yhteyshenkilö huolehti kyselylomakkeiden jakamisesta ja keräämisestä. Hän oli kiinnostunut tutkimuksesta ja kannusti hoitajia vastaamaan kyselyyn. Tutkimuksen tekemisen aikana yhteyshenkilö ei osallistunut organisaation henkilöstöpolitiikkaan eikä voinut käyttää vastaajien kirjoittamat tiedot hyväksi. Tutkija sai täytetyt lomakkeet suljetussa kirjekuoressa henkilökohtaisesti yhteyshenkilöltä.

Tämän tutkimuksen tekemiseen on osallistunut vain yksi tutkija, mikä on riski tutkimuksen luotettavuudelle. Tutkimuseprosessin kuluessa tutkija voi olla yhä vakuuttuneempi johtopäätöstensä oikeellisuudesta vaikkei niin välttämättä ole. Tätä ilmiötä kutsutaan holistiseksi harhaluuloksi eli virhepäätelmäksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.)

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan mittaamisen ja tulosten tulkinnan onnistumisen kannalta. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 195, 197.) Tässä tutkimuksessa onnistuttiin kyselyn toteuttamisessa ja aineiston keräämisessä. Tutkija on pyrkinyt kuvata tulokset selkeästi ja rehellisesti sekä tuoda esiin analyysin yksityiskohdat ja tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Tutkija on pyrkinyt neutraalisuuteen ja objektiivisuuteen koko tutkimusprosessin ajan.

Työn teoriaosuuden tietolähteinä käytettiin kansallisia tutkimuksia, CINAHL ja PubMed tietokannoista löytyneitä kansainvälisiä tutkimuksia, kirjoja, työterveyslaitoksen verkkosivuja ja muita työterveyteen ja työhyvinvointiin liittyviä julkaisuja. Tiedonhaku tietokannoista toteutettiin kahdessa osassa.

Syksyllä 2015 tehtiin ensimmäinen haku ja hakua täydennettiin syksyllä 2017. Molemmassa kirjallisuushaussa käytettiin 3 viitetietokantaa, jotka olivat Medic, PubMed ja CINAHL (Ebsco). Viitetietokannassa CINAHL (Ebsco) käytettiin hakusanoina ”nurse”, ”well-being” ja ”employee”, viitetietokannassa PubMed hakusanoina olivat ”Occupational Health” ja ”Nurses”. Molemmassa haku rajattiin englannin kieleen ja koko tekstiin. Medic-viitetietokannassa käytettiin suomenkielisiä hakusanoja ”hoitaja” ja ”työhyvinvointi”. Viitetietokantahakujen lisäksi käytettiin käsihakua. Käsihakuna käytiin läpi hoitoalan lehdet *Hoitotiede* ja *Tutkiva hoitotyö*. Kaikki tietolähteet olivat kymmenen viimeisen vuoden (2005–2015 ja 2007–2017) ajalta.

Tutkimuksen aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Tutkija on tuonut analyysin vaiheita esiin taulukossa. Tutkimuksen siirrettävyyttä lisättiin kuvaamalla tutkimuksen toteutus -osiossa selkeästi tutkimuksen osallistujien valinta, aineiston keruu ja analyysi.

Anonymiteettiä vähensi jonkin verran se, että kyselylomakkeita jakoi ja keräsi sama henkilö, joka toimi tutkimusorganisaation yhteyshenkilönä tutkimuksen aikana. Tutkija ei osallistunut kyselyn toteuttamiseen. Hän antoi lomakkeet täyttämistä varten yllämainitulle yhteyshenkilölle ja myöhemmin sai häneltä täytetyt lomakkeet takaisin analyysiä varten.

### **8.3 Aineiston pohdinta**

Kirjallisuuskatsaus tukee heikosti tämän tutkimuksen tuloksia. Vahvistusta on kuitenkin hyvän työympäristön (Utriainen & Kyngäs 2008), riittävän perehdytyksen (Marriner Tomey 2009) ja joustavan työskentelyn tärkeyden osalta (Utriainen & Kyngäs 2008; Marriner Tomey 2009).

Tutkimuksen kohteena olivat hoitajat jättivät kokonaan mainitsematta potilastyöhön (potilasvastavuoroisuus) ja hoidon laatuun liittyvät seikat ja eettiset kysymykset. Tutkijan yllätyksenä hoitajat ymmärsivät omasta terveydestä huolehtimisen tärkeyden ja halusivat, että työnantaja tukisi heidän vapaa-ajan aktiviteetteja. Kirjallisuuskatsauksessa ei ole suoraa mainintaa hoitajien

elintavojen ja työhyvinvoinnin yhteydestä. Müllerin ym. (2012) Saksassa tehty tutkimus osoittaa, että elämäntilanteen vahvistaminen tukee työkykyä, ja suosittelee soveltamaan hyvään ikääntymiseen liittyvää SOC-menetelmää työpaikalla.

Hoitajien kokemukset hyvästä työilmapiiristä tarkoittavat, että yhteisöllisyys tutkittavassa organisaatiossa toteutuu hyvin, samaa osoittavat Utraisen ym. (2010) ja Stenmanin ym. (2015) tutkimukset. Yhteisöllisyys on työhyvinvoinnin aikaansaaja (Utriainen & Kyngäs 2008; Ytriainen ym. 2011; Kanste 2011; Marriner Tomey 2009). Kokemukset esimiehen toiminnasta ovat vaihtelevia. Hyvinvointia edistävä johtajuus on työntekijälähtöistä, yksilöllistä ja tilannesidonnaista (Kanste 2011). Hyvän johtamisen piirteitä ovat muun muassa läsnäolo, joustavuus, rehellisyys, myönteisyys ja tuki (Marriner Tomey 2009).

#### **8.4 Jatkotutkimusideat**

Jatkotutkimuksena voisi vertailla julkisessa terveydenhuollossa ja yksityisessä sektorissa työskentelevien hoitajien työhyvinvointia, ja saada tietoa siitä, mitkä asiat houkuttelevat hoitajia tulemaan töihin yksityiseen sektoriin. Nykyään yksityisten yritysten osuus Suomen terveydenhuollossa on kasvussa. Vuonna 2009 yksityisessä sektorissa työskenteli 20 % terveystalusten koko henkilöstömäärästä ja yksityisen palvelutuotannon osuus sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon kokonaiskustannuksista oli 27 % (THL 2011).

## LÄHTEET

Buffet, M.-A., Gervais, R. L., Liddle, M. & Eeckelaert, L. 2013. Well-being at work: creating a positive work environment. Viitattu 6.11.2017.

[https://osha.europa.eu/fi/tools-and-publications/publications/literature\\_reviews/well-being-at-work-creating-a-positive-work-environment](https://osha.europa.eu/fi/tools-and-publications/publications/literature_reviews/well-being-at-work-creating-a-positive-work-environment)

Juuti, P. & Vuorela, A. 2015. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Jyväskylä. PS-kustannus.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän AMK.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kanste, O. 2011. Johtajuuden yhteys hoitohenkilöstön työasenteisiin ja työhyvinvointiin. Tutkiva hoitotyö 9 (2), 30–36.

L 21.8.1998/630. Laki ammatillisesta peruskoulutuksesta. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 28.8.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980630>

L 21.8.1998/631. Laki ammatillisesta aikuiskoulutuksesta. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 28.8.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980631>

L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 28.8.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L2P7>

L 9.2.1990/152. Laki yksityisestä terveydenhuollosta. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 28.8.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19900152>

Manka, M.-L. 2013. Työyhteisötaidot – työn ilo ja tuloksellisuuden lähde. Esitys. Julkaistu 11.2.2013. Viitattu 6.11.2017.  
<https://www.slideshare.net/Prizztech/tyyhteistaidot-tynilon-ja-tuloksellisuuden-lhde-marjaliisa-manka-1122013-esitys>

Marriner Tomey, A. 2009. Nursing Leadership and Management Effects Work Environments. *Journal of Nursing Management* 17, 15–25.

Müller, A., Weigl, M., Heiden, B., Glaser, J. & Angerer, P. 2012. Promoting Work Ability and Well-being in Hospital Nursing: The Interplay of Age, Job Control, and Successful Ageing Strategies. *Work* 41, 5137–5144.

Nurmi, J.-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen L. & Ruoppila, I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä. PS-kustannus.

Opetushallitus 2014. Sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinnon perusteet. Opetushallituksen määräys 79/011/2014. Viitattu 28.8.2017. [http://www.oph.fi/download/162460\\_sosiaali\\_ja\\_terveysalan\\_pt\\_01082015.pdf](http://www.oph.fi/download/162460_sosiaali_ja_terveysalan_pt_01082015.pdf)

Rautio, M. & Husman, P. 2010. Työkäsiten terveyden edistäminen – esimerkkejä työmenetelmistä ja toimiintamalleista. Teoksessa Terveyden edistäminen. Teoriasta toimintaan. Toim. Pietilä, A.-M. Helsinki. WSOYpro Oy.

Sairaanhoitajat 2017. Sairaanhoitajan ammatinharjoittamisoikeus. Viitattu 28.8.2017. <https://sairaanhoitajat.fi/koosteet/sairaanhoitajan-ammattinharjoittamisoikeus/>

Sakowski, P. 2012. Job Satisfaction of Occupational Medicine Nurses in Poland. International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health 25 (1), 51–58.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2011:1. Viitattu 31.8.2016. [http://www.tyosuojelu.fi/upload/STM\\_strategia\\_2020.pdf](http://www.tyosuojelu.fi/upload/STM_strategia_2020.pdf)

Stenman, P., Vähäkangas, P., Salo, P., Kivimäki, M. & Paasivaara, L. 2015. Henkilöstön työtyytyväisyys vanhustenhuollossa – kohti kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallin käyttöönottoa. Hoitotiede 27 (1), 31–42.

SuPer 2017. Lähihoitajan koulutus. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry sivut. Viitattu 28.8.2017. <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/kouluttaudu-lahihoitajaksi/>

Terveydenhoitajaliitto 2017. Terveydenhoitaja koulutetaan laaja-alaiseksi asiantuntijaksi. Viitattu 28.8.2017. [https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan\\_koulutus](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_koulutus)

Terveyskirjasto 2017. Mitä terveys on? Kustannus Oy Duodecim. Julkaistu 10.11.2015. Viitattu 29.8.2017. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00903](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903)

THL 2011. Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveystieteissä 2009. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportti 33/2011. Viitattu 3.9.2017. [http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2011/Tr33\\_11.pdf](http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2011/Tr33_11.pdf)

THL 2015. Ailasmaa, R. Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2013. Tilastoraportti 26/2015. Viitattu 31.8.2016. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129581/Tr26\\_15.pdf?sequence=4](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129581/Tr26_15.pdf?sequence=4)

Tilastokeskus 2016. Työssäkäynti 2014. Julkaistu 28.9.2016. Viitattu 11.9.2017. [http://tilastokeskus.fi/til/tyokay/2014/03/tyokay\\_2014\\_03\\_2016-09-28\\_fi.pdf](http://tilastokeskus.fi/til/tyokay/2014/03/tyokay_2014_03_2016-09-28_fi.pdf)

Työterveyslaitos 2012. Työ ja terveys Suomessa. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Helsinki. Työterveyslaitos.

Työterveyslaitos 2017. Työhyvinvointi. Viitattu 29.8.2017.  
<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>

Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2008. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 20 (1), 36–47.

Utriainen, K., Ala-Mursula, L. & Virokannas, H. 2011. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. *Tutkiva hoitotyö* 9 (1), 29–36.

Utriainen, K., Kyngäs, H. & Nikkilä, J. 2010. Ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvointi suomalaisessa sairaalaorganisaatiossa. *Tutkiva hoitotyö* 8 (1), 36–42.

Valvira 2017 a. Ammattioikeudet. Päivitetty 23.1.2017. Viitattu 28.8.2017.  
<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>

Valvira 2017 b. Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden hakuohjeet sairaanhoitajille. Päivitetty 26.5.2017. Viitattu 28.8.2017.  
[http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/hakemusohjeet/sairaanhoitajan\\_rajattu\\_laakkeenmaaraamisoikeus](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/hakemusohjeet/sairaanhoitajan_rajattu_laakkeenmaaraamisoikeus)

Valvira 2017 c. Yksityisen terveydenhuollon luvat. Päivitetty 2.5.2017. Viitattu 28.8.2017.  
[http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen\\_terveydenhuollon\\_luvat](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat)

VAMK 2017 a. Sairaanhoitaja (AMK). Viitattu 28.8.2017.  
[http://www.puv.fi/fi/wanted/sosiaali-ja\\_terveysala/sairaanhoitaja/](http://www.puv.fi/fi/wanted/sosiaali-ja_terveysala/sairaanhoitaja/)

VAMK 2017 b. Terveydenhoitaja (AMK). Viitattu 28.8.2017.  
[http://www.puv.fi/fi/wanted/sosiaali-ja\\_terveysala/terveydenhoitaja/](http://www.puv.fi/fi/wanted/sosiaali-ja_terveysala/terveydenhoitaja/)

Veld, M. & Van De Voorde, K. 2013. How to Take Care of Nurses in Your Organization: Two Types of Exchange Relationships Compared. *Journal of Advanced Nursing* 70 (4), 855–865.

Viitala, R. & Jylhä, E. 2013. Liiketoimintaosaaminen. Menestyvän yritystoiminnan perusta. Helsinki. Edita Publishing Oy.

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

Wu, S.-Y., Li, H.-Y., Tian, J., Zhu, W., Li, J. & Wang, X.-R. 2011. Health-related Quality of Life and Its Main Related Factors among Nurses in China. *Industrial Health* 49, 158–165.

Yle Uutiset 2010. Työhyvinvointiin sijoitettu euro tuottaa neljä euroa takaisin.  
Viitattu 11.9.2017.

[http://yle.fi/uutiset/tyohyvinvointiin\\_sijoitettu\\_euro\\_tuottaa\\_nelja\\_euroa\\_takaisin/  
5657920](http://yle.fi/uutiset/tyohyvinvointiin_sijoitettu_euro_tuottaa_nelja_euroa_takaisin/5657920)

Yle Uutiset 2016. Työpahoinvointi maksaa 41 miljardia joka vuosi –  
parantaminen ei ole hinnasta kiinni. Viitattu 11.9.2017. [https://yle.fi/uutiset/3-  
8639642](https://yle.fi/uutiset/3-8639642)



## LIITE 1

### SAATEKIRJE

#### HYVÄ VASTAANOTTAJA

Opiskelen Vaasan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan yksikössä terveydenhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Opiskeluun kuuluu opinnäytetyön tekeminen ja oheinen kyselylomake liittyy opinnäytetyöhön, jonka aiheena on hoitajien työhyvinvoinnin tukeminen yksityisessä lääkärikeskuksessa. Tutkimuksen avulla voidaan parantaa hoitajien työhyvinvointia tutkimuskohteena olevassa organisaatiossa.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon kutsun teidät osallistumaan. Osallistuminen merkitsee oheisen kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Täytetyt kyselylomakkeet palautetaan lukolla varustettuun suljettuun metallilaatikkoon siinä olevan luukun kautta 16.11.2015 mennessä.

Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottaman luottamuksellisesti. Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksissa. Kyselyyn vastaamiseen on aikaa kaksi viikkoa.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii Ritva Alaniemi Vaasan ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Internetissä osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Suuret kiitokset vastauksistanne jo etukäteen!

Jos ilmenee kysyttävää, saa ottaa yhteyttä joko sähköpostilla tai puhelimitse.

Ystävällisin terveisin Aleksandra Jaaniste

Vaasan ammattikorkeakoulu

## LIITE 2

### KYSELYLOMAKE

Kyselylomake sisältää avoimia kysymyksiä. Kirjoita vastaus siihen varattuun kohtaan.

#### I TAUSTATIEDOT

1. Kuinka kauan olet työskennellyt nykyisessä työpaikassasi?

10–3 v  
2yli 3 v

2. Kuinka kauan olet työskennellyt hoitoalalla?

10–2 v  
23–5 v  
36–9 v  
4yli 10 v

#### II TYÖHYVINVOINTI

1. Mitkä asiat edistävät fyysistä työhyvinvointiasi?

---

---

---

---

---

2. Mitkä asiat edistävät psyykkistä työhyvinvointiasi?

---

---

---

---

---

3. Mitkä asiat edistävät sosiaalista työhyvinvointiasi?

---

---

---

---

---

4. Mitä työhyvinvoinnin edistämisen keinoja nykyinen työnantajasi käyttää?

---

---

---

---

---

5. Miten arvioit nykyisen työnantajasi työhyvinvointia edistävää toimintaa?

---

---

---

---

---

6. Millaista toimintaa nykyisen työnantajasi tulisi kehittää, jotta se paremmin edistäisi työhyvinvointiasi?

---

---

---

---

---

7. Millaista toimintaa nykyisen työnantajasi tulisi aloittaa, jotta se edistäisi työhyvinvointiasi?

---

---

---

---

---

8. Mitä muuta haluat tuoda esille?

---

---

---

---

---

## LIITE 3

### ESIMERKKI SISÄLLÖNANALYYSISTÄ

Aineistolähtöinen esimerkki	Pelkistetty ilmaus	Alaluokat	Yläluokat
<i>”Liikunta – lenkkeily ja kävely. Kaikenlaista Liikkumista luonnossa.”</i>	Lenkkeily ja kävely, liikunta luonnossa	Liikunta	Työntekijän omasta terveydestä huolehtimisen keinot
<i>”Aktiivinen liikunta 3–4 kertaa viikossa.”</i>	Aktiivinen säännöllinen liikunta	Liikunta	Työntekijän omasta terveydestä huolehtimisen keinot
<i>”Hedelmäkassi työpaikalla.”</i>	Työpaikka tarjoaa hedelmiä	Terveellinen ruoka työpaikalla	Työpaikkaan liittyvät asiat
<i>”Ergonominen työpiste.”</i>	Hyvä työergonomia	Hyvä työergonomia	Työpaikkaan liittyvät asiat
<i>”Hyvä työtuoli. Sopiva lämpötila.”</i>	Hyvä työergonomia ja sopiva työympäristö	Tyytyväisyys työympäristöön	Työpaikkaan liittyvät asiat
<i>”Työn tauottaminen.”</i>	Työajan suunnittelu	Joustava työskentely	Työn organisointiin liittyvät asiat