

TYÖHYVINVOINTI HOITAJAN NÄKÖKULMASTA
TAMPEREEN YLIOPISTOSAIRAALAN VUODEOSASTOLLA



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö
Visamäki, Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen, kriisityö

Maaliskuu, 2019

Sanna Ahtola

Koulutus: Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen, kriisityö

Kampus: Visamäki

Tekijä	Sanna Ahtola	Vuosi 2019
Työn nimi	Työhyvinvointi hoitajan näkökulmasta Tampereen yliopistosairaalan vuodeosastolla	
Työn ohjaaja	Paula Rantamaa	

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksellinen opinnäytetyö toteutettiin Tampereen yliopistosairaalan toimialue kolmen viidellä vuodeosastolla. Työssä tarkoituksena oli selvittää ja arvioida työn imun ja työn vetovoimaisuuden kokemusta hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Opinnäytetyö selvitti myös hoitotyöntekijöiden mielipidettä siitä, millä keinoin he itse ajattelevat voivansa kehittää omaa ja työyhteisönsä työhyvinvointia. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa Tampereen yliopistosairaalan hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnista.

Aineisto kerättiin kyselyllä. Kyselyn pohjana käytettiin hyvän työpaikan kriteerien kyselyä ja työn imun kyselyä. Kysely sisälsi määrällisiä kysymyksiä, joissa vastausvaihtoehdot olivat vastausasteikkona valmiina ja avoimia kysymyksiä. Kysely lähetettiin 145 hoitohenkilökunnan jäsenelle. Kyselyyn vastasi 75 hoitajaa.

Tuloksista selvisi, että työhyvinvointi ja työn imu arvioitiin tyydyttävälle tasolle. Kvalitatiivisen osuuden tuloksena erottui kolme teemaa, jotka osoittivat henkilökunnan sitoutumista työhyvinvointiin. Teemat olivat hyvä käytös, kollegiaalisuus ja avoimuus, muiden auttaminen, yhdessä päättäminen ja yhdessä tekeminen sekä yhteisöllisyys ja työhyvinvointitoiminta. Kyselyn tulos erosi jossain määrin valtakunnallisista tuloksista. Tampereen yliopistosairaalassa työhyvinvointiin kriittisimmin suhtautuivat 46–55-vuotiaat hoitajat, kun taas valtakunnallisesti 26–45-vuotiaiden hoitajien sitoutuminen ja jaksaminen hoitotyössä on todettu haasteeksi. Heikoimmat arviot sai osallistavan johtamisen osa-alue, mutta myös palkkauksen väittäminen arvioitiin huomattavan alas. Opinnäytetyö tuotti kehittämiskohteita ja ideoita, joiden avulla työhyvinvointia voidaan kehittää.

Avainsanat Hyvän työpaikan kriteerit, työhyvinvointi ja työn imu
Sivut 89 sivua, joista liitteitä 17 sivua

Social and health care management and development, crisis intervention
Visamäki

Author	Sanna Ahtola	Year 2019
Subject	Well-being at work from a nurse's point of view at Tampere academic hospital's ward	
Supervisors	Paula Rantamaa	

ABSTRACT

The research for the thesis was executed at Tampere's academic hospital's domain three's five wards. The purpose of this thesis was to examine and analyze health personnel's work engagement and work attractiveness from the employee's point of view. This thesis examines the health personnel's own opinions on in what ways they can improve their own and their working community's well-being at work. The aim for this thesis was to bring out new information on Tampere's academic hospital's health personnel's well-being at work.

The material was collected with a survey. The criteria of a good workplace and the work engagement surveys were used as the base for this survey. Both quantitative and qualitative methods were used in this thesis. Questionnaires were sent to 145 health personnel members. 75 nurses took part in this study.

According to the results of the survey, well-being at work and work engagement were evaluated to be on a satisfactory level. The personnel's answers showed commitment to work well-being. The results of the qualitative method showed three themes: good behaviour, corporate nature and openness, helping others, making decisions together and working together, a sense of community and well-being activities. The criteria of a good workplace survey's results partially differed from nationwide results. At Tampere's academic hospital the most critical about work well-being are the people of ages 46 to 55, when nationwide the biggest concern has been expressed about nurses of ages 26 to 45 and their commitment to care work. Committed management got the weakest evaluation. Payment claim was also evaluated remarkably low. This study brought up areas to develop and ideas on how to improve well-being at work.

Keywords The criteria of a good workplace, well-being at work and work engagement

Pages 89 pages including appendices 17 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TYÖHYVINVOINTI.....	2
2.1	Työvoimapula ja vaihtuvuus.....	4
2.2	Työuran vaikutus työhyvinvointiin	4
2.3	Työhyvinvointi, persoona ja stressi	5
2.4	Työyhteisön vaikutus työhyvinvointiin	6
2.5	Työhyvinvoinnin mittaaminen	7
3	MAGNEETTIAJATTELU TYÖHYVINVOINNIN PERUSTANA	8
4	HYVÄN TYÖPAIKAN KRITERIT.....	11
4.1	Hyvän työpaikan mittari.....	11
4.2	Toimivat käytännöt	13
4.3	Osallistava johtaminen.....	14
4.4	Työn palkitsevuus.....	16
4.5	Asiantuntijuuden kehittäminen	16
4.6	Korkeatasoinen hoidon laatu	17
4.7	Työ- ja perhe-elämän yhteensovittaminen.....	18
5	TYÖN IMU	20
6	TYÖHYVINVOINTI TAMPEREEN YLIOPISTOSAIRAALASSA.....	23
7	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TUTKIMUSMENETELMÄT	25
7.1	Tutkimuskysymykset	25
7.2	Määrällinen kyselytutkimus	26
7.3	Laadullinen tutkimus.....	27
8	TUTKIMUKSELLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	28
8.1	Tutkimusympäristön kuvaus	28
8.2	Aineiston keruu	29
8.3	Aineiston analysointi.....	30
8.3.1	Määrällisen tutkimusosan analyysi	30
8.3.2	Laadullisen tutkimusosan analyysi	31
8.4	Tutkimuksellisen opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	31
9	TULOKSET	33
9.1	Hyvän työpaikan kriteerit.....	34
9.1.1	Hyvän työpaikan kriteerit ikäryhmässä 25-vuotiaat ja nuoremmat	38
9.1.2	Hyvän työpaikan kriteerit ikäryhmässä 26–35-vuotiaat	39
9.1.3	Hyvän työpaikan kriteerit ikäryhmässä 36–45-vuotiaat	40
9.1.4	Hyvän työpaikan kriteerit ikäryhmässä 46–55-vuotiaat	41
9.1.5	Hyvän työpaikan kriteerit ikäryhmässä 56–64 vuotiaat.....	42
9.1.6	Työsuhteen vaikutus hyvän työpaikan kriteereihin	43

9.2	Työn imu 9 -kyselyn tulokset.....	44
9.3	Työhyvinvoinnin mittaaminen työpaikalla.....	47
9.4	Työhyvinvointimittausten seuraukset.....	48
9.5	Keinoja parantaa omaa ja työyhteisön työhyvinvointia	50
10	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	52
10.1	Työhyvinvointia ja työn imua	53
10.2	Työsuhteen vaikutus työhyvinvointiin	55
10.3	Työhyvinvoinnin mittaaminen Tampereen yliopistosairaalassa.....	55
10.4	Työhyvinvoinnin kehittämisen keinoja	56
10.5	Tulosten tarkastelu suhteessa valtakunnallisiin tuloksiin.....	57
10.6	Lopuksi.....	59
	LÄHTEET	61

Liitteet

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Kyselylomake
Liite 3	Hyvän työpaikan kriteerien kuuden osa-alueen kokonaisarvio
Liite 4	Toimivat käytännöt työyhteisössämme iän mukaan
Liite 5	Osallistava johtaminen työyhteisössämme iän mukaan
Liite 6	Työn palkitsevuus työyhteisössämme iän mukaan
Liite 7	Asiantuntijuuden kehittäminen työyhteisössämme iän mukaan
Liite 8	Korkeatasoisen hoidon laatu työyhteisössämme iän mukaan
Liite 9	Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen iän mukaan
Liite 10	Hyvän työpaikan kriteeristö työsuhteen mukaan
Liite 11	Pirkanmaan sairaanhoitopiiri Toimialue 3 Henkilöstökysely 2016-2017

1 JOHDANTO

”Muutos ei ala yhdestä hetkestä ja päätty toiseen, vaan se on jatkuva tila” (Toikko & Rantanen 2009, s. 53).

Sairaanhoitajaliitto teetti syyskuussa 2018 kyselyn, jossa pohdittiin sairaanhoitajien jaksamista jatkuvassa muutoksessa. Kyselyyn vastasi lähes 3000 sairaanhoitajaa. Tulos oli hämmäntävä ja kertoi samalla karua tarinaa siitä, kuinka uupuneita sairaanhoitajat ovat. Yli puolet kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että työn mielekkyyttä kärsii jatkuvan muutoksen vuoksi. Lähes 60 prosenttia koki, että nykypäivän johtamistyyli vähentää työhyvinvointia. Sairaanhoitajalehden artikkelissa Sairaanhoitajaliiton puheenjohtaja Nina Hahtela vaatii nopeita toimia sairaanhoitajien työolojen parantamiseksi. (Harjunmaa, 2018, s. 8–9)

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui työhyvinvointi hoitajan näkökulmasta vuodeosastolla. Sekä aihe että työn ajankohta osoittautuivat sopiviksi. Hoitohenkilökunnasta ja sen jaksamisesta on pidettävä huolta. Hoitohenkilökuntaa täytyy arvostaa korkealle. Työ on sekä henkisesti että fyysisesti kuormittavaa. Eläköityminen ja työhön sitouttaminen ovat nykypäivän suuria haasteita.

Sairaanhoitajaliitto on Matkalla maineeseen -hankkeen tuloksena määritellyt hyvän työpaikan kriteerit. Niissä pohjana on Magneettisairaala-malli, joka on syntynyt 1980-luvun alussa Yhdysvalloissa. Kriteerit näkyvät selvästi myös suomalaisessa hoitotyön työhyvinvointitutkimuksessa ja -kirjallisuudessa. (Hahtela 2014, s. 28) Matkalla maineeseen -kirjallisuuskatsauksen alkusanoissa todetaan, kuinka työhyvinvointi ja hyvinvoiva organisaatio kiinnostavat tutkijoita ja toimijoita ympäri maailmaa. Kaikkien yhteinen tavoite on saada aikaan työolot, johtamisjärjestelmä ja organisaatio, jotka takaavat hyvinvoivan ja tuloksia aikaan saavan hoitohenkilöstön. Ongelmana on, miten saadaan henkilöstö sitoutumaan ja innostumaan työstään päivästä toiseen. Vuodesta toiseen terveydenhuollossa on nähtävissä samat negatiiviset ilmiöt. Tyytymättömyys työoloihin ja palkkaukseen, jatkuvat säästöt ja johtamisen ongelmat sekä organisaatiomuutokset ovat kasvava ongelma edelleen. (Mäkipää 2009, s. 3, 8) Maakuntauudistus ja tuleva soteuudistus aiheuttavat lisää epävarmuutta ja herättävät kysymyksiä.

Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että työhyvinvointi ja hyvä työilmapiiri ovat yhteydessä korkealaatuiseen, turvalliseen ja tulokselliseen potilashoittoon. Hyvät työpaikat vetävät magneetin lailla työntekijöitä puoleensa. Vetovoimainen työpaikka ja potilastyytyväisyys kulkevat käsi kädessä. Satu Rauta toteaa kirjoituksessaan oman työn arvostuksen olevan tärkeää. Omasta työstä tulee voida nauttia ja siitä täytyy voida olla ylpeä.

Yhtenäisen toimintakulttuurin luominen ja ylläpitäminen sekä työssä onnistuminen ovat elintärkeitä potilaan saamalle hyvälle hoidolle virallisista statuksista huolimatta. (Rauta 2015)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia työhyvinvointia, työssä jaksamista ja työn imun kokemuksia hoitotyössä työntekijän näkökulmasta Tampereen yliopistosairaalassa. Opinnäytetyö tutustuttaa lukijan työhyvinvointiin vaikuttaviin tekijöihin hoitotyössä nojaten aikaisempaan tutkimustietoon teoreettisessa viitekehyksessään. Opinnäytetyössä selvitetään hoitohenkilökunnan uupumusta tai toisaalta työn imun kokemusta Tampereen yliopistosairaalan toimialue kolmen viidellä vuodeosastolla. Aineisto kerättiin hoitotyöntekijöiltä kyselyn avulla. Aihe tutkimukselliseen opinnäytetyöhön lähti työelämän tarpeesta.

2 TYÖHYVINVOINTI

Työhyvinvointi on jokaisen oma kokemus omasta työtilanteesta ja kaikista niistä asioista, jotka siihen vaikuttavat. Työhyvinvointi liitetään varsin usein terveyteen, työkykyyn ja elämäntapoihin. Työhyvinvointia voidaan tarkastella eri näkökulmista. Sopeuttava toimintamalli lähtee työelämän näkökulmasta. Mallissa ajatellaan, että työntekijän tulee pitää itsestään huolta, jotta jaksaa työssään. Se näkee työhyvinvoinnin yksilön omana vastuuna. Kehittävä toimintamalli lähtee toisesta suunnasta. Siinä peräänkuulutaan, että työmenetelmät, perehdytys ja työympäristö ovat sellaisia, joissa työntekijän on hyvä olla. Työntekijän hyvinvointi tulee turvata. Kolmas katsantokanta yhdistää kaksi edellistä. Kokonaisvaltaisen toimintamallin mukaan työntekijä pitää huolta itsestään ja työnantaja tukee tätä. Tässä mallissa kaikki toimijat ovat vastuussa yhteisesti työhyvinvoinnista. (Laine 2014, s. 9–10)

Työhyvinvointiin on useissa tutkimuksissa liitetty mm. työyhteisö ja työkaaverit, sosiaaliset suhteet ja työpaikan ilmapiiri. Johtamisella on suuri vaikutus työhyvinvointiin. Terveystieteiden tutkimuksissa työn fyysinen ja psyykinen kuormittavuus, vuorotyö, resurssi- ja talousongelmista johtuva kiire ja huono palkkaus vaikuttavat työhyvinvointiin negatiivisesti. Työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisen haasteet syövät hyvinvointia. (Laine 2014, s. 14–15)

Kun tavoitteena on luoda hyvinvoiva työyhteisö ja hyvinvoivat työntekijät, on erityisen tärkeää kiinnittää huomio ihmisen sisältä kumpuavaan sisäiseen intoon tehdä työtään. Innostuneet työntekijät ovat sitoutuneempia työhönsä, heillä on vähemmän sairauspoissaoloja ja heidän alttiutensa palaa loppuun on pienempi kuin ulkoisen paineen takia työskentelevien ihmisten. Ulkoinen motivaattori voi olla palkka, paine tai pakko, joka saa ihmisen työskentelemään kovasti hetken aikaa, mutta pitkällä tähtäimellä

työntekijä auttamatta uupuu ilman sisäistä intoa. Innostunut, hyvinvoiva työntekijä panostaa enemmän työhönsä ja työyhteisö voi paremmin. (Martela & Jarenko 2015, s. 50–51)

Laine (2014, s. 15) löytää työhyvinvoinnin kehittämiseksi kaksi tärkeää lähtökohtaa. Miten kaikki vastuulliset toimijat saadaan ottamaan työhyvinvointi ja sen tärkeys kaikissa päätöksissä huomioon ja miten he motivoituvat sen kehittämiseen? Toinen hyvä kysymys on, miten saada työntekijät itse miettimään omia työtapojaan ja kehittämään omaa toimintaansa.

Vastuunkantajat puheissa ja kirjallisissa julkaisuissa sekä ohjeissa korostavat herkästi työhyvinvoinnin merkitystä. Tämä ei kuitenkaan välttämättä näy käytännössä. Säästösuunnitelmat ja budjetit laaditaan ottamatta huomioon näiden vaikutuksia käytännössä. (Laine 2014, s. 15) Säästöt ja vaatimustason nosto lisäävät työtaakkaa ja kiirettä esimerkiksi vuodeosastoilla. Henkilökunnan keskinäiset välit kiristyvät ja työilmapiiri kärsii. Sairauseräily lisääntyy. Monesti nähdään, kuinka säästöt itseasiassa lisäävät kuluja eikä päinvastoin.

Hoitoalalla tiukat säännöt ja tiukat budjetit monesti määräävät, mitä saa tehdä ja miten. Hoitajat saattavat olla toista mieltä, ja he mieluummin toimisivat toisin kuin on käsketty tekemään. Hoitajalla saattaa olla selkeä käsitys, miten jotain tiettyä potilasta tulisi hoitaa tehokkaasti, mutta koska hänen on pakko noudattaa sääntöä, hän joutuu hoitamaan potilasta tavalla, joka on hänen mielestään väärä. Tämä on kuluttavaa, syö motivaatiota ja aiheuttaa turhautumista työhön. Myös käskeminen syö motivaatiota, jos siihen ei liity aitoa dialogia. (Martela & Jarenko 2015, s. 70–71)

Miten saadaan henkilökunta innovatiivisesti kehittämään itseään ja työtapojaan? Muutokset lisääntyvät koko ajan, ja paine tehostaa toimintaa sekä karsia kuluja kasvaa. Tämä aiheuttaa vaikeuksia. Kaikki uusi saattaa pelottaa. Pelko kasvavasta työmäärästä ja oppimisesta ja pelko oman aseman ja merkityksen muuttumisesta työyhteisössä aiheuttaa stressiä. Arkinen perustyö voi olla niin vaativaa, ettei energiaa muutoksiin tai kehittämiseen enää riitä. (Laine 2014, s. 15–16)

Martela & Jarenko (2015, s. 55) vastaavat kysymykseen työhyvinvoinnin tunteen säilymisestä muutoksen ja uudistusten keskellä kirjassaan Draivi. Ihmisellä on todettu olevan neljä perustarvetta, joita tukemalla sisäinen motivaatio syntyy ja kasvaa. Näitä ovat vapaaehtoisuus, kyvykkyys, yhteenkuuluvuus ja hyvän tekeminen. Perustarpeita tukemalla voidaan saavuttaa positiivisia tuloksia henkilökunnan työtyytyväisyydessä, jaksamisessa ja sisäisen motivaation kasvussa.

2.1 Työvoimapula ja vaihtuvuus

Henkilökunnan jatkuva vaihtuvuus on todellinen haaste. Varsinkin nuoret hoitajat vaihtavat usein työpaikkaa, ja osa heistä alkaa harkita alan ja/tai työpaikan vaihtoa jo muutamassa vuodessa. Henkilöstön suuri vaihtuvuus aiheuttaa työtyytyväisyyden ja työhyvinvoinnin laskua. Jäljelle jääneet hoitajat kuormittuvat ja potilasturvallisuus sekä tulos laskevat. Tutkimuksissa on todettu, että tällaisissa yksiköissä virheitä sattuu enemmän kuin työpaikoilla, joissa vaihtuvuutta ei ole tai joissa henkilökunnan vaihtuvuus on vähäistä. Jokainen yksikkö tarvitsee kaiken ikäistä ja sekä pitkään samassa yksikössä työskennellyttä että uutta henkilökuntaa. Rekrytoinnin ja esimiestyön merkitys työhyvinvointiin on korostunut. (Flinkman, Leino-Kilpi & Salanterä, 2014, s. 45–46)

Suomessa ja maailmalla on yleisesti tunnustettu olevan pulaa sairaanhoitajista. Ammattibarometrien mukaan lääkäri ja sairaanhoitaja ovat ammatteja, joissa osajista on eniten pulaa. Kuntatyönantaja on vuonna 2012 arvioinut, että työvoimavaje on 2,8 prosenttia ja vapaita työpaikkoja on 948. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilaston mukaan muulla toimialalla kuin sosiaali- ja terveysalalla työskentelee 7 prosenttia sairaanhoitajista. Lähi- ja perushoitajista 13 prosenttia on työssä muualla. Samankaltaisia lukuja on saatu Ruotsista, Kanadasta ja USA:sta. Vuonna 2006 WHO:n arvion mukaan maailmasta on puuttunut noin 4,3 miljoonaa terveydenhuollon osaajaa. EU:n arvioiden mukaan vuoteen 2020 mennessä sen jäsenmaissa on 590 000 hoitajan vajeus. Suomessa työ- ja elinkeinoministeriö on arvioinut, että vuoteen 2025 mennessä hoitajavaje on 20 000–60 000 hoitajaa. Näitä vajeita on pyritty selittämään muun muassa eläköitymisellä ja sillä, että ikääntyvä väestö tarvitsee koko ajan enemmän terveydenhuollon palveluita. (Flinkman, Leino-Kilpi & Salanterä 2014, s. 46–48)

Sairaanhoitajien työvoimavajetta on pohdittu monesta eri näkökulmasta. Sairaanhoitajia on esimerkiksi pyritty tuomaan ulkomailta työhön Suomeen. Ongelmaksi on muodostunut tämän hinta, eikä maahamme ole pysyvästi jäänyt mainittavaa osaa ulkomailta tulleesta henkilöstöstä. Ongelmana on ollut myös eettisyys, koulutuksen erilaisuus ja kielimuuri. Myös sairaanhoitajien koulutusta on pyritty lisäämään. Hakijoita koulutukseen on riittänyt hyvin. Koulutuspaikkojen lisääminen auttaa kuitenkin vain, jos nuoret sairaanhoitajat saadaan pysymään alalla ja sitoutumaan työhönsä. (Flinkman, Leino-Kilpi & Salanterä 2014, s. 48)

2.2 Työuran vaikutus työhyvinvointiin

Jari Hakanen tutki väitöskirjassaan työuran epävakauden vaikutuksia työtyytyväisyyteen ja löysi mielenkiintoisen ilmiön. Työpaikan vaihdoksella kerran tai kaksi työuran aikana on työuupumukselta suojaava vaikutus. Muutaman kerran työpaikkaa vaihtaneilla oli keskimääräistä vähemmän

työuupumusoireita, kun taas samassa työpaikassa vuosikaudet työskennelleillä oli työuupumusoireita enemmän. Väsymys- ja kyynisyysoireet lisääntyivät selvästi, jos työpaikkaa oli vaihdettu useammin kuin kaksi kertaa, mutta yllättäen ammatillinen itsetunto kasvoi. (Hakanen 2005, s. 90–91)

Henkilöillä, jotka eivät olleet kokeneet työttömyyttä työuran aikana, elämään tyytyväisyys oli suurempaa kuin työttömyyden kokeneilla. Työttöminä olleilla oli työuupumusoireita kaksi tai kolme kertaa enemmän kuin henkilöillä, joilla pelkoa työttömyydestä ei ollut. Vakituinen työsuhde on yhteydessä suurempaan elämään tyytyväisyyteen ja vähäisempään työuupumuskokemukseen. (Hakanen 2005, s. 90–91)

2.3 Työhyvinvointi, persoona ja stressi

Ensimmäinen työhyvinvoinnin kulmakivi on se, että ihminen tekee työtä, josta on kiinnostunut. Ihmiset ovat erilaisia ja tykkäävät eri asioista. Kun ihmisiä palkataan työhön, tulee tarkoin miettiä, onko tämä oikea ihminen juuri tähän tehtävään. Onko hänellä riittävät tiedot ja taidot juuri tähän työtehtävään? Sopiiko hän porukkaan? Onko juuri tällä ihmisellä sisäinen into tehdä työtään? Jos työntekijä on työssä, joka ei häntä kiinnosta, saattaa ongelma olla lähtökohtaisesti rekrytoinnissa. (Martela & Jarenko 2015, s. 74–78)

Persoonallisuus vaikuttaa työuupumukseen. Väitöskirjassaan Jari Hakanen mittasi elämänhallinnan tunteen ja velvollisuudentunteen vaikutusta työuupumuksen syntyyn. Silloin, kun työ on vaativaa ja työtahti lisääntyy, vastuuntuntoiset työntekijät ovat selvästi väsyneempiä kuin vähemmän velvollisuudentuntoiset työntekijät. Tutkimustulokset vahvistivat käsitystä siitä, että yksilölliset piirteet ja persoonallisuus ovat yhteydessä työuupumukseen ja yleiseen tyytyväisyyteen. Toisaalta tutkimuksessa kävi myös ilmi, että työhyvinvoinnista puhuttaessa persoonallisuuden merkitys on vähäisempi kuin työolojen. Kuormittavat ja stressaavat työolot ovat voimakkaammin uupumusta aiheuttava tekijä kuin ihmisen persoonallisuus. (Hakanen 2005, s. 158–160)

Ihminen ei ole vain työihminen, eikä hänen työssä kokemansa tyytyväisyys ole vain oireita tai oireettomuutta. Tutkimustulokset osoittavat kiistatta, että mitä epävakaampi henkilö on tai mitä epävakaampi työura hänellä on, sitä tyytymättömämpi hän on elämäänsä yleensä ja päinvastoin. Hakanen yhdisti tutkimuksessaan työ- ja perhe-elämän ja tarkasteli työn ja yksityiselämän kuormittavuuden yhteyksiä työelämäänsä tyytyväisyyteen ja työuupumuksen kehittymiseen. Tulosten perusteella työuupumus on ensisijaisesti työperäistä, työoloista johtuvaa. (Hakanen 2005, s. 282)

Kiire ja kasvava työtaakka lisää työntekijöiden stressaantumista. Jatkuva kiire lisää riittämättömyyden kokemuksia ja työperäistä stressiä sekä terveysongelmia. Unettomuus, ahdistus, ärtyisyys ja väsymys ovat tyypillisiä stressin oireita. Kiirettä voidaan koettaa helpottaa pidentämällä työaikaa ja tekemällä ylitöitä. Jos työmäärä on kohtuuton ja työntekijän voimavarat uhkaavat loppua, eivät pitkät työpäivät edistä työn hallintaa. Ylitöiden tekeminen saattaa lisäksi hankaloittaa työ- ja perhe-elämän yhteensovittamista ja lisätä stressiä. Toisaalta, jos työntekijällä on mahdollisuus tehdä pitkiä työpäiviä ja hän on motivoitunut, on hän vähemmän altis työperäiselle stressille. Yksilöllisten työaikajousteojen mahdollisuus vähentää työn kuormittavuutta. (Nummelin, 2008, s. 22–23)

2.4 Työyhteisön vaikutus työhyvinvointiin

Hyvä tiimityö ja hyvä työyhteisö ovat hyvän hoidon edellytyksiä. Kun yhteistyö kollegoiden ja eri ammattiryhmien välillä toimii, sekä potilaat että henkilökunta ovat tyytyväisiä. Toimiva yhteistyö ja hyvä työilmapiiri lisäävät työhyvinvointia ja parantavat viihtyvyyttä työpaikalla. Hyvää työilmapiiriä voidaan edistää jokaisessa kokouksessa ja palaverissa. Päättäjien ja johdon on luotava rakenteet, jotka tukevat osallistumista sekä tiedon ja osaamisen jakamista. (Kangasniemi ym., 2015, s. 39–41)

Yhteenkuuluvuus on osa ihmisyyttä. Ihminen ei voi hyvin, jos muut ympärillä voivat huonosti. Kun pohditaan kokonaisvaltaista hyvinvointia ja elämää yleensä, huomataan, että muiden ihmisten merkitys on valtava. Sekä työpaikalla että vapaa-aikana ihminen kaipaa muiden hyväksyntää ja sitä, että kelpaa juuri sellaisena kuin on. Yhteisön tuki niin hyvässä kuin pahassa on todella tärkeää. Työyhteisön tuella on iso merkitys työhyvinvointiin kokonaisvaltaisesti. Ihmisellä on sisäänrakennettu tarve kuulua yhteisöön ja toimia sen tasaveroisena jäsenenä. Ihminen voi hyvin, kun hän kokee olevansa hyväksytty vikoineen ja vahvuuksineen. Vahva ryhmähenki työyhteisössä tekee työpaikasta enemmän kuin työpaikan, tällöin yhteisöstä tulee osa ihmistä ja hänen identiteettiään. Ryhmä, johon työntekijä haluaa kuulua, parantaa työhyvinvointia ja hyvinvointia yleensä. Nykypäivänä tehdään paljon tiimityötä. Hyvä yhteishenki eli hyvä työyhteisö kannustaa tukemaan ja auttamaan toinen toistaan. Kun työyhteisö on toimiva, se tuottaa parempaa tulosta. Kun työyhteisö on toimiva se tuottaa parempaa tulosta. Kun työyhteisössä vallitsee luottamus ja arvostus, työntekijät sitoutuvat ja tekevät töitä yhteisen päämäärän eteen. (Martela & Jarenko 2015, s. 60–61, 119–121, 137)

Hoitotyössä päämäärä on aina potilaan hyvä hoito. Sen saavuttaminen edellyttää väistämättä yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä ja sisällä. Toimiva työyhteisö on tärkeä myös eettisestä näkökulmasta. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset eettiset periaatteet (ETENE) korostaa paitsi perinteisiä eettisiä periaatteita myös yhteistyötä, ammattitaitoa ja toisen työn

kunnioittamista. Jokaisella työyhteisön jäsenellä on vastuu paitsi omaan myös muiden hyvinvoinnista. Työhyvinvointia edistävä ilmapiiri ja keskinäinen arvostus ovat jokaisen vastuulla. (Kangasniemi, ym., 2015, s. 29)

2.5 Työhyvinvoinnin mittaaminen

Työhyvinvoinnin edellytys on työllisyys. Työttömyydellä on monia yksilön hyvinvointiin liittyviä epäedullisia vaikutuksia, kuten syrjäytyminen, terveysongelmat ja yleinen pahoinvointi. Hyvä ja toimiva työympäristö ovat edellytys organisaation tekemälle hyvälle tulokselle. Kun työympäristöä kehitetään, vähenevät sairauspoissaolot ja tapaturmat. Kustannustehokainta on taata työterveyshuollon ja työturvallisuuden tehokas ennaltaehkäisevä toiminta. (Rauramo, 2012, s.17–19)

Työhyvinvoinnin johtaminen ja kehittäminen edellyttää, että työhyvinvointia voidaan mitata ja arvioida. Tämä puolestaan edellyttää pitkäjänteistä työtä ja erilaisia mittaristoja. Ennen kuin työhyvinvointia kuitenkaan voidaan lähteä mittaamaan, on oltava selkeästi määriteltynä organisaation perustehtävä, päämäärä, arvot, tavoitteet sekä keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Työhyvinvointitoiminnan keinot ja tavoite on myös oltava määriteltynä. Henkilöstöä voidaan kuvata ja mitata ajankäytön, työsuhteen, terveyden, turvallisuuden, yhteisöllisyyden, osaamisen ja tuloksellisuuden mukaan. Henkilöstöpääomaa voidaan kehittää keräämällä tietoa henkilöstön tilasta ja kehityksestä. Työhyvinvointimittariston lähtökohtana on organisaation tavoite ja riskien arviointi. Seuranta vaatii erilaisia ennakoivia ja jälkikäteisiä mittareita. Työhyvinvointia voidaan mitata myös taloudellisilla mittareilla. (Rauramo, 2012, s. 20)

Työhyvinvoinnin mittaamisen ongelmana on ollut jo pitkään se, että työhyvinvointia mitataan asteikolla yhdestä kymmeneen. Työhyvinvointitutkimus on keskittynyt työtyytyväisyyteen lukuna, joka ei tavoita olennaista. Työntekijä voi merkitä työtyytyväisyydekseen kymmenen ja tarkoittaa sillä sitä, että töissä on hyvä olla, ei tarvitse tehdä liikaa ja kahvihuoneessa on kivaa. Toinen, joka merkitsee saman luvun saattaakin tarkoittaa, että minulla on suuri sisäinen into tehdä juuri tätä työtä ja että viihdyn työssäni. Ensimmäiselle työ on välttämätön paha, mutta tällä hetkellä töissä käynti onnistuu varsin kivuttomasti. Toinen taas tuntee enemmän työn imua ja on sitoutuneempi sekä sisäisesti motivoituneempi. On valtava ero, onko ihminen oikeasti tyytyväinen työhönsä vai onko työpaikalla vain käytävä. Pitäisikö siis työtyytyväisyyden mittaaminen numeerisesti lopettaa ja mitata vain työn imua ja sisäistä ”draivia” kvalitatiivisin keinoin? (Martela & Jarenko 2015, s. 37–38)

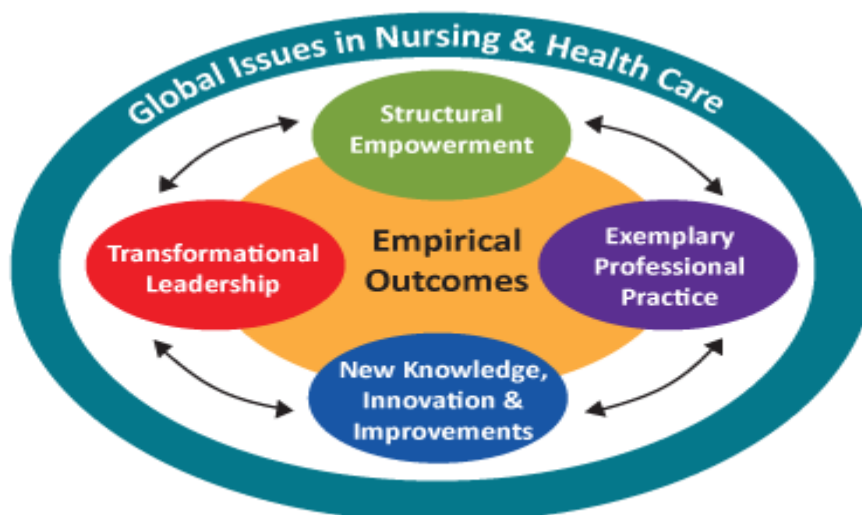
Tarja Nummelin (2008, s. 137–144) toteaa, että tehokas keino mitata työhyvinvointia on kysyä työntekijältä, miten hän voi. Työntekijät ovat asian-

tuntijoita ja vuorovaikutuksessa työnsä ja työyhteisönsä kanssa. Työn kehittäminen on työntekijöiden kuulemista sekä ajatusten ja ideoiden viemistä käytäntöön. Avoin keskustelukulttuuri parantaa työhyvinvointia ja työn taloudellista tulosta. Nummelin mainitsee kehityskeskustelut merkittävänä työhyvinvoinnista kertovana seikkana. Ne ovat lisäarvoa tuottava työkalu, kun niihin paneudutaan puolin ja toisin. Kehityskeskustelut ovat mahdollisuus yhteisen hyvän edistämiseen.

3 MAGNEETTIAJATTELU TYÖHYVINVOINNIN PERUSTANA

Työhyvinvointiajattelu suomalaisessa terveydenhuollossa perustuu American Nurses Credentialing Center (ANCC) luomaan magneettisairaala-ajatteluun. Käsite otettiin käyttöön vuonna 1983 Yhdysvalloissa. Siellä oli tuolloin vallalla sairaanhoitajapula, joka alkoi jo vakavasti uhata tiettyjen sairaaloiden toimintaa. Samaan aikaan kuitenkin joissain sairaaloissa ei ollut ollenkaan vaikeuksia saada osaavaa henkilökuntaa. Näitä sairaaloita alettiin tutkia, ja löydettiin yhdistäviä tekijöitä, joita nimitettiin tuolloin vetovoimatekijöiksi. Aluksi vetovoimatekijöitä tunnistettiin 14. Vuosien varrella, perustuen erilaisiin tutkimuksiin, malli on muovautunut vastaamaan nykypäivän tarvetta. Tutkimusten mukaan hoitohenkilökunnan työtyytyväisyys ja pysyvyys, hoidon laatu ja potilasturvallisuus takaavat organisaatiolle paremmat taloudelliset tulokset. Yhdysvalloissa on laskettu, että 500 potilaspaikan sairaalassa säästöhyödyt voivat nousta jopa 2,5 miljoonaan dollariin vuodessa magneettisairaalamallin avulla. (Torppa 2018, 164–221) Myös ilman magneettisairaalastatusta sairaala hyötyy magneettisairaalan kaltaisuudesta, sillä se vetää työntekijöitä puoleensa ulkomailta asti.

Magneettimalli (kuva 1) tarjoaa puitteet huippuosaamisen saavuttamiseksi hoitotyössä ja ohjeistaa, miten saavuttaa magneettistatus. ANCC:n magneettitunnuksen saaneet organisaatiot palvelevat tiedon ja asiantuntemuksen lähteenä hoitotyössä kansainvälisesti. Magneettiperiaatteet pyrkivät jatkuvasti tuomaan uusia innovaatioita ja ideoita hoitotyöhön. Magneettisairaalat johtavat terveydenhuollon uudistumista, hoitotyön kurinalaisuutta sekä perheiden, yhteisöjen ja yksilöiden hoitoa. Magneettiajattelu antaa kansainvälisen viitekehyksen laadukkaalle hoitotyölle. Magneettimalli perustuu viiteen kulmakiveen, joita ovat uudistava johtaminen (transformational leadership), toimivat rakenteet (structural empowerment), esimerkillinen/laadukas ammatillinen toiminta (exemplary professional practice), uusi tieto, innovaatiot ja parannukset (new knowledge, innovations & improvements) sekä empiiriset, hyvät tulokset, jotka ohjaavat kaikkea toimintaa. (American Nurses Credentialing n.d.)



Source: <http://www.nursecredentialing.org/Magnet/ProgramOverview/New-Magnet-Model>

Kuva 1. Magneettimalli (American Nurses Credentialing Center (ANCC) n.d.).

Sairaanhoitajaliiton kirjallisuuskatsauksessa magneettiorganisaatio- ja työhyvinvointitutkimukseen kerrotaan magneettisairaalamalliin johtaneista urauurtavista tutkimuksista. Magneettisairaalamallin kehittymisen yhteydessä puhutaan kolmesta merkittävästä tutkimuksesta, jotka ovat olleet luomassa mallia nykyiseen muotoonsa. Alkuperäistutkimuksen teki Margaret McCluren kollegoineen. Se valmistui vuonna 1983. Toimeksiannon pohjalta etsittiin tekijöitä, jotka saavat koulutetut hoitajat hakeutumaan tiettyjen organisaatioiden palvelukseen ja jäämään sinne. Alkuperäistutkimuksen pohjalta luotiin 14 vetovoimatekijää. Kramer ja Schmalenberg laajensivat vuosina 1985–2001 alkuperäistutkimusta koskemaan myös hoitotyön johtajia hoitohenkilökunnan lisäksi. Tässä vaiheessa tutkimus laajeni myös kliinistä työtä tekeviin sairaanhoitajiin ja asiantuntijahoitajiin. Kramerin ja Schmalenbergin tutkimus oli kuuden survey-tutkimuksen sarja, joilla tarkennettiin magneettipiirteitä haastatteleamalla hoitotyön johtajia ja sairaanhoitajia. Yli kaksi kolmasosaa nimesi samat tekijät sairaalan vetovoimaisuuden kannalta merkittäviksi. Näin varmistui kahdeksan oleellista magneettisairaalan vetovoimatekijää. Kolmannessa vaiheessa Linda Aikenin tutkimusryhmä, Aiken, Sochalsky ja Lake (1997), ja Aiken (2006) julkaisivat lukuisia potilastytyväisyyteen ja potilaskuolleisuuteen liittyviä positiivisia tuloksia. Eri tutkimusten mukaan vetovoimaisten sairaaloiden hoitotulokset ovat hyviä. Potilastytyväisyys näissä sairaaloissa on hyvä ja potilaskuolleisuus alhainen. Jo tutkimuksessa vuodelta 1994 huomattiin, että kuolleisuus magneettisairaaloissa oli 4,6 prosenttia pienempi kuin verrokkisairaaloissa. (Mäkipää, 2009)

Joanna Briggs Instituutti on julkistanut suosituksen (JBI-suositus). Suosituksen taustalla on vuonna 2009 julkaistu katsaus ”A comprehensive systematic review of evidence on determining the impact of Magnet on nursing and patient outcomes: is the investment worth it?” Suosituksen tarkoituksena on antaa näyttöä magneettiajatuksen vaikutuksista potilas- ja hoitaja-

tuloksiin. Katsaus on laaja ja se käsittää sekä määrälliset että laadulliset tutkimukset, joissa on verrattu potilas-, hoitaja- tai taloudellisia tuloksia magneetti- ja ei-magneettisairaaloissa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että magneettisairaaloilla oli muita sairaaloita vahvempi toimintaympäristö. Suosituksen mukaan hoitotyön toimintaympäristön parantamiseksi tulisi käyttää näyttöön perustuvia interventioita. Lähestymistapoja on esimerkiksi hoitajien ja lääkäreiden välisen yhteistyön parantaminen, hoitajien autonomian lisääminen ja hoitotyön johtamisen jatkuva kehittäminen. JBI suosittelee magneettisairaalamallia hoitotyön toimintaympäristön parantamiseksi. Hoitotyön johtajien tulisi arvioida kehittämistoimien kustannushyötyjä organisaatiossaan. Tutkimusten mukaan hoitotyön toimintaympäristöön panostaminen vaikuttaa myönteisesti hoitajien poissaoloihin ja vaihtuvuuteen. Hoitotyön johtamisen tutkimusta tarvitaan kuitenkin lisää. (Briggs, 2010)

Magneettistatus kuvastaa vaikuttavuutta ja turvallista hoitotyötä. Turvallisesta hoidosta kertovat työntekijöiden tyytyväisyys ja sitoutuvuus, ammatillinen osaaminen, kehittyminen sekä moniammatillinen yhteistyö. Henkilöstön työtyytyväisyys on magneettisairaaloissa huomattavasti korkeampaa kuin muissa sairaaloissa. Vaikka toimintaympäristön muutokset ovat olleet huimia, magneettistatus on käsitteenä säilynyt lähes muuttumattomana. Yhteiskunnan muutoksen mukana säästöt ovat pakottaneet vähentämään henkilökuntaa ja työpanoksia ympäri maailmaa. Magneettisairaalat ovat kuitenkin kyenneet säilyttämään hyvät tuloksensa, ja magneettisairaaloissa henkilökunnan määrä ja rakenne on pysynyt lähes ennallaan. Hoitotyö on vakaalla pohjalla magneettisairaaloissa. Huomattavaa on, että vaikka sairaalalla ei olisi magneettistatusta, jo sen tavoittelemisen parantaa hoitotyön laatua, potilastyytyväisyyttä ja henkilökunnan hyvinvointia huomattavasti. (Partanen, ym. 2008, s. 70–71, 77)

Magneettistatus edellyttää kauas katsovaa johtajuutta, hoitotyötä tukevia rakenteita, ammatillisesti laadukasta toimintaa, tutkimusta ja tutkimustulosten seurantaan sekä tulosten hyödyntämistä käytännössä. Helsingin yliopistosairaala (HUS) on aloittanut vuonna 2013 johtamisjärjestelmän uudistamisen kansainvälisten huippusairaaloiden mallin mukaisesti. Se tavoittelee magneettistatusta. Marraskuussa vuonna 2017 maailmalla oli 469 sairaalaa, joilla oli magneettisairaalastatus. Marita Ritmala-Castrén (2017) mainitsee magneettimallin hyödyksi hoitajien näkökulmasta vastuun ja itseenäisyyden lisääntymisen hoitotyössä. Hän näkee positiivisena sen, että hoitohenkilökunta osallistuu enenevässä määrin päätöksentekoon, hoitotyön johtajat ovat hyviä ja molemminpuolinen kommunikaatio paranee magneettiajattelun myötä. Ammatillisen kehittymisen ja kouluttautumisen mahdollisuudet lisääntyvät. Magneettimallin sairaaloissa työtyytyväisyys on yleisesti ottaen hyvällä tasolla. Kun henkilökunnan ja resurssien käyttö paranee, organisaatio on vetovoimainen ja yhteistyökulttuuri monipuolistuu, koko sairaala hyötyy mallinnoksesta. Magneettistatukseen pyrkiminen kasvattaa liiketoimintaa ja taloudellista menestystä. (Ritmala-Castrén, 2017)

Magneettisairaaloissa henkilöstörakenne on sairaanhoitajavetoista. Hoitajat kokevat tyytyväisyyttä henkilöstömitoitukseen ja ammattitaitoon. Hoitohenkilökunta kokee voivansa luottaa kollegoihinsa ja se lisää yhteistyön myötä sekä moniammatillisuutta että työhyvinvointia. Kyky työskennellä tuloksellisesti paranee, työ tulee suunniteltua paremmin ja työ on merkityksellistä. Henkilöstön hyvinvointi on yhteydessä työmäärään. Magneettimalli takaa henkilöstön pysyvyyttä ja saatavuutta. Magneettisairaaloissa sairauspoissaoloja on suhteellisen vähän. Henkilöstön osaaminen ja uuden oppiminen paranevat ja hoitajien työtapaturmien riski on vähäisempi. Koko organisaation etu on, että hoitohenkilökunta on aktiivisesti vaikuttamassa asioihin. Kokonaisuudessaan magneettistatus on hyvä sijoitus. Suomessa ei ole vielä yhtään magneettisairaala. (Partanen, ym. 2008, s. 83)

4 HYVÄN TYÖPAIKAN KRITEERIT

Sairaanhoitajaliitto on laatinut hyvän työpaikan kriteerit magneettiajatteluuun perustuen vuonna 2010 ja toteuttanut silloin ensimmäisen kerran kyselytutkimuksen pohjautuen näihin kriteereihin. Seurantajaksoja on toteutettu viisi (2010, 2012, 2014, 2016 ja 2018). (Hahtela 2019, s. 3)

4.1 Hyvän työpaikan mittari

Hyvän työpaikan mittari sisältää 36 kysymystä, jotka arvioidaan vaihteluvälillä 1–10 (*täysin erimieltä – täysin samaa mieltä*). Mittari selvittää sairaanhoitajien näkemystä omasta työhyvinvoinnistaan, työoloistaan ja työn vetovoimaisuudesta. Vuoden 2012 barometrin mukaan kolmannes (33%) hoitajista oli tyytymättömiä työoloihinsa. Tulokset kertoivat selkeästi, että kaikki kuusi hyvän työpaikan osa-alueita ovat merkityksellisiä työtyytyväisyyden kannalta. Tutkimuksen pohjalta syntyi käsitys työn arjen merkityksestä työntekijälle. Tutkimuksessa havaittiin, että vastaajien iällä on merkitystä siihen, miten he kokevat tyytyväisyyttä työelämäänsä. Nuoret työntekijät olivat vanhempia kollegoitaan tyytymättömämpiä. Vuoden 2018 kyselyssä tyytymättömien joukkoon liittyivät myös uransa keskivaiheilla olivat sairaanhoitajat. Heikoimmat arvosanat tulivat palkkausta ja resursointia koskevista kysymyksistä. Henkilöstömäärän tai ammattirakenteen ei koettu vastaavan työn vaatavuutta. Parhaat arvosanat tulivat osa-alueista, jotka koskivat työaikojen määrittelyä, perhevapaita, potilasturvallisuutta ja perustehtävän muodostumista. Kokonaisuudessaan työ koettiin mielekkääksi ajoittaisesta stressistä huolimatta. Tämä sama trendi on säilynyt vuoteen 2018 saakka. (Hahtela 2014, s. 31–35; Hahtela 2017, s. 4–5; Hahtela 2019, s. 3)

Vuonna 2016 toteutettuun sairaanhoitajaliiton kyselyyn vastasi 2 714 sairaanhoitajaa. Tuloksista kävi ilmi, että hoitajat ovat edellisiä vuosia tyytyväisempiä työhyvinvointiinsa ja työoloihinsa. Kaikki osa-alueet paranivat oleellisesti verrattuna vuoteen 2014. Tulosten mukaan työhyvinvoinnissa jäätiin edelleen vain tyydyttävälle tasolle. Eniten kritiikkiä sai palkitsevuuden osa-alue. Vastajat eivät kokeneet, että palkka vastaisi työn vaatavuutta tai nousisi työn vaatavuuden kasvaessa. (Hahtela, 2017, s. 3, 29)

Uusin sairaanhoitajien työolobarometri teetettiin loppuvuodesta 2018. Siihen vastasi 1 795 sairaanhoitajaa. Tulos on varsin huolestuttava: tyytymättömyys työoloihin on kasvanut kautta linjan. Edelleen eniten kritiikkiä saa palkkaus. Vuoden 2016 kyselyn tilanne, jossa hoitohenkilökunta näytti olevan edellisiä vuosia tyytyväisempiä työoloihinsa, jäi hetkelliseksi. Tulokset ovat kokonaisuudessaan laskusuunnassa. Sairanhoitajat kokevat, ettei palkkaus vastaa työn vaatavuutta eikä nouse työn vaatavuuden kasvaessa. Ammattitaitoisen henkilökunnan puute, päätöksenteon läpinäkyvyyden heikkous ja olematon perehdytys heikentävät työoloja. Vuoden 2018 hyvän työpaikan kriteerien kyselyssä kriittisimmäksi vastaajaryhmäksi osoitettiin edelleen nuoret sairaanhoitajat (26–35-vuotiaat), ja nyt heidän rinnalleen nousivat uransa keskivaiheilla olevat sairaanhoitajat (36–45-vuotiaat). (Hahtela, 2019, s. 3, 36)

Sairanhoitajaliiton teettämässä työolobarometrissa on vuosi toisensa jälkeen saatu heikoimmat arvosanat palkitsevuutta käsittelevästä osa-alueesta. Hoitohenkilökunta on kokenut, että resursointi on riittämätöntä eikä työstä makseta vaatavuutta vastaavaa palkkaa. Tulevaisuuden haasteet työvoiman saatavuudessa muun muassa eläköitymisen myötä aiheuttavat koko ajan lisähaastetta tällä osa-alueella. Vuoteen 2030 mennessä lähes puolet nyt työkäisistä sairaanhoitajista eläköityy. Hoitotyön heikentävä maine ja negatiivinen julkisuus tuskin lisäävät alan vetovoimaisuutta. Tutkimuksen mukaan nuoret hoitajat ovat olleet tyytymättömämpiä kuin iäkkäämmät kollegansa, joten työhön sitouttaminen aiheuttaa todellisen haasteen. Työpaikan vaihtaminen lisääntyy, ja alan vaihtajia on enemmän. Sairanhoitaja-pula näkyy jo esimerkiksi Ruotsissa ja on kovaa vauhtia todellisuus myös Suomessa. Nyt tehdään tulevaisuuden ratkaisuja, toteaa Nina Hahtela. (Hahtela, 2019)

Hahtela (2017, s. 29) kirjoittaa pohdinnassaan, että sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden tulee ehdottomasti alkaa panostaa enemmän hyvään ja toimivaan työympäristöön. Osaavien työntekijöiden rekrytointi ja sitouttaminen työhön korostuu edelleen tulevina vuosina. Hahtela oli varsin tyytyväinen vuoden 2016 nousevaan trendiin työtyytyväisyydessä, mutta edelleen hän peräänkuulutti panostuksia määrätietoiseen kehitystyöhön. Tavoitteeksi sairaanhoitajaliitto halusi asettaa pääsemisen vähintään hyvälle tasolle kaikilla osa-alueilla. Ikäväkseen Hahtela (2019) joutui kuitenkin toteamaan, että vuoden 2016 nouseva trendi on kääntynyt laskuun. Tyyty-

mättömyys on lisääntynyt kaikilla osa-alueilla, eniten toimivien käytäntöjen osa-alueella. Hahtela totesi jo vuonna 2015, että työnantajat eivät saa ohittaa tutkimuksen selkeää viestiä. Työvoimapula lisääntyy tulevaisuudessa kiihtyvän eläköitymisen ja pienenevien ikäluokkien vuoksi. Terveystieteiden alan vetovoimaisuutta tulee lisätä ja siksi organisaatioiden tulee panostaa hyvään ja toimivaan työympäristöön. Organisaatioiden tulisi pyrkiä vetomaisuuteen ja sitouttaa henkilökuntaa. Osaava ja sitoutunut henkilökunta on avain laadukkaaseen hoitoon ja parempaan tuottavuuteen. (Hahtela, 2015, s. 24; Hahtela, 2019)

4.2 Toimivat käytännöt

Toimivat käytännöt hoitotyössä tarkoittavat tietyssä työyksikössä yleisesti käytössä olevaa tapaa tehdä työtä. Se tarkoittaa työyksikössä vallitsevia käytäntöjä. Jokaisessa työyhteisössä tulisi olla yhteisesti laaditut työn tavoitteet, perustehtävä ja työtavat. Jotta hoitotyö olisi toimivaa tulee rekrytoinnissa ottaa huomioon sen hetkiset osaamistarpeet. Työhyvinvointia tukevan toiminnan tulee olla suunnitelmallista, ja sitä tulee olla tarjolla kaikille tasapuolisesti. Palautteen saaminen ja antaminen on toimivan hoitotyön edellytys. (Hahtela, 2017, s. 6)

Vuonna 2017 Terveiden ja hyvinvoinnin laitos teetti kyselytutkimuksen, jossa se selvitti sairaanhoitajien kokemuksia tietojärjestelmistä ja työhyvinvoinnista. Lähtökohtana tuolloin oli se, että toimivien potilastietojärjestelmien oli todettu olevan keskeisiä hoitotyön sujuvuuden kannalta. Tutkimuksessa selvisi työn kuormittavuuden olevan matalimmillaan niillä hoitajilla, jotka antoivat parhaat arvosanat käyttämälleen potilastietojärjestelmälle. Nämä hoitajat raportoivat vähiten asiakkaista aiheutuvaa raskautta ja kiirettä. He kokivat työnsä itsenäisemmäksi ja jopa päätöksentekoa koettiin huomattavasti oikeudenmukaisemmaksi niiden keskuudessa, jotka antoivat korkeat arvosanat potilastietojärjestelmälle. (Vehko, Hyppönen, Ryhänen & Heponiemi, 2017.)

Työterveyslaitoksen ja Satakunnan sairaanhoitopiirin yhteistyössä toteutettiin vuonna 2018 tutkimushanke, jossa paneuduttiin kognitiivisen ergonomian parantamiseen hoitotyössä. Tässä hankkeessa käytettiin Aivotyö toimivaksi-mallia. Tuloksista selvisi, että hoitotyö on vaativaa aivotyötä. Hoitotyössä kognitiivinen kuormittavuus ja useiden osa-alueiden päivittäisyys on suurempaa ja yleisempää kuin hallintotyössä toimistossa. Keskeinen taustavaikuttaja oli työn sirpaloituminen. Keskeytykset ja häly aiheuttavat ongelmia pitkäjänteiseen työhön keskittymiseen. Hankkeessa järjestettiin aivotyöpajoja, joissa esiteltiin kyselytutkimuksen tuloksia ja niiden pohjalta laadittiin uusia pelisääntöjä, jotka otettiin käytäntöön. Kognitiivista ergonomiaa voidaan parantaa varsin pienin keinoin. Tarpeeton aivokuorma vähenee, kun työolosuhteita muokataan. Useissa yksiköissä tiedon kulku parani ja oman työn hallinta lisääntyi. Tämän kaltaisen kehittämistoiminnan esteeksi saattavat muodostua resurssipula ja ajan puute.

Yhdessä suunnittelemalla ja käytänteitä muuttamalla voidaan kuitenkin hallita työn kuormittavuutta ja sujuvoittaa työntekoa. (Kalakoski, ym. 2018, s. 3, 29–30)

4.3 Osallistava johtaminen

Itsen johtaminen on avain hyvään johtajuuteen. Ensin on osattava johtaa itseään, jotta voi johtaa muita. Johtaminen on muuttunut ja muuttumassa, kun yhteiskunta muuttuu. Perinteisesti johtaminen on ollut hierarkkista: johtaja vaikuttaa alaisiinsa pyrkien mahdollisimman hyvään tulokseen. Johtamisen toimintaympäristön muuttuessa myös alaisen rooli on muuttunut. Alaisilla on nykypäivänä usein enemmän asiantuntijuutta kuin johtajallaan. Vanha johtamistapa ei enää toimi. Nykypäivän johtaminen on aitoa vuoropuhelua. Nykypäivänä motivointi ja innostaminen ovat hyvän johtajan ominaisuuksia. Hyvä tapa johtaa on oman esimerkin kautta. Luottamus, arvostus ja vuorovaikutus ovat merkityksellisiä. Jotta johtaja voi innostaa alaisiaan, hänen on ensin itse innostuttava. (Sydänmaanlakka, 2009, s. 152–160) Työntekijöille tulee antaa vapautta ja vastuuta. Kun työntekijät voivat vaikuttaa omaan työhönsä ja olla vastuussa itsensä kehittamisestä, he voivat paremmin ja sitä kautta tuottavat enemmän. Kun johtoporras pyrkii olemaan enemmänkin tuki ja mahdollistaja kuin käskytöntäjä, valvoja ja määrääjä, työntekijä kokee olevansa arvokas. Silloin hän haluaa tehdä parhaansa ja hänen mielipiteellään on merkitystä. Kun esimies antaa työntekijälleen mahdollisuuden, tämän työpanos kasvaa. (Martela & Jarenko, 2015, s. 16–17)

Osallistava johtaminen tarkoittaa yhdessä johtamista. Jatkuva vuorovaikutus henkilöstön ja johdon välillä takaa henkilöstön osallistumisen asioiden valmisteluun ja päätöksentekoon. Tämä puolestaan lisää luottamusta ja avoimuutta sekä parantaa huomattavasti työpaikan ilmapiiriä. Sarajärvi, Mattila ja Rekola (2011, s. 84) määrittelevät osallistavaa johtajuutta tavoitteen kautta. Osallistavan johtajuuden tavoitteena on luoda työpaikka, jossa työntekijän työmotivaatio on kasvava ja työyhteisö mahdollistaa jatkuvan oppimisen ja itsen kehittämisen. Työpaikka, jossa innovatiivisuutta arvostetaan korkealle ja jossa henkilöstön asiantuntemuksesta huolehditaan, on tavoittelemisen arvoinen. Osallistava johtaminen on samaan aikaan sekä muutosjohtamista että osaamisen johtamista. Positiivisen muutoksen edellytyksenä on oman toiminnan vaikuttavuuteen ja merkitykseen uskomisen sekä työntekijöiden motivaatio ja kyvykkyys.

Työterveyslaitos on luonut hyvän johtamisen kriteerit ohjenuoraksi kaikkiin julkisen alan organisaatioihin toimialasta riippumatta. Kriteeristö on tarkoitettu johdon ja esimiesten käyttöön organisaation eri tasoilla. Kriteeristö on laadittu Työterveyslaitoksen koordinoimassa Johtamisen kehittämisverkostossa vuonna 2014. Suomessa kriteeristön on testannut ja arvi-

oinut 20 eri organisaatiota. Testausten perusteella hyvän johtamisen kriteerit saavuttivat nykyisen muotonsa. Kriteerit on jaettu viiteen kokonaisuuteen. (Pahkin n.d.)

1. Luottamus ja arvostus
2. Yhteistyö ja verkostot
3. Monimuotoisuus ja yksilöllisyys
4. Osaaminen ja kehittyminen
5. Uudistuminen ja osallisuus

Työterveyslaitos on julkaissut oppaan työhyvinvoinnin ja tuottavuuden lisäämiseksi esimiestyön keinoin vuonna 2015. Huono esimiestyö lisää kustannuksia jopa yli 10 prosenttia liikevaihdosta. Huonon esimiehen alaisilla sairauspoissaoloja on enemmän, mahdollisesti jopa 60 prosenttia, ja henkilöstön vaihtuvuus on suurta, mikä taas lisää perehdytys- ja rekrytointikustannuksia ja heikentää tulosta. Johtamisessa korostuvat tiettyihin tilanteisiin liittyvä johtaminen. Nykypäivän työelämä on jatkuvassa murroksessa. Muutosjohtaminen on organisaatioiden menestyksen kannalta ensiarvoisen tärkeää. Siinä korostuu ennen kaikkea tiedottaminen. (Repo, Ravanti & Pääkkönen 2015, s. 2–4)

Nykypäivänä työntekijöiden kuuntelu päätöksenteossa on äärettömän tärkeää. Se ei kuitenkaan tarkoita, että työntekijät tekisivät päätökset. Kun johtoporras uskaltaa tulla keskeneräisten ideoiden kanssa työntekijöiden luo ja kuunnella heidän ajatuksiaan avoimesti ennen lopullisen päätöksen tekoa, esimies lisää työntekijöiden sitoutumista näihin suuriin päätöksiin. Muussa tapauksessa ihmisille saattaa tulla tunne, että kuunteleminen on vain muodollisuus ja että päätökset on jo tehty. Antamalla työntekijöille mahdollisuuden aidosti vaikuttaa johtaja kasvattaa sisäistä innostusta työntekoon. (Martela & Jarenko 2015, s. 86)

Kun puhutaan nykyaikaisesta työhyvinvointitutkimuksesta ja seurantatutkimuksesta, ei voida täysin ohittaa Työterveyslaitoksen Kunta10-tutkimusta. Se on laajin kunta-alan valtakunnallinen seurantatutkimus 2000-luvun Suomessa. Kunta10 seuraa työtä ja hyvinvointia kahden vuoden välein kyselyillä. Yhdessä sairaalahenkilöstön hyvinvointiseurannan kanssa Kunta10-tutkimus kattaa 30 prosenttia kaikista kunta-alan työntekijöistä. Kunta10- tutkimuksissa johtamisen haasteet on nostettu esille. Tutkimuksen mukaan johtamisen oikeudenmukaisuus on parantunut 2010-luvulla. Oikeudenmukainen johtaminen on suorassa yhteydessä muun muassa sairauspoissaolojen vähenemiseen. Haasteita johtamiselle asettavat nykypäivän työelämää ravistelevat suuret muutokset. Työntekijät kunta-alalla kokevat (39%) työmäärän lisääntyneen yli oman jaksamisen. Etenkin opetus-alalla ja sosiaali- ja terveysalalla työskentelevät kärsivät vaatimustason ja työmäärän kasvamisesta kohtuuttomalle tasolle. (Oksanen 2017)

4.4 Työn palkitsevuus

Työn palkitsevuuteen liittyy paitsi palkka myös jatkuva palaute. Mitä useammin työpaikalla voidaan sanoa ”hyvä me”, sitä laadukkaampaa hoitaminen on ja sitä paremmin kehittyy työyhteisön työhyvinvointi. Hyvää palautetta kannattaa antaa matalalla kynnyksellä. (Repo, Ravantti & Pääkkönen 2015, s. 15)

Palautteen antamisessa ja saamisessa voidaan puhua myös hyvistä alais-taidoista. Olennaista on, että työntekijä osaa ottaa vastaan sekä positiivista että negatiivista palautetta. Palautteen antaja ei välttämättä ole aina esimies, se voi olla myös kollega tai potilas. Palaute on kehittymisen ja ammatillisen kasvun edellytys. Työllä on tietty arvo ihmisen elämässä. Siitä voidaan käyttää nimitystä kannustearvo. Se pitää sisällään työn monipuolisuuden ja haasteellisuuden sekä uuden oppimisen mahdollisuuden. Ulkoiset palkkiot ovat yhtä kuin työstä maksettu palkka. Työn tulee olla tuloksellista sekä työnantajalle että työntekijälle. (Manka, Kaikkonen & Nuutinen 2007, s. 7, 9, 18–19) Digitalist Groupin toimitusjohtaja Ville Tolvanen (2015) kirjoittaa blogissaan: ”Olen aina halunnut tehdä työtä, jolla on palkkaani ja palkkioita suurempi tarkoitus. Motivoitumiseni asioihin vaatii tehtävälle suuremman mission, isomman vision ja mielestäni aidosti arvokkaan lopputuloksen.”

Työn palkitsevuus on laaja käsite. Palkka on iso osa työn palkitsevuutta, mutta täysin riittämätön yksinään tuomaan tyytyväisyyttä tehdystä työstä. Työn on oltava arvokasta ja merkittävää niin yksilölle itselleen kuin yhteisölle. Työstä saatu palaute on tärkeää. Tunne siitä, että tekee hyvää muille ja että tekee työnsä hyvin, on arvokas voimavara. Palkkioiksi voidaan nähdä niin ikään etenemismahdollisuudet, urakehitys, kouluttautumismahdollisuudet ja työsuhteen turvallisuus ja jatkuvuus.

Hyvän työpaikan kriteeristöissä kysytään työn palkitsevuuden osiossa työn imun kokemuksesta, arvostuksen ja kunnioituksen tunteesta, työn mielekkyydestä ja palkasta. Vuonna 2016 teetetyssä kyselyssä nuoret hoitajat antoivat heikoimpia arvioita työn mielekkyyden kokemuksesta. Nämä hoitajat eivät kokeneet, että sairaanhoitajan työtä arvostettaisiin kovin korkealle. Kaikissa ikäryhmissä palkkaukseen ja sen nousuun työtehtävien vaatavuuden tasolle oltiin tyytymättömiä. Pohdinnassa todetaan, että tyytymättömyys palkkaukseen on hälyttävää luokkaa. Vain harva kyselyyn vastannut koki palkkauksen nousevan työn vaatavuuden kasvaessa. (Hahtela 2017, s. 17, 29–30)

4.5 Asiantuntijuuden kehittäminen

Terveydenhuollossa asiantuntijuuden kehittämisellä tarkoitetaan hoitohenkilökunnan asiantuntijuuden kehittämistä ja ylläpitämistä erilaisin keinoin. (Hahtela 2017, s. 6). Työhyvinvointi ja uuden oppiminen nivoutuvat

yhteen. Onnistumisen kokemukset ja työn palkitsevuus ovat arvokkaita työmotivaation kannalta, ja jotta yksilö menestyisi työssään, hänen tulee pystyä vastaamaan haasteisiin ja oppia uutta. Työmotivaation kannalta on tärkeää, että työ tarjoaa oppimiskokemuksia ja mahdollistaa jatkuvan kehittymisen ja onnistumisen sekä aikaansaamisen kokemuksia. Paikalleen pysähtyneet ajattelumallit ovat este uuden oppimiselle ja omaksumiselle. Asiantuntijuus kehittyy työssä oppimalla, työnantajan järjestämässä koulutuksissa ja omaehtoisella itsensä kehittämällä. Monissa ammateissa ammattitaitovaatimukset ovat korkealla ja työelämä vaatii asiantuntijuutta. Vain osaamista kehittämällä organisaation on mahdollista pärjätä jatkuvasti muuttuvassa yhteiskunnassa. (Rauramo, 2012, s. 146, 150–156)

Asiantuntijuutta hoitotyössä voidaan kehittää erilaisten projektien avulla. Yhteistyö esimerkiksi korkeakoulujen kanssa on asiantuntijuuden kehittämisessä tärkeää. Hoitotyön tulee pystyä vastaamaan työelämän kehittämishaasteisiin. Kehittämiprojektit lähtevät liikkeelle työelämän tarpeesta. Tavoitteena voi olla hoitotyön laadun parantaminen, joustavammat toimintakäytännöt, vaikuttavuuden parantaminen tai tehokkuuden lisääminen. Parhaimmillaan kehittämisprojekti parantaa onnistuessaan hoitotyöntekijöiden hyvinvointia ja innovatiivisuutta. Kehittämiseen liittyy kuitenkin aina myös muutosvastarintaa ja negatiivisia piirteitä, kuten esimerkiksi psyykkistä kuormittuneisuutta tai epävarmuutta. Tärkeää asiantuntijuuden kehittämisessä on projektien tarkka suunnittelu sekä tuloksellisuuden seuranta ja arviointi. Koulujen ja työelämän yhteistyöllä sekä jatkuvalla yhteistyöllä varmistetaan tulevaisuuden osaamistarpeet ja saavutetaan hyviä ratkaisuja työelämän kehittämistarpeisiin. (Sarajärvi, ym. 2011, s. 133–135)

4.6 Korkeatasoinen hoidon laatu

Puhuttaessa korkeatasoisesta hoidon laadusta puhutaan väistämättä näyttöön perustuvasta hoitotyöstä (EBN, Evidence-Based Nursing). Se tarkoittaa ajantasaisen tiedon käyttämistä potilaan hoidossa, hänen terveytensä edistämiseksi ja hänen omaistensa huomioimisessa. Näyttöön perustuva hoitotyö yhtenäistää hoitotyötä ja vastaa hoidon tarpeeseen vaikuttaviksi todetuin käytäntein ja menetelmin. Se lisää henkilöstön osaamista, toiminnan tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Näyttöön perustuvassa hoitamisessa näyttö tarkoittaa tieteellisen tutkimuksen keinoin hyväksi todistettuja hoitokäytäntöjä ja toimintatapoja. Se pitää sisällään empiiristä, eettistä, persoonallista ja esteettistä tietoa, jonka pohjalta laaditaan käytännön suosituksia ja ohjeita. (Sarajärvi, ym. 2011, s. 11–13)

Suomessa käytössä ovat Käypä hoito -suositukset, joiden tarkoituksena on tukea lääkäreitä ja hoitohenkilökuntaa käytännön työssä. Niiden pohjalta voidaan laatia alueellisia hoitosuosituksia. Käypä hoito -suositusten avulla voidaan yhtenäistää hoitokäytänteitä maanlaajuisesti ja samalla parantaa hoidon laatua. Käypä hoito -suositukset ovat tutkimusnäyttöön perustuvia

kansallisia hoitosuosituksia. Niiden on tarkoitus toimia ohjenuorana hoitopäätöksiä tehtäessä. Suositukset laatii Suomalainen Lääkäriseura Duodecim yhteistyössä erikoislääkäriyhdistysten kanssa. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018)

Hoidon laatua arvioitaessa käytetään hyväksi yleisiä laatukriteerejä. Kun arvioidaan potilaiden saaman hoidon laatua, tulee arvioida, vastaavatko henkilöstömäärä, ammattirakenne ja henkilökunnan osaaminen työn vaativuutta. Onko kyseisellä työpaikalla käytössä tutkittuun tietoon perustuvat hoitomenetelmät ja ovatko hoitolaitteet ja välineet ajantasaisia? Potilasturvallisuus sekä hoidon suunnittelussa että toteutuksessa on tärkeä osa laadukasta hoitoa. (Hahtela 2017, s. 6)

4.7 Työ- ja perhe-elämän yhteensovittaminen

Kun puhutaan työn ja yksityiselämän yhteensovittamisesta, tarkoitetaan sitä, kykeneekö henkilö tekemään työnsä ennalta sovitulla työajalla, huomioidaanko työvuorosuunnittelussa yksilölliset tarpeet ja takaako työnantaja mahdollisuuden erilaisiin perhe- ja opintovapaisiin. Tuetaanko mahdollisesti myös miehiä käyttämään perhevapaista ja sallitaanko sairaan lapsen tai läheisen hoitamiseen tarkoitettujen vapaiden käyttö? (Hahtela, 2017, s. 6)

Ne ihmiset, jotka kokevat työn häiritsevän perhe-elämää ovat todennäköisempiä alanvaihtajia kuin ne, joiden elämä on tasapainossa. Hoitoala on naisvaltaista ja edelleen muun muassa lasten- ja kodinhoito ovat usein naisen vastuulla perheessä. Useissa tutkimuksissa on todettu, että työ haittaa enemmän perhe-elämää kuin perhe-elämä työtä. Työntekijällä on työn ulkopuolella perheen lisäksi ehkä myös harrastuksia ja parisuhde, ja hän saattaa kuulua erilaisiin yhteisöihin tai opiskella. Työ ja vapaa-aika voivat vaikuttaa myönteisesti tai kielteisesti toisiinsa. Parhaillaan työn ja yksityiselämän harmonia lisää hyväntuulisuutta, vastuullisuutta ja tehostaa ajan käyttöä. Ristiriita työ- ja perhe-elämän välillä on yhteydessä stressaantuneisuuteen, huonoon fyysiseen terveyteen, huonoihin elämäntapoihin, psyykkisiin ongelmiin ja yleiseen tyytymättömyyteen. (Suomala, 2014, s. 76–79)

Jari Hakanen (2005, s. 132–134) selvitti väitöskirjassaan, kuinka paljon yksityiselämän kriisit ovat yhteydessä työhyvinvointiin sen jälkeen, kun työolojen vaikutus tyytyväisyyteen on jo otettu huomioon. Tutkimus osoitti oletetusti, etteivät nämä kaksi ole erillisiä asioita. Tulokset osoittivat, ettei työntekijöillä ole erilaisia minuuksia työn ja kodin välillä. Työterveyshuollon haasteena on selvittää kulloisenkin työuupumusoireilun lähtökohta. Se, syntyykö työuupumuksen kokemus yksityiselämän kriisistä vai onko se työelämälähtöinen, ei ole yhdentekevää. Suurin osa ihmisistä kuitenkin selviytyy yksityiselämän kriiseistä niin, ettei työhyvinvointi tai työsuoritus

oleellisesti heikenny. Kaikilla yksityiselämän kriiseillä voi kuitenkin eittä-mättä olla tilapäisiä vaikutuksia työntekijän vireyteen, keskittymiseen ja sosiaalisuuteen. Työelämän ja muun elämän yhteensovittaminen tuottaa tutkimuksen mukaan monille suuria ongelmia. Kun organisaatiossa hu-lehditaan, etteivät vaatimustaso ja odotukset nouse kohtuuttomiksi, ja työoloista sekä -järjestelyistä pidetään huoli, voidaan luottaa siihen, että yksityiselämän kuormitukset vaikuttavat työpanokseen vähemmän. Työssä tulisi sallia tilapäisiä järjestelyjä, ja joustavuutta tulisi löytyä yksilöl-lisesti työntekijää tukien. Työyhteisön suhtautumisella ja toimintatavoilla on suuri merkitys yksityiselämän kriisin käsittelyssä. Kaikissa olosuhteissa ihmiselle kuuluu oikeus kokonaiseen elämään. Epäsäännölliset työajat, ku-ten kolmivuorotyö sairaanhoidossa, haittaavat perhe-elämää, sosiaalisia suhteita ja muuta vapaa-ajan viettoa. Tutkimuksissa on todettu esimer-kiksi, että avioeroriski kasvaa vuorotyötätekeville. Myös univaje ja tervey-delliset haitat lisääntyvät. (Suomala, 2014, s. 79–80)

Työaikaergonomia ja mahdollisuus osallistua omien työvuorojen suunnit-teluun helpottavat työn ja vapaa-ajan yhteensovittamista. Työvuorojen suunnittelun aikataululla voidaan myös vaikuttaa myönteisesti työntekijän jaksamiseen. Perhemyönteinen organisaatiokulttuuri on oleellisen tärkeää työntekijälle. Toisaalta myös perheettömät työntekijät on otettava huomi-oon muun muassa työvuorosuunnittelussa. Joskus lapseton työntekijä jou-tuu joustamaan perheellistä enemmän työpaikalla. Työn ja vapaa-ajan yh-teensovittamista helpottavat enemmän työhön liittyvät keinot, kuten esi-merkiksi työtahdin, fyysisen kuormituksen ja työmäärän vähentäminen ja keventäminen. Henkisen kuormituksen helpottaminen, esimiestyön pa-rantaminen, työaikoihin vaikuttamisen mahdollisuuksien lisääminen ja ko-konaistyöajan lyhentäminen ovat konkreettisia keinoja parantaa työnteki-jän ristiriitaa työn ja kodin välillä. Jokaisen koko elämän huomioiminen parantaa niin yksilön kuin työyhteisön hyvinvointia ja vaikuttaa myöntei-sesti työpaikan ilmapiiriin. (Suomala, 2014, s. 80–86)

Terveydenhuollossa tehdään paljon kolmivuorotyötä. Työaikaerätökäiset ja työvuorosuunnittelu tukevat henkilöstön työhyvinvointia, kuten jo aiem-min todettiin. Kun työntekijä voi itse vaikuttaa työaikoihinsa, se vaikuttaa positiivisesti työntekijän jaksamiseen ja työhyvinvointiin. Helsingin yliopis-tosairaalan, Jorvin sairaalan ja Espoon kaupungin yhteistyönä toteutettiin vuosina 2003-2005 hanke, jossa haluttiin kehittää ja kokeilla työaika auto-nomiaan perustuvia malleja. Hanke toteutettiin 17 yksikössä, joissa työ-skenteli noin 350 työntekijää, joista suurin osa toimi kolmivuorotyössä. Työ-aika-autonomiaan siirryttiin kaikilla osastoilla. Projektissa laadittiin tietyt pelisäännöt, joiden mukaan työvuoroja suunniteltiin. Hankkeen aikana työvuorosuunnittelu siirtyi osastonhoitajalta työntekijöille. Työvuoroissa sallittiin paremmin yksilöllisyys ja toiminta muuttui yhteisöllisemmäksi. Kun hanke lähestyi loppuaan, työntekijöille teetettiin kysely, jolla selvitet-tiin työaika-autonomian vaikutusta yksilöiden ja työyhteisöjen työhyvin-vointiin. Työaika-automiahanke antoi viitettä siitä, että työaikojen itse

suunnittelu voi ehkäistä psyykkistä rasittuneisuutta ja tukea tunnetta lähi-johtamisen oikeudenmukaisuuden toteutumisesta. Tutkimustuloksista kävi selvästi ilmi, että työaika-autonomia helpottaa työn ja perhe-elämän yhteen sovittamista. Tutkimus selvitti myös sen, että positiivisin vaikutus työaika autonomialla on etenkin nuoriin työntekijöihin. (Aschan & Sini-vaara 2008, s. 101–115)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä on toteutettu vastaavanlainen hanke työaikaergonomiaan liittyen vuosina 2005–2006. Työaikaergonomia tarkoittaa sitä, että työvuorosuunnittelussa vältetään iltavuoron jälkeisiä aamu- vuoroja, suunnitellaan pääsääntöisesti samoja vuoroja peräkkäin, pitkiä työvuorajaksoja pyritään välttämään, yksittäisistä vapaapäivistä pyritään pois ja henkilön toiveet työvuorojen suhteen pyritään toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan. Työaikahanketyöryhmään kuului yhdeksän ylihoitajaa, henkilöstön kehittämispäällikkö, sairaalahuollon päällikkö ja kaksi henkilöstöedustajaa. Hankkeeseen osallistui 12 yksikköä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin eri sairaaloista. Työyksiköjen henkilökunnalle järjestettiin infotilaisuus ja toteutettiin työhyvinvointiin liittyvä kysely ennen projektin alkamista. Yksi yksikkö halusi työaikaergonomian lisäksi kokeilla työaika-autonomiaa. Lähiesimiesten mukaan kokeilulla oli kahdenlaisia vaikutuksia työilmapiiriin. Tähän vaikutti se, että osa työntekijöistä osallistui mielellään työaikakokeiluun ja osa vastusti sitä voimakkaasti. Työaika-autonomiaa kokeilleessa yksikössä työvuorosuunnittelu muuttui eniten. Hoitajat kokivat vastuun lisääntyneen, koska heidän oli itse huolehdittava jokaiseen vuoroon riittävästi osaavaan henkilökuntaa. Työaikaergonomia kärsi työvuoroja itse suunnitellessa, koska hoitajat halusivat pitkiä työvuorajaksoja, saadakseen pidempiä vapaita. Kokeilun päätyttyä järjestettiin vastaava työhyvinvointikysely kuin kokeilun alkaessa. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä tultiin siihen tulokseen, että työaikaergonomiaa noudattamalla voidaan lisätä työntekijöiden tyytyväisyyttä ja työhyvinvointia. Pirkanmaalla todettiin, että kaikille eivät samalla tavalla suunnitellut työvuorot sovi. Työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen on haasteellista. Työvuorosuunnittelulta toivottiin ennen kaikkea toiveiden toteuttamista ja yksilöllisyyden sallimista. (Unkila ym. 2008, s. 7–11, 13–15)

5 TYÖN IMU

Suomalaisessa hyvinvointiajattelussa omaksuttiin 2000-luvun alussa käsite työn imu. Työn imu käsite on positiivinen ja se monipuolistaa koko työhyvinvointikäsitteen. Työn imu on työhön uppoutumista, tarmokkuutta ja omistautumista sille, mitä tekee. Ihminen, joka tuntee työn imun, innostuu työstään ja kokee sen merkityksekkäänä. Töihin on mukava mennä ja sen eteen viitsii mielellään ponnistella. Työn imusta nauttiva ihminen voi olla stressaantunut ja kiireinen, mutta silti hän viihtyy työstään. Työn imu

on yhteydessä ammatillisuuteen ja ammattietiikkaan. (Hakanen 2009, s. 9; Mäkipää, 2009)

Jari Hakanen lähestyy sosiaalipsykologian väitöskirjassaan ”Työuupumuksesta työn imuun” työhyvinvointia positiivisesta näkökulmasta työuupumusnäkökulman sijaan. Hän esittelee Wilmar Schaufelin (2002) lähestymistapaa työhyvinvointiin. Työn imu (job engagement) on työuupumuksen vastakohta. Hakasen (2005, s. 28) mukaan Schaufeli on määritellyt työn imun myönteiseksi tunnetilaksi, joka motivoi ja säilyy. Hakasen tutkimuksen tuloksena selvisi, että työhyvinvointi on koko eliniän ajan vaikuttava tunne. Monien eri asioiden olisi toteuduttava, jotta ihminen haluaisi ja jaksaisi jatkaa työelämässä eläkeikään saakka. Tämän tutkimuksen perusteella tulisi yhteiskunnassa pohtia, kenen tehtävä on ehkäistä työstressiä ja lisätä työhyvinvointia. Toki työyhteisöt ja organisaatiot ovat ensisijaisia työhyvinvoinnin ja sitoutuneisuuden lisääjiä, mutta elämäkulun näkökulma pakottaa laajentamaan tätä työtä myös muille instituutioille, kuten palvelu- ja tukijärjestelmille sekä koulutusjärjestelmälle. (Hakanen 2005, s. 28, 69, 229)

Karoliina Jarenko ja Frank Martela (2015, s. 31, 38–43) määrittelevät käsitteen draivi ja työn imun samaksi asiaksi. He määrittelevät draivin työssä koettuna innostuneisuutena ja energisyytenä. Kun ihminen tuntee draivia (työn imua), hän on tuottavampi. Innostunut työntekijä haluaa tehdä työtään ja panostaa työn tekemiseen. Tarmokas ihminen pärjää keskimääräistä paremmin, sillä energinen ihminen saa paljon aikaan.

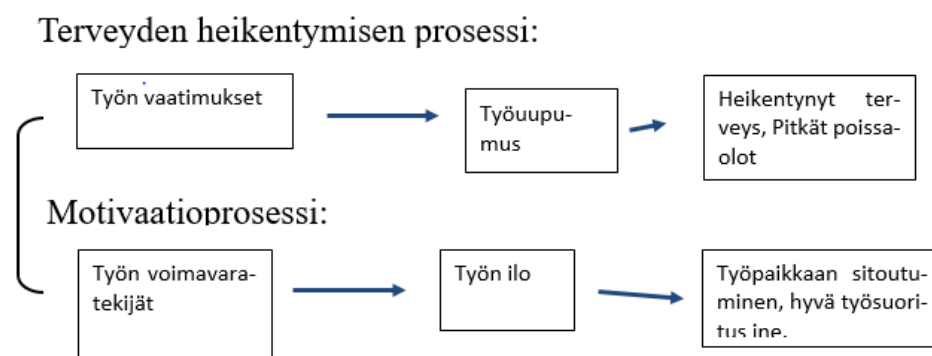
Työturvallisuuskeskuksen julkaisussa ”Työstä hyvinvointia” työn imu ja työn ilo liitetään yhteen. Molemmat ovat positiivisia pysyviä tunne- ja motivaatiotiloja. Kolmas positiivinen käsite, joka kyseisessä julkaisussa liitetään työn imuun, on flow. Flow on kokemus, joka syntyy, kun työn vaativuus ja työntekijän taidot ja resurssit kohtaavat. Taidot vastaavat haastetta ja ihminen pystyy täysin keskittymään meneillään olevaan tuottavaan toimintaan. (Pakka & Rätty 2010, s. 8–9) Työn positiiviset tunnetilat voidaan Sofia Kauko-Vallin ja Matti Koirasen (2010, s. 100–102) mukaan rinnastaa työtyytyväisyyteen. Työtyytyväisyys perustuu odotusten ja kokemusten kohtaamiseen. Kauko-Valli ja Koiranen kytkevät, samoin kuten edellä, työn imun ja flown yhteen. Työ imee mukaansa niin, ettei ihminen näe tai kuule ympäristöään, ja kun työ on tehty, seuraa hyvän olon tunne. Nämä flow-kokemukset tuottavat työniloa parhaimmillaan. Flow-tila on mahdollinen silloin, kun omat resurssit ovat oikeassa suhteessa työtehtävään, jolloin jopa itsensä voittaminen on mahdollista.

Työhyvinvoinnin professori Marja-Liisa Manka (2012, s. 4, 199) on tarkastellut työhyvinvointia erilaisista näkökulmista. Kirjassaan ”Työn ilo” hän on päättänyt työrauhan julistuksen sijaan suosittelemaan työn ilon julistusta työpaikoille. Työn tekemiseen on olemassa kaksi näkökulmaa: myönteinen ja kielteinen. Myönteisyys tuottaa iloa ja voimaa, kielteiset sairastuttavat

ja muuttavat kaiken raskaammaksi. Mankan mukaan stressikin voi olla positiivista, kunhan se ei ole liiallista. Hän myös muistuttaa, että elämässä tulee olla muutakin kuin työ.

Työn-teossa voidaan erottaa kaksi suuntaa, riippumatta siitä missä ammatissa ihminen työskentelee. Ne ovat työn voimavarat ja työn vaatimukset (TV - TV -malli). Tällä tavalla voidaan kuvata työn psykososiaalisia piirteitä. Tästä seuraa ajattelumalli, jossa työhyvinvoinnissa voidaan erottaa kaksi erilaista kehittämissuuntaa: energia- ja motivaatioprosessi. Energiaprosessi pitää sisällään työn vaatimukset. Se ennustaa työuupumusta, joka on yhteydessä huonoon terveyteen ja työkykyyn. Motivaatioprosessissa on voimavariatekijöitä, jotka ovat positiivisessa yhteydessä työpaikkaan ja työhön sitoutumiseen. Työhyvinvointia pystytään parantamaan kohdistamalla kehittämistoimia molempiin suuntiin, sekä vaatimukseen että voimavarioihin. (Hakanen 2005, s. 254–257) Jari Hakanen (2016) esitteli Työterveyslaitoksen järjestämässä kuntaseminaarissa 16.12.2016 seuraavan kuvan (kuva 2) TV—TV -mallinnoksen havainnollistamiseksi.

Työn vaatimusten –työn voimavarojen (TV-TV) malli



Kuvio 2. (Hakanen, Schaufeli & Ahola, 2008)

Kuva 2. TV—TV -mallinnos

Jari Hakanen ja Riku Perhoniemi (2012, s. 3–4) ovat toteuttaneet yhdessä Työterveyslaitoksen kanssa vuonna 2012 tutkimushankkeen, jossa selvitettiin, millaisia seurauksia työn imuilla on työkavereille ja työyhteisölle. Miten työn imu vaikuttaa työntekijän hyvinvointiin ja elämänlaatuun? Voiko työn imu siirtyä työntekijästä toiseen eli tarttua? Voiko työn imusta seurata jotakin negatiivista työntekijän muulle elämälle? Tässä hankkeessa kävi ilmi, että työn imu tarttuu, innostaa, luo uutta ja tuottaa. Työn imun seuraukset ovat positiivisia niin työntekijälle kuin hänen lähipiirilleen. Vaikutukset terveyteen ja elämänlaatuun olivat varsin positiivisia. Niin yksityisellä sektorilla kuin julkisen puolen työpaikoilla työn imu voi olla ratkaiseva

menestystekijä. Tämä tutkimus tukee Marja-Liisa Mankan näkemystä myönteisen asenteen vahvistumisesta, kun työtä katsotaan positiivisesta näkökulmasta.

Työn imu –menetelmä on kehitetty tutkimustarkoituksiin. Sitä voidaan käyttää tutkittaessa ja mitattaessa työn positiivisia ilmentymiä. Yleensä työhyvinvointitutkimus keskittyy kartoittamaan epäkohtia, esimerkiksi stressioireita, työuupumusta ja sairauspoissaoloja. Työn imu keskittyy työn myönteisiin mahdollisuuksiin silloin, kun keskittyminen epäkohtiin ja ongelmiin ei enää ratkaise työhyvinvoinnin ongelmia. (Hakanen 2009, s. 4–11)

Työn imu -kyselyjä on olemassa kaksi, yhdeksän kohdan kysely ja vastaava 17 kohdan kysely. Molemmissa kyselyissä mitataan työn imu kolmea ulottuvuutta: tarmokkuutta, omistautumista ja uppoutumista. Työn imun kysely täydentää hyvin henkilöstökyselyjä, joilla mitataan työhyvinvointia. Kysely toimii silloin, kun halutaan saada käsitys henkilöstön aidosta työhyvinvoinnin tilasta ja siihen liittyvistä työoloista. Samaan aikaan voidaan kartoittaa työuupumuksen tilaa ja kokemuksia. (Hakanen 2009, s. 42–44)

6 TYÖHYVINVOINTI TAMPEREEN YLIOPISTOSAIRAALASSA

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä on kehitetty tulokuntomittari, joka mittaa henkilöstön hyvinvointia. Sen avulla selvitetään työyhteisön tilaa ja kiinnitetään huomio henkilökunnan esiin tuomiin asioihin. Tulokuntomittarin tulosten perusteella löydetään kehittämiskohteita ja pyritään parantamaan työyhteisöjä. Työhyvinvointimittausten tarkoituksena on lisätä yksittäisen työntekijän työhyvinvointia. Tulokuntomittarit on otettu käyttöön kaikissa sairaanhoitopiireissä 2000-luvun alussa. Henkilöstön kehittäminen, koulutus ja työssä jaksaminen ovat edellytys turvalliselle ja pysyvästi korkealaatuiselle hoidolle. (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin valtuusto 2017, s. 23)

Tulokuntomittaria on kehitetty vuosien varrella. Kysely on muuttunut radikaalisti vuonna 2013, jolloin tulokuntomittarin ohella teetettiin ensimmäisen kerran sisäinen mainekysely. Ne ovat kaksi erillistä kyselyä, jotka on teetetty yhdessä vuoteen 2017 asti. Vuonna 2017 ja 2018 kyselystä teetettiin vain sisäisen maineen osio. Mainemittarilla pyritään selvittämään työntekijöiden ajatuksia sairaanhoitopiiristä. Mittarin osa-alueet ovat resurssit ja sitoutuminen, esimiehen tuki, osaamisen kehittäminen sekä vaikuttaminen ja avoimuus. Tulosten raportoinnissa käytetään tilastollisia menetelmiä. (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin valtuusto 2018, s. 3–4)

Sisäinen mainekysely teetetään Tampereen yliopistosairaalassa henkilökunnalle vuosittain. Siinä selvitetään henkilökunnan työtyytyväisyyttä ja hyvinvointia. Kysely kartoittaa myös kokemuksia esimiestyön toimivuudesta ja siitä, miten henkilökunta kokee oman työnsä vaikuttavuuden osana sairaalan toimintaa. Sisäinen mainekyselyn väittämiä voidaan käsitellä aihealueittain. Oma työssä jaksaminen, työmäärä, työtehtävien selkeys ja työn kuormittavuus sekä vaikuttamismahdollisuudet omaan työhön muodostavat ensimmäisen alueen. Toisena alueena tarkastellaan esimiestyötä ja esimiestyön luottamuksellisuutta ja tasapuolisuutta. Työilmapiiri sekä työyhteisön kyky käsitellä ristiriitoja ja sopeutua muutokseen on kolmas merkittävä osa-alue työhyvinvoinnin kannalta. Tärkeäksi nähdään myös uusien työntekijöiden perehdytys. (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin valtuusto 2017, s. 4, 18)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin vuoden 2017 henkilöstökertomuksen (2018, s. 33) liitteessä kolme on eriteltyinä mittarit, joiden avulla voidaan seurata strategiassa asetettuja henkilöstötavoitteita. Pidetyt kehityskeskustelut suhteutettuna henkilöstön määrään, koulutuspäivätilastot ammattiryhmittäin, sairauslomien määrä ja mainemittauksen tulokset kertovat tavoitteiden saavuttamisesta. Näin saadaan selvää dataa siitä, miten henkilökunta työssään jaksaa ja miten heistä pidetään huolta.

Kyselyissä toimialueen vastauksia voidaan pitää luotettavina vasta, kun henkilöstöstä vastaa yli 50 prosenttia. Vuonna 2015 koko organisaation vastausprosentti oli hieman alle 50 (46,9 %) ja vuonna 2016 vastausprosentti oli 55,8. Vuonna 2017 sisäisen maineen kyselyyn vastasi 41,5 prosenttia henkilöstöstä. Vastaajien määrä (n) vaihtelee vuosittain. Tuloksia voidaan tarkastella koko organisaationa (Tays), toimialueittain tai toimintayksiköittäin. Vastausinnokkuuteen ja vastaajien määrään voi vaikuttaa monikin seikka. Tällainen seikka on muun muassa kyselyn ajankohta ja se, kuinka moni on tuolloin lomalla tai muilla vapailla. Henkilöstökyselyt pyritään aina järjestämään syksyisin ennen joulua, jolloin työntekijät lomailevat vähemmän. Vastaamiselle myös annetaan tarpeeksi aikaa. Kyselystä muistutetaan henkilökuntaa intranetin etusivulla ja sähköpostitse. (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin valtuusto 2017, s. 18; Pirkanmaan sairaanhoitopiirin valtuusto 2018, s. 4)

Sisäisen mainekyselyn vastausasteikko on yhdestä viiteen (1–5): *täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä*. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (PSHP) on asettanut tavoitteeksi, että kahdeksankymmentä prosenttia vastauksista olisi kolmen ja viiden (3–5) välillä. Vuonna 2016 tavoitteen (80 %) saavutti ainoastaan muutama toimialue. Vuonna 2017 PSHP:ssä toteutettiin vain sisäinen maine -osio. Sairaanhoitopiirin tasolla tavoite jäi saavuttamatta. (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin valtuusto 2018, s. 4)

Tampereen yliopistosairaala osallistuu joka toinen vuosi teetetävään Työterveyslaitoksen sairaalahenkilöstön hyvinvointitutkimukseen. Se on ny-

kyisin käytössä oleva työhyvinvointimittari. Sairaalahenkilöstön hyvinvointitutkimuksen tuloksista raportoidaan neljä eri osa-alueetta: työ, työyhteisö, johtaminen ja kokonaissijoitus tutkimusaineistossa. Viimeisin sairaalahenkilöstölle tarkoitettu hyvinvointitutkimus on tehty vuonna 2017. Siinä toimialue kolmen tulokset ovat yhteistuloksiltaan kolmen huonoimman yksikön joukossa. Seuraava mittaus toteutuu syksyllä 2019. (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin valtuusto 2018, s. 24; Ruoranen, 2019) Hyvinvointitutkimuksen kyselylomake sisältää kysymyksiä työn epävarmuustekijöistä, työhön liittyvistä muutoksista, työpaineista ja työn palkitsevuudesta. Tutkimus selvittää myös työhön liittyviä psyykkisiä oireita, kuten esimerkiksi unettomuuden yleisyyttä. Johtaminen ja päätöksenteon oikeudenmukaisuus ovat osa hyvinvointitutkimusta. (Kivimäki & Salo, 2018)

Tampereen yliopistosairaalassa noudatetaan henkilöstöjohtamisessa strategisten tavoitteiden linjaa. Eettiset periaatteet ohjaavat henkilöstöpolitiikkaa. Strategiset henkilöstölinjaukset tavoittelevat osaavien ihmisten yhteisöä, joka kehittyy ja onnistuu. Kehityskeskustelukäytänteitä uudistetaan tavoitteellisesti ja henkilöstön osaamisen kehittämisessä hyödynnetään uusia opetusmenetelmiä ja oppimismahdollisuuksia. Tampereen yliopistosairaala pyrkii uudistamaan ja kehittämään toimintatapoja niin, että avoin toimintaympäristö tukisi osallistumista ja laadukasta vuorovaikutusta. Työturvallisuus ja työhyvinvointi korostuvat toiminnassa. (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin valtuusto 2018, s. 3)

7 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TUTKIMUSMENETELMÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja arvioida Tampereen yliopistosairaalan vuodeosastolla työskentelevän hoitohenkilökunnan työn imun ja työn vetovoimaisuuden kokemusta työntekijän näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta tietoa hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnista ja sen kehittämisestä. Opinnäytetyön tuloksena saadun tiedon avulla voidaan lisätä vuodeosaston hoitohenkilökunnan työn imua ja työn vetovoimaisuuden tunnetta. Tutkimuksen tavoitteena on myös tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää avoimempaa keskusteluympäristöä organisaation työhyvinvointiin liittyen.

7.1 Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymykset määräytyivät opinnäytetyön tavoitteen ja tarkoituksen pohjalta. Niihin vastataan sekä määrällisen (kvantitatiivisen), että laa-

dullisen (kvalitatiivisen) aineiston avulla, joka kerätään kyselyn avulla Tampereen yliopistosairaalan viiden vuodeosaston henkilökunnalta. Tutkimuskysymykset ovat:

- Miten Tampereen yliopistosairaalan vuodeosaston hoitohenkilökunta arvioi omaa työhyvinvointiaan hyvän työpaikan kriteerien näkökulmasta?
- Kuinka paljon Tampereen yliopistosairaalan vuodeosaston hoitohenkilökunta kokee työn imua?
- Millaisin keinoin Tampereen yliopistosairaalan vuodeosaston hoitohenkilökunta olisi valmis kehittämään omaa ja työyhteisönsä työhyvinvointia?

7.2 Määrällinen kyselytutkimus

Määrällisen tutkimuksen erityispiirteisiin kuuluu se, että tutkimus vastaa kysymyksiin numeerisesti, lukumäärin ja prosenttiosuuksin. Otoskoko on yleensä suuri, ja mitä suurempi otos on, sitä edustavampana sitä pidetään. Keskeistä määrällisessä tutkimuksessa on tilastollisen merkitsevyyden arviointi. Määrällisen tutkimuksen aineiston keruu toteutetaan yleensä standardoitujen mittareiden avulla. Määrällistä tutkimusta on arvosteltu pinnallisuudesta, koska tutkimusmenetelmällä pystytään kartoittamaan jonkin ilmiön tilanne, mutta ei ilmiön syitä. Kvantitatiivinen tutkimus vastaa kysymyksiin: Mikä? Missä? Paljonko? Kuinka usein? Kun määrällisessä tutkimuksessa aineisto kerätään itse, on tarkoin pohdittava kohderyhmä ja mikä tiedonkeruumenetelmä tähän kyseiseen tilanteeseen parhaiten sopii. (Heikkilä 2005, s. 16 - 18)

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan henkilöstön hyvinvoinnin kokemuksia määrällisesti. Tutkimustulokset ovat tällöin vertailukelpoisia koko maata koskeviin aikaisempiin tutkimustuloksiin nähden. Saatuja tuloksia voidaan näin hyödyntää myös jatkossa, ja niiden avulla voidaan seurata työhyvinvoinnin kehitystä.

Opinnäytetyön aineiston keruun lähtökohtana toimivat kuusi magneettisairaalamallin pohjalta luotua kriteeriä eli hyvän työpaikan kriteerit. (Liite 2) Kriteerien väittämät ovat me-muotoisia, esimerkiksi ”pystymme tekemään työmme hyvin”. Sairaanhoidtajaliitto on tällä halunnut korostaa, että työhyvinvointi on yhteinen asia. Väittämiin vastataan ajatellen, miten asia on työyhteisössämme. Hyvän työpaikan kriteerit ovat:

1. Toimivat käytännöt
2. Osallistuva johtaminen
3. Työn palkitsevuus

4. Asiantuntijuuden kehittyminen
5. Korkeatasoinen hoidon laatu
6. Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen

(Hahtela 2014, s. 31)

Opinnäytetyö kartoittaa myös työn imua. Tätä varten kerätään aineisto myös lyhennetyllä Työn imu 9 -kyselyllä (UWES). (Liite 2) Kyselyssä kysytään, ”miten usein koet työssäsi väittämässä kuvattua tuntemusta tai ajatusta”. Vastaukset annetaan asteikolla 0:sta (en koskaan) 6:teen (päivittäin). Työn imun väittämät ovat:

1. Tunnen olevani täynnä energiaa, kun teen työtäni
2. Tunnen itseni vahvaksi ja tarmokkaaksi työssäni
3. Olen innostunut työstäni
4. Työni inspiroi minua
5. Aamulla herättyäni minusta tuntuu hyvältä lähteä töihin
6. Tunnen tyydytystä, kun olen syventynyt työhöni
7. Olen ylpeä työstäni
8. Olen täysin uppoutunut työhöni
9. Kun työskentelen, työ vie minut mukanaan

Väittämät muodostavat kolme kokonaisuutta, joille lasketaan keskiarvoihin perustuvat tunnusluvut. Väittämät 1–3 kuvaavat tarmokkuuden ulottuvuutta, 4–6 muodostavat omistautumisen ulottuvuuden ja 6–9 uppoutumisen ulottuvuuden. (Hakanen 2009, s. 42, 44)

7.3 Laadullinen tutkimus

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus pyrkii selittämään tutkimuksen kohteen käyttäytymistä ja päätösten syitä. Laadullisessa tutkimuksessa otos on pieni, mutta analysointi on syvempää ja haastavampaa. Laadullinen tutkimus ei pyri löytämään yleistettävyyttä. Arvot, asenteet, tarpeet ja odotukset korostuvat. Kvalitatiivinen ote sopiikin hyvin esimerkiksi toiminnan kehittämiseen, vaihtoehtojen kartoittamiseen ja sosiaalisten ongelmien ratkomiseen. Kvalitatiivinen tutkimus vastaa kysymyksiin: Miksi? Miten? Millainen? (Heikkilä 2005, s. 16–17)

Tässä opinnäytetyössä käytetään laadullista tutkimusotetta avointen kysymysten kohdalla. Opinnäytetyössä kysytään vastaajalta mitä hän olisi itse valmis tekemään oman ja työyhteisönsä työhyvinvoinnin eteen. Kysymyksellä haetaan tietoa Tampereen yliopistosairaalan vuodeosaston hoitohenkilökunnan henkilökohtaisesta sitoutumisesta omaan ja työyhteisön työhyvinvoinnin kehittämiseen. Opinnäytetyössä kysytään myös, onko työhyvinvointia mitattu työpaikalla. Onko mittaus tai sen tulokset johtaneet konkreettisiin toimiin? Jos ovat niin minkälaisiin? (Liite2)

Kun aineisto oli kerätty, se järjestettiin ja tiedot tarkastettiin. Hirsjärvi, remes ja Sajavaara (2018, s. 221–223) sanovat, että jos aineistossa on materiaalia, joka ei vastaa tutkimuskysymyksiin se tulee hylätä ja se jättää tutkimuksen ulkopuolelle. Näin toimittiin myös tässä opinnäytetyössä. Tämän jälkeen aineisto teemoiteltiin. Aineistosta pyrittiin löytämään tutkimuskysymysten kannalta oleellisia teemoja. Analyysissä käytettiin sekä tilastollista analyysiä että pyrittiin päätelmien tekoon.

8 TUTKIMUKSELLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen ja ajankohtainen. Se nousi työelämän tarpeesta. Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena ja kyselyt jaettiin osastonhoitajien kautta hoitajille. Sähköpostilinkki lähetettiin saattekirjeen kera (liite 1). Opinnäytetyön kysely koostui sekä kysymyksistä, joissa oli valmiit vastausvaihtoehdot, että muutamasta avoimesta kysymyksestä (kvalitatiivinen aineisto). Kyselylomake on liitteenä 2.

Aihe ja työn näkökulma varmentuivat helmikuussa 2018. Suunnitelma seminaari pidettiin toukokuussa 2018. Työelämän yhteyshenkilöksi lupautui ylihoitaja ja hänen kanssaan keskusteltiin huolellisesti opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta ennen tutkimusluvan hakemista kesäkuussa 2018. Tutkimuslupa myönnettiin 25.6.2018.

8.1 Tutkimusympäristön kuvaus

Tampereen yliopistosairaala on jaettu seitsemään toimialueeseen. Toimialueella kolme työskentelee noin 950 henkilöä. Vuonna 2017 toimialue on hoitanut 68 000 potilasta. Toimialueella toimii kahdeksan vuodeosastoa, joissa osastopaikkoja on 150. Poliklinikoita on 13. Toimialueeseen kuuluvat myös apuvälineyksikkö, sosiaalityö ja kuntoutusohjaus. Leikkausosastoja on neljä, ja niissä tehtiin vuonna 2017 yli 15 000 toimenpidettä. (Leppikangas 2018)

1.1.2018 alkaen toimialueita on ollut kahdeksan. Tällöin Hatanpään sairaala liittyi osaksi Tampereen yliopistosairaala. (Ruoranen 2019)

Toimialue kolme on jaettu vastuualueisiin. Silmäkeskuksen vastuualueella toimii silmäsairauksien vuodeosasto. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien vastuualueella ovat TULES 1 ja 2 -osastot. Neuroalat ja kuntoutuksen vastuualueen vuodeosastot ovat Aivoverenkiertohäiriöyksikkö (Stroke), Neurologianvuodeosasto (10B), Neurologian kuntoutusosasto (NEKU) sekä Neuro-

kirurgian ja korva- ja suusairauksien vuodeosastot (6A ja 6B). Opinnäytetyön kysely päätettiin toteuttaa Neuroalojen ja kuntoutuksen viidellä vuodeosastolla.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin Tampereen yliopistosairaalan toimialueella kolme, Neuroalojen- ja kuntoutuksen vastuualueella, Aivoverenkiertohäiriöyksikössä (Stroke), Akuuttineurologian vuodeosastolla (10B) ja Neurologian kuntoutusosastolla (NEKU) sekä Korva ja suusairauksien ja Neurokirurgian osastoilla (6A ja 6B).

Osastojen potilaspaikkaluku vaihtelee eri osastoilla. Aineisto kerättiin vuodeosastolla hoitotyötä tekeviltä hoitajilta. Koulutukseltaan he ovat perus-/lähi- tai sairaanhoitajia. Sairanhoitajia on määrällisesti enemmän. Osastoilla työskentelee sekä vakituista henkilökuntaa että erimittaisissa sijaisuuksissa toimivia hoitajia. Hoitohenkilökunnan ikäjakauma on suuri, vastavalmistuneesta lähelle eläkeikää. Keskimäärin yhdellä osastolla on hoitohenkilökuntaa runsaat 30.

8.2 Aineiston keruu

Kun kohdehenkilöt muodostavat selkeän otoksen tietystä perusjoukosta ja halutaan saada vastaus mielipiteestä tai kokemuksesta, sitä kannattaa kysyä kohdehenkilöiltä kyselyn avulla. Kyselyllä voidaan kerätä iso aineisto ja kysyä montaa asiaa yhdellä lomakkeella. Myös kustannukset ja aikataulu ovat helposti hallittavissa. Lisäksi aineisto on mahdollista saada nopeasti analysoitavaan muotoon erilaisten tilastotyökalujen avulla. Tulosten tulkintaan saattaa kuitenkin liittyä haasteita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2018, s. 193–195)

Tutkimuksellinen opinnäytetyö toteutettiin kysely- ja raportointityökalun Webropolin avulla. Webropol työkalun avulla vastaaminen onnistuu työaikana. Webropol tarjoaa työkalut myös tulosten analysointiin ja raportointiin. (Heikkilä 2014)

Kyselyt testattiin viidellä ulkopuolisella hoitoalalla työskentelevällä henkilöllä elokuussa 2018. Huomionarvoista on, että kysymys patteristo on ollut valtakunnallisesti ja maanlaajuisesti käytössä, joten testaus sinällään ei olisi ollut välttämätöntä. Kyselyn internet-linkki saatekirjeen (liite 1) kera lähetettiin osastonhoitajille syyskuussa 2018. He jakoivat linkin hoitohenkilökunnalle. Vastausaikaa annettiin 3.12.2018 saakka. Linkki kyselyyn aukesi 3.9.2018. Kyselyn linkki lähetettiin yhteensä 145 hoitajalle. Kyselystä muistutettiin hoitohenkilökuntaa lokakuussa 2018.

Kyselyyn vastasi määräaikaan mennessä 75 hoitajaa: vastausprosentti oli siis 51,7.

8.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyö sisälsi kolme erilaista kyselyä: sairaanhoitajaliiton barometrin pohjana olevan hyvän työpaikan kriteerien kyselyn, Jari Hakasen lanseeraaman työn imu -kyselyn ja kvalitatiiviset kysymykset. Tutkimuksellisen opinnäytetyön tuloksia analysoitiin sekä tilastollisin menetelmin että aineistolähtöisellä sisällönanalysillä. Avointen kysymysten kohdalla käytettiin teemoittelua.

8.3.1 Määrällisen tutkimusosan analyysi

Hyvän työpaikan kriteereihin perustuva kysely analysoitiin tilastollisia menetelmiä käyttäen. Tulokset esitetään lukuina, jolloin niitä pystytään vertaamaan valtakunnallisen vastaavan tutkimuksen tuloksiin. Tuloksia tarkastellaan myös ikäryhmittäin. Nina Hahtela (2017, s. 5) kirjoittaa Sairaanhoitajaliiton raportissa, että barometrin tutkimuksen tulokset analysoitiin mukailien induktiivista sisällönanalyysia. Sairaanhoitajaliiton barometri-tutkimuksen tuloksia on tarkasteltu tilastollisia menetelmiä käyttäen. Seitamaa-Hakkarainen (2014, s. 3, 6–7) esittää, että aineistolähtöistä (induktiivista) sisällönanalyysia voidaan käyttää kvantitatiivisen tutkimuksen analyysiin, kun aineistosta voidaan erottaa selviä sisältöluokkia. Niiden perusteella tuloksia voidaan esittää ja tulkita sekä tilastollisesti että käsitteellisesti. Tutkimus on tällöin syklistä ja analyysi alkaa jo aineiston keruun yhteydessä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi mahdollistaa laadullisen ja määrällisen osuuden yhdistämisen toisiaan täydentävinä. Analyysi on jatkumo, joka päättyy vasta, kun aineistosta ei löydy enää uusia näkökulmia aiheeseen. Näin toimittiin myös tässä opinnäytetyössä.

Työn imu -kyselyn tulokset analysoitiin Jari Hakasen työn imun arviointimenetelmän ohjeen mukaan. Työn imua arvioitaessa lasketaan neljä keskiarvoihin perustuvaa tunnuslukua. Keskiarvot lasketaan työn imun summamuuttujalle ja kolmelle työn imun ulottuvuudelle: tarmokkuudelle, omistautumiselle ja uppoutumiselle. Työn imu -kysely voidaan liittää tulevaisuudessa osaksi henkilöstökyselyä ja nyt saatuja arvoja voidaan tulevaisuudessa verrata toisiinsa. (Hakanen 2009, s. 44)

Opinnäytetyön tulokset on esitetty sekä numeerisesti että tulkitsemalla käsitteellisesti. Hyvän työpaikan kriteereihin perustuvan kyselyn tuloksia on verrattu Sairaanhoitajaliiton teettämien työolobarometrien vastaaviin tuloksiin. Työn imu -kyselyn tulokset on saatu työn imun arviointimenetelmää soveltaen ja analysoitu Työterveyslaitoksen määrittelemien viitearvojen avulla.

8.3.2 Laadullisen tutkimusosan analyysi

Kvalitatiivisen aineiston analyysitavan valinta on pääperiaatteeltaan helppo. Analyysitapa valitaan sen perusteella, mikä tapa vastaa parhaiten tutkimuskysymyksiin tai tutkimustehtävään. Analyysitavan valinta on kuitenkin usein vaikeaa varsinkin laadullisessa tutkimuksessa. Vaihtoehtoja on paljon, eikä selkeitä sääntöjä ole. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2018, s. 224–225) Tässä opinnäytetyössä päätettiin käyttää avointen kysymysten osalta analyysiin teemoittelua.

Aineiston järjestely voidaan tehdä esimerkiksi tulostetusta aineistosta leikkaamalla ja järjestämällä materiaali sitten teemojen alle. Nykyään tähän voidaan käyttää tekstinkäsittelyohjelmaa, mutta periaate on sama. Raportissa esitetään näytepaloja eli sitaatteja, jotka antavat perusteita johtopäätöksille. Aineisto itse muodostaa teemat ja antaa tutkijalle mahdollisuuden vastata asettamiinsa tutkimusongelmiin. Sitaatit toimivat todisteena siitä, että tutkijalla on ollut jokin aineisto. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006)

Tämän opinnäytetyön avoimien kysymysten vastaukset kirjoitettiin auki huolellisesti ja aineisto muodosti tutkimuskysymysten kannalta oleelliset teemat. Aineistosta haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin, muu aineisto jätettiin opinnäytetyön tulosten ulkopuolelle. Vastauksista oli löydettävissä kolme isompaa teemaa. Vastauksista haettiin keinoja työhyvinvoinnin kehittämiseen ja ylläpitämiseen. Johtopäätöksiä on perusteltu sitaatein ja lainauksin.

Valmis opinnäytetyö esitetään Tampereen yliopistosairaalan tutkimukseen osallistuneille yksiköille ja heidän esimiehilleen.

8.4 Tutkimuksellisen opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Jotta tutkimuksellinen opinnäytetyö voisi olla luotettava, se on tehtävä tieteelliselle tutkimukselle asetettujen kriteerien mukaan. Tutkimuksen luotettavuutta kuvataan reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Luotettavuutta vähentävät aineiston hankinnassa tapahtuvat mahdolliset virheet. Tutkimusaineiston laatuun vaikuttavat käsittelyvirheet, mittausvirheet, peitto- ja katovirheet sekä otantavirheet. (Heikkilä 2005, s. 185–186)

Validiteetti tarkoittaa sitä, onko tutkija onnistunut mittaamaan juuri sitä asiaa, mitä lähti alun perin mittaamaan. Tähän vaikuttaa se, onko kysymykset onnistuttu laatimaan niin, että tutkimusongelmaan on mahdollista saada vastaus. Sisäinen validiteetti toteutuu, kun mittaukset vastaavat tutkimuskysymyksiin. Ulkoinen validiteetti puolestaan tarkoittaa sitä, että muutkin tutkijat tulkitsevat tuloksia samalla tavalla. Reliabiliteetti kertoo mittauksen tarkkuudesta: mittaukset ovat toistettavissa uudestaan muissa

tutkimuksissa ja tilanteissa. (Heikkilä 2005, s. 186–187) Validiteetin ja reliabiliteetin päteviä suomennoksia voisivat olla pätevyys ja tarkkuus. Validiteetti on tutkimuksen luotettavuuden kannalta oleellisen tärkeä peruste, sillä jos mitataan väärää asiaa, myöskään reliabiliteetilla ei ole mitään pohjaa. Mittauksen reliabiliteetti on sitä paremmalla tasolla, mitä vähemmän siihen sisältyy mittausvirheitä. (Vehkalahti 2014, s. 41) Tässä opinnäytetyössä sekä validiteetti että reliabiliteetti toteutuvat hyvin. Tutkimuskysymyksiin on vastattu valmiin kysymyspatteriston avulla. Opinnäytetyöhön valikoituneet valmiit kyselyt ovat toistettavissa uudelleen ja liitettävissä tulvaisuudessa osaksi henkilöstökyselyjä.

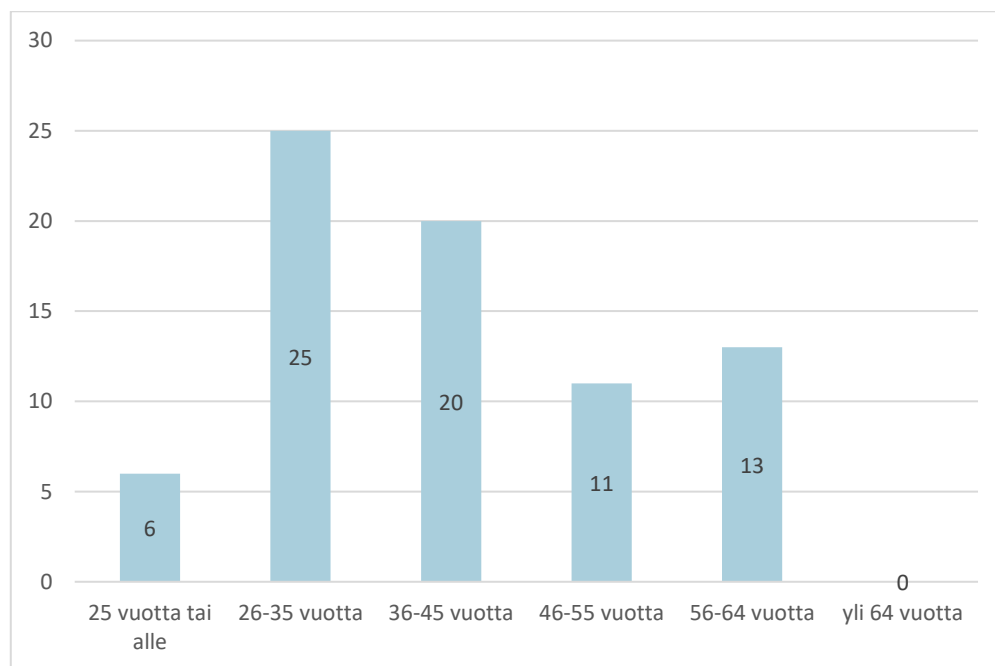
Eettinen sitoutuneisuus on osa hyvää tutkimusta. Eettisyys koskee tutkimuksen laatua. Laadullinen tutkimus ei tarkoita samaa kuin laadukas tutkimus. Tieteellisen tutkimuksen on tarkoitus tuottaa uutta tietoa. Kun tieteestä tulee vallankäytön väline, ollaan moraalisen ongelman edessä. Tällöin tutkimus ei enää etsi totuutta vaan käytännöllisiä tuloksia. Näin voi käydä esimerkiksi kaupallisessa tutkimuksessa. Tieteen nimissä ei voi tutkia mitä vain eikä millä keinoin tahansa. Tutkijan on aina noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. Muiden tutkijoiden osuutta ei pidä vähätellä ja viittaaminen aikaisempiin tutkimustuloksiin tulee tehdä huolella. Tutkimustulokset ja käytetyt menetelmät tulee raportoida totuudenmukaisesti. Harhaanjohtava tulosten raportointi ja puutteellinen kirjaaminen ja säilyttäminen eivät ole eettisesti vahvalla pohjalla. Samoja tuloksia ei saa julkaista uutena, jos ne eivät sitä ole. Tutkimuksen tekijä on aina itse vastuussa hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta, rehellisyydestä ja vilpittömyydestä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, s. 125–129, 132–133) Tutkimusta voidaan joskus hyvän käytännön vastaisesti käyttää antamaan väärä kuva todellisuudesta. Näin voidaan saada jokin ilmiö näyttäytymään halutulla tavalla. Toisaalta tämä saattaa käydä myös vahingossa, silloin kun ei ymmärretä asioiden ja käytettyjen menetelmien merkitystä aineiston kuvaamisessa. Lukijalla on myös vastuunsa. Tutkimustuloksia lukiessa täytyy aina miettiä, onko asia niin kuin sen esitetään olevan. (Valli 2015, s. 147)

Tässä opinnäytetyössä käytetään hyvän työpaikan kriteeristöä ja työn imun kyselyä aineiston keruun pohjana. Sairaanhoidajaliiton teettämässä työolobarometrin raportissa Nina Hahtela (2017, s. 4) suosittelee käyttämään hyvän työpaikan kriteeristöä hyödyksi kehittämistyössä. Nämä strukturoidut kysymykset yhdessä työn imu- kyselyn kanssa vastaavat kysymyksiin työn mielekkyydestä ja työhyvinvoinnin tämän hetkisestä kokemuksesta. Avointa kysymystä käytetään vastaamaan kysymykseen siitä, mitä työntekijä olisi itse valmis tekemään oman ja työyhteisönsä työhyvinvoinnin eteen. Opinnäytetyö tarkastelee myös, onko työpaikalla mitattu työhyvinvointia ja onko tuloksia hyödynnetty käytännössä. Tulosten tulkinnaassa kunnioitetaan tieteellisen tutkimuksen eettisiä näkökohtia huolellisesti. Johtopäätöksiä tehtäessä opinnäytetyön tekijä toimii objektiivisesti, eikä anna mahdollisten omien mielipiteidensä vaikuttaa tutkimustulokseen.

Kyselyyn vastaajaa ei voi tunnistaa vastausten perusteella. Tietoja käsittelee ainoastaan tutkimuksen tekijä. Tulokset ilmoitetaan numeroina ja lainaukset tehdään niin, ettei yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa. Tutkimuksessa ei edes kysytä nimeä tai henkilötietoja, joista vastaaja olisi mahdollista tunnistaa. Kaikki aineisto tuhoetaan tutkimuksen valmistuttua.

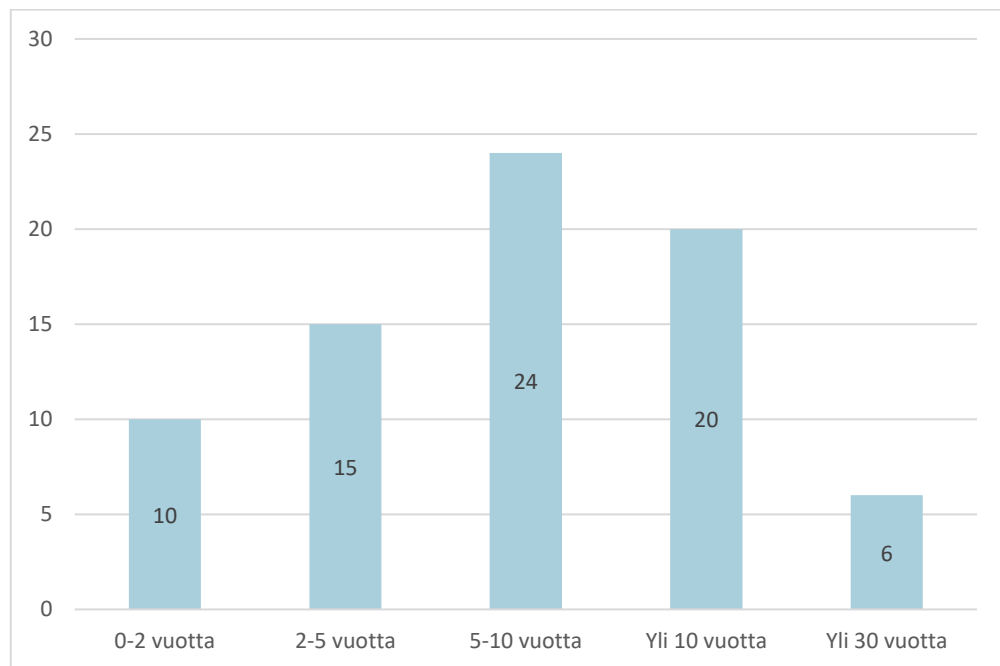
9 TULOKSET

Ikäjakauma kyselyyn vastanneilla oli suuri (kuva 3). Alle 25 vuotiaita oli kuusi henkilöä ja 56-64 vuotiaita oli 13 henkilöä. Yli 64 vuotiaita ei ollut yhtään. Vastaajista suurin osa oli naisia (97 %). Vastaajista 81 prosenttia (61 henkilöä) oli vakituksessa työsuhteessa ja 19 prosenttia (14 henkilöä) määräaikaisessa työsuhteessa.



Kuva 3. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma (n=75).

Kyselyyn vastanneista 20 henkilöä eli 27 prosenttia oli toiminut nykyisessä tehtävässään yli 10 vuotta (kuva 4). Pisimpään nykyisessä työssään työskennelleet olivat olleet samassa työyksikössä yli 30 vuotta (6 henkilöä). Vastaajista 32 prosenttia (24 henkilöä) oli toiminut nykyisessä tehtävässään viidestä kymmeneen vuotta, 20 prosenttia (15 henkilöä) kahdesta viiteen vuotta ja 13,5 prosenttia (10 henkilöä) alle kaksi vuotta. (Kuva 4)

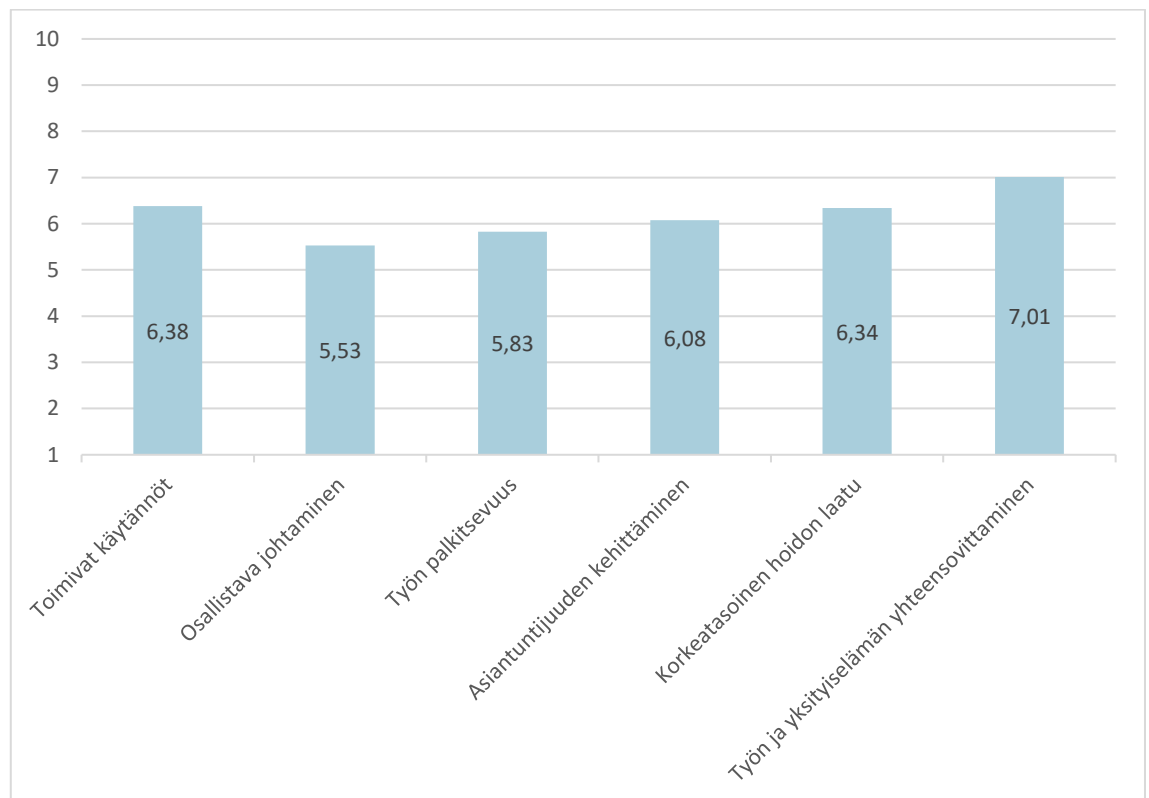


Kuva 4. Kyselyyn vastanneiden nykyisessä tehtävässä vietetty aika (n=75).

9.1 Hyvän työpaikan kriteerit

Hyvän työpaikan kriteeristö sisältää kuusi osa-aluetta: toimivat käytännöt, osallistava johtaminen, työn palkitsevuus, asiantuntijuuden kehittäminen, korkeatasoinen hoidon laatu sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen (liite 2). Hyvän työpaikan kriteerit -kyselyn vastausasteikko on 10-portainen. Asteikolla arvot 9–10 tarkoittavat *täysin samaa mieltä*, 7–8 *jokseenkin samaa mieltä*, 5–6 *ei samaa eikä eri mieltä*, 3–4 *jokseenkin eri mieltä* ja 1–2 *täysin eri mieltä*. Vastausasteikkoa voidaan tulkita myös niin, että 9–10 tarkoittaa erinomaista, 7–8 hyvää, 5–6 tyydyttävää, 3–4 välttävää ja 1–2 huonoa.

Kun tarkastellaan koko vastaajien joukkoa (n=75), eniten samaa mieltä oli työn ja yksityiselämän yhteensovittamisen onnistumisesta (ka=7,0 eli *jokseenkin samaa mieltä, hyvä*). Opinnäytetyön kyselyssä huonoimman arvon sai osallistava johtaminen (ka=5,5, *ei samaa eikä eri mieltä, tyydyttävä*). Melko alhaisen keskiarvon sai myös työn palkitsevuuden osa-alue (ka=5,8, *ei samaa eikä eri mieltä, tyydyttävä*). (Kuva 5) Opinnäytetyön tuloksena hyvän työpaikan kriteerit kokonaisuudessaan sai arvon 6,2 (*ei samaa eikä eri mieltä, tyydyttävä*).



Kuva 5. Hyvän työpaikan kriteerit kokonaisarviot vastausasteikolla 1–10 (n=75).

Toimivien käytäntöjen osa-alueeseen kuuluu kuusi väittämää (liite 3). Ne ovat:

1. työmme tavoitteet ja perustehtävä on määritelty
2. työprosesseja arvioidaan säännöllisesti yhdessä
3. henkilöstöä rekrytoidaan työyhteisön osaamistarpeen mukaisesti
4. laadukkaan opiskelijaohjauksen käytännöistä on sovittu
5. työhyvinvointia tukeva toiminta on suunnitelmallista
6. annamme ja saamme palautetta

Toimivien käytäntöjen osa-alueessa (liite 3) huonoimman arvion saa *henkilöstöä rekrytoidaan työyhteisön osaamistarpeen mukaan* (ka=5,3, *ei samaa eikä eri mieltä, tyydyttävä*). Henkilökunta kokee, että työn tavoitteet ja perustehtävä on määritelty hyvin (ka=8,0, *jokseenkin samaa mieltä, hyvä*). Opiskelijaohjauksen koetaan myös olevan hyvää (ka=7,5, *jokseenkin samaa mieltä, hyvä*).

Osallistavan johtamisen osa-alue on arvioitu osa-alueista kaikkein heikoimmaksi (kuva 5). Tähän osa-alueeseen kuuluu seitsemän väittämää (liite 3), jotka ovat:

1. esimies tuntee työn arjen
2. työntekijää kannustetaan ottamaan osaa päätöksen tekoon

3. päätöksenteko on läpinäkyvää
4. ongelmatilanteisiin puututaan nopeasti
5. esimies tukee työskentelytapojen uudistamista
6. työntekijän ja esimiehen välillä on avoin ja luottamuksellinen suhde
7. noudatetaan johdonmukaisia sääntöjä, samat säännöt kaikille ja kaikkina aikoina

Eniten kritiikkiä (liite 3) saa *päätöksen teko on läpinäkyvää* -väittämä (ka=4,9, *jokseenkin erimieltä, välttävä*). Mikään väittämä ei saa arviota *hyvä*, keskiarvo kaikissa väittämissä jää alle seitsemään. Korkeimman arvon saa *työntekijän ja esimiehen välillä on avoin ja luottamuksellinen suhde* (ka=6,5, *ei samaa eikä eri mieltä, tyydyttävä*).

Työn palkitsevuus -osa-alueeseen kuuluvat väittämät (liite 3):

1. pystymme tekemään työmme hyvin
2. koemme, että työtämme kunnioitetaan, koska se on merkityksellistä ja vastuullista
3. koemme työn imua (tarmokkuutta, omistautumista ja työhön uppoutumista)
4. työmme on mielekästä, vaikka olemmekin välillä stressaantuneita ja väsyneitä
5. palkka nousee tehtävien vaativuuden kasvaessa

Väittämiä on tässä osa-alueessa viisi. Hoitohenkilökunta kokee (liite 3), että työ on mielekästä, vaikka välillä henkilökunta on stressaantunut ja väsynyttäkin (ka=7,4, *jokseenkin samaa mieltä, hyvä*). Koko kyselyn huolestuttavimman arvon saa väittämä *palkka nousee tehtävien vaativuuden noustessa*. Väittämä saa keskiarvon alle kolme (ka=2,8, *täysin eri mieltä, huono*). Palkitsevuuden osa-alue arvioidaan kokonaisuutena (kuva 5) toiseksi huonoimmalle keskiarvolle (ka=5,8, *ei samaa eikä eri mieltä, tyydyttävä*).

Asiantuntijuuden kehittäminen työyhteisössämme -osa-alueeseen kuuluu seitsemän väittämää (liite 3). Väittämät ovat:

1. perehdytys on suunnitelmallista ja kattavaa
2. työt on jaettu ammattinimikkeen ja yksilön osaamisen perusteella
3. kaikilla on mahdollisuus suunnitelmallisesti kehittää osaamistaan
4. käytämme ajanmukaista kirjallisuutta ja tietokantoja
5. kehityskeskusteluihin valmistaudutaan ja ne käydään säännöllisesti kaikkien kanssa

6. kokeneimmat työntekijät toimivat mentoreina ja siirtävät osaamista työyhteisön sisällä
7. saamme tarvittaessa työnohjausta

Asiantuntijuuden kehittämisen osa-alue on arvioitu väittämätasolla tyydyttävälle tasolle, vain yksi väittämä saa arvion *hyvä* (liite 3). Korkeimman arvion saa kehityskeskusteluja koskeva väittämä (ka=7,3, *jokseenkin samaa mieltä, hyvä*). Henkilökunta on päässyt kehityskeskusteluihin ja toiminta on ollut suunnitelmallista. Työnohjausta ei ole tarjottu niin paljon kuin olisi ehkä ollut tarpeen (ka=5,1, *ei samaa eikä eri mieltä, tyydyttävä*). Myös väittämä *työt on jaettu ammattirakenteen mukaan ja yksilön osaamisen perusteella* jää melko alhaiseen keskiarvoon (ka=5,3, *ei samaa eikä eri mieltä, tyydyttävä*).

Korkea tasoisen hoidon laatu -osa-alueeseen kuuluu kuusi väittämää (liite 3):

1. potilaan hoitoa arvioidaan olemassa olevien laatuksien avulla
2. henkilöstömäärä ja ammattirakenne vastaavat työn vaatimuksia
3. henkilöstön osaaminen vastaa työn vaatimuksia
4. käytämme tutkittuun tietoon perustuvia hoitomenetelmiä (käypähoito -suositus)
5. hoitolaitteemme/välineemme ovat ajantasaisia
6. huomioimme potilasturvallisuuden hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa

Hoitohenkilökunta kokee hoidon laadun kokonaisuudessaan kohtuullisen toimivaksi (liite 3). *Hoitolaitteemme ovat ajantasaisia* -väittämä jää niukasti alle kuuden keskiarvoon (ka=5,9, *ei samaa eikä eri mieltä, tyydyttävä*). Eniten ongelmia koetaan olevan henkilöstömäärän ja ammattirakenteen vastaavuudessa työn vaatimuksiin nähden (ka=4,8, *jokseenkin eri mieltä, välttävä*). Potilasturvallisuus huomioidaan hoidon suunnittelussa hyvin (ka=7,8, *jokseenkin samaa mieltä, hyvä*) ja hoitotyössä käytetään näyttöön perustuvia hoitomenetelmiä (ka=7,0, *jokseenkin samaa mieltä, hyvä*).

Työn ja yksityiselämän yhteensovittamisen osa-alueeseen kuuluu viisi väittämää (liite 3). Ne ovat:

1. pystymme tekemään työt suunnitellulla työajalla
2. työaikojen suunnittelussa pyritään huomioimaan yksilölliset tarpeet
3. mahdollistetaan opinto-, vuorottelu-, ja sapattivapaalle sekä osa-aikaeläkkeelle siirtyminen

4. jokaisella on oikeus perhevapaisiin ja sairaan lapsen tai läheisen hoitamiseen
5. tuetaan myös isiä käyttämään perhevapaita

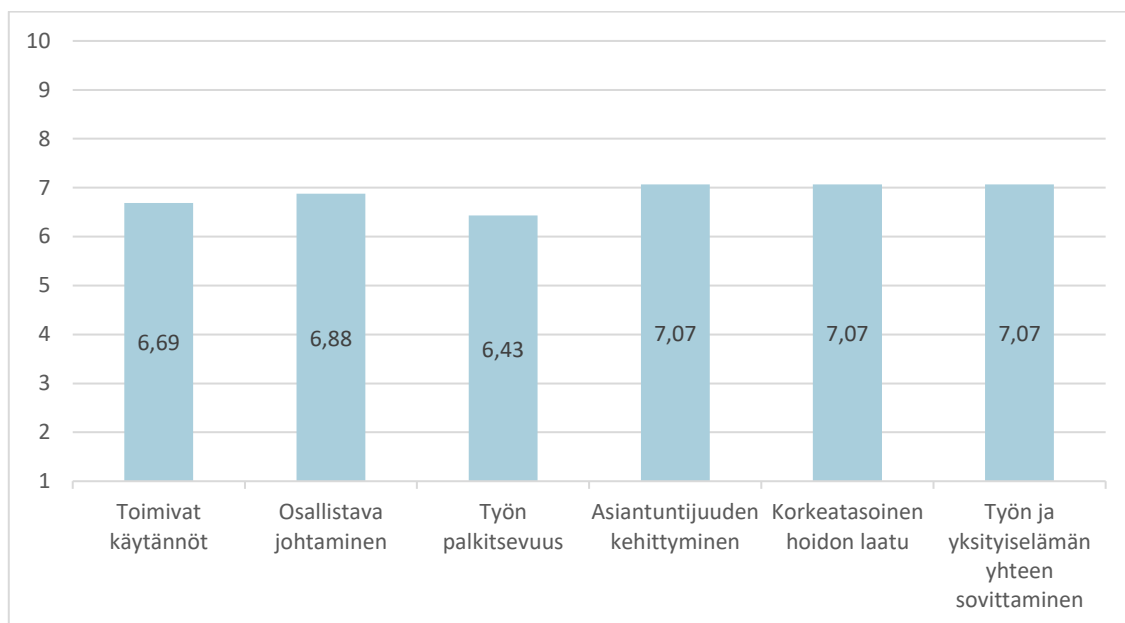
Opinnäytetyön kyselyn tulosten mukaan työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen (kuva 5) toimii hyvin (ka=7,0, *jokseenkin samaa mieltä, hyvä*). Jokaisella koetaan olevan oikeus perhevapaisiin ja sairaan lapsen tai läheisen hoitamiseen (ka=7,8, *jokseenkin samaa mieltä, hyvä*) (liite 3). Työaikojen suunnittelussa on onnistuneesti otettu yksilölliset tarpeet huomioon (ka=7,4, *jokseenkin samaa mieltä, hyvä*). Kritiikkiä saa ainoastaan väittämä *pystymme tekemään työt suunnitellulla työajalla* (ka=5,8, *ei samaa eikä eri mieltä, tyydyttävä*).

Kokonaisuudessaan hyvän työpaikan kriteerien tulosten perusteella jäädään tyydyttävälle tasolle. Työn ja yksityiselämän yhteensovittamisen osa-alue saa parhaan arvion ja nousee niukasti hyvälle tasolle (kuva 5). Osallistava johtaminen jää huonoimmaksi osa-alueeksi.

9.1.1 Hyvän työpaikan kriteerit ikäryhmässä 25-vuotiaat ja nuoremmat

Ryhmässä 25 vuotiaat tai sitä nuoremmat (n=6) vai yksi hoitaja oli vakituudessa työsuhhteessa. Tässä ryhmässä yksi hoitaja oli työskennellyt nykyisessä tehtävässään yli kaksi vuotta, muut alle kaksi vuotta.

Hyvän työpaikan kriteeristö arvioitiin asteikolla yhdestä kymmeneen yli kuuden keskiarvolla (kuva 6). *Jokseenkin samaa mieltä* -tasolle eli hyvälle tasolle (ka>7) ylsivät asiantuntijuuden kehittymisen, korkeatasoisen hoidonlaadun ja työn ja yksityiselämän yhteensovittamisen osa-alueet. Huonoimman arvion sai palkitsevuuden osa-alue (ka=6,4, *ei samaa eikä eri mieltä, tyydyttävä*). Kokonaisuudessaan 25-vuotiaiden tai nuorempien ryhmä arvioi hyvän työpaikan kriteerien toteutumisen tasolle *ei samaa eikä eri mieltä* eli tyydyttävälle tasolle (ka=6,9). (Kuva 6)



Kuva 6. Hyvän työpaikan kriteerien arviot ikäryhmässä 25-vuotiaat tai nuoremmat vastausasteikolla 1–10 (n=6).

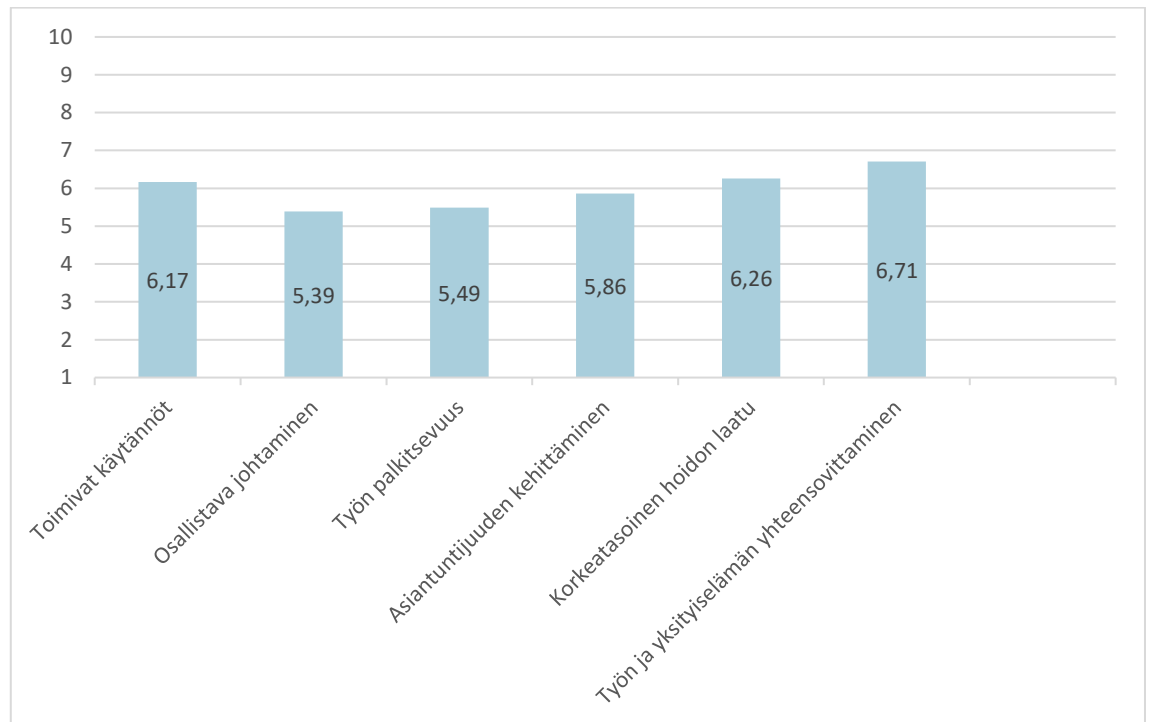
Tässä ikäryhmässä peräti kolme osa-aluetta nousi hyvälle tasolle. Tampereen yliopistosairaalassa nuoret hoitajat vaikuttavat kaikkein tyytyväisimmille hyvän työpaikan kriteerien suhteen.

9.1.2 Hyvän työpaikan kriteerit ikäryhmässä 26–35-vuotiaat

Ryhmässä 26–35-vuotiaat (n=25) hoitajat olivat työskennelleet nykyisessä tehtävässään yhdestä kymmeneen vuoteen. Vakituudessa työsuhteessa oli 76 prosenttia 26–35-vuotiaista (19 hlöä).

Hyvän työpaikan kriteereitä arvioitiin tässä ikäryhmässä melko kriittisesti (ka=5,9, *ei samaa eikä eri mieltä, tyydyttävä*). Kuvasta 7 käy ilmi, että pääsääntöisesti arvio kaikkiin väittämiin oli alle kuusi (*ei samaa eikä eri mieltä, tyydyttävä*). Osallistava johtaminen oli alimmaksi arvioitu osa-alue (ka=5,3, *ei samaa eikä eri mieltä*) ja parhaat pisteet sai työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen (ka=6,7, *ei samaa eikä eri mieltä, tyydyttävä*). (Kuva 7)

26–35-vuotiaat arvioivat työhyvinvointinsa kyselyn mukaan tyydyttävälle tasolle. Mikään osa-alue ei noussut hyvälle tasolle.



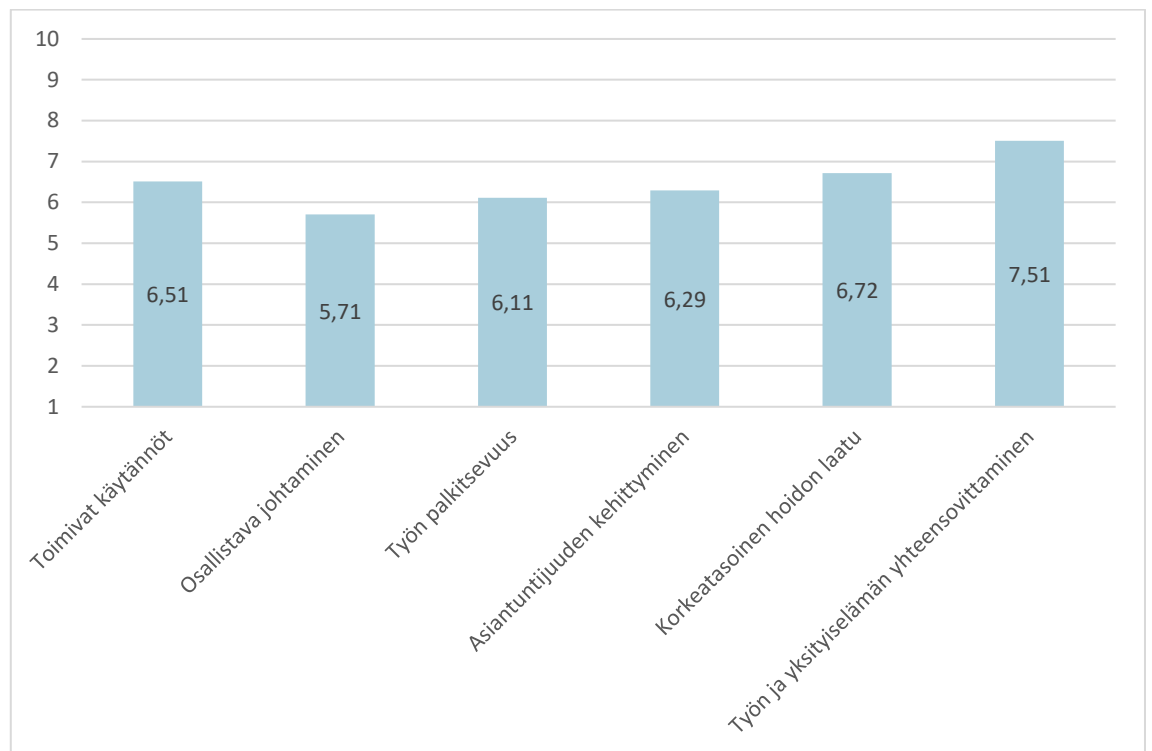
Kuva 7. Hyvän työpaikan kriteerien arviot ikäryhmässä 26–35-vuotiaat vastausasteikolla 1–10 (n=25).

9.1.3 Hyvän työpaikan kriteerit ikäryhmässä 36–45-vuotiaat

36–45-vuotiaista (n=20) oli vakituudessa työsuhteessa 85 prosenttia (17 hlöä). Samassa tehtävässä he olivat työskennelleet viidestä kuukaudesta 20 vuoteen. Tässä ryhmässä oli eniten vaihtelua ajassa, joka oli työskennelty samassa työtehtävässä.

Hyvän työpaikan kriteerien osa-alueisiin suhtauduttiin varsin tasaisesti (kuva 8). Vastausväli liikkui huonoimmasta osallistavan johtamisen osa-alueesta (ka=5,7, *ei samaa eikä eri mieltä, tyydyttävä*) parhaaseen työn ja yksityiselämän yhteensovittamiseen (ka=7,5, *jokseenkin samaa mieltä, hyvä*). Kaikki muut paitsi työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen jäivät tyydyttävälle tasolle.

36–45-vuotiaissa neljä osa-aluetta jäi tyydyttävälle tasolle. Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen nousi hyvälle tasolle. Hyvän työpaikan kriteerien arvio kokonaisuudessaan oli tyydyttävä (ka=6,4, *ei samaa eikä eri mieltä, tyydyttävä*).



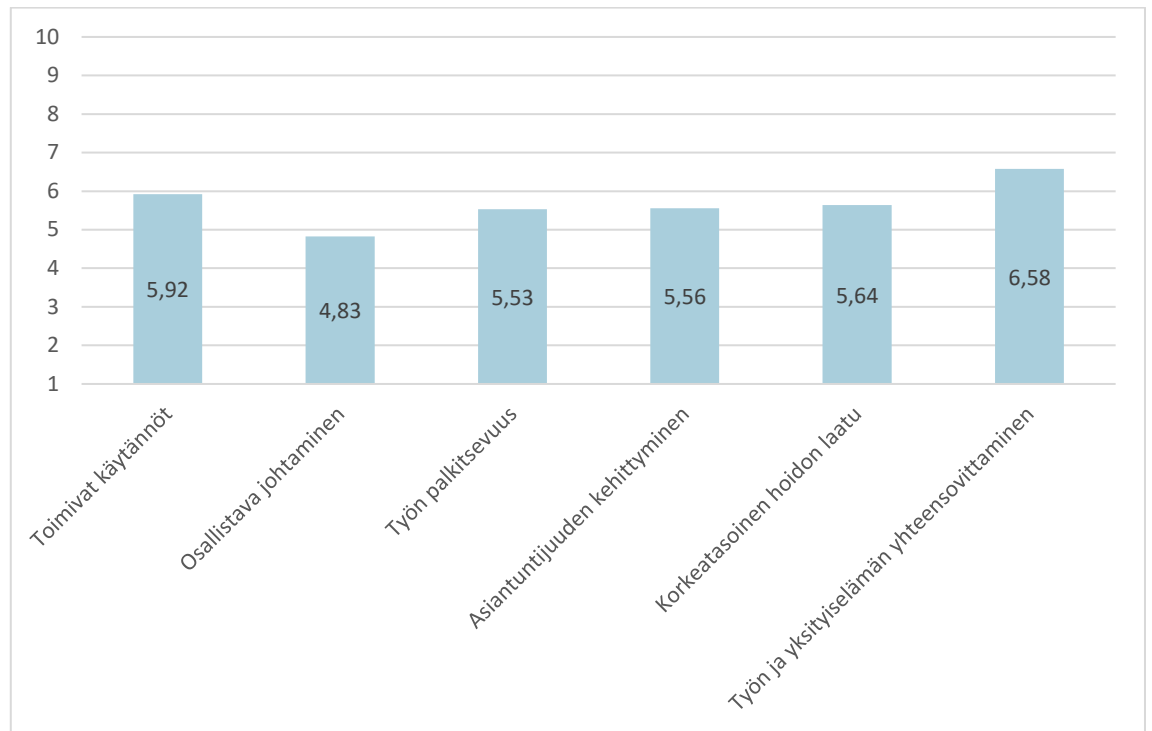
Kuva 8. Hyvän työpaikan kriteerien arviot ikäryhmässä 36–45-vuotiaat vastausasteikolla 1–10 (n=20).

9.1.4 Hyvän työpaikan kriteerit ikäryhmässä 46–55-vuotiaat

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että 46–55-vuotiaat työskentelivät kaikki vakituudessa työsuhteessa ja olivat toimineet samassa tehtävässä kolmesta ja puolesta vuodesta 28 vuoteen. Tästä ryhmästä löytyi siis todella pitkään samassa yksikössä työskennelleitä henkilöitä.

Kuvasta 9 nähdään, että hyvän työpaikan kriteerien osa-alueiden keskiarvo jää alle kuuteen (ka=5,6, *ei samaa eikä eri mieltä, tyydyttävä*). Tässäkin ryhmässä heikoimman arvion saa osallistavan johtamisen osa-alue (ka=4,8, *jokseenkin eri mieltä, välttävä*) ja parhaan työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen (ka=6,5, *ei samaa eikä eri mieltä, tyydyttävä*). (Kuva 9)

Työhyvinvointi arvioitiin kokonaisuudessaan tyydyttävälle tasolle. Osallistavan johtamisen osa-alue tippui välttävälle tasolle. Yksikään osa-alue ei noussut hyvälle tasolle (ka>7).

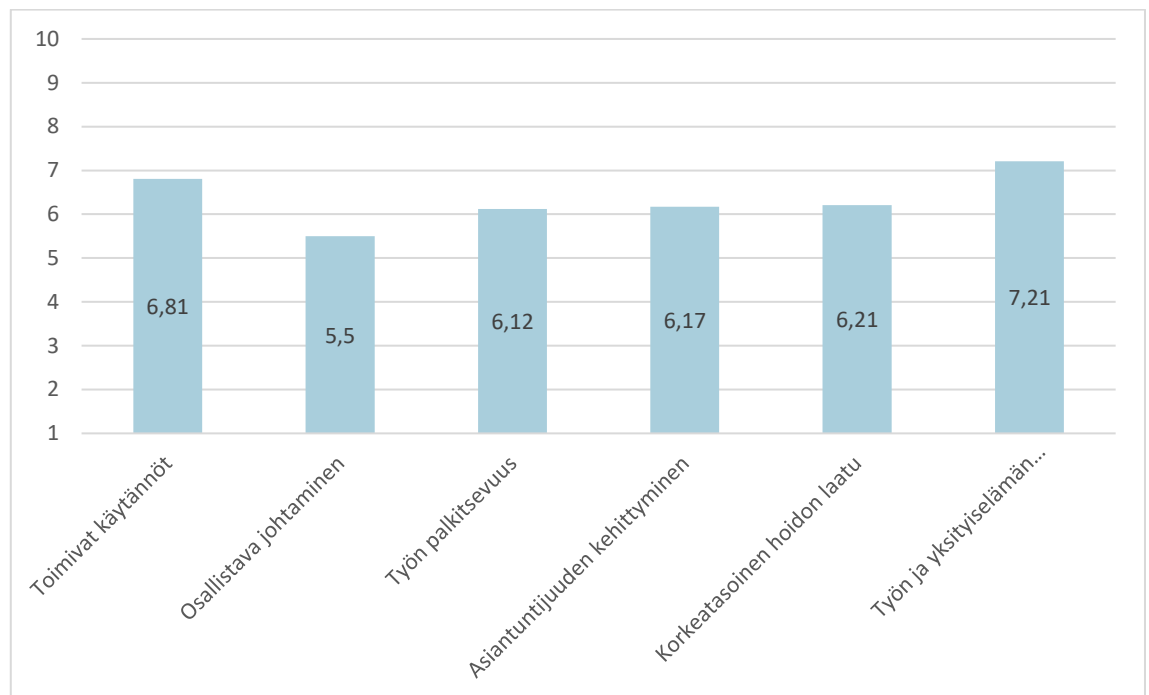


Kuva 9. Hyvän työpaikan kriteerien arviot ikäryhmässä 46–55-vuotiaat vastausasteikolla 1–10 (n=11).

9.1.5 Hyvän työpaikan kriteerit ikäryhmässä 56–64 vuotiaat

Ikäryhmässä 56–64-vuotiaat (n=13) kaikki vastaajat olivat vakituisessa työsuhteessa ja olivat työskennelleet samassa tehtävässä neljästä 35 vuoteen. Kokonaiskeskiarvoksi muodostui hieman yli kuusi (ka=6,3, *ei samaa eikä eri mieltä, tyydyttävä*). Osallistava johtaminen jäi jälleen heikoimmaksi osa-alueeksi (ka=5,5, *ei samaa eikä eri mieltä, tyydyttävä*) ja työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen parhaaksi (ka=7,2, *jokseenkin samaa mieltä, hyvä*). (Kuva 10)

Kokonaisuudessaan iäkkäimmät vastaajat arvioivat työhyvinvointinsa tyydyttävälle tasolle. Työn ja yksityiselämän yhteensovittamisen osa-alue nousi hyvälle tasolle.



Kuva 10. Hyvän työpaikan kriteerien arviot ikäryhmässä 56–64-vuotiaat vastausasteikolla 1–10 (n=13).

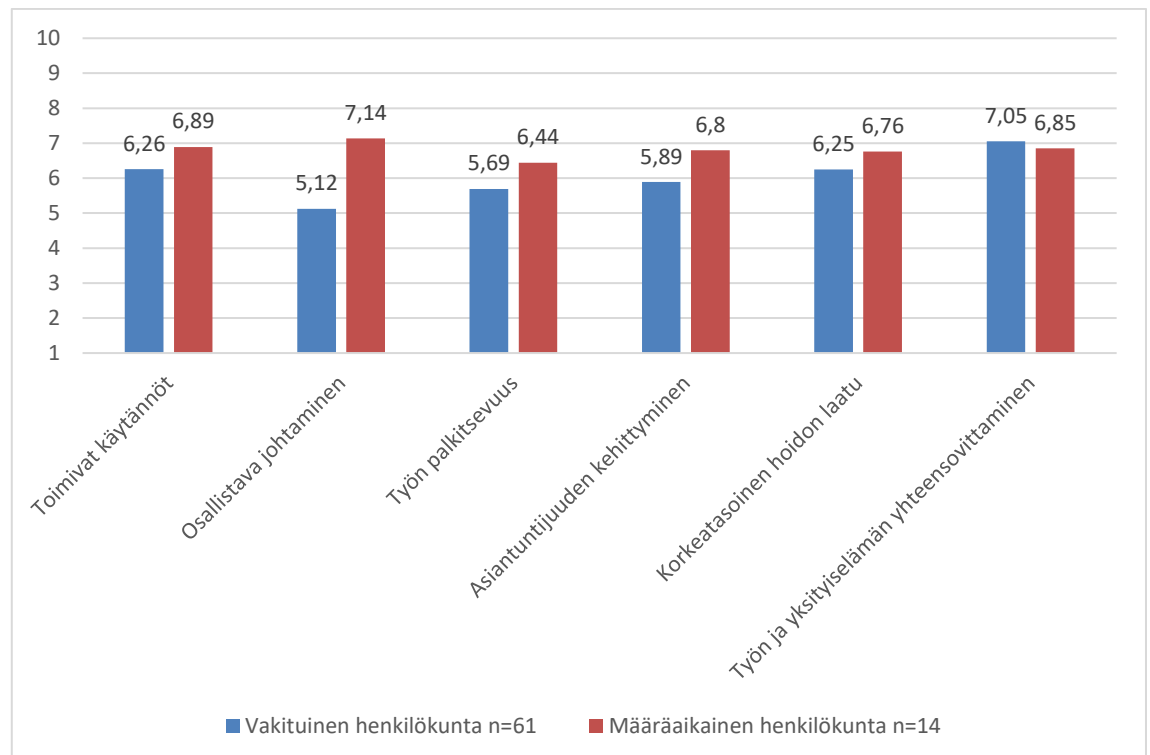
9.1.6 Työsuhteen vaikutus hyvän työpaikan kriteereihin

Kyselyyn vastanneista 81 prosenttia (61 henkilöä) oli vakituksessa työsuhteessa ja 19 prosenttia (14 henkilöä) määräaikaisessa työsuhteessa. Vakituksessa työsuhteessa olevien ikäjakauma oli laaja: jokaisesta ikäryhmästä löytyi vastaajia. Määräaikaisessa työsuhteessa toimivat olivat selkeästi nuorempia. Suurin osa vastaajista oli ikäryhmää 26–35-vuotiaat. Vakituinen henkilökunta oli toiminut nykyisessä tehtävässään selvästi pidempään.

Määräaikaisessa työsuhteessa olevat hoitajat antoivat työhyvinvoinnilleen kokonaiskeskiarvon 6,8 (*ei samaa eikä eri mieltä*) maksimiarvon ollessa 10. He siis arvioivat työhyvinvointinsa tyydyttävälle tasolle (kuva 11). He arvioivat työn palkitsevuuden osa-alueen kaikkein heikoimmaksi (ka=6,4, *ei samaa eikä eri mieltä, tyydyttävä*). Osallistavan johtamisen osa-alue nousi hyvälle tasolle (ka=7,1, *jokseenkin samaa mieltä, hyvä*). Se oli korkeimmalle arvioitu osa-alue ja ainoa osa-alue, joka nousi hyvälle tasolle (ka>7).

Kuvasta 11 selviää, että vakituksessa työsuhteessa olevat hoitajat arvioivat kokonaisuudessaan työhyvinvointinsa hieman matalammalle tasolle (ka=6,0, *ei samaa eikä eri mieltä*). Tämä on tyydyttävää tasoa. Tässä ryhmässä osallistava johtaminen arvioitiin kaikkein heikommaksi toteutuvaksi osa-alueeksi (ka=5,1, *ei samaa eikä eri mieltä, tyydyttävä*) ja työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen parhaiten toteutuvaksi (ka=7,0, *jokseenkin samaa mieltä, hyvä*). Se oli ainoa osa-alue, joka nousi hyvälle tasolle.

Kuva 11 on esitettyä työsuhteen vaikutus työhyvinvointiin hyvän työpaikan kriteerien osa-alueittain. Liitteessä 10 on nähtävissä hyvän työpaikan kriteeristö väittämien työsuhteen mukaan.



Kuva 11. Työsuhteen vaikutus hyvän työpaikan kriteereihin.

9.2 Työn imu 9 -kyselyn tulokset

Työn imun kyselyyn vastasivat kaikki 75 vastaajaa. Työn imun kyselyssä mitataan työn imun kolmea kohtaa: tarmokkuutta, omistautumista ja uppoutumista. Vastausasteikko on vaihteluvälillä 0–6: *ei koskaan - muutaman kerran vuodessa - kerran kuussa - muutaman kerran kuussa - kerran viikossa - muutaman kerran viikossa - päivittäin*. Kyselyn tulokset ilmoitetaan laskemalla neljä tunnuslukua (keskiarvoja). Tunnusluvut lasketaan tarmokkuudelle, omistautumiselle, uppoutumiselle ja työn imun summalle. Kyselystä saadut tulokset siirretään pisteytystaulukkoon (taulukko 2).

Tarmokkuus koostuu seuraavista väittämistä: *tunnen olevani täynnä energiaa, kun teen työtäni (Ta1), tunnen itseni vahvaksi ja tarmokkaaksi työssäni (Ta2) ja olen innostunut työstäni (Ta3)*. Omistautumiseen kuuluvat väittämät: *työni inspiroi minua (Om2), aamulla herättyäni minusta tuntuu hyvältä lähteä töihin (Om3) ja tunnen tyydytystä, kun olen syventynyt työhöni (Om4)*. Uppoutumisen ulottuvuuteen liittyvät väittämät: *olen ylpeä työstäni (Up3), olen täysin uppoutunut työhöni (Up4) ja kun työskentelen, työ vie minut mukanaan (Up4)*. (Hakanen 2009, s. 44, 45)

Työn imu -kyselyn tulosten tulkitsemiseksi Työterveyslaitos on omien tutkimusaineistojensa perusteella määritellyt normiarvot työn imun kyselylle.

Viitearvot on määritelty aineiston perusteella, jossa N= 16335. Ne on esitetty taulukossa 1.

Työn imun taso	Tarmokkuus	Omistautuminen	Uppoutuminen	Työn imu-summa
"Hyvin matala"	<2,50	<2,30	<1,1	<2,35
"Matala"	2,50-3,85	2,31-4,00	1,1-3,10	2,35-3,81
"Kohtuullinen"	3,86-4,80	4,01-5,00	3,11-4,10	3,82-4,58
"Keskimääräistä korkeampi"	4,81-5,30	5,01-5,75	4,11-5,00	4,59-5,15
"Korkea"	5,31-6,00	5,76-6,00	5,01-6,00	5,16-6,00

Taulukko 1 (Hakanen 2009, s. 34).

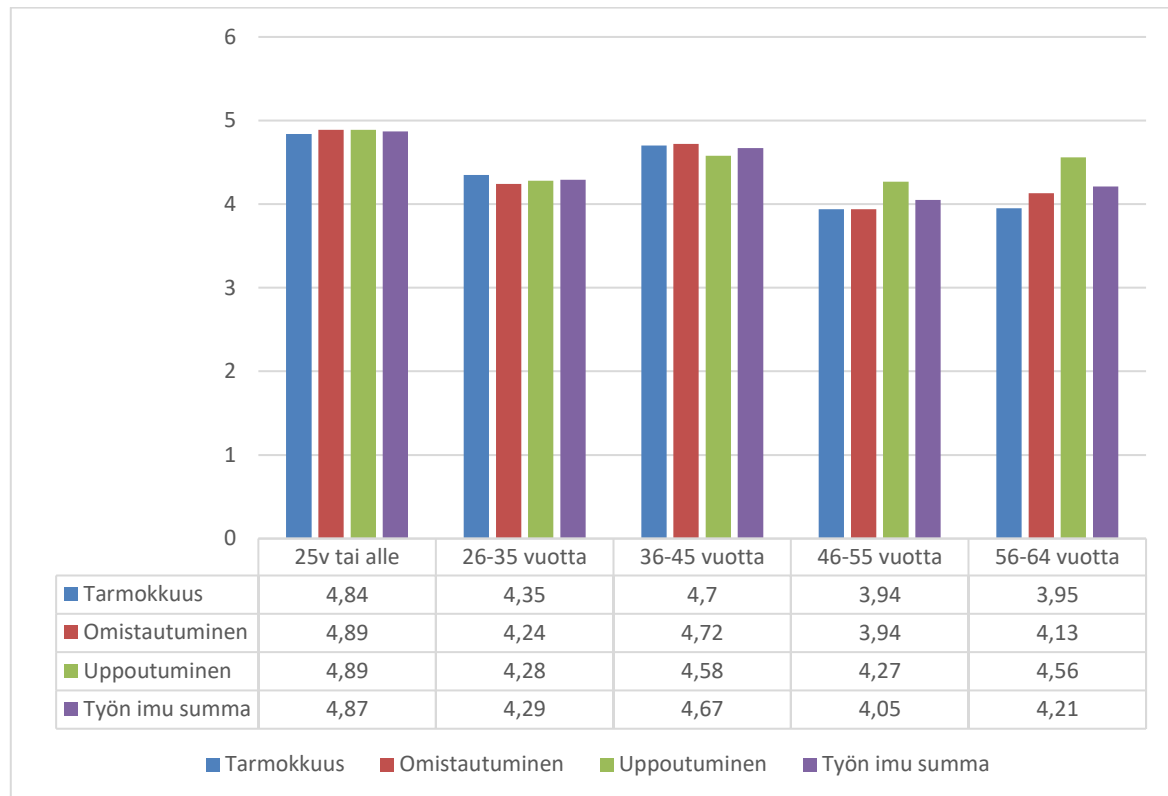
Tampereen yliopistosairaalan TA3 (viidellä vuodeosastolla) työn imun olotuvuudet tarmokkuus, omistautuneisuuden tunteminen ja uppoutuminen ovat kohtuullista tasoa viitearvoihin suhteutettuna. Työn imun summa (ka=4,39) on myös kohtuullista tasoa.

Taulukossa 2 on esitetty tässä opinnäytetyössä Tampereen yliopistosairaalassa tehdyn työn imun kyselyn tulokset.

Tarmokkuus	Pisteet	Omistautuminen	Pisteet	Uppoutuminen	pisteet
Ta1	4,25	Om2	4,43	Up3	5,12
Ta2	4,2	Om3	3,93	Up4	4,0
Ta3	4,6	Om4	4,71	Up5	4,25
Yhteensä	13,05	Yhteensä	13,07	Yhteensä	13,37
Keskiarvo	4,35	Keskiarvo	4,36	Keskiarvo	4,46

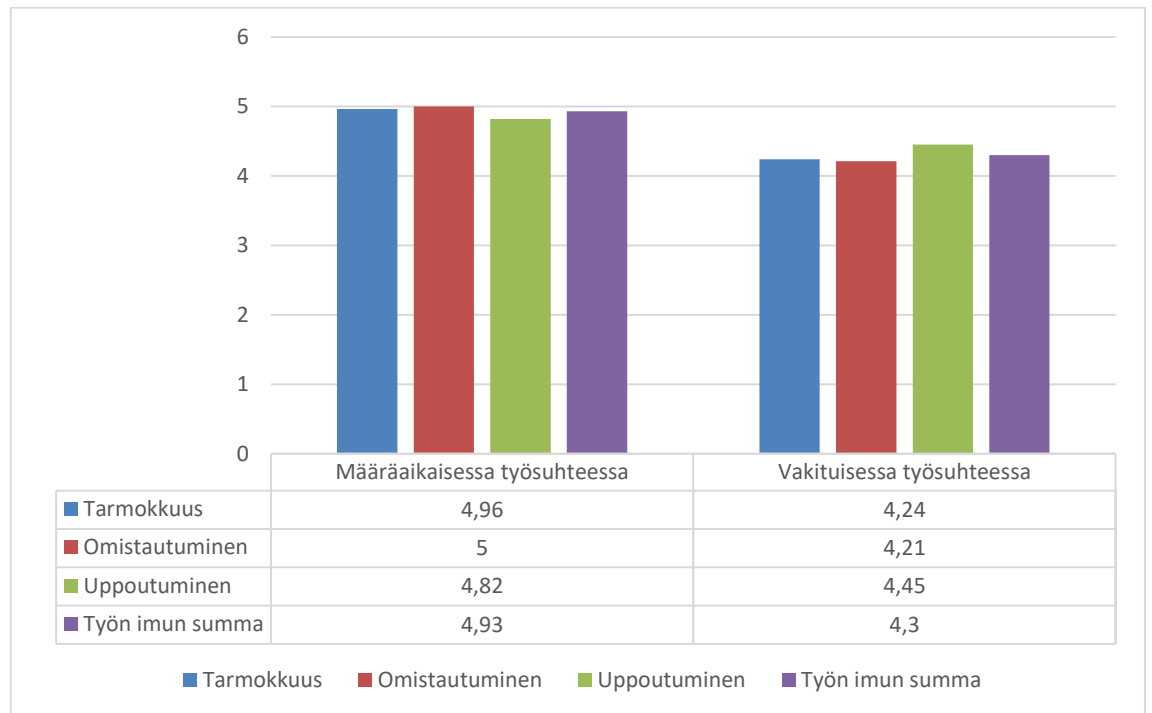
Taulukko 2.

Tarkasteltaessa työn imun tuntemusta ikäryhmittäin (kuva 12) huomataan, että ryhmissä 25-vuotta tai alle (ka=4.87) ja 36–45-vuotiaat (ka=4.67) työn imu -summa on *keskimääräistä korkeampi* -tasolla, kun taas muissa ikäryhmissä jäädyään kohtuulliselle tasolle. Työn imu -summa on kaikkein huonoin ryhmässä 46–55-vuotiaat (ka=4.05) ollen kuitenkin kohtuullisella tasolla. Eniten työn imua tuntevat tutkimuksellisen opinnäytetyön tulosten mukaan nuoret työntekijät ja 36–45-vuotiaat työntekijät.



Kuva 12. Työn imun tulokset ikäryhmittäin vastausasteikolla 0–6 (n=75).

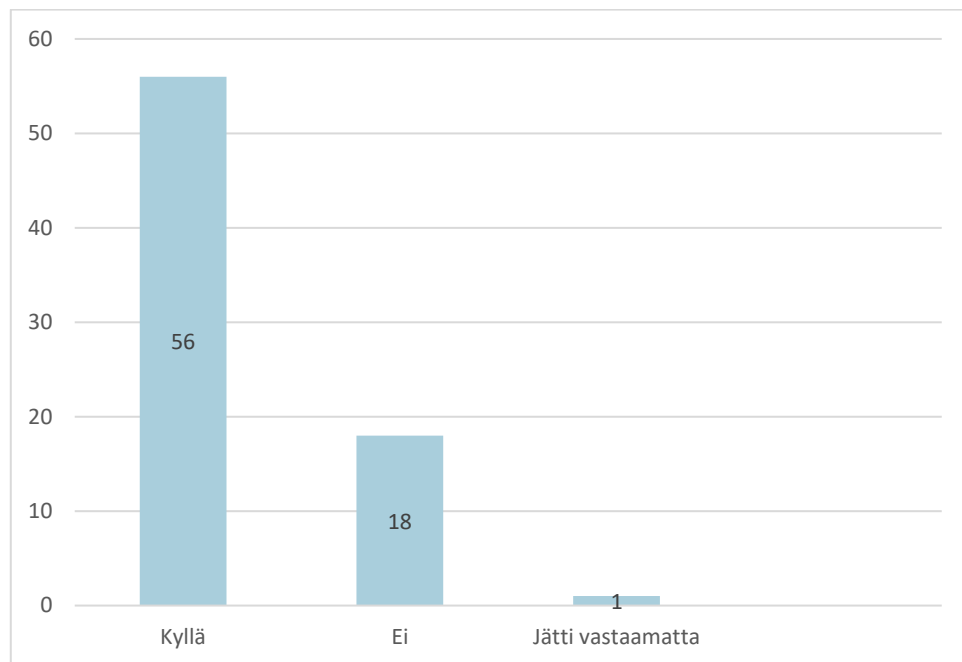
Kuvasta 13 selviää, että työsuhteen vaikutuksessa työn imun tuntemiseen näkyy selkeä ero määräaikaisten työntekijöiden eduksi. He tuntevat työn imua keskimääräistä korkeammalla tasolla (ka=4,93). He tuntevat keskimääräistä korkeammalla tasolla tarmokkuutta (ka=4,96) ja työhön uppoutumista (ka=4,82). Omistautumisen ulottuvuus jää kohtuulliselle tasolle (ka=5,0). Vakituksessa työsuhteessa olevan henkilökunnan työn imun tuntemus on kohtuullista tasoa (ka=4,3). Sekä tarmokkuuden osa-alue (ka=4,24) että omistautumisen osa-alue (ka=4,21) on kohtuullista tasoa. Uppoutumisen tuntemus nousee keskimääräistä korkeammalle tasolle (ka=4,45). (Kuva 13)



Kuva 13. Työsuhteen vaikutus työn imun tuntemukseen vastausasteikolla 0–6 (n=75).

9.3 Työhyvinvoinnin mittaaminen työpaikalla

Kysymykseen ”Onko työhyvinvointiasi mitattu työpaikallasi?” vastasi 74 vastaajaa, yksi jätti vastaamatta. Vastaajista 75,7 prosenttia (56 henkilöä) kertoi työhyvinvointiaan mitatun. Opinnäytetyökyselyyn vastanneista kuusi henkilöä oli työskennellyt nykyisessä tehtävässään vuoden tai alle ja neljä henkilöä yhdestä kahteen vuotta. Työhyvinvointikysely ei ole välttämättä vielä osunut heidän kohdalleen, jolloin heidän työhyvinvointiaan ei ole mitattu. Vastanneista 24,3 prosenttia (18 henkilöä) vastasi, ettei heidän työhyvinvointiaan ole mitattu. (Kuva 14)



Kuva 14. Työhyvinvoinnin mittaaminen.

9.4 Työhyvinvointimittausten seuraukset

Edelliseen kysymykseen työhyvinvoinnin mittaamisesta vastasi myöntävästi 56 henkilöä. Heistä 50 vastasi kysymykseen ”Onko mittaus tai sen tulokset johtaneet konkreettisiin toimiin? Jos niin minkälaisiin?”. Kuusi vastaajaa jätti vastaamatta kysymykseen.

Vastaajista 21 henkilöä (42 %) ei ollut havainnut kyselyiden tuloksista seuranneen mitään konkreettisia toimia. Yksi heistä mainitsi, ettei aio enää vastata kyselyihin. Yksi vastaaja ilmoitti erikseen, ettei ole kuullut tuloksistakaan mitään.

”Ei oikeastaan mihinkään. Olen päättänyt olla enää vastaamatta kyselyihin.”

”En ole kuullut tuloksia, enkä ole kuullut toimenpiteistä.”

Osa vastaajista (7 henkilöä) arvioi, että tuloksia on käyty läpi ja niistä on keskusteltu, mutta mitään konkreettista ei kuitenkaan ole seurannut. Yksittäinen vastaaja kertoi henkilökunnan pyrkineen ottamaan aktiivisesti asioita puheeksi, tuloksetta. Vastaajista 4 (8 %) oli puheiden ja tulosten läpikäymisen lisäksi havainnut suunnitelmia konkreettista toimista, mutta niitä ei kuitenkaan ollut toteutettu.

”Tuloskuntomittarit eivät johda mihinkään. Ne ovat vain byrokratiaa, joihin nojautuen voidaan todeta, että kovasti on yritetty kuulla työntekijöitä.”

”Ei konkreettisiin. On keskusteltu/käyty läpi.”

”Tulokset kuullaan, mutta epäkohtiin tartutaan huonosti tai ei ollenkaan.”

Kuusi vastaajaa (12 %) koki konkreettisiin toimiin ryhdytyn kyselyiden seurauksena. Heistä yksi vastaaja mainitsee työhyvinvointipäivät positiivisessa mielessä. Hän oli sitä mieltä, että työhyvinvointipäivässä käydyt keskustelut olivat käynnistäneet positiivisen muutoksen työpaikalla.

”Kyllä. Toimintatapoja uudistettu, henkilöstöltä kysely mikä mättää ja yritetty parantaa työhön liittyviä asioita. Kiusaamista ei saatu kuitenkaan kuriin.”

”Viimeksi mitattu n. 2 vuotta sitten, silloin tulokset huonot ja työyhteisössä tehty paljon muutoksia sen jälkeen, joka vaikuttaisi parantaneen työilmapiiriä.”

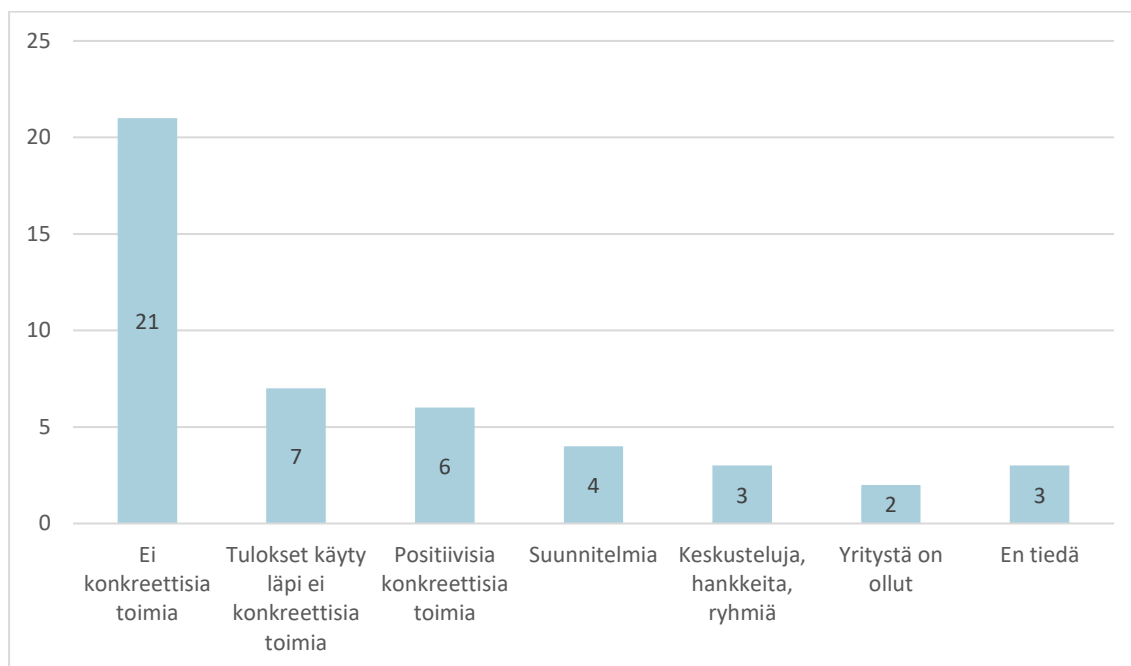
”En tiedä kyselystä, mutta Tyhy-päivien keskustelut ovat johdaneet. Esim. ruokatauko pyritään pyhittämään ja sinne ei esim. ohjata omaisten puheluita.”

Lisäksi kolme vastaajaa mainitsi keskustelujen käynnistyneen ja jonkinlaisia kehittämisryhmiä ja hankkeita työhyvinvointikyselyiden seurauksena alkaneen.

Kaksi vastaajaa mainitsee, että yritetty on. Toinen heistä ottaa esiin avoimen keskusteluyhteyden luomisen esimiesten ja alaisten välille konkreettisenä toimena työhyvinvoinnin parantamiseksi.

”Työhyvinvointia on yritetty parantaa ottamalla avoin keskusteluyhteys alaisten ja johdon kanssa”

Kolme vastaajaa ei tiedä, onko kyselyistä seurannut konkreettisiä toimia. Yksi vastaaja koki, että vastuu työhyvinvoinnista on kyselyiden pohjalta heitetty työntekijän vastuulle. (Kuva 15)



Kuva 15. Konkreettisia toimia mittausten tuloksena.

9.5 Keinoja parantaa omaa ja työyhteisön työhyvinvointia

Kysymykseen ”Mitä olisit itse valmis tekemään tai olet tehnyt oman ja/tai työyhteisösi työhyvinvoinnin eteen (konkreettisia toimia)?” vastasi 47 vastaajaa. Kysymyksellä pyrittiin kartoittamaan työntekijöiden sitoutumista omaan ja työyhteisön hyvinvointiin. Millä keinoin vuodeosastojen henkilökunta on valmis kehittämään omaa ja työyhteisönsä työhyvinvointia?

Vastauksista nousi esiin kolme suurempaa teemaa. Vastaajat kokivat, että eniten oman ja työyhteisön hyvinvoinnin eteen voi tehdä olemalla avoin ja käyttäytymällä hyvin. Vastaajista 16 (34 %) nosti esiin hyvän käytöksen, avoimuuden ja negatiivisten puheiden välttämisen keinona parantaa työhyvinvointia. Mielipiteen kertominen avoimesti ja kollegiaalisuuden merkitys korostuu vastauksissa selvästi. Oman ja toisten työn arvostus ja työrauhan takaaminen työkavereille koetaan tärkeänä työhyvinvoinnin parantamisen keinona. Tasavertainen kohtelu on mainittu useammassa vastauksessa (5 kappaletta). Yhteisesti sovittujen sääntöjen noudattaminen nousi myös esiin.

”Kertonut mielipiteeni eri tilanteissa. Pyrkinyt olemaan osallistumatta turhiin nurinoihin.”

”Yritän olla lähtemättä mukaan yleiseen paasaukseen ja otan ”huhuista” selvää. En jää toistamaan juoruja.”

”Sopimaan asioista yhteistyössä esimiesten ja työkavereiden kanssa ja pysymään sovituissa asioissa.”

”Olla iloinen ja positiivinen muutoksista huolimatta. Kunniottaa kaikkien työpanosta ja ammattitaitoa, myös eri ammattiryhmien välillä.”

”Suhtautua positiivisesti työhöni ja arvostan omaa työtäni, joka toivottavasti näkyy myös tavassani tehdä työtä.”

”- Työpaikalla sanotaan huomenta/hei jokaiselle
- Asiallinen palaute. Myös positiivista palautetta tulee antaa.”

Toinen teema, joka nousi voimakkaasti esiin, on muiden auttaminen ja yhdessä tekeminen. Työkaverin auttamista piti tärkeänä työhyvinvoinnin kannalta 14 vastaajaa (29,8 %). Ystävällisyys ja avun tarjoaminen sekä yhdessä tekeminen nähtiin merkityksellisinä työhyvinvoinnin edistämisen keinoina. Työn suunnittelu ja töiden jakautuminen tasapuolisesti mainittiin myös.

”Autetaan muita, yhdessä tekemisen meininki.”

”pyrin tekemään oman työni hyvin ja lisäksi auttamaan kavereita.”

”Pyrin omalta osaltani edistämään sitä, että työnjako olisi reilu.”

”hyvä vuorovaikutus työkavereiden, vuoron alussa sovitaan koska autetaan toisiaan--> aikataulu että kaikki saa apua jos tarvii.”

”Asiat on tehtävä yhdessä!”

Kolmas teema on yhteisöllisyys ja työhyvinvointitoiminta. Yhdeksän vastaajaa mainitsee työhyvinvointitoiminnan (tyhy/tyky) keinona parantaa työhyvinvointia. Yhteiset aktiviteetit myös työajan ulkopuolella nähtiin merkityksellisinä. Illanvietot, ruokailut ja teatteriretket mainittiin miellyttävinä keinoina parantaa henkeä myös työpaikalla. Yksi vastaaja kertoi toimivansa aktiivisesti tyhy-toiminnassa, mutta ei tiennyt, miten työhyvinvointia mitataan. Koulutukset mainitaan myös yhteisenä toimintana, joka voi parantaa työhyvinvointia.

”Vapaa aikana järjestänyt joitain yhteistä esim. teatteriin porukalla. :)”

”Yhteisiä illan viettoja, koulutus päiviä, avoimuutta ylläpitäen, pieniä omakustanteisia tyhy iltapäiviä, yhteisruokailuja.”

Omaa työhyvinvointiaan vastaajat olivat parantaneet ylläpitämällä ammattitaitoaan. Uuden oppiminen estää "leipääntymistä", joka nähdään työhyvinvointia heikentävänä tekijänä. Perehdyttäminen ja vastuunkanto muiden ja omasta osaamisesta katsotaan vaikuttavan positiivisesti työyhteisöön.

Vastauksista käy ilmi taukojen pitämisen merkitys. Jokaisen työntekijän pääseminen ruokatauolle halutaan turvata tarjoamalla apua.

Työvuorojen suunnittelu nousee vastuksista myös esiin. Ergonominen työvuorosuunnittelu koetaan hyvänä asiana. Työtehtävien suorittaminen suunnitellulla työajalla mainitaan myös. Työstä on päästävä lähtemään vapaalle, kun työaika päättyy. Omasta terveydestä huolehtiminen nähdään jaksamisen kannalta tärkeänä, ja esimerkiksi liikunnan lisääminen mainitaan vastauksissa. Yksi vastaaja kokee osa-aikaisuuden auttavan omaa työhyvinvointia.

"Omani eteen olen tehnyt sen, että olen laajentanut omaa osaamistani sekä opiskellut, jolloin uuden oppimisen myötä vältyn "leipääntymiseltä". Perehdytän paljon. Jonkin verran tuon uutta tietoa työyhteisöön. Kannan omasta osaamisestani vastuun."

"Osaston kehitysasioita"

"Kunnon perehdytys lisää työhyvinvointia. Avoin ilmapiiri lisää työhyvinvointia."

"Pyrin aina käymään tauoilla. Valittavasti melko usein ainakin toinen tauoista jää pitämättä. Tarkkailen muita, että ovatko hekin käyneet tauolla ja jos ei tarjoan apuani, jotta toiset pääsevät tauolle."

"Jo usean vuoden olen mennyt ennen aamuvuoroa ajoissa nukkumaan. Yritän suunnitella ja tehdä mahdollisemman vähän ilta - aamuvuoroja."

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että kokonaisuudessaan työhyvinvointi arvioidaan tyydyttävälle tasolle. Vaikka henkilökunta on välillä väsynyttä ja stressaantunuttakin, silti työ koetaan mielekkääksi. Hoitohenkilökunta kokee työn imua kohtuullisella tasolla. Tampereen yliopistosairaalan vuode-

osaston hoitohenkilökunta arvioi oman työhyvinvointinsa siis tyydyttäväksi ja kohtuulliseksi. Työn kuormittavuus on kuitenkin kasvanut, joten työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen tulee nyt ja tulevaisuudessa kiinnittää huomiota.

Seuraavissa luvuissa käydään läpi opinnäytetyön päätuloksia ja tehdään vertailua valtakunnallisten työolobarometrien tuloksiin. Opinnäytetyö tuotti keinoja työhyvinvoinnin parantamiseksi: esimerkiksi avoimempi dialogi ja työntekijöiden aito kuuleminen sekä työhyvinvointitoimintaan panostaminen nähdään työhyvinvointia lisäävinä keinoina. Eri ikäryhmät kokevat aineiston mukaan työhyvinvointinsa ja työolot eri tavalla, joten kehittämistoimintaan olisi hyvä osallistaa hoitohenkilökuntaa jokaisesta ikäryhmästä. Liitteissä 4–9 on hyvän työpaikan kriteerien mukaiset tulokset ikäryhmittäin.

10.1 Työhyvinvointia ja työn imua

Hoitohenkilökunta pystyy mielestään tekemään työnsä pääsääntöisesti hyvin. Toimivien käytänteiden näkökulmasta hoitohenkilökunta arvioi, että työhyvinvointia tukevaan toimintaan panostamalla voitaisiin saada hyviä tuloksia aikaan. Henkilöstön rekrytointi osaamistarpeen mukaan kaipa lisää huomiota ja työprosessien arviointi yhdessä nähdään tarpeellisena. Hoitohenkilökunnan mielipiteen mukaan enemmän huomiota tulisi kiinnittää osaamiseen ja ammattirakenteeseen työpaikalla, jotta se vastaisi työn vaatavuutta. Esimiesten olisi tärkeää tuntea työn arki.

Työn kunnioitus ei nouse tyydyttävää tasoa ylemmäs. Siitä huolimatta hoitohenkilökunta kokee työnsä mielekkääksi. Mielenkiitoista olisi pohtia, mistä työn arvostuksen tunne tulee. Liittykö se ainoastaan ulkoiseen rahalliseen palkkaan? Aikaisemmissa tutkimuksissa on kuitenkin käynyt ilmi, että ei aineetonkin palkitsevuus on merkityksellistä työhyvinvoinnin kannalta. Positiivinen palaute ja vapaus määritellä itseä koskevia asioita on koettu tärkeäksi. Työssä onnistuminen ja sopiva haasteellisuus nostavat myös oman työn arvostuksen tunnetta.

Työn palkitsevuuden osa-alue on valtakunnallisissa tutkimuksissa herättänyt huolta, ja tutkimusten tuloksen perusteella on nähty erittäin tarpeelliseksi parantaa työn palkitsevuutta ja hoitajien työn arvostuksen tunnetta. Kun tarkastellaan opinnäytetyön tuloksista palkitsevuuden osa-alueita väittämiseen (liitteet 3 ja 6), voidaan huomata, että väittämä *palkka nousee työn vaatavuuden lisääntyessä* arvioidaan todella alas. Kokonaiskeskiarvo väittämässä on välttävää tasoa. Kriittisin ryhmä (46–55-vuotiaat) antaa palkkauksen väittämälle arvion täysin *eri mieltä/huono*.

Liitteestä 8 ilmenee, että henkilöstömitoitukseen ja ammattirakenteeseen tulisi jatkossa kiinnittää enemmän huomiota. Hoitolaitteet ja -välineet on tärkeä päivittää ajantasaisiksi. Samoin liitteestä 7 nähdään, ettei töitä ole

pystytty jakamaan täysin ammattinimikkeen tai osaamisen perusteella. Työn kuormittavuus on kohonnutta ja työhyvinvoinnin edistämiseksi olisi hyvä kiinnittää huomiota tähän seikkaan. Opinnäytetyön kyselyn tulosten mukaan suurin osa henkilökunnasta on kuitenkin päässyt kehityskeskusteluihin ja toiminta on ollut suunnitelmallista (liite 7). Kuormittavuudesta huolimatta henkilökunta on sitä mieltä, että potilasturvallisuus huomioidaan hyvin, pääsääntöisesti hoidon laatu on korkeaa ja hoidossa käytetään näyttöön perustuvaa työtapaa (liite 8).

Positiivisimman palautteen saa työn ja yksityiselämän yhteensovittamisen osa-alue (liite 9). Kaikkein parhaan arvion kyseiselle osiolla antavat 36–45-vuotiaat. Voisi olettaa, että tämän ikäisillä naisilla yksityiselämään liittyy koviakin vaatimuksia. Kouluikäiset lapset, heidän harrastuksensa ja koulunkäyntinsä, parisuhde ja oma hyvinvointi asettavat vaatimuksia työelämälle. Työvuorosuunnittelun merkitys ja yksilöllisten tarpeiden huomiointi sekä se, että työt voidaan tehdä suunnitellulla työajalla, on tärkeää. Tampereen yliopistosairaalassa on onnistuttu hyvin tässä asiassa. Oikeus perhevapaisiin ja sairaan lapsen tai läheisen hoitamiseen saa kiitosta ikäryhmässä 36–45-vuotiaat.

Tarkasteltaessa osa-alueita kokonaisuuksina opinnäytetyön kyselyn tulokista huomataan, että kaikissa ikäryhmissä (paitsi 25-vuotiaat tai alle) osallistava johtaminen on arvioitu kaikkein alimmaksi, kun taas valtakunnallisesti asiantuntijuuden kehittäminen on saanut eniten moitetta. Viimeisimmässä vuoden 2018 valtakunnallisessa aineistossa osallistava johtaminen laski kritisoiduimmaksi osa-alueeksi asiantuntijuuden kehittymisen rinnalle. Kun tutkitaan osallistavan johtamisen osa-aluetta (liite 5) päätöksenteon läpinäkyvyyttä koskeva väittämä saa heikoimman arvion ikäryhmässä 46–55-vuotiaat jääden välttävälle tasolle. Ryhmä 25-vuotiaat tai nuoremmat arvioi väittämän tyydyttävälle tasolle. Erot keskiarvoissa (liite 5) ovat suuria ikäryhmien välillä. Mielenkiintoista on myös, että väittämä ”Noudatetaan johdonmukaisia sääntöjä, samat säännöt kaikille ja kaikkina aikoina” saa ikäryhmässä 46–55-vuotiaat arvion *välttävä* ja nuorimpien hoitajien ikäryhmässä *hyvä*. Ero arvioiden välillä on suuri.

Työn imun kyselyn (taulukko 2) ja hyvän työpaikan kriteerien kyselyn tulokset (kuvat 6–10) ovat yhteneviä. Nuoret hoitajat tuntevat eniten työn imua ja 46–55-vuotiaat vähiten. Hyvän työpaikan kriteerien osa-alueisiin 46–55-vuotiaat suhtautuivat kaikkein kriittisimmin. He kokevat työn imua vähemmän kuin muut ikäryhmät. Nuoret hoitajat arvioivat työhyvinvointinsa kaikkein positiivisimmin. Keskiarvot nousivat jälleen iäkkäämpien hoitajien (56–64-vuotiaiden) ryhmässä.

Liitteessä 3 on taulukoituna hyvän työpaikan kriteerien kuuden osa-alueen kokonaisarviot. Liitteissä 4–9 kerrotaan hyvän työpaikan kriteerit ikäryhmittäin ja väittämineen.

10.2 Työsuhteen vaikutus työhyvinvointiin

Työsuhteen merkitys työhyvinvoinnille näkyy opinnäytetyön tuloksissa eri tavalla kuin aikaisempien tutkimusten perusteella voisi olettaa. Jari Hakasen (2015, s. 90–91) väitöskirjatutkimuksessa todettiin, että vakituinen työsuhde on yhteydessä vähäisempään työuupumusoireiluun, toisin kuin opinnäytetyön kyselyn aineisto kertoo. Määräaikaisessa työsuhteessa olevat henkilöt näyttävät voivan työssään vakituista henkilökuntaa paremmin tämän aineiston perusteella. He ovat työskennelleet nykyisessä toimeensa vähemmän aikaa kuin vakituinen henkilökunta ja ovat iältään nuorempia. Tulos kuitenkin mukailee opinnäytetyön tuloksia kokonaisuudessaan, sillä opinnäytetyön tulosten perusteella nuoret hoitajat voivat keskimääräisesti vanhempia kollegoitaan paremmin.

Määräaikaisessa työsuhteessa toimivat arvioivat osallistavan johtamisen osa-alueen (liite 10) kaikkein korkeimmalle. Se nousee hyvälle tasolle. Tämä eroaa muista opinnäytetyön tuloksista. 25-vuotiaiden tai sitä nuorempien ryhmä arvioi osallistavan johtamisen tyydyttävälle tasolle (kuva 6), kaikki muut ikäryhmät antoivat sille keskiarvon alle 6 eli tyydyttävän tai välttävän arvion. Vakituinen henkilökunta arvioi hyvän työpaikan kriteereistä osallistavan johtamisen osa-alueen heikoimmaksi osa-alueeksi.

Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen saa sekä määräaikaisilta että vakituisilta kiitosta (liite 10). Vakituiset ovat sitä mieltä, että työvuorosunnittelussa huomioidaan varsin hyvin yksilölliset tarpeet ja he kokevat, että etenkin perhevapaisiin ja sairaan lapsen hoitamiseen suhtaudutaan hyvin. Myös määräaikaisessa työsuhteessa olevat ovat huomanneet positiivisen suhtautumisen perhevapaisiin ja antavat väittämälle hyvän arvion.

Palkitsevuuden osa-alueessa huomio kiinnittyy palkkauksen ja tehtävien vaatavuuden väittämään, jonka arviot jäivät valitettavan alas sekä määräaikaisella että vakituisella henkilöstöllä. Työn kuormittavuus ja henkilöstön mitoitus eivät vastaa työn vaatuvuutta.

Liitteessä 10 kuvautuu työsuhteen pysyvyyden merkitys työhyvinvointiin hyvän työpaikan kriteerien näkökulmasta.

10.3 Työhyvinvoinnin mittaaminen Tampereen yliopistosairaalassa

Opinnäytetyön kyselyssä hoitohenkilökunnalta kysyttiin, onko heidän työhyvinvointiaan mitattu. Kysymykseen vastasi myöntävästi 56 vastaajaa. Tampereen yliopistosairaala teettää vuosittain sisäinen maine -kyselyn, jonka tarkoitus on mitata henkilökunnan työhyvinvointia. Osa vastaajista oli työskennellyt vasta vähän aikaa samassa työpisteessä, joten kysely ei välttämättä ole heidän kohdalleen vielä osunut. Pitkä sairausloma tai muu loma kyselyn ajankohtana saattaa myös aiheuttaa sen, ettei henkilö koe työhyvinvointiaan mitatun.

Kun tarkastellaan sairaanhoitopiirissä toimialueella kolme hoitohenkilöstölle sisäinen maine -kyselyjen tuloksia (liite 11) vuosilta 2016–2017, voidaan huomata, että vastaajien määrä on romahtanut vuodesta 2016 (252 vastaajaa) vuoteen 2017 (149 vastaajaa). Toisaalta kokonaisarviot ovat parantuneet vuoteen 2017. Sisäisen maineen kyselyssä arvioidaan neljää kokonaisuutta: avoimuus ja vaikuttamismahdollisuudet, resurssit ja sitoutuneisuus, osaamisen kehittäminen ja esimiehen tuki. Asteikko sisäisen maineen kyselyssä on yhdestä viiteen, yksi tarkoittaa *täysin eri mieltä* ja viisi *täysin samaa mieltä*. (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin valtuusto, 2018, s. 18, 33) Liitteessä 11 on eritelty keskiarvoihin perustuvat lukemat osa-alueittain ja väittämiseen. (Tampereen yliopistosairaalan intranet, henkilöstökysely 2016 ja 2017: Sisäinen maine, hoitohenkilöstö).

Sisäinen maine -kyselyn tulokset eivät ole täysin vertailukelpoisia opinnäytetyön kyselyyn nähden, mutta näissä on nähtävissä samat piirteet. Tyytyväisyys työntekijöiden ja johdon väleihin on ilmeinen. Sisäinen maine -kyselyssä näkyvät myös toiminnan pitkäjännitteisen kehittämiseen liittyvät panostustarpeet. Resurssipula ja työn kuormittavuus näkyvät henkilöstökyselyn tuloksissa, samoin kuin tarve kehittää lähiesimiestyöskentelyä. Sisäinen maine -kyselyjen perusteella henkilökunta kokee kuitenkin olevansa sitoutunutta ja he ajattelevat, että heillä olisi turvallinen olo, jos olisivat potilaana omalla työpaikallaan.

Valitettavan moni (42 %) koki, ettei työnantajan teettämällä kyselyillä saavuteta mitään. Tämä käy ilmi kuvasta 15. Osa oli huomannut, että tuloksia oli käyty läpi, mutta siitä huolimatta mitään konkreettisia toimia asioiden parantamiseksi ei saatu aikaan. Vastaajista vain 12 prosenttia löysi positiivisia seurauksia mittausten tuloksena. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin vuosittaisen mainekyselyn vastaajien määrän todettiin laskeneen ja syy siihen saattaa olla se, että henkilökunta kokee, ettei kyselyyn vastaamisesta ole hyötyä. Tällöin he saattavat jättää siihen vastaamatta. Jarenko ja Martela toteavat kirjassaan Draivi (2015, s. 86), että jos henkilökunta kokee, etteivät he pääse vaikuttamaan itseään koskevaan ja organisaationsa päätöksentekoon, he turhautuvat ja sisäinen motivaatio laskee.

10.4 Työhyvinvoinnin kehittämisen keinoja

Kvalitatiivisissa kysymyksissä esiin nousi selviä teemoja. Avoimuus ja keskusteleminen asioista nousi esiin selkeästi. Oman mielipiteen kertomisen merkitys koetaan isoksi. Kuunteleminen ja kokemus siitä, että oma mielipide vaikuttaa päätöksentekoon, koetaan merkityksellisenä. Negatiivisten puheiden välttämisen ja sen, ettei osallistu juoruiluun, koetaan parantavan työhyvinvointia. Toisten auttaminen ja kollegiaalisuus mainittiin useissa vastauksissa. Tasavertainen kohtelu ja yhteisesti sovittujen sääntöjen noudattaminen koettiin myös tärkeäksi, vaikka jokainen tehty päätös ei niin itseä miellyttäisikään.

Kokonaisuudessaan ystävällinen käytös ja avun tarjoaminen sekä se, että työt jaetaan yhdessä tasapuolisesti hoitohenkilökunnan kesken, auttaa luomaan hyvää henkeä työyhteisöön. Yhteinen tekeminen esimerkiksi työhyvinvointitoiminnan muodossa auttaa parantamaan yhteishenkeä. Henkilökunta arvostaakin työhyvinvointitoiminnan korkealle. Myös koulutuksessa käyminen mainitaan yhteishenkeä parantavana tekijänä.

Omasta itsestä huolehtiminen on myös tärkeää työssä jaksamisen kannalta. Terveelliset elämäntavat ja liikkuminen auttavat jaksamaan raskaasakin työssä. Taukojen merkitys ja se, ettei esimerkiksi ruokatauko katkea montaa kertaa, koetaan tärkeäksi. Omais- tai muita puheluja ei tarvitsisi välttämättä tuoda tauolla olevalle hoitajalle. Kun toinen on tauolla, voi joku muu ottaa vastuuta hänen potilaistaan. Yhdessä tekeminen ja päättäminen sekä vastuun kantaminen korostuu monissa vastauksissa.

Työaikojen merkitys on myös suuri. Töiden tekeminen varsinaisella työajalla ja työvuorosuunnittelun yksilöllisyys kasvattavat työtyytyväisyyttä. Mahdollisuus osa-aikaiseen työhön oman elämäntilanteen mukaan helpottaa elämää kokonaisvaltaisesti ja lisää työtyytyväisyyttä. Työaikaergonomiasta on tehty kokeiluja muun muassa vuosina 2005–2006 Espoon kaupungin ja Jorvin sairaalan yhteistyönä sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Kokeiluissa on todettu työaikaergonomian lisäävän työhyvinvointia ja helpottavan työn ja yksityiselämän yhteensovittamista. Työaika-autonomia tukee tunnetta tasapuolisuudesta ja oman elämän hallinnan tunteesta. Tämän opinnäytetyön tuloksissa yksilöllinen työaikasunnittelu sai hyvän arvion. Hoitohenkilökunta on kokonaisuudessaan tyytyväinen työn ja yksityiselämän yhteensovittamiseen.

Henkilökunnan sitoutumisesta omaan ja työyhteisön hyvinvointiin kertovat moninaiset henkilökunnan vastauksista kumpuavat keinot hyvinvoinnin parantamiseksi ja ylläpitämiseksi. Monet positiiviset vastaukset ja vastaajien yleinen positiivinen asenne viestivät osaltaan sitoutumisesta. Toisaalta vastauksista kaikuu myös turhautuneisuus. Hoitohenkilökunta kokee, että he ovat aikansa yrittäneet, mutta eivät viitsi tai halua enää panna työhönsä. Osa on sitä mieltä, ettei vaivannäöstä ole mitään hyötyä, eivätkä ole valmiita muuhun kuin huolehtimaan itsestään.

10.5 Tulosten tarkastelu suhteessa valtakunnallisiin tuloksiin

Valtakunnallisissa tutkimuksissa, opinnäytetyön tuloksista eroten, nuoret hoitajat ovat näyttäneet kaikkein kriittisimpänä ryhmänä. Uusimmassa työolobarometrissa on käynyt ilmi, että myös 36–45-vuotiaat sairaanhoitajat ovat uupuneita ja tyytymättömiä. Nuorista hoitajista on todettu, että heitä on vaikea sitouttaa ja että he ovat olleet todennäköisiä ammatin tai työpaikan vaihtajia. Pohdinnassaan Nina Hahtela (2016, s. 29) toteaa nuorten hoitajien olevan muita tyytymättömpiä työelämäänsä. Nuoret ovat

kriittisiä ja haastavat tutut toimintamallit sekä johtamiskäytänteet. He haavevat muille aloille, jos he eivät saa mahdollisuutta tehdä työtään hyvin, edetä ja kehittyä.

Opinnäytetyön tulokset ovat kauttaaltaan Sairaanhoidajaliiton vuosina 2016 ja 2018 teettämiä kyselyjä heikkommat. Valtakunnallisesti vuonna 2016 heikoimmin toteutuneeksi osa-alueeksi arvioitiin asiantuntijuuden kehittyminen, joka jäi tyydyttävälle tasolle. Vuoden 2018 valtakunnallisessa kyselyssä heikoimmaksi osa-alueeksi osoittautui paitsi asiantuntijuuden kehittyminen myös osallistavan johtamisen osa-alue. Valtakunnallisessa vuoden 2018 kyselyssä 56–64-vuotiaiden ryhmä oli kaikkein tyytyväisin ja 26–45-vuotiaiden tyytymättömin työhyvinvointiinsa hyvän työpaikan kriteerien mukaan. Tässä näkyy selkeä ero verrattuna opinnäytetyön kyselyn tuloksiin nähden.

Opinnäytetyön tuloksien perusteella etenkin hoitohenkilöstö ikäryhmässä 46–55-vuotiaat tarvitsee kannustusta ja tukea jaksukseen organisatiomuutosten pyörteessä. Tämä asettaa haasteen nykyisille johtamiskäytännöille ja työhyvinvointitoiminnalle. Työnohjausta tulisi tarjota herkemmin ja suunnitelmallista henkilökunnan kuulemista ja huomioimista tarvitaan paljon lisää. Ikäryhmässä 46–55-vuotiaat kritiikki kohdistuu siihen, etteivät työn vaatavuus ja osaaminen vastaa toisiaan eikä palkka nouse työn vaatavuuden kasvaessa. Tässä ikäryhmässä työskentelee osaajia ja pitkän uran tehneitä hoitajia, jotka kokevat kuormituksen kasvun, kun rekrytointi ei osu kohdalleen. Henkilöstön osaaminen ei kokeneiden hoitajien mielestä vastaa työn vaatavuutta. Sijaisten määrän ja aloittelevien hoitajien määrän kasvu aiheuttaa väistämättä taakkaa kokeneelle hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tulosten mukaan tyytyväisimpiä työoloihinsa olivat alle 25-vuotiaat ja 36–45-vuotiaat hoitajat.

Sairaanhoidajaliiton teettämässä sairaanhoidajien työolobarometrissä ikäryhmän 26–35-vuotiaat kriittisyys on vuosi toisensa jälkeen herättänyt huolta. Myös uusimmassa työolobarometrissä tämä ryhmä oli kriittisin, mutta heidän rinnalleen oli noussut 36–45-vuotiaiden ryhmä. Opinnäytetyön kyselyn tulosten mukaan 26–35-vuotiaat suhtautuvat tyytymättömästi hyvän työpaikan kriteereihin, mutta eivät ole kriittisin ryhmä.

Sairaanhoidajaliiton toteuttamissa tutkimuksissa väittämä *palkka nousee työn vaatavuuden lisääntyessä* on saanut, samoin kuin opinnäytetyön kyselyssä, eniten kritiikkiä työn palkitsevuuden osa-alueessa. Hoitohenkilökunta on varsin tyytymätöntä siihen, etteivät he koe palkkauksen nousevan työn vaatavuuden noustessa. Nina Hahtela ilmaisee huolen Ylen aamutv:n (Yle Arena, 2019) haastattelussa uhkaavasta sairaanhoidajapulasta. Palkkaus on isoin ja keskeisin huolenaihe, jos se ei houkuttele nuoria sosiaali- ja terveydenhuoltoalalle eikä vastaa työn vaatavuutta. Päätöksenteon läpinäkyvyys saa myös yhteneväisesti kritiikkiä.

Tulevaisuuden uhkana on mainittu eläköityminen ja nuorten hoitajien kriittisyys hoitoalaa kohtaan. Opinnäytetyö kertoo erilaisesta suhtautumisesta. Työn imun kyselyssä sekä 25-vuotiaiden tai nuorempien ryhmä että 36–45-vuotiaiden ryhmä kohosi keskimääräistä korkeammalle tasolle. Sama tulos tuli hyvän työpaikan kriteerien kyselyssä. 25-vuotiaiden tai nuorempien ja 36–45-vuotiaiden ryhmä arvioi työhyvinvointinsa kaikkein korkeimmalle. Sairaanhoidajaliiton uusimmassa työolobarometrissa tyytymättömmimpiä olivat 26–45-vuotiaat (ryhmät 26–35-vuotiaat ja 36–45-vuotiaat). Varsin yllättävää on, kun verrataan valtakunnallisten tutkimusten tuloksiin, että määräaikaisessa työsuhteessa olevat tuntevat enemmän työn imua kuin vakituksessa työsuhteessa olevat. Opinnäytetyön tulokset ovat tältäkin osalta eroavaisia aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna. Hyvän työpaikan kriteeristönkin mukaan määräaikaisessa työsuhteessa toimivat kokevat työhyvinvointinsa paremmalle tasolle kuin vakituksessa työsuhteessa toimivat henkilöt.

10.6 Lopuksi

Tutkimuksellisen opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että henkilökunta arvostaa itse omia alaistaitojaan korkealle. He kokevat itse omalla hyvällä käytöksellään, tekemällä työt hyvin ja olemalla tasapuolisia sekä auttavaisia vaikuttavansa positiivisesti työhyvinvointiin. Olisi mielenkiintoista kysyä asiaa esimiestaholta. Miten he kokevat vuodeosaston henkilökunnan alaistaidot ja kuinka korkealle he arvostavat henkilökuntaansa?

Tutkimuksellisen opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että henkilökunta arvostaa itse omia alaistaitojaan korkealle. He kokevat itse vaikuttavansa positiivisesti työhyvinvointiin omalla hyvällä käytöksellään, tekemällä työt hyvin ja olemalla tasapuolisia sekä auttavaisia. Olisi mielenkiintoista kysyä asiaa esimiestaholta. Miten he kokevat vuodeosaston henkilökunnan alais-
taidot ja kuinka korkealle he arvostavat henkilökuntaansa?

Sairaanhoidajaliiton valtakunnallisissa tutkimuksissa on esitetty, kuinka hoitotyöntekijät ovat nykypäivänä kuormittuneita ja kuinka jatkuvat organisaatiomuutokset ja muutokset arjen käytänteissä syövät luottamusta organisaatioiden johtoon ja heikentävät työtyytyväisyyttä sekä vähentävät työn imun tuntemusta. Tutkimuksellisen opinnäytetyön kvalitatiivisten kysymysten vastauksista on löydettävissä keinoja, joita tukemalla ja vahvistamalla tilanne voidaan kääntää parempaan suuntaan.

Opinnäytetyön aineiston perusteella Tampereen yliopistosairaalassa toimialueella kolme tulisi kiinnittää erityistä huomiota johtamiskäytäntöihin ja henkilökunnan mielipiteen kuulemiseen sekä käyttää henkilöstökyselyjen tuloksia näkyvämmiin pohjain kehitystyössä. Kuten Martela & Jarenko (2015, s. 86) ovat todenneet, antamalla henkilökunnan aidosti vaikuttaa omaan työhönsä ja sen suunnitteluun johto pystyy vaikuttamaan sisäisen

motivaation kasvuun. Esimiesten tulisi opinnäytetyön tulosten mukaan tutustua paremmin käytännön hoitotyöhön ja tuntee työn arki. Hoitohenkilökunta kokee sisäinen maine -kyselyjenkin perusteella tarvetta vahvistaa esimiesten antamaa tukea henkilökunnalleen ja kaipaa panostusta avoimuuteen ja vaikuttamismahdollisuuksiin.

Sairaanhoitaja-lehden artikkelissa (Virta 2019, s. 6) kerrotaan, kuinka sairaanhoitajat eivät kykene tekemään työtään niin hyvin kuin haluaisivat, johtuen jatkuvista organisaatiomuutoksista ja puutteellisesta johtamisesta. Samaisessa artikkelissa Nina Hahtela perään kuuluttaa henkilökunnan osallisuutta oman työn suunnitteluun ja kehittämiseen. Hyvinvoiva henkilöstö tekee parempaa tulosta niin hoidollisesti kuin taloudellisestikin. Magneettisairaalamalli ja -ajattelu nojaa tähän tosiasiaan.

Jatkotutkimushaasteena on vastaavan kyselyn teettäminen seurantatarkoituksessa. Kehitettäviä alueita nousi esiin, ja erilaisten työryhmien tai projektien avulla kohteita voisi alkaa systemaattisesti kehittämään. Tulosten seuranta on tärkeää, ja seurantatutkimuksella voitaisiin osoittaa työhyvinvoinnin mahdollisesti nouseva trendi. Opinnäytetyössä käytetty menetelmä on sama kuin valtakunnallisesti käytetty, ja sen valinta oli varsin onnistunut. Lisäksi voisi kysyä lähiesimiesten kokemusta omasta työhyvinvoinnistaan ja työn imun tuntemuksestaan pyrkimyksenä kohti päätöksenteon läpinäkyvyyttä ja osallistavampaa johtamista sekä avoimempaa vuorovaikutusta.

LÄHTEET

American Nurses Credentialing Center. (n.d.). Magnet Model. Announcing a New Model for ANCC's Magnet Recognition Program. Haettu 27.4.2018 osoitteesta

<https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/magnet-model/>

Aschan, H. & Sinivaara, M. (2008). Työaika-autonomia – Yhteisöllinen työvuorosunnittelumalli. Teoksessa L. Koponen & H. Hopia (toim.) *Vetovoimainen terveydenhuolto*. Hoitotyön vuosikirja 2008. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 101–116.

Briggs, J. (2010). Näyttöä Magneettisairaala-mallin vaikutuksista hoitaja- ja potilastuloksiin. *Best practice*. 14/11. Haettu 25.3.2018 osoitteesta http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2010-11_0.pdf

Flinkman, M., Leino-Kilpi, H., Salanterä, S. (2014) Työyhteisön keinot pitää nuoret sairaanhoitajat työpaikassa ja ammatissa. Teoksessa I. Ranta & E. Tilander (toim.) *Työhyvinvoinnin keinot*. Hoitotyön vuosikirja 2014. Helsinki: Fioca oy, 45–60.

Hahtela, N. (2014). Hyvän työpaikan kriteerit. Teoksessa I. Ranta & E. Tilander (toim.) *Työhyvinvoinnin keinot*. Hoitotyön vuosikirja 2014. Helsinki: Fioca Oy, 28 – 36.

Hahtela, N. (2015). Sairaanhoitajaliiton selvitys sosiaali- ja terveystalouden vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. *Sairaanhoitajien työolobarometri 2014*. Sairaanhoitajaliiton julkaisu 26.1.2015. Haettu 1.4.2018 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/01/sairaanhoitajien-työolobarometri-2014.pdf>

Hahtela, N. (2017). Sairaanhoitajaliiton selvitys sosiaali- ja terveystalouden vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. *Sairaanhoitajien työolobarometri 2016*. Sairaanhoitajaliiton julkaisu 30.1.2017. Haettu 25.4.2018 osoitteesta https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/01/työolobarometri_2016.pdf

Hahtela, N. (2019). Sairaanhoitajaliiton selvitys sosiaali- ja terveystalouden vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. *Sairaanhoitajien työolobarometri 2018*. Sairaanhoitajaliiton julkaisu 29.1.2019. Haettu 29.1.2019 osoitteesta https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/01/työolobarometri_2018_web.pdf

Hahtela, N. (2019). Sairaanhoidajien työolobarometri: Sairaanhoidajien tyytymättömyys työoloihin kasvaa. Suomen sairaanhoidajaliiton tiedote 29.1.2019. Haettu 29.1.2019 osoitteesta <https://www.epressi.com/tiedotteet/terveys/sairaanhoidajien-tyoolobarometri-sairaanhoidajien-tyytymattomyys-tyooloihin-kasvaa.html>

Hakanen, J. (2005). *Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla*. 1.-3. painos. Työterveyslaitos. Helsinki: Työterveyslaitos.

Hakanen, J. (2009). *Työn imun arviointimenetelmä*. Työn imu – menetelmän (Utrecht work engagement scale) käyttäminen, validointi ja viitetiedot Suomessa. Helsinki: Työterveyslaitos. Haettu 12.4.2018 osoitteesta http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134804/Työn_imun_arviointimenetelmä.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hakanen, J. & Perhoniemi, R. (2012). *Työn imun ja työuupumuksen kehityskulut ja tarttuminen työtoverista toiseen*. Helsinki: Työterveyslaitos. Haettu 12.4.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-261-8> (PDF]

Hakanen, J. (2016) Kuntatyöntekijöiden hyvinvointia edistävät johtamiskäytännöt muutoksissa. Työterveyslaitos. Arttu 2 kuntaseminaari 16.12.2016. Kuva2.

Harjunmaa, M. (2018). Muutokset nakertavat työn mielekkyyttä. *Sairaanhoidaja* 8/2018, 8–9.

Heikkilä, T. (2005). *Tilastollinen tutkimus*. 5.- 6. painos. Helsinki: Edita Prima oy.

Heikkilä, T. (2014). Webropol – kyselyt. Tilastollinen tutkimus. Edita. Haettu 3.5.2018 osoitteesta <http://www.tilastollinentutkimus.fi/6.WEBROPOL/Webropol-kysely.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2018). *Tutki ja kirjoita*. 22. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kalakoski, V., Koivisto, T., Käpykangas, S., Louhimo, R., Paajanen, T., Seilinheimo, S. & Valtonen T. (2018). *Kognitiivisen ergonomian parantaminen hoitotyössä*. Satakunnan sairaanhoitopiirin kehittämishanke. Helsinki: Työterveyslaitos. Haettu 12.4.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-810-8>

Kangasniemi, M., Haapa, T., Tilander, E., Arala, K. & Suutarla, A. (2015). Ammattien välinen kollegiaalisuus. Teoksessa E. Becker, N. Hahtela & I. Ranta (toim.) *Kollegiaalisuus hoitotyössä*. Hoitotyön vuosikirja 2015. Helsinki: Fioca oy, 25–42.

Kauko-Valli, S. & Koironen, M. (2010). Työnilo ja henkinen hyvinvointi. Teoksessa M. Suutarinen & P-L.Vesterinen (toim.) *Työhyvinvoinnin johtaminen*. Helsinki: *Kustannusosakeyhtiö Otava*, 100–110.

Kivimäki, M. & Salo, P. (2018). Henkilöstön hyvinvointitutkimus. Työterveyslaitos. Julkaistu 1.2.2018. Haettu 5.3.2019 osoitteesta <https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2018/01/Kivimaki.pdf>

Laine, P. (2014) Työhyvinvoinnin kehittäminen. Teoksessa I. Ranta & E. Tiander (toim.) *Työhyvinvoinnin keinot*. Hoitotyön vuosikirja 2014. Helsinki: *Fioca oy*, 9–27.

Leppikangas, H. (2018). *Me kolmosella*, intra. Tampereen yliopistosairaala, pshp. Haettu 25.6.2018.

Manka, M-L. (2012). *Työn ilo*. 1.-3. painos. Helsinki: *Samoma Pro Oy*.

Manka, M-L., Kaikkonen M-L. & Nuutinen, S. (2007) *Hyvinvointia työyhteisöön, eväitä kehittämistyön avuksi*. Tampere: Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos, Tampereen yliopisto & Euroopan sosiaalirahasto. Haettu 27.4.2018 osoitteesta <https://www.uta.fi/jkk/synergos/tyohyvinvointi/tyhyopas.pdf>

Martela, F. & Jarenko, K. (2015). *Draivi- Voiko sisäistä motivaatiota johtaa?* Helsinki: *Talentum Media oy*.

Mäkipää, S. (2009). *Matkalla maineeseen – hanke*. Kirjallisuuskatsaus magneettiorganisaatio- ja työhyvinvointitutkimukseen. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Haettu 25.3.2018 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2014/10/MATKALLA-MAINEESEEN1.pdf>

Nummelin, T. (2008). Stressi haastaa työkyvyn, varhainen puuttuminen esimiehen työkaluna. Helsinki: *WSOYpro*.

Oksanen, T. (2017). Kunta10-tutkimus: Johtaminen kunnissa parantunut. Työterveyslaitos. Tiedote 19.1.2017. Haettu 27.4.2018 osoitteesta <https://www.ttl.fi/kunta10-tutkimus-johtaminen-kunnissa-parantunut/>

Pahkin, K. (n.d.) Hyvän johtamisen kriteerit. Työterveyslaitos. Haettu 30.3.2018 osoitteesta <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/hyvan-johtamisen-kriteerit/>

Pakka, J. & Rätty, T. (2010). *Työstä hyvinvointia*. 1. painos. Työturvallisuuskeskus TTK.

Partanen, P., Pitkäaho, T., Kvist, T., Turunen, H., Miettinen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2008). Magneettisairaalamalli erinomaisen hoitotyön mahdollistajana. Teoksessa L. Koponen & H. Hopia (toim.) *Vetovoimainen terveydenhuolto*. Hoitotyön vuosikirja 2008. Helsinki: Suomen Sairaanhoidajaliitto Ry, 69–88.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin valtuusto (2017). Henkilöstökertomus 2016. Haettu 7.3.2018 osoitteesta <https://www.tays.fi/download/none/%7B686C653C-E32D-4B37-94D2-F6201B680918%7D/63896>

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin valtuusto (2018). Henkilöstökertomus 2017. Haettu 12.8.2018 osoitteesta <https://www.tays.fi/download/none/%7B3A5EEBB7-88C0-47C7-B6EC-AA3AB529293B%7D/74153>

Rauramo, P. (2012). *Työhyvinvoinnin portaat, viisi vaikuttavaa askelta*. 2., uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Rauta, S. (2015). Magneettisairaalamalli – matkalla kohti huippua! Blogijulkaisu 3.11.2015. Haettu 25.3.2018 osoitteesta <http://terveystieteesta.blogspot.fi/2015/11/magneettisairaalamalli-matkalla-kohti.html>

Repo, S., Ravantti, E. & Pääkkönen, R. (2015). *Johda tuottavasti – Opas työhyvinvoinnin ja tuottavuuden lisäämiseksi esimiestyön keinoin*. Työterveyslaitos. Helsinki. Haettu 27.4.2018 osoitteesta [http://urn.fi/URN:ISBN%20978-952-261-494-0%20\(PDF\)"\]](http://urn.fi/URN:ISBN%20978-952-261-494-0%20(PDF))

Ritmala-Castrén, M. (2017). Magneettisairaala uudenlaisen asiantuntija- ja esimiestyön mahdollistajana. HUS hoitotyön johto 15.11.2017. Haettu 30.3.2018 osoitteesta https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/luento-materiaali/2017/magneettisairaala_uudenlaisen_asiantuntija_ ja_ esimiestyon_mahdollistajana. marita_ritmala-castren_id_9577.pdf

Ruoraniemi, R. (2019). Sisäinenmaine kyselystä. Sähköpostiviesti tekijälle 9.1.2019.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusneikka, A. (2006). *Teemoittelu*. Kvali-MOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Haettu 12.2.2019 osoitteesta https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html

Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. (2011). *Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen*. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Seitamaa-Hakkarainen, P. (2014) Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. *Metodix – Metoditietämystä kaikille*. 19.5.2014. Haettu 22.4.2018 osoitteesta <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>

Suomala, T. (2014) Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen – voimien lähde ja arjen haaste. Teoksessa I. Ranta & E. Tilander (toim.) *Työhyvinvoinnin keinot*. Hoitotyön vuosikirja 2014. Helsinki: Fioca oy, 76–88.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (2018). Käypä hoito. Päivitetty 6.6.2018. Haettu 23.11.2018 osoitteesta <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/kaypa-hoito>

Sydänmaanlakka, P. (2009) *Jatkuva uudistuminen Luovuuden ja innovatiivisuuden johtaminen*. Helsinki: Talentum Media oy.

Tolvanen, V. (2015). Työn tarkoitus. Blogijulkaisu 23.8.2015. Haettu 8.10.2018 osoitteesta <http://www.villetolvanen.com/2015/08/23/tyon-tarkoitus/>

Toikko, T. & Rantanen, T. (2009). *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. Tampere: Tampere University press.

Torppa, K. (2018) Matkalla kohti magneettisairaala – miksi ja miten? *Lääketeollinen aikakauskirja Duodecim*, vuosi 2018 numero 3. 164 – 221. Haettu 25.3.2018 osoitteesta <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/3/duo14159>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Unkila, R., Bergroth, U., Talonen, K., Mattila, E., Hiidenhovi, H., Julin, A-M., Kuronen, M., Salmela, L., Tuomisto, E., Ruoranen, R., Heino, H., Thomassen, A-M., Kahilaniemi-Liukko, K. & Kotiniitty, T. (2008). Uudet työvuorot, parempi työhyvinvointi. *Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja* 2008 (5). Tampere.

Valli, R. (2015). *Johdatus tilastolliseen tutkimukseen*. 2., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vehkalahti, K. (2014). *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*. Helsinki: Finn Lectura.

Vehko, T., Hyppönen, H., Ryhänen, M. & Heponiemi, T. (2017). Sairaanhoidajien kokemuksia tietojärjestelmistä ja työhyvinvoinnista – Kyselytutkimus 2017. *Tutkimuksesta tiiviisti* 38. 11/2017. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin laitos. Haettu 12.4.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-985-9>

Virta, S. (2019). Sairaanhoidajien tyytymättömyys kasvaa. *Sairaanhoitaja* 2, 6–7.

Yle Areena. Ylen aamu-tv (2019). Sairaanhoidajien työolobarometri. Esi-
tetty 29.1.2019. Haettu 6.2.2019 osoitteesta [https://areena.yle.fi/1-
50055999](https://areena.yle.fi/1-50055999)

SAATEKIRJE

Opiskelen Hämeen ammattikorkeakoulussa YAMK tutkintoa (sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, kriisityö). Teen opinnäytetyön hoitajien työhyvinvoinnin kokemuksesta ja työn imun tuntemisesta. Tutkimus sisältää avoimen kysymyksen työhyvinvoinnin mittaamiseen ja tulosten hyödyntämiseen liittyen hoitajan näkökulmasta. Lisäksi kysyn mitä hoitaja itse olisi valmis oman ja työyhteisönsä työhyvinvoinnin eteen tekemään.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja arvioida Tampereen yliopistosairaalan vuodeosastolla työskentelevän hoitohenkilökunnan työn imun kokemusta ja työn vetovoimaisuutta työntekijän kannalta. Tutkimuksen tarkoitus on kartoittaa hoitohenkilökunnan sitoutumista työhyvinvoinnin toteutumiseen työyksikössä. Työn tarkoituksena on saada aikaan avointa keskustelua ja konkreettisia parannuksia hoitotyöhön.

Tutkimus toteutetaan sähköisenä Webropol-kyselynä. Kyselyyn vastaaminen on mahdollista xxxx välisenä aikana. Kysely sisältää strukturoituja kysymyksiä pohjautuen sairaanhoitajaliiton hyvän työpaikan kriteereihin ja työn imun kyselyyn. Vastaaminen vie teiltä aikaa 10–15 minuuttia. Henkilötietoja ei kerätä kyselyssä eikä yksittäisiä kyselyyn vastanneita henkilöitä voida tunnistaa. Kyselystä saatua aineistoa käsittelee ainoastaan opinnäytetyön tekijä. Tutkimusaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Kyselyyn vastaamalla annatte samalla tietoisesti suostumuksenne tutkimukseen osallistumisesta.

Kiitos osallistumisesta!

Ystävällisesti,

Sanna Ahtola

sanna.ahola (at)student.hamk.fi

KYSELYLOMAKE

Taustatiedot:

Sukupuoli: Nainen/mies

Ikäsi:

25 vuotta tai alle

26–35 vuotta

36–45 vuotta

46–55 vuotta

56–64 vuotta

yli 64 vuotta

Kauanko olet työskennellyt nykyisessä tehtävässäsi?

Onko työsuhteesi vakituinen vai määräaikainen?

Seuraavissa kuudessa teemassa käydään läpi hyvän työpaikan kriteerit. Vastausasteikko 1-10, jossa 1=täysin erimieltä ja 10=täysin samaa mieltä.

Toimivat käytännöt

1. työmme tavoitteet ja perustehtävä on määritelty
2. työprosesseja arvioidaan säännöllisesti yhdessä
3. henkilöstöä rekrytoidaan työyhteisön osaamistarpeen mukaisesti
4. laadukkaan opiskelijaohjauksen käytännöistä on sovittu
5. työhyvinvointia tukeva toiminta on suunnitelmallista
6. annamme ja saamme palautetta

Osallistava johtaminen eli lähiesimiehen ja työntekijän välinen yhteistyö

1. esimies tuntee työn arjen
2. työntekijää kannustetaan ottamaan osaa päätöksen tekoon
3. päätöksenteko on läpinäkyvää
4. ongelmatilanteisiin puututaan nopeasti
5. esimies tukee työskentelytapojen uudistamista
6. työntekijän ja esimiehen välillä on avoin ja luottamuksellinen suhde
7. noudatetaan johdonmukaisia sääntöjä, samat säännöt kaikille ja kaikkina aikoina

Työn palkitsevuus

1. pystymme tekemään työmme hyvin
2. koemme, että työtämme kunnioitetaan, koska se on merkityksellistä ja vastuullista
3. koemme työn imua (tarmokkuutta, omistautumista ja työhön uppoutumista)
4. työmme on mielekästä, vaikka olemmekin välillä stressaantuneita ja väsyneitä
5. palkka nousee tehtävien vaativuuden kasvaessa

Asiantuntijuuden kehittäminen

1. perehdytys on suunnitelmallista ja kattavaa
2. työt on jaettu ammattinimikkeen ja yksilön osaamisen perusteella
3. kaikilla on mahdollisuus suunnitelmallisesti kehittää osaamistaan
4. käytämme ajanmukaista kirjallisuutta ja tietokantoja
5. kehityskeskusteluihin valmistaudutaan ja ne käydään säännöllisesti kaikkien kanssa
6. kokeneimmat työntekijät toimivat mentoreina ja siirtävät osaamista työyhteisön sisällä
7. saamme tarvittaessa työnohjausta

Korkeatasoinen hoidon laatu

1. potilaan hoitoa arvioidaan olemassa olevien laatuksien avulla
2. henkilöstömäärä- ja ammattirakenne vastaavat työn vaativuutta
3. henkilöstön osaaminen vastaa työn vaativuutta
4. käytämme tutkittuun tietoon perustuvia hoitomenetelmiä (käypähoito – suositus)
5. hoitolaitteemme/välineemme ovat ajantasaisia
6. huomioimme potilasturvallisuuden hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa

Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen

6. pystymme tekemään työt suunnitellulla työajalla
7. työaikojen suunnittelussa pyritään huomioimaan yksilölliset tarpeet
8. mahdollistetaan opinto-, vuorottelu-, ja sapattivapaalle sekä osa-aikaeläkkeelle siirtyminen
9. jokaisella on oikeus perhevapaisiin ja sairaan lapsen tai läheisen hoitamiseen
10. tuetaan myös isiä käyttämään perhevapaita

Työn imu 9-kysely (UWES) / c Schaufeli & Bakker, 2003

Kuinka usein sinulla on väittämien kaltaisia tuntemuksia tai ajatuksia? Lue jokainen väittämä huolellisesti ja päätä, miten usein koet työssäsi väittämässä kuvattua tuntemusta tai ajatusta. Jos sinulla ei koskaan ole ollut kysyttyä kokemusta vastaa 0 (nolla). Jos sinulla on ollut väittämän mukaisia kokemuksia, rastita se vaihtoehto (yhdestä kuuteen), joka parhaiten kuvaa, kuinka usein olet kokenut kuvatulla tavalla.

Vaihteluväli; En koskaan – muutaman kerran vuodessa – kerran kuussa- muutaman kerran kuussa- kerran viikossa- muutaman kerran viikossa- päivittäin. (0-6)

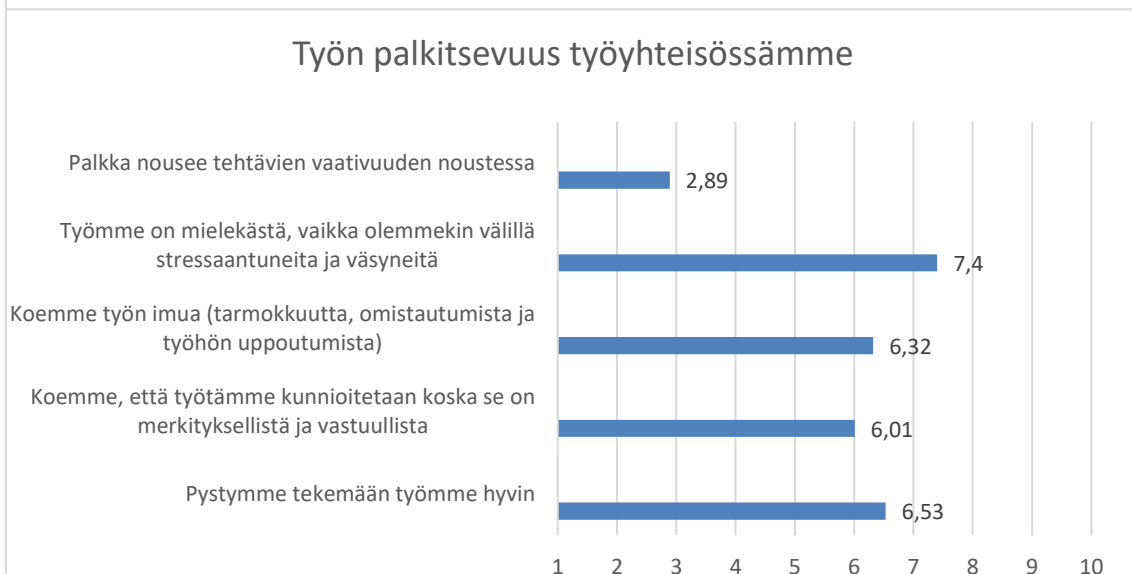
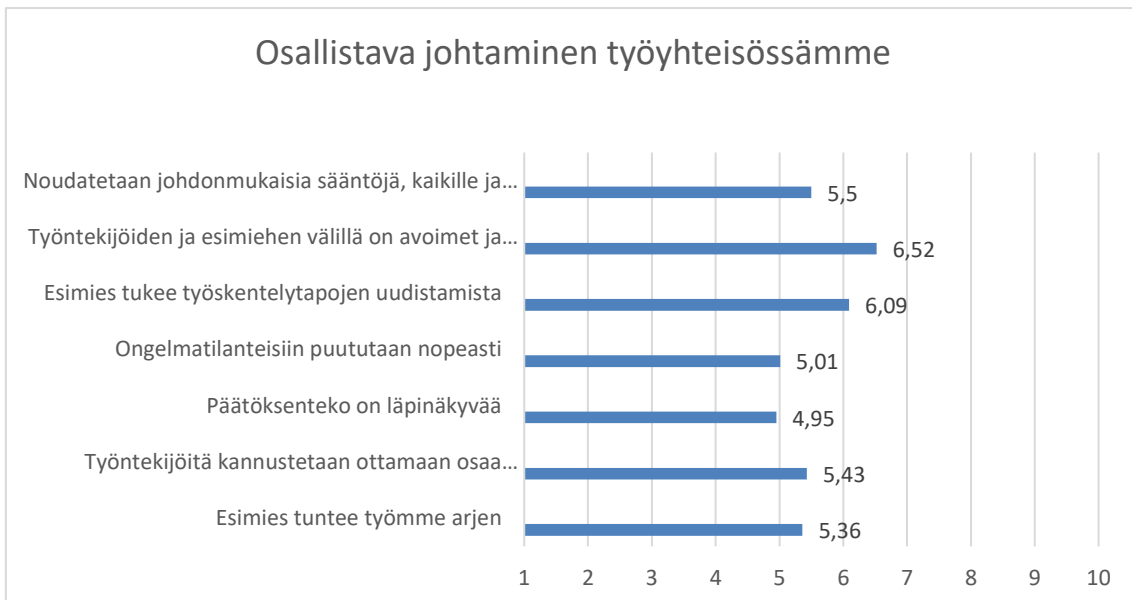
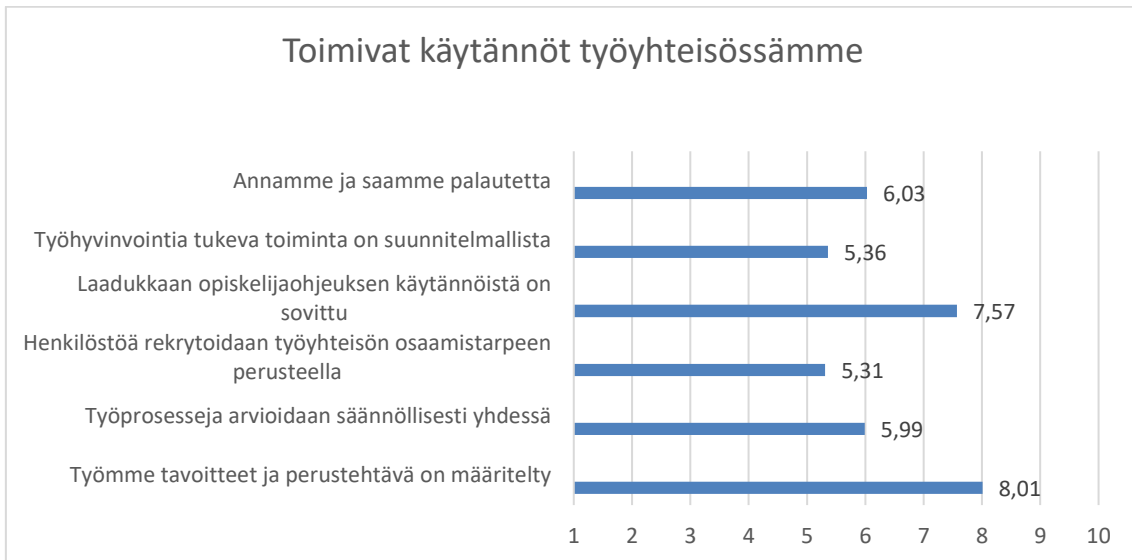
1. tunnen olevani täynnä energiaa, kun teen työtäni
2. tunnen itseni vahvaksi ja tarmokkaaksi työssäni
3. olen innostunut työstäni
4. työni inspiroi minua
5. aamulla herättyäni minusta tuntuu hyvältä lähteä töihin
6. tunnen tyydytystä, kun olen syventynyt työhöni
7. olen ylpeä työstäni
8. olen täysin uppoutunut työhöni
9. kun työskentelen työ vie minut mukanaan

Avoimet kysymykset:

Onko työhyvinvointia mitattu työpaikallani: Kyllä/ Ei

Onko mittaus tai sen tulokset johtaneet konkreettisiin toimiin? Jos niin minkälaisiin?

Mitä olisit itse valmis tekemään tai olet tehnyt oman ja/tai työyhteisösi työhyvinvoinnin eteen (konkreettisia toimia)?



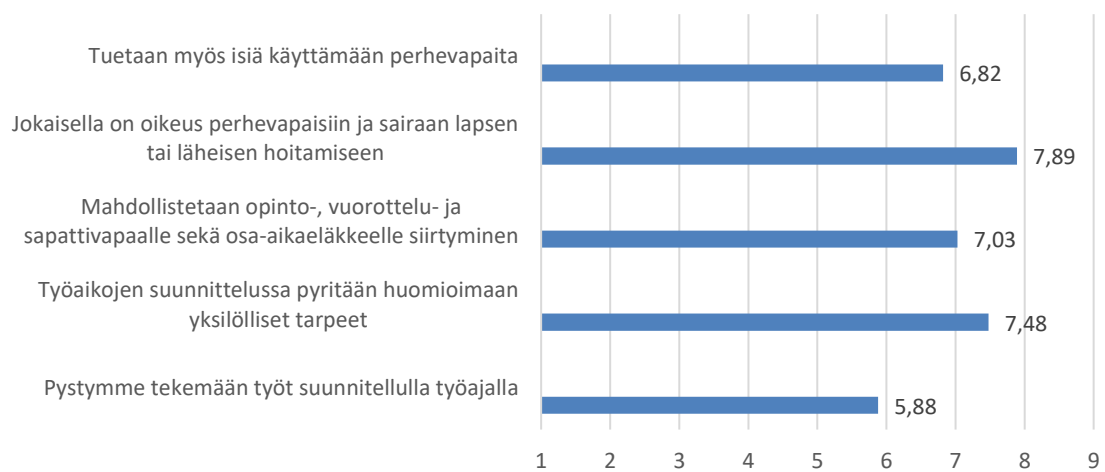
Asiantuntijuuden kehittäminen työyhteisössämme



Korkeatasoisen hoidon laatu työyhteisössämme

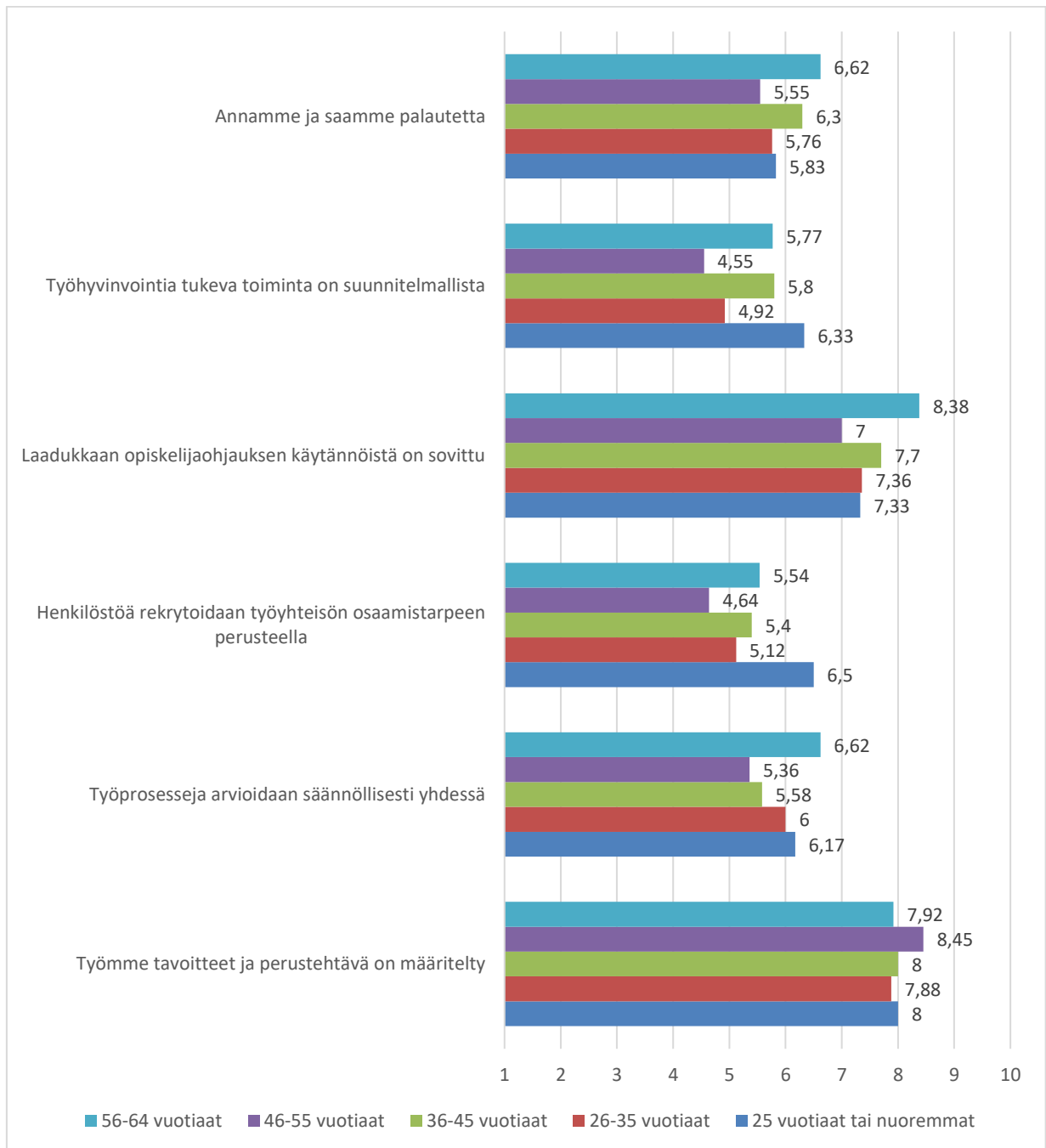


Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen



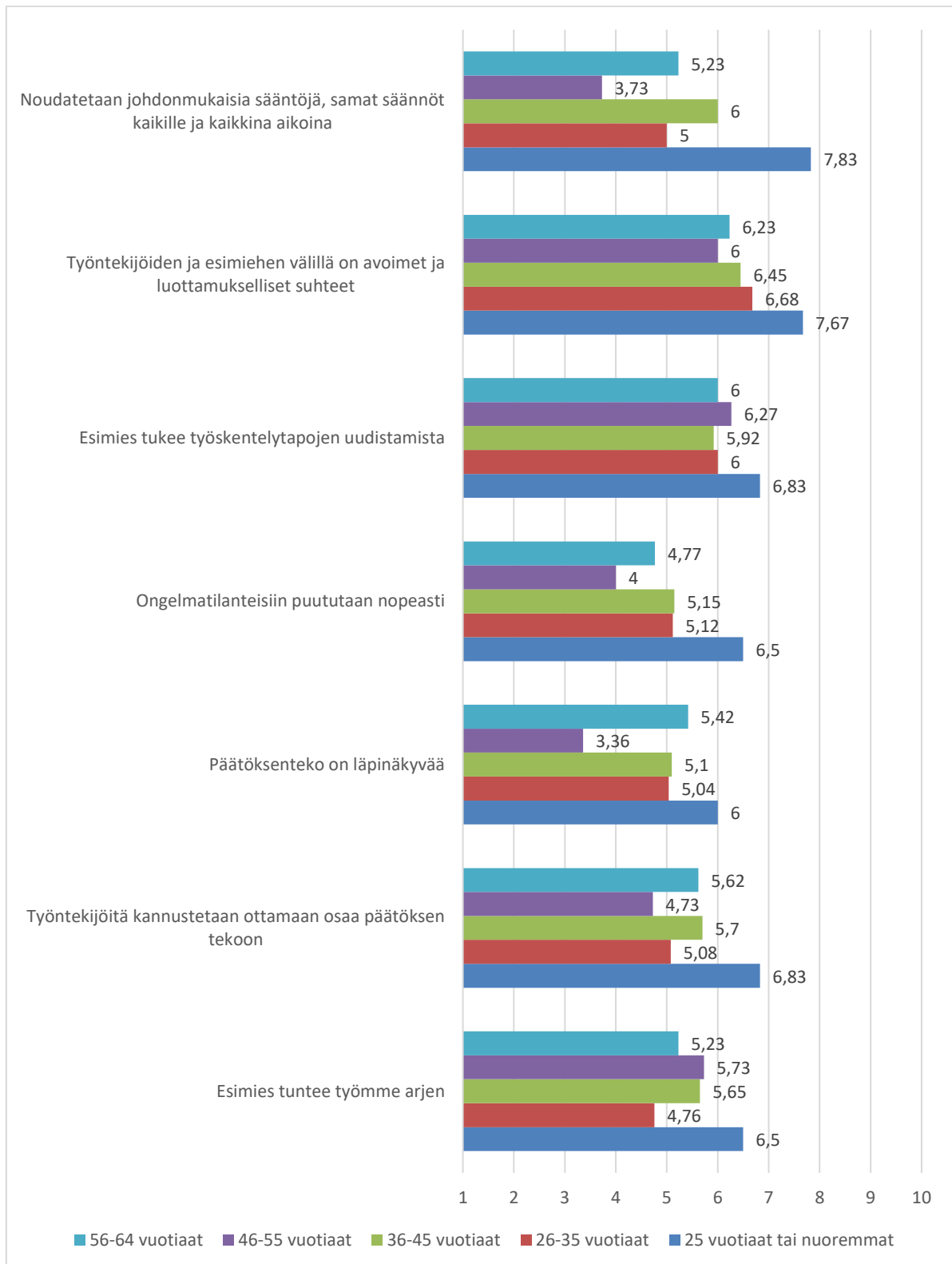
Toimivat käytännöt työyhteisössämme iän mukaan (1-10)

Liite 4



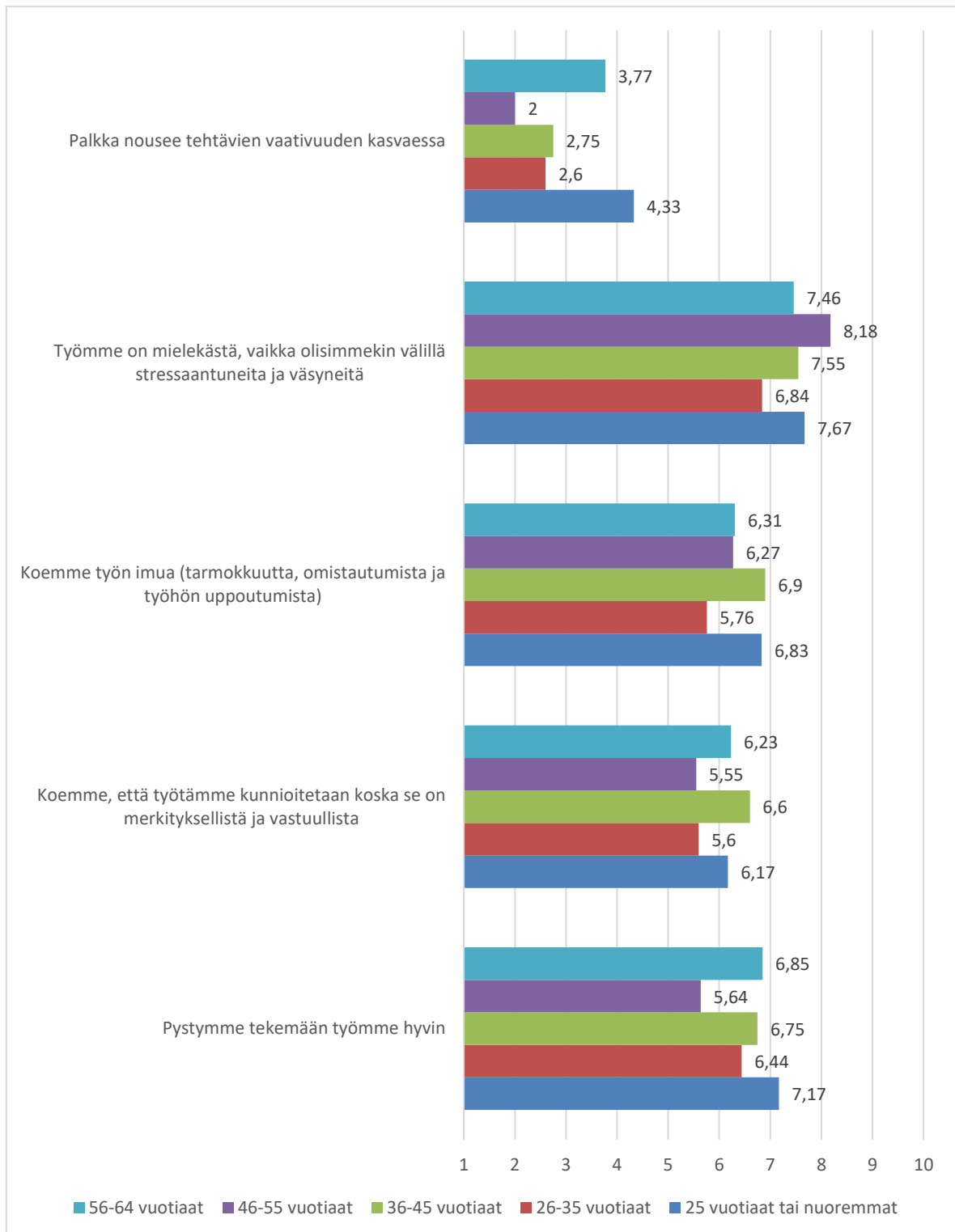
Osallistava johtaminen työyhteisössämme iän mukaan (1-10)

Liite 5

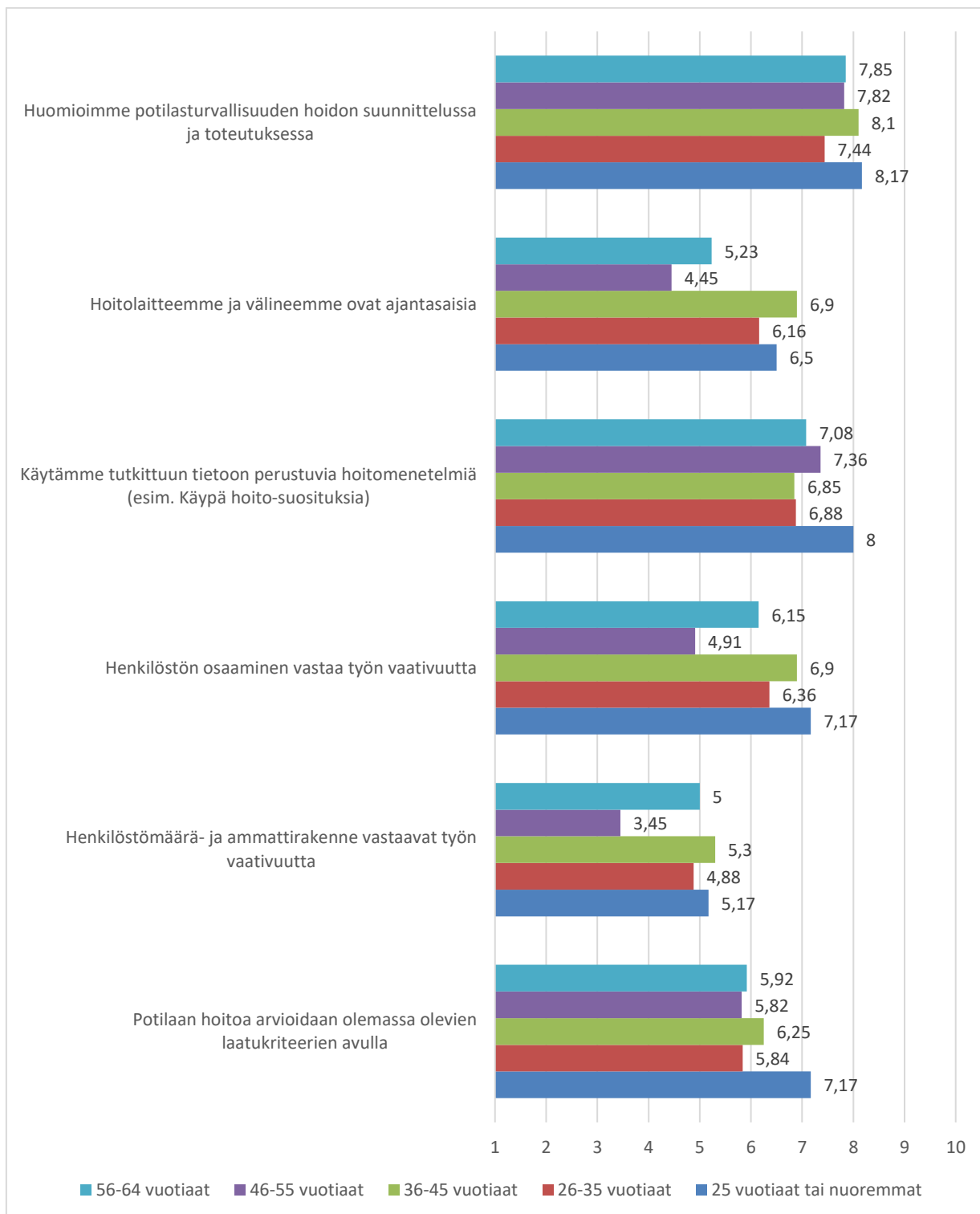


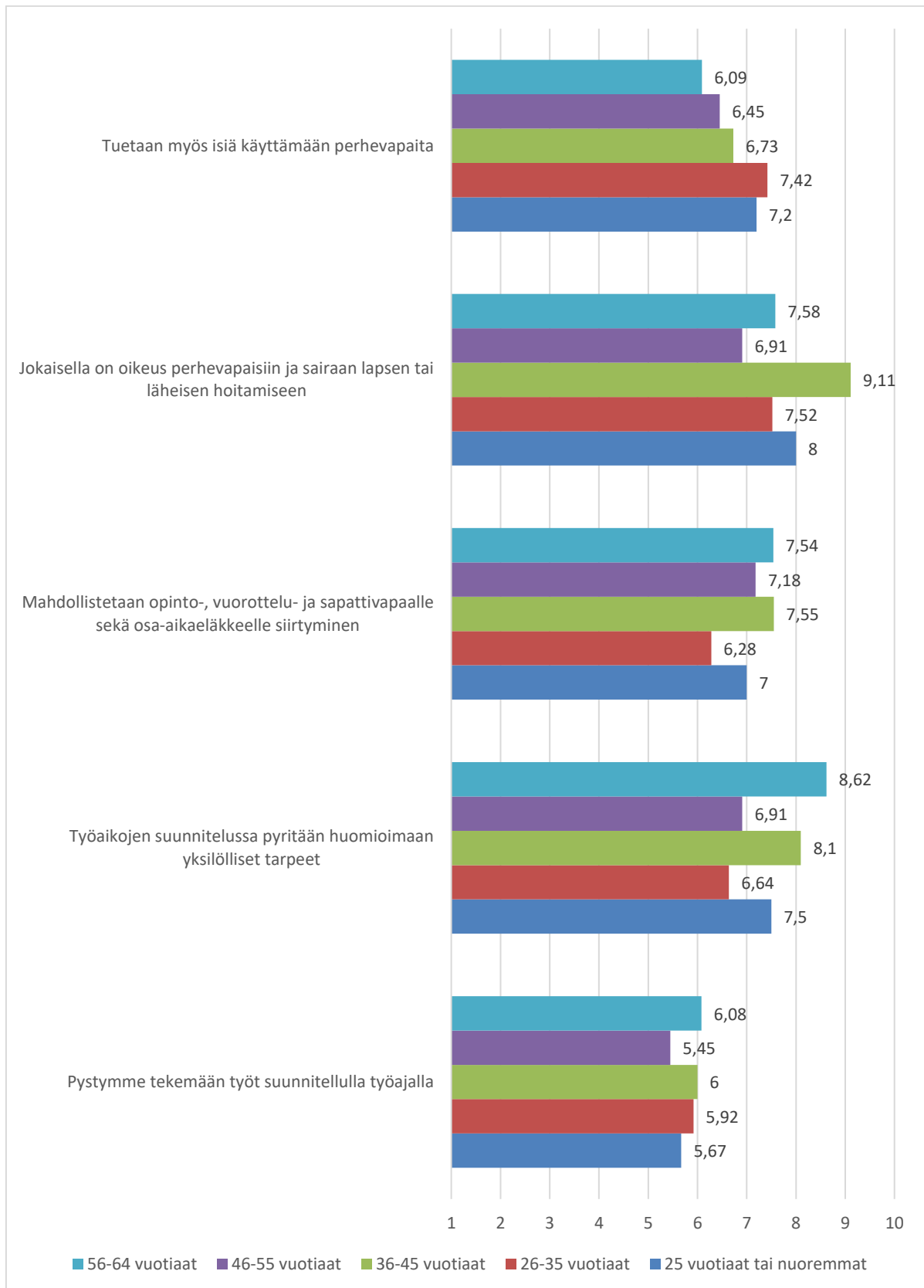
Työn palkitsevuus työyhteisössämme iän mukaan (1-10)

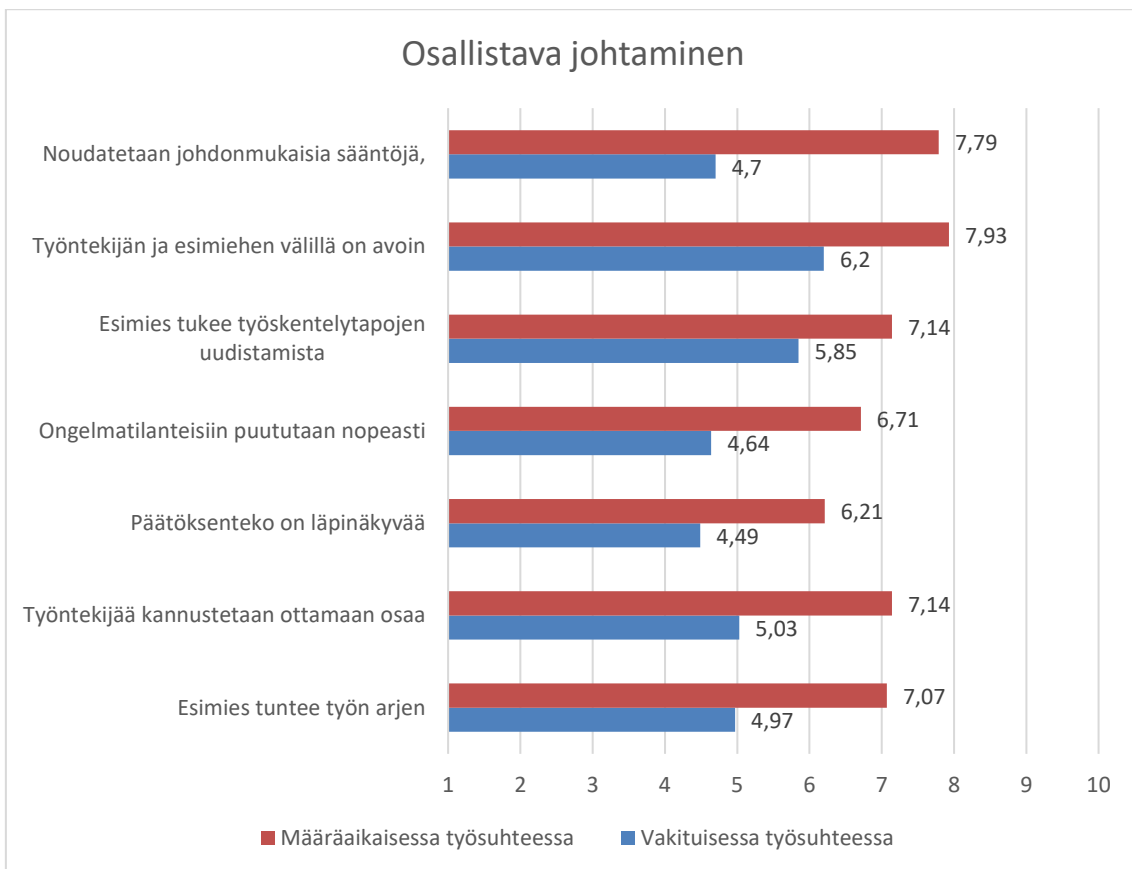
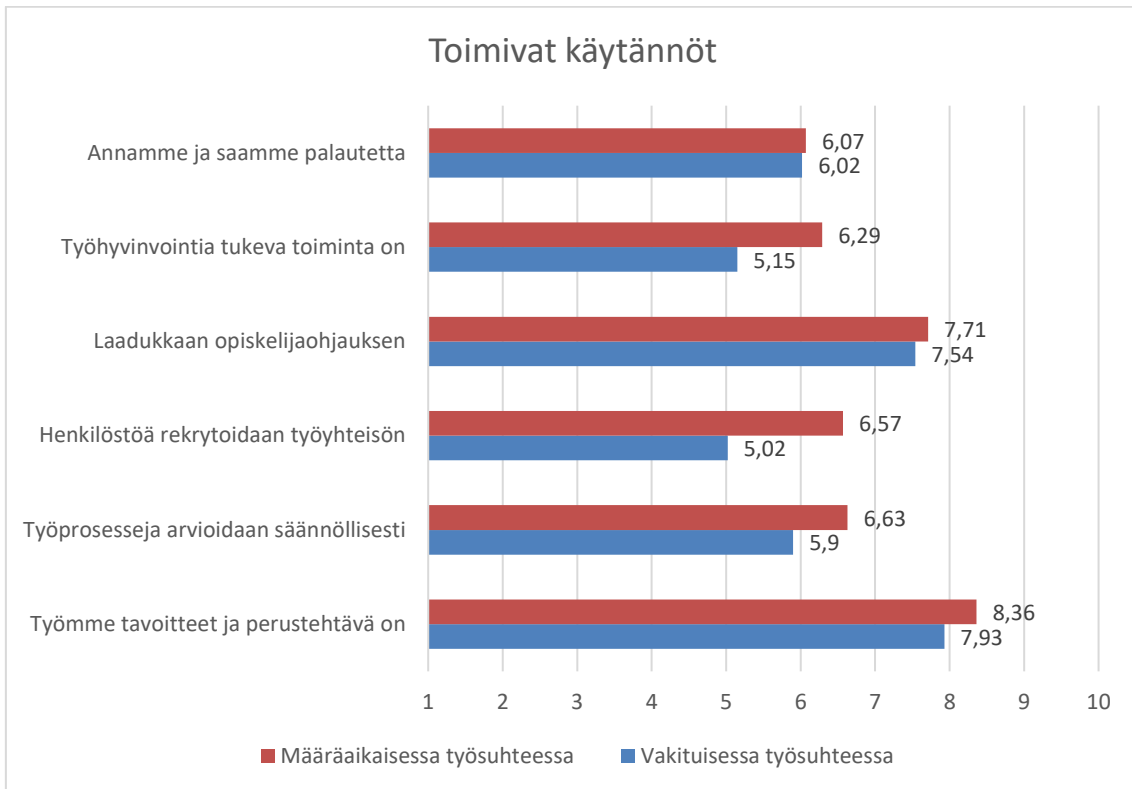
Liite 6

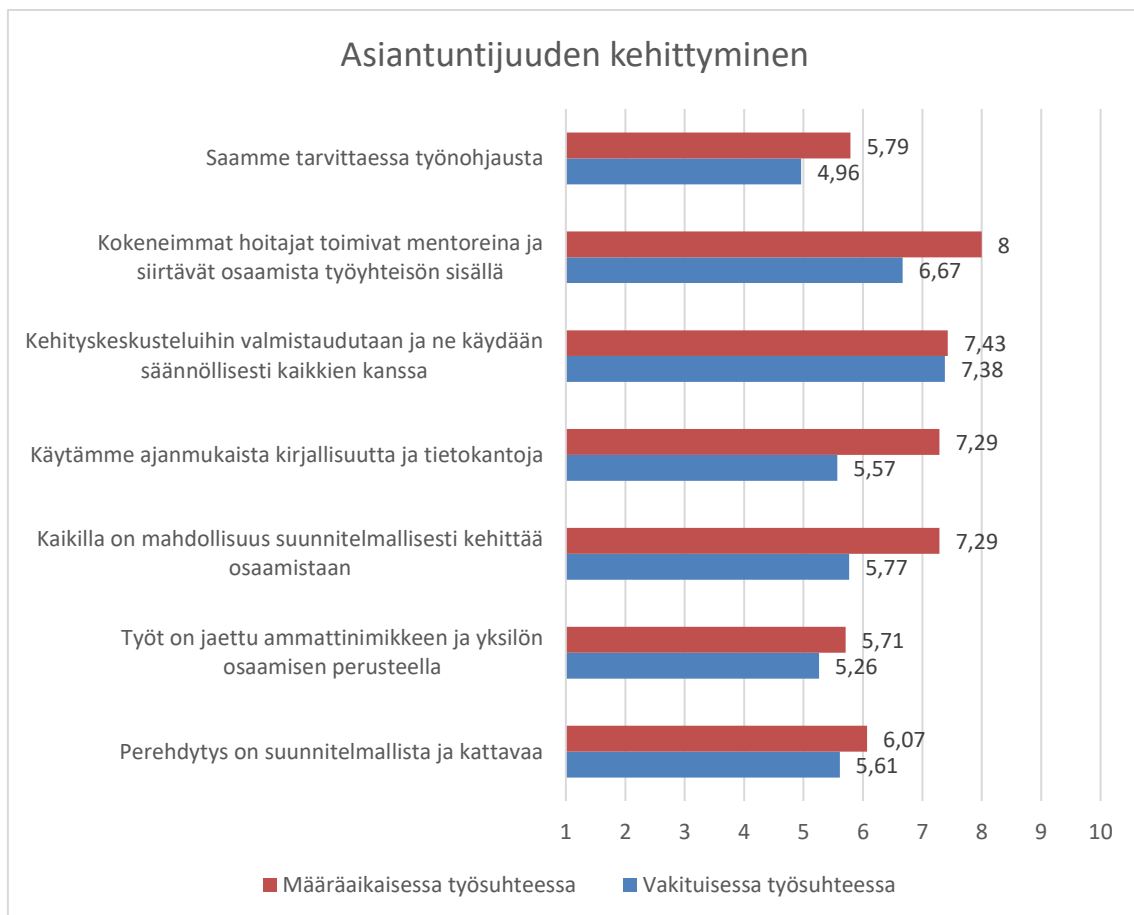
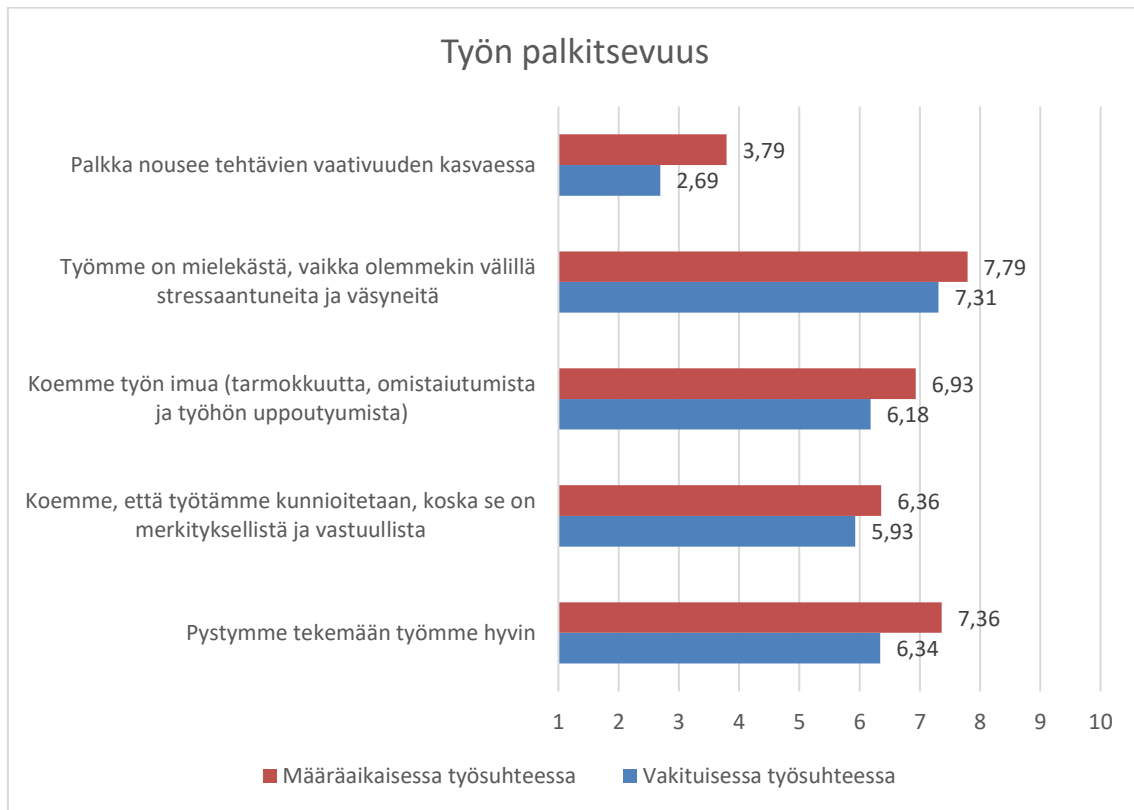


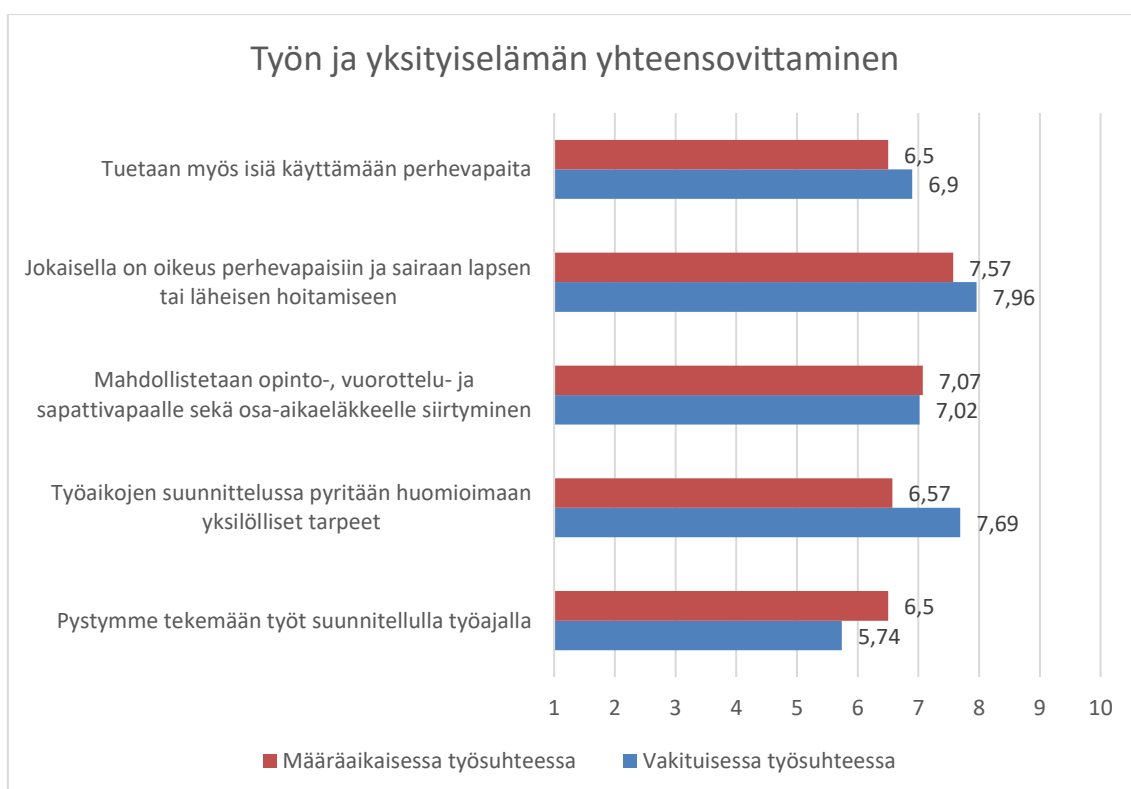
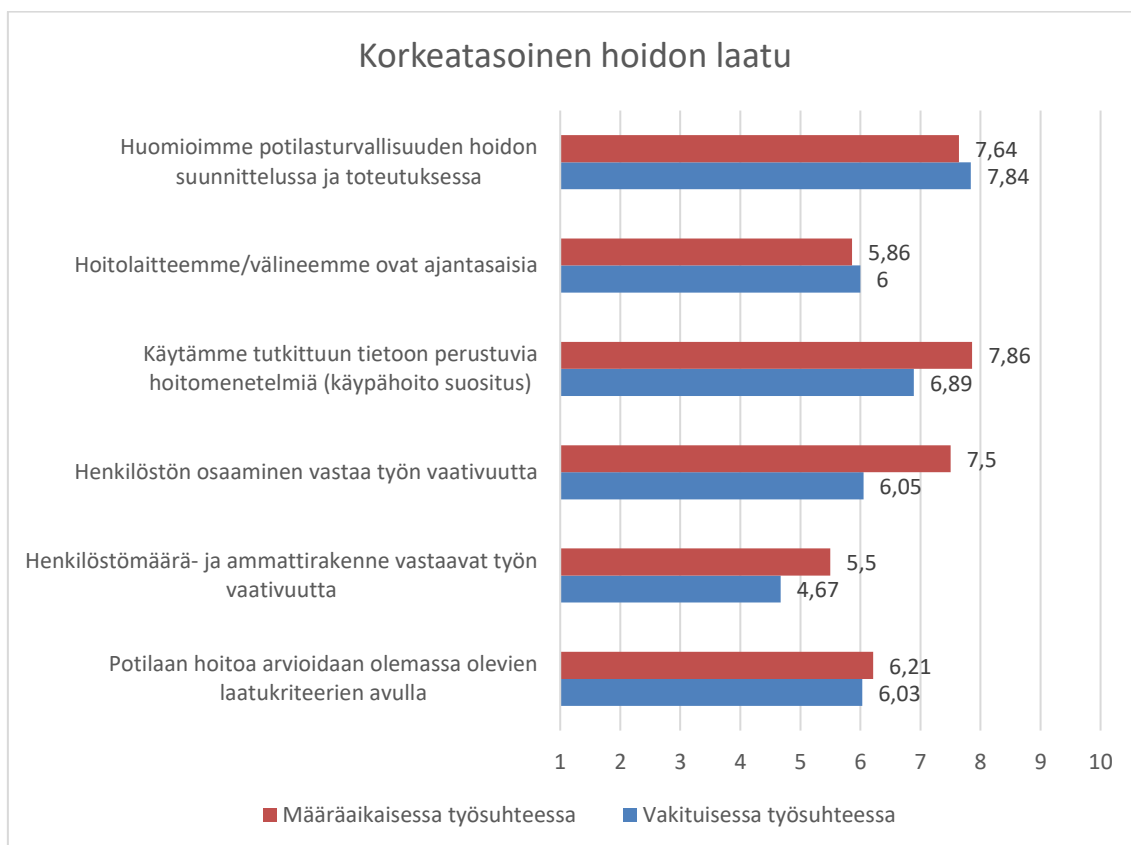


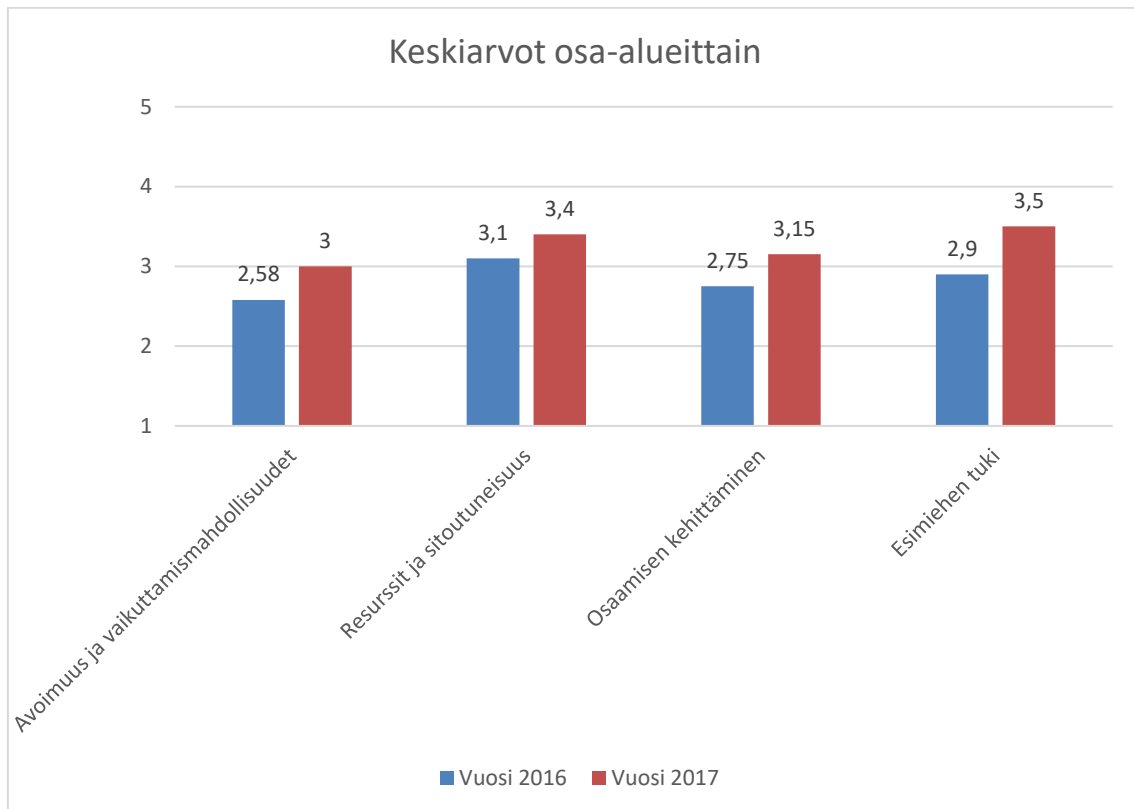












Väittämien keskiarvot

