

Maria Ripatti-Tulonen

Psykososiaalisten kuormitustekijöiden vaikutus työterveyshenkilöstön työhyvinvointiin ja tuottavuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

YAMK

Sosiaali- ja terveysalan palveluiden

johtaminen

Opinnäytetyö

9.4.2019

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Maria Ripatti-Tulonen Psykososiaalisten kuormitustekijöiden vaikutus työterveys- henkilöstön työhyvinvointiin ja tuottavuuteen 49 sivua + 4 liitettä 9.4.2019
Tutkinto	Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden johtaminen
Suuntautumisvaihtoehto	Terveystieteiden ylempi AMK
Ohjaajat	FT, lehtori, Marianne Pitkälä
<p>Nyky päivän työelämän haasteet ovat enenevässä määrin liitoksissa psykososiaalisen hyvinvoinnin kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön tuottamasta julkaisusta ilmenee, että psykososiaalisista kuormitustekijöistä suurimpina huolina nousevat esille aikapaineet, pitkät työajat, tiedonkulun heikkous ja huoli työn jatkuvuudesta.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää organisaation toimintaa tutkimalla työterveyshuoltohenkilöstön psykososiaalisia kuormitustekijöitä sekä niiden vaikutusta työhyvinvointiin ja työntekijöiden tuottavuuteen. Tutkimusmenetelmä oli määrällinen sekä laadullinen. Määrälliset tulokset analysoitiin tilastoanalysointiohjelmalla ja laadulliset induktiivisella sisällönanalyysillä. Metodologisella triangulaatiolla pyrittiin lisäämään ymmärtämystä tutkittavasta aiheesta ja vahvistamaan saatuja määrällisiä tutkimustuloksia.</p> <p>Psykososiaalisten kuormitustekijöiden yhteyttä työhyvinvointiin tutkittaessa tulos osoitti, että työntekijöillä, jotka kokivat työhyvinvointinsa paremmaksi, oli myös vähemmän kuormittuneisuutta. Tutkimuksessa ei löydetty yhteyttä työhyvinvoinnin ja tuottavuuden välillä. Ammattiryhmien eroavaisuuksia psykososiaalisen kuormituksen osalta tarkastellessa, työterveyshoitajat olivat kuormittuneempia kuin työterveyslääkärit. Työfysioterapeuttien ja työpsykologien vähäisen vastausmäärän vuoksi, heidän tuloksistaan ei voitu tehdä luotettavia johtopäätöksiä.</p> <p>Tutkimuksen johtopäätöksiä voidaan esittää, että työterveyshuoltohenkilöstöä neljä eniten kuormittavaa osa-alueita ovat kuormitustekijät työssä, muutoksen hallinta, työn sosiaalisiin suhteisiin liittyvä kuormittavuus sekä työaikaan ja resursseihin liittyvä kuormittavuus. Tutkimuksessa saatuja tuloksia voidaan hyödyntää esimiestyössä, it-ongelmiin ratkaisuja kehitettäessä, työyhteisön työhyvinvoinnin lisäämisessä sekä ajankäytön ongelmia ratkottaessa.</p>	
Avainsanat	työhyvinvointi, psykososiaaliset kuormitustekijät, tuottavuus, työterveyshuolto

Author(s) Title Number of Pages Date	Maria Ripatti-Tulonen The effect of psychosocial load factors on the well-being and productivity of occupational health personnel 49 pages + 4 appendices 9 April 2019
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master's degree in social services and Health Care
Specialisation option	Management in Social Services and Health Care
Instructor	Marianne Pitkälä, Senior Lecturer, PhD
<p>Challenges of today's working life are increasingly linked to psychosocial well-being. Publication by the Ministry of Social Affairs and Health shows that the main concerns of psychosocial load factors are time pressures, long working hours and weakness of information flow.</p> <p>Purpose of the thesis was to develop activities of organization by studying psychosocial load factors of occupational health care employees and their impact on well-being at work and employees' productivity. Thesis was carried out as a quantitative and qualitative survey study. Quantitative analysis was done with use of a statistical analysis program and qualitative part with use of inductive content analysis. Methodological triangulation was aimed at increasing understanding of subject being studied and strengthening quantitative results.</p> <p>The results showed link between psychosocial load factors and well-being at work. Employees who felt that their work well-being was better also had less psychosocial load factors. This study doesn't show any link between work wellbeing and productivity. In terms of results differences between professional groups in terms of psychosocial factors were higher for occupational health nurses than for occupational physicians.</p> <p>The conclusions of the study showed that four most burdensome psychosocial factors were work related factors, change control, social related factors at work and worktime and resources related factors at work. The result of the thesis can be utilized in leadership work, developing solutions to IT-problems, increasing wellbeing of the work community and solving problems of the time use.</p>	
Keywords	wellbeing at work, psychosocial factors, productivity, occupational health care

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettinen tausta	2
2.1	Psykososiaaliset kuormitustekijät	2
2.2	Työhyvinvointi	4
2.3	Psykososiaalisten kuormitustekijöiden yhteys työhyvinvointiin ja tuottavuuteen	5
2.4	Psykososiaalisen kuormituksen hallintakeinot	7
2.5	Tuottavuus	8
2.6	Työhyvinvoinnin yhteys tuottavuuteen	10
3	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	10
4	Tutkimuksen toteutus	11
4.1	Tutkimusmenetelmät	11
4.2	Työterveyshuolto toimintaympäristönä	12
4.3	Aineistonkeruumenetelmä	13
5	Aineiston analyysi	14
5.1.1	Määrällisen aineiston analyysi	14
5.1.2	Laadullisen aineiston analyysi	15
6	Tutkimustulokset	16
6.1	Tutkimuksen taustatiedot	16
6.1.1	Työn ilo ja kehittämis- ja vaikutusmahdollisuudet	17
6.1.2	Työryhmän toimivuus ja kehittämisaktiivisuus	19
6.1.3	Ammattiryhmien välinen yhteistyö ja lähimmän esimiehen toiminta	21
6.1.4	Motivaatio, sitoutuminen ja muutoksen hallinta	23
6.1.5	Kuormitustekijät	25
6.2	Työhyvinvoinnin yhteys tuottavuuteen ja psykososiaalisten kuormitustekijöiden yhteys työhyvinvointiin	35
6.3	Kehitysehdotukset työhyvinvoinnin parantamiseksi	35
7	Pohdinta	37
7.1	Tulosten tarkastelu	37
7.2	Tutkimuksen luotettavuuden arviointia	40
7.3	Tutkimuksen eettisyyden arviointia	42

7.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	43
7.5	Jatkotutkimusaiheet	45
	Lähteet	46
	Liitteet	
	Liite 1. Saatekirje	
	Liite 2. Party-kysely (salattu)	
	Liite 3. Sisällönanalyysirunko kuormitustekijät (salattu)	
	Liite 4. Sisällönanalyysirunko kehitysehdotukset (salattu)	

1 Johdanto

Nykypäivän työelämän haasteet ovat enenevässä määrin liitoksissa psykososiaalisen hyvinvoinnin kanssa. Työ on organisoitu monessa työpaikassa siten, että työntekijät toimivat itseohjautuvasti, jolloin myös vaikutusmahdollisuudet omaan työhön lisääntyvät. On todettu, että tällä on vaikutusta muun muassa työtyytyväisyyteen ja organisaatioon sitoutumiseen. Suomessa on tutkittu vuodesta 2009 strategisen hyvinvoinnin tilaa eri organisaatioissa ja tutkimuksissa korostuu henkilöstön hyvinvoinnin korreloituminen organisaation tuloksen kanssa. (Manka – Manka 2016.) Asiantuntijaorganisaatioissa ihmiset ja heidän hyvinvointinsa ovat tärkein asia tuottavuuden kannalta. (Hyppänen 2010:258).

Työelämä on tällä hetkellä suuressa murroksessa. Yksityisellä sektorilla ja julkisissa organisaatioissa joudutaan suunnittelemaan uusia toimintatapoja ja hakemaan kilpailuetua muun muassa nopeudesta ja innovaatioiden tuottokyvystä kilpailukyvyn säilyttämiseksi. (Manka – Manka 2016.) Samalla haasteena on työurien pidentäminen (Hyppänen 2010:245). Verrattaessa Suomea muihin Euroopan maihin, Suomi erottuu positiivisesti joustavilla työajoilla, kehityskeskusteluilla, tiimityöllä ja tietotekniikan runsaalla käytöllä (Hyppänen 2010:245). Digitalisaation nopea eteneminen voi kuitenkin asettaa haasteita ikääntyville työntekijöille ja aiheuttaa siten henkistä kuormittumista. Työ- ja elinkeinoministeriön tuottaman vuoden 2016 työolobarometrin mukaan sosiaalisen median sekä sähköisten työtilojen ja pikaviestimien käyttö työssä on kasvanut. Etätöiden tekeminen on myös yleistynyt. Työolobarometrissa selvitettiin työtehtävien hoitamista vapaa-ajalla ja 13 prosenttia vastaajista kertoi hoitavansa työasioitaan korvauksetta vapaa-ajalla jopa päivittäin. (Työolobarometri 2016.)

Vuoden 2016 työolobarometrissa ilmenee, että työpaikoilla koetaan työtä olevan liikaa työntekijöiden määrää kohden ja sen mukaan siinä on kasvua edelliseen vuoteen nähden. Vastanneista 63 prosenttia koki työmäärän jakautuvan tasaisesti. Kiireen tai tiukkojen aikataulujen alla työskentelyn on koettu lisääntyneen. Yhteisöllisyyden ja yhdessä tekemisen tunnetta työpaikalla koki 78 prosenttia vastanneista. Sen sijaan 37 prosenttia vastanneista työskenteli työpaikassa, jossa oli havaittu työpaikkakiusaamista tai henkistä väkivaltaa, tilanne on säilynyt vastaavanlaisena vuodesta 2012. (Työolobarometri 2016.)

Sosiaali- ja terveysministeriön tuottamasta julkaisusta ilmenee, että psykososiaalisista kuormitustekijöistä suurimpina huolina nousevat esille aikapaineet, pitkät työajat, tiedonkulun heikkous ja huoli työn jatkuvuudesta. (Mäkiniemi, Bordi, Heikkilä-Tammi, Seppänen, Laine, 2014.) Työuupumus johtuu usein pitkään jatkuneesta työkuormituksesta ja -stressistä. Työntekijän työuupumuksen varhainen tunnistaminen voi olla käännekohta työntekijän työkyvyn paranemiselle. (Sipponen – Salmelainen - Syrjäsuo 2011.)

Terveys- ja sosiaalipalvelut työllistävät 16 % suomalaisesta työvoimasta eli noin 413 000 henkilöä. Suuret ikäluokat ovat siirtymässä eläkkeelle ja alalla käydään lävitse paljon muutoksia. Johtamisen kannalta tiedonkulku on keskeinen haaste, koska muutokset edellyttävät henkilöstöltä paljon. (Kauppinen ym. 2013: 202.)

Sosiaali- ja terveysalalla työntekijöiden työtyytyväisyys on hyvä sosiaali- ja terveysalan vuonna 2011 julkaistun tutkimuksen mukaan. Työ on palkitsevaa, antoisaa ja potilaat antavat palautetta. Tutkimuksessa havaittiin kuitenkin, että kuormittavuus on sen sijaan lisääntynyt ja sitä aiheutti muun muassa koettu vastuu potilaista. Vaikutusmahdollisuuksista omaan työhön koettiin olevan parantamisen varaa. Sen sijaan hyvä työilmapiiri sekä työn sisältö vaikuttivat eniten työpaikkaan sitoutumisessa. (Laine ym. 2011: 5-6.) Suomessa yritykset ja organisaatiot panostavat työhyvinvointiin noin kaksi miljardia euroa vuosittain. (Aura – Ahonen: 2016: 41).

Aihe opinnäytetyöhön syntyi työnantajan kanssa yhdessä suunnitellen. Työnantajani tuottaa yksityisiä terveyspalveluja Suomessa. Yritys toimii usealla eri sektorilla, mutta opinnäytetyö on rajattu koskemaan työterveyshuollon henkilöstöä. Työterveyshuollossa työ on moniammatillista. Työterveyshuollon ammattiryhmiä ovat työterveyshoitajat, työterveyslääkärit, työfysioterapeutit sekä työpsykologit. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan työterveyshuoltohenkilöstön psykososiaalisten kuormitustekijöiden vaikutusta henkilöstön työhyvinvointiin ja tuottavuuteen.

2 Teoreettinen tausta

2.1 Psykososiaaliset kuormitustekijät

Psykososiaaliset kuormitustekijät vaihtelevat työnkuvan ja organisaatioiden mukaan. Työyhteisön toimintaan ja henkilöstön hyvinvointiin vaikuttavat johtaminen ja esimiestyö. Kiireen kasvaessa aika lähiesimiestyöhön voi jäädä vähäiseksi. Työyhteisön hyvä toimivuus ja vuorovaikutus ovat merkittävä voimavara työhyvinvoinnin kannalta. Suomessa

useammalla yrityksellä on toimintamalli työperäisen stressin käsittelyyn kuin Euroopan maissa yleensä. (Vartia ym. 2012.)

Psykososiaaliset kuormitustekijät voidaan jakaa kolmeen eri alaluokkaan Työsuojeluhallinnon mukaan. Kolme alaluokkaa muodostuu työn järjestelyistä, työn sisällöstä ja työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyvistä kuormitustekijöistä. Työn järjestelyihin liittyvät kuormitustekijät ovat esimerkiksi liian kiireinen työ, vuorotyön haittatekijät, työvälineiden tai työskentelyolosuhteiden puutteellisuus, epäselvä tehtävänkuva tai työnjaon epäselvyys. Työn sisältöön liittyvillä kuormitustekijöillä tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että työ voi olla liian yksitoikkoista, työ keskeytyy jatkuvasti, työntekijällä on liian suuri vastuu suhteessa omaan osaamisensa, työ on hyvin pirstaleista tai työssä on toistuvasti hankalia asiakaspalvelutilanteita, esimerkiksi reklamaatioiden käsittelyssä. Työyhteisön sosiaalisen toimivuuteen liittyviä haitallisia kuormitustekijöitä ovat esimerkiksi sosiaalinen eristäminen työyhteisöstä, työnteko yksin, tiedonkulun huono toimivuus, puutteellinen esimiestuki, epäasiallinen kohtelu, häirintä ja syrjivä kohtelu tai toimimaton yhteistyö kollegoiden kesken. (Työsuojelu 2017.) Muita psykososiaalisia kuormitustekijöitä ovat myös fyysiset, fysikaaliset, kuten melu, biologiset tekijät, kuten homeelle altistumisen pelko ja tapaturmanvaara. (Työsuojelu 2017.)

Työturvallisuuslaki edellyttää työnantajaa selvittämään haitta- ja vaaratekijät ja arvioimaan niiden merkitys terveydelle ja turvallisuudelle. Työnantajat voivat hyödyntää apuna työterveyshuoltoa, mikäli työpaikalla ei ole riittävää asiantuntemusta kartoittaa em. asioita. Riskien arviointi on pidettävä ajan tasalla. (Työturvallisuuslaki 738/2002 §10.) Työturvallisuuskeskuksella on riskien arviointi kirja tunnistusta varten, mutta työnantajat voivat kartoittaa kuormitustekijöitä myös muilla kysekyillä. Tunnistamisen jälkeen riskien mahdolliset terveyshaitat on arvioitava. (Työsuojelu 2017.) Arvioinnin tavoitteena on määritellä mahdolliset aiheutuvat terveyshaitat ja arvioida niiden todennäköisyys. Tämän jälkeen tehdään ratkaisuja, joilla vähennetään riskejä. Joskus arviointi voi myös todistaa sen, että työpaikalla on kuormitustekijät hallinnassa. Joidenkin kuormitustekijöiden terveyshaitat voivat aiheutua pitkän ajan kuluessa, joten niiden terveydellisen merkityksen arviointi voi olla haastavaa. (Tunnistaminen ja arviointi 2018.)

2.2 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi määritellään sosiaali- terveysministeriön mukaan kokonaisuudeksi, jonka muodostavat työ, työn mielekkyys, hyvinvointi, terveys ja turvallisuus. Työhyvinvoinnilla on vaikutusta työssä jaksamiseen, tuottavuuden kasvuun ja sairauspoissaolojen määrään. (STM 2017.) Suomalainen käsite työhyvinvoinnista pitää sisällään työterveyden ja työkyvyn lisäksi myös työn sujumisen arjessa (Manka – Manka 2016). Työterveyslaitos määrittelee työhyvinvoinnin siten, että hyvin johdetun organisaation työntekijät tekevät turvallista, tuottavaa ja terveellistä työtä. Työntekijöiden mukaan työ tukee heidän elämänhallintaansa ja he kokevat työn mielekkääksi sekä palkitsevaksi. Useiden tutkimusten mukaan työhyvinvointipanostuksilla on merkitystä maineeseen, kilpailukykyyn ja taloudelliseen tulokseen. (Työhyvinvointi. 2018.)

Työsuojelusanasto määrittelee työhyvinvoinnin kuvastamaan fyysistä ja psyykkistä olo-tilaa, joka perustuu työntekijän vapaa-ajan, työympäristön sekä työn muodostamaan kokonaisuuteen. Työhyvinvointia edistää parhaiten se, miten työntekijä kokee hallitsevansa työtään sekä työntekijän ammattitaito. (Sanastokeskus.2018.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan työnantajan lisäksi myös työntekijä itse on vastuussa työhyvinvoinnistaan. Työntekijän on ylläpidettävä omaa työkykyään sekä ammatillista osaamista nykypäivän nopeasti kehittyvässä maailmassa. Työntekijä vaikuttaa myös omalta osaltaan työpaikan ilmapiiriin, jolla on suuri vaikutus työhyvinvointiin. (Kantolahti 2018.)

Työhyvinvoinnin käsite on uusi verrattuna hyvinvoinnin käsitteeseen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan hyvinvointi -käsite kattaa materiaalisen- ja koetun hyvinvoinnin ja terveyden. Käsite kattaa sekä yhteisön että yksilön hyvinvoinnin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen virallinen lyhenne on THL. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018.) Kohtuullistamalla työn kuormitus- ja vaatimustekijöitä sekä työn, yksilön ja organisaation voimavaroja vahvistamalla, voidaan kehittää työhyvinvointia. (Mäkinen ym. 2012: 9.)

Työhyvinvoinnin professori Manka on määritellyt työhyvinvoinnin mallinsa siten, että siihen vaikuttaa yksilö, työyhteisö, organisaatio, johtaminen sekä työn hallinta. Vaikka ulkoiset tekijät, kuten asiakkaat voivat vaikuttaa työhyvinvointiin negatiivisesti tai positiivisesti, ei Mankan mallissa tätä ole huomioituna. Mankan mukaan virkistyspäivätkin ovat

tärkeitä, mutta työhyvinvointiin vaikuttaa parhaiten jokapäiväinen työn kehittäminen. (Manka. ym. 2016.)

2.3 Psykososiaalisten kuormitustekijöiden yhteys työhyvinvointiin ja tuottavuuteen

Enemmistö suomalaisista palkansaajista on tyytyväisiä työhönsä. Osa koki myös organisaation motivoivan työntekijöitään parempiin suorituksiin. Pohjoismaita tarkastellessa Suomessa oli kuitenkin tiukin työtahti ja kokemus hyvin tehdystä työstä oli harvinaisempaa kuin muissa Pohjoismaissa. Sen sijaan vaikutusmahdollisuudet omaan työhön Suomessa olivat kärkeisjonoilla Eurooppaan verraten. Tutkimusten valossa myös esimiestyö on Suomessa parempaa kuin osassa Euroopan maita. (Vartia ym. 2012:57-59.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttaman tutkimuksen ”Miten tietojärjestelmät palvelevat terveydenhuollon ammattilaisten työtä”, mukaan terveydenhuollon ammattilaisille stressiä aiheuttaa nykypäivänä paljon tietojärjestelmäongelmat. Esimerkiksi koneiden hitaus, useisiin eri järjestelmiin kirjautuminen ja niiden käyttö samanaikaisesti aiheuttavat kuormitusta. Potilastietojen kirjaaminen häiriintyy lukuisien keskeytysten takia. Tietojärjestelmäongelmien palautteenantomahdollisuus koettiin vähäiseksi. Potilastyö tai suuri ajoittainen työmäärä koettiin kuitenkin suurimmaksi stressitekijäksi. (Vehko ym. 2018: 149-152.)

Terveyskeskuslääkärien työssäjaksamiseen vaikuttavia tekijöitä voidaan verrata yksityissektorin lääkärin työhön, koska niissä ei suuria eroja ole. Työssä jaksamista tukeviksi tekijöiksi koettiin palaute esimieheltä, kollegoilta ja potilailta. Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön lisäsivät työssä jaksamista sekä se, että työ on palkitsevaa, koska pystyy auttamaan potilaita. Työyhteisön kannalta tärkeäksi koettiin myönteinen työilmapiiri ja tiimityöskentely. Työvälineet vaikuttivat myös positiivisesti jaksamiseen. Negatiivisina asioina lääkärit kokivat liian suuren työmäärän ja sen aiheuttaman riittämättömyyden tunteen. Tuen puute kollegoilta sekä työrauhan häiriintyminen esimerkiksi ylimääräisillä puheluilla vaikuttivat negatiivisesti jaksamiseen. (Kyösti – Larivaara 2014:1171.)

Suomessa on vertailtu terveyskeskus- sekä yksityislääkäreiden työhyvinvointia 2006 tehdyssä tutkimuksessa. Tutkimuksessa todettiin, että yksityissektorilla työskentelevillä lääkäreillä oli parempi työtyytyväisyys, vähemmän stressiä, uniongelmia ja he olivat myös sitoutuneempia organisaatioon, koska kokivat sen oikeudenmukaisempana. (Heponiemi – Kuusio – Sinervo – Elovainio 2010: 520.)

Lääkärien työolot ja terveys 2015 -tutkimuksen mukaan eniten lääkäreitä työssään kuormittanut asia olivat hankalat ja huonosti toimivat tietotekniset laitteet ja ohjelmat. Tutkimusta on säännöllisesti toistettu ja vuodesta 2010 on tapahtunut kasvua tietoteknisten laitteiden kuormittavuuden osalta. Kiireen on koettu myös lisääntyneen sekä sen, että työn tekemiseksi kunnolla on liian vähän aikaa ja työt keskeytyvät usein. (Lääkäriliitto, 2016: 8.)

Lääkärien psykososiaalisia kuormitustekijöitä aiemmin tutkittaessa, suurimmiksi kuormitustekijöiksi ovat nousseet kiire, heikko tiedonkulku, vähäiset vaikutusmahdollisuudet, työprosesseihin liittyvät ongelmat ja pakkotahtisuus. Kuitenkin lääkärit ovat sitoutuneita työhönsä eläkeikään asti ja työkyvyttömyyseläkkeitä lääkäreillä on vähemmän kuin muilla ammattiryhmillä. (Elovainio – Virtanen - Oksanen 2017.) Lääkäreille tehdystä seurantatutkimuksessa vuosina 2006 ja 2010 ilmeni, että potilastyöhön ja tietojärjestelmiin kohdistuvat kuormitukset olivat lisääntyneet. Yksityissektorilla työ on todettu vähemmän kuormittavammaksi kuin julkisella sektorilla. Työhyvinvointia lisääviä tekijöitä olivat lääkäreillä organisaation oikeudenmukaisuus ja vaikutusmahdollisuudet omaan työhön. (Elovainio – Heponiemi – Vänskä - Aalto 2010.) Hoitajille tehdystä työstressiä kartoittavassa tutkimuksessa, hoitajat kokivat stressiä yhteistyön suhteen johtajien ja lääkärien kanssa. (Galdikiene 2016).

Työ ja terveys 2012 -haastattelututkimuksen mukaan 42 prosenttia terveys- ja sosiaalipalveluiden vastaajista koki työnsä rasittavaksi henkisesti. Tutkimusta on tehty useana vuonna ja henkisesti raskaaksi kokevien osuus on vähentynyt kaikki toimialat huomioiden. (Kauppinen ym. 2013: 106-107.)

Lääkärien ja hoitajien työuupumusta ja stressiä on tutkittu paljon. Viime vuosina stressin on todettu lisääntyneen terveydenhuoltohenkilöstöllä. Vuonna 2003 uupumusta tutkittiin Kuopion yliopistollisen sairaalan lääkäreillä ja hoitajilla. Tutkimuksessa todettiin, että hoitajista 42 prosentilla ja lääkäreistä 36 prosentilla oli työuupumusta. Työn kuormitustekijät voivat lisätä riskiä työuupumukseen. Lääkäreiden kokema hyvä työilmapiiri, hyvät asiakassuhteet ja vaikutusmahdollisuudet vähensivät uupumisriskiä. Sairaanhoidajien kohdalla vastaavasti työpaineet, työpaikan huono ilmapiiri, esimiestuen puute ja stressi vaikuttivat uupumisriskiin. (Honkalampi – Koivu – Savolainen – Viinamäki 2004:3287.) Tutkimustuloksista ilmeni, että hoitajat kokivat rooliristiriitoja enemmän kuin lääkärit. Lääkärit kokivat esimiestukensa paremmaksi kuin hoitajat, mutta lääkärit kokivat saavansa

vähemmän kollegoidensa tukea kuin hoitajat. Hoitajien arviossa henkilöstö huomioitiin huonommin kuin lääkärien arvioinnin mukaan. Molemmat ammattiryhmät kokivat kuitenkin työn hallinnan yhtä hyväksi. (Honkalampi ym. 2004: 3288.) Ikä, työn hallinnan ongelmat sekä ennalta-arvaamattomuus vaikuttivat hoitajien työuupumusriskiin. Tutkimuksessa todettiin, että kuormitusta vähentämällä, työtä kehittämällä ja vaikutusmahdollisuuksia lisäämällä parannetaan työn hallinnan tunnetta ja sitä kautta vähennetään uupumusriskiä. (Honkalampi ym. 2004: 3290.)

Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010 julkaisun mukaan terveydenhoitajat kokivat saavansa harvimminkin esimiestukea, mutta edelliseen tutkimukseen verrattuna kuitenkin enemmän kuin aiemmin. Sen sijaan tiedonkulkua ammattiryhmien välillä piti riittävänä reilusti yli puolet vastaajista, riittämättömänä sen koki noin 25 prosenttia vastaajista. (Laine ym. 2010:73-76.) Vaikutusmahdollisuudet työn monipuolisuuden ja vaihtelevuuden osalta arvioitiin hyväksi 39 prosentin mielestä. Viidesosa koki, että ei pystynyt vaikuttamaan töihinsä juurikaan tai vain vähän. (Laine ym. 2010:80.)

Työterveyslaitoksen julkaisusta ilmenee, että jatkuva altistuminen työstressille vaikutti tutkimuksen mukaan tietojenkäsittelyyn, erityisesti muistitoimintoihin. Yllättävää tutkimuksessa oli, että stressin vaikutukset uneen olivat vähäisiä. (Karhula ym. 2011:36.)

2.4 Psykososiaalisen kuormituksen hallintakeinot

Työn henkistä kuormittumista ennaltaehkäistäessä tärkeimmät työhyvinvointia edistävät asiat ovat työn hallinnan tunne ja ammattitaito. Työn vaatimusten tulee olla tasapainossa työntekijän ammatillisen osaamisen kanssa. Haitallista kuormittumista voi hallita muun muassa ennakoimalla ja suunnitelmallisella toiminnalla. Riskien arvioinnilla ja toimenpiteillä voidaan hallita kuormitusta. Kun kuormitusta ennaltaehkäistään se parantaa työhyvinvointia, tuottavuutta ja työtyytyväisyyttä. Työntekijät myös sitoutuvat yritykseen todennäköisemmin ja ovat halukkaita työnsä kehittämiseen. Näillä tekijöillä on myös vaikutusta kustannustehokkuuden paranemiseen organisaatioissa. (Työturvallisuuskeskus 2019.)

Esimiesten roolia ei voi tarpeeksi korostaa työntekijöiden henkisen hyvinvoinnin ja työssä jaksamisen edistämisessä, mutta myös ennaltaehkäistäessä haitallista kuormitusta. Hyvinvointia edistäviä käytäntöjä työpaikalla ovat muun muassa kehityskeskustelut, hyvä perehdytys, työaikojen noudattaminen, säännölliset palaverit ja työkykyä ylläpitävä toiminta. Esimiestoiminnassa koulutukseen panostukset, jatkuva työn, työolojen ja

työympäristön kehitys ehkäisevät kuormittumista. Esimieheltä saatu arvostus, tuki, rakentava sekä positiivinen palaute ja avoimet keskustelut vaikuttavat kuormitusta ennaltaehkäistäessä. (Työturvallisuuskeskus 2019.) Strategisen hyvinvoinnin johtamista Suomessa käsittelevässä tutkimuksessa todettiin, että kehityskeskustelut, joissa käsitellään työhyvinvointia, vaikuttavat positiivisesti talouteen, ilmapiiriin, ammattitaitoon ja työkykyyn. Kehityskeskustelut tukevat yrityksen taloudellista tulosta. (Aura – Ahonen 2016: 77.) Juuti ja Vuorela toteavat kirjassaan Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi, että esimiestyön osalta henkilöstön osaamistarpeiden kartoittaminen on hyödyllistä, jotta syntyy kokonaiskäsitys siitä, millaisia kehittämistarpeita työntekijöillä on. Kun yksilötason tarpeet on kartoitettu, voidaan kartoittaa ryhmien kehitystarpeita, näin ollen yksilö sekä organisaatio hyötyvät eniten. Nykypäivänä organisaatioiden ja yksilöiden on pyrittävä jatkuvasti kehittymään pysyäkseen nykyaikaisena. Yksilöiden voimavarojen vahvistaminen on avain kehittymiselle. Riskinotto uusien toimintatapojen kokeilulle, vahvistaa yksilöiden voimavaroja ja mahdollistaa myös uusien innovaatioiden syntymisen. (Juuti - Vuorela 2015:72-73,76-77.)

Omasta terveydestä huolehtimisessa on työntekijällä itsellään vastuu. Työntekijän tulee huolehtia itsestään monipuolisella ravinnolla, nukkumalla ja liikkumalla riittävästi, jotta palautuu. Työntekijä on myös vastuussa työpaikan ilmapiiristä, kollegoiden auttamisesta ja oman ammattitaidon ylläpitämisestä. Muutos on jatkuvaa nykyaajan työelämässä ja se aiheuttaa monesti liiallista henkistä kuormitusta. Työn hallinnan tunne heikkenee ja voi aiheutua myös epävarmuutta ja pelkoja. Muutostilanteissa tulisi aina muistaa, että jokainen yksilö kokee muutokset eri tavalla. (Työturvallisuuskeskus 2019.) Ihmiset ovat organisaatioiden suurin voimavara, kuten Vuorela ja Juuti kirjassaan toteavat. (Juuti – Vuorela: 2015: 71). Juuti ja Vuorela toteavat myös, että työyhteisön tulokseen vaikuttaa työpaikan ilmapiiri. Hyvään ilmapiiriin vaikuttaa positiivisesti työyhteisön jäsenten avullisuus, luottamus ja avoimuus. Ilmapiirin parantamiseksi on oltava mahdollisuus puhua asioista avoimesti väärinkäsitysten välttämiseksi. Yksilöiden näkökulmien esilletuonti ryhmän kesken lisää monesti ymmärrystä miksi henkilö toimii kuten toimii. (Juuti – Vuorela 2015:52-54.)

2.5 Tuottavuus

Tilastokeskus määrittelee työn tuottavuuden siten, että tuotos jaetaan sen aikaansaamiseksi käytettyjen työtuntien määrällä. Talouskasvu syntyy työn tuottavuuden kasvusta uusklassisen talousteorian mukaan. (Tilastokeskus 2018.) Bruttokansantuote henkilöä

kohden jakautuu kahteen osatekijään, tuottavuuteen ja työmäärään. (Pohjola, Pekkari-
nen, Sutela 2007: 143). Kun työtyytyväisyys, motivaatio, työilmapiiri ja asiakaspalvelu
paranevat työhyvinvointia kehitettäessä on todettu, että työhyvinvointi vaikuttaa myös
tuottavuuden kasvuun. (Manka – Manka 2016.)

Auran ja Ahosen mukaan (2016: 31) tuottavuuteen vaikuttavat henkilöstön työkyky,
osaaminen ja motivaatio. Lisäksi tuottavuuteen vaikuttaa johtajuus, työyhteisön toimin-
takyky ja kehittämistoiminta sekä organisaatiotekijät, kuten strategia, työolot, työproses-
sit ja työelämysuhteet. Kun tuottavuutta johdetaan hyvin, tuloksia tulee työilmapiirin ja
osaamisen kautta. Kun kustannussäästöjä johdetaan hyvin, saadaan tuloksia sairaus-
poissaolojen vähenemisen ja työkyvyn ylläpitämisen kautta, jolloin vältetään työkyvyttö-
myyseläkkeiltä. (Ahonen - Aura 2016:60).

Aikavälillä 2009-2014 tehdyissä strategisen hyvinvoinnin johtamisen tutkimustuloksissa
todetaan, että tuloksellisuus lisääntyy, kun johto on sitoutunut toimintaan. Lisäksi todet-
tiin myös, että tuottavuus kasvaa, kun esimies ottaa vastuun työhyvinvoinnista. (Ahonen
- Aura 2016:219.)

Työhyvinvointi ja työympäristö vaikuttavat tuottavuuteen Pohjoismaisen tutkimuksen mu-
kaan. (Foldspang ym. 2014:18). Auran ja Ahosen mukaan tuottavuuteen vaikuttavat yk-
silön työkyky, motivaatio tehdä töitä sekä ammattitaito. Johtajuudella, työn kehittämisellä
ja työyhteisön toimintakyvyllä on myös merkitystä. Yrityksen strategialla, työoloilla ja työ-
prosesseilla on lisäksi yhteys tuottavuuteen. (Aura, Ahonen 2016:31.)

On todettu, että puutteet työhyvinvoinnissa vaikuttavat muun muassa tuottavuuteen, sai-
rauspoissaoloihin ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrään. Muun muassa työkyvyttö-
myyseläkkeistä koituu arviolta kahdeksan miljardin euron menetykset vuosittain. (Aura –
Ahonen 2016:39-41). Työolobarometrin (2016) mukaan sairauspoissaolojen keskiarvo
on 7,3 työpäivää työntekijää kohden (Työolobarometri 2016: 87).

Ahonen ja Aura selvittivät tutkimuksessaan mitkä organisaation tekijät vaikuttavat posi-
tiivisesti henkilöstötuottavuuteen. Tekijöiksi nousivat työntekijöiden tuottavuus, esimies-
työ, työyhteisön toimivuus sekä työilmapiiri. (Ahonen – Aura 2016:46.)

2.6 Työhyvinvoinnin yhteys tuottavuuteen

Työhyvinvoinnin kehittäminen vaikuttaa tuottavuuteen kiistatta. Tuottavuuden lisäämiseen nähdään yleensä kaksi keinoa organisaatioissa. Yleisin keino lisätä tuottavuutta on miettiä mahdollisia kustannussäästöjä, esimerkiksi puuttamalla sairauspoissaoloihin sekä työkyvyttömyyseläkkeitä vähentämällä. Toinen keino tuottavuuden kasvuun on vaikuttaa tuottavuuden johtamiseen, esimerkiksi kehittämällä esimiestyötä ja henkilöstön osaamista. (Aura – Ahonen 2016: 58.)

Pohjoismaisen tutkimuksen mukaan fyysinen työympäristö korreloi tuottavuuden kanssa, mutta psykososiaalinen työympäristö ei korreloi työhyvinvoinnin ja tuottavuuden kanssa suomalaisilla sektoreilla. (Foldspang 2014: 59.)

Teheranin yliopiston lääketieteellinen tiedekunnan sairaaloissa tutkittiin sairaanhoitajien työelämän laadun vaikutuksia tuottavuuteen. Sairaanhoitajilla on paljon töitä ja koko ajan tavoitellaan tuottavuuden kasvua. Reilu 61 prosenttia vastaajista ilmoitti, että työelämän laatu on kohtalainen. Tässä tutkimuksessa osoitettiin, että työelämän koetulla laadulla on vaikutusta tuottavuuteen. (Nayeri, Salehi ja Noghabi 2011: 106.) Työelämän laadun kannalta tärkeimpiä tekijöitä olivat ammattimainen johtaminen sekä ilmapiiri. Tutkimuksessa havaittiin, että huono johtaminen voi lisätä henkisiä ongelmia muun muassa ahdistusta ja vaikuttaa työn lopettamiseen. Tutkimuksen mukaan hoitajien tuottavuus oli keskimääräisellä tasolla ja vain kolmanneksella hoitajista tuottavuus oli korkea. Hoitajat itse kuitenkin arvioivat tehokkuutensa korkeaksi. Hoitajat käsittivät, että tehokkuus oli synonyymi hyödyllisyydelle ja jatkuvalla hoidolle ja hoitajat mielsivät sen tuottavuutta vastaavaksi. (Nayeri, Salehi ja Noghabi 2011: 113-114.)

3 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää organisaation toimintaa tutkimalla työterveys- huoltohenkilöstön psykososiaalisia kuormitustekijöitä sekä niiden vaikutusta työhyvinvointiin ja työntekijöiden tuottavuuteen. Tutkimuksessa selvitetään mitkä tekijät aiheuttavat psykososiaalista kuormitusta ja mitkä hallintakeinot voivat niitä parhaiten torjua. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa työhyvinvoinnista, siihen vaikuttavista tekijöistä sekä näiden yhteydestä työntekijöiden tuottavuuteen.

Tutkimuskysymykset:

1. Mikä yhteys psykososiaalisilla kuormitustekijöillä on työterveyshuoltohenkilöstön työhyvinvointiin?
2. Miten työhyvinvointi vaikuttaa työntekijöiden tuottavuuteen?
3. Miten psykososiaaliset kuormitustekijät eroavat eri ammattiryhmien välillä?

Työ rajataan koskemaan työterveyshuollon palveluita tuottavaa henkilöstöä yksityisen terveysterveyspalveluorganisaation neljässä eri toimipisteessä. Fyysiset kuormitustekijät rajataan pois, koska työterveyshuollon ammattiryhmien työ on fyysisesti kevyttä. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat työhyvinvointi, psykososiaaliset kuormitustekijät, tuottavuus ja työterveyshuolto.

4 Tutkimuksen toteutus

4.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmuotona oli kvantitatiivinen poikittaistutkimus. Aineisto kerättiin sähköisenä kyselytutkimuksena. (Kankkunen – Vehviläinen - Julkunen. 2015:56.) Kysely kohdistettiin työterveyshuollon neljään toimipisteeseen, joissa työskentelee yhteensä noin 160 työterveyshuollon ammattilaista ja asiantuntijaa. Ammattiryhmät koostuivat työterveyshoitajista, työterveyslääkäreistä, työpsykologeista ja työfysioterapeuteista. Kysely suunnattiin koskemaan kaikkia edellä mainittuja ammattiryhmiä.

Yritys, jonka sisällä tutkimus tehtiin, toteuttaa valtakunnallisesti vuosittain henkilöstökyselyä, jonka tavoitteena on kartoittaa esimiestyötä ja henkilöstön työtyytyväisyyttä. Tuloksien osalta yhden yksikön tulokset ovat viime vuosina olleet muita heikommat, mutta syytä ei ole jatkoselvitetty. Valtaosa työterveyshuollon yksiköistä joihin tutkimus kohdistetaan ovat isoja ja viime vuosina yrityksessä on tapahtunut paljon organisaatiomuutoksia, esimerkiksi esimiestyön osalta. Opinnäytetyön työstön aikaan kahden yksikön esimiestehtävät olivat yhden esimiehen vastuulla. Vaihtuvuutta oli lisäksi viime aikoina ollut jonkin verran. Tutkimus on tarpeellinen organisaation toiminnan kehittämiseksi, koska viime vuosina työtyytyväisyyskyselyjen tulokset ovat heikentyneet ja tuottavuutta voitaisiin mahdollisesti entisestään lisätä selvittämällä työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä.

Tutkijana päädyin toteuttamaan tutkimuksen Työterveyslaitoksen kehittämällä ParTy -kyselyllä (Liite 2.), jota ei ollut aiemmin käytetty kohdeyrityksessä. Työterveyslaitos markkinoi ParTy -kyselyä työyhteisön yhteistyön, johtamisen ja henkilöstön työhyvinvoinnin

tilan selvitykseen. Kysely auttaa tunnistamaan organisaation kehittämiskohteet ja vahvuudet sekä tukee työntekijöiden osallistumista kehitystoimintaan. Kyselyn etuna on sen vertailtavuus laajaan suomalaiseen tutkimusaineistoon. (Työterveyslaitos 2017.)

ParTy -kyselyä voidaan muokata tietyiltä osin kullekin organisaatiolle sopivaksi ja siihen voidaan valita lisäkysymyksiä. (Parempi työyhteisö 2017.) ParTy -kyselyn perusosa koostuu neljästä kokonaisuudesta, joita ovat henkilöstön hyvinvointi, työn perusedellytykset, työyhteisön toimivuus ja työyhteisön kehittämisedellytykset. ParTy-kyselyn lisäteemoista kyselyyn valittiin kuormitustekijöihin liittyvät osa-alueet, muutoksen hallinta sekä motivaatio ja sitoutuminen. (Työterveyslaitos 2017). Tutkimusaineisto analysoitiin SPSS- analysointiohjelmistolla. Analyysimenetelminä käytettiin kuvailevia sekä tarkoituksiin sopivia tilastollisia monimuuttujamenetelmiä.

Strukturoidun kyselyn lisäksi tutkimusaineistoa kerättiin avoimilla kysymyksillä. Vastaukset näihin kysymyksiin käsiteltiin sisällön analyysimenetelmällä. Voi olla, että pelkkä strukturoitu kysymys yksinään ei anna riittävän monipuolista käsitystä. Avoimet kysymykset voivat tuottaa sellaisia vastauksia, joita ei etukäteen osata ennakoida mittarin laadinnassa. Metodologisella triangulaatiolla lisättiin tutkimuksen luotettavuutta, lisäksi vältetään yhden menetelmän mahdollisilta virheiltä ja lisättiin ymmärtämystä ilmiöstä. (Kananen 2008:84.)

Yrityksessä, johon tutkimus tehtiin, henkilöstön tuottavuutta mitataan seuraamalla työntekijöiden asiakastyönosuutta heidän kokonaistyöajastansa. Asiakastyönosuusprosentti mittaa laskutettua työaikaa suhteessa työaikaan. Asiakastyönosuusmittarin laskukaava on (laskutettuun työhön käytetty aika suhteessa kokonaistyöaikaan \times 100). Työterveyshuollossa vuodenaikavaihtelut ovat tyypillisiä ja siksi asiakastyönosuutta tarkasteltiin tutkimuksessa rullaavan 12 kuukauden keskiarvona. Tutkimuksessa tuottavuuden mittarina käytettiin asiakastyönosuutta, jota kysyttiin avoimella kysymyksellä.

4.2 Työterveyshuolto toimintaympäristönä

Työterveyshuollon toiminta perustuu työterveyshuoltolakiin. Työterveyshuollon tehtävänä on toimia asiantuntijana työn, terveyden, työolojen sekä työ- ja toimintakykyyn liittyvissä asioissa. Työterveyshuollon ammattihenkilöitä ovat työterveyshoitajat, työter-

veyslääkärit, työfysioterapeutit sekä työpsykologit. Työterveysyhteistyö työterveyshuollon ja työpaikan välillä on tärkeää, jotta pystytään toimimaan mahdollisimman tehokkaasti. (Työterveyslaitos. 2017.) Työterveyshuollon työn erityispiirre on työskentely moniammatillisesti. Tutkimuksissa keskeisiksi haasteiksi ovat osoittautuneet tiimityön ja vuorovaikutustaitojen oppiminen, roolien joustaminen ja yhteisen tiedon luomisen käytännöt. Hyvin toimivia tiimejä yhdistää jäsenten tuki ja luottamus. Tämän on havaittu lisäävän työntekijöiden hyvinvointia kuntasektorilla tehdyissä tutkimuksissa. (Elovainio ym. 2017.)

4.3 Aineistonkeruumenetelmä

Tutkimuksessa käytettiin valtakunnallisesti tunnettua Työterveyslaitoksen kehittämää mittaristoa (Liite 2), jolloin riski väärinymmärryksille oli pienempi kuin käytettäessä ulkomaisen tutkimuksen mittaria tai itse kehitettyä mittaria. Kyselylomakkeen kannalta olennainen asia oli kysymysten lukumäärä, joita oli paljon. Saatekirjeeseen (Liite 1) kiinnitettiin huomiota, jotta saatiin mahdollisimman monta vastaajaa. Kyselylomakkeen hyviä puolia verrattaessa esimerkiksi haastattelututkimukseen on se, että tutkijan läsnäolo ei vaikuta vastauksiin. Kyselylomakkeella kysymykset ovat kaikille vastaajille samanlaiset, jolloin esimerkiksi äänenpainot eivät vaikuta tutkimukseen. (Aaltola - Valli 2001: 100-101.) ParTy- kysely on hyvin luotettava, koska jokainen voi vastata siihen nimettömästi sähköpostilinkin avulla. Paperikyselykin olisi mahdollinen, mutta koska tutkija työskentelee yhdessä kyselyä koskevassa yksikössä, voisi käsialan tunnistamisen mahdollisuus heikentää tutkimuksen luotettavuutta. (Parempi työyhteisö 2017.)

Survey-tutkimuksissa riskinä on vastausprosentin alhaiseksi jääminen. Vastausprosentin jäädessä alhaiseksi täytyy kyselyyn vastaamisesta muistutella, jolloin tutkijan työ määrä kasvaa ja lisäksi pitää varautua myös pidempään aineiston keruu-aikaan. Kyselylomakkeen luotettavuutta heikentää mahdollinen väärinymmärryksen riski, koska vastaaja voi tulkita kysymyksen eri tavalla kuin tutkija sen on tarkoittanut. Riskiä voidaan pienentää mahdollisimman selkeällä vastausohjeella ja lomakkeen testaamisella etukäteen. (Aaltola - Valli 2001: 101-102.)

Tutkijana noudatin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita hyvästä tieteellisestä tutkimuskäytännöstä. Pyrin olemaan huolellinen ja viittaamaan muiden tutkijoiden tuotokseen asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta.) Huolehdin tutkimuksen

tiedottamisesta kirjallisesti etukäteen kahteen kertaan ja toin ilmi, että internet-pohjaiseen kyselylomaketutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, perustuu tietoiseen suostumukseen ja tutkimuksesta ei ilmene yksittäisen vastaajan vastaukset, jotta anonymiteetti säilyi. Tutkimuksesta tiedottaessani perustelin tutkimuksen hyödyn vastaajille. Toin lisäksi tutkittaville ilmi aineiston säilyttämiseen ja tulosten julkaisemiseen liittyvät asiat. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2015: 218-219.) Tutkittavat jaoteltiin tutkimuksessa ammattiryhmänsä perusteella, toimipistejaottelua ei käytetty, koska osassa kyselyyn kohdistettavissa toimipisteissä oli vain muutama tietyn ammattiryhmän edustaja ja tällöin anonymiteetti voisi heikentyä. Tutkimukseen haettiin tutkimuslupa kyseessä olevalta työterveyshuolto- ja tuottajalta alkuvuodesta 2018. Tutkimuskyselystä tiedotettiin palavereissa sekä sähköpostilla etukäteen. Kysely lähetettiin henkilöstölle sähköpostilla 20.9.2018 ja siihen oli mahdollisuus vastata 4.10.2018 saakka. Kyselystä lähetettiin muistutus kertaalleen, niille ketkä eivät kyselyyn vielä olleet vastanneet.

5 Aineiston analyysi

5.1.1 Määrällisen aineiston analyysi

Tutkimuksessa käytetty ParTy -mittari koostuu perusosasta sekä siihen valittavista lisäteemoista. Yksittäisiä tilastoanalysoitavia tutkimuskysymyksiä on 65 kappaletta, joten kokonaisosa-alueiden tuloksista päädyttiin esittämään vain keskiarvot. Kokonaisosa-alueita oli 14 kappaletta. Kyselyssä oli myös kolme avointa kysymystä. Yksi koski tuottavuutta, toinen kuormitustekijöitä ja kolmas kehittämissuhteita.

Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin käyttäen SPSS-ohjelmaa. Tutkimuksen mitta-asteikot olivat nominaali- sekä ordinaaliasteikollisia. Nominaaliasteikolliset muuttujat ovat tietyn ominaisuuden perusteella jaettu ja ordinaaliasteikolliset ovat tietystä järjestyksessä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 129.) Parametritöntä menetelmät soveltuvat kyseisen tutkimuksen analyysiin, koska aineiston koko on pieni ja mittarit ovat järjestys- tai luokitteluasteikollisia. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015- 143).

Tutkimuskysymystä 1 (psykososiaalisten kuormitustekijöiden yhteys työterveyshuoltohenkilöstön työhyvinvointiin) ja tutkimuskysymystä 2 (työhyvinvoinnin vaikutus työntekijöiden tuottavuuteen) selvitettiin käyttämällä Mann-Whitneyn testiä. Testi on yksi tunnetuimmista parametritöntä testeistä. Mann-Whitneyn -testi soveltuu kahden riippumat-

toiman ryhmän vertailuun. Testi testaa kahden ryhmän painopisteissä olevia eroja, laskeamalla ryhmille mediaanit. (Metsämuuronen 2009:1102; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 145-146.)

Mittarissa käytettiin myös käänteisiä muuttujia, joten ennen jatkoanalysointia ne oli käännettävä ja luokiteltava uudelleen. Ristiintaulukointianalyysimenetelmän suositus on, että aineistoa tiivistetään, jotta menetelmän oletus alle 20 prosenttia alle viiden olevien havaintojen määrä kussakin solussa toteutuu. Mittarin viisiportaiset luokat yhdistettiin kolmiasteiseksi siten, että ykkönen ja kakkonen vastasivat ykköstä, kolmonen vastasi kakkosta, nelonen ja vitonen vastasivat kolmosta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015:132.) Kolmannen tutkimuskysymyksen eli ammattiryhmien välisen eroavaisuuksien selvittämiseksi aineistolle tehtiin ristiintaulukointi, joka mahdollistaa kahden eri muuttujan välisten yhteyksien havaitsemisen. Lisäksi tehtiin Khiin neliötesti, sillä haluttiin saada tietoa mahdollisista ryhmien välillä olevista todellisista eroista (Metsämuuronen 2009: 358.) Tilastollisen merkitsevyyden arviointiin käytettiin p-arvoa. P-arvoa tulkittiin siten, että $0.05 \leq p < 0.10$ tarkoittaa suuntaa antavaa merkitsevyyttä, $0.01 \leq p < 0.05$ tarkoittaa melkein merkitsevää, $0.001 \leq p < 0.01$ tarkoittaa merkitsevää ja $p < 0.001$ tarkoittaa erittäin merkitsevää. Tilastollisen merkitsevyyden rajana on pidetty p-arvoa ≤ 0.05 kun kyseessä on hoitotieteen tutkimus. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 135-136.)

Kuten aiemmin teoriassa tuotiin ilmi työhyvinvoinnin professori Marja-Liisa Manka on määritellyt työhyvinvoinnin mallinsa koostumaan yksilöstä, työyhteisöstä, organisaatiosta, johtamisesta sekä työn hallinnasta (Manka ym. 2016). Mankan malliin mukaisesti tutkimuksen 14 osa-alueen yhteissummasta muodostettiin työhyvinvointia kuvaava mittari, koska työhyvinvointi käsitetään suuremmaksi kokonaisuudeksi eikä pelkästään yksittäiseksi osa-alueeksi.

5.1.2 Laadullisen aineiston analyysi

Tutkimuksen kahta avointa vastausta analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin avulla. Ensimmäinen avoin kysymys liittyi kuormitustekijöihin työssä ja toinen kysymys kehitysehdotuksiin. Tutkimuksessa laadullinen aineisto päädyttiin analysoimaan induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Induktiiviselle analyysille on tyypillistä, että tutkija pyrkii välttä-

mään, ettei aiemmat teoriat tai havainnot ohjaisi analyysintekoa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 167-169.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä vastaus tutkimuskysymyksiin saadaan käsitteitä yhdistelemällä. Analysointi perustuu päättelyyn ja tulkitaan, jossa empiirisestä aineistosta edetään käsitteelliseen näkemykseen. (Tuomi – Sarajarvi 2009: 111-112.)

Teoreettinen merkitys ohjaa aineiston sanojen luokittelua. Aineiston analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuus. Sitten aineiston alkuperäiset ilmaisut taulukoitiin (Liite 3 ja 4) ja tämän jälkeen redusointiin eli pelkistettiin. Pelkistämisen jälkeen aineistoa yhdistettiin ja niille mietittiin sopivat alakategoriat. Alakategoriat yhdistettiin viimeiseksi pääkategorioiksi. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 167-169.)

Kuormitustekijöitä (Liite 3) kartoittavan kysymyksen pääkategoriat muodostettiin ParTy-kyselyn kuormitustekijälisäteemojen perusteella. Lisäteemoja olivat työaikaan ja resursseihin liittyvä kuormittavuus, työn vaativuuteen liittyvä kuormittavuus, työn hallintaan liittyvä kuormittavuus, työn sosiaaliin suhteisiin liittyvä kuormittavuus ja muutoksiin ja epävarmuuteen liittyvä kuormittavuus. Kehitysehdotuksia (Liite 4) kartoittavan kysymyksen vastausten perusteella pääkategorioiksi muodostuivat tietotekniikka, perehdytys, työyhteisö, esimiestyö, työmäärä, palkitseminen ja muut. Molempien avointen vastausten alakategoriat esitellään tarkemmin viidennen kappaleen tuloksissa.

6 Tutkimustulokset

6.1 Tutkimuksen taustatiedot

Tutkimukseen vastanneista (n=55) naisia oli 83,6 ja miehiä 12,7 prosenttia. Eniten vastanneita oli luokassa 50 vuotta tai yli (52,7 %). Valtaosa vastanneista oli koulutukseltaan työterveyshoitajia. Tutkimukseen vastanneista 30,9 prosenttia oli työterveyslääkäreitä. Työfysioterapeutteja kyselyyn vastasi ammattiryhmistä vähiten, 9,1 prosenttia. Työpsykologeja kyselyyn vastasi 14,5 prosenttia. Tutkimus kohdistettiin neljään toimipisteeseen. Eniten vastauksia 27 kappaletta tuli yksiköstä, jossa tutkija on työskennellyt. Pienin yksikkökohtainen vastausmäärä oli kaksi vastausta ja näin ollen toimipaikkakohtaista vertailua ei tehty. Kaikki tutkimukseen vastanneista olivat vakituisessa työsuhteessa. Työterveyslääkäreistä osa toimii ammatinharjoittajina, mutta ammatinharjoittajien osuutta ei tutkimuksessa selvitetty.

Taulukko 1. Vastaajien ikäjakauma

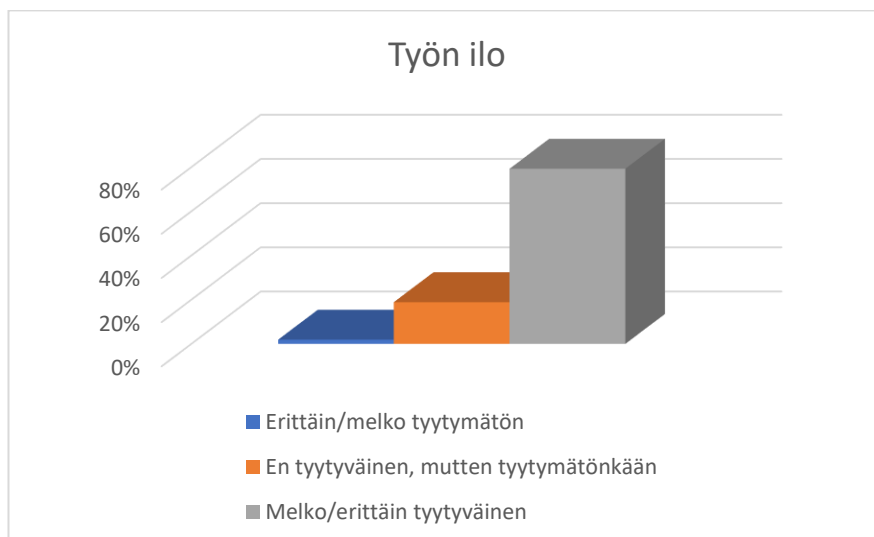
VASTAAJIEN IKÄJAKAUMA	
Ikä	% vastaajista
Alle 30 vuotta	5,5
30-39 vuotta	20
40-49 vuotta	21,8
50 vuotta tai yli	52,7

Taulukko 2. Vastaajien ammatit

VASTAAJIEN AMMATIT	
Ammatti	% vastaajista
Työterveyshoitaja	45,5
Työterveyslääkäri	30,9
Työfysioterapeutti	9,1
Työpsykologi	14,5

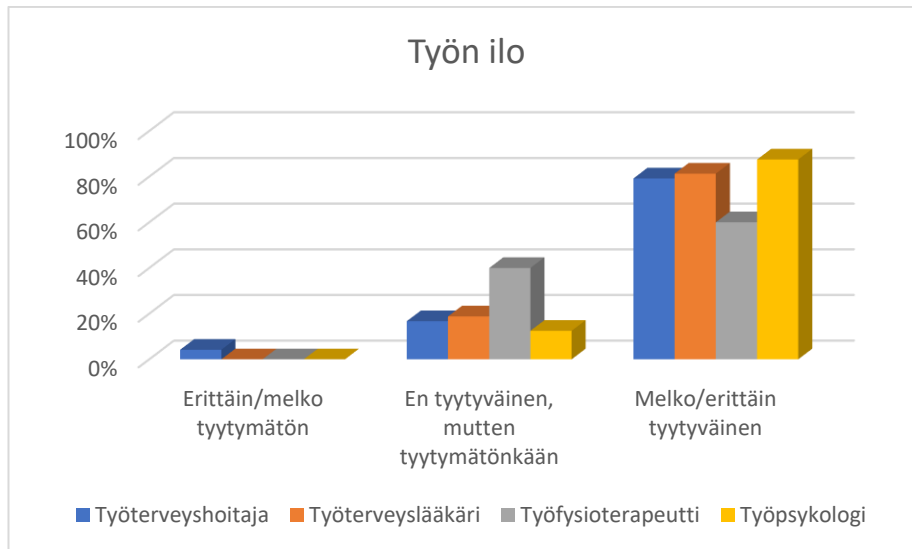
6.1.1 Työn ilo ja kehittämis- ja vaikutusmahdollisuudet

Työn iloa koskevia kysymyksiä oli kolme. Kysymykset koskivat tyytyväisyyttä, innostuneisuutta ja työhön syventymistä. Tutkimukseen vastanneista 79,2 prosenttia olivat melko tai erittäin tyytyväisiä työn iloonsa. 18,9 prosenttia vastasivat olevansa ei tyytyväisiä mutta ei tyytymättömiäkään. Vajaa kaksi prosenttia vastanneista ilmoitti olevansa erittäin tai melko tyytymättömiä työn iloon.



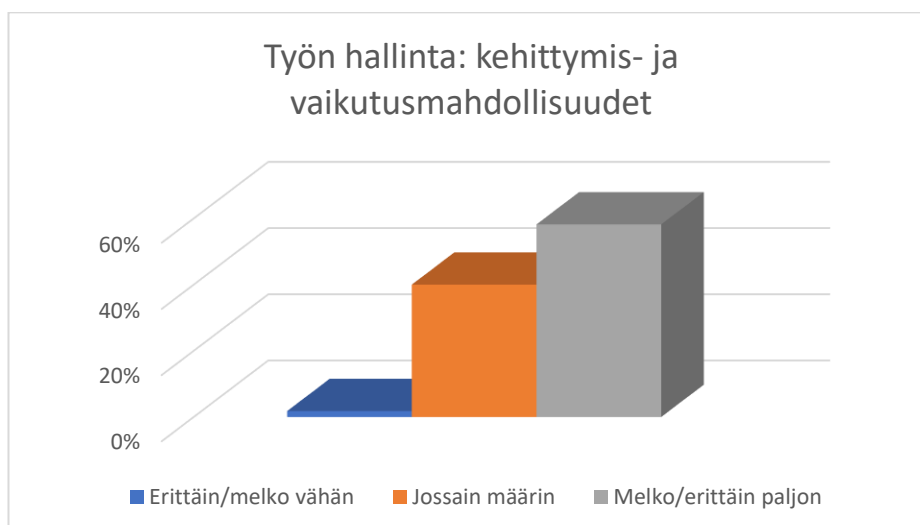
Kuvio 3. Työn ilo.

Työterveyshoitajista sekä -lääkäreistä noin 80 prosenttia oli melko tai erittäin tyytyväisiä työn iloonsa. Työpsykologeista lähes 90 prosenttia ilmoitti olevansa melko tai erittäin tyytyväisiä ja työfysioterapeuteista vastaavasti vain 60 prosenttia työn iloon. Ammattiryhmien väliset eroavaisuudet eivät ole tilastollisesti merkittäviä Khiin neliötestin ($p=0,817$) perusteella.



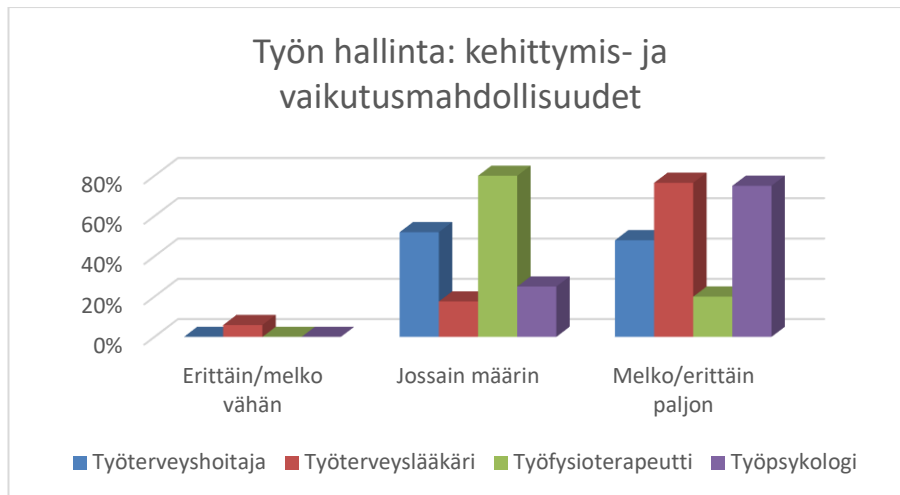
Kuvio 4. Työn ilo ammattiryhmittäin.

Kehittymis- ja vaikutusmahdollisuuksia työssä selvitettiin neljällä kysymyksellä. Kysymykset koskivat tietotaitoa, kehittymismahdollisuuksia, työmäärää sekä päätöksentekoa. Vastaajista 58,2 prosenttia koki voivansa vaikuttaa kehitys- ja vaikutusmahdollisuuksiinsa melko tai erittäin paljon. 40 prosenttia vastaajista koki voivansa vaikuttaa jonkin verran ja vain 1,8 prosenttia erittäin tai melko vähän.



Kuvio 5. Kehittymis- ja vaikutusmahdollisuudet

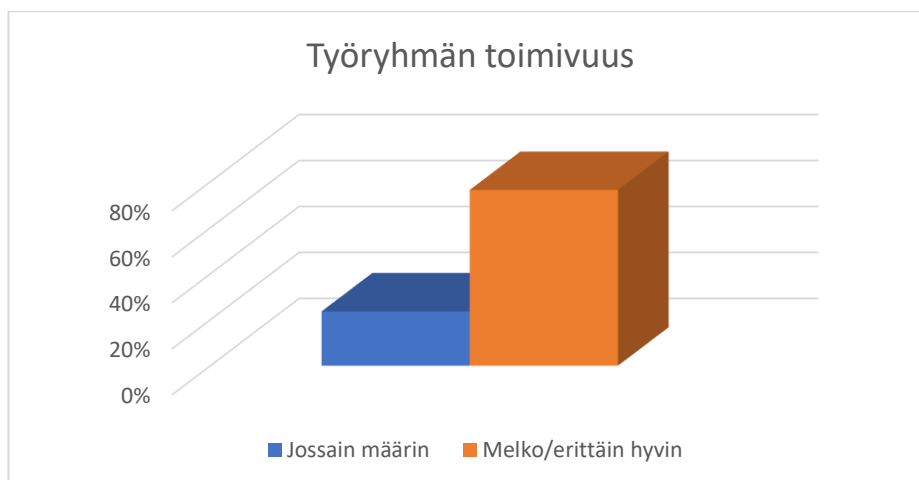
Ammattiryhmiä vertailtaessa 48 prosenttia työterveyshoitajista koki voivansa vaikuttaa kehittämis- ja vaikutusmahdollisuuksiinsa melko tai erittäin paljon. Työterveyslääkäreistä vastaavasti 76,5 prosenttia. Työfysioterapeuteista 80 prosenttia koki voivansa vaikuttaa kehittämis- ja vaikuttamismahdollisuuksiinsa jossain määrin ja työpsykologeista vastaavasti 25 prosenttia. Ammattiryhmien väliset eroavaisuudet ovat suuntaa antavia Khiin neliötestin ($p=0,096$) perusteella.



Kuvio 6. Kehittämis- ja vaikutusmahdollisuudet ammattiryhmittäin.

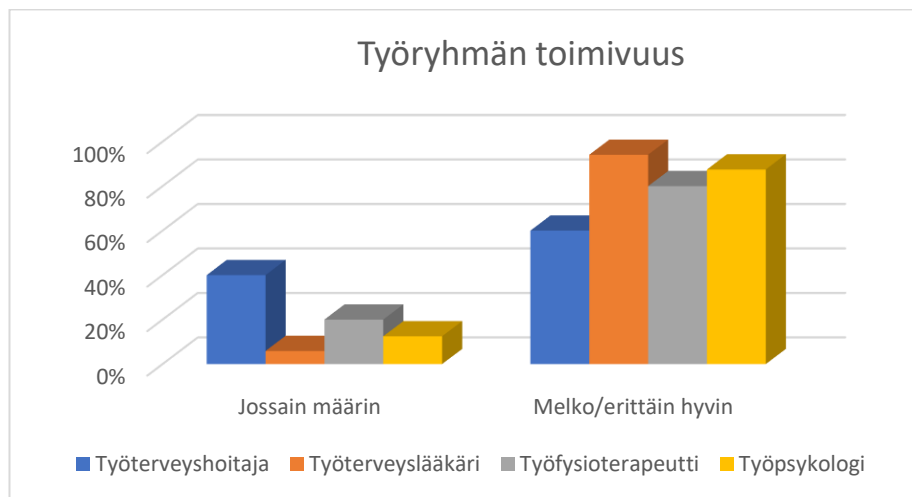
6.1.2 Työryhmän toimivuus ja kehittämisaktiivisuus

Työryhmän toimivuutta kartoitettiin neljällä kysymyksellä, jotka koskivat pelisääntöjä, töiden jakautumista, ryhmätyöskentelyä sekä tiedonkulkua. Vastaajista 76,4 prosenttia koki työryhmän toimivuuden melko tai erittäin hyväksi ja jossain määrin toimivaksi 23,6 prosenttia. Kyselyyn vastanneista kukaan ei vastannut erittäin tai melko huonosti.



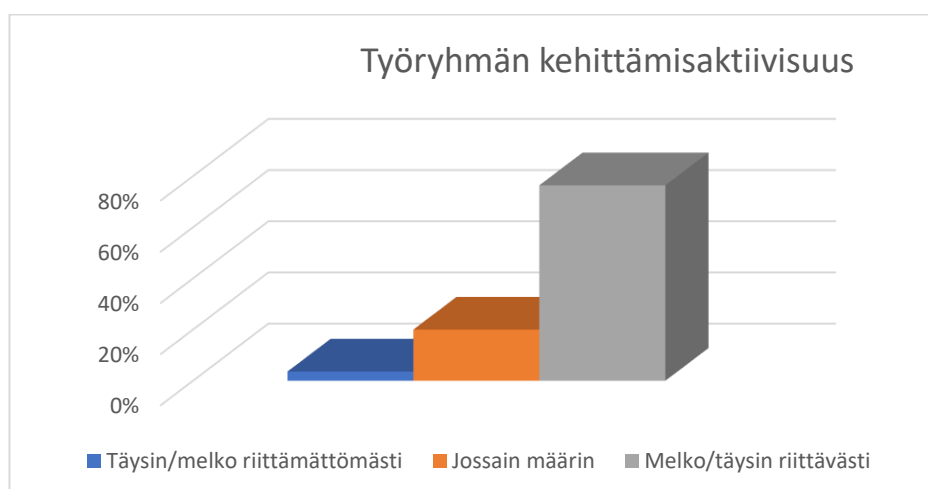
Kuvio 7. Työryhmän toimivuus

Työryhmän toimivuutta ammattiryhmittäin selvittäessä työterveyshoitajista 60 prosenttia koki toimivuuden melko tai erittäin hyväksi ja vastaavasti työterveyslääkäreistä 94,1 prosenttia. Työfysioterapeuteista 80 prosenttia koki työryhmän toimivuuden melko tai erittäin hyväksi ja työpsykologeista vastaavasti 87,5 prosenttia. Ammattiryhmien väliset eroavaisuudet ovat suuntaa antavia Khiin neliötestin ($p=0,064$) perusteella.



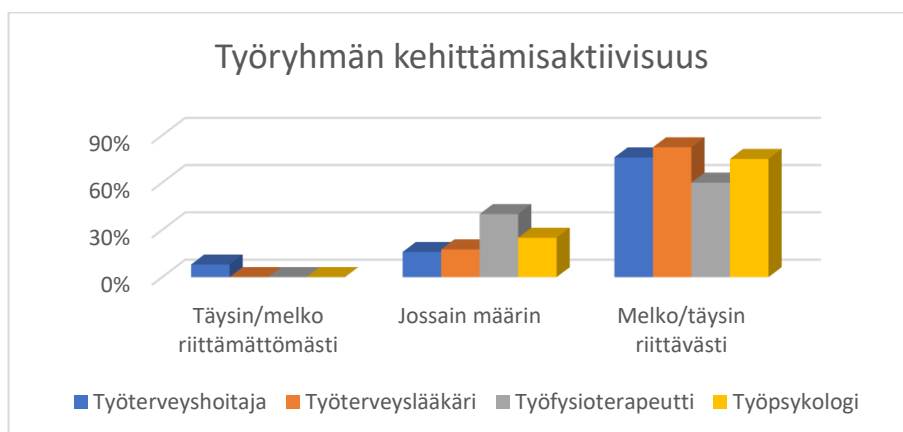
Kuvio 8. Työryhmän toimivuus ammattiryhmittäin

Työryhmän kehittämisaktiivisuutta selvitettiin neljällä kysymyksellä, jotka koskivat kannustavuutta, tuen saantia, parannusehdotuksia sekä arvostusta. Vastaajista 76,4 prosenttia koki kehittämisedellytykset melko tai täysin riittäviksi ja 20 prosenttia jossain määrin riittäviksi. Vain 3,6 prosenttia vastaajista koki kehittämisaktiivisuuden täysin tai melko riittämättömäksi.



Kuvio 8. Työryhmän kehittämisaktiivisuus.

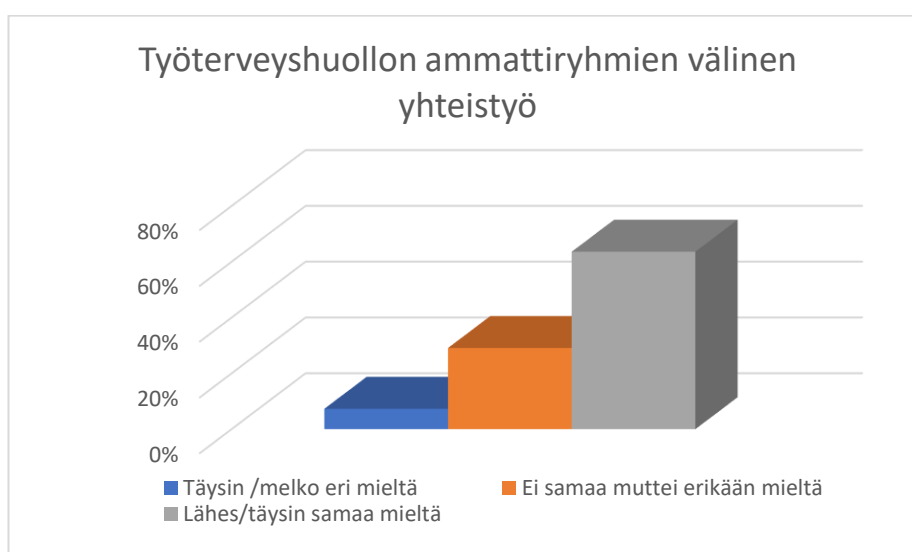
Ammattiryhmiä vertailtaessa työterveyshoitajista 76 prosenttia koki kehittämisaktiivisuuden melko tai täysin riittäväksi ja vastaavasti työterveyslääkäreistä 82,4 prosenttia. Työfysioterapeuteista 60 prosenttia koki kehittämisaktiivisuuden melko tai täysin riittäväksi ja työpsykologeista vastaavasti 75 prosenttia. Ammattiryhmien väliset eroavaisuudet eivät ole tilastollisesti merkitseviä Khiin neliötestin (0,676) perusteella.



Kuvio 9. Työryhmän kehittämisaktiivisuus ammattiryhmittäin.

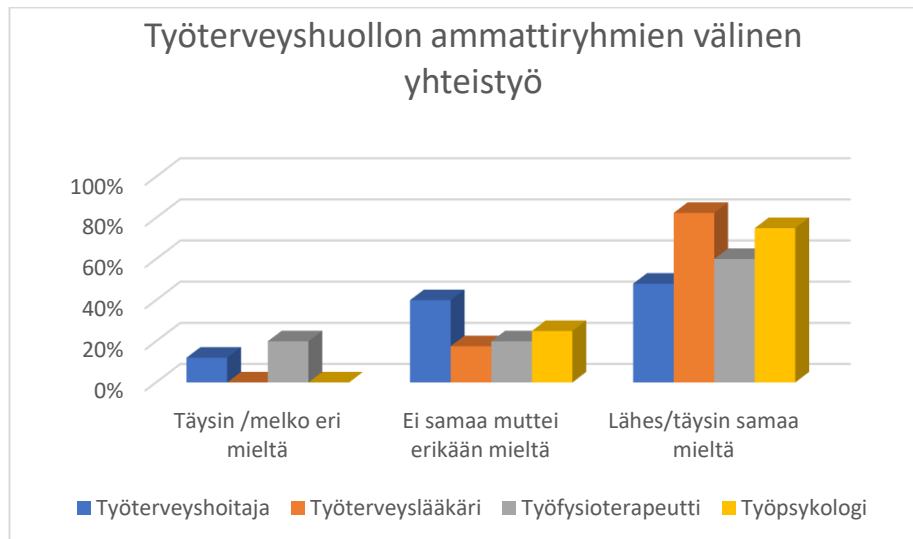
6.1.3 Ammattiryhmien välinen yhteistyö ja lähimmän esimiehen toiminta

Työterveyshuollon ammattiryhmien välistä yhteistyötä selvitettiin neljällä kysymyksellä. Kysymykset koskivat tiedonkulkua, työnjakoa ja vastuualueita, avunsaantia ja arvostusta. Vastaajista 63,6 prosenttia oli lähes tai täysin samaa mieltä ammattiryhmien välisestä yhteistyön toimivuudesta, ei samaa muttei erikään mieltä oli 29,1 prosenttia ja vain 7,3 prosenttia oli täysin tai melko eri mieltä.



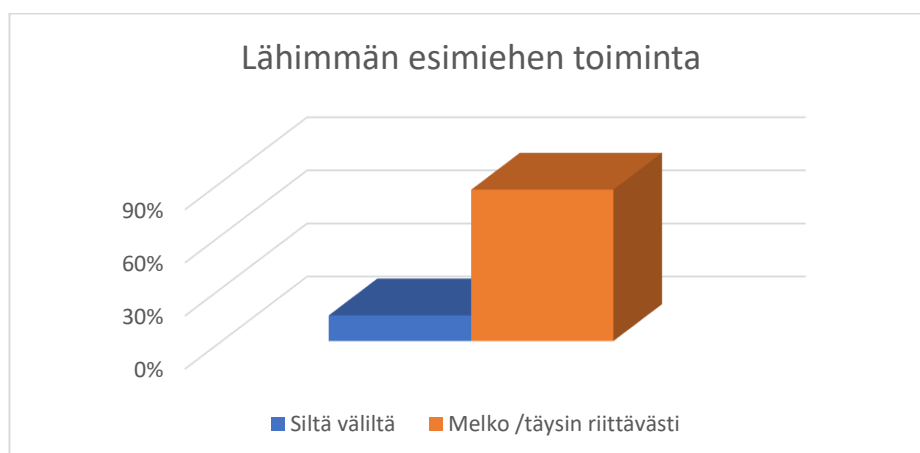
Kuvio 10. Työterveyshuollon ammattiryhmien välinen yhteistyö

Ammattiryhmiä vertailtaessa työterveyshoitajista 48 prosenttia oli lähes tai täysin samaa mieltä ammattiryhmien välisestä yhteistyöstä ja vastaavasti työterveyslääkäreistä 82,4 prosenttia. Työfysioterapeuteista 60 prosenttia oli lähes/täysin samaa mieltä yhteistyön toimivuudesta ja vastaavasti työpsykologeista 75 prosenttia. Ammattiryhmien väliset eroavaisuudet eivät ole tilastollisesti merkitseviä Khiin neliötestin ($p=0,257$) perusteella.



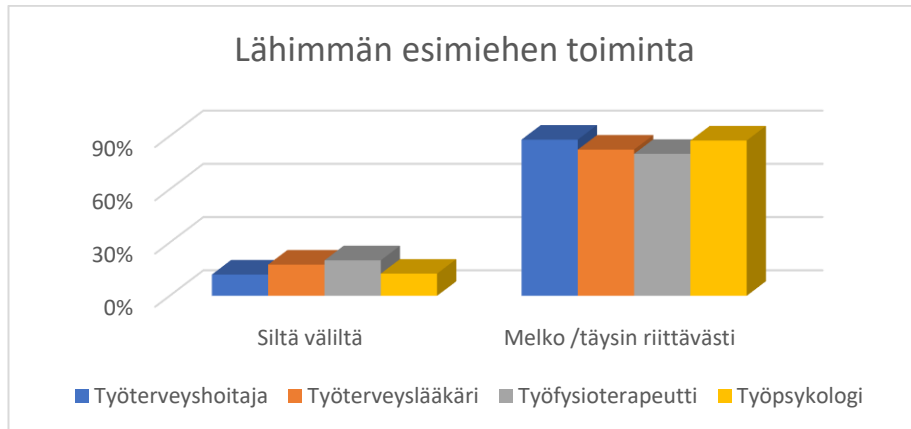
Kuvio 11. Työterveyshuollon ammattiryhmien välinen yhteistyö ammattiryhmittäin

Lähimmän esimiehen toimintaa selvitettiin kahdeksalla kysymyksellä. Kysymykset koskivat mielipiteiden huomioonottoa, tasapuolisuutta, tuensaantia, tiedonsaantia, palautteensaantia, työssä kehittymistä sekä kehityskeskusteluja. Vastaajista 85,5 prosenttia koki esimiestöiminnan melko tai täysin riittäväksi ja 14,5 prosenttia koki sen olevan siltä väliltä. Kukaan kyselyyn vastanneista ei vastannut täysin tai melko riittämättömästi.



Kuvio 12. Lähimmän esimiehen toiminta

Ammattiryhmiä vertailtaessa työterveyshoitajista 88 prosenttia koki esimiestoiminnan melko tai täysin riittäväksi ja vastaavasti työterveyslääkäreistä 82,4 prosenttia. Työfysioterapeuteista 80 prosenttia koki esimiestoiminnan melko tai täysin riittäväksi ja vastaavasti työpsykologeista 87,5 prosenttia. Ammattiryhmien väliset eroavaisuudet eivät ole tilastollisesti merkitseviä Khiin neliötestin ($p=0,938$) perusteella.



Kuvio 13. lähimmän esimiehen toiminta ammattiryhmittäin.

6.1.4 Motivaatio, sitoutuminen ja muutoksen hallinta

Motivaatio ja sitoutumista selvitettiin tutkimuksessa kuudella kysymyksellä. Kysymykset liittyivät työn merkityksellisyyteen, organisaation menestymiseen, organisaation tavoitteisiin, omaan panostukseen, työnantajan suositteluun sekä työpaikan vaihtoaikaisiin. Vastaajista 89,1 prosenttia oli lähes tai täysin samaa mieltä motivaatiota ja sitoutumista kartoittavissa kysymyksissä ja ei samaa muttei erikään mieltä oli 10,9 prosenttia vastaajista. Kukaan kyselyyn vastanneista ei vastannut täysin tai melko eri mieltä.



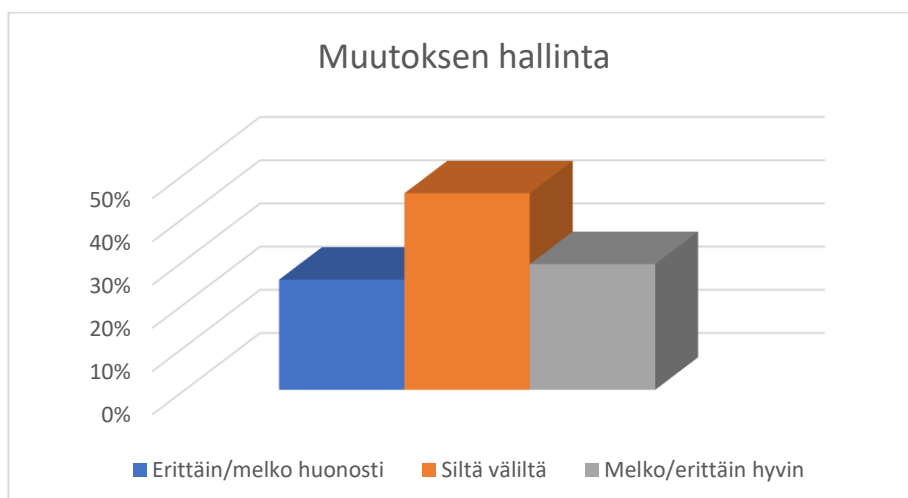
Kuvio 14. Motivaatio ja sitoutuminen

Ammattiryhmiä vertailtaessa työterveyshoitajista 76 prosenttia oli lähes tai täysin samaa mieltä motivaatiota ja sitoutumista kartoittavissa kysymyksissä ja vastaavasti työterveyslääkäreistä 100 prosenttia. Työfysioterapeuteista ja työpsykologeista lähes tai täysin samaa mieltä oli myös 100 prosenttia. Ei samaa muttei erikään mieltä työterveyshoitajista oli 24 prosenttia. Ammattiryhmien väliset eroavaisuudet ovat melkein tilastollisesti merkitseviä Khiin neliötestin ($p=0,044$) perusteella.



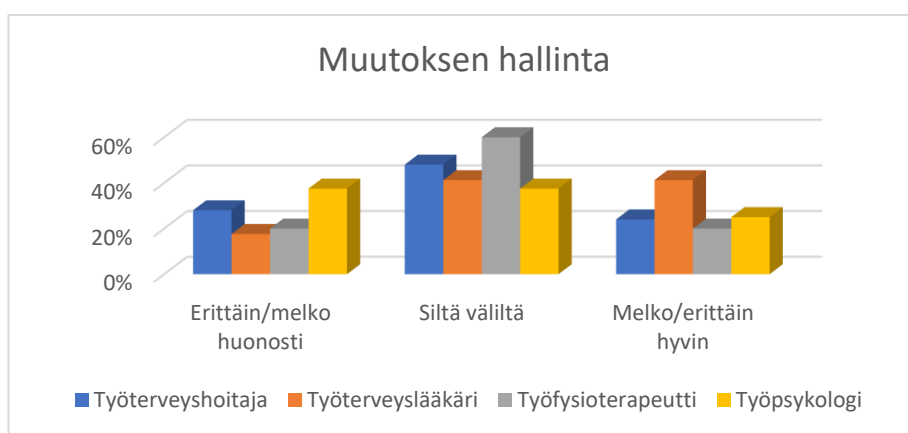
Kuvio 15. Motivaatio ja sitoutuminen ammattiryhmittäin

Muutoksen hallintaa selvitettiin tutkimuksessa neljällä kysymyksellä. Kysymykset liittyivät henkilöstön huomioimiseen, tiedonsaantiin, osallistamiseen sekä muutosten perusteluun. Vastaajista 29,1 prosenttia koki muutoksen hallinnan melko tai erittäin hyväksi, 45,5 prosenttia koki sen olevan siltä väliltä ja 25,5 prosenttia koki erittäin tai melko huonoksi.



Kuvio 16. Muutoksen hallinta

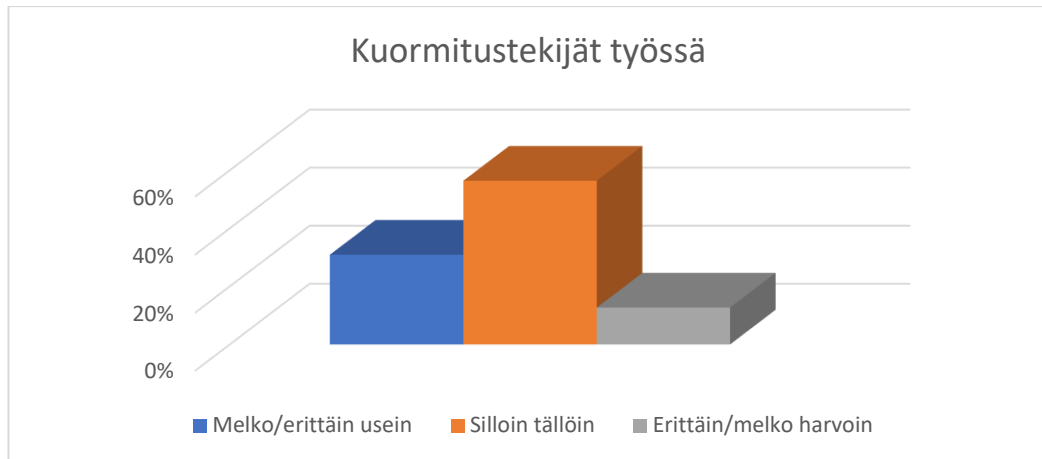
Ammattiryhmiä vertailtaessa työterveyshoitajista 24 prosenttia koki muutoksen hallinnan melko tai erittäin hyväksi ja vastaavasti työterveyslääkäreistä 41,2 prosenttia. Työfysioterapeuteista 20 prosenttia koki muutoksen hallinnan melko tai erittäin hyväksi ja vastaavasti 25 prosenttia työpsykologeista. Työterveyshoitajista muutoksen hallinnan siltä väliltä olevaksi koki 48 prosenttia ja työterveyslääkäreistä 41,2 prosenttia. Työfysioterapeuteista vastaavasti 60 prosenttia ja työpsykologeista 37,5 prosenttia. Erittäin tai melko huonoksi muutoksen hallinnan koki työterveyshoitajista 28 prosenttia, työterveyslääkäreistä 17,6 prosenttia, työfysioterapeuteista 20 prosenttia ja työpsykologeista 37,5 prosenttia. Ammattiryhmien väliset eroavaisuudet eivät ole tilastollisesti merkitseviä Khiin neliötestin ($p=0,846$) perusteella.



Kuvio 17. Muutoksen hallinta ammattiryhmittäin

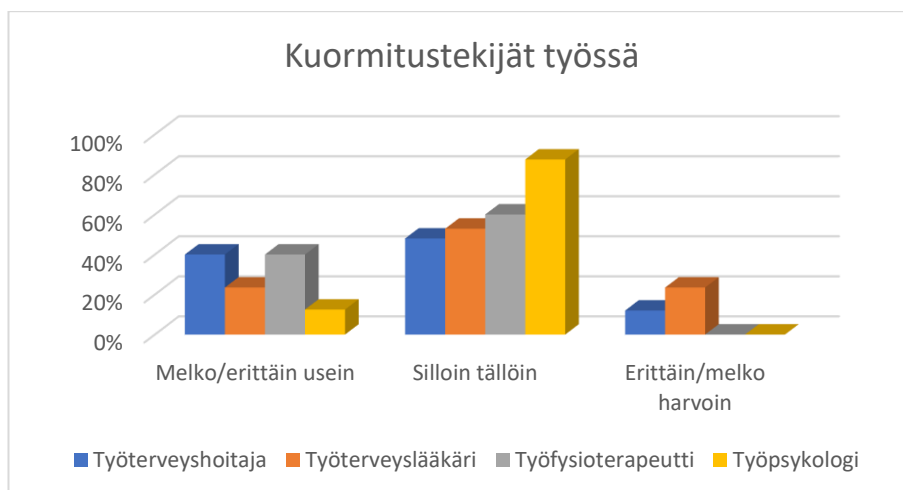
6.1.5 Kuormitustekijät

Kuormitustekijöitä työssä kartoitettiin kolmella kysymyksellä tutkimuksen perusosassa. Kysymykset liittyivät töiden määrään, keskeytyksiin sekä työn teon hankaluuteen. Vastajista 12,7 prosenttia vastasi kuormitustekijöitä selvittäviin kysymyksiin erittäin tai melko harvoin, silloin tällöin vastasi 56,4 prosenttia ja melko tai erittäin usein 30,9 prosenttia.



Kuvio 18. Kuormitustekijät työssä

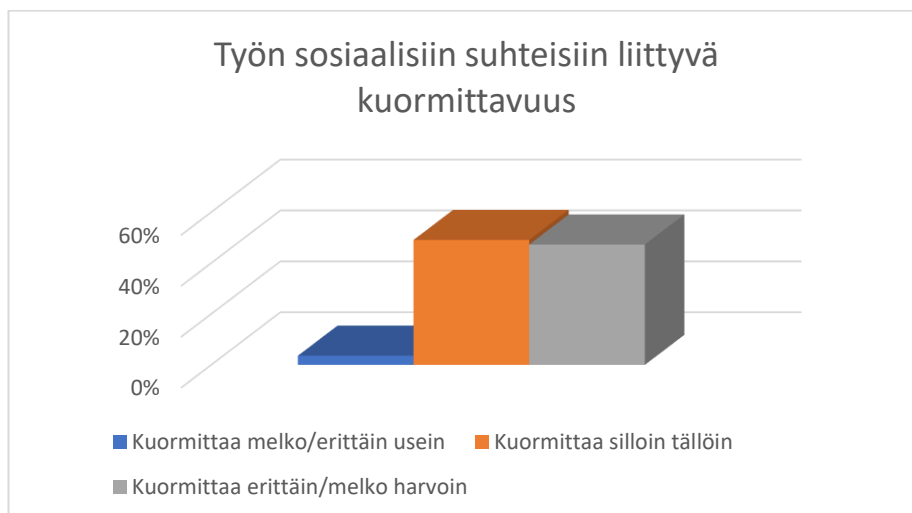
Ammattiryhmittäin vertailtaessa työterveyshoitajista vain 12 prosenttia vastasi erittäin tai melko harvoin kuormitustekijöitä kartoittaviin kysymyksiin ja vastaavasti työterveyslääkäreistä 23,5 prosenttia. Työterveyshoitajista 48 prosenttia vastasi silloin tällöin kuormitustekijöitä kartoittaviin kysymyksiin ja vastaavasti työterveyslääkäreistä 52,9 prosenttia. Työfysioterapeuteista kuormitustekijöitä kartoittaviin kysymyksiin silloin tällöin vastasi 60 prosenttia ja vastaavasti työpsykologeista 87,5 prosenttia. Työterveyshoitajista 40 prosenttia vastasi melko tai erittäin usein ja vastaavasti työterveyslääkäreistä 23,5 prosenttia, työfysioterapeuteista 40 prosenttia ja työpsykologeista vain 12,5 prosenttia kuormitustekijöitä kartoittaviin kysymyksiin. Ammattiryhmien väliset eroavaisuudet eivät ole tilastollisesti merkitseviä Khiin neliötestin ($p=0,327$) perusteella.



Kuvio 19. Kuormitustekijät työssä ammattiryhmittäin.

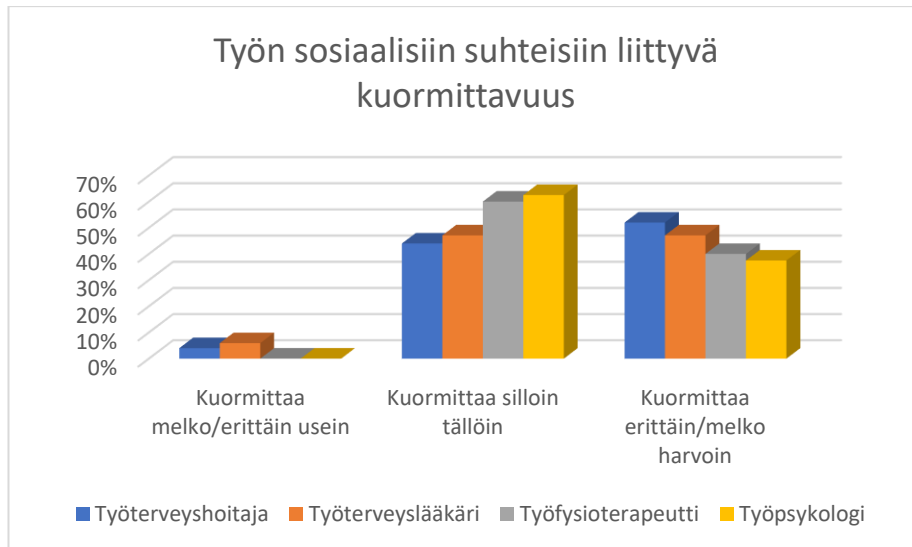
Työn sosiaalisiin suhteisiin liittyvää kuormittavuutta selvitettiin viidellä kysymyksellä. Kysymykset liittyivät yksintyöskentelyyn, yhteistyöhön, johtamiseen, tasa-arvoisuuteen

sekä vuorovaikutustilanteisiin. Vastaajista 47,3 prosenttia koki työn sosiaalisiin suhteisiin liittyvää kuormitusta erittäin tai melko harvoin. Silloin tällöin kuormittavaksi koki vastaajista 49,1 prosenttia ja melko tai erittäin usein kuormittavaksi koki 3,6 prosenttia.



Kuvio 20. Työn sosiaalisiin suhteisiin liittyvä kuormittavuus.

Työn sosiaalisiin suhteisiin liittyvää kuormittavuutta ammattiryhmittäin vertailtaessa työterveyshoitajista 52 prosenttia vastasi kuormittaa erittäin tai melko harvoin, työterveyslääkäreistä 47,1 prosenttia, työfysioterapeuteista 40 prosenttia ja työpsykologeista 37,5 prosenttia. Silloin tällöin kuormittavaksi koki 44 prosenttia työterveyshoitajista, 47,1 prosenttia työterveyslääkäreistä, 60 prosenttia työfysioterapeuteista ja 62,5 prosenttia työpsykologeista. Melko tai erittäin usein kuormittavaksi koki vain neljä prosenttia työterveyshoitajista, 5,9 prosenttia työterveyslääkäreistä, työfysioterapeuteista ja työpsykologeista ei kokenut kukaan kuormitusta. Ammattiryhmien väliset eroavaisuudet eivät ole tilastollisesti merkitseviä Khiin neliötestin ($p=0,952$) perusteella.



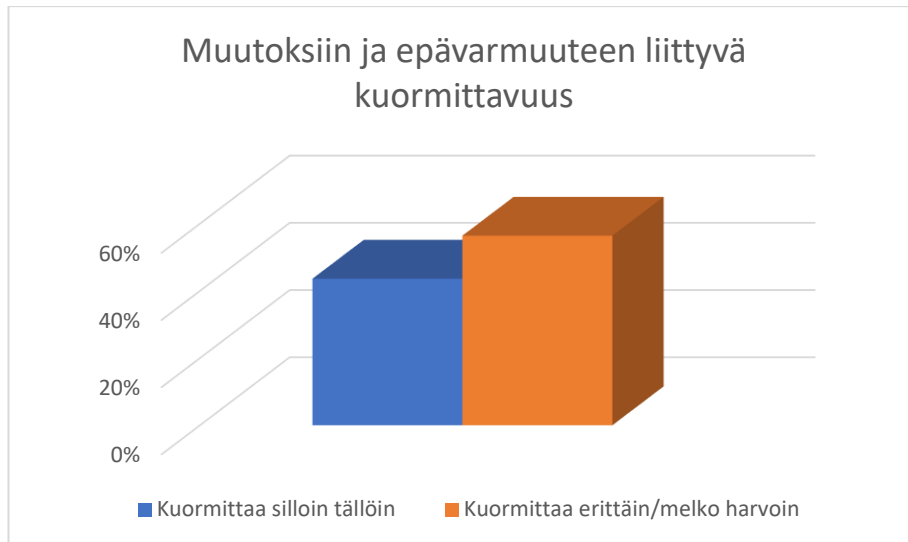
Kuvio 21. Työn sosiaalisiin suhteisiin liittyvä kuormittavuus ammattiryhmittäin.

Laadullisessa sisällönanalyysissä työn sosiaalisiin suhteisiin liittyvän kuormittavuuden alakategoriaksi muodostettiin yhteistyön sujuvuus. Yksittäisten vastausten pelkistetyt il-
maukset olivat:

”Toimintatapojen eroavaisuudet”

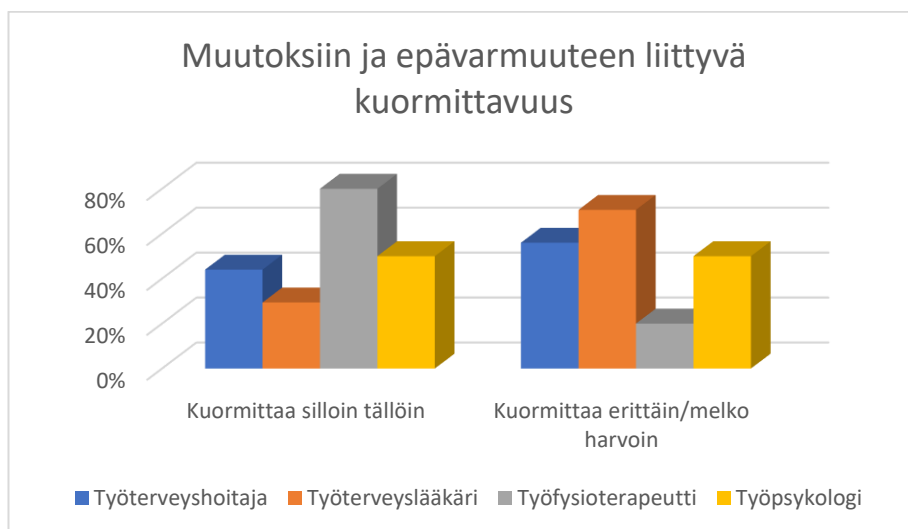
”Tiimien sisäiset yhteistyöongelmat”

Muutoksiin ja epävarmuuteen liittyvää kuormittavuutta selvitettiin tutkimuksessa neljällä kysymyksellä. Kysymykset liittyivät työsuhteeseen, muutoksiin, vaihtuvuuteen ja talou-
teen. Vastaajista 56,4 prosenttia koki erittäin tai melko harvoin kuormitusta. Silloin tällöin
kuormitusta koki 43,6 prosenttia vastaajista. Kukaan kyselyyn vastanneista ei vastannut
kuormittaa melko tai erittäin usein.



Kuvio 22. Muutoksiin ja epävarmuuteen liittyvä kuormittavuus

Ammattiryhmiä vertailtaessa työterveyshoitajista 56 prosenttia koki kuormitusta erittäin tai melko harvoin, työterveyslääkäreistä 70,6 prosenttia, työfysioterapeuteista 20 prosenttia ja työpsykologeista 50 prosenttia. Silloin tällöin kuormittavuutta koki työterveyshoitajista 44 prosenttia, työterveyslääkäreistä 29,4 prosenttia, työfysioterapeuteista 80 prosenttia sekä työpsykologeista 50 prosenttia. Ammattiryhmien väliset eroavaisuudet eivät ole tilastollisesti merkitseviä Khiin neliötestin ($p=0,239$) perusteella.



Kuvio 23. Muutoksiin ja epävarmuuteen liittyvä kuormittavuus ammattiryhmittäin

Laadullisessa sisällönanalyysissä muutoksiin ja epävarmuuteen liittyvässä kuormittavuudessa alakategoriaksi muodostettiin ammatinharjoittamiseen liittyvät sopimusasiat, toimintatapojen ja järjestelmien muutokset ja henkilöstön vaihtuvuus.

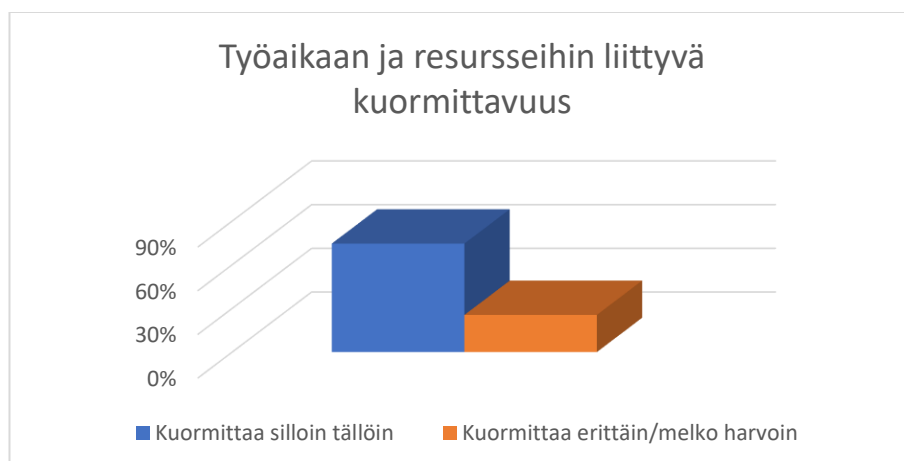
Toimintatapojen ja järjestelmien muutosten alakategorian eräs pelkistetty ilmaus oli:

”Työvälineiden ja toimintatapojen muutokset.”

Kolmannessa alakategoriassa henkilöstön vaihtuvuutta koskien yksi vastanneista ilmaisi asian seuraavasti:

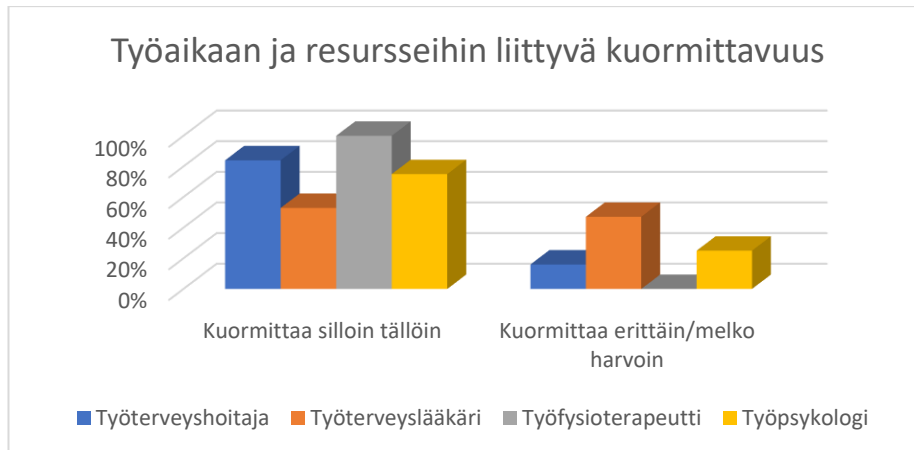
”Kollegoiden vaihtuvuus ja sen aiheuttamat aikatauluhaasteet.”

Työaikaan ja resursseihin liittyvää kuormittavuutta selvitettiin tutkimuksessa viidellä kysymyksellä. Kysymykset liittyivät kiireeseen, henkilöstömäärään, työaikaan, työvälineisiin ja työmäärään. Vastajista 74,5 prosenttia koki kuormittavuutta silloin tällöin ja erittäin tai melko harvoin kuormittavuutta koki 25,5 prosenttia vastajista. Kukaan kyselyyn vastanneista ei vastannut kuormittaa melko tai erittäin usein.



Kuvio 24. Työaikaan ja resursseihin liittyvä kuormittavuus

Ammattiryhmittäin vertailtaessa työterveyshoitajista 84 prosenttia koki silloin tällöin kuormittavaksi, työterveyslääkäreistä 52,9 prosenttia, työfysioterapeuteista 100 prosenttia ja työpsykologeista 75 prosenttia. Erittäin tai melko harvoin kuormitusta koki 16 prosenttia työterveyshoitajista, 47,1 prosenttia työterveyslääkäreistä, ei kukaan työfysioterapeuteista ja 25 prosenttia työpsykologeista. Ammattiryhmien väliset eroavaisuudet ovat suuntaa antavia Khiin neliötestin ($p=0,070$) perusteella.



Kuvio 25. Työaikaan ja resursseihin liittyvä kuormittavuus ammattiryhmittäin.

Laadullisessa sisällönanalyysissä työaikaan ja resursseihin liittyvässä kuormittavuudessa alakategoriaksi muodostettiin resurssiongelmat, suuri työmäärä, ajankäytön haasteet ja kiire, keskeneräiset kirjalliset työt sekä töiden pirstaleisuus ja esimiestuen puute sekä it-ongelmat. Resurssiongelmiin liittyvässä alakategoriassa kuormitus oli ilmaistu näin pelkistettynä:

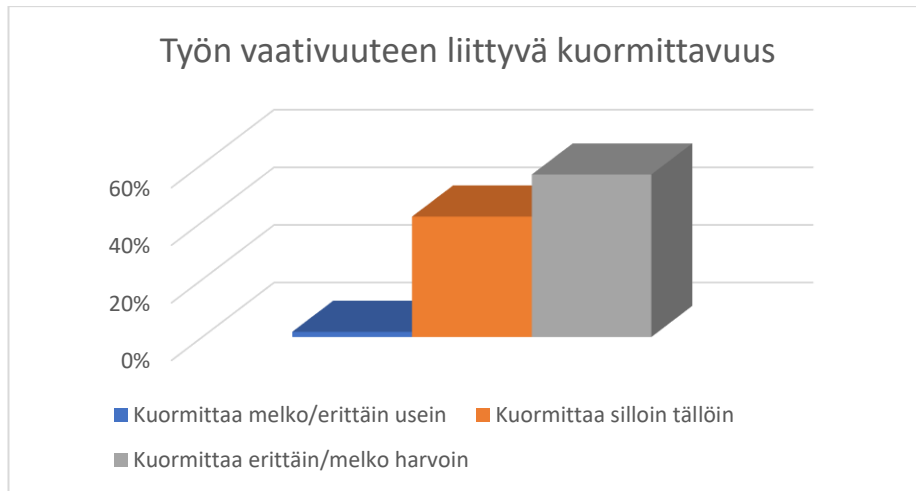
”Resurssien vähyyys.”

Toisen alakategorian suurta työmäärää, ajankäytön haasteita ja kiirettä kuvattiin seuraavasti pelkistäen:

”Aikatauluhaasteet.”

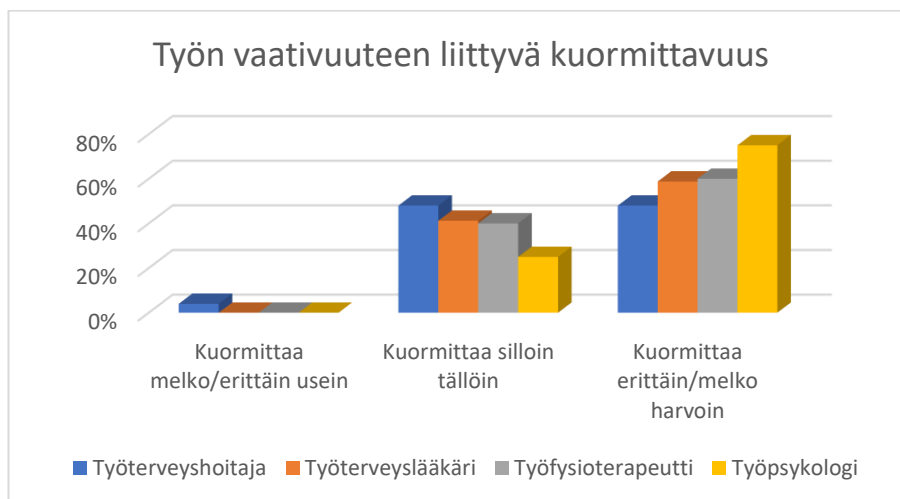
”Töiden määrästä johtuva kiireen tunne.”

Työn vaativuuteen liittyvää kuormittavuutta selvitettiin tutkimuksessa neljällä kysymyksellä, jotka liittyivät vaihtelevuuteen, epäonnistumisiin, vaativuuteen ja perehdytykseen. Vastaajista vain 1,8 prosenttia koki kuormittavuutta erittäin tai melko usein, silloin tällöin kuormittavuutta koki 41,8 prosenttia ja erittäin tai melko harvoin kuormittavuutta koki 56,4 prosenttia vastaajista.



Kuvio 26. Työn vaativuuteen liittyvä kuormittavuus.

Työn vaativuuteen liittyvää kuormittavuutta ammattiryhmittäin vertailtaessa työterveyshoitajista vain neljä prosenttia koki kuormitusta melko tai erittäin usein, työterveyslääkäreistä, työfysioterapeuteista eikä työpsykologeista ei kukaan. Silloin tällöin kuormittavuutta koki 48 prosenttia työterveyshoitajista, 41,2 prosenttia työterveyslääkäreistä, 40 prosenttia työfysioterapeuteista sekä 25 prosenttia työpsykologeista. Erittäin tai melko harvoin kuormittavuutta koki 48 prosenttia työterveyshoitajista, 58,8 prosenttia työterveyslääkäreistä, työfysioterapeuteista 60 prosenttia ja työpsykologeista 75 prosenttia. Ammattiryhmien väliset eroavaisuudet eivät ole tilastollisesti merkitseviä Khiin neliötestin ($p=0,832$) perusteella.



Kuvio 27. Työn vaativuuteen liittyvä kuormittavuus ammattiryhmittäin.

Laadullisessa sisällönanalyysissä työn vaativuuteen liittyvässä kuormittavuudessa alakategoriaksi muodostettiin kaksi ryhmää. Ensimmäiseen ryhmään kuuluivat vaativat potilastapaukset, yritysysteistyö, projektit ja kirjalliset työt. Toiseen ryhmään kuuluivat suuri tietomäärä, koulutuksen puute sekä perehdytyksen tuoma rasite. Ensimmäisessä alakategoriassa kuormitus oli ilmaistu näin pelkistettynä:

”Potilasvastaanoton ja yritysysteistyön välinen vastakkaisuus. Yritysysteistyö vie aikaa asiakasvastaanotolta.”

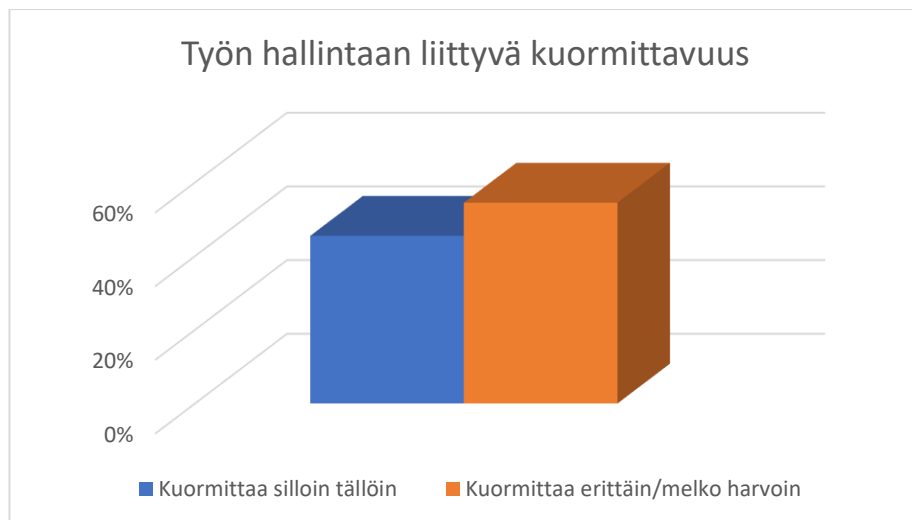
”Asiakkaiden odotukset. Työn määrän riittävyys sekä tulosodotukset.”

Toisessa alakategoriassa kuormitus ilmaistiin pelkistettynä seuraavasti:

”Koulutuksen tarve.”

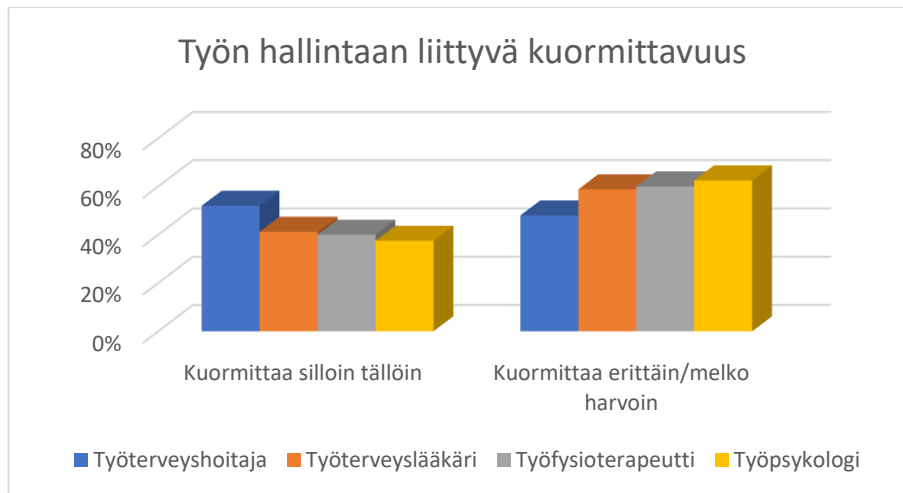
”Riittämätön perehdytys työvälineiden käyttöön.”

Työn hallintaan liittyvää kuormittavuutta selvitettiin tutkimuksessa kuudella kysymyksellä. Kysymykset liittyivät tiedonsaantiin, ammattitaitoon, työaikoihin, työsuorituksiin, toisarvoisiin töihin sekä toimeksiantoihin. Vastaajista 45,5 prosenttia koki kuormittavuutta silloin tällöin ja 54,5 prosenttia erittäin tai melko harvoin. Kukaan kyselyyn vastanneista ei vastannut kuormittaa melko tai erittäin usein.



Kuvio 28. Työn hallintaan liittyvä kuormittavuus

Työn hallintaan liittyvää kuormittavuutta ammattiryhmittäin vertailtaessa silloin tällöin kuormittavuutta koki 52 prosenttia työterveyshoitajista, 41,2 prosenttia työterveyslääkäreistä, 40 prosenttia työfysioterapeuteista ja 27,5 prosenttia työpsykologeista. Erittäin tai melko harvoin kuormittavuutta koki 48 prosenttia työterveyshoitajista, 58,8 prosenttia työterveyslääkäreistä, 60 prosenttia työfysioterapeuteista ja 62,5 prosenttia työpsykologeista. Ammattiryhmien väliset eroavaisuudet eivät ole tilastollisesti merkitseviä Khiin neliötestin ($p=0,844$) perusteella.



Kuvio 29. Työn hallintaan liittyvä kuormittavuus ammattiryhmittäin.

Laadullisessa sisällönanalysissä työn hallintaan liittyvässä kuormittavuudessa alakategoriaksi muodostettiin kolme ryhmää. Ensimmäiseen ryhmään kuuluivat toisarvoiset työt ja keskeytykset. Toiseen ryhmään kuuluivat tiedonkulun ongelmat ja ohjeiden puuttuminen. Kolmanteen alakategoriaan kuuluivat työn ja ammatillisuuden kehittämisen tarve sekä ammatillisen itsetunnon heikkeneminen. Ensimmäisessä alakategoriassa kuormitus oli ilmaistu näin pelkistettynä:

”Asiakaspuheluista ja sähköpostista aiheutuvat ongelmat”

Toisessa ryhmässä kuormitus ilmaistiin pelkistyksin näin:

”Tiedonsaannin ongelmat, prosessiohjeiden puuttuminen sekä tietojärjestelmän hitaus.”

Kolmannessa alakategoriassa kuormitus ilmaistiin seuraavasti:

”Ajanpuute ammatillisuuden ja työn kehittämiseksi. Riittämättömyyden tunne ja työn suuri määrä. Ammatillisen itsetunnon kyseenalaistaminen.”

6.2 Työhyvinvoinnin yhteys tuottavuuteen ja psykososiaalisten kuormitustekijöiden yhteys työhyvinvointiin

Työhyvinvoinnin yhteyttä tuottavuuteen sekä psykososiaalisten kuormitustekijöiden yhteyttä työhyvinvointiin mitattiin käyttäen Mann-Whitney -testiä. Vastajilta kysyttiin heidän 12 kuukauden rullaavaa asiakastyönosuutta, joka on tässä tutkimuksessa tuottavuuden mittari. Aiemmassa metodologiaa käsittelevässä kappaleessa työhyvinvoinnin mittari on avattu tarkemmin. Tuottavuuden otoskoko $n=27$. Testin nollahypoteesina on se, että työhyvinvoinnin taso on sama eri tuottavuusryhmissä. Testin p -arvo oli 0,79, joten nollahypoteesi pidetään voimassa. Tutkimustuloksen mukaan tuottavuuden ja työhyvinvoinnin välillä ei ilmene tilastollisesti merkittävää yhteyttä.

Metodologia-kappaleessa työhyvinvointi määriteltiin koostuvaksi tutkimuskyselyn 14 osakokonaisuuden summasta. Testattaessa psykososiaalisten kuormitustekijöiden yhteyttä työhyvinvointiin, aiemmasta työhyvinvointimittarista poissuljettiin kyselyn kuusi kuormitustekijäosiota, jotta työhyvinvoinnin ja kuormitustekijöiden yhteyttä voitiin verrata. Testin nollahypoteesina on se, että työhyvinvointi on tutkimukseen osallistuneilla yhtä hyvä kuormitustekijöistä riippumatta. Mann-Whitney -testillä mitattuna niiden tutkimukseen osallistuneiden työhyvinvointi on korkeampi, joilla kuormitustekijät ovat matalammat, joten nollahypoteesi hylättiin. Neljässä kuormitustekijäryhmässä tulos oli tilastollisesti merkitsevä kuormitustekijät työssä ($p=0,003$), muutoksiin ja epävarmuuteen liittyvä kuormittavuus ($p=0,005$), työaikaan ja resursseihin liittyvä kuormittavuus ($p=0,003$), työn vaativuuteen liittyvä kuormittavuus ($p=0,002$). Työn hallintaan liittyvässä kuormittavuudessa erittäin merkitsevä ($p=0,000$) ja työn sosiaalisiin suhteisiin liittyvässä kuormittavuudessa suuntaa antava ($p=0,093$).

6.3 Kehitysehdotukset työhyvinvoinnin parantamiseksi

Työhön ja työpaikkaan liittyviä kehitysehdotuksia kartoitettiin avoimella kysymyksellä. Laadullisessa sisällönanalysissä (Liite 4) avoimien vastausten pääkategorioiksi muodostettiin tietotekniikka, perehdytys, työyhteisö, esimiestyö, työmäärä sekä muut. Tietotekniikka päätekategorian alakategoriaksi muodostettiin it-asioiden koulutus ja it-ohjelmien käyttäjävällisyys. It-asioiden alakategoriassa eräs pelkistetty ilmaus oli:

”Aikaa it-ohjelmien haltuunottoon. Tarpeeseen perustuva koulutus SharePointin käyttöön.”

Perehdytyspääkategorian alakategorioiksi muodostettiin uusien työntekijöiden perehdytys sekä nykyisten työntekijöiden koulutus. Uusien työntekijöiden perehdytys alakategoriassa pelkistetty ilmaus oli:

”Perehdytysajan pidentäminen ja säännöllisten tapaamisten mahdollisuus perehdyttäjän kanssa.”

Työyhteisön alakategoriaksi muodostui kollegoiden tunteminen, yhteisöllinen toiminta sekä moniammatillinen kehitystoiminta. Yksittäisten vastausten pelkistetty ilmaus kollegoiden tuntemiseen liittyvässä alakategoriassa oli:

”Työyhteisön jäsenien tuntemaan oppiminen esimerkiksi kehityspäivien merkeissä”

Kolmannessa alakategoriassa moniammatillinen kehitystoiminta oli ilmaistu näin pelkistettynä:

”Eri ammattiryhmien yhteisten hetkien lisääminen esimerkiksi yhteiskahvitauolla. Nyt vain tarpeen vaatiessa kohtaamisia.”

Esimiestyön alakategorioiksi muodostuivat esimiestuki, työntekijöiden sitouttaminen sekä kehittäminen ja seuranta. Esimiestuen alakategoriassa eräs ilmaus oli pelkistetty näin:

”Esimiehen läsnäoloa enemmän. Esimiehen ja ylemmän johdon tuki ongelmiin.”

Työmäärän alakategoriaksi muodostuivat työnhallinta ja toissijaiset työtehtävät hallinnolle. Työnhallinnan alakategoriassa yksi pelkistetyistä ilmauksista oli seuraavanlainen:

”Asiakasmäärien suuruus. Työnhallinnan tunteen lisääminen ja työhyvinvoinnin lisääntyminen asiakasmäärän pienentämisellä”

Palkitsemispääkategorian alakategorioiksi muodostuivat palkkiojärjestelmä sekä palautteenanto. Palkkiojärjestelmä alakategoriassa eräs pelkistetty ilmaus oli:

” Tulospalkkio tuottoisasta työstä”

Muut -pääkategorian alakategorioiksi muodostuivat henkilöstön työterveyshuolto, palkkaus, työhyvinvointipanostukset sekä etätö. Työhyvinvointi alakategorian eräs pelkistetyistä ilmauksista liittyi ruokailuun:

”Työpaikan ulkopuolinen ruokailumahdollisuus virkistymisen ja taukhuoneen tilanpuutteen vuoksi. Ruokailutilojen esim. kahvihuoneen viihtyisyyteen panostaminen.”

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Tässä luvussa pohdin tutkimuksen tuottamia tuloksia ja arvioin luotettavuus- sekä eettisyysnäkökulmia. Työn tarkoituksena oli kehittää organisaation toimintaa selvittämällä psykososiaalisia kuormitustekijöitä sekä niiden vaikutusta työhyvinvointiin ja työntekijöiden tuottavuuteen. Työfysioterapeuttien ja työpsykologien osalta opinnäytetyön kyselyyn vastaajien osuus oli niin vähäinen, ettei tuloksista heidän osaltaan voi tehdä luotettavia johtopäätöksiä, joten pohdinta painottuu työterveyshoitajien ja työterveyslääkärien vastauksiin. Teoreettisen viitekehyksen tutkimukset painottuivat hoitajien ja lääkärien kokemuksiin. Opinnäytetyön tulokset ovat pitkälti samansuuntaisia kuin teoreettisessa viitekehyksessä esittämäni tutkimusten tulokset.

Psykososiaalisten kuormitustekijöiden yhteyttä työhyvinvointiin tutkittaessa tulos osoitti, että työntekijöillä, jotka kokivat työhyvinvointinsa paremmaksi, oli myös vähemmän kuormittuneisuutta. Avoimissa vastauksissa oli tuotu ilmi työmäärän tasapainottaminen eli työmäärä koettiin liian suureksi. Tietojärjestelmät ja työhyvinvointi – terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä -tutkimuksesta ilmeni, että eniten stressiä aiheutti suuri ajoittainen työmäärä. (Vehko ym. 2018:149-152). Opinnäytetyössä ilmeni, että työterveyshoitajat kokivat enemmän kuormittuneisuutta työajasta ja resursseista työterveyslääkäreihin verrattuna. Kyöstin ja Larivaaran tutkimuksessa ilmenee, että myönteinen ilmapiiri ja tiimityöskentely ovat tärkeitä työyhteisön toimivuuden kannalta. Opinnäytetyön vastauksissa ilmeni kirjavia vastauksia sen suhteen, sillä työyhteisön toimivuudessa oli myös koettu ongelmia, mutta toisaalta työilmapiiriä keuhuttiin. Kyselyyn vastanneet työterveyslääkärit kokivat vaikutusmahdollisuutensa paremmiksi kuin työterveyshoitajat. Lääkäreille suunnatussa tutkimuksessa ilmeni, että työssä jaksaminen lisääntyi, kun pystyi vaikuttamaan omaan työhönsä. (Kyösti – Larivaara 2014:1171). Työterveyshoitajien

ja lääkäreiden eroavaisuutta kehittämis- ja vaikutusmahdollisuuksina selittänee se, että työterveyshoitajista kaikki ovat työsuhteessa, kun työterveyslääkärit voivat toimia ammatinharjoittajina ja näin ollen he voivat vaikuttaa enemmän omaan työmääräänsä ja päätöksiin. Työterveyslääkäreiden korkeampi asema hoitajiin verrattuna selittänee myös vaikutusmahdollisuuksia.

Työsuojelun kolmiojaon mukaan työn järjestelyihin liittyviä kuormitustekijöitä ovat muun muassa kiire ja työvälineiden puutteellisuus. (Työsuojelu 2017). Opinnäytetyön vastauksissa tuli ilmi myös kiire ja it-ongelmat. Lääkärien työolot ja terveys -tutkimuksen mukaan tietotekniikan toimivuusongelmat ja käyttöhankaluudet kuormittivat ja vuosien saatossa kuormittavuus niiden osalta on lisääntynyt. Työkiire ja kokemus siitä, että työtä ei pysty tekemään riittävän laadukkaasti kuormittivat. (Lääkäriliitto 2016.) Opinnäytetyössä ilmeni, että tietokoneiden toimimattomuus, käyttäjien osaamattomuus liian vähäisen perehdytyksen seurauksena kuormittavat ja aiheuttavat ajankäytön ongelmia. Potilasvastaanottoajat ovat lyhyitä, eivätkä saa venyä. Lähtöoletus on, että koneet toimivat, koska nykyaikana kaikki tehty työ on dokumentoituva tietokoneelle. Tiedon löytymisen ongelmat aiheuttavat myös ajankäytön ongelmia. Työkalujen keskeneräisyys ja uudet sovellukset aiheuttavat myös kuormitusta ja vievät aikaa opetellessa. Kehitysehdotuksissa nousikin toiveita järjestelmien lisäperehdytykselle, joka vaikuttaisi kuormittavuutta vähentävästi sekä ajankäytön ongelmia jonkin verran parantaen.

Työn sisältöön liittyviä kuormitustekijöitä olivat muun muassa keskeytykset, pirstaleinen työ ja suuri vastuu omaan osaamiseensa peilaten. (Työsuojelu 2017). Avoimissa vastauksissa tuotiin ilmi keskeytykset puheluista ja sähköpostista johtuen. Samaa on todennut Kyösti ja Larivaara tutkiessaan terveyskeskuslääkärin työssä jaksamista. (Kyösti – Larivaara 2014:1171).

Työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyviä kuormitustekijöitä ovat muun muassa puutteellinen esimiestuki, yksintyöskentely, tiedonkulun ongelmat ja yhteistyö ongelmat. (Työsuojelu 2017). Opinnäytetyön vastauksista ilmeni, että esimiehen läsnäoloa toivottiin enemmän. Kehitysehdotuksissa mainittiin myös esimiehen roolin merkitys työntekijöiden sitouttamisessa yritykseen. Työterveyshuollossa työ on hyvin itsenäistä, joten tarvetta työn priorisointiin tähtäävälle koulutukselle koettiin.

Työterveyshoitajien ja lääkäreiden välillä vastauksissa on suuri ero työryhmän toimivuudessa. Työterveyshoitajat koordinoivat tiimejä, joten he voivat kokea, että tiedonkulussa

on parantamisen varaa. Lisäksi työnjakautumisessa hoitajien ja lääkäreiden kesken voi olla eroja. Työterveyshoitajien ja työterveyslääkäreiden vastauksissa on suuri ero ammattiryhmien välisessä yhteistyössä. Tulosta voinee selittää se, että työterveyshoitajalla on koordinoiva rooli moniammatillisessa yhteistyössä yritykseen sekä kollegoihin päin, jolloin mikäli muut tiimin jäsenet eivät vastaa aktiivisesti työterveyshoitajan kysymyksiin tai toimeksiantoihin voi työterveyshoitajalle tulla kokemus/tunne, ettei yhteistyö toimi niin hyvin kuin sen pitäisi. Aiemmin teoriassa esittämässäni Galdikienen tutkimuksessa hoitajat kokivat stressiä yhteistyön suhteen johtajien ja lääkäreiden kanssa. (Galdikiene 2016). Avoimissa vastauksissa ilmeni kuitenkin toimintatapojen eroavaisuutta, joka aiheutti työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyvää kuormitusta.

Työntekijöiden työhyvinvoinnin vaikutusta tuottavuuteen kartoitettiin kysymällä asiakastyönosuutta. Tutkijalle selvisi vasta kyselyn toteutuksen jälkeen, että ammatinharjoittajien osalta asiakastyönosuutta ei seurata organisaatiossa, joten tulokset eivät ole siihen nähden yleistettävissä olevia. Kysymykseen tuli aivan liian vähän vastauksia, joten teoreettisessa viitekehyksessä esittämiäni Auran ja Ahosen (2016:60) tutkimuksia siitä, että työhyvinvointi lisää tuottavuutta ei saatu tällä tutkimuksella todennettua pienen vastausmäärän vuoksi. Täytyy myös muistaa, että yksityissektorilla tehdään bisnestä julkiseen verrattuna, joten voi myös olla mahdollista, että suuren tuottavuuden omaama työntekijä ei välttämättä ole aina se hyvinvoivin.

Opinnäytetyön tuloksissa positiivista on, että vastaajat eivät kokeneet huolta työn jatkuvuudesta. Osittain tätä varmasti selittää se, että kaikilla on vakituiset työsuhteet, joka luo taloudellista turvaa ja näin ollen työntekijät pystyvät suunnittelemaan tulevaisuuttaan pidemmälle. Vuosina 2017 ja 2018 Suomessa on eletty taloudellista nousukautta, joten asiakasyritysten tilanne on kohentunut ja työllisyysaste on noussut 72 prosenttiin Suomen hallituksen tavoitteen mukaisesti, johon on vaikuttanut esimerkiksi kilpailukykysopeus. (Työvoimatutkimus 2018.) Työterveyshuollon uusasiakashankinnat vaikuttavat luonnollisesti siihen, että henkilöstön vähennystarvetta ei ole. Sen sijaan STM:n julkaisussa ilmeni huoli työn jatkuvuudesta. (Mäkinieni, Bordi, Heikkilä-Tammi, Seppänen, Laine, 2014).

Työterveyshoitajien huonompi tulos motivaation ja sitoutumisen osalta voinee johtua kysymyksiä peilattaessa siitä, että työterveyshoitajat eivät koe rooliaan organisaatioon nähden niin merkityksellisenä kuin työterveyslääkärit, jotka ovat tuottoisampia yritykselle.

Työterveyshoitajissa on myös ollut vaihtuvuutta ja näin ollen osa jäljellä olevista työterveyshoitajista on voinut harkita työpaikan vaihtoa motivaation heiketessä.

Työyhteisöön liittyviä kehittämissuhteita raportoitiin valtavasti. Joukossa oli paljon hallintakeinoja psykososiaalisen kuormituksen vähentämiseksi. Moniammatillisen tiimitönnän kehittämiseksi olisi ensiarvoisen tärkeää, että kollegat tunsivat toisensa paremmin. Työturvallisuuskeskuksen julkaisussa todetaan, että työntekijä on myös vastuussa työpaikan ilmapiiristä. (Työturvallisuuskeskus 2019.) Toki näin on, mutta työnantaja ohjaa kuitenkin toimintaa, jolloin työnantaja voi luoda vuorovaikutuksellisia puitteita työyhteisön kehystötoiminnan mahdollistamiseksi. Kyöstin ja Larivaaran tekemän tutkimuksen mukaan myönteinen työilmapiiri ja tiimityöskentely koettiin työyhteisön kannalta tärkeäksi. (Kyösti – Larivaara 2014:1171.)

Perehdytys nousi esille kartoitettaessa kehystehdotuksia. Perehdytystä toivottiin olevan enemmän. Juuti ja Vuorela toteavat kirjassaan johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi, että hyvän perustan työssä viihtymiselle ja työn ilon kokemiselle luo hyvin tehty perehdytys. (Juuti – Vuorela 2015: 64.) Yritysten tärkein voimavara on ihmiset ja heidän osaamisensa, joten yritysten on jatkuvasti pyrittävä kehittämään henkilöstön osaamista, jotta se on parempaa kuin muilla organisaatioilla. Kehyttämisen kannalta olennaista on, että mahdollisimman moni osallistuisi kehystämistöimintaan. (Juuti – Vuorela 2015:71,75.)

7.2 Tutkimuksen luotettavuuden arviointia

Tutkimuksen tavoitteena oli saada totuudenmukaista ja luotettavaa tietoa. Reliabiliteetti eli luotettavuus kuvastaa tulosten pysyvyyttä. Tarkoituksena oli osoittaa, ettei saadut tulokset johdu sattumasta vaan, jos tutkimus toistettaisiin, saataisiin samat tulokset tutkijasta riippumatta. Validiteetti eli pätevyys tarkoittaa mittarin kykyä mitata asioita, jotka ovat oikeita tutkimusongelman kannalta. Validiteetissa on useita alalajeja. Esimerkiksi ulkoinen validiteetti kuvastaa sitä, ovatko tulokset yleistettävissä ja sisäinen validiteetti kuvastaa syy-seuraus-suhdetta. Tavoitteena oli löytää paras mahdollinen mittari mittaamaan oikeaa asiaa. Tutkimuksen kriteerivaliditeetti on hyvä, kun muissa vastaavissa tutkimuksissa tulee samat tulokset. Tutkimuksen mittariston kieli vaikuttaa myös tuloksiin, sillä jos kieli ei ole selkeää, voi tulla väärinymmärryksiä. (Kananen 2008: 79-83.) Mittarin kokonaisluotettavuuden muodostavat tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti. Reliabiliteettia voi heikentää se, että vastaaja muistaa asian väärin tai on käsittänyt sen eri tavalla kuin tutkija. (Vilkkä 2005: 161-162.) Hyvän tutkimuskäytännön mukaan tutkijalla on velvollisuus tiedottaa tutkimustuloksista ja tutkimuksesta. Tutkimuksen toimeksiantajalla on

kuitenkin oikeus päättää mitä tietoa julkistetaan. Jos jotain tutkimusta koskevia asioita ei voida tuoda julki, tulee syy siihen kuitenkin kertoa. (Vilkkä 2005:166.) Työterveyslaitos omistaa kyseisen tutkimuksen mittarin, ParTy-kyselyn. Työterveyslaitoksen kanssa yhteisymmärryksessä sovittiin, ettei tutkimuksen kyselylomaketta julkisteta, koska se on heidän lisensoimansa ja markkinoima tuotteensa.

Tutkimukseen osallistui pääkaupunkiseudun neljän toimipisteen työterveyshuollon henkilöstöä. Tutkimukseen eivät osallistuneet sihteerit, eikä suurasiakkuuksiin nimetyt henkilöt, jotka vastaavat muun muassa sopimusasioista. Heidät rajattiin pois, koska he eivät tee potilastyötä ja näin ollen vertailu potilastyötä tekeviin ammattiryhmiin ei olisi ollut mahdollista. Tutkimukseen vastaaminen sallittiin myös ammatinharjoittajille, erona muihin vastaajiin oli se, että he eivät ole palkkasuhteessa yritykseen. Ammatinharjoittajat valittiin, koska he tekevät potilastyötä. Tutkimus lähetettiin 163 henkilölle ja vastauksia saatiin 55 henkilöltä, joten vastausprosentti oli noin 34. Opinnäytetyötä ajateltaessa vastausprosentti oli hyvä, mutta verraten ParTy-kyselyn suuriin viiteaineistoihin oli vastausmäärä pienehkö. Jos tutkimus olisi toteutettu esimerkiksi pelkästään työnantajan toteutamana olisi siihen voinut tulla enemmän vastauksia kuin opinnäytetyönä tehtävään kyselyyn, koska työntekijät voisivat ajatella, että työnantaja haluaa ryhtyä todennäköisemmin muutost toimiin, koska oli halua toteuttaa kysely. Vastausmäärän alhaisuuteen saattoi myös vaikuttaa kysymysten määrä. Kyselyn perusosa oli kuitenkin lisenssin vuoksi pakko ottaa mukaan ja koska tutkittiin kuormitustekijöitä, siihen liittyvien lisäosien mukaan välttämätöntä tutkittavan aiheen vuoksi.

Aineiston saturaatiolla tarkoitetaan sitä, että aineiston ollessa riittävä tulee haettu teoreettinen näkökulma esille. Tietoa kerätään niin paljon, kunnes uutta tietoa ei enää saada. (Kankkunen -Vehviläinen-Julkunen 2015:110-111.) Opinnäytetyön kohdalla aineiston saturaatio ei toteutunut, koska otoskoko oli liian pieni. Määrällisessä tutkimuksessa valtaosa tuloksista ei ollut tilastollisesti merkitseviä, joka kertoo siitä, että vastaajamäärän olisi pitänyt olla suurempi. Opinnäytetyössä pääpaino ei ollut laadullisessa tutkimuksessa, mutta työssä käytetyn kahden avoimen kysymyksen ansiosta saatiin kuitenkin määrällisen tutkimuksen tuloksille toisiaan täydentäviä vastauksia. Avoimissa vastauksissa oli yhtäläisyyksiä, jolloin yksittäisistä vastauksista saatiin muodostettua ala- ja pääluokkia. Metodologinen triangulaatio lisäsi tässä tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuutta, koska käytettiin kahta toisiaan täydentävää tutkimusmenetelmää.

Tutkimuksesta tiedotettiin etukäteen sähköisesti ja sitä käsiteltiin etukäteen myös pala-vereissa. Tutkimuskysely lähetettiin esimiehiltä saatujen sähköpostiyhteystietojen perusteella kohderyhmälle. Kyselyyn pyrittiin saamaan mahdollisimman paljon vastauksia muun muassa siten, että saatekirjeessä painotettiin mahdollisuutta vaikuttaa työyhteisön kehittämiseen. Lisäksi kyselystä lähetettiin sähköpostimuistutus, niille ketkä eivät olleet vastanneet kyselyyn.

Neljästä toimipisteestä eniten vastauksia tuli toimipisteestä, jossa allekirjoittanut on työskennellyt eli tämä on otettava huomioon luotettavuutta arvioitaessa, sillä jos tutkimus toistettaisiin jonkun toisen tekemänä ei toimipistekohtainen vastausmäärä olisi välttämättä samanlainen. Tutkimus kohdistettiin neljälle eri ammattiryhmälle ja eniten vastanneita oli työterveyshoitajissa. Tutkija itse on työterveyshoitaja, joten tämä on myös varmasti vaikuttanut vastanneiden työterveyshoitajien määrään.

Tutkimuksen tulokset on saatu tieteellisiä menetelmiä käyttäen, koska määrälliset tulokset on analysoitu tilasto-ohjelmalla ja laadulliset vastaukset induktiivisella sisällönanalyysillä. Suurin osa vastauksista ei ollut tilastollisesti merkittäviä, mutta laadullinen tutkimus täydentää määrällisen tutkimuksen vastauksia, jolloin kokonaistarkasteltuna luotettavuus lisääntyi. Toista tutkimuskysymystä, joka koski tuottavuutta selvitettiin avoimella kysymyksellä asiakastyönosuutta kysyen. Tutkimuksen luotettavuutta heikentää, että osa vastaajista ei ymmärtänyt mitä kysytään selvitettäessä asiakastyönosuutta. Lisäksi tutkijalle selvisi kyselyn jälkeen, että ammatinharjoittajina toimivilta ei asiakastyönosuutta edes mitata.

Tuloksia on mahdollisuus soveltaa käytäntöön saatujen vastausten perusteella (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 196.) Metodologia -kappaleessa kuvattiin ristiintaulukointia varten tehty aineiston tiivistäminen, koska tavoitteena oli analyysimenetelmän oletuksen toteutuminen (alle 20 prosenttia alle viiden olevien havaintojen määrä kussakin solussa). Tiivistämisestä huolimatta yhdessäkään ristiintaulukoinnin tuloksessa menetelmän kyseinen oletus ei toteutunut, joten tämä heikentää tutkimuksen luotettavuutta.

7.3 Tutkimuksen eettisyyden arviointia

Tutkimusta tehdessäni noudatin rehellisyyttä, olen pyrkinyt olemaan tarkka ja huolellinen tutkimukseen liittyvissä asioissa. Tutkimusta on tehty noudattaen tutkimuksen mukaisia

tutkimusmenetelmiä ja toisten tutkijoiden töihin on viitattu asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkimuksen hyödyllisyys oli tarkkaan mietitty yhdessä toimeksiantajayrityksen kanssa ja he ovat luvanneet hyödyntää tuloksia työn kehittämisessä. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää myös uusiin työntekijöihin eikä pelkästään niille, jotka tutkimukseen ovat osallistuneet. Tutkimuksen saatekirjeessä painotettiin tutkimuksen luotettavuutta sekä sitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, joka on eettisesti tärkeää, jotta jokaisen itsemääräämisoikeus toteutuu. Tutkimukseen osallistujat olivat myös tietoisia, että tutkimus toteutettiin opinnäytetyönä, jolloin osallistuminen on perustunut tietoiseen suostumukseen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 218-219.) Tutkimuksen anonymiteetistä oli huolehdittu siten, että tutkimusaineisto oli tutkijalla tallessa eikä sitä luovuteta kenellekään ja se hävitettiin asianmukaisesti työn valmistuttua. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 221.)

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää organisaation toimintaa tutkimalla työterveyshuoltohenkilöstön psykososiaalisia kuormitustekijöitä sekä niiden vaikutusta työhyvinvointiin ja työntekijöiden tuottavuuteen. Tutkimuksessa selvitettiin mitkä tekijät aiheuttivat psykososiaalista kuormitusta ja mitkä hallintakeinot voivat niitä parhaiten torjua.

Opinnäytetyössä työterveyshenkilöstölle suunnatun Party-kyselyn tulokset olivat Työterveyslaitoksen viiteaineistoon peilaten hyvällä tasolla. Hyvinä tuloksina esiin nousivat muun muassa työryhmän toimivuus, työterveyshuollon ammattiryhmien kehittämisaktiivisuus, työterveyshuollon ammattiryhmien välinen yhteistyö, lähimmän esimiehen toiminta, kehittämis- ja vaikutusmahdollisuudet, työn ilo ja motivaatio ja sitoutuminen.

Tutkimustulosten perusteella työterveyshuoltohenkilöstöä neljä eniten kuormittavaa osaluuetta ovat kuormitustekijät työssä (sis. työmäärän, keskeytykset sekä työn teon hankaluudet), muutoksen hallinta, työn sosiaalisiin suhteisiin liittyvä kuormittavuus sekä työaikaan ja resursseihin liittyvä kuormittavuus.

Tutkimuksen avoimista vastauksista muutoksen hallintaan liittyen, ilmeni seuraavia kuormitustekijöitä: toimintatapojen ja järjestelmien muutokset, henkilöstön vaihtuvuus ja am-

matinharjoittamiseen liittyvät sopimusasiat. Tutkimukseen osallistuneilta saatujen kehitysehdotusten perusteella voidaan esittää, että uusien työntekijöiden perehdytystä kehittämällä ja nykyisten työntekijöiden tietojen ajantasaisuudesta huolehtimalla sekä uutta opettamalla muutoksiin liittyvää kuormittavuutta voitaisiin vähentää.

Työn sosiaaliin suhteisiin liittyvä kuormittavuus liittyi avoimien vastauksien perusteella yhteistyön sujuvuuteen, joka sisälsi toimintatapojen eroavaisuudet ja tiimien sisäiset yhteistyöongelmat. Kehitysehdotuksissa työyhteisön osalta tuli valtavasti ehdotuksia ja niistä nousee esille yksilöiden tarve ja halukkuus kehittää työtä ja työyhteisöä. Johtopäätöksinä voidaan esittää, että kollegoiden tuntemista ja yhteisöllinen toimintaa lisäämällä sekä moniammatillinen kehitystoimintaa mahdollistamalla vähennetään sosiaaliin suhteisiin liittyvää kuormittavuutta.

Työaikaan ja resursseihin liittyviä kuormitustekijöitä olivat avoimien vastauksien perusteella resurssiongelmat, suuri työmäärä, ajankäytön haasteet, kiire, keskeneräiset kirjalliset työt, töiden pirstaleisuus, esimiestuen puute ja it-ongelmat. Tulosten valossa voidaan siis todeta, että tarvetta ajankäytön ongelmien ratkomiseksi tähtäävälle koulutukselle ja tuelle olisi. Lisäksi kehittämällä esimiestukea, työnhallintaan liittyviä tekijöitä ja lisäämällä it-asioiden koulutusta ja kehittämällä it-ohjelmien käyttäjäystävällisyyttä vähennetään työaikaan ja resursseihin liittyvää kuormittuneisuutta. Ajankäytön ongelmiin vaikuttaa myös henkilöstön vaihtuvuus, joka tuli ilmi tutkimuksessa. Kalenterit ovat aikataulutettu pitkälle eteenpäin ja uuden henkilön mukaantulo voi aiheuttaa aikatauluongelmia. Henkilöstön sitouttaminen organisaatioon nousi yhtenä kehitysehdotuksena, koska henkilöstön vaihtuvuudella on vaikutuksia tiimityöhön, työyhteisöön sekä myös asiakasyrityksiin. Vaihtuvuus vaatii siis monelta taholta hyvää muutoksensietokykyä.

Opinnäytetyön ensimmäinen tutkimuskysymys oli mikä yhteys on psykososiaalisilla kuormitustekijöillä työterveyshuoltohenkilöstön työhyvinvointiin. Tutkimusaineiston tulosten perusteella työterveyshuoltohenkilöstöllä työhyvinvointi on korkeampi niillä, joilla kuormitustekijät ovat matalammat.

Toisena tutkimuskysymyksenä opinnäytetyössä oli se, miten työhyvinvointi vaikuttaa työntekijöiden tuottavuuteen. Saatujen tulosten perusteella tässä tutkimuksessa työhyvinvointi ei vaikuta tuottavuuteen. Täytyy muistaa, että tuottavuus -kysymykseen vastanneiden määrä oli vain $n=27$, joten otanta oli aivan liian pieni.

Kolmas tutkimuskysymys oli miten psykososiaaliset kuormitustekijät eroavat eri ammattiryhmien välillä. Suurin vastaajajoukko olivat työterveyshoitajat ja työterveyslääkärit. Työfysioterapeuttien ja työpsykologien vastausmäärä jäi alhaiseksi, joten niiden eroavaisuuksista ei voida tehdä luotettavia johtopäätöksiä. Suurimmat erot työterveyshoitajien ja lääkäreiden vastauksissa tulivat työryhmän toimivuudessa, työterveyshuollon ammattiryhmien välisessä yhteistyössä, kehitymis- ja vaikutusmahdollisuuksissa, kuormitustekijöissä, muutoksen hallinnassa, motivaatiossa ja sitoutumisessa, muutoksiin ja epävarmuuteen liittyvässä kuormittavuudessa sekä työaikaan ja resursseihin liittyvässä kuormittavuudessa. Tuloksista näkee, että työterveyshoitajat ovat kuormittuneempia kuin työterveyslääkärit ja osaltaan tämä voi olla seurausta työterveyshoitajien suuremmalle vaihtuvuudelle viime aikoina. Toisaalta täytyy myös muistaa, että valtaosa kyselyyn vastanneista oli työterveyshoitajia.

Tutkimusta voidaan hyödyntää paikallisesti toimipisteissä, joihin tutkimus kohdistettiin. Laajemmin sitä ei voida hyödyntää, koska tulokset eivät ole yleistettävissä pienen otoskoon vuoksi. Tutkimuksessa saatuja kehittämisideoita voidaan hyödyntää esimerkiksi it-ongelmiin ratkaisuja kehitettäessä, työyhteisön työhyvinvoinnin lisäämisessä sekä ajankäytön ongelmia ratkottaessa.

7.5 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheeksi ehdotan tutkimuksen tekemistä saman organisaation pääkaupunkiseudun ulkopuolella, jotta voitaisiin verrata, onko kuormittuneisuus vähäisempää maakunnissa ja painottuuko muualla samat asiat, kuten it-ongelmat, ajankäytön ongelmat, työn määrä sekä työyhteisöön liittyvät kehittämisideat. Opinnäytetyö tehtiin selvittämällä ammattiryhmien näkökulmia, mutta jatkotutkimus voitaisiin tehdä myös kartoittamalla yksilöiden tarpeita. Tutkimuksen voisi myös toteuttaa kokonaan laadullisena, jolloin saataisiin ehkä syvempi ymmärtämys aiheesta.

Lähteet

Aaltola Juhani, Valli Raine. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. PS-Kustannus.

Ahonen, Guy - Aura, Ossi. 2016. Strateginen hyvinvointi. Talentum Pro.

Deschamps, Carl – Rinfret, Natalie – Legacé, Marie Claude – Privé, Catherine 2016. Transformational Leadership and Change: How Leaders Influence Their Followers' Motivation Through Organizational Justice. Journal of Healthcare Management 61:3 May/June 2016.

Elovainio, Marko, Virtanen, Johanna, Oksanen, Tuula. Lääkärien työolot, terveys ja työkyky. Duodecim. 2017. Helsingin yliopisto. Verkkolähde. <<http://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2017/7/duo13647>> Luettu 28.11.2017

Elovainio, Marko, Aalto, Anna-Mari, Vänskä Jukka, Heponiemi Tarja. 2012. Suomen lääkirlehti. Potilastyöhön ja tietojärjestelmiin liittyvä stressi lisääntyi. Verkojulkaisu. <https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1266/potilasty_h_n_ja_tietoj_rjestelmiin_liityv_stressi_lis_ntyi.pdf> Luettu 2.12.2017

Foldspang, Lars, Mark, Michael, Lund, Louse, Laurits, Rants, Hjorth, Rømer, Langholz-Carstensen, Christian, Melchior, Otto, Poulsen, Johansson, Ulf, Ahonen, Guy, Aasnæss, Steinar. 2014. Working environment and productivity A register-based analysis of Nordic enterprises. Saatavilla: <https://www.researchgate.net/publication/264081585_Working_environment_and_productivity_A_register-based_analysis_of_Nordic_enterprises> Luettu 30.9.2018

Galdikiené, Nijolé. 2016. Väitöskirja. Nurses' occupational stress in primary health care evaluated in connection to organizational social context. <<http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99937/978-952-03-0244-3.pdf?sequence=1>> Luettu 2.12.2017

Heponiemi, Tarja, Kuusio, Hannamaria, Sinervo, Timo, Elovainio, Marko. 2010. Job attitudes and well-being among public vs. private physicians: organizational justice an job control as mediators. The Author 2010. Published by Oxford University Press on behalf of the European Public Health Association. Saatavilla: <<https://academic.oup.com/eurpub/article/21/4/520/437260>> Luettu 3.10.2018

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15.uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hyppänen, Riitta. 2010. Työhyvinvointi johtaa tuloksiin. Talentum.

Juuti, Pauli, Vuorela, Antti. 2015. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. PS-kustannus.

Kankkunen, P – Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro.

Kananen Jorma. 2008. Kvantti. Kvantitatiiviset tutkimusmenetelmät. Jyväskylän yliopistopaino.

Kantolahti, Tarja. 2018. Työhyvinvointi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <https://stm.fi/tyohyvinvointi> Luettu 10.9.2018.

Karhula, Kati, Sampsa Puttonen, Marko Vuori, Mikael Sallinen, Hanna Kaisa Hyvärinen, Virpi Kalakoski ja Mikko Härmä. 2011. Työstressi ja uni hoitotyössä Työstressin ja työaikajärjestelyjen vaikutukset uneen, kuormittumiseen ja toimintakykyyn terveydenhuoltoalan ammattilaisilla. Työympäristötutkimuksen Raporttisarja NRO 63 Työterveyslaitos · Helsinki. Saatavilla: <file:///C:/Users/MRT/Documents/Ty%C3%B6stressi%20ja%20uni%20hoitoty%C3%B6ss%C3%A4.pdf> Luettu 4.10.2018.

Kauhanen, Juhani. 2012. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. Talentum. Verkkokirjahylly. <[https://verkkokirjahylly.almatalent.fi/teos/EABBIXGTFF#kohta:HENKIL\(\(d6\)ST\(\(d6\)VOIMAVAROJEN\(\(20\)JOHTAMINEN\(\(20\)>](https://verkkokirjahylly.almatalent.fi/teos/EABBIXGTFF#kohta:HENKIL((d6)ST((d6)VOIMAVAROJEN((20)JOHTAMINEN((20)>) Luettu 6.1.2018.

Kauppinen, Timo, Mattila-Holappa, Pauliina, Perkiö-Mäkelä, Merja, Saalo, Anja, Toikkanen, Jouni, Tuomivaara, Seppo, Uuksulainen, Sanni, Viluksela, Marja, Virtanen, Simo. Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. 2013. Työterveyslaitos. Saatavilla: < <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134951/ty%C3%B6%20ja%20terveys%20suomessa%202012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Luettu 27.9.2018

Kyösti, Minna, Larivaara, Pekka. 2014. Terveyskeskuslääkärin työssä jaksaminen. Suomen lääkärilehti. Saatavilla: < <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/terveyskeskuslaakar-in-tyossa-jaksaminen/>> Luettu 27.9.2018.

Laine, Marjukka, Kokkinen, Lauri, Kaarlela-Tuomaala, Anu, Valtanen, Elisa, Elovainio, Marko, Keinänen, Mika, Suomi, Reima. 2010. Työterveyslaitos. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, Tampere 2011. Saatavilla: < file:///C:/Users/MRT/Downloads/SOTE_tyoolot2010_www3.pdf> luettu 29.9.2018.

Lyly-Yrjänäinen, Maija. 2018. Työolobarometri 2017 ennakkotiedot. Saatavilla: <<https://tem.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:987-952-327-293-4>> Luettu 5.10.2018

Lääkäriliitto. 2016. Lääkärien työolot ja terveys tutkimus. 2015. Lääkäriliitto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työterveyslaitos. Saatavilla: <https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1266/l_k_rin_ty_olot_ja_terveys_2015_tuloksia.pdf> Luettu 23.9.2018

Manka, Marja-Liisa – Manka, Marjut. 2016. Työhyvinvointi. Talentum Pro. Verkkokirjahylly. <<https://verkkokirjahylly.almatalent.fi/>> Luettu 11.11.2017

Mäkinieniemi, Jaana-Piia, Nina, Bordi, Laura, Heikkilä-Tammi, Kirsi, Laine, Seppänen, Sanna. PSYKOSOSIAALISIIN KUORMITUS- JA VOIMAVARATEKIJÖIHIN LIITTYVÄ TYÖHYVINVOINTITUTKIMUS SUOMESSA 2010–2013. 2014. STM. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70266/RAP2014_18_Ty%C3%B6hyvinvointitutkimusSuomessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 13.9. 2018

Nayeri, Nahid Dehghan, Tahmineh, Salehi, Noghabi, Ahmad Ali Asadi. Quality of work life and productivity among Iranian nurses. 2011. Contemporary Nurse 2011. Saatavilla: <<https://www.tandfonline-com.ezproxy.metropoli.fi/doi/pdf/10.5172/conu.2011.39.1.106?needAccess=true>> Luettu 5.10.2018.

Parempi työyhteisö. 2017. Verkkoaineisto. <<http://www.mentalhealthpromotion.net/resources/parempityoyhteiso.pdf>> Luettu 11.11.2017.

Pohjola, Matti, Pekkarinen, Jukka, ja Sutela, Pekka. 2007. Taloustiede. WSOY. Helsinki.

Sanastokeskus. 2018. Erikoisalojen sanastojen ja sanakirjojen kokoelma. <<http://www.tsk.fi/tepa/fi/haku/ty%C3%B6hyvinvointi>> Luettu 20.9.2018.

STM. 2017. Työhyvinvointi. Verkkolähde. <<http://stm.fi/tyohyvinvointi>>

Sinisammal, Juha – Belt, Pekka – Autio, Tommi – Härkönen, Janne – Mättänen, Matti 2011. Tilanneherkkä työhyvinvoinnin johtamismalli. Premissi: terveys- ja sosiaalialan erikoisjulkaisu 2011 vol. 6 no. 4 s. 28-35.

Sipponen, J – Salmelainen, U - Syrjäso, S. 2011. Työkyvyn alenemisen varhainen tunnistaminen työterveyshuollossa. Verkkolähde. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/tth_suositus_11_01_26.pdf> Luettu 28.10.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hyvinvointi ja terveyserot. Keskeisiä käsitteitä. 2018. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita> > Luettu 20.9.2018

Tilastokeskus.2018. Tuottavuus. Verkkolähde. <https://www.stat.fi/meta/kas/tyon_tuot.html> Luettu 6.1.2018

Työvoimatutkimus. 2018. Tilastokeskus. Verkkolähde. Saatavilla: <https://tilastokeskus.fi/til/tyti/2018/12/tyti_2018_12_2019-01-24_tie_001_fi.html> Luettu 2.2.2019.

Tunnistaminen ja arviointi. 2018. Työsuojelu. Verkkolähde. Päivitetty 10.4.2017. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus/arviointi> Luettu 10.9.2018

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2018. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkolähde. <<http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>> Luettu 6.1.2018

Työhyvinvointi. 2018. Työterveyslaitos. Verkkolähde. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/> Luettu 10.9.2018

Työterveyslaitos. 2017. Työterveyshuolto. Verkkolähde. <<https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/>> Luettu 21.10.2017

Työsuojelu. 2017. Verkkoaineisto. <<http://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus>> Luettu 21.10.2017

Työolobarometri. 2016. Työ- ja elinkeinoministeriö. Verkkojulkaisu. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80549/TEMrap_34_2017_verkkojulkaisu.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 12.11.2017.

Työterveyslaitos. 2017. Parempi työyhteisö. Verkkolähde. <<https://www.ttl.fi/palvelu/parempi-tyoyhteiso-party-kysely/>> Luettu 11.11.2017

Työturvallisuuskeskus. 2019. Työn henkisten kuormitustekijöiden hallinta. Verkkojulkaisu. < https://ttk.fi/files/4660/Tyon_henkisten_kuormitustekijoiden_hallinta.pdf> Luettu 6.1.2019.

Työturvallisuuslaki. 2002. Annettu Helsingissä 23.8.2002.

Vartia, Maarit, Kandolin, Irja, Toivanen, Minna, Bergbom, Barbara, Väänänen, Ari, Pahkan, Krista, Vesala, Hanne, Haapanen Ari, Viluksela, Marja STM. 2012. Psykososiaaliset tekijät suomalaisessa työyhteisössä. Verkkodokumentti. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112081/URN%3aNBN%3afi-fe201504224815.pdf?sequence=1>> Luettu 21.10.2017.

Vehko, Tuulikki, Hyppönen, Hannele, Ryhänen, Miia, Tuukkanen, Johanna, Ketola Eeva, Heponiemi Tarja. 2018. Tietojärjestelmät ja työhyvinvointi – terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. Saatavilla < <https://journal.fi/finjehew/article/view/65387>> Luettu 21.9.2018.

Vilka Hanna. 2005 Tutki ja kehitä. Tammi.

Saatekirje

Arvoisa XX kollega!

Tämän sähköpostin lopusta löydät linkin Parempi Työyhteisö (ParTy)[®] -kyselyyn, jonka toteuttamisesta vastaa XX ja X:n äitiyslomalla oleva työterveyshoitaja Maria Ripatti-Tulonen opinnäytetyönään. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää organisaation toimintaa tutkimalla työntekijöiden psykososiaalisia kuormitustekijöitä sekä niiden vaikutusta työhyvinvointiin ja tuottavuuteen.

Vastausaika on 20.9 - 4.10.2018. Kyselyohjelmisto on ohjelmoitu lähettämään automaattisesti ainakin yhden muistutuksen niille, jotka eivät siihen mennessä ole vastanneet kyselyyn. Tutkimus suunnataan X, X, X sekä X työterveyshuollon työterveyslääkäreille, -hoitajille, työfysioterapeuteille sekä työpsykologeille.

Kyselyn aineistoa analysoidaan lisäksi tilastoaineistojen analysointiin tarkoitetulla SPSS-ohjelmalla ja niiden pohjalta kirjoitetaan opinnäytetyö, joka toteutetaan X, Työterveyslaitoksen ja Metropolia AMK:n ohjeiden mukaisesti. Tutkijaa sitoo vaitiolovelvollisuus yksittäisten vastausten osalta ja vastaukset käsitellään täysin luottamuksellisesti. Tulokset raportoidaan siten, ettei kyselyyn vastanneita voi tunnistaa. Kyselyn etusivulta saat tietoa vastaamisesta. Jos tarvitset lisätietoja, voit ottaa yhteyttä allekirjoittaneeseen.

Tulosten esittelystä vastaa työterveyshoitaja Maria Ripatti-Tulonen ja työpsykologi X. Vastamalla kyselyyn annat arvokasta tietoa ja voit vaikuttaa työyhteisösi kehittämiseen. Opinnäytetyötäni ohjaavat XX ja Metropolia Ammattikorkeakoulusta FT, Esh Marianne Pitkälampi.

Ystävällisin terveisin ja avustasi kiittäen,

Maria Ripatti-Tulonen
etunimi.sukunimi@sahkoposti.fi
työterveyshoitaja
XX /Metropolia ammattikorkeakoulu Oy

Jos tarvitset lisätietoja, voit ottaa yhteyttä allekirjoittaneeseen. Kyselyn teknisestä toteutuksesta vastaa X. Huom.

Tämä linkki toimii vain kerran, joten ethän lähetä sitä edelleen muille työtovereillesi. Jos joku työtovereistasi ei ole saanut linkkiä, pyydä häntä ottamaan yhteyttä allekirjoittaneeseen.

Vastaa kyselyyn alla olevan linkin kautta: