

Laura Haaparanta, Eveliina Kesijärvi ja Anna Kiviniemi

# Henkilökunnan kokemuksia kevään 2013 työhyvinvointikyselystä Järvenpään sosiaalisairaalassa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Päivämäärä 9.5.2014

Tekijät Otsikko  Sivumäärä Aika	Laura Haaparanta, Eveliina Kesijärvi, Anna Kiviniemi Henkilökunnan kokemuksia kevään 2013 työhyvinvointi- kyselystä Järvenpään sosiaalisairaalassa 40 sivua + 6 liitettä 9.5.2014
Tutkinto	Sairaanhoidtaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaajat	Lehtori Anu Leppänen Lehtori Niina Eklöf
<p>Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan työhyvinvointia sosiaali- ja terveysalalla päihdehoitotyön ympäristössä. Työelämän yhteistyökumppanina oli Järvenpään sosiaalisairaala, missä oli toteutettu työhyvinvointikysely. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Järvenpään sosiaalisairaalan henkilökunnan kokemuksia keväällä 2013 toteutetusta työhyvinvointikyselystä verkkokyselyn avulla.</p> <p>Opinnäytetyössä sovellettiin määrällisiä tutkimusmenetelmiä ja laadittiin verkkokysely yhteistyössä työelämän kanssa. Aineiston keruu tapahtui tammi-helmikuussa 2014 Järvenpään sosiaalisairaalan henkilökunnalta (N = 82). Kysely sisälsi viisi taustatietokysymystä, 14 viisiportaista Likert-asteikollista väittämää ja kaksi avointa kysymystä. Väittämillä ja avoimilla kysymyksillä selvitettiin henkilökunnan mielipidettä työhyvinvointikyselyn toteuttamisesta, tulosten paikkansapitävyydestä ja vaikutuksista työhyvinvointiin työhyvinvointikyselyn toteuttamisen jälkeen. Kyselyn vastaukset analysoitiin käyttäen tilastollisia menetelmiä.</p> <p>Verkkokyselyn vastausprosentti oli 54. Saatujen vastausten perusteella voidaan todeta, että työhyvinvointikysely oli henkilökunnan kokeman tarpeellinen ja se oli toteutettu onnistuneesti, mutta tulosten raportointi olisi voinut tapahtua nopeammin. Työhyvinvointikyselyn tulokset työhyvinvoinnin eri osa-alueista olivat henkilökunnan mielestä paikkansapitäviä. Hieman yli puolet vastaajista oli työhyvinvointikyselyn jälkeen huomannut muutoksia, joilla oli pyritty parantamaan työhyvinvointia.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten perusteella Järvenpään sosiaalisairaala sai käyttöönsä luotettavaa tietoa henkilökunnan kokemuksista keväällä 2013 toteutetusta työhyvinvointikyselystä ja voi hyödyntää tietoa työhyvinvoinnin lisäämiseen tähtäävässä kehittämistyössä. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kyseisen työhyvinvointikyselyn käyttäminen Järvenpään sosiaalisairaalan henkilökunnan työhyvinvoinnin mittaamisessa on suositeltavaa jatkossakin.</p>	
Avainsanat	työhyvinvointi, työhyvinvointikysely, päihdehoitotyö

Author(s) Title Number of Pages Date	Laura Haaparanta, Eveliina Kesijärvi, Anna Kiviniemi Personnel's experiences of a work welfare survey during spring 2013 in Järvenpää Addiction Hospital 40 pages + 6 appendices 9 May 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Anu Leppänen, Lecturer Niina Eklöf, Lecturer
<p>Our final project examines work well-being in the area of substance abuse treatment work. The final project's working life partner was the Järvenpää Addiction Hospital, where a work well-being survey had been carried out during spring 2013. The purpose of this final project is to determine the Järvenpää Addiction Hospital staff's experiences about the survey that had been carried out.</p> <p>The final project was implemented as a quantitative study and the final project was carried out as an online survey. The online survey was drawn up together with the working life partner. The data for our final project was collected during January-February in 2014 from the staff of the Järvenpää Addiction Hospital (N = 82). The online survey included five background information questions, fourteen Likert scale multiple-choice questions and two open questions. The online survey was focused on the staff's opinions on how the work welfare survey had been executed in 2013, were the results accurate and were there any changes in the staffs' work well-being after the work welfare survey was fulfilled. The data was analyzed by using various statistical methods.</p> <p>The response rate of the online survey was 54 percent. According to the results of the final project, the work welfare survey was necessary and it was carried out successfully, but the follow up with the final results could have been done faster according to the respondents. Respondents also felt that the findings of the work welfare survey were accurate about the aspects of work well-being. Slightly over half of the respondents had later on noticed changes that were meant to improve work well-being after the work welfare survey.</p> <p>With the results of our final project, the Järvenpää Addiction Hospital received reliable information about the staff's experiences of the work welfare survey and can utilize the information in their development work to improve the well-being of the staff. As the conclusion of our final project, it can be said that using this particular work welfare survey to measure the work well-being of the Järvenpää Addiction Hospital's staff in the future, is advisable.</p>	
Keywords	work welfare survey, well-being at work, substance misuse work

## Sisällys

1	Johdanto	2
2	Työhyvinvointi päihdehoitotyössä	3
2.1	Työhyvinvointi	4
2.1.1	Työhyvinvoinnin lähikäsitteitä	5
2.1.2	Työhyvinvointia koskeva lainsäädäntö ja työterveyshuolto	6
2.1.3	Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät sosiaali- ja terveysalalla	7
2.2	Päihdehoitotyö	11
3	A-klinikkasäätiön Järvenpään sosiaalisairaala	12
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja opinnäytetyökysymykset	13
5	Opinnäytetyön toteuttaminen	13
5.1	Tutkimusmenetelmä	14
5.2	Kyselyn laadinta	16
5.3	Aineiston keruu	18
5.4	Aineiston analyysi	19
6	Opinnäytetyötulokset	20
7	Pohdinta	27
7.1	Tulosten pohdinta	28
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus	31
7.3	Opinnäytetyön eettisyys	35
7.4	Kehittämisehdotukset	38
	Lähteet	39
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhakuja kuvaus	
	Liite 2. Tutkimuslupahakemus	
	Liite 3. Tietopuu-sivuston tutkimuslupahakemus	
	Liite 4. Saatekirje	
	Liite 5. Verkkokyselyn kysymykset	
	Liite 6. Vastaukset verkkokyselyn avoimiin kysymyksiin	

## 1 Johdanto

Työhyvinvointi on työaikana koettua hyvinvointia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Työhyvinvoinnin tutkiminen on tärkeää, koska hyvillä työolosuhteilla on todettu olevan vaikutuksia työntekijöiden terveyteen, hyvinvointiin, työkykyyn ja työssäoloaikaan (Työterveyslaitos 2012). Yksilön kokemus hyvinvointi vaikuttaa myös työntekijän motivaatioon, vapaa-ajan laatuun ja stressin vähentymiseen (Työterveyslaitos 2012) sekä työn laatuun (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 95). Opinnäytetyössä kuvataan työhyvinvointia ja sen tilaa sosiaali- ja terveysalalla.

Tämän opinnäytetyön kiinnostuksen kohteena on työhyvinvointi, ja sitä tarkastellaan päihdehoitotyön ympäristössä. Opinnäytetyön perustana on Järvenpään sosiaalisairaalan kiinnostus työhyvinvoinnin kehittämiseen, minkä vuoksi sairaalassa oli aikaisemmin toteutettu Työterveyslaitoksen laatima työhyvinvointia mittaava Parempi Työyhteisö -kysely (ParTy). Näiden lähtökohtien perusteella opinnäytetyön aiheeksi muodostui työhyvinvointi päihdehoitotyössä, ja opinnäytetyö on osa Järvenpään sosiaalisairaalan työhyvinvoinnin kehittämistyötä.

Opinnäytetyö toteutetaan soveltaen määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusotetta. Opinnäytetyössä laadittiin verkkokysely mittaamaan Järvenpään sosiaalisairaalan henkilökunnan kokemuksia ParTy-kyselystä. Verkkokyselyn avulla selvitettiin henkilökunnan kokemuksia ParTy-kyselyn toteutuksesta, tuloksista ja kyselyn jälkeen tapahtuneista vaikutuksista työhyvinvointiin. Verkkokysely toteutettiin sairaalan henkilökunnalle, joka työskentelee päihdehoitotyöhön erikoistuneessa sairaalassa. Verkkokyselyn tulokset analysoitiin käyttäen SPSS-ohjelmaa. Analysoinnin jälkeen tulokset raportoitiin sairaalalle.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Järvenpään sosiaalisairaalan henkilökunnan kokemuksia keväällä 2013 toteutetusta työhyvinvointikyselystä verkkokyselyn avulla. Työn tavoitteena on, että Järvenpään sosiaalisairaala saa käyttöönsä luotettavaa tietoa siitä, millaiseksi henkilökunta koki keväällä 2013 toteutetun työhyvinvointikyselyn, ja voi hyödyntää tästä opinnäytetyöstä saatuja tuloksia työhyvinvoinnin lisäämiseen tähtävässä kehittämistyössä.

## 2 Työhyvinvointi päihdehoitotyössä

Työhyvinvointi voidaan määritellä hyvinvoinniksi, jota työntekijä kokee työssään (Utrai-  
nen – Kyngäs 2008: 38; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Työhyvinvoinnin tutkimi-  
nen ja tutkimuksesta seuraava kehittämistyö ovat tärkeitä, koska sosiaali- ja terveys-  
alalla työn fyysiset ja psyykkiset kuormitustekijät ovat pysyneet korkeina tai jopa lisään-  
tyneet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 94). Työpaikkojen tulisi selvittää henkilö-  
kunnan työhyvinvointia tietyin väliajoin ja panostaa työhyvinvointitutkimusten perusteel-  
la työhyvinvoinnin kehittämiseen. On todettu, että jatkuva, säännöllisesti tapahtuva  
kehittämistyö lisää työhyvinvointia työpaikalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 69.)  
Työntekijän ja hänen hyvinvointinsa turvaamisesta on säädetty laissa, ja myös työter-  
veyshuollon järjestämisestä on oma lainsäädäntönsä (Suomen perustuslaki 731/1999 §  
18; Työterveyshuoltolaki 1386/2001).

Terveys- ja hoitoalalla pula osaavasta työvoimasta on jatkuvasti pahentunut viime vuo-  
sina, ja eläkkeelle jää lähivuosina paljon työntekijöitä (Laine ym. 2010: 14). Työhyvin-  
voinnin merkitys korostuu etenkin, kun väestön ikärakenne tulevana vuosikymmeninä  
muuttuu (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 31). Uusien työntekijöiden koulutus ja  
alalle rekrytointi eivät yksin riitä takaamaan työvoiman riittävyyttä. Työvoiman riittävyys-  
den turvaamiseksi on työyhteisöjen pidettävä huolta alalla työskentelevistä ammattilai-  
sista ja pystyttävä vakuuttamaan myös vastavalmistuneet ja alaa harkitsevat panosta-  
malla työoloihin. (Laine ym. 2010: 14.)

Henkilökunnan työhyvinvointi ja sen tutkiminen ovat tärkeitä työntekijän sekä työpaikan  
kannalta. Työhyvinvoinnin kokeminen hyväksi voi vaikuttaa merkittävästi työntekijän  
käyttäytymiseen, työn tuloksellisuuteen sekä palvelujen laatuun. (Sosiaali- ja terveys-  
ministeriö 2005: 73.) Työhyvinvointitutkimukset auttavat organisaatiota määrittelemään  
tekijät, jotka vaikuttavat työntekijöiden hyvinvointiin. Harvoja luotettavia työhyvinvoin-  
tiasteikkoja on julkaistu, ja erityisesti terveydenhuollon henkilökunnan työelämän laa-  
dun asteikkoja ei ole testattu ja raportoitu tarpeeksi. (Van Laar – Edwards – Easton  
2007: 331.)

Työhyvinvoinnin kartoittaminen päihdehoitotyössä on tärkeää, koska työ voi olla usein  
työntekijälle hyvin kuormittavaa. Asiakastilanteet voivat olla haastavia niiden monimuo-  
toisuuden vuoksi ja voivat herättää herkästi erilaisia tunteita työntekijässä. Päihdehoito-  
työssä hoidon tavoitteet voivat olla usein haastavia, jolloin työntekijä voi kokea her-

kemmin turhautumista ja kielteisen asennoitumisen syntymistä tilannetta kohtaan. (Inkinen – Partanen – Sutinen 2000: 11–12.) Työntekijän omien tunteiden havaitseminen ja työskentely erilaisten tunteiden parissa on iso osa työnkuvaa. Työn tekeminen vaa- tiikin työntekijältä rohkeutta kohdata omat tunteensa, säilyttää työskentely empaattise- na sekä kiinnostus työtehtäviä ja asiakasta kohtaan aitona. (Inkinen ym. 2000: 136– 137.)

## 2.1 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi on laaja käsite, jota eri tahot kuvaavat eri tavoin. Työterveyslaitoksen mukaan työhyvinvoinnilla tarkoitetaan työn mielekkyyttä ja työn sujuvuutta turvallises- sa, terveyttä edistävässä sekä tyouraa tukevassa ympäristössä ja yhteisössä. Tällaisen työn tarkoitus on tuoda yksilölle hyvinvointia, joka taas auttaa edelleen työssä jaksami- ssa. (Työterveyslaitos 2012: 2.) Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee käsitteen työhyvinvointi seuraavasti: ”työhyvinvointi tarkoittaa sitä, että työ on turvallista, terveel- listä ja mielekäästä” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Työhyvinvoinnin rinnalla maini- taan usein muita läheisesti työhyvinvointiin liittyviä käsitteitä, kuten työtyytyväisyys, työssä jaksaminen (Laaksonen – Niskanen – Ollila 2012: 241–242), työn mielekkyys (Liukkonen 2006: 10), työhön sitoutuminen (Jenaro – Flores – Orgaz – Cruz 2011: 866) ja työn imu (Hakanen 2005: 28).

Utraisen (2009) mukaan työhyvinvoinnissa ei ole ainoastaan kyse työstä, vaan myös muista siihen liittyvistä tekijöistä. Kokonaiselämänhyvinvointi liittyy läheisesti työhyvin- vointiin, joten työhyvinvointia ei voida rajata koskemaan ainoastaan työtä. Työhyvin- vointi voidaan määritellä työssä ilmeneväksi olotilaksi, joka liittyy kiinteästi henkilön kokonaiselämänhyvinvointiin. (Utriainen 2009: 25–26.) Työhyvinvointi voidaan myös ymmärtää yksilön hyvinvointina, joka rajautuu työhön (Utriainen – Kyngäs 2008: 38).

Liukkonen (2006: 10) kirjoittaa työhyvinvoinnin tärkeydestä aikana, jolloin työmenetel- mät ja organisaatiot työelämässä muuttuvat ja työn mielekkyys nousee tärkeäksi osaksi terveyden ja hyvinvoinnin lähdeksi. Työn mielekkyys koetaan yksilöllisesti, ja sillä on suuri vaikutus yksilön kokemaan työhyvinvointiin. Työhyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että sen toteutumiseen kiinnitetään huomiota ja sen tutkimiseen varataan resursseja, jotta työntekijöiden terveyttä pystytään edistämään ja työhyvinvoinnin osa-alueet toteu- tuvat. Työhyvinvointia edistämällä voidaan tukea työntekijää kohtaamaan ja käsittele- mään erilaisia haasteita, joita työelämässä tulee vastaan.

Utriainen, Ala-Mursula ja Virokannas (2011: 33) tuovat artikkelissaan esille, että terveydenhoitoalalla työhyvinvointia tutkittaessa tulisi erityisesti keskittyä entistä enemmän positiivisen näkökulman ja työn voimavaratekijöiden syvätasoiseen tuntemukseen sekä ymmärrykseen. Hoitajien onnistumisien kokemuksiin työssä tulisi käytännön tasolla perehtyä syvemmin, koska niillä on eri tutkimusten mukaan nähty selvä yhteys työhyvinvointiin.

### 2.1.1 Työhyvinvoinnin lähikäsitteitä

Työhyvinvointiin liitetään Laaksosen ja muiden mukaan (2012) tyytyväisyys työhön, työssä rasittuminen sekä siinä jaksaminen. Työhyvinvoinnin kannalta työn tulee olla oikealla tavalla määrältään ja tyypiltään kuormittavaa, sillä ilman riittävää kuormitusta työntekijä ei voi hyvin. Esimerkiksi haastava, monipuolinen ja mielenkiintoinen työ edistää työntekijän ammattitaidon kehittymistä ja motivoi työntekoon. (Laaksonen ym. 2012: 241—242.) Ammattitaidon vajaakäyttö vähentää työntekijän psyykkistä hyvinvointia ja työhön sitoutumista ja voi aiheuttaa ennen aikaista eläkkeelle jäämistä. Samoin vähäinen ammattitaitoa täydentävä koulutus heikentää sekä työpaikkaan että ammattiin sitoutumista. (Laine ym. 2010: 96.)

Työhyvinvointiin liittyy usein työtyytyväisyys, jota on tutkittu useissa yhteyksissä (esim. Utriainen – Kyngäs 2008; Jenaro ym. 2011). Työtyytyväisyys muodostuu työntekijän asenteista työympäristöään kohtaan ja työpaikan hyvyyden arvioinnista. Työhönsä tyytyväinen työntekijäjoukko viestii työpaikan hyvistä valmiuksista vastata työntekijöiden työtä koskeviin vaatimuksiin: omien taitojen hyödyntämiseen, hyvien arvojen toteuttamiseen ja saavutusten sekä edistymisen kokemiseen. (Jenaro ym. 2011: 866.) Työtyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi hoitajien väliset sosiaaliset suhteet, korkeatasoisen potilashoidon antaminen, hoitotyön hyvä organisointi (Utriainen – Kyngäs 2008: 36) ja hyvä johtaminen (Kanste 2011: 34).

Työhön sitoutuminen on myös yhteydessä työhyvinvointiin. Työhön sitoutumisen Kahn määrittelee fyysiseksi sitoutumiseksi, tiedolliseksi valppaudeksi ja emotionaaliseksi yhteydeksi työpaikkaan (Jenaron ym. 2011: 866 mukaan). Suomessa Hakanen (2005: 28) on käyttänyt työhön sitoutumisesta myös termiä työn imu. Työhön sitoutuminen on positiivinen, täyttävä, työhön liittyvä mielentila (Jenaro ym. 2011: 867), johon liittyy kokemus tarmokkuudesta, työlle omistautumisesta ja työhön uppoutumisesta (Hakanen 2005: 28). Työhön sitoutuminen näkyy muihin työntekijöihin sitoutumisena, yhteenkuu-



luvaisuuden tunteena, kokemuksena työpaikan antamasta tuesta sekä kasvun ja kehityksen mahdollisuuksista työssä. Työntekijän työhön sitoutuneisuus on yhteydessä terveellisiin elämäntapavalintoihin, tyytyväisyyteen omaan elämään ja organisaation tasolla hyvän työskentelyn mahdollistamiseen. (Jenaro ym. 2011: 867.)

### 2.1.2 Työhyvinvointia koskeva lainsäädäntö ja työterveyshuolto

Suomen perustuslain mukaan julkisen vallan on huolehdittava työvoiman suojelusta (Suomen perustuslaki 731/1999 § 18). Lainsäädännön lisäksi työntekijän vähimmäisoi-keudet on määritelty työehtosopimuksissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011: 8). Työ-terveyshuoltolain tarkoituksena on työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisy, työn ja työympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä työntekijän terveyden ja työ- ja toimintakyvyn edistäminen. Työterveyshuoltolaissa säädetään työnantajan velvollisuudesta järjestää työntekijöille työterveyshuolto, ja myös siitä, mitä työterveys- huollon kuuluu sisältää. (Työterveyshuoltolaki 1386/2001 § 1.) Työterveyshuoltolaki määrää, että työnantajan tulee kustannuksellaan järjestää työterveyshuoltoa työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen torjumiseksi edistääkseen työntekijöiden tur- vallisuuksi, työkykyä ja terveyttä. Laki määrää myös, että työterveyshuollon tulee hu- omioida riittävän kattavasti työ, työjärjestelyt, henkilöstö ja työpaikan olosuhteet sekä näissä tapahtuvat muutokset. (Työterveyshuoltolaki 1386/2001 § 4.)

Työterveyshuollolla tulisi olla tietoa työyksikön palveluorganisaatiosta, koska nämä tiedot lisäävät laajempaa ymmärrystä työympäristön vaikutuksesta työhyvinvointiin. Työntekijän työhyvinvointia mitattaessa tulisi ottaa huomioon työyksikön yleinen henki- löstokuvaus, koska se antaa tietoa työterveyshuollolle esimerkiksi työntekijöiden tilas- tollisesta työhyvinvoinnista. Työterveyshuolto voi käyttää henkilöstokuvausta apuväli- neenä, kun etsitään esimerkiksi erilaisia riskiryhmiä tai halutaan osoittaa terveystyö- panokset oikealle kohderyhmälle. Työterveyshuollon on hyvä perehtyä palveluorgani- saatioon myös sen vuoksi, että ymmärretään työntekijän ammatillinen ajatusmaailma, jotta laadukas yhteistyö työterveyshuollon ja työyksikön välillä olisi mahdollisimman onnistunutta. (Liukkonen 2006: 10, 156—157.)

Testatut teoriat ja tuotetut mallit voivat auttaa työterveyshuoltoa ja työyhteisöjä työhy- vinvoinnin kehittämishankkeiden suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa sekä esimerkiksi edistämällä hyvien käytäntöjen siirtämistä rutiinomaiseksi. Näiden mallien

avulla työterveyshuollon ammattilaisilla on paremmat keinot tukea työntekijöiden työhyvinvointia. (Saaranen - Turunen - Sormunen - Tossavainen 2010: 243.)

### 2.1.3 Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät sosiaali- ja terveysalalla

*Positiiviset tekijät.* Työterveyslaitoksen julkaisun Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010 - Kahden vuosikymmenen kehityskulku mukaan työhön liittyy sosiaali- ja terveysalalla monia positiivisia tekijöitä. Terveytensä ja työkykynsä valtaosa sosiaali- ja terveysalalla työskentelevistä koki julkaisun mukaan hyväksi. Työskentely alalla tarjoaa paljon onnistumisen kokemuksia. Tutkimusten mukaan iloa ja mielihyvää koettiin usein etenkin asiakas- ja potilastyössä. (Laine ym. 2010: 5—6.) Työssä jaksamisen kannalta työn tuomat myönteiset tunteet ovat tärkeitä: positiivinen kokemus työstä helpottaa työn sujuvuutta esimerkiksi kehittämällä joustavampien ajattelu- ja toimintatapojen käyttöä ja laajentaen työntekijän tarkkaavaisuutta (Laine ym. 2010: 51).

*Henkinen kuormittavuus.* Työskentely sosiaali- ja terveysalalla on henkisesti kuormittavaa ja vaativaa. Työ on usein tunnepitoista ja edellyttää oman persoonan käyttöä. (Laine ym. 2010: 112.) Sosiaalipalveluissa sekä mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskentelevillä työn henkistä kuormittavuutta lisäävät moniongelmaiset asiakkaat ja asiakkaista koettu vastuu. Näiden tekijöiden on koettu lisääntyneen kahdenkymmenen vuoden seurannassa. (Laine ym. 2010: 5.) Asiakastyössä toimivia huolestuttavat esimerkiksi työn alla olevat asiat, oman osaamisen riittävyys, asiakkaiden käytös, aikapaineet ja muut olosuhteisiin vaikuttavat tekijät (Laine ym. 2010: 112). Psykkiset oireet ovat yleisiä: espanjalaisessa aineistossa jopa 65,5 prosenttia vastanneista kärsi ainakin ajoittain työperäisistä unettomuus- tai ahdistuneisuusoireista (Jenaro ym. 2011: 865). On arvioitu, että monista hoitotyön piirteistä johtuen työskentely hoitoalalla lisää mielenterveysongelmien kehittymisen riskiä (Jenaro ym. 2011: 871) ja hoitotyöntekijät ovat alttiimpia työssä uupumiselle (Wu ym. 2011: 159). Myös väkivallan uhka on lisääntynyt, ja sen kokeminen työssä on sosiaali- ja terveysalalla yleisempää kuin millään muulla alalla (Laine ym. 2010: 36).

*Fyysinen kuormitus ja sairastavuus.* Työhön liittyvä fyysinen kuormitus on lisääntynyt kaikilla sosiaali- ja terveysalan sektoreilla (Laine ym. 2010: 5). Työhön kuuluu usein asiakkaiden fyysistä tukemista, nostamista, epäergonomisia työasentoja, yksipuolisia liikkeitä, seisomista ja kävelyä (Laine ym. 2010: 35). Erilaisia somaattisia oireita ilmeni espanjalaisessa tutkimuksessa 49 prosentilla sairaanhoitajista (Jenaro ym. 2011: 865).

Sosiaali- ja terveysalalla on keskimääräistä vähemmän tapaturmista johtuvia sairauspoissaoloja ja ammattitauteja, mutta silti sairauspoissaolopäiviä on enemmän kuin keskimäärin muilla aloilla. Tutkimuksen mukaan yleisimpiä sairauspoissaolojen syitä ovat mielenterveyteen vaikuttavat tekijät ja iäkkäämmillä työntekijöillä tuki- ja liikuntaelinten sairaudet. (Laine ym. 2010: 14.) Liukkonen (2006: 194—195) kirjoittaa Työhyvinvoinnin mittarit -teoksessa sairauspoissaolokäyttäytymisestä ja poissaolojen muodon muuttamisesta: työntekijällä on lisääntyvissä määrin isompi kynnys hakea sairauslomaa ja erityisesti hoitoalalla on riskinä, että työntekijä tulee töihin sairaana lojaaliudesta työtehtäviä tai työryhmää kohtaan. Työntekijän kokema työhyvinvointi vaikuttaa positiivisesti työhön sitoutumiseen, mikä puolestaan vähentää sairauspoissaolojen määrää (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013).

*Työajat ja vuorotyö.* Sosiaali- ja terveysalalla usein vaihtuvilla työajoilla ja vuorotyön tekemisellä on yhteys työhyvinvointiin (Jenaro ym. 2011: 866). Kun tutkittiin vuorotyön tekemisen ja sairauslomien yhteyttä naisten keskuudessa terveydenhuoltoalalla, havaittiin, että kiinteän iltavuoron ja sairauslomien välillä on yhteyttä (Merkus ym. 2012: 709). Jatkuva vuorotyö ja kiertävät työvuorot ovat yhteydessä työtytymättömyyteen, stressiin ja uupumiseen työssä (Jenaro ym. 2011: 866). Vuorotyön tekemisellä on havaittu olevan seurauksia työntekijän terveyteen: esimerkiksi väsymykseen, kohonneeseen riskiin sairastua sydänsairauksiin ja syöpään sekä ruoansulatuskanavan ongelmiin. Lisäksi vuorotyön tekemisen on havaittu vaikuttavan työn ja perheen ristiriitoihin. (Merkus ym. 2012: 701.) Pitkät työpäivät ja yli kymmenen tunnin mittaiset työvuorot osoittautuivat hoitajien hyvinvointia heikentäviksi tekijöiksi kiinalaisessa tutkimusaineistossa. Pitkien työvuorojen on todettu lisääntyneen, ja ne ovat yhteydessä epäterveellisiin elämäntapoihin, sydän- ja verisuonisairauksiin, uniongelmiin ja elimistön puolustusjärjestelmän ongelmiin, aiheuttaen diabetesta, tyytymättömyyttä omaan terveyteen, uupumusta ja depressiota. (Wu ym. 2011: 163.)

*Stressin kokeminen.* Työperäisen stressin hallinnan ongelmien on huomattu erityisesti keskittyvän sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin, joissa työtehtävät voivat olla usein samanaikaisesti fyysisesti ja henkisesti kuormittavia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 72). Työ ja terveys 2009 –haastattelututkimuksessa 8 prosenttia työssä käyvistä vastaajista koki työssään paljon tai melko paljon stressiä, kun taas Sosiaali- ja terveysalan työlöt – kahden vuosikymmenen kehityskulku –kyselytutkimuksessa vastaava luku oli 12 prosenttia (Laine ym. 2010: 112). Terveydenhuollon työntekijöillä on havaittu olevan stressiä ja ongelmia työtyytyväisyydessä, minkä vuoksi luotettavaa keinoa arvi-

oida työntekijöiden hyvinvointia tarvitaan (Van Laar ym. 2007: 325). Kansainvälisestäkin on todettu, että hoitajilla esiintyy paljon työn aiheuttamaa stressiä (Jenaro ym. 2011: 866; Mininel – Baptista – Felli 2011: 346; Wu ym. 2011: 159). Stressin aiheuttajia ovat myös riittämätön johtajuus ja päätöksenteko, positiivisen palautteen puute ja voimaantumisen kokemuksen puuttuminen (Kanste 2011: 32).

*Hoitajien välisillä keskinäisillä ihmissuhteilla* on todettu olevan suuri merkitys hoitohenkilöstön työhyvinvoinnille. Monissa tutkimuksissa hoitajat totesivat vuorovaikutuksen työpaikalla olevan työn parhaita puolia ja antavan voimaa työhön. (Utriainen – Kyngäs 2008: 43.) Tutkimuksen mukaan ikääntyvistä sairaanhoitajista 59 % arvioi yhteisöllisyyden toteutuvan henkilökunnan ja työyhteisön välillä usein ja 88 % arvioi työyhteisön sisällä tapahtuvan avun antamista erittäin usein (Utriainen – Kyngäs – Nikkilä 2010: 38). Yhteenkuuluvaisuuden tunne, hyvä yhteistyö, tiimityö ja kommunikaation sujuminen työtovereiden kanssa on mainittu merkittävänä tekijänä työtyytyväisyyden kannalta. Hyvä vuorovaikutus myös muiden ammattiryhmien, etenkin lääkärrien kanssa koettiin tärkeäksi. (Utriainen – Kyngäs 2008: 43.) Brasilialaisessa tutkimuksessa todettiin hoitajien välisten vaikeiden ihmissuhteiden ja joidenkin ammattilaisten työn vähättelyn heikentävän hoitohenkilökunnan päivittäisessä työssä kokemaa motivaatiota (Mininel ym. 2011: 346).

*Eettisten arvojen toteutumisen* hoitotyössä on todettu vaikuttavan hoitajien työhyvinvointiin. Työhyvinvoinnin toteutumisessa on hoitajien eettisen arvopohjan mukaisen toiminnan ymmärtäminen ja sen mahdollistaminen käytännössä tärkeää, jotta hoitajien kokemat ristiriidat ammattietiikan ja käytännön toiminnan välillä jäisivät mahdollisimman vähäisiksi (Utriainen ym. 2011: 33). Työn tekeminen ”ammattilypeydellä” ja työntekijän omien eettisten arvojen seuraaminen vaikuttavat työntekijän työhyvinvointiin (Utriainen ym. 2010: 41). Tutkimuksen mukaan lähes puolet (47 %) suomalaisista sairaanhoitajista koki eettisiä ongelmia työssään. Koetuilla eettisillä ongelmilla oli yhteys työtyytyväisyyteen, koettuun stressiin, työssä etenemisen halukkuuteen sekä alalla tai työpaikassa pysymiseen. Organisaatiotekijöistä suurin eettistä toimintaa estävä tekijä on hoitajien kokema ajan puute. (Kuokkanen – Leino-Kilpi – Katajisto 2010: 26, 30.) Työyksikön arvoista muun muassa eettisyys ja välittäminen olivat yhteydessä korkeaan työtyytyväisyyteen. Työntekijöiden työtyytyväisyyttä edistää työskentely yksikössä, jossa työntekijät voivat osallistua, keskustella, saada ideoitaan kuulluksi ja jossa vallitsee lojaaliuden ja luottamuksen ilmapiiri. (Utriainen – Kyngäs 2008: 43.)

*Korkeatasoisen potilastyön toteuttaminen ja työn hyvä organisointi* olivat hoitajien tyytyväisyyttä ja työhyvinvointia lisääviä tekijöitä Utraisen ja Kyngäksen (2008) tutkimuksessa. Tyytyväisyyttä lisäsi eniten kokemus laadukkaasta potilashoidon toteuttamisesta ja hyvät suhteet potilaisiin. Hoitaminen, auttaminen ja potilaiden voimien kohentaminen sekä potilaiden tyytyväisyys ja palaute lisäsivät hoitajan tyytyväisyyttä työhönsä. (Utriainen – Kyngäs 2008: 43–44.) Työn organisoinnin ja palkkauksen osalta tiedetään, että palkka, etuudet ja palkkiot ovat yhteydessä tyytyväisyyteen, mutta enemmän vaikuttavat sisäiset tekijät, kuten työn sisältö ja hoitajan kokemus. Tyytyväisyyteen ja työhyvinvointiin vaikuttavat eniten työn ja kodin yhteensovittaminen, työajat, henkilökunnan riittävyys ja työn tekemiseen käytettävissä oleva aika. Samoin oikeudenmukaisuus, työtaakan jakautuminen tasaisesti, työn tarkoituksenmukaiseksi tunteminen ja mahdollisuudet ammatilliseen kehittymiseen ovat yhteydessä koettuun tyytyväisyyteen ja työhyvinvointiin. (Utriainen – Kyngäs 2008: 45.)

*Työssä käytettävissä olevat resurssit ja hoitohenkilöstön riittävä määrä* vaikuttavat hoitotyössä työhyvinvointiin (Utriainen – Kyngäs 2008: 45). Sairaaloissa, joissa työvoimasta on pulaa, työntekijöillä esiintyy enemmän työuupumusta (Jenaro ym. 2011: 866). Täyttymättömät odotukset työssä, rajoittava organisaatio ja ajan riittämättömyys hyvän hoidon antamiseen ovat yhteydessä työntekijöiden huonompaan työhyvinvointiin (Utriainen – Kyngäs 2008: 45). Resurssien puute saattaa estää eettisesti oikeaa toimintaa (Laine ym. 2010: 5).

*Työtä koskevat uudistukset* vaikuttavat jatkuvasti sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden hyvinvointiin (Laine ym. 2010: 13). Rakenteiden ja toimintojen muutokset ovat koskettaneet viime vuosina kahta kolmasosaa alalla työskentelevistä, ja heistä 59 prosenttia on kokenut muutokset suuriksi ja merkityksellisiksi. Varsinkin tällaiset muutokset omassa työssä voivat heikentää työhyvinvointia. Muutosten suunnittelu, johtaminen, muutoksista tiedottaminen ja keskustelutilaisuuksien vähäisyys ovat saaneet paljon kritiikkiä kaikilta henkilöstöryhmiltä. Näihin seikkoihin tulisi keskittyä entistä huolellisemmin, ja henkilöstö tulisi ottaa tähän työhön mukaan työhyvinvoinnin takaamiseksi. (Laine ym. 2010: 62–63.) Muutoksia tehtäessä ei aina riittävän hyvin oteta huomioon, että aikaa muutosten vastustamiseen, niihin sitoutumiseen ja toiminnan korjausliikkeisiin kuluu yleensä paljon suunniteltua kauemmin (Rautio 2010: 27).

*Vaikuttamismahdollisuudet omaan työhön* voidaan liittää työhyvinvoinnin arvioinnin yhdeksi osaksi. Tutkimusten mukaan 1990-luvun lopusta vuoteen 2003 työntekijöiden

kokemukset vaikuttamismahdollisuuksista työssä vähenivät hieman, kun taas esimerkiksi kehitys- ja kouluttautumismahdollisuudet, itsenäisyys ja muut työnhallinnan muodot kehittyivät parempaan suuntaan. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005: 72—73.) On todettu, että mahdollisuus osallistua työtä koskevaan päätöksentekoon lisää työntekijän työtyytyväisyyttä (Utriainen – Kyngäs 2008: 43).

*Johtamiskulttuurin merkitys.* Hoitotyön johtamisella ja esimiehen tuella on todettu olevan paljon vaikutusta työntekijän työasenteisiin ja työhyvinvointiin (Kanste 2011: 34). Hyvä johtaminen edistää henkilöstön työtyytyväisyyttä, valtaistumisen tunnetta, työkykyä ja on yhteydessä hyviin työasenteisiin ja hyvään terveyteen. Hyvä johtaminen myös vähentää koettua työstressiä, rasituseireita ja uupumusta. Johtajuus voi vaikuttaa sairauspoissaoloihin ja työkyvyttömyyseläkkeelle jäämiseen. Työntekijöiden hyvinvointia edistää parhaiten aktiivinen, osallistuva ja vuorovaikutuksellinen johtaminen. Passiivinen, etäinen ja välttelevä johtaminen ja hierarkkinen johtamistapa ovat yhteydessä työntekijöiden lisääntyneeseen stressiin ja huonoon henkiseen hyvinvointiin sekä työuupumukseen. Pelkkä työn valvonta, heikko päätöksenteko ja rooliepäselvyydet työyhteisössä ovat työntekijän emotionaalisen väsymyksen riskitekijöitä. (Kanste 2011: 32.) Tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijöiden tiukka valvonta koettiin kontrolloivaksi, eikä sen todettu tukevan työntekijöitä parempaan työsuoritukseen (Mininel ym. 2011: 346). Työntekijöiden mahdollisuudet osallistua päätöksentekoon vähentävät työn rasittavuustekijöitä ja kohentavat työelämän laatua. Hyvä vuorovaikutus ja yksilöllinen kohtaaminen esimiehen ja alaisen välillä edistävät työntekijän osallistumisen tunteita ja urakehitystä, ehkäisevät rooliristiriitoja ja vähentävät stressiä. Johtajan tulevaisuussuuntautuneisuus, luottamusta herättävä toiminta, innostava ote ja älyllinen kannustaminen suojelevat työntekijää väsymykseltä, stressiltä ja uupumukselta. Johtajalta saatu tuki ja palaute sekä johtajan oikeudenmukainen toiminta ovat yhteydessä työntekijän hyvään terveyteen ja sairauspoissaolojen vähenemiseen. (Kanste 2011: 32.)

## 2.2 Päihdehoitotyö

Päihdehoitotyö on monimuotoista ja laaja-alaista hoitotyötä, jossa hoitaja tarvitsee monipuolista tietoperustaa eri osa-alueilta, kuten ihmisestä, hoitotyön auttamismenetelmistä sekä ihmisen terveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Päihdehoitotyössä hoidollisuus koostuu ennaltaehkäisevästä ja ennakoivasta hoitotyöstä sekä kuntouttavasta, hoitavasta ja kärsimyksiä lievittävästä päihdehoitotyöstä. Päihdehoitotyössä on keskeistä pyrkiä yksilön kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen, jossa huomioidaan yksilön

lisäksi perheen ja yhteisön voimavaroja kunnioittava sekä tukeva työote. (Inkinen ym. 2000: 14—16.)

Päihdehoitotyötä tekevillä henkilöillä tulisi olla taustalla vankkaa tietoa ja ymmärrystä päihdehoitotyöstä ja sen luonteesta, jotta motivaatio ja halukkuus sitoutua työhön säilyvät korkeatasoisena (Inkinen ym. 2000: 24). Päihdehoitotyö on usealla tavalla henkisesti uuvuttavaa ja raskasta. Päihdehoitotyössä työvälineenä käytetään omaa persoonaa, joten työntekijän omien voimavarojen säilyttäminen vaatii itsestä ja persoonastaan huolehtimista. On todettu, että päihdehoitotyössä työssä jaksamista edistää työyhteisön antama tuki, selkeä työnjako sekä työnohjaus. (Havio – Inkinen – Partanen 2008: 233–234.)

### **3 A-klinikkasäätiön Järvenpään sosiaalisairaala**

Opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppanina toimi A-klinikkasäätiön Järvenpään sosiaalisairaala. Opinnäytetyön tulosten perusteella sairaalan henkilöstö, esimiehet ja kehittämistyöstä vastaavat tahot voivat saada arvokasta tietoa työhyvinvointikyselyn jälkeen tapahtuneista vaikutuksista työhyvinvointiin ja voivat jatkaa työympäristönsä kehittämistä työntekijän näkökulmasta entistä houkuttelevammaksi.

A-klinikkasäätiö on 1955 perustettu järjestö ja palveluntuottaja, joka tarjoaa hoito- ja kuntoutuspalveluja, ehkäisevää päihdetyötä ja asiantuntijapalveluita päihteiden käyttäjille sekä heidän läheisilleen (A-klinikkasäätiö 2013). Järvenpään sosiaalisairaala on erikoistunut riippuvuusongelmien hoitoon, ja sairaalan palvelukokonaisuus muodostuu neljästä yksiköstä, jotka ovat katkaisu- ja vieroitushoito, päihdekuntoutus, perhekuntoutus ja lääkkeetön yhteisöhoito. Sairaalassa hoitoyksiköissä työskentelee sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisia, kuten lääkäreitä, sosiaalityöntekijöitä, sosiaaliterapeutteja, sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Muita hoitoyksiköitä palvelevia työntekijöitä ovat psykiatri, psykologi, pastori, laboratoriotyöntekijä, fysioterapeutti ja toimintaterapeutti. Henkilökuntaa työskentelee myös hallinnon, toiminnallisen kuntoutuksen ja tukipalveluiden parissa. (Järvenpään sosiaalisairaala 2013.)

A-klinikkasäätiössä, mukaan lukien Järvenpään sosiaalisairaalassa, on toteutettu keväällä 2013 työhyvinvointia mittaava Parempi Työyhteisö -kysely (ParTy), jonka on laatinut ja toteuttanut Työterveyslaitos. ParTy-kysely sisältää 39 kysymystä, jotka on valittu sen mukaan, mitkä asiat ovat tärkeitä juuri kyseisen organisaation kannalta. Ky-

selyllä voidaan selvittää työyhteisön toimivuutta, ilmapiiriä, henkilökunnan hyvinvointia, työyhteisön kehittämisedellytyksiä ja kehittämistyön tuloksellisuutta. (Työterveyslaitos 2013.)

Keväällä 2013 toteutetun ParTy-kyselyn vastausprosentti Järvenpään sosiaalisairaala-  
lassa oli 76 % ja vastaajien määrä oli 61 henkilöä (n = 61). Vastausprosentti oli korkeampi kuin A-klinikkasäätiössä keskimäärin työelämän yhteyshenkilön mukaan. Työterveyslaitos raportoi ParTy-kyselyn tulokset sairaalalle, ja syyskuussa 2013 tulokset käytiin läpi organisaatiossa koko toimintayksikön osalta. Syyskuun jälkeen tulokset on raportoitu A-klinikkasäätiön toimesta työyksiköissä vielä erikseen henkilökunnalle.

#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja opinnäytetyökysymykset**

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Järvenpään sosiaalisairaalan henkilökunnan kokemuksia keväällä 2013 toteutetusta työhyvinvointikyselystä verkkokyselyn avulla.

Työn tavoitteena on, että Järvenpään sosiaalisairaala saa käyttöönsä luotettavaa tietoa siitä, millaiseksi henkilökunta koki keväällä 2013 toteutetun työhyvinvointikyselyn, ja voi hyödyntää tästä opinnäytetyöstä saatua tietoa työhyvinvoinnin lisäämiseen tähtäävässä kehittämistyössä.

Opinnäytetyökysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia Järvenpään sosiaalisairaalan henkilökunnalla on keväällä 2013 toteutetusta Parempi Työyhteisö -kyselystä (ParTy) ja sen toteuttamisesta?
2. Millaisia vaikutuksia henkilökunta on kokenut työhyvinvoinnissa Parempi Työyhteisö -kyselyn (ParTy) toteuttamisen jälkeen?

#### **5 Opinnäytetyön toteuttaminen**

Opinnäytetyö on Metropolia Ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti hoitotyön koulutusohjelmassa toteutettu päättötyö. Ammattikorkeakoulun opinnäytetoissa painotetaan työelämälähtöisyyttä. Tässä opinnäytetyössä opinnäytetyöntekijät olivat yhteistyössä A-



klinikkasäätiön Järvenpään sosiaalisairaalan kanssa. Opinnäytetyössä laadittiin kysely mittaamaan henkilökunnan kokemuksia keväällä 2013 toteutetusta Parempi Työyhteisö -kyselystä (ParTy). Kysely suunnattiin koko sairaalan henkilökunnalle.

Kysely laadittiin sähköiseen muotoon Metropolia Ammattikorkeakoulun e-lomakkeelle, ja vastaajat vastasivat siihen internetin välityksellä. Verkkokysely koostui viidestä taustatietokysymyksestä ja 14 viisiportaisesta Likert-asteikollisesta väittämästä, joihin vastattiin monivalintavaihtoehdoin. Lisäksi verkkokyselyssä oli kaksi avointa kysymystä tarkentamassa osaa väittämistä. Verkkokysely laadittiin yhteistyössä työelämän yhteyshenkilön kanssa. Verkkokyselyn laatimisessa auttoivat myös Metropolia Ammattikorkeakoulun tilastotieteiden lehtorit ja opinnäytetyötä ohjaava lehtori. Verkkokyselyn laadinnassa käytettiin apuna teorian tietoa, johon opinnäytetyöprosessin aikana oli perehdytty. Opinnäytetyössä kuvataan laadittu kyselylomake ja se on opinnäytetyön liitteenä (liite 5). Kyselyä varten haettiin tutkimuslupa A-klinikkasäätiöltä Tietopuu-järjestelmän kautta (liite 3).

Verkkokysely toteutettiin alkutalvella 2014. Kyselyyn kutsuttiin sähköpostin välityksellä Järvenpään sosiaalisairaalan henkilökunta, 82 henkilöä (N = 82). Kyselyn vastaamisaika oli neljä viikkoa. Kyselyn aikana vastaajille lähetettiin kaksi muistutusviestiä, ja kyselyn vastausaikaa jatkettiin yhdellä viikolla alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen. Lopullinen vastaajien määrä oli 44 henkilöä (n = 44) ja vastausprosentti oli 54.

Verkkokyselyn tulosten analysointi tapahtui maaliskuussa. Verkkokyselyn taustatietokysymysten ja väittämien vastaukset analysoitiin SPSS-ohjelmaa käyttäen. Kyselyn kaksi avointa kysymystä analysoitiin soveltaen määrällisiä menetelmiä. Opinnäytetyön tuloksista tehtiin tiivis raportti, joka toimitettiin valmiin opinnäytetyön kanssa Järvenpään sosiaalisairaalalle toukokuussa 2014. Opinnäytetyö toimitettiin myös Työterveyslaitokselle. Valmis opinnäytetyö tallennettiin Theseukseen, ammattikorkeakoulujen julkaisuarkistoon, jossa se on vapaasti kaikkien luettavissa.

## 5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmä tulee valita sen mukaan, mikä menetelmä soveltuu parhaiten tutkittavan asian kuvaamiseen. Tässä opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivisia menetelmiä, koska ne antoivat parhaiten vastauksia opinnäytetyökysymyksiin, kun tietoa kerättiin koko sairaalan henkilökunnalta. Kvantitatiivisten menetelmien avulla voidaan kar-

toittaa isohkoa otosta ja saada kuvailevia vastauksia isolta joukolta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 41.) Kysely on yksi kvantitatiivinen menetelmä, jota käyttäen voidaan hankkia laajaa aineistoa kysymällä monia asioita useilta henkilöiltä (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2012: 195).

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus koostuu muuttujista, niiden mittaamisesta ja muuttujien välisten yhteyksien tarkastelusta. Tässä opinnäytetyössä muuttujat ovat laaditussa verkkokyselyssä selvitettyjä asioita. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tarkoituksena saada kuvaavia ja ajankohtaisia tuloksia tai muuttujien välisten suhteiden tarkastelua, syy-seuraus-yhteyksien tarkastelun sijaan. Opinnäytetyössä toteutettava verkkokysely on poikittaistutkimusta. Poikittaistutkimus on tutkimus, joka pitkäaikaisen seurannan sijasta toteutetaan vain kerran. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 41–42.)

Valmiilla kyselylomakkeella suoritettavaa tutkimusta kutsutaan hoitotieteessä survey-tutkimukseksi (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 100). Huolellisesti suunnitellusta lomakkeesta aineisto voidaan käsitellä nopeasti tallennettuun muotoon ja analysoida tilastomenetelmien avulla (Hirsjärvi ym. 2012: 195). Kvantitatiivisen tutkimuksen tulosten tallentamisessa ja analysoinnissa hyödynnetään hoitotieteellisissä tutkimuksissa yleisesti käytettyä SPSS-ohjelmaa, kuten myös tässä opinnäytetyössä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 100).

Opinnäytetyössä kysely toteutettiin internetissä, koska menetelmä oli havaittu Järvenpään sosiaalisairaalassa toimivaksi työelämän yhteyshenkilön kertoman mukaan. Verkkokysely tutkimusmenetelmänä on nopea, helppo, joustava, taloudellinen ja ympäristöystävällinen (Heikkilä – Hupli – Leino-Kilpi 2008: 102). Verkkokyselyn laatiminen etenee samaan tapaan kuin muidenkin kyselyiden, ja kysely tulee samaan tapaan esitettäväksi esimerkiksi kyselyyn käytettävän ajan ja kyselyn ymmärrettävyyden varmistamiseksi. Kyselyjen pohjiksi on käytettävissä valmiita ohjelmia. (Heikkilä ym. 2008: 103.) Tässä opinnäytetyössä kysely laadittiin Metropolia Ammattikorkeakoulun e-lomakkeelle, jossa oli mahdollista laatia kysely valmiille verkkopohjalle.

Verkkokyselyyn vastaaminen edellyttää vastaajalta riittäviä tietokoneen käyttötaitoja, verkkolukutaitoa ja mahdollisuutta päästä internetiin (Heikkilä ym. 2008: 105). Kyselyyn kutsutuilla oli mahdollisuus käyttää internetiä työtietokoneilla, mikä mahdollisti kyselyyn vastaamisen työajalla. Internetissä täytetyn kyselyn vastaukset tallentuvat yleensä au-

tomaattisesti, mikä vähentää tietojen tallentamiseen liittyviä virheitä. Vastaamisen jälkeen vastaaja tallensi vastauksensa e-lomakkeelle. Myös automaattisesti tallennettu aineisto tulee aina tarkistaa. (Heikkilä ym. 2008: 106.)

## 5.2 Kyselyn laadinta

Opinnäytetyössä laadittiin verkkokysely selvittämään Järvenpään sosiaalisairaalan henkilökunnan kokemuksia ParTy-kyselyn toteuttamisesta, tulosten paikkansapitävyydestä ja kyselyn jälkeen tapahtuneista vaikutuksista työhyvinvointiin henkilökunnan kokemana (liite 6). Kysely laadittiin työelämän esittämien toiveiden pohjalta yhteistyössä sairaalan kanssa. Verkkokyselyn laadinnan aikana opinnäytetyöntekijät olivat yhteydessä Työterveyslaitoksen ParTy-kyselyn yhteyshenkilöihin, joiden kanssa sovittiin ParTy-kyselyn käyttämisestä opinnäytetyössä sekä valmiin opinnäytetyön toimittamisesta Työterveyslaitokselle.

Opinnäytetyöprosessin aikana opinnäytetyöntekijät tapasivat työelämän yhteyshenkilön, jonka kanssa keskusteltiin teemoista, joita verkkokyselyn haluttiin sisältävän. Kyselyn laadinnan aikana opinnäytetyöntekijät olivat useasti yhteydessä yhteyshenkilöön kyselyn sisällöstä ja rakenteesta, ja kyselyä muokattiin saadun palautteen pohjalta. Alkuperäiset työelämän puolesta tulleet kysymysten aiheet olivat laajoja kokonaisuuksia, joten opinnäytetyöntekijät jakoivat kysymykset pienempiin osiin, joista muodostettiin verkkokyselyssä käytetyt väittämät. Väittämiin annettiin vastausvaihtoehdot, jotka noudattivat viisiportaista Likert-asteikkoa. Väittämien vastausvaihtoehdot olivat täysin samaa mieltä, samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, eri mieltä ja täysin eri mieltä.

Taustatietokysymyksiksi valittiin vastaajan ikä, työskentelyaika Järvenpään sosiaalisairaalamassa, työyksikkö, jossa vastaaja työskenteli verkkokyselyn toteuttamishetkellä, koulutusaste ja oliko vastaaja osallistunut kevään 2013 Parempi Työyhteisö -kyselyyn (ParTy). Valmiissa verkkokyselyssä oli viisi taustatietokysymystä ja 14 Likert-asteikollista väittämää. Lisäksi kyselyssä oli kaksi avointa kysymystä, joihin vastaaja sai tarkentaa tiettyjen väittämien vastauksia.

Ensimmäisellä opinnäytetyökysymyksellä selvitettiin, millaisia kokemuksia henkilökunnalla oli ParTy-kyselystä ja sen toteuttamisesta. Väittämillä 6–15 ja ensimmäisellä avoimella kysymyksellä etsittiin vastauksia ensimmäiseen opinnäytetyökysymykseen. Toisella opinnäytetyökysymyksellä selvitettiin, millaisia vaikutuksia henkilökunta on

kokenut työhyvinvoinnissa ParTy-kyselyn toteuttamisen jälkeen. Tähän opinnäytetyökysymykseen etsittiin vastauksia väittämällä 16–19 ja toisella avoimella kysymyksellä.

Kuudennella väittämällä selvitettiin henkilökunnan kokemusta toteutetun työhyvinvointikyselyn tarpeellisuudesta. Väittämä voidaan katsoa tärkeäksi, sillä väittämällä voitiin selvittää, kokeeko henkilökunta työhyvinvoinnin kartoittamisen tarpeelliseksi ja haluaako henkilökunta, että jatkossa työhyvinvointia selvitetään työhyvinvointikyselyn keinoin. Seitsemäs ja kahdeksas väittämä koskivat ParTy-kyselyn järjestämistä. Väittämällä selvitettiin, onko ParTy-kyselyn toteuttaminen henkilökunnan mielipiteen mukaan ollut onnistunutta vai kaipaavatko järjestelyt kehittämistä. Yhdeksäs ja kymmenes väittämä selvittivät henkilökunnan kokemaa tiedonsaantia toteutetun ParTy-kyselyn tuloksista. Niillä voitiin selvittää, oliko kyselyn tulosten raportointi onnistunutta.

Väittämällä 11 haettiin vastausta siihen, selvittikö ParTy-kysely riittävän kattavasti henkilökunnan työhyvinvointia. Väittämällä 12–15 selvitettiin, olivatko kyselyn tulokset työhyvinvoinnin eri osa-alueista vastaajien mielestä paikkansapitäviä. Kysymyksillä 16 ja 17 selvitettiin, mihin suuntaan henkilökunnan kokema työhyvinvointi oli kehittynyt ParTy-kyselyn toteuttamisen jälkeen. Väittämällä 18 selvitettiin, oliko vastaaja huomannut työhyvinvoinnin kohentamiseen tähtäviä muutoksia kyselyn jälkeen. Näiden väittämien vastausten perusteella sairaala sai tietoa työhyvinvoinnin kehittymissuunnasta ja siitä, onko henkilökunta huomannut muutoksia, joilla on pyritty parantamaan työhyvinvointia. Väittämällä 19 saatiin tietoa siitä, kokiko henkilökunta työympäristössään kehittämistarpeita työhyvinvoinnin osalta. Tällä väittämällä sairaala sai suuntaa antavaa tietoa siitä, kokivatko työntekijät työhyvinvointia parantavat toimet riittäviksi.

Verkkokyselyssä oli kaksi avointa kysymystä tarkentamassa väittämiä 11–15 sekä väittämää 19. Avoimiin kysymyksiin vastaaja pystyi antamaan tietoa henkilökunnan kokemuksista vielä tarkennetummassa muodossa. Vastaajaa pyydettiin vastaamaan ensimmäiseen avoimeen kysymykseen, mikäli hän vastasi väittämistä 11–15 johonkin ”eri mieltä” tai ”täysin eri mieltä”. Toiseen avoimeen kysymykseen vastaajaa pyydettiin vastaamaan, mikäli hän oli vastannut väittämään 19 ”täysin samaa mieltä” tai ”samaa mieltä”. Avoimiin kysymyksiin vastaamatta jättäminen ei estänyt tulosten tallentamista.

Verkkokyselyn laadinnan jälkeen kysely lähetettiin työelämän yhteyshenkilön arvioitavaksi ennen kyselyn varsinaista esitestaamista. Verkkokyselyä muokattiin saadun palautteen pohjalta. Kyselyn toimivuutta ja luotettavuutta sekä kyselyyn vastaamiseen

kuluvaa aikaa esitestattiin ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista, jotta kyselyn toteuttaminen olisi mahdollisimman onnistunutta luotettavuuden ja toimivuuden kannalta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 154.) Työelämän yhteyshenkilö esitestasi verkkokyselyn toimivuuden ja antoi palautetta kyselyn sisällöstä ja rakenteesta. Palautteen avulla verkkokyselyä vielä hieman muokattiin. Tavoitteena oli, että kyselyyn vastaaminen veisi vastaajalta aikaa 5–15 minuuttia. Esitestauksessa kyselyn vastausaika oli kahdeksan minuuttia eli suunnitellun ajan sisällä.

### 5.3 Aineiston keruu

Verkkokyselyn valmistuttua kysely aktivoitiin neljän viikon ajaksi vastausten keräämistä varten. Työelämän yhteyshenkilö lähetti opinnäytetyöntekijöille työntekijöiden sähköpostiosoitteet, joihin lähetettiin kutsu kyselyyn vastaamista varten ja kyselyn saatekirje. Kutsussa oli kyselyn internetosoite ja tunnukset verkkokyselylomakkeelle kirjautumista varten. Vastaajan nimeä tai muita henkilötietoja ei kyselyssä kysytty vastaajan anonymiteetin suojaamiseksi. Kyselyyn pystyi vastaamaan vain kerran, ja vastaukset tallentuivat automaattisesti e-lomakkeelle. Vastauksia pystyivät käsittelemään vain opinnäytetyöntekijät, jotka säilyttivät vastauksia asianmukaisesti. Yksittäisestä vastauksesta tuli reaaliajassa sähköpostiviesti opinnäytetyöntekijöille, jossa oli tiedot vastaajan vastauksista.

Verkkokyselyyn kutsuttiin koko Järvenpään sosiaalisairaalan henkilökunta, 82 henkilöä (N = 82). Verkkokyselyyn osallistuville toimitettiin saatekirje henkilökohtaiseen työ sähköpostiosoitteeseen. Kyselyyn osallistuvalla on annettava rehellistä tietoa kyselyn sisällöstä sekä heidän oikeutensa ja velvollisuutensa tulee esitellä selkeästi ennen kyselyn alkamista (Leino-Kilpi – Välimäki 2010: 367). Saatekirjeessä kerrottiin kyselyn tarkoitus, kyselystä mahdollisesti saatava hyöty, kyselyn tekijät, vastaamiseen käytettävä aika ja vastaajan oikeudet. Kirjeessä kerrottiin, että kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista, ja vastaamisen voi halutessaan keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Saatekirjeessä kerrottiin, että myös työntekijät, jotka eivät olleet osallistuneet kevään 2013 ParTy-kyselyyn voivat vastata verkkokyselyyn. Heitä ohjeistettiin vastaamaan vain taustatietokysymyksiin ja väittämiin 16–19. Vastaaminen kyselyyn tapahtui työajan puitteissa. Kyselyyn vastaamalla vastaaja antoi suostumuksensa siihen, että hänen vastauksensa liitettiin aineiston osaksi. Saatekirjeessä myös kerrottiin, että vastaukset tallentuvat tietokantaan nimettömästi, eikä vastaajan anonymiteetti vaarannu.

Verkkokysely toteutettiin alkutalvella 2014. Alun perin aineiston keruu-aika oli kolme viikkoa tammikuun lopusta helmikuun alkuun. Kahden viikon vastausajan jälkeen kyselyyn oli vastannut 32 vastaajaa. Kahden viikon jälkeen vastaamatta jättäneille lähetettiin muistutusviesti, jossa vastaajia pyydettiin osallistumaan kyselyyn. Kolmen viikon jälkeen vastaajia oli 40, ja tällöin oltiin sähköpostilla yhteydessä työelämän yhteyshenkilöön kyselyn senhetkisestä vastausprosentista. Yhteyshenkilön mukaan vastausprosentti oli tyydyttävä, kun otetaan huomioon henkilökunnan vaihtuvuus ja ParTy-kyselystä kulunut aika. Yhteyshenkilön mielestä toimenpiteet kyselyn toteuttamisessa olivat riittäviä. Tämän jälkeen vastausaikaa kuitenkin pidennettiin vielä viikolla vastausprosentin parantamiseksi ja vastaamatta jättäneille lähetettiin uusi muistutusviesti. Lopulta kyselyn vastaamisaika muodostui neljäksi viikoksi. Lopullinen vastaajien määrä oli 44 ( $n = 44$ ) ja vastausprosentti oli 54.

#### 5.4 Aineiston analyysi

Verkkokyselyn tulokset analysoitiin SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) -ohjelmaa käyttäen. SPSS on ohjelma, jonka avulla voidaan tehdä tilastotieteellistä analysointia, ja ohjelmaa käytetään erityisesti ihmistieteissä, kuten hoitotieteessä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 128.) SPSS-ohjelmalla voidaan laskea analysoitavasta aineistosta frekvenssit ja prosenttiosuudet, joita voidaan käyttää aineiston kuvailuun (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 132). Opinnäytetyön aineisto siirrettiin verkkokyselyn alustana toimineelta Metropolia Ammattikorkeakoulun e-lomakkeelta SPSS-ohjelmaan. Vastausten esitystapaa SPSS-ohjelmassa muokattiin väittämien osalta sanallisesta numeeriseksi, jotta aineiston käsittely ja analysointi tilasto-ohjelmalla olisi joustavampaa. Merkitsemistapaa muokattaessa toimittiin huolellisesti ja aineisto tarkistettiin, jotta alkuperäiset vastaukset pysyivät muuttumattomina. Aineistosta laadittiin SPSS-ohjelmaa käyttäen kysymyskohtaisesti frekvenssitaulukot, joista pystyttiin tarkastelemaan eri kysymysten vastausten jakautumista frekvensseinä ja prosentteina.

Tutkimustuloksia voidaan hoitotieteessä kuvata tiivistämällä tulokset taulukkoon tai muihin havainnollistaviin kuvioihin (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 161). Opinnäytetyön tulosten raportoimista varten tuloksista laadittiin taulukot, pylväsdiagrammit ja ympyrädiagrammit. Taustatietokysymysten vastauksista laadittiin taulukko Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Koska kyselyyn vastasi vain yksi yli 60-vuotias, kyselyn taustatietokysymyksistä ikä-kysymystä muokattiin. Vaihtoehdot ”50 - 59 v.” ja ”yli 60

v.” yhdistettiin ”yli 50 v.” -vaihtoehdoksi vastaajien anonymiteetin turvaamiseksi. Väittämien kuusi ja 11 vastauksista laadittiin ympyrädiagrammit SPSS-ohjelman diagrammityökaluja käyttäen. Väittämien 7–10, 12–15 ja 16–19 vastauksista laadittiin pylväsdiagrammit Exel-taulukkolaskentaohjelmaa käyttäen. Taulukon, ympyrädiagrammien ja pylväsdiagrammien ulkoasuja muokattiin yhtenäisemmiksi opinnäytetyöhön liitettäessä käyttäen Word-tekstinkäsittelyohjelman kuvanmuokkaustyökaluja. Tulosten esittämisessä pyrittiin selkeyteen, ja tulosten oikeellisuus tarkistettiin vielä verraten niitä alkuperäisiin SPSS-ohjelmaan tallennettuihin vastauksiin.

Verkkokyselyn kaksi avointa kysymystä tuottivat laadullista aineistoa, jotka analysoitiin määrällisiä menetelmiä soveltaen vastausten laadun ja vähäisen määrän vuoksi. Analysointivaiheessa verkkokyselyn tuloksista tehtiin ristiintaulukointia SPSS-ohjelmalla. Ristiintaulukoinnissa verrattiin tiettyjen taustatietokysymysten vastauksia väittämien vastauksiin. Ristiintaulukoinnista saadut tulokset olisivat heikentäneet opinnäytetyön luotettavuutta vastausten määrän ja laadun vuoksi, joten niitä ei opinnäytetyössä esitetä. Analysointivaiheessa analysointia ohjasivat opinnäytetyökysymykset ja verkkokyselyn väittämät.

## 6 Opinnäytetyötulokset

Kyselykutsu lähetettiin 82 Järvenpään sosiaalisairaalan työntekijälle, joista kyselyyn vastasi 44 henkilöä (n = 44). Vastausprosentiksi muodostui 54 prosenttia. Taustatietokysymyksiin ja väittämiin 16–19 vastasivat kaikki 44 vastaajaa, väittämiin 6-15 vastasi 32 vastaajaa. Ensimmäiseen avoimeen kysymykseen vastasi kolme vastaajaa ja toiseen avoimeen kysymykseen vastasi yhdeksän vastaajaa (liite 6).

Eniten vastaajia oli yli 50-vuotiaiden luokassa (43,2 %), ja vähiten 18–29-vuotiaiden luokassa (11,4 %). Koulutustaustan perusteella vastaajista eniten oli terveydenhuoltoalan ammattilaisia (AMK tai vastaava tutkinto), 38,6 %. Toiseksi eniten vastaajia oli luokassa Muu (25,0 %), joilla ei ollut sosiaalialan tai terveydenhuoltoalan ammattikorkeakoulututkintoa, vastaavaa tutkintoa tai ylempää korkeakoulututkintoa. Vähiten vastaajia oli sosiaalialan (AMK tai vastaava tutkinto) luokassa, 15,9 %.

Hieman yli puolet (54,5 %) vastaajista oli työskennellyt sairaalassa alle viisi vuotta. Yli 20 vuotta sairaalassa työskennelleitä oli 15,9 % vastaajista. Kaikista työyksiköistä tuli vastauksia verkkokyselyyn, ja eniten vastaajia (25,0 %) työskenteli päihdekuntoutusyk-

sikössä. Toiseksi eniten vastaajia työskenteli katkaisu- ja vieroitushoidossa (20,5 %). Vähiten vastaajia oli lääkkeettömän yhteisohoidon ja asiantuntija- ja kehittämissyksikön luokissa, kummassakin 6,8 %.

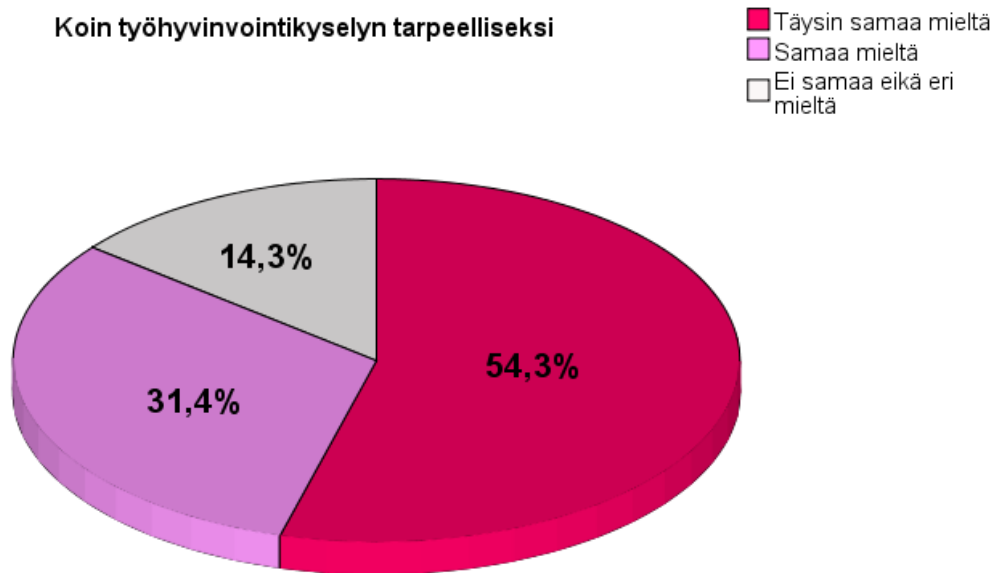
Vastaajista 72,7 % (n = 32) oli osallistunut ParTy-kyselyyn keväällä 2013, ja he vastasivat kaikkiin verkkokyselyn kysymyksiin ja väittämiin. Loput vastaajista, 27,3 % (n = 12), jättivät ohjeen mukaisesti vastaamatta väittämiin 6 - 15, jotka käsittelivät ParTy-kyselyn järjestämistä, osa-alueita ja tulosten raportointia. Taulukossa 1 kuvataan henkilökunnan vastaukset taustatietokysymyksiin.

Taulukko 1. Henkilökunnan vastaukset verkkokyselyn taustatietokysymyksiin.

	fr	%
<b>Ikä (n = 44)</b>		
18 - 29 vuotta	5	11,4
30 - 39 vuotta	11	25,0
40 - 49 vuotta	9	20,5
yli 50 vuotta	19	43,2
<b>Koulutustausta (n = 44)</b>		
Ylempi korkeakoulututkinto	9	20,5
Terveydenhuoltoala (AMK tai vastaava tutkinto)	17	38,6
Sosiaaliala (AMK tai vastaava tutkinto)	7	15,9
Muu	11	25,0
<b>Työskentelyaika Järvenpään sosiaalisairaalassa (n = 44)</b>		
Alle 5 vuotta	24	54,5
6 - 10 vuotta	8	18,2
11 - 15 vuotta	5	11,4
Yli 20 vuotta	7	15,9
<b>Työyksikkö (n = 44)</b>		
Katkaisu- ja vieroitushoito	9	20,5
Päihdekuntoutus	11	25,0
Perhekuntoutus	7	15,9
Lääkkeetön yhteisöhoito	3	6,8
Asiantuntija- ja kehittämissyksikkö	3	6,8
Tukipalvelut	7	15,9
Johtoryhmä	4	9,1
<b>Osallistuminen ParTy-kyselyyn (n = 44)</b>		
Kyllä	32	72,7
Ei	12	27,3

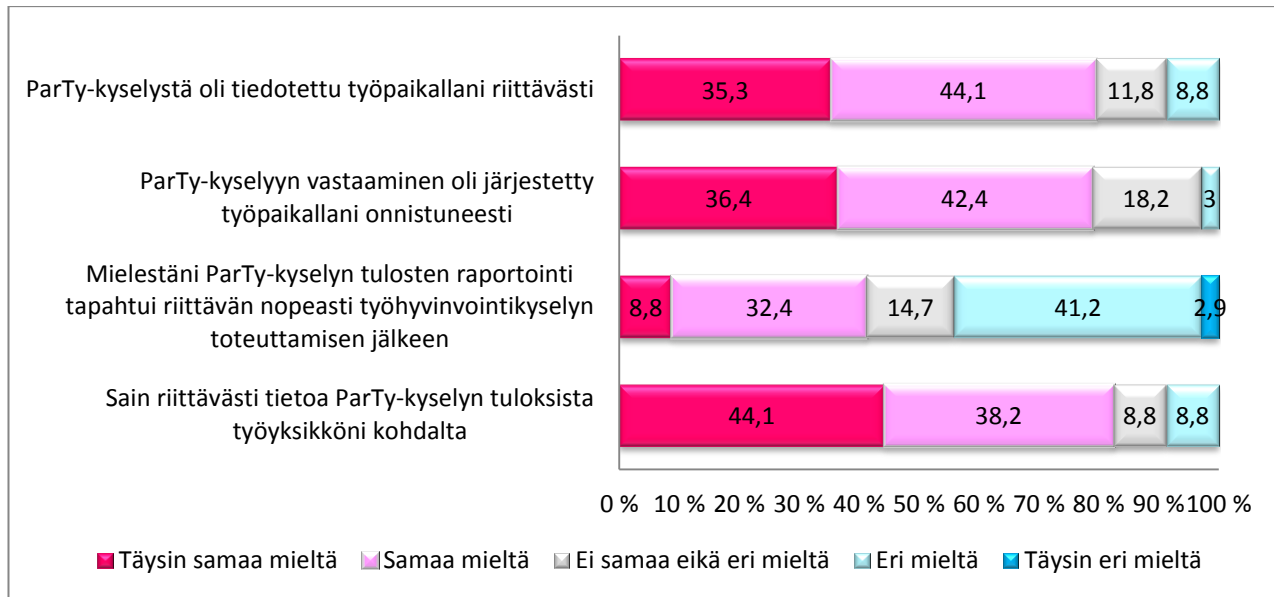


Väittämällä kuusi selvitettiin työhyvinvointikyselyn tarpeellisuutta. Vastauksien perusteella henkilökunta koki työhyvinvointikyselyn tarpeelliseksi: vastaajista suurin osa oli täysin samaa mieltä (54,3 %) ja samaa mieltä oli 31,4 %. Kielteisiä vastauksia ei tullut. Kuviossa 1 on havainnollistettu henkilökunnan vastauksia väittämään kuusi.



Kuvio 1. Henkilökunnan vastaukset verkkokyselyn väittämään kuusi.

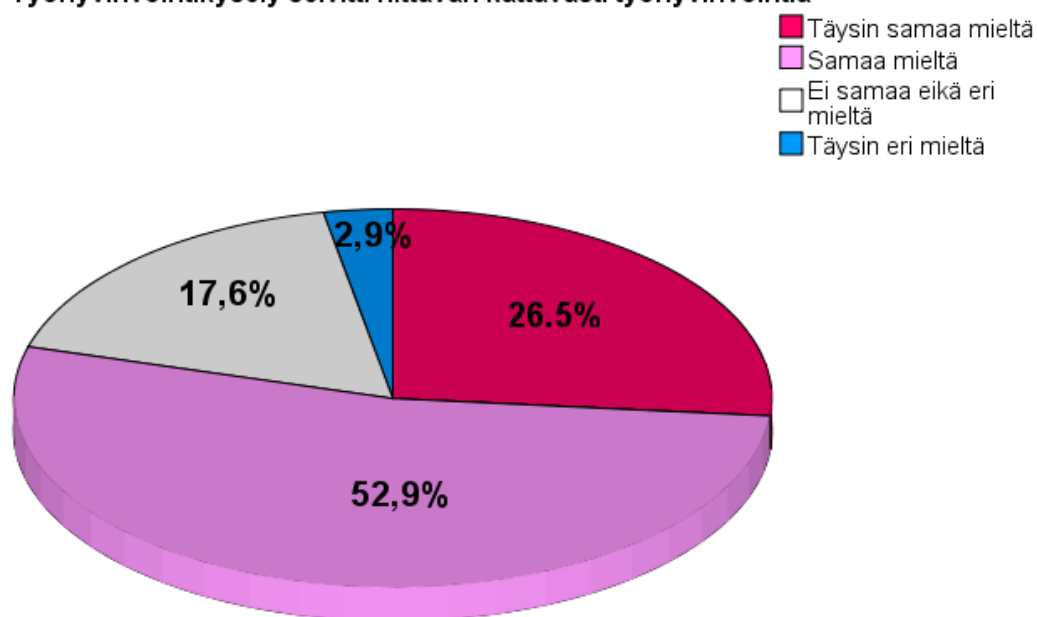
Väittämillä seitsemästä kymmeneen selvitettiin, kuinka ParTy-kysely oli järjestetty. Vastaajista suurimman osan mielestä kyselystä oli tiedotettu riittävästi työpaikalla ja vastaaminen oli järjestetty työpaikalla onnistuneesti. Väittämällä yhdeksän selvitettiin henkilökunnan mielipidettä siitä, tapahtuiko tulosten raportointi riittävän nopeasti kyselyn toteuttamisen jälkeen. Vastauksissa oli hajontaa: eri mieltä oli 41,2 % ja samaa mieltä oli 32,4 %. Vastaajista selkeästi suurin osa koki saaneensa riittävästi tietoa kyselyn tuloksista oman työyksikkönsä kohdalta. Kuviossa 2 on havainnollistettu henkilökunnan vastaukset väittämiin seitsemästä kymmeneen.



Kuvio 2. Henkilökunnan vastaukset verkkokyselyn väittämiin 7–10.

Väittämällä 11 selvitettiin henkilökunnan mielipidettä siitä, selvittikö ParTy-kysely riittävän kattavasti työhyvinvointia. Vastaaajista suurin osa koki ParTy-kyselyn riittävän kattavaksi: 26,5 % oli täysin samaa mieltä ja 52,9 % oli samaa mieltä. Ensimmäisen avoimen kysymyksen yhdessä vastauksessa ilmeni kyselyn riittämätön kattavuus, mitä kuvaa alkuperäinen ilmaus: *”Katkolla työn kuormittavuudessa on lukuisia ulkoisia tekijöitä, joihin ei voida itse vaikuttaa ja ne eivät tulleet esille kyselyssä”*. Kuviossa 3 on havainnollistettu henkilökunnan vastauksia väittämään 11.

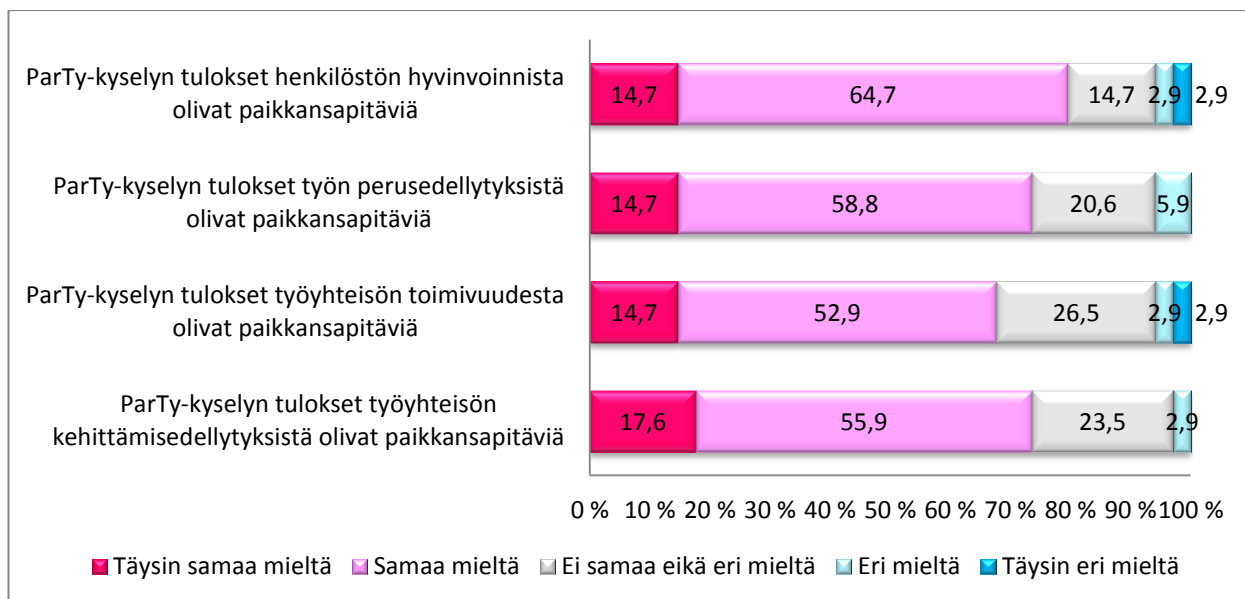
### Työhyvinvointikysely selvitti riittävän kattavasti työhyvinvointia



Kuvio 3. Henkilökunnan vastaukset verkkokyselyn väittämään 11.

Väittämillä 12–15 selvitettiin, olivatko ParTy-kyselyn tulokset henkilökunnan työhyvinvoinnin eri osa-alueista paikkansapitäviä. Vastaajista suurin osa koki, että tulokset henkilöstön hyvinvoinnista eli työstressistä ja työn ilosta olivat paikkansapitäviä: samaa mieltä oli 64,7 % ja täysin samaa mieltä oli 14,7 %. Vastaajista suurin osa (73,5 %) koki tulokset työn perusedellytyksistä eli tehtävien ja tavoitteiden tuntemisesta, työn hallinnasta ja kuormitustekijöistä työssä paikkansapitäviksi.

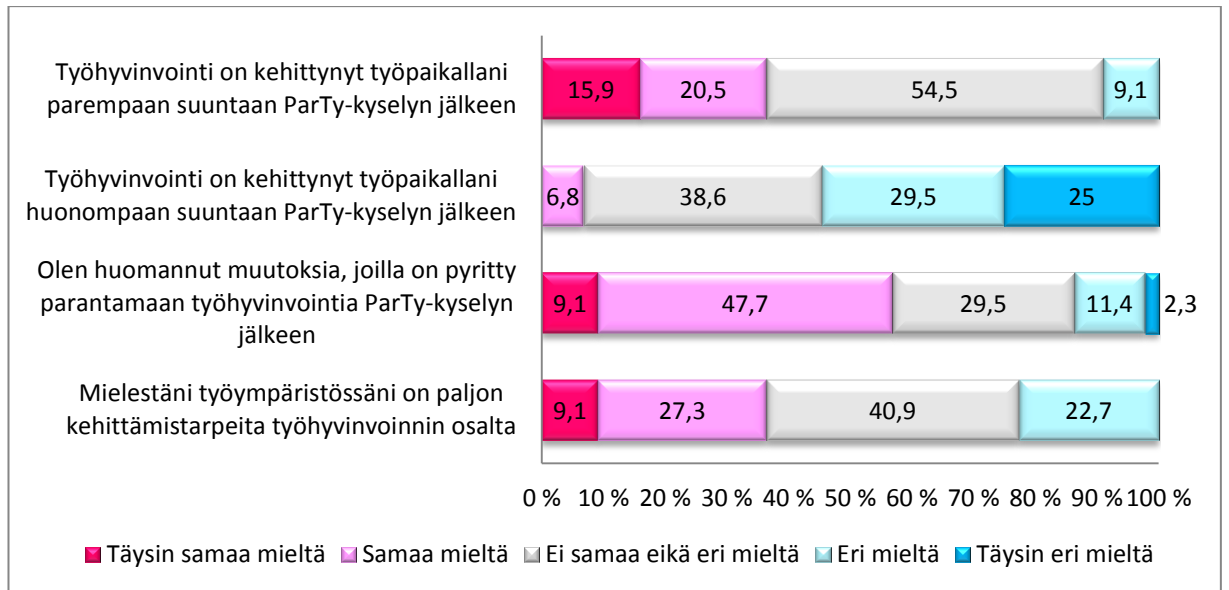
ParTy-kyselyn tulokset työyhteisön toimivuudesta eli yksikön toimivuudesta, yksiköiden välisestä yhteistyöstä, esimiehen toiminnasta ja johdon toiminnasta koettiin 67,6 % mielestä paikkansapitäväksi. Tulokset työyhteisön kehittämisedellytyksistä eli yksikön kehittämisaktiivisuudesta, yksiköiden välisestä yhteistyöstä, esimiehen toiminnasta ja johdon toiminnasta koettiin 73,5 % mielestä paikkansapitäväksi. Ensimmäisen avoimen kysymyksen yhdessä vastauksessa tuli ilmi tulosten hyvä paikkansapitävyys, mutta tulosten huono hyödynnettävyys ParTy-kyselyn toteuttamisen ja tulosten raportoinnin välisen ajan vuoksi, mitä kuvaa alkuperäinen ilmaus: *”Mittaamishetkellä tulokset kuvaivat tilannetta varmaan hyvin mutta kun ne esiteltiin vasta puoli vuotta myöhemmin, oli tilanne jo toinen eikä tuloksia voitu kehityksessä hyödyntää vaan se oli jo tapahtunut”*. Ensimmäinen avoin kysymys täydensi vastauksia väittämiin 11–15. Kuviossa 4 on havainnollistettu henkilökunnan vastaukset väittämiin 12–15.



Kuvio 4. Henkilökunnan vastaukset verkkokyselyn väittämiin 12–15.

Väittämillä 16–19 selvitettiin vastaajien mielipidettä ParTy-kyselyn jälkeen tapahtuneista vaikutuksista henkilökunnan työhyvinvointiin. Vastaajista yli puolet (54,5 %) ei ollut samaa eikä eri mieltä työhyvinvoinnin kehittymisestä parempaan suuntaan ParTy-kyselyn jälkeen, mutta 36,4 % koki työhyvinvoinnin parantuneen. Selvitettäessä henkilökunnan mielipidettä siitä, oliko työhyvinvointi kehittynyt huonompaan suuntaan ParTy-kyselyn jälkeen, hieman yli puolet (54,5 %) vastaajista oli täysin eri mieltä tai eri mieltä, kun taas ei samaa eikä eri mieltä oli 38,6 %.

Vastaajista yli puolet (56,8 %) oli huomannut muutoksia, joilla on pyritty parantamaan työhyvinvointia ParTy-kyselyn jälkeen. Kun selvitettiin henkilökunnan mielipidettä siitä, onko vastaajien työympäristössä paljon kehittämistarpeita työhyvinvoinnin osalta, vastaukset vaihtelivat. Ei samaa eikä eri mieltä oli 40,9 % vastaajista, 36,4 % koki työympäristössään paljon kehittämistarpeita ja 22,7 % mielestä kehittämistarpeita ei ollut paljon. Kuviossa 5 on havainnollistettu henkilökunnan vastaukset väittämiin 16–19.



Kuvio 5. Henkilökunnan vastaukset verkkokyselyn väittämiin 16–19.

Toisen avoimen kysymyksen vastaukset täydensivät väittämää 19, ja kahdeksassa vastauksessa tuli esille, että työhyvinvoinnissa on kehittämistarpeita. Viiden vastaajan vastauksissa ilmeni työhyvinvoinnin kehittämistarpeeksi työn kuormittavuuden vähentäminen ja ongelmiksi kuvattiin liiallinen työmäärä, resurssien rajallisuus ja potilaista johtuvat haasteet. Näitä kuvasivat alkuperäiset ilmaukset: ”*Työn kuormittavuutta ei oteta huomioon vuorossa olevien määrässä/kuinka paljon potilaita osastolla*” ja ”*ulkoiset tekijät kuormittavat, esim uusien plaiden lulumäärä, plaat vasta muutoksen harkintavaiheessa, työnjako ei ole tasainen*”. Toiseksi työhyvinvoinnin kehittämistarpeeksi nousi esille kahdessa avoimen kysymyksen vastauksessa työyhteisön ongelmat, joita kuvasivat alkuperäiset ilmaukset: ”*ikäviä asioita ei kohdata*” ja ”*eriarvoisuus vallalla*”. Yhdessä vastauksessa tuli esille, että osa henkilökunnasta suhtautuu negatiivisesti työhyvinvoinnin kehittämisehdotuksiin, jota kuvasi alkuperäinen ilmaus: ”*Menneiden aikojen muutokset olleet isoja, ja näkyvät vielä joidenkin henkilöiden henkilökohtaisessa suhtautumisessa työhyvinvoinnin parantamis ehdotuksiin*”.

## 7 Pohdinta

Terveydenhuoltoala on työvoimavaltainen ala: ihmisten tekemää työtä ei voida korvata, ja ala tarvitsee palveluiden tarjoamiseen osaavaa, työhön sitoutunutta ja hyvinvoivaa henkilöstöä. Hoitotyön tekemiseen tarvitaan riittävää tietoperustaa ja hyvää osaamista. On myös todettu, että sosiaali- ja terveysalan henkilöstö kokee työhyvinvoinnissaan puutteita. Työpaikkaan sitoutuminen ei aina onnistu, ja monet pohtivat työpaikan vaihtoa. (Kanste 2011: 30.) Hoitajien työhyvinvointi vaikuttaa heidän työskentelyynsä ja suoraan tai välillisesti työn laatuun ja potilasturvallisuuteen, millä on vaikutusta koko väestön hyvinvointiin (Wu ym. 2011: 158).

Työhyvinvointitutkimus on aiemmin ollut pääasiassa työuupumuksen tutkimusta, jolloin on keskitytty työn ja työelämän erilaisten puutteiden etsimiseen ja pahoinvoinnin tarkasteluun (Hakanen 2005: 27). Viime vuosina työhyvinvointia on alettu tarkastella myös positiivisesta näkökulmasta: puhutaan ”työn imusta”, työntekijän yksilöllisten voimavarojen hyödyntämisestä ja työhön sitoutumisesta. Työhyvinvointia tutkittaessa on tarkasteltu entistä enemmän työhön liittyviä positiivisia tekijöitä, kuten työhön uppoutumista, työssä viihtymistä ja itsensä toteuttamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 60.) Työhyvinvointia tutkittaessa on huomattu, että työhyvinvoinnin vähentymiseen vaikuttavat yksilölliset tekijät yhtä paljon kuin työn ympäristö- ja kuormitustekijät (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 76).

Järvenpään sosiaalisairaalassa on kiinnitetty huomiota henkilökunnan työhyvinvointiin kartoittamalla henkilökunnan työhyvinvoinnin tilaa Parempi Työyhteisö -kyselyllä (ParTy-kysely) keväällä 2013. ParTy-kyselyn tulosten perusteella sairaala sai tietoa työhyvinvoinnin tilasta ja kehittämishaasteista. Henkilökunnan kokemukset ParTy-kyselystä voivat vaikuttaa siihen, haluaako Järvenpään sosiaalisairaala käyttää kyselyä tulevaisuudessa uudemman kerran henkilökunnan työhyvinvoinnin mittaamisessa. Opinnäyte-työssä tehdyn verkkokyselyn avulla sairaala saa myös arvokasta tietoa siitä, millaisia vaikutuksia henkilökunta on kokenut työhyvinvoinnissa ParTy-kyselyn toteuttamisen jälkeen.

## 7.1 Tulosten pohdinta

Ensimmäisellä opinnäytetyökysymyksellä selvitettiin, millaisia kokemuksia henkilökunnalla on ParTy-kyselystä ja sen toteuttamisesta. Verkkokyselyn väittämät 6-15 ja ensimmäinen avoin kysymys oli laadittu vastaamaan ensimmäiseen opinnäytetyökysymykseen. Verkkokyselyn tulosten perusteella henkilökunta koki työhyvinvointia mittaavan ParTy-kyselyn tarpeelliseksi. Henkilökunnan vastausten mukaan ParTy-kysely oli riittävän kattava ja tulokset työhyvinvoinnin eri osa-alueista olivat paikkansapitäviä. ParTy-kysely oli toteutettu onnistuneesti, koska henkilökunta koki, että ParTy-kyselystä oli tiedotettu riittävästi ja kyselyyn vastaaminen oli järjestetty onnistuneesti. Henkilökunta sai riittävästi tietoa ParTy-kyselyn tuloksista työyksikkönsä kohdalta. Osa henkilökunnasta koki, että ParTy-kyselyn tulosten raportointi olisi voinut tapahtua nopeammin kyselyn toteuttamisen jälkeen.

Toisella opinnäytetyökysymyksellä selvitettiin, millaisia vaikutuksia henkilökunta on kokenut työhyvinvoinnissa ParTy-kyselyn toteuttamisen jälkeen. Verkkokyselyn väittämät 16–19 ja toinen avoin kysymys oli laadittu vastaamaan toiseen opinnäytetyökysymykseen. Suurin osa vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä siitä, oliko työhyvinvointi kehittynyt parempaan suuntaan ParTy-kyselyn jälkeen. Vastaajista hieman yli puolet oli sitä mieltä, että työhyvinvointi ei ollut kehittynyt huonompaan suuntaan ParTy-kyselyn toteuttamisen jälkeen. Vain muutama vastaaja oli sitä mieltä, että työhyvinvointi oli kehittynyt huonompaan suuntaan. Verkkokyselyn tulosten perusteella ei selviä, mistä vaihtelevat tulokset johtuvat. On mahdollista, että joissain työyksiköissä työhyvinvointiin on tehty parannuksia ParTy-kyselyn jälkeen, koska 36,4 prosentin mielestä työhyvinvointi oli kehittynyt parempaan suuntaan, kun taas vastaajista 6,8 prosentin mielestä työhyvinvointi on kehittynyt huonompaan suuntaan työpaikalla. Verkkokyselyn tulosten perusteella yli puolet vastaajista oli huomannut muutoksia, joilla on pyritty parantamaan työhyvinvointia, mutta 36,4 prosenttia vastaajista koki edelleen paljon kehittämistarpeita työympäristössään.

Ensimmäiseen avoimeen kysymykseen vastasi kolme vastaajaa viidestä potentiaalisesta vastaajasta. Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä kysymyksenasettelu oli laaja, mikä saattoi vaikuttaa vastausten vaihtelevaan sisältöön. Yksi vastaus ei vastannut selkeästi kysytyyn asiaan, vaan oli ymmärrettävissä monella tavalla. Ensimmäisen avoimen kysymyksen vastausten analysointi oli haastavaa vastausten vähäisen määrän ja vastausten sisällön vuoksi. Toiseen avoimeen kysymykseen vastasi yhdeksän

vastaajaa 16 potentiaalisesta vastaajasta. Saadut vastaukset olivat selkeitä ja niiden analysointi oli sujuvaa. Avoimiin kysymyksiin vastaamatta jättäminen ei estänyt vastausten tallentamista, ja tästä syystä kaikki potentiaaliset vastaajat eivät ohjeista huolimatta vastanneet avoimiin kysymyksiin.

Avointen kysymysten vastauksissa ilmeni samankaltaisia työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, joita on tullut esiin kansallisissa ja kansainvälisissä tutkimuksissa. Vastauksissa mainittiin riittävien resurssien puute, hoitohenkilöstön riittämättömyys, työnjaon epätasaisuus ja kiire, joiden on todettu vaikuttavan heikentävästi työhyvinvointiin hoitotyössä (Utriainen – Kyngäs 2008: 45). Vastauksissa mainittiin myös työssä esiintyviä kuormittavia tekijöitä, joihin työntekijä ei itse voi vaikuttaa. On todettu, että omaan työhön liittyvät vaikutusmahdollisuudet vaikuttavat työntekijän työhyvinvointiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 72—73; Utriainen – Kyngäs 2008: 43). Vastauksissa tuli ilmi työn luonteen vaihtelu asiakasprofiilin mukaan ja potilastyön haasteellisuus. Laineen ja muiden (2010: 5, 112) mukaan etenkin mielenterveys- ja päihdetyössä toimivilla työntekijöillä työn haastavuutta lisäävät potilaiden moninaiset ongelmat ja huoli potilaista. Vastauksissa tuli esille myös työpaikalla tapahtuneet muutokset ja koettu muutosvastarinta. Rautio (2010: 27) toteaa, että muutosten vastustamiseen ja sitoutumiseen aikaa kuluu usein suunniteltua pidempään. Vastauksissa ilmeni hoitajien välisiin haastaviin ihmissuhteisiin liittyen eriarvoisuutta ja ikävien asioiden kohtaamatta jättämistä, ja ne ovat tutkimuksen mukaan työmotivaatiota heikentäviä tekijöitä (Mininel ym. 2011: 346).

Verkkokyselyn vastausprosentin voidaan katsoa olevan hyvä. Vastausprosenttia saattoi parantaa se, että ennen verkkokyselyn toteuttamista Järvenpään sosiaalisairaalan intranettiin laadittiin lyhyt tiedote opinnäytetyöstä ja sen yhteydessä toteutettavasta verkkokyselystä, joten henkilökunta oli saanut tietoa verkkokyselystä jo ennen saatekirjeen ja kyselykutsun saapumista. Kyselyn vastausprosenttia pohtiessa on hyvä kiinnittää myös huomiota siihen, että opinnäytetyöntekijöillä on ollut tiivis yhteydenpito työelämän yhteyshenkilöön ennen kyselyä sekä kyselyn ajan, mikä on voinut vaikuttaa lopulliseen vastausprosenttiin.

Verkkokyselyn aineiston keruuvaiheessa lähetettiin kaksi muistutusviestiä niille kyselyyn kutsutuille, jotka eivät olleet vastanneet kyselyyn. Muistutusviestit lähetettiin toisen ja kolmannen kyselyviikon lopussa. Ensimmäisen muistutusviestin jälkeen vastauksia kyselyyn tuli kolmen päivän aikana viisi, eli ensimmäisellä muistutusviestillä oli selkeä vaste vastausten määrään. Toisen muistutusviestin jälkeen kyselyyn tuli kolme vasta-



usta lisää. Muistutusviesteistä ja kyselyn vastausajan pidentämisestä oli hyötyä, koska vastausprosentti nousi korkeammaksi. Kyselyn vastaamisajan pidentäminen oli ideaalista myös sen vuoksi, että osa lomailevasta henkilökunnasta sai mahdollisuuden vastata kyselyyn.

ParTy-kyselyn toteutuksesta ja kyselyn tulosten raportoinnista kulunut aika on voinut vaikuttaa verkkokyselyn vastaajien lukumäärään ja tuloksiin. ParTy-kysely toteutettiin keväällä 2013, ja kyselyn tulokset raportoitiin henkilökunnalle syksyllä 2013. ParTy-kyselyn tulosten raportoinnissa oli käytetty säteittäistä kaaviota, minkä vuoksi verkkokyselyn saatekirjeeseen liitettiin vastaavanlainen ParTy-kyselyn tulosten osa-alueista muistuttava kaavio. Saatekirjeen liitteenä ollut kaavio saattoi auttaa vastaajia verkkokyselyyn vastaamisessa muistuttamalla ParTy-kyselyn tulosten esittämistavasta. ParTy-kyselyyn osallistuneiden henkilöiden kiinnostus verkkokyselyä kohtaan olisi saattanut olla suurempi, jos verkkokyselyn toteutus olisi ollut aikaisemmin ja ParTy-kyselyn tulokset olisivat olleet henkilökunnalla tuoreammassa muistissa. Verkkokyselyn vastauksista ilmeni, että henkilökunnan mielestä ParTy-kyselyn tulosten raportointi olisi voinut tapahtua nopeammin kyselyn toteuttamisen jälkeen. Tähän viittaa henkilökunnan vastaukset: 41,2 % vastaajista oli ”eri mieltä” väittämästä ”mielestäni työhyvinvointikyselyn tulosten raportointi tapahtui riittävän nopeasti työhyvinvointikyselyn toteuttamisen jälkeen”.

Työelämän yhteyshenkilön antaman tiedon mukaan henkilökunnan vaihtuvuus on saattanut myös vaikuttaa kyselyn lopulliseen vastausprosenttiin. Kyselyn taustatietokysymysten vastauksista selvisi, että hieman yli puolet vastaajista oli työskennellyt Järvenpään sosiaalisairaalassa alle viisi vuotta. Uudet työntekijät ovat saattaneet jättää vastaamatta verkkokyselyyn, sillä he eivät välttämättä olleet vastaamassa ParTy-kyselyyn ja näin ollen uusien työntekijöiden mielenkiinto kyselyä kohtaan on voinut olla heikompaa kuin ParTy-kyselyyn osallistuneilla työntekijöillä. Verkkokyselyn saatekirjeessä pyydettiin työntekijöitä, jotka eivät olleet vastanneet ParTy-kyselyyn, vastaamaan taustatietokysymyksiin 1–5 ja väittämiin 16–19. Saatekirjeen ohjeistuksella saattoi olla vaikutusta siihen, että verkkokyselyyn vastasi 12 henkilöä, jotka eivät olleet osallistuneet ParTy-kyselyyn.

Järvenpään sosiaalisairaala sai opinnäytetyön verkkokyselyn tulokset käyttöönsä ja voi hyödyntää niitä kehittämistyössään. Henkilökunta sai verkkokyselyn tulokset tietoonsa työpaikkansa intranettiin laaditun raportin perusteella. Sairaalan kehittämistyöstä vas-

taavat työntekijät saivat tietoa siitä, onko ParTy-kysely henkilökunnan kokemuksen mukaan sopiva mittaamaan henkilökunnan työhyvinvointia ja ovatko ParTy-kyselyn toteuttamisen jälkeen mahdollisesti tehdyt työhyvinvointia parantavat toimet olleet riittäviä.

## 7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä sovelletaan kvantitatiivisia eli määrällisiä menetelmiä ja sen luotettavuutta arvioitaessa tulisi tarkastella validiteettia eli pätevyyttä ja reliabiliteettia eli pysyvyyttä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 152). Validiteetti ja reliabiliteetti kuvaavat työn luotettavuutta, ja opinnäytetyössä laaditulla kyselyllä on suuri vaikutus työn luotettavuuteen (Metsämuuronen 2000: 21). Validiteetti selvittää, mitataanko ja tutkitaanko tutkimuskysymysten kannalta oleellisia asioita (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 152). Reliabiliteetti taas selvittää sen, onko tutkimuksessa käytössä ollut mittari luotettava, eli saadaanko eri mittauskerroilla samat tulokset (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 152).

Opinnäytetyössä käytetty kyselylomake tehtiin yhteistyössä työelämän edustajan kanssa. Yhteistyö työelämän kanssa kyselyä laadittaessa oli oleellista luotettavuuden kannalta, jotta kyselyn validiteetti olisi riittävän hyvä ja tutkittavat käsitteet pystyttäisiin luotettavasti operationalisoimaan muuttujiksi (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 189). Yhteistyöllä työelämän yhteyshenkilön kanssa kyselyä laadittaessa varmistettiin, että verkkokysely laadittiin pohjautuen työelämän tarpeisiin ja opinnäytetyökysymyksiin. Verkkokysely oli laadittu ja toteutettu onnistuneesti, koska kyselyn tulokset vastasivat opinnäytetyökysymyksiin ja työelämän tarpeisiin.

Opinnäytetyökysymyksillä selvitettiin henkilökunnan kokemuksia ParTy-kyselystä ja sen toteuttamisesta sekä sitä, millaisia vaikutuksia henkilökunta on kokenut työhyvinvoinnissa ParTy-kyselyn toteuttamisen jälkeen. Kysymysten asettelu oli laadullisiin menetelmiin viittaava, vaikka opinnäytetyössä sovellettiin määrällisiä menetelmiä. Määrällisten menetelmien soveltaminen oli perusteltua, koska työelämän toiveena oli kerätä kokemuksellista tietoa koko sairaalan henkilökunnalta.

Verkkokyselyssä käytetty mitta-asteikko oli järjestysasteikollinen, ja vastausvaihtoehdot oli laadittu Likert-asteikkoon pohjautuen (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 129–130). Verkkokyselyssä väittämien vastausvaihtoehdot olivat ”täysin samaa mieltä”,

”samaa mieltä”, ”ei samaa eikä eri mieltä”, ”eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä”. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013) mukaan tilastotieteellisissä teoksissa suositellaan käytettäväksi asenneväittämiin vastaamiseen hieman erilaisia vaihtoehtoja. Verkkokyselyssä käytettyjen ”samaa mieltä -” ja ”eri mieltä -” vastausvaihtoehtojen tilalla olisi voinut käyttää vaihtoehtoja ”melko samaa mieltä” ja ”melko eri mieltä”. Yksi vastausvaihtoehto olisi voinut olla myös ”en osaa sanoa”, jolloin vastaaja olisi voinut jättää vastaamatta kysymykseen, jos koki siihen vastaamisen liian vaikeaksi. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 131.) Valitut vastausvaihtoehdot sopivat verkkokyselyyn, sillä ne olivat selkeitä, kuvaavia ja vastausvaihtoehtoja oli sopiva määrä asian tarkastelun kannalta.

Internetin käyttöön tutkimustiedon keräämisessä liittyy monia luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä. Vastausprosentti vaihtelee paljon, ja edustavuus sekä vastaajien valikoituminen voi aiheuttaa vinoutumista aineistossa. Verkkokyselyyn vastaaminen edellyttää vastaajilta aktiivisuutta. Toisaalta internet tutkimusmenetelmänä voi edistää vastushalukkuutta. Vastaamisen onnistuminen edellyttää internetyhteyden toimimista, ja kyselyn laatimisessa tulisi huomioida myös erilaiset ja eri-ikäiset ohjelmat. (Heikkilä ym. 2008: 106–107.) On mahdollista, että verkkokyselyyn vastasivat todennäköisemmin ne, joilla oli mahdollisuus käyttää työssään tietokonetta aktiivisemmin. Toisaalta verkkokyselyyn vastaaminen oli tehty mahdollisimman helppokäyttöiseksi, jotta tietotekniseltä osaamiseltaan eritasoiset vastaajat pystyivät mahdollisimman yhdenvertaisesti osallistumaan kyselyyn.

Opinnäytetyössä käytetty e-lomake on Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden ja henkilökunnan käyttöön suunniteltu sähköinen kyselypohja, jonka avulla voi julkaista ja käsitellä verkkolomakkeita ja vastauksia. Opinnäytetyössä e-lomake oli tarkoituksenmukainen ja sen käyttäminen oli sujuvaa. Kyselyn analysointivaiheessa vastaukset siirrettiin e-lomakkeelta SPSS-ohjelmaan sähköisesti. Tämä vähensi inhimillisen virheen mahdollisuutta ja nopeutti tietojen analysointia, parantaen kyselyn tulosten luotettavuutta.

Verkkokysely esitettiin kyselyn toimivuuden ja ymmärrettävyyden selvittämiseksi. Yhteyshenkilö oli esitestaamiseen sopiva taho, koska kyselyn esitestaaminen täysin ulkopuolisella henkilöllä kyselyn luonteen vuoksi ei olisi ollut järkevää. Yhteyshenkilön katsottiin olevan luotettava testaaja, koska hän oli sitoutunut kyselyn kehittämiseen ja antoi palautetta vastausajasta ja kysymyksistä esitestauksen jälkeen. Esitestausta ei

ollut mielekästä tehdä Järvenpään sosiaalisairaalan henkilökunnalla, koska heidän oli tarkoitus vastata lopulliseen kyselyyn ja esitestaus olisi saattanut vaikuttaa varsinaisen kyselyn vastausprosenttiin ja tuloksiin.

Tietoturvan huomioiminen on vastaajan anonymiteetin kannalta tärkeää, ja tutkimuksen aineiston kannalta vastausten lähettäminen vahingossa useampaan kertaan tulee estää. Puuttuvia vastauksia ei tule, jos vastaajan on vastattava kaikkiin kysymyksiin ennen vastausten lähettämistä, mutta se voi heikentää vastausten luotettavuutta. Opin- näytetyön verkkokysely ei ollut laajaan muotoon laadittu ja vastaamiseen kuluva aika oli lyhyt, mikä saattoi lisätä vastausten luotettavuutta. Kyselyyn vastattiin käyttäen henkilökohtaista tunnusta ja salasanaa, jotka lähetettiin kyselyn kutsuviestin yhteydessä vastaajien työ sähköpostiin. Kyselyyn vastattiin kerran ja vastausten tallentamisen jälkeen vastauksia ei ollut enää mahdollista muuttaa. Tulosten luotettavuuden kannalta on tärkeää, että kyselyyn vastataan ainoastaan kerran, jotta kyselyn tulokset eivät vääristy (Heikkilä ym. 2008: 107).

Internetin kautta tehtävien kyselyiden luotettavuutta ja vastausprosenttia ovat lisänneet kyselyn rajaaminen tietylle joukolle, tutkijan esittäytyminen ja yhteyden luominen vastaajiin ennen kyselyn alkamista. Erityisen vastaamisajan ja -tilanteen järjestäminen edistävät kyselyyn osallistumista. Myös yhteyshenkilön apu ja erilaiset motivoivat menetelmät, kuten palautteen saaminen kyselyn jälkeen, kasvattavat kyselyyn vastanneiden määrää. (Heikkilä ym. 2008: 107–108.) Verkkokyselyyn vastaamiseen ei järjestetty erityistä ajankohtaa tai paikkaa, vaan vastaajat saivat vastata kyselyyn työajan puitteissa valitsemana ajankohtana.

Luotettavuutta tarkastellessa tulisi pohtia sitä, miten tutkimuksesta on tiedotettu ja miten vastaajiin on oltu yhteydessä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 178). Opin- näytetyön verkkokyselystä oli tiedotettu sairaalan henkilökunnalle jo ennen kyselyn alkua. Sähköpostiviestissä kyselyyn kutsutut saivat saatekirjeen, jossa esiteltiin kyselyn tarkoitus, tavoite ja vastaajan oikeudet. Verkkokyselystä tiedotettaessa pyrittiin selkeyteen ja siihen, että vastaajat tietäisivät oikeutensa ja mihin kyselyyn ovat osallistumassa. Kaikkia otokseen kuuluvia lähestyttiin henkilökohtaisella sähköpostiviestillä, mikä saattoi lisätä vastaajien tavoitettavuutta. Vastaajilla oli mahdollisuus myös halutessaan olla yhteydessä opinnäytetyöntekijöihin esimerkiksi mahdollisten verkkokyselyn epäselvyyksien selvittämistä varten.

Verkkokysely toteutettiin rajatussa työympäristössä, jolloin vastausten luotettavuus voidaan katsoa hyväksi verrattuna laajemmin toteutettavaan kyselyyn, koska käytetyllä verkkokyselyllä saatiin tietoa nimenomaan tietyn työyhteisön henkilökunnan kokemuksista. Kun verkkokysely on kohdennettu vain tietylle ryhmälle, kyselyn kysymysten luonne voi myös olla tarkempi, jolloin luotettavuuden voidaan katsoa olevan korkea. Opinnäytetyön tulosten ulkoinen validiteetti eli yleistettävyys tai vertailu muiden A-klinikkasäätiön yksiköiden kanssa voi olla heikko, koska verkkokysely oli laadittu nimenomaan Järvenpään sosiaalisairaalan käyttöön (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 196). Opinnäytetyön aineisto analysoitiin soveltaen tilastollisia menetelmiä. Tilastollisia menetelmiä käytettäessä havaintoyksiköiden eli tässä tapauksessa vastaajien suositeltava määrä on vähintään 100 (Vilka 2007: 17). Sairaalassa työskentelee 82 henkilöä, joten vastaajien määrä jäi alle suositellun jo henkilökunnan määrän vuoksi.

Verkkokyselyn taustatietokysymysten vastauksista ilmeni, että vastauksia verkkokyselyyn tuli kaikista työyksiköistä, minkä voidaan katsoa lisäävän verkkokyselyn luotettavuutta. Tämän perusteella voidaan olettaa, että kaikissa työyksiköissä oltiin tietoisia verkkokyselyn toteutuksesta. Vastausprosentti mahdollisesti kertoo henkilökunnan kiinnostuksesta työhyvinvoinnin kehittämistä kohtaan. Vastaajat saattoivat kokea kyselyyn vastaamisen helpoksi, sillä kysely toteutettiin internetissä ja heitä lähestyttiin henkilökohtaisesti sähköpostiviestillä. Verkkokyselyyn vastaaminen saatettiin kokea vaivattomaksi, sillä vastaajien ei tarvinnut käyttää erillisiä paperilomakkeita.

ParTy-kyselyn tulokset on raportoitu henkilökunnalle syksyllä 2013, ja verkkokysely toteutettiin alkutalvella 2014. Tulosten luotettavuuden kannalta tulee ottaa huomioon se, että henkilökunnan kokemukset ParTy-kyselystä ovat voineet muuttua ajan kuluessa. Opinnäytetyön verkkokyselyn tulosten luotettavuus voi laskea, jos henkilökunta muistaa ParTy-kyselyn toteuttamisen ja tulokset virheellisesti. Tämän vuoksi luotettavuutta pyrittiin parantamaan laatimalla saatekirje huolellisesti ja aikaviive huomioiden.

Verkkokyselyn tulosten perusteella voidaan todeta, että verkkokyselyyn laaditut väittämät ja avoimet kysymykset olivat riittävän selkeät ja niistä saadut tulokset vastasivat opinnäytetyökysymyksiin. Ensimmäinen avoin kysymys liittyi viiteen väittämään, joten kysymyksen laajuus saattoi vaikuttaa vastausten laatuun. Vastauksista ei suoraan selviä, minkä väittämän vastausta vastaaja on halunnut tarkentaa avoimen kysymyksen vastauksella. Toisen avoimen kysymyksen voidaan katsoa olevan selkeä, koska vastaajat vastasivat kysytyyn asiaan. Avointen kysymysten raportoinnissa käytettiin alku-

peräisiä ilmauksia tulosten luotettavuuden varmistamiseksi. Avoimet kysymykset täydensivät verkkokyselyn vastauksia ja toivat lisäarvoa opinnäytetyötuloksiin. Myös vastausten ristiintaulukointi olisi tuonut tarkempaa tietoa opinnäytetyötuloksiin, koska ristiintaulukoinnilla olisi ollut mahdollista selvittää esimerkiksi tiettyjen väittämien vastauksien työyksikkökohtaisia vaihteluita. Ristiintaulukoituja tuloksia ei olisi voitu kuitenkaan opinnäytetyössä esittää vastaajien anonymiteetin suojaamiseksi.

### 7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyö on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on julkaissut ohjeistuksen hyvästä tieteellisestä käytännöstä (Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa 2006: 5). Tutkimuseettinen neuvottelukunta määrittelee yhdeksi hyvän tieteellisen käytännön lähtökohdaksi tarvittavien tutkimuslupien hankinnan (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012: 6). Tutkimuslupan hankkiminen tässä opinnäytetyössä varmistettiin niin, että tutkimuslupa haettiin A-klinikkasäätiöltä. A-klinikkasäätiö myönsi tutkimusluvan opinnäytetyölle ja siinä toteutetulle verkkokyselylle. Opinnäytetyöntekijät allekirjoittivat vaitiolositoumuksen, jossa sitouduttiin olemaan vaiti salassa pidettävien asiakirjojen sisällöstä ja muista A-klinikkasäätiöltä tietoon tulleista seikoista, joista on lailla säädetty vaitiolovelvollisuus.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan Hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden mukaan kaikki tutkimustyö on avointa ja tulokset tulee olla julkisesti saatavissa (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012). Opinnäytetyön tuloksista laadittiin raportti sairaalan henkilökunnalle, josta ilmenivät opinnäytetyön keskeiset tulokset. Henkilökunnalle tiedotettiin raportissa ja myös verkkokyselyn saatekirjeessä, että koko opinnäytetyö on luettavissa The-seus-tietokannassa.

Kyselytutkimuksessa tutkijan ja tutkittavien välille muodostuu välillinen suhde. Ennen kyselyn alkamista osallistujille tulee esitellä heidän oikeutensa ja velvollisuutensa. (Leino-Kilpi – Välimäki 2010: 367.) Kyselyn sisällöstä tulee kyselyn osallistujalle selvittää kyselyn tavoite, käytettävät menetelmät, mahdolliset rahoituslähteet ja ristiriidat, tutkijan yhteydet eri laitoksiin, kyselystä odotettavissa oleva hyöty sekä kyselyyn osallistuvalla mahdollisesti koituvat haitat (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 174). Tutkimukseen osallistuvan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 218). Kyselyyn osallistuvalla on oikeus kieltäytyä kyselystä ja

myös oikeus keskeyttää kyselyyn osallistuminen ilman seuraamuksia. Kyselyn osallistujalla on oikeus saada tietoa kyselystä koko kyselyn ajan sekä oikeus esittää kyselyyn liittyviä selventäviä kysymyksiä. (Leino-Kilpi – Välimäki 2010: 367.)

Tutkimuksen saatekirjeen tulisi olla asialliseen ja neutraaliin muotoon laadittu. Saatekirjeestä tulee käydä ilmi vastaajan oikeudet ja tutkijoiden velvollisuudet tutkittavia kohtaan. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 219.) Opinnäytetyössä kyselyn osallistujille lähetettiin saatekirje, jossa oli selvitetty kyselyyn osallistuvan henkilön oikeudet olla vastaamatta kyselyyn ja keskeyttää kyselyyn vastaaminen. Saatekirjeessä kerrottiin opinnäytetyöntekijöiden yhteystiedot, jotta kyselyyn osallistuva voisi tarvittaessa ottaa yhteyttä opinnäytetyöntekijöihin. Verkkokyselyn toteuttamisen aikana tai sen jälkeen kukaan osallistujista ei ottanut yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin kysyäksään lisätietoja opinnäytetyöstä tai verkkokyselystä. Saatekirjeessä vastaajan tietoisesta suostumuksesta kerrottiin, että vastaamalla kyselyyn vastaaja antaa suostumuksensa siihen, että hänen vastauksensa tallennetaan ja analysoidaan aineiston osana. Saatekirjeessä kerrottiin myös vastausten luottamuksellisesta säilyttämisestä ja siitä, että tulokset raportoidaan sairaalalle ja missä valmis opinnäytetyö julkaistaan.

Kyselyn osallistujan valinta kyselyyn osallistumisesta tai osallistumattomuudesta ei saa vaikuttaa hänen asemaansa millään tasolla esimerkiksi eri ryhmiä suosimalla (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 177). Opinnäytetyön kyselyn saatekirje oli muotoiltu asiallisesti ja vastaajan valinnanvapautta kunnioittaen. Opinnäytetyössä kysely lähetettiin vastaajille sähköpostin välityksellä ja kyselyyn vastattiin internetissä, jolloin muut työyhteisön jäsenet eivät voineet tietää, kuka työyhteisön jäsen on osallistunut kyselyyn.

Anonymiteetti tarkoittaa, että kyselyn osallistujaa ei voida tunnistaa hänen antamiensa vastausten perusteella tulosten raportoinnista. Kyselyn osallistujalla on oikeus anonymiteettiin ja myös oikeus olettaa, että kerättyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyn tekijällä taas on velvollisuus pitää luottamukselliset tiedot muilta salassa. Kyselyyn osallistuneiden tietoja ei luovuteta kyselyprosessin ulkopuolisille henkilöille missään vaiheessa. (Burns – Grove 2009: 196–197.) Aina kun kyselyn vastaukset tulevat kirjallisessa muodossa, voi olla riski siitä, että asiakirjat voivat joutua väärin käsiin ja näin ollen kyselyyn vastanneen työntekijän henkilöllisyyden tunnistettavuus saattaa vaarantua (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 179). Erityisesti internetkyselyitä

toteutettaessa tietoturva tulee huomioida anonymiteetin säilyttämiseksi (Heikkilä ym. 2008: 107).

Kyselyn otos on tässä opinnäytetyössä suhteellisen pieni, koska kyseessä on yhden työpaikan henkilökunta. Kyselyyn osallistuneiden pienen määrän vuoksi on hyvä pohdita, onko tulosten kannalta oleellista erottaa esimerkiksi pienempiä alaryhmiä tulosten raportoinnin yhteydessä, jotta kyselyn osallistujan tunnistettavuus ei vaarannu (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 179). Lisäksi tulee arvioida, mitkä kyselyn osallistujan henkilökohtaiset tiedot ovat oleellisia esimerkiksi kyselyn taustatietokysymyksiä laadittaessa (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 177). Järvenpään sosiaalissaaralassa työskentelee naisiin verrattuna vähän miehiä, joten kyselyä laadittaessa sukupuolta ei valittu taustatietokysymykseksi, jotta vastaajien anonymiteetti ei vaarantuisi. Koska kyselyyn vastasi vain yksi yli 60-vuotias, tulosten raportointivaiheessa kyselyn taustatietokysymyksistä ikä-kysymystä muokattiin. Vaihtoehdot ”50-59v.” ja ”yli 60v.” yhdistettiin ”yli 50v.” -vaihtoehdoksi vastaajien anonymiteetin turvaamiseksi. Ristiintaulukoituja tuloksia taustatietokysymysten ja väittämien välillä ei esitetty vastaajien anonymiteetin suojaamiseksi, sillä osassa taustatietokysymysten luokista oli vähäinen määrä vastaajia. Opinnäytetyössä avoimien kysymysten vastaukset raportoitiin käyttäen alkuperäisiä ilmauksia, koska sen ei katsottu vaarantavan vastaajien anonymiteettia vastausten laadun ja määrän vuoksi.

Opinnäytetyön verkkokyselyn vastaukset säilytettiin sähköisesti salasanalla suojattuna, jolloin ulkopuoliset eivät voineet päästä tietoihin käsiksi. Verkkokyselyn vastaajien vastaukset tulivat lisäksi sähköpostin välityksellä opinnäytetyöntekijöille. Vastaajien henkilöllisyys ei ollut tunnistettavissa sähköpostiviestissä, joten vastaajien anonymiteetti ei vaarantunut. Verkkokyselyn tulosten analysointiin varattiin riittävästi aikaa, eikä kyselyn tuloksia käsitelty julkisella paikalla tai ulkopuolisten henkilöiden läsnä ollessa. Kaikki verkkokyselyn vastaukset analysoitiin ja tulokset on esitetty opinnäytetyössä. Tulokset raportoitiin kysymyskohtaisesti, eikä esimerkiksi tietyn henkilöstöryhmän mielipiteitä yksittäisiin kysymyksiin esitetty vastaajien vähäisen määrän ja anonymiteetin suojaamisen vuoksi. Kerätty aineisto hävitettiin analysoinnin jälkeen asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyöprosessissa noudatettiin huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä.



#### 7.4 Kehittämisehdotukset

Henkilökunnan työhyvinvoinnin kartoittamisella ja säännöllisellä kehittämistyöllä on vaikutusta henkilökunnan työhyvinvointiin, ja luotettavia työhyvinvoinnin arviointikeinoja tarvitaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 69; Van Laar ym. 2007: 325). Työhyvinvointiin panostaminen voi myös turvata työvoiman riittävyyttä sosiaali- ja terveysalalla tulevaisuudessa (Laine ym. 2010: 14). Henkilökunnan työhyvinvoinnin selvittäminen ja sen edistäminen ovat tärkeitä, koska työhyvinvointi voi vaikuttaa työn tuloksellisuuteen ja palvelun laatuun, hoitotyössä hoidon laatuun ja potilastyytyväisyyteen. Työhyvinvointiin panostamisella on jopa kansantaloudellista merkitystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 85, 73.) Sosiaali- ja terveysalalla työskennellään asiakkaiden sairauksien hoitamisen ja terveyden edistämisen parissa, ja työ on monilla tavoin vastuullista ja kuormittavaa (Inkinen ym. 2000: 11–12; Laine ym. 2010: 5). Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden työhyvinvoinnin edistämisen tulisi olla työpaikalla ensisijaisessa asemassa. On eettisesti kestävämpiä, jos terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi työskentelevät voivat itse huonosti.

Opinnäytetyössä toteutetun verkkokyselyn väittämien ja avointen kysymysten tulosten perusteella vastaajat toivat ilmi, että työhyvinvoinnissa on henkilökunnan kokemana ParTy-kyselyn jälkeen tapahtunut muutoksia Järvenpään sosiaalisairaalassa. Hieman yli puolet vastaajista oli huomannut ParTy-kyselyn jälkeen muutoksia, joilla oli pyritty parantamaan työhyvinvointia. Verkkokyselyn tuloksissa tuli kuitenkin ilmi, että työhyvinvoinnissa on kehittämistarpeita ja haasteita. Näitä kehittämistarpeita voidaan kartoittaa työhyvinvointikyselyiden avulla, ja tulosten perusteella työhyvinvointia voidaan kehittää suunnitellusti sekä tavoitteellisesti.

Kehittämisehdotuksena opinnäytetyöntekijät ehdottavat, että jatkossakin Järvenpään sosiaalisairaalan kannattaa kartoittaa säännöllisesti työhyvinvointia esimerkiksi kyselyiden avulla. Tähän viittaa, että suurin osa verkkokyselyyn vastanneista työntekijöistä koki työhyvinvointia mittaavan ParTy-kyselyn tarpeelliseksi. Lisäksi henkilökunta koki ParTy-kyselyn mittaavan työhyvinvointia riittävän kattavasti. Henkilökunta koki ParTy-kyselyn toteutuneen onnistuneesti, mutta kyselyn tulosten raportointi olisi voinut toteutua nopeammalla aikataululla. Verkkokyselyn tulosten perusteella voidaan johtopäätöksenä todeta, että ParTy-kyselyn käyttäminen Järvenpään sosiaalisairaalan henkilökunnan työhyvinvoinnin mittaamisessa on suositeltavaa jatkossakin.

## Lähteet

A-klinikkasäätiö 2013. Verkkosivu. <<http://www.a-klinikka.fi>>. Luettu 28.10.2013.

Burns, Nancy – Grove, Susan 2009. The practice of nursing research: appraisal, synthesis and generation of evidence. St. Louis: Saunders Elsevier.

Hakanen, Jari 2005. Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Työ ja ihminen, tutkimusraportti no. 27. Helsinki: Työterveyslaitos.

Hanhela, Rauno 2011. Hyvinvointia työstä. Valtakunnallinen terveyden ja hyvinvoinnin edistämistoimijoiden yhteistyöseminaari. Työterveyslaitos. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/03393124-efb4-4858-bae3-22fd67a553b4>>. Luettu 20.9.2013.

Havio, Marjaliisa – Inkinen, Maria – Partanen, Airi (toim.) 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Gummerus.

Heikkilä, Asta – Hupli, Maija – Leino-Kilpi, Helena 2008. Verkkokysely tutkimusaineiston keruumenetelmänä. Hoitotiede 20 (2). 101–110.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2012. Tutki ja kirjoita. 15.–17. painos. Hämeenlinna: Karisto.

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkosivu. <<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>>. Luettu 17.3.2014.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Luettu 14.11.2013.

Inkinen, Maria – Partanen, Airi – Sutinen, Tiina 2000. Päihdehoitotyö. 1. –2. painos. Helsinki: Tammi.

Jenaro, Cristina – Flores, Noelia – Orgaz, Maria Begoña – Cruz, Maribel 2011. Vigour and dedication in nursing professionals: towards a better understanding of work engagement. Journal of Advanced Nursing 67 (4). 865–875.

Järvenpään sosiaalisairaala. 2013. A-klinikkasäätiö. Verkkosivu. <<http://toimipaikka.a-klinikka.fi/jarvenpaa/>>. Luettu 17.11.2013.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY Pro.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

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

Kuokkanen, Liisa – Leino-Kilpi, Helena – Katajisto, Jouko 2010. Sairaanhoidtajien kokenemat eettiset ongelmat hoitotyössä Hoitotiede 22 (1). 26–35.

Laaksonen, Hannele – Niskanen, Jouni – Ollila, Seija 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.

Laine, Marjukka – Kokkinen, Lauri – Kaarlela-Tuomaala, Anu – Valtanen, Elisa – Elovainio, Marko – Keinänen, Mika – Suomi, Reima 2010. Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010. Kahden vuosikymmenen kehityskulku. Työterveyslaitos. Tampere: Juvens Print.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2010. Etiikka hoitotyössä. 5. - 6. painos. Helsinki: WSOY Pro.

Liukkonen, Paula 2006. Työhyvinvoinnin mittarit: menetelmät, eurot, päätelmät. Helsinki: Talentum.

Merkus, Suzanne – Van Drongelen, Alwin – Holte, Kari Anne – Labriola, Merete – Lund, Thomas – Van Mechelen, Willem – Van Der Beek, Allard 2012. The association between shift work and sick leave: a systematic review. *Occup Environ Med* 69 (10). 701–712.

Metsämuuronen, Jari 2000. Mittarin rakentaminen ja testiteorian perusteet. *Metodologia –sarja* 6. Vöru: Jaabes OÜ.

Mininel, Vivian - Baptista, Patricia - Felli, Vanda 2011. Psychic Workloads and Strain Processes in Nursing Workers of Brazilian University Hospitals. *The Revista Latino-Americana de Enfermagem* 19 (2). 340–347.

Rautio, Maria 2010. Arvioinnin moniulotteisuus ja työhyvinvoinnin hallintamahdollisuudet. Teoksessa Kantolahti, T. – Tikander, T. Puheenvuoroja työn kuormittavuudesta – työhyvinvointifoorumi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. 22–29. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1082856&name=DLFE-13209.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-13209.pdf)>. Luettu: 15.11.2013.

Saaranen, Terhi - Turunen, Hannele - Sormunen, Marjorita - Tossavainen, Kerttu 2010. Teorian kehittäminen ja testaaminen: esimerkkinä henkilöstön työhyvinvoinnin mallintaminen. *Hoitotiede* 2010 22 (3). 242–253.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Työhyvinvointi. Verkkodokumentti. <<http://www.stm.fi/tyoelama/tyohyvinvointi>>. Luettu 12.3.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2011:13. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2765155&name=DLFE-16254.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16254.pdf)>. Luettu 15.11.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Työhyvinvointitutkimus Suomessa ja sen painoalueet terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta. Helsinki: Yliopistopaino.

Suomen perustuslaki 731/1999. Annettu Helsingissä 11.6.1999.

Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa. 2006. Etene. Verkkodokumentti. <[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17145&name=DLFE-529.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17145&name=DLFE-529.pdf)>. Luettu 18.3.2014.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. Annettu Helsingissä 21.12.2001.

Työterveyslaitos 2013. Parempi Työyhteisö (ParTy)<sup>®</sup> -kysely. Verkkosivu. <[http://www.ttl.fi/fi/asiantuntijapalvelut/tyoyhteiso\\_ja\\_esimiestyo/party\\_kehittamiskysely/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/asiantuntijapalvelut/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/party_kehittamiskysely/sivut/default.aspx)>. Luettu 12.11.1013.

Työterveyslaitos 2012. Työhyvinvoinnin tilannekuva. Verkkodokumentti. <[http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Tyohyvinvoinnin\\_tilannekuva.pdf](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Tyohyvinvoinnin_tilannekuva.pdf)>. Luettu 12.3.2014.

Utriainen, Kati – Ala-Mursula, Leena – Virokannas, Hannu 2011. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Tutkiva hoitotyö 9 (1). 29–35.

Utriainen, Kati 2009. Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. <<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514291128/isbn9789514291128.pdf>>. Luettu 20.9.2013.

Utriainen, Kati – Kyngäs, Helvi 2008. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 20 (1). 36–47.

Utriainen, Kati – Kyngäs, Helvi – Nikkilä, Juhani 2010. Ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvointi suomalaisissa sairaalaorganisaatioissa. Tutkiva hoitotyö 8 (1). 36–42.

Van Laar, Darren – Edwards, Julian – Easton, Simon 2007. The Work-Related Quality of Life scale for healthcare workers. Journal of Advanced Nursing 60 (2). 325–333.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi

Wu, Si-Ying – Li, Huang-Yuan – Tian, Jun – Zhu, Wei – Li, Jian – Wang, Xiao-Rong 2011. Health-related Quality of Life and Its Main Related Factors among Nurses in China. Industrial Health 49 (2). 158–165.

## Tiedonhakujen kuvaus

Opinnäytetyöprosessin tiedonhankinnassa hyödynnettiin terveys- ja hoitoalalla käytettyjä yleisiä hakukoneita, kuten OvidSP ja Medic-hakukoneita. Ohessa esiteltynä käytetyt tietokannat, hakusanat ja hakuosumat. Lisäksi opinnäytetyössä on käytetty käsihaikua.

Taulukko 2. Tiedonhakujen kuvaus

Tietokanta	Hakusanat ja vuosikanta	Osumat	Otsikon ja julkaisutyy- pin perusteella	Tiivistelmän perusteella	Valitut
<b>Medic</b>	työhyvinvoin* 2003-2013	134	21	14	10
<b>OvidSP</b>	quality of work- ing life* AND health personnel* 2003-2013	43	6	3	2
<b>Medic</b>	työol*	90	10	1	1
<b>Medic</b>	työssä jaksami- nen* AND hoit*	144	6	4	1
<b>PubMed</b>	quality of work- ing life* AND health personnel* 2003-2013	232	5	5	3

## Tutkimuslupahakemus

Hakijat: sairaanhoitajaopiskelijat Laura Haaparanta, Eveliina Kesijärvi ja Anna Kiviniemi

Työelämän yhteyshenkilö: Antti Weckroth

Koulun yhteyshenkilö: Anu Leppänen

Asia: Lupa verkkokyselyn toteuttamiselle Laura Haaparannan, Eveliina Kesijärven ja Anna Kiviniemen opinnäytetyössä: Henkilökunnan kokemuksia kevään 2013 työhyvinvointikyselystä Järvenpään sosiaalisairaalassa.

Perustelut: Metropolia Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Laura Haaparanta, Eveliina Kesijärvi ja Anna Kiviniemi anovat tutkimuslupaa opinnäytetyölleen. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Järvenpään sosiaalisairaalan henkilökunnan kokemuksia keväällä 2013 toteutetusta Parempi Työyhteisö -kyselystä (ParTy) verkkokyselyn avulla. Työn tavoitteena on, että Järvenpään sosiaalisairaala saa käyttöönsä luotettavaa tietoa siitä, millaiseksi henkilökunta koki keväällä 2013 toteutetun työhyvinvointikyselyn, ja voi hyödyntää tästä opinnäytetyöstä saatua tietoa työhyvinvoinnin lisäämiseen tähtäävässä kehittämistyössä.

Laura Haaparanta, Eveliina Kesijärvi ja Anna Kiviniemi anovat lupaa kerätä aineistoa internetissä toteutettavalla kyselylomakkeella A-klinikkasäätiön Järvenpään sosiaalisairaalan henkilökunnalta. Verkkokyselyyn vastaaminen vie työntekijältä työaikaa noin 5-15 minuuttia. Käsittelemme kaikkia saatuja tietoja asianmukaisesti niin, että vastaajien anonymiteetti ei vaarannu ja asiapaperit arkistoidaan ja hävitetään asianmukaisesti. Kyselyn tulokset tullaan raportoimaan A-klinikkasäätiön Järvenpään sosiaalisairaalalle ja valmis työ tullaan julkaisemaan Theseus-tietokannassa.

Tutkimuslupaa haetaan talven ja kevään 2014 ajalle. Opinnäytetyön valmistumisajankohta on keväällä 2014. Opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori Anu Leppänen Metropolia Ammattikorkeakoulusta.

9.12.2013 Helsinki

Ystävällisin terveisin,

Laura Haaparanta, Eveliina Kesijärvi ja Anna Kiviniemi

## Tietopuu-sivuston tutkimuslupahakemus

<https://keskuststo.a-klinikka.fi/tietopuu/>

### Henkilökunnan kokemuksia kevään 2013 työhyvinvointikyselystä Järvenpään sosiaalisairaalassa

#### Perustiedot

##### Tutkimuksen nimi:

Henkilökunnan kokemuksia kevään 2013 työhyvinvointikyselystä Järvenpään sosiaalisairaalassa

##### Tiivistelmä:

Opinnäytetyössä laaditaan kysely mittaamaan Järvenpään sosiaalisairaalan henkilökunnan kokemuksia kevään 2013 toteutetusta Parempi Työyhteisö -kyselystä (ParTy). Kysely suunnataan koko Järvenpään sosiaalisairaalan henkilökunnalle. Kysely toteutetaan internetissä verkkokyselynä. Verkkokyselyn toteuttamisen ajankohdaksi on suunniteltu alkutalvea 2014, aineiston keruu-aika on 2-3 viikkoa tammikuun lopussa — helmikuun alussa. Tavoitteena on, että kyselyyn vastaaminen vie vastaajalta aikaa 5—15 minuuttia. Vastaaminen kyselyyn tapahtuu työajan puitteissa.

Verkkokyselyyn osallistuville toimitetaan saatekirje sähköpostin välityksellä, jossa kerrotaan kyselyn tarkoitus, kyselystä mahdollisesti saatava hyöty, kyselyn tekijät, vastaamiseen käytettävä aika ja vastaajan oikeudet. Saatekirjeessä kerrotaan, että kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista, ja vastaamisen voi halutessaan keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Kyselyyn vastaamalla vastaaja antaa suostumuksensa siihen, että hänen vastauksensa liitetään aineiston osaksi. Saatekirjeessä myös kerrotaan, että vastaukset tallentuvat tietokantaan anonymisti, eikä vastaajan anonymiteetti vaarannu.

Verkkokysely laaditaan Metropolia Ammattikorkeakoulun E-lomakkeelle, jonka internetosoite ja kirjautumiseen tarvittavat tunnukset lähetetään Järvenpään sosiaalisairaalan kehittämispäällikölle. Kehittämispäällikkö lähettää kutsun Järvenpään sosiaalisairaalan henkilökunnalle. Kutsussa ovat kyselyn internetosoite ja kirjautumiseen vaativat tunnukset.

Verkkokyselyn vastaukset tallentuvat automaattisesti E-lomakkeelle, jossa ne ovat ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden saatavissa. Verkkokyselyn tulokset analysoidaan SPSS-tilasto-ohjelmaa käyttäen helmi-maaliskuussa. Analysoinnin jälkeen tulokset raportoidaan Järvenpään sosiaalisairaalalle.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Järvenpään sosiaalisairaalan henkilökunnan kokemuksia keväällä 2013 toteutetusta työhyvinvointikyselystä verkkokyselyn avulla. Työn tavoitteena on, että Järvenpään sosiaalisairaala saa käyttöönsä luotettavaa tietoa siitä, millaiseksi henkilökunta koki keväällä 2013 toteutetun työhyvinvointikyselyn, ja voi

hyödyntää tästä opinnäytetyöstä saatua tietoa työhyvinvoinnin lisäämiseen tähtäävässä kehittämistyössä.

**Tutkimuksen toteuttaja(t) ja yhteystiedot:**

sairaanhoitajaopiskelija Laura Haaparanta

sairaanhoitajaopiskelija Anna Kiviniemi

sairaanhoitajaopiskelija Eveliina Kesijärvi

**Tutkimus on:**

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

**Tieteenala(t):**

Hoitotieteet

**Oppilaitos/tutkimuslaitos:**

Metropolia Ammattikorkeakoulu

**Keskeiset sidosryhmät/yhteistyötahot:**

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Järvenpään sosiaalisairaala

**Tarkasteltava teema:**

10. palvelujärjestelmät ja organisaatiot

Lisätiedot (ei-julkiset)

**Vaihe:**

suunnitteilla

**Tutkimuksen arvioitu ajankohta:**

12/2013 - 05/2014

**Liittykö tutkimus isompaan tutkimus- tai kehittämiskokonaisuuteen:**

Opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun mielenterveyshoitotyön hanketta.

**Tutkimuksen perustelut ja tavoitteet:**

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Järvenpään sosiaalisairaalan henkilökunnan kokemuksia keväällä 2013 toteutetusta työhyvinvointikyselystä verkkokyselyn avulla. Työn tavoitteena on, että Järvenpään sosiaalisairaala saa käyttöönsä luotettavaa tietoa siitä, millaiseksi henkilökunta koki keväällä 2013 toteutetun työhyvinvointikyselyn, ja voi hyödyntää tästä opinnäytetyöstä saatua tietoa työhyvinvoinnin lisäämiseen tähtäävässä kehittämistyössä.

**Tutkimusaineisto**



**Aineisto sekä sen keruu- ja käsittelymenetelmät:**

Kysely toteutetaan internetin välityksellä. Verkkokyselyyn osallistuville toimitetaan saatekirje sähköpostin välityksellä, jossa kerrotaan kyselyn tarkoitus, kyselystä mahdollisesti saatava hyöty, kyselyn tekijät, vastaamiseen käytettävä aika ja vastaajan oikeudet. Saatekirjeessä kerrotaan, että kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista, ja vastaamisen voi halutessaan keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Vastaaminen kyselyyn tapahtuu työajan puitteissa. Kyselyyn vastaamalla vastaaja antaa suostumuksensa siihen, että hänen vastauksensa liitetään aineiston osaksi. Saatekirjeessä myös kerrotaan, että vastaukset tallentuvat tietokantaan anonymisti, eikä vastaajan anonymiteetti vaarannu. Kysely laaditaan Metropolia Ammattikorkeakoulun E-lomakkeelle, jonka internetiosoite ja kirjautumiseen tarvittavat tunnukset lähetetään Järvenpään sosiaalisairaalan kehittämispäällikölle. Kehittämispäällikkö lähettää kutsun Järvenpään sosiaalisairaalan henkilökunnalle. Kutsussa ovat kyselyn internetiosoite ja kirjautumiseen vaativat tunnukset. Verkkokyselyn vastaukset tallentuvat automaattisesti E-lomakkeelle, jossa ne ovat ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden saatavissa. Verkkokyselyn tulokset analysoidaan SPSS-tilasto-ohjelmaa käyttäen helmimaaliskuussa. Analysoinnin jälkeen tulokset raportoidaan Järvenpään sosiaalisairaallalle.

**Aineisto pyritään keräämään seuraavaan ajankohtaan mennessä:**

Helmikuu 2014

**Aineiston säilytyspaikka tutkimuksen aikana:**

Salasanasuojattu Metropolian e-lomake-ohjelmisto, jossa aineisto on ainoastaan opinnäytetyöntekijöiden nähtävissä.

**Onko aineisto tarkoitus säilyttää tulevia tutkimuksia varten:**

Ei

**Henkilörekisteri:**

Ei

**Eettiset näkökulmat****Tutkittavien informointi ja suostumuksen hankkiminen (miten ja milloin):**

Verkkokyselyyn osallistuville toimitetaan saatekirje sähköpostin välityksellä ennen kyselyyn vastaamista, jossa kerrotaan kyselyn tarkoitus, kyselystä mahdollisesti saatava hyöty, kyselyn tekijät, vastaamiseen käytettävä aika ja vastaajan oikeudet. Saatekirjeessä kerrotaan, että kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista, ja vastaamisen voi halutessaan keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Kyselyyn vastaamalla vastaaja antaa suostumuksensa siihen, että hänen vastauksensa liitetään aineiston osaksi.

**Suostumus:**

tarvitaan

**Henkilökohtaiset vaitiolositoumukset:**

on tehty

**missä, milloin:**

A-klinikkasäätiö 24.1.2014

**Vastuututkija on:**

A-klinikkasäätiön ulkopuolinen toimija

**Yhteyshenkilö A-klinikkasäätiöllä :**

Antti Weckroth

**Tutkimusluvut:**

A-klinikkasäätiö 19.12.2014

**A-klinikkasäätiön oikeus julkaista tutkimusraportti verkkosivuillaan:**

Myönnän

## Saatekirje

”Henkilökunnan kokemuksia kevään 2013 työhyvinvointikyselystä Järvenpään sosiaalisairaalassa.”

Hei,

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää Järvenpään sosiaalisairaalan henkilökunnan kokemuksia keväällä 2013 toteutetusta Parempi Työyhteisö -kyselystä (ParTy) verkkokyselyn avulla. Kyselyn tuloksia käytiin läpi sairaalan yksiköissä ja työryhmissä syksyllä 2013 ja niitä havainnollistettiin seuraavan sivun kaltaisella kuviolla. Jos et osallistunut keväällä 2013 toteutettuun ParTy-kyselyyn, voit vastata kysymyksiin 1-5 ja 16-19.

Työn tavoitteena on, että Järvenpään sosiaalisairaala saa käyttöönsä luotettavaa tietoa siitä, millaiseksi henkilökunta koki keväällä 2013 toteutetun työhyvinvointikyselyn, ja voi hyödyntää tästä opinnäytetyöstä saatua tietoa työhyvinvoinnin lisäämiseen tähtäävässä kehittämistyössä.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu internetissä ja vie Teiltä aikaa noin 5-15 minuuttia. Kyselyyn on mahdollista vastata 24.1.–14.2.

Kyselyyn osallistuminen on Teille vapaaehtoista ja voitte keskeyttää sen milloin haluatte. Kyselyaineisto käsitellään luottamuksellisesti, eikä kyselyssä mukana olevia henkilöitä voida tunnistaa raportoinnissa. Vastaamalla kyselyyn annat suostumuksen käyttää siitä saatua tietoa opinnäytetyössämme. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan sähköisesti Theseus-tietokannassa.

Vastauksenne ja kokemuksenne ovat meille tärkeitä ja kyselyn tuloksia voidaan hyödyntää Järvenpään sosiaalisairaalan kehittämistyössä.

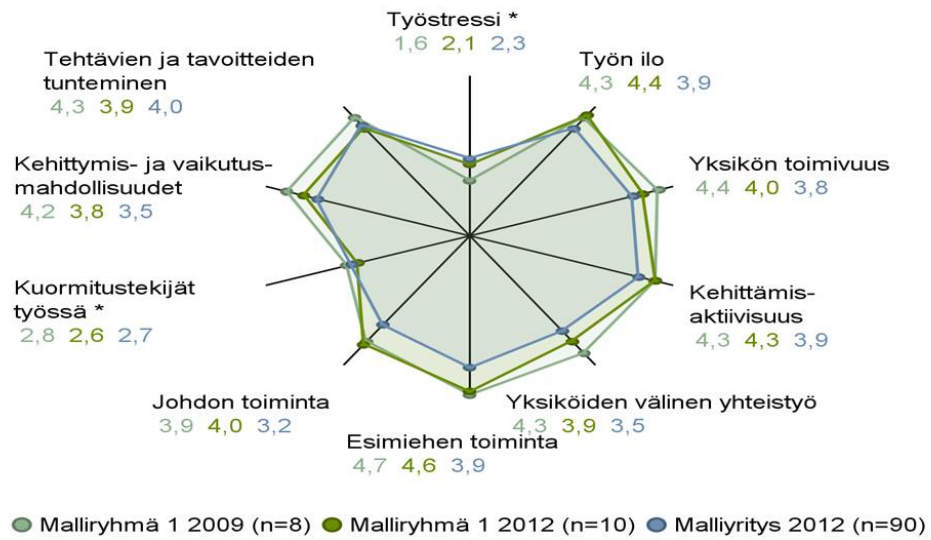
Pyydämme Teitä ystävällisesti osallistumaan kyselyyn. Mikäli Teillä on kysyttävää opinnäytetyöhön tai kyselyyn liittyen, vastaamme mielellämme kysymyksiinne.

23.1.2014 Helsinki

Ystävällisin terveisin,

Laura Haaparanta, Eveliina Kesijärvi ja Anna Kiviniemi

Tulokset on esitetty keskiarvoina  
Tähdellä merkityissä mittareissa pieni arvo on parempi



## Verkkokyselyn kysymykset

### Taustakysymykset

1. Ikä
  - 18-29v.
  - 30-39v.
  - 40-49v.
  - 50-59v.
  - yli 60v.
  
2. Koulutustausta?
  - Ylempi korkeakoulututkinto
  - Terveystieteiden ala (AMK tai vastaava tutkinto)
  - Sosiaali- ja terveysala (AMK tai vastaava tutkinto)
  - Muu
  
3. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt Järvenpään sosiaalisairaalassa?
  - alle 5v.
  - 6-10v.
  - 11-15v.
  - 16-20v.
  - yli 20v.
  
4. Missä Järvenpään sosiaalisairaalan yksikössä työskentelet tällä hetkellä?
  - Katkaisu- ja vieroitushoito
  - Päihdekuntoutus
  - Perhekuntoutus
  - Lääkkeetön yhteisöhoito
  - Asiantuntija- ja kehittämissyksikkö
  - Tukipalvelut
  
5. Osallistuitko Järvenpään sosiaalisairaalassa keväällä 2013 toteutettuun Parempi Työyhteisö -kyselyyn (ParTy)?
  - Kyllä
  - En

### Väittämät

6. Koin työhyvinvointikyselyn tarpeelliseksi

Täysin samaa mieltä, Samaa mieltä, Ei samaa eikä eri mieltä, Eri mieltä,  
Täysin eri mieltä

7. Työhyvinvointikyselystä oli tiedotettu työpaikallasi riittävästi

Täysin samaa mieltä, Samaa mieltä, Ei samaa eikä eri mieltä, Eri mieltä,  
Täysin eri mieltä

8. Työhyvinvointikyselyyn vastaaminen oli järjestetty työpaikallasi onnistuneesti

Täysin samaa mieltä, Samaa mieltä, Ei samaa eikä eri mieltä, Eri mieltä,  
Täysin eri mieltä

9. Mielestäni työhyvinvointikyselyn tulosten raportointi tapahtui riittävän nopeasti työhyvinvointikyselyn toteuttamisen jälkeen

Täysin samaa mieltä, Samaa mieltä, Ei samaa eikä eri mieltä, Eri mieltä,  
Täysin eri mieltä

10. Sain riittävästi tietoa työhyvinvointikyselyn tuloksista työyksikköni kohdalta

Täysin samaa mieltä, Samaa mieltä, Ei samaa eikä eri mieltä, Eri mieltä,  
Täysin eri mieltä

11. Työhyvinvointikysely selvitti riittävän kattavasti työhyvinvointia

Täysin samaa mieltä, Samaa mieltä, Ei samaa eikä eri mieltä, Eri mieltä,  
Täysin eri mieltä

12. Työhyvinvointikyselyn tulokset henkilöstön hyvinvoinnista (työstressi, työn ilo) olivat paikkansapitäviä

Täysin samaa mieltä, Samaa mieltä, Ei samaa eikä eri mieltä, Eri mieltä,  
Täysin eri mieltä

13. Työhyvinvointikyselyn tulokset työn perusedellytyksistä (tehtävien ja tavoitteiden tunteminen, työn hallinta, kuormitustekijät työssä) olivat paikkansapitäviä

Täysin samaa mieltä, Samaa mieltä, Ei samaa eikä eri mieltä, Eri mieltä,  
Täysin eri mieltä

14. Työhyvinvointikyselyn tulokset työyhteisön toimivuudesta (yksikön toimivuus, yksiköiden välinen yhteistyö, esimiehen toiminta, johdon toiminta) olivat paikkansapitäviä

Täysin samaa mieltä, Samaa mieltä, Ei samaa eikä eri mieltä, Eri mieltä,  
Täysin eri mieltä

15. Työhyvinvointikyselyn tulokset työyhteisön kehittämisedellytyksistä (yksikön kehittämisaktiivisuus, yksiköiden välinen yhteistyö, esimiehen toiminta, johdon toiminta) olivat paikkansapitäviä?

Täysin samaa mieltä, Samaa mieltä, Ei samaa eikä eri mieltä, Eri mieltä,  
Täysin eri mieltä

Jos vastasit kysymyksiin 11–15 Täysin eri mieltä tai Jonkin verran eri mieltä, miksi?

16. Työhyvinvointi on kehittynyt työpaikallani parempaan suuntaan työhyvinvointikyselyn jälkeen

Täysin samaa mieltä, Samaa mieltä, Ei samaa eikä eri mieltä, Eri mieltä,  
Täysin eri mieltä

17. Työhyvinvointi on kehittynyt työpaikallani huonompaan suuntaan työhyvinvointikyselyn jälkeen

Täysin samaa mieltä, Samaa mieltä, Ei samaa eikä eri mieltä, Eri mieltä,  
Täysin eri mieltä

18. Olen huomannut muutoksia, joilla on pyritty parantamaan työhyvinvointia työhyvinvointikyselyn jälkeen

Täysin samaa mieltä, Samaa mieltä, Ei samaa eikä eri mieltä, Eri mieltä,  
Täysin eri mieltä

19. Mielestäni työympäristössäni on paljon kehittämistarpeita työhyvinvoinnin osalta

Täysin samaa mieltä, Samaa mieltä, Ei samaa eikä eri mieltä, Eri mieltä,  
Täysin eri mieltä

Jos vastasit Täysin samaa mieltä tai Samaa mieltä, miksi?

## Vastaukset verkkokyselyn avoimiin kysymyksiin

Taulukko 3. Henkilökunnan vastaukset avoimeen kysymykseen yksi, joka käsitteli henkilökunnan mielipidettä ParTy-kyselyn kattavuudesta ja osa-alueiden tuloksista (väittämät 11–15).

### Alkuperäiset ilmaukset

”Katkolla työn kuormittavuudessa on lukuisia ulkoisia tekijöitä, joihin ei voida itse vaikuttaa ja ne eivät tulleet esille kyselyssä”

”Työn luonne muuttuu asiakas profiilin mukaan mikä peilaa suoraan henkilökunnan työssä jaksamiseen. Joskus on parempia viikkoja ja joskus jaksaminen on rajallista”

”Mittaamishetkellä tulokset kuvasivat tilannetta varmaan hyvin mutta kun ne esiteltiin vasta puoli vuotta myöhemmin, oli tilanne jo toinen eikä tuloksia voitu kehityksessä hyödyntää vaan se oli jo tapahtunut”

Taulukko 4. Henkilökunnan vastaukset avoimeen kysymykseen kaksi, joka käsitteli henkilökunnan mielipidettä siitä, onko työympäristössä paljon kehittämistarpeita työhyvinvoinnin osalta (väittäjä 19).

### Alkuperäiset ilmaukset

”Menneiden aikojen muutokset olleet isoja, ja näkyvät vielä joidenkin henkilöiden henkilökohtaisessa suhtautumisessa työhyvinvoinnin parantamis ehdotuksiin.”

”eriarvoisuus vallalla”

”ikäviä asioita ei kohdata”

”Aina on parantamisen varaa”

”Mielestäni työmme on niin kuormittavaa, että työhyvinvoinnista huolehtimisen tulisi olla nykyistä suuremmassa roolissa.”

”Työssä jaksamisen suhteen ja työn hetkisyystä johtuen kehitettävää on koko ajan. Työpaine on suuri.”

”Työn kuormittavuutta ei oteta huomioon vuorossa olevien määrässä/kuinka paljon potilaita osastolla”

”Työmäärä ajoittain liian kuormittava”

”ulkoiset tekijät kuormittavat, esim uusien plaiden lulumäärä, plaat vasta muutoksen harkintavaiheessa, työnjako ei ole tasainen”