

# TYÖHYVINVOINNIN KEHITTÄMISSUUNNITELMA – OSALLISTAMALLA KOHTI TYÖHYVINVOINTIA

Päivärintne Eevastiina  
Ravelin Minna

Opinnäytetyö  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hyvinvointiosaamisen johtaminen  
Geronomi (ylempi AMK)  
Fysioterapeutti (ylempi AMK)  
2019

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hyvinvointiosaamisen johtaminen  
Geronomi (ylempi AMK)  
Fysioterapeutti (ylempi AMK)

---

<b>Tekijät</b>	Eevastiina Päivärinne Minna Ravelin	Vuosi	2019
<b>Ohjaaja</b>	Tuulikki Keskitalo		
<b>Toimeksiantaja</b>	Lapin Kuntoutus Oy		
<b>Työn nimi</b>	Työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelma – osallistamalla kohti työhyvinvointia		
<b>Sivu- ja liitemäärä</b>	104 + 9		

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ja selvittää hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin tila Lapin Kuntoutuksessa, joka toimi työelämän toimeksiantajana tässä työssä. Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia osallistavilla menetelmillä työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelma Lapin Kuntoutuksen hoitotyöntekijöille.

Kehittämistehtävän viitekehyksenä ja työhyvinvointikyselyn pohjana toimi Sairaanhoidtajaliiton terveydenhuollon organisaatioiden työkaluksi kehittämä *Hyvän työpaikan kriteerit*, joka on luotu arvioimaan ja kehittämään työilmapiiriä ja henkilökunnan työhyvinvointia. Tutkimuskysymyksinä olivat: millainen on Lapin Kuntoutuksen hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi *Hyvän työpaikan kriteerit* -kyselyn perusteella ja millainen on osallistavien menetelmien laadittu hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelma Lapin Kuntoutuksessa?

Tutkimuksen lähestymistapa oli konstrukttiivinen tutkimus. Käytimme tutkimuksessa menetelmätriangulaatiota, joka yhdisti laadullisen ja määrällisen tutkimuksen. Aineistonkeruu tehtiin työhyvinvointikyselynä ja kahdella osallistavalla työpajalla. Määrällinen aineisto analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin. Laadullinen aineisto puolestaan teemoittelemalla. Lapin Kuntoutuksen hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelma koottiin Kevan kehittämissuunnitelman prosessimallin mukaisesti.

Lapin Kuntoutuksen hoitohenkilökunnan työhyvinvointi oli tulosten pohjalta tyydyttävä. Työhyvinvointikyselyn ja osallistavan työpajatyöskentelyn tuloksena muodostui työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelma Lapin Kuntoutuksen hoitotyöntekijöille. Työhyvinvointia tulee tämän kehittämissuunnitelman mukaan kehittää. Karoituksen pohjalta Lapin Kuntoutukselle saatiin konkreettinen työkalu tätä varten, kirjallinen työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelma.

Asiasanat

Hoitohenkilöstö, Hyvän työpaikan kriteerit, kehittämissuunnitelma, osallistaminen, työhyvinvointi

Degree Programme in Management of  
Health and Welfare  
Master of Social Services and Health Care  
Master of Health Care

---

<b>Authors</b>	Eevastiina Päivärinne Minna Ravelin	Year	2019
<b>Supervisor</b>	Tuulikki Keskitalo		
<b>Commissioned by</b>	Lapin Kuntoutus Oy		
<b>Subject of thesis</b>	Development Plan for Wellbeing at Work – Inclusion as a Key to Employee Wellbeing		
<b>Number of pages</b>	104 + 9		

---

The purpose of this thesis was to survey the factors of wellbeing at work and to find out the state of wellbeing of nursing staff in Lapin Kuntoutus. The aim of this thesis was to develop a plan for developing wellbeing at work for the nursing staff in Lapin Kuntoutus. The Good Workplace Criteria, developed by the Nurses' Association as a tool for healthcare organizations, served as the reference framework for the development task and the basis for the occupational wellbeing survey.

The constructive research approach was used in this thesis. The method triangulation which combined qualitative and quantitative research was used in this study. The data collection was carried out through a wellbeing survey and two participatory workshops. The quantitative data was analyzed using descriptive statistical methods, while the qualitative data was analyzed by theming. Lapin Kuntoutus nursing staff Wellbeing Development Plan was compiled according to Keva's development plan process model.

The results showed that wellbeing of the Lapin Kuntoutus nursing staff was satisfactory. As a result of the occupational wellbeing survey and participatory workshop work, a plan for developing an occupational wellbeing of the nursing staff in Lapin Kuntoutus was developed. According to this development task, wellbeing at work should be developed. Based on the survey, Lapin Kuntoutus was provided with a tool for improving wellbeing at work.

**Key words**                      Nursing staff, Good workplace criteria,  
development plan, inclusion, wellbeing at work

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA KYSYMYKSENASETTELU .....	5
3	TYÖHYVINVOINTI .....	6
3.1	Työhyvinvoinnin historiaa ja sen edistäjät.....	6
3.2	Työhyvinvoinnin määritelmiä ja käsitteitä.....	7
3.3	Työhyvinvoinnin kuvaamiseen kehitetyt mallit .....	11
3.4	Työhyvinvointiin vaikuttavat yksilölliset tekijät.....	13
3.5	Hoitohenkilökunnan työhyvinvointi ja sen edistäminen.....	15
4	<i>HYVÄN TYÖPAIKAN KRITEERIT</i> TYÖHYVINVOINNIN TARKASTELUSSA .....	18
4.1	Mitä ovat <i>Hyvän työpaikan kriteerit</i> ? .....	18
4.2	Toimivat käytännöt.....	19
4.3	Osallistava johtaminen.....	22
4.4	Työn palkitsevuus .....	26
4.5	Asiantuntijuuden kehittäminen .....	29
4.6	Korkeatasoinen hoidon laatu .....	32
4.7	Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen.....	35
5	TYÖHYVINVOINNIN KEHITTÄMINEN .....	38
5.1	Työhyvinvoinnin johtaminen .....	38
5.2	Työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelma.....	40
6	MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS.....	43
6.1	Tutkimuksellisena lähestymistapana konstrukttiivinen tutkimus .....	43
6.1.1	<i>Hyvän työpaikan kriteerit</i> -kysely .....	44
6.1.2	Osallistavat työpajat .....	46
6.2	Aineiston analyysi.....	49
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	51
7.1	<i>Hyvän työpaikan kriteerit</i> -kyselyn tulokset.....	51
7.1.1	Toimivat käytännöt .....	53

7.1.2	Osallistava johtaminen .....	55
7.1.3	Työn palkitsevuus.....	57
7.1.4	Asiantuntijuuden kehittäminen.....	59
7.1.5	Korkeatasoinen hoidon laatu .....	60
7.1.6	Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen.....	62
7.2	Työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelma.....	63
8	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	70
8.1	Tutkimustulosten tarkastelua .....	70
8.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	74
8.3	Tutkimuksen merkitys ja jatkotutkimusaiheet.....	76
	LÄHTEET.....	78
	LIITTEET .....	92

## KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. Työhyvinvoinnin eri ulottuvuudet mukaillen Hakasen mallia .....	8
Kuvio 2. Työkykytalo .....	12
Kuvio 3. Työhyvinvoinnin voimavaralähtöinen malli .....	13
Kuvio 4. Kehittämissuunnitelman prosessimalli .....	42
Kuvio 5. <i>Hyvän työpaikan kriteerit</i> -kyselyn osa-alueiden keskiarvot Lapin Kuntoutuksessa .....	51
Kuvio 6. Kuuden osa-alueen merkitys henkilökohtaiseen työhyvinvointiin Lapin Kuntoutuksen hoitotyöntekijöillä .....	51
Kuvio 7. Toimivat käytännöt osa-alueen väittämien keskiarvot Lapin Kuntoutuksen hoitotyöntekijöillä .....	53
Kuvio 8. Osallistava johtaminen osa-alueen väittämien keskiarvot Lapin Kuntoutuksen hoitotyöntekijöillä .....	55
Kuvio 9. Työn palkitsevuus osa-alueen väittämien keskiarvot Lapin Kuntoutuksen hoitotyöntekijöillä .....	57
Kuvio 10. Asiantuntijuuden kehittäminen osa-alueen väittämien keskiarvot Lapin Kuntoutuksen hoitotyöntekijöillä .....	58
Kuvio 11. Korkeatasoinen hoidon laatu osa-alueen väittämien keskiarvot Lapin Kuntoutuksen hoitotyöntekijöillä .....	60
Kuvio 12. Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen osa-alueen väittämien keskiarvot Lapin Kuntoutuksen hoitotyöntekijöillä .....	61
Kuvio 13. Lapin Kuntoutuksen hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelma .....	64

## 1 JOHDANTO

Työhyvinvointi vaikuttaa työpaikan yleisilmapiiriin ja työntekijöiden työssä jaksamiseen. Työhyvinvoinnin muodostavat työ ja sen tuoma mielekkyys, turvallisuus, terveys ja hyvinvointi. Hyvinvoinnin kokemuksen lisääntyessä työn tuottavuus ja työhön sitoutuneisuus kasvaa vähentäen näin sairauspoissaolojen määrää. Työhyvinvointia lisäävät reilu ja kannustava johtaminen sekä työntekijöiden ammatitaito ja työyhteisön ilmapiiri. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.) Työhyvinvointia lisäävät myös arvostava johtaminen (Harmoinen, Niiranen, Helminen & Suominen 2015, 4) ja esimiehen tuki (Airila 2015, 295; Ojala, Kyngäs & Pääatalo 2016, 332; Hämmig 2017; Hakanen, Hakonen, Seppälä & Viitala 2019, 47).

Työhyvinvoinnin edistäminen kuuluu työyhteisössä kaikille, niin työnantajalle kuin työntekijöille, koska jokaisella työntekijällä on oikeus voida hyvin omalla työpaikallaan. Työnantajan velvollisuuksiin kuuluvat työympäristön turvallisuudesta huolehtiminen, hyvä ja tasa-arvoinen johtaminen sekä työntekijöiden yhdenvertainen kohtelu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.) Työntekijällä on myös vastuita, kuten omasta työkyvystä huolehtiminen (Laitinen, Perkiö-Mäkelä & Virtanen 2013, 126; Airila 2015, 295) ja ammatillisen osaaminen ylläpitäminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018).

Toimivat ja hyvinvoivat työyhteisöt ovat organisaatioiden menestymisen edellytyksenä. Hyvinvoivilla työpaikoilla investoidaan toimiviin työyhteisöihin, henkilöstön osaamiseen sekä hyvinvointiin ja toimintatapojen kehittämiseen. (Mäkisalo-Ropponen 2016, 49.) Työhyvinvoinnin laiminlyönnin hinta-arvioksi tulee laskelmien mukaan 24–40 miljardia euroa vuodessa ja arvio pitää sisällään esimerkiksi sairauspoissaolot, ennenaikaiset eläkkeelle siirtymiset, työtapaturmat, presen teeismit eli sairaana töissä olemiset sekä terveyden- ja sairaanhoitokulut (Ahonen 2013, 12; Rissanen & Kaseva 2014).

Psykososiaalisten riskien lisääntyminen työelämässä uhkaa työntekijöiden työkykyä. Hyvä ja luotettava ilmapiiri töissä, psykososiaalinen tuki sekä stressin sietokyky ovat pohja työssä selviytymiselle. Jatkuvat muutokset työelämässä ja lisääntynyt työmäärä voivat johtaa sairastumisen kierteeseen (Ojala, Nygård,

Huhtala, Bohle & Nikkari 2018). Julkisen palvelualan työhyvinvoinnin (2018) viimeisimmässä tutkimuksessa onkin korostunut, että mielenterveyshäiriöistä etenkin masennus on tuki- ja liikuntaelinsairauksien rinnalla suurin syy jäädä työkyvyttömyyseläkkeelle julkisella palvelusektorilla (Pekkarinen 2018, 17).

Kunta10-tutkimuksessa puolestaan todetaan, että sosiaali- ja terveysalalla hoitajien kokema työn kuormittavuus on lisääntynyt ja heidän mahdollisuutensa vaikuttaa työhön ovat vähentyneet (Työterveyslaitos 2016). Työntekijät ovat 2010-luvulla usein ylikuormittuneita työmäärästään taloudellisten säästöjen sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla vallitsevan kovan kilpailun ja muutosten vuoksi. Tutkimuksen (2018) mukaan terveysalan työntekijöistä joka neljäs kokee työhyvinvoinnin kehittyneen huonompaan suuntaan verrattuna edelliseen vuoteen. Suuntaus kohdistuu muutoksiin sekä digitalisaation kautta uudenlaisiin työprosesseihin ja -välineisiin. (Pekkarinen 2018,19–20.) Työhyvinvoinnin kehittämällä on tulevaisuudessa suuri merkitys, jotta työntekijät pysyisivät työelämässä mahdollisimman pitkään ja hyväkuntoisina.

Työhyvinvoinnin kehittämällä voidaan nähdä useita etuja. Taloudellisesta näkökulmasta työhyvinvointiin panostaminen parantaa kustannustehokkuutta, kilpailukykyä, työtyytyväisyyttä, motivaatiota, työilmapiiriä ja palvelutasoa. Kansantaloudellisesti työhyvinvoinnin kehittämällä on vaikutuksia pidempiin työuriin sekä eläkkeelle siirtymisiän nousussa. Asiakkaan näkökulmasta työhyvinvoinnin kehittäminen lisää asiakastyytyväisyyttä, palvelun laatua ja imagoa. Henkilökunnan näkökulmasta työhyvinvointiin panostaminen kasvattaa osaamista ja parantaa organisaation oppimista sekä lisää vapaa-ajan laatua ja stressin vähentymistä. Työhyvinvoinnin parantamisessa taloudellisesti kannattavinta on työntekijöiden osaamisen, työilmapiirin (Anttonen & Räsänen 2008, 18; Valtiokonttori 2009, 11) ja esimiestöiminnan kehittäminen (Valtiokonttori 2009, 11; Ravantti, Pääkkönen, Räsänen & Hanhela 2013, 70).

Työntekijöiden kokonaisvaltainen hyvinvointi onkin saanut uuden ulottuvuuden; hyvinvoiva työntekijä vastaa itse 'Minä Itse Oy Ab:stä', eli itsensä johtaminen korostuu niin työelämän kuin vapaa-ajan puitteissa ja työn ja yksityiselämän



välisestä suhteesta on tärkeää pitää hyvää huolta. Työikäinen viettää työssään keskimäärin kolmasosan elämästään, siksi on tärkeää, että työ koetaan merkitykselliseksi (Martela & Jarenko 2016, 48). Me opinnäytetyöntekijät toimimme molemmat esimiestehtävissä tahoillamme ja molempien intressinä on työhyvinvoinnista huolehtiminen ja kehittäminen, joten työhyvinvointi opinnäytetyön aiheena oli helppo valinta.

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Lapin Kuntoutus, joka toivoo meidän tutkivan hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin nykytilaa sekä laatimaan heille työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelman. Opinnäytetyö toteutetaan Hyvinvointiosaamisen johtamisen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon kehittämistyönä, mihin se sopii, koska työhyvinvoinnista huolehtiminen on osittain johdon ja lähiesimiesten vastuulla.

Vuonna 2012 Rovaniemen Veljes-sairaskoti ja Invalidiliiton Lapin kuntoutuskeskus yhdistyivät ja nimeksi tuli Lapin Kuntoutus. Reilun seitsemän vuoden aikana toimintaa on yhtenäistetty ja vuonna 2016 kuntoutustoiminta keskitettiin yhteen rakennukseen. Kahden eri organisaation toiminta ja toimintakulttuuri ovat olleet erilaisia. Lapin Kuntoutus tuottaa erilaisia kuntoutuspalveluja, kuten terveydenhuollon kuntoutusta, gerontologista kuntoutusta, polikliinista kuntoutusta ja työelämän kuntoutusta, minkä vuoksi erityisosaamista on paljon erilaista ja toimintojen yhteensovittaminen on edelleen vaikeaa.

Lapin Kuntoutuksessa ilmapiirikartoitukset on tehty yhteistyössä Invalidiliitto-konsernin kanssa. Koska työntekijät eivät ole kokeneet kyselyitä omaan työyhteisöön sopiviksi, on vastausprosentti jäänyt hyvin alhaiseksi. OSU-toiminnassa eli avoimessa verkostoyhteistyömenetelmässä rakennettiin työhyvinvointia, mutta toiminta lopetettiin, koska se ei onnistunut suunnitelmien mukaisesti. Lisäksi hoitotyöntekijät kokevat henkilökuntamäärän riittämättömyyttä huolimatta siitä, että henkilökuntaa on enemmän kuin hoitajamitoitukset vaativat.

Työhyvinvoinnilla on hyvin laaja-alaiset vaikutukset työyhteisössä ja tämän vuoksi me halusimme tutkia osaltamme, mitä työhyvinvointi tarkoittaa, millainen työhyvinvointi on ja miten voisimme lisätä sitä yhdessä työntekijöiden kanssa

osallistavin menetelmin. Kehittämistehtävän viitekehyksenä toimii Sairaanhoidon terveydenhuollon organisaation työkaluksi kehittämä *Hyvän työpaikan kriteerit*, joka on luotu arvioimaan ja kehittämään työilmapiiriä ja henkilökunnan työhyvinvointia (Hahtela 2014, 36). Tietoperustassa käsittelemme työhyvinvointia, *Hyvän työpaikan kriteerien* eri osa-alueita ja työhyvinvoinnin kehittämistä. Tutkimuksellinen osio sisältää työhyvinvointikyselyn tulokset ja osallistavan työpajatyöskentelyn tuloksena muodostuneen työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelman Lapin Kuntoutuksen hoitotyöntekijöille.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA KYSYMYKSENASETTELU

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa työhyvinvointiin vaikuttavia asioita ja selvittää hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin tilaa Lapin Kuntoutuksessa. Opinnäytetyön tavoitteena on laatia osallistavia menetelmiä hyödyntäen työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelma Lapin Kuntoutuksen hoitotyöntekijöille.

Opinnäytetyön merkitys Lapin Kuntoutukselle tulee olemaan laaja-alainen. Työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelma toimii esimiehen konkreettisena työhyvinvoinnin edistämisen työkaluna työyhteisössä. Tavoitteena on, että tutkimuksessa osallistavia menetelmiä hyödyntämällä, yhteishenki sekä sitoutuminen työhön ja työn kehittämiseen paranevat. Osallistamisen kautta myös hoitohenkilökunnan asiantuntemus ja osaaminen saadaan käyttöön mahdollisimman hyvin. (Mäki-salo-Ropponen 2016, 9–10.) Tavoitteellinen työhyvinvoinnin vuosittainen suunnittelu selkeyttää yhteistä tavoitetilaa, johon jokainen työntekijä voi sitoutua.

Opinnäytetyö vastaa kysymyksiin:

1. Millainen on Lapin Kuntoutuksen hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi *Hyvän työpaikan kriteerit* -kyselyn perusteella?
2. Millainen on osallistavien menetelmin laadittu hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelma Lapin Kuntoutuksessa?

### 3 TYÖHYVINVOINTI

#### 3.1 Työhyvinvoinnin historiaa ja sen edistäjät

Työhyvinvoinnin tutkimus on lähtenyt liikkeelle fyysisestä stressitutkimuksesta 1920-luvulla, jolloin kohteena tutkimuksessa oli yksilö. Tällöin uskottiin stressin synnyttävän negatiivisia fysiologisia reaktioita, jonka seurauksena kuormittavat tekijät, kuten kylmyys, melu tai fyysisesti raskas työ, mahdollistivat sairauksien syntymisen. Teoriaan liitettiin myöhemmin käyttäytyminen ja psykologiset reaktiot, joiden kautta haluttiin säästää työntekijöitä terveyttä uhkaavilta vaaroilta. Kun työntekijöitä haluttiin suojella näiltä fyysisiltä ja psyykkisiltä vaaroilta sai työsuojelutoiminta alkunsa. (Manka & Manka 2016, 64.)

Niin sanottu kolmiomalli otettiin käyttöön 1990-luvulla ja siinä työkykyä ylläpitävä toiminta eli tykytoiminta on tarkoittanut niin työyhteisön kuin työntekijän terveyden ja toimintakyvyn, työympäristön terveellisyyden sekä turvallisuuden samanaikaista ja koordinoitua kehittämistä. Lisäksi malliin on kuulunut myös osaamisen kehittäminen. Tykytoiminta ymmärrettiin tällöin virkistys- ja liikuntapainotteiseksi toiminnaksi, jossa työterveyshuollolla oli jo silloin lainsäädännöllisesti olennainen funktio. (Manka & Manka 2016, 66; Aura & Ahonen 2016, 18.) 2000-luvulta lähtien työhyvinvointiin on liitetty mukaan työn myönteiset kokemukset, josta esimerkkinä on työn imu (Mäkikangas & Hakonen 2017, 103). Tykytoiminta onkin muuttunut työhyvinvointia tukevaksi toiminnaksi eli tyhytoiminnaksi.

Esimiehen tai muiden työntekijöiden huomio työntekijän työkyvyn heikkenemisestä on tärkeää ottaa vakavasti, jotta tilanne ei pääse kehittymään kyseisen työntekijän terveyden kannalta liian pitkälle. Varhaisen välittämisen tuella on suuri merkitys sairauspoissaoloihin. Vuonna 2018 sairauspoissaoloja oli kunta-alalla keskimäärin 17 päivää vuodessa työntekijää kohden. Eniten sairauspoissaoloja oli Kunta10-tutkimuksen mukaan kodinhoitajilla, mutta merkittävä osuus oli myös hoitajilla, lähi- ja laitoshoitajilla, joilla sairauspoissaoloja oli jopa 24,9 päivää vuodessa työntekijää kohden. Huolestuttavana ilmiönä nähdään alle 30-vuotiaiden lisääntyneet sairauspoissaolot, joissa mielenterveysperusteiset sairauspäivärahamaksut ovat kasvaneet. (Talouselämä 2019; Kuntatyönantajat 2019.)

Muun muassa työhyvinvointia tukevalla toiminnalla voidaan vaikuttaa sairauspoissaolojen määrään.

Työhyvinvointiin liittyvä työoloja säätelevä monipuolinen ja kattava etupäässä työnantajia velvoittava lainsäädäntö edistää sekä ylläpitää työpaikkojen hyvinvointia. Lakeja ja asetuksia on useita. Näistä esimerkkeinä työsopimuslaki (55/2001), laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojelutoiminnasta (44/2006), yhteistoimintalaki (334/2007), työntekijän eläkelaki (242/2002), tasa-arvolaki (232/2005), työturvallisuuslaki (738/2002), työterveyshuoltolaki (1383/2001) ja työaikalaki (605/1996). Työhyvinvointia tukevat lait toimivat esimiehen apuna ohjatessa työhyvinvointitoimintaa työyhteisössä. Samalla nämä lait antavat kaikille työntekijöille tasapuolisen ja oikeudenmukaisen mahdollisuuden työn tekemiseen.

Työhyvinvoinnin edistämiseen voidaan vaikuttaa työpaikoilla oman toiminnan lisäksi ulkopuolisin keinoin, kuten työterveyshuollon avulla. Työterveyshuollon keskeisiä tehtäviä ovat työkyvyn tuki, seuranta ja työhön paluun tuki. (Räsänen & Sauni 2013, 159, 166.) Hyvä työterveyshuolto tukee laaja-alaisesti henkilöstön hyvinvointia ja työkykyä. Yhteistyö työterveyshuollon ja organisaation kesken on avain tuloksellisuuteen. Työterveyshuollon lakisääteiset perustehtävät, toimintasuunnitelma ja työkykyä ylläpitävä toiminta, toteutuvat vuosittain noin 80 prosentissa suomalaisia organisaatioita. Työkuormituksen säätelyssä työterveyshuoltoa käyttää vain kolmasosa suomalaisista organisaatioista, ja raportointi sekä työhyvinvoinnin edistäminen toteutuvat hieman yli puolella suomalaisista organisaatioista. (Aura & Ahonen 2016, 90–91, 93, 114–115.)

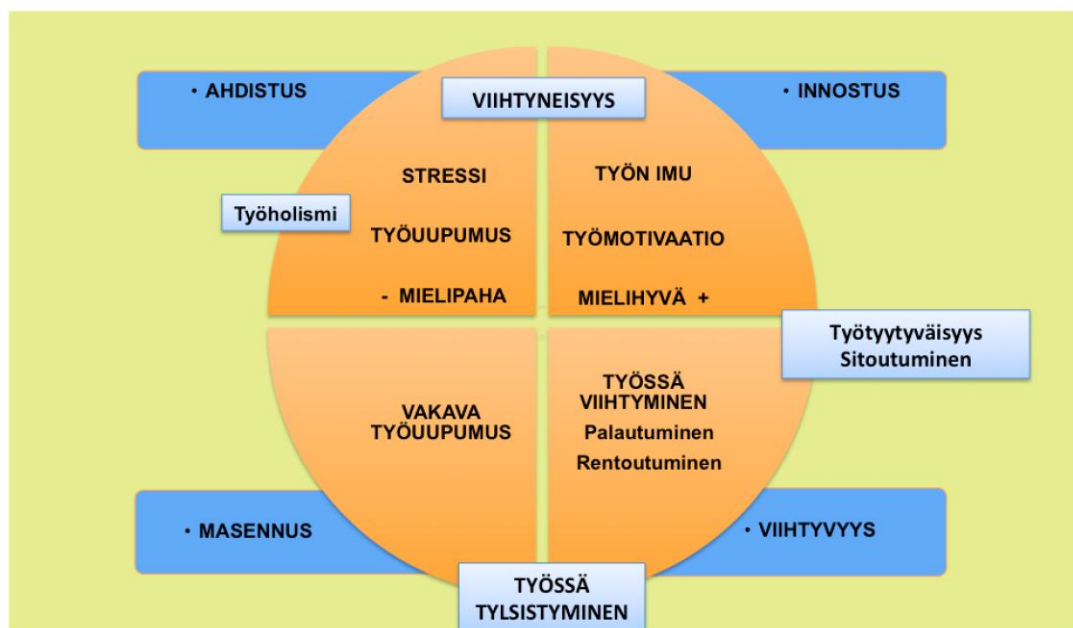
### 3.2 Työhyvinvoinnin määritelmiä ja käsitteitä

Juutin ja Salmen (2014) mukaan vain yhtä käsitettä työhyvinvoinnista on mahdollista määritellä, sillä työhyvinvointi, kuten hyvinvointi ja elämä yleensäkin, muotoutuvat jokaisella ihmisellä erilaisiksi. He määrittelevät työhyvinvointia käsittelemällä hyvän työn -käsitettä, mihin liittyy muun muassa riittävä aika työn hyvin tekemiseen, tuen ja arvostuksen saaminen, työn mielekkyys ja työn avulla kehittyminen. (Juuti & Salmi 2014, 37–38.) Myöskään Laineen (2013) mukaan

työhyvinvoinnille ei löydy yksiselitteistä määritelmää. Hänen mukaansa työhyvinvointiin sisältyvät työ ja työkonteksti, sosiaaliset tekijät ja johtaminen, terveys ja työympäristö, työ ja muu elämä, persoonallisuus ja yksilölliset tekijät sekä muutos ja epävarmuus. (Laine 2013, 142.)

Valtiokonttorin (2009, 9) mukaan työhyvinvointi syntyy työssä työtä tekemällä ja on sekä yksilön että yhteisön kokemus, mikä luodaan yhdessä. Työhyvinvointi pohjaa johtamiseen, osaamiseen, työn hallintaan ja osallisuuteen. Se nostattaa innostusta ja yhteisöllisyyttä ja antaa puhtia kohti tavoitetta, tuloksellisesti ja innovatiivisesti. Lisäksi työhyvinvointiin liittyvät turvalliset, toimivat ja ergonomisesti oikein suunnitellut työympäristöt, prosessit ja työvälineet. Yksi keskeisimpiä työhyvinvoinnin tekijöitä on oikeudenmukainen johtaminen.

Työhyvinvointia voidaan määritellä eri tavoin ja eri tutkijat ovat lähestyneet sitä erilaisista näkökulmista, kuten innostus, ahdistus, masennus ja viihtyvyys (Kuvio 1) (Warr 1999; Hakanen 2004; Hakanen ym. 2019). Seuraavaksi avaamme työhyvinvoinnin myönteisiä ja kielteisiä määritelmiä sekä niitä kuvaavia käsitteitä.



Kuvio 1. Työhyvinvoinnin eri ulottuvuudet mukailen Hakasen mallia (Hakanen 2004, 26)

Työhyvinvointiin liittyviä myönteisiä käsitteitä ovat työkyky, työn tuunaaminen ja työn imu, jotka liittyvät toinen toisiinsa. Esimerkiksi työn imussa työntekijällä työn tuottavuus kasvaa ja työntekijää motivoi entisestään se, että omaa työtä voi tehdä tuunaamalla eli eri tavoin, vaikka tulos olisikin sama. (Juuti & Salmi 2014, 249; Manka & Manka 2016; 109–111; 151, 153; Hakanen & Seppälä 2013.) Työn imua tunteva henkilö kokee yleistä elämän tyytyväisyyttä ja taipumus masennukseen on hänellä todettu alhaisemmaksi (Martela & Jarenko 2016, 49). Tämän havainnon seurauksena onkin ryhdytty puhumaan työn tuunaamisesta ja itseohjautuvuudesta. Jokainen työntekijä voisi ottaa itse vastuuta työstään tekemällä siitä mielekkäämpää, kuten työtä tuunaamalla. Työntekijän itseohjautuvuus haasteita kohtaan tuo hänelle tarmoa, energiaa ja eloisuutta työhön (Hakanen ym. 2019, 56).

Työhyvinvointiin liittyviä käsitteitä ovat myös työtyytyväisyys, työmotivaatio ja työtaito. Työtyytyväisyys kuvaa henkilön subjektiivista tyytyväisyyttä työympäristöönsä (Suutarinen 2010, 47), mutta siinä ei ole yhtä energistä tahtotilaa asioiden eteenpäin viemisessä kuin työn imussa (Mäkikangas & Hakanen 2017, 120). Työmotivaatiosta työntekijä voi taas siirtyä suoraan työnimuun. Motivaatio tarkoittaa työntekijän eräänlaista innostusta, halua ja aikomusta saavuttaa tavoitetila. Volitio on puolestaan toimeenpanon taitoa; mitään ei tapahdu, jos suunnitelmia ei osata viedä käytäntöön. (Parppei 2018, 33.) Työmotivaatiosta puhutaan silloin, kun työn tekeminen tuntuu hyvältä ja palkitsevalta (Järvinen 2014, 209–210). Julkisen sektorin työntekijöiden työhyvinvointia suojaa heidän korkea työmotivaationsa. Terveysalalla työ liittyy usein vastuuseen toisista ihmisistä ja heidän hyvinvoinnistaan huolehtimiseen lisäten työntekijöiden työmotivaatiota, ja tätä kautta työ koetaan merkitykselliseksi ja tärkeäksi. (Pekkarinen 2018, 23, 68.)

Työtaidosta puhutaan yleensä myös työyhteisötaitona. Siihen sisältyy se, että työntekijä tiedostaa oman roolinsa työpaikan kokonaisuudessa. Työyhteisötaidot pitää sisällään työntekijän työtaidot, hän on auttamishaluinen ja kykenee rakentamaan tunteiden ilmaisuun sekä omistaa ammattimaisen työotteen. (Juuti & Salmi 2014, 249.) Pohjimmiltaan työyhteisötaidoilla tarkoitetaan työtiimin moniammatillista yhteistoimintaa, jossa työskennellään yhdessä asiakkaan hyväksi

tuoden jokaisen eri ammattiryhmän näkemykset esille. Työelämässä tärkeitä työyhteisötaitoja ovat erilaiset tunnetaidot eli se, miten työpaikalla käyttäytyään ja kuinka toisille puhutaan kunnioittavasti. Myös yhdessä kirjatut työpaikan pelisäännöt ovat osa yhteisöllisyyttä ja arvostavaa työyhteisötoimintaa. (Mäkisaloropponen 2016, 113–114.) Työyhteisötaitojen kehittäminen on jokaisen työntekijän velvollisuus. Kirjallisuudessa työyhteisötaidoista kirjoitettaessa mainitaan myös esimies- ja alaistaidot. (Laaksonen & Ollila 2017, 271–273.)

De Beer, Tims ja Bakker (2016, 400, 409) tutkivat työtaitoa ja sen yhteyttä työhön sitoutumiseen ja työtyytyväisyyteen. Tutkimuksen mukaan työtaidolla on positiivinen yhteys työhön sitoutumiseen ja työtyytyväisyyteen. Nimenomaan lisääntyneet voimavarat ja haastavat työn vaatimukset olivat positiivisesti yhteydessä sitoutumiseen ja työtyytyväisyyteen. Tutkimuksessa on todettu, että työtaidolla, työn tekemisellä, työn vaatimusten ja voimavarojen nostamisella voi olla positiivinen yhteys sekä työmotivaatioon että työtyytyväisyyteen.

Työhyvinvoinnin vastakohtana on työpahoinvointi, josta merkkejä ovat negatiivinen stressi tai työuupumus, joilla voi olla merkittäviä haitallisia seurauksia yksilön toimintaan (Lehto & Viitala 2016, 119). Hakasen ja Perhoniemen (2012 & 2013) tutkimuksissa on todettu, että työuupumus ja negatiiviset tunteet voivat liikkua työtiimeissä työntekijältä toiselle. Täten aidon työhyvinvoinnin että pahoinvoinnin siirtyminen näyttäisi tapahtuvan osittain sosiaalisen käyttäytymisen ja vuorovaikutuksen välityksellä. (Hakanen & Perhoniemi 2012, 12; Perhoniemi & Hakanen 2013, 96–97, 99.) Työterveyslaitos (2019) on luomassa kansalliset raja-arvot, jolla voisi tunnistaa ja ennaltaehkäistä työuupumusta sekä saada puuttua asiaan ennakoita ennen kuin on liian myöhäistä.

Työhyvinvoinnista puhuttaessa kielteisten tunteiden määritelmiä ovat muun muassa työholismi, työssä tylsistyminen ja työn kuormittavuus. Työholismi luokitellaan negatiivisiin määritelmiin, vaikka siinä on mukana innostusta työntekoon. Työholismissa ihminen ei pysty päästämään irti työstä edes vapaa-ajalla. (Mäki-kangas & Hakanen 2017, 108–109.) Hakanen (2019) on todennut Schaufeliin ja Salanovaan (2014) viitaten työssä tylsistymisen olevan työnimun vastakohta.

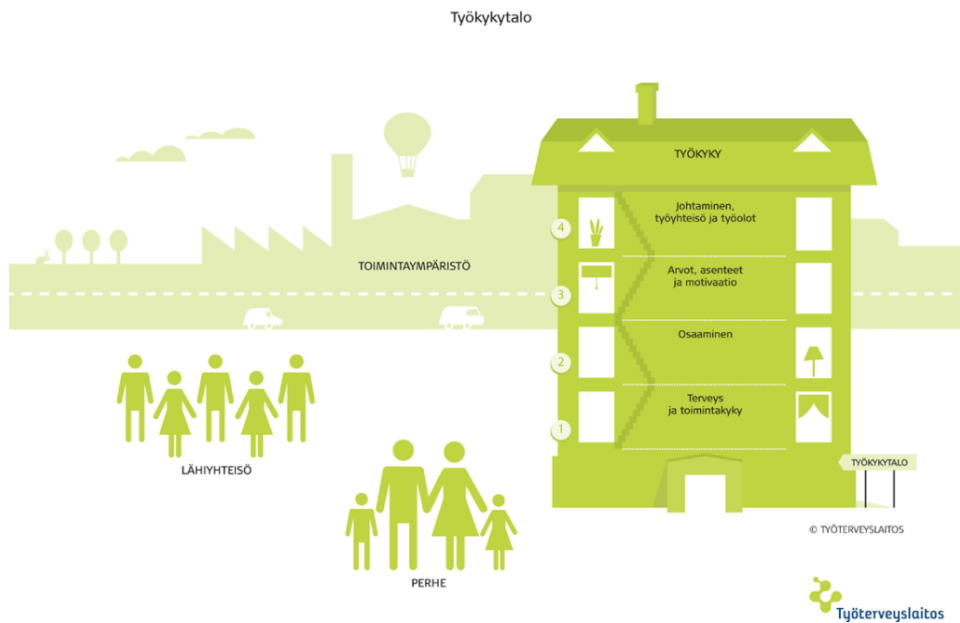


Työssä tylsistynyt ihminen ei näe työtä mielekkäänä ja työhön lähteminen on hänelle haastavaa. (Hakanen ym. 2019, 20.) Työ koetaan kuormittavaksi, jos siinä esiintyy samanaikaisesti sen korkea vaatavuustaso ja vastavuoroisesti vähäiset hallintamahdollisuudet. Tällainen työ altistaa tutkimusten mukaan väsymykseen, jonka kautta esimerkiksi liikkuminen vapaa-ajalla jää vähäiseksi. (Feldt, Kinnunen & Mauno 2017, 48; Kinnunen 2017, 139.)

### 3.3 Työhyvinvoinnin kuvaamiseen kehitetyt mallit

Työhyvinvoinnin kuvaamiseen on kehitetty eri malleja, joista esittelemme tässä Työterveyslaitoksen (2019) *työkyky-talomallin*, Rauramon (2008) *työhyvinvoinnin portaat* sekä Mankan ja Mankan (2016) *voimavaralähtöisen mallin*. Edellä mainitut työhyvinvointia kuvaavat mallit ovat esillä monessa työhyvinvointiin liittyvässä kirjallisuudessa. Mallit antavat pohjan ymmärtää työhyvinvointia kokonaisuutena, joka tarkoittaa ihmisen hyvinvointia niin työssä kuin yksityiselämässä. Käsittelemme *Hyvän työpaikan kriteerit* luvussa 4.

Kokonaisvaltaista työhyvinvointia havainnollistaa Ilmarisen Työterveyslaitokselle luoma työkyky-talomalli, joka on visuaalinen kokonaisuus kuvaamaan työkyvyn eri osatekijöitä osa-alueittain. Työkykytalossa (Kuvio 2) on neljä kerrosta, jonka perustana ensimmäisessä kerroksessa on työntekijän terveys ja kokonaisvaltaisen toimintakyky sisältäen niin psyykkisen, fyysisen kuin sosiaalisen toimintakyvyn. Toiseen kerrokseen sijoittuu elinikäinen oppiminen, jossa osaaminen perustuu uusiutuvien tietojen ja taitojen päivittämiseen. Kolmannessa kerroksessa kohtaavat arvot, asenteet ja motivaatio. Tässä kerroksessa korostuu työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen sekä oma asenne työntekoa kohtaan. Talon ylimmässä neljännessä kerroksessa sijaitsee kaiken ydin eli työ: työolot, työyhteisö ja johtaminen. Työkykyisyyteen peilaten talon kaikki kerrokset tukevat toinen toisiaan ja näitä kerroksia tuleekin kehittää jatkuvasti. Tällöin työntekijä säilyy työkykyisenä eläkeikään saakka. Työkykyä tukee sen ympärille sijoittuvat erilaiset verkostot, kuten perhe, ystävät, sukulaiset sekä ympäröivä yhteiskunta ja harrastukset. (Työterveyslaitos 2017.) Näistä peilautuvat asiat suoraan *Hyvän työpaikan kriteereihin*.

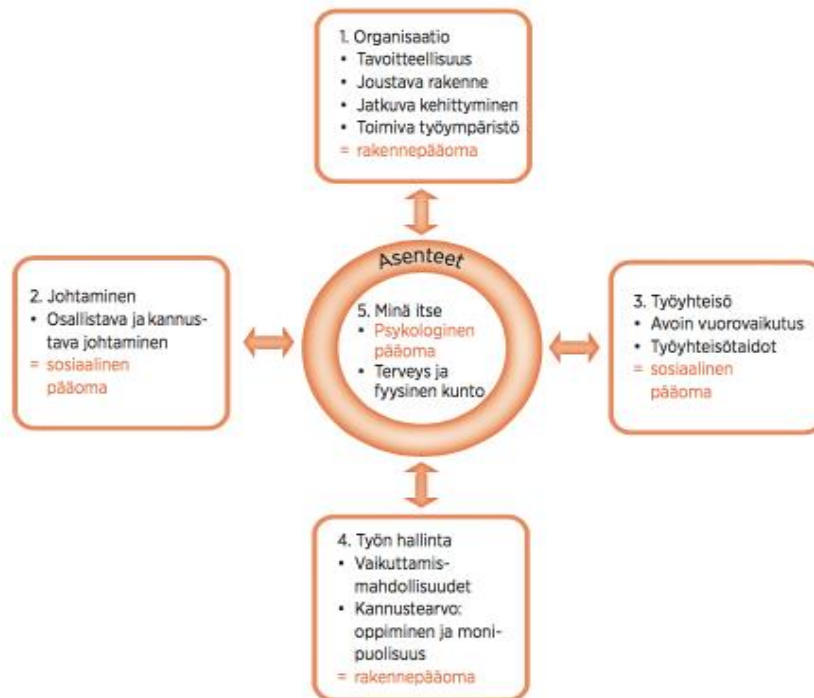


Kuvio 2. Työkykytalo (Työterveyslaitos 2019)

Rauramon (2008) kehittämässä työhyvinvoinnin portaat -mallissa pohjana on Abraham Maslowin (1987, 15–26) julkaisema teoria ihmisen viidestä perustarpeesta, joita ovat fysiologiset tarpeet, itsensä toteuttamisen tarpeet, yhteenkuuluvuuden ja rakkauden tarpeet, turvallisuuden tarpeet ja arvonannon tarpeet. Työhyvinvoinnin portaat -mallissa tarkoituksena on nähdä ihmisen perustarpeiden suhde työhön sekä niiden vaikutus työmotivaatioon. Rauramon (2008, 29, 34–35) viiden portaan mallissa askeleet ovat psykofysiologiset perustarpeet, turvallisuuden, liittymisen, arvostuksen ja itsensä toteuttamisen tarpeet. Rauramon (2008) työhyvinvoinnin portaat -mallia on edelleen kehitetty työelämään esimiehen työkalupakkiin soveltuvaksi. Esimiehen on hyvä ymmärtää omat sekä työntekijöiden keskeiset tarpeet, koska niillä on vaikutusta työntekijöiden motivoitumiseen ja käyttäytymiseen. (Meretniemi 2012, 136.)

Manka ja Manka (2016) määrittelevät työhyvinvoinnin voimavaralähtöisen mallin avulla (Kuvio 3), jossa rakennepääoman muodostavat organisaation kulttuuri, toimintatavat, työn sisällöt ja vaikutusmahdollisuudet. Sosiaalisen pääoman muodostavat johtamisen laatu ja työilmapiiri. Lisäksi työhyvinvointiin vaikuttavat työntekijän asenteet sekä henkinen- ja fyysinen kunto ja terveys. (Manka & Manka

2016, 76–77.) Esimerkkinä voidaan mainita tilanne, jossa työntekijät tulkitsevat omaa työtiimiä omien asenteiden ja tunteidensa kautta, jolloin mahdollinen oma huono olo voi heijastua työyhteisöön, vaikka siellä olisikin kaikki rakenteet täysin kunnossa.



Kuvio 3. Työhyvinvoinnin voimavaralähtöinen malli (Manka & Manka 2016, 76)

### 3.4 Työhyvinvointiin vaikuttavat yksilölliset tekijät

Halusimme nostaa esille myös lyhyen katsauksen työhyvinvointiin vaikuttavista yksilöllisistä tekijöistä, jotka koostuvat työntekijän ammatillisesta osaamisesta, fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta ja henkisestä tasapainosta sekä työyhteisötaidoista (Valtiokonttori 2009, 9). Yksilöllisillä tekijöillä, kuten hyvällä itsetunnolla ja optimistisella asenteella, on merkittävä rooli työhyvinvoinnissa. Työhön liittyvät voimavarat voivat vaikuttaa työntekijöiden hyvinvointiin pitkän ajanjakson ajan. (Airila 2015, 295.)

Työntekijän ollessa työkykyinen, hän voi työssään hyvin. Työhyvinvointi lisää hyvää suoriutumista työstä, oppimista ja kehittymistä, innovatiivisuutta, yhteistyön osaamista ja sitoutumista itse työhön ja työpaikkaan. (Viitala & Jylhä 2019, 241–242.) Euroopan laajuisessa kansainvälisessä tutkimuksessa on todettu, että työhön sitoutumisella ja positiivisella asenteella on vaikutus työhyvinvointia lisäävänä tekijänä (Hakanen, Ropponen, Schaufeli & DeWitte 2019, 379). Omaa asennetta tulee miettiä, sillä kielteiset ajatukset ruokkivat kielteistä, kun taas positiiviset ajatukset positiivisia (Mäkisalo-Ropponen 2014, 108).

Purasen (2019, 56) mukaan hyvinvoinnin kompastuskivenä on ihmisten fyysisen toimintakyvyn aleneminen, koska nykyelämän helppous syövyttää fyysistä toimintakykyä. Tutkimusten mukaan työkykyä voidaan edistää riittävällä unella, säännöllisellä liikunnalla ja kohtuullisella fyysisellä kuormituksella. Hyvä työkyky on merkittävästi yhteydessä työntekijän kokemaan työn imuun. (Airila 2015, 295.) Tirkkosen ja Kinnusen (2013, 196–197) mukaan työhyvinvoinnin vahvistamisessa tarvitaan rentoutumisen ja työstä irrottautumisen taitoja. Jokainen meistä palautuu vapaa-ajallaan eri tavoin, mutta virikkeellinen vapaa-aika on siis tärkeä palautumisen ja näin ollen myös terveyden kannalta lepoa unohtamatta.

Terveelliset elintavat edistävät myös hyvinvointia. Syyt koetun työhyvinvoinnin eroihin voi löytyä työntekijän henkilökohtaisesta elämäntilanteesta, kuten perhe-tilanteesta, elintavoista tai palautumisesta. Myös työn vaatimuksista ja voimavaroista johtuvat erot, kuten kiireen kokeminen, työyhteisön ja esimiehen tuki vaikuttavat näihin kokemuksiin. Ihmiset ovat hyvin erilaisia, jonka kautta työntekijöiden persoonallisuuden eroilla on nähty vaikutusta työhyvinvointiin monien muiden osatekijöiden joukossa. (Mäkikangas, Feldt, Huhtala & Hyvönen 2017, 169,188.) Kunta-alan työntekijöiden työhyvinvointia mittaavassa tutkimuksessa nousivat esille 18–29-vuotiaat työntekijät, jotka kokivat työkykynsä hyväksi lähes kaikissa osa-alueissa niin fyysisen kuin henkisen työkyvyn puolelta. He kokivat myös, että heillä on voimavaroja kohdata työelämässä tapahtuvia muutoksia. (Pekkarinen 2018, 16–17.)

Van den Boschin ja Tarisin (2018) tutkimus osoittaa yhteyden työntekijän aitouden, motivaation ja hyvinvoinnin välillä. Luontaiset motivaatiopiirteet ovat yhteydessä parempaan hyvinvointiin. Straumenin ja Vittersønin (2014) tutkimuksen mukaan korkea tyytyväisyys elämään vähentää sairaslomia. Tämä selittyy tyytyväisyyden ja henkilökohtaisen koetun terveyden positiivisella korrelaatiolla. Työhyvinvointiin vaikuttavat vahvasti oma terveydellinen tilanne ja terveelliset elintavat, oma elämäntilanne ja henkilökohtaiset kyvyt uuden oppimisessa ja hyväksymisessä. (Straumen & Vittersøn 2014.)

Työhyvinvointia lisäämään on tullut uusia erilaisia interventioita perinteisten stressinhallintamenetelmien rinnalle. Näitä ovat esimerkiksi mindfulness-, hyväksyntä- ja arvopohjaiset menetelmät, joissa muun muassa itsetuntemusta tai käyttäytymismuutosprosesseja harjoitellaan. Tutkimusten mukaan näistä menetelmistä on havaittu olevan paljon myönteistä näyttöä työhyvinvointiin sekä työntekijöiden halukkuuteen oppia uutta vähentäen näin myös poissaoloja töistä. (Lappalainen, Lappalainen, Puolakanaho, Salonen & Hyvönen 2017, 219, 238–239.) Meditaatiolla ja erilaisilla rentoutumismenetelmillä on osoitettu olevan myönteisiä vaikutuksia aivoihin (Juuti & Salmi 2014, 53).

### 3.5 Hoitohenkilökunnan työhyvinvointi ja sen edistäminen

Kirjallisuuskatsauksen mukaan sairaanhoitajien työhyvinvointi kytkeytyy kohdesidonnaisuuteen, eettisyyteen, yhteisöllisyyteen ja sukupolvisuuteen. Työhyvinvoinnille keskeistä on työssä onnistuminen. Lisäksi työhyvinvointia tukee, jos sairaanhoitajat voivat kokea työn käytäntöjen kohtaavan oman arvopohjan kanssa. (Utriainen 2009, 83; Utriainen, Ala-Mursula & Virokangas 2011, 29–33.) Arvovallintoja voivat työntekijät joutua tekemään päivittäin ristiriitatilanteissa työyhteisössä. Ristiriitaa voi aiheuttaa myös organisaation toimintaan liittyvä epävarmuus tai toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset. (Suur-Askola 2016, 52, 56.)

Yhteisöllisyys ja arvostava sosiaalinen vuorovaikutus edistävät työhyvinvointia hoitotyössä. Yhteisöllisyydessä työhyvinvointia edistäviä tekijöitä ovat työkaveiden tuki, me-henki, sujuva vuorovaikutus ja dialogi, yhteistyö, välitön työilmapiiri ja eettisyys sekä vertaisuuden kokemus. Hoitotyössä työhyvinvointia lisäävät

lisäksi potilastyön merkityksellisyys, korkeatasoinen potilashoito eli hyvin tehty työ ja hyvät suhteet potilaisiin. (Utriainen 2009, 86; Utriainen, Ala-Mursula & Virokangas 2011, 29–33.) Utraisen, Kyngäksen ja Nikkilän (2010) mukaan suomalaisissa sairaalaorganisaatioissa ikääntyneiden sairaanhoitajien työhyvinvointi näyttää toteutuvan valtaosin hyvin, kuitenkin hoitotyö ei heidän mukaan toteudu optimaalisella tavalla. Työhyvinvoinnin edistämiseksi olisi heidän mielestä tärkeää turvata mahdollisuus tehdä potilastyötä laadukkaasti ja korkeatasoisesti. (Utriainen, Kyngäs, Nikkilä 2010, 37–41.) Lisäksi hoitotyössä ensihoitajat kokevat työhyvinvointia edistävinä tekijöinä keskinäisen auttamisen, vapaamuotoinen yhdessäolon ja hyvän esimiestyön (Ojala, Kyngäs & Päätaalo 2016, 332).

Tutkimuksen mukaan erilaisilla tavoilla organisoida työtä on merkittävä rooli työhyvinvoinnin määrittäjänä hoitotyössä. Työn organisoinnin merkitys työhyvinvointiin on työn ja yksityiselämän yhteensovittamisessa, odotukset täyttävässä ympäristössä sekä tasapainoisessa työtaakassa. Tärkeinä tekijöinä on myös hoitotyön tarkoituksenmukaisuus, työn vaihtelevuus ja autonomia. Johtamisen osalta työn organisoinnin merkitys työhyvinvointiin korostuu esimiehen antamasta tuesta, palkasta sekä erilaisista eduista ja ammatillisuudesta sekä sen kehittymisestä. (Utriainen 2009, 83, 86.) Kehittämällä työskentelytapoja hoitajien työmäärän kohtuullistamiseksi hoitajien kokemaa stressiä voitaisiin vähentää (Sannemann, Roos, McCormack, Slater & Suominen 2017, 30). Laineen (2014) mukaan vanhusten parissa työskentelevät kokevat voivansa eniten vaikuttaa työmenetelmiin sekä hieman työn sisältöön ja koulutuksiin. Vähiten vaikutusmahdollisuuksia on resursseissa, kuten sijaisten hankinnassa ja johtamiskäytännöissä. Vaikutusmahdollisuudet koetaan lähes olemattomiksi työssä tapahtuviin muutoksiin, työn määrään, työtahtiin tai työpäivän pituuteen. (Laine 2014, 13.)

Häggman-Laitilan (2013) kirjallisuuskatsauksen mukaan hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin vahvuuksiksi osoittautuivat työn imun kokemukset, hyvä ammatillinen itsetunto sekä kehittymismahdollisuudet ja kokemukset valtaistumisesta. Väsymyksestä ja vaikea-asteisesta uupumuksesta kärsi tutkimuksesta riippuen 10–30 prosenttia hoitotyöntekijöistä. Yksilö, työtehtävät, työn luonne ja sen

organisointi, työyhteisö ja johtaminen vaikuttavat sekä työhyvinvointiin että työpumukseen. (Häggman-Laitila 2013, 309.)

## 4 HYVÄN TYÖPAIKAN KRITEERIT TYÖHYVINVOINNIN TARKASTELUSSA

### 4.1 Mitä ovat *Hyvän työpaikan kriteerit*?

*Hyvän työpaikan kriteerit* pohjautuvat suomalaiseen työhyvinvointitutkimuskirjallisuuteen ja amerikkalaiseen magneettisairaala-ajatteluun sekä aikaisemmin laadittujen hyvien työpaikkojen kriteeristöjen tarkasteluun ja hyödyntämiseen. Kriteereiden tarkoituksena on herättää keskustelua työhyvinvoinnista ja työilmapiiristä terveydenhuoltoalalla ja niistä on toivottu tulevan apuväline työyhteisöjen omatoimiseen kehittämiseen. Kriteereiden kantavaksi teemaksi on nostettu yhteisöllisyys, koska vastuu työhyvinvoinnista ja työilmapiiristä nähdään olevan jokaisella, ei vain johtajalla. (Hahtela 2014, 28–29.)

Magneettisairaala-malli on syntynyt 1980-luvun alussa Yhdysvalloissa ja sillä tarkoitetaan organisaatiota, jolla on kyky pitää työntekijät työssä ja saada heidät innostumaan organisaatiosta, hoitotyön kehittämisestä ja sitoutumisesta työhön (Hahtela 2014, 28–30). Magneettisairaalan päätavoitteena on hoitohenkilökunnan työtyytyväisyys, potilasturvallisuus sekä hyvät hoidon laadun tulokset, jotka perustuvat hyvään johtamiseen. Toimintaympäristöön liittyviä asioita ovat tiivis yhteistyö lääkäreiden ja hoitajien välillä, hoitajien riittävyys, hyvä koulutustaso sekä hoitajien vaikutusmahdollisuudet omassa työssään. (Torppa 2018, 221.) Tutkimuksen mukaan Magneettisairaala-mallin mukainen ajattelu lisää hoitajilla työtyytyväisyyttä ja täten potilaiden kokemaa hyvää hoitoa (Kvist ym. 2013, 161). Magneettisairaaloissa hoitajat voivat keskittyä oleelliseen eli perustehtävään, joka on potilaan hoito. Lisäksi heillä on mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä sekä päätöksentekoon, joka motivoi työssä eteenpäin. (Surakka 2009, 28.) Suomessa magneettisairaalamalliin ollaan siirtymässä Helsingin yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten tulosyksikössä ja syöpäkeskuksessa (Torppa 2018, 221) sekä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (PSSH 2019).

Sairaanhoitajaliiton kehittämä *Hyvän työpaikan kriteerit* on laadittu käytettäväksi erilaisissa tilanteissa, kuten arvioitaessa nykyistä työpaikkaa ja sen toimivuutta, keskustelun pohjana työhyvinvointiin liittyvissä asioissa sekä organisaation johdon ja esimiesten kehittäessä työyhteisöä tai organisaatiota. Lisäksi työnantaja



voi käyttää testin tuloksia markkinoinnissaan. *Hyvän työpaikan kriteerit* ovat apuväline oman työyhteisön ilmapiirin ja työhyvinvoinnin säännölliseen arviointiin ja kehittämiseen. *Hyvän työpaikan kriteerit* jakautuvat kuuteen osa-alueeseen, joita ovat toimivat käytännöt, osallistava johtaminen, työn palkitsevuus, asiantuntijuiden kehittäminen, korkeatasoinen hoidon laatu, työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen. (Hyvän työpaikan kriteerit 2014.)

Sairaanhoidtajaliitto on toteuttanut *Hyvän työpaikan kriteereillä* laajoja barometri-tyyppisiä kyselyitä joka toinen vuosi vuodesta 2010 lähtien. Vuonna 2018 kyselyyn vastasi 1795 sairaanhoitajaa ja kyselyn tuloksia pidetään korkeintaan tyydyttävänä. Viimeisimmässä kyselyssä työhyvinvoinnin kannalta tärkeimmiksi osa-alueiksi nousivat korkeatasoinen hoidon laatu ja toimivat käytännöt. Kyselyn perusteella kritiikkiä saivat puolestaan työhyvinvointia tukevan toiminnan suunnitelmallisuus, työnohjauksen saatavuus sekä henkilöstömäärän- ja ammattirakenteen vastaavuus suhteessa työn vaativuuteen. Lisäksi päätöksenteon läpinäkyvyys ja ongelmatilanteisiin puuttuminen saivat myös huonot arviot. Vastajat ovat erityisen tyytymättömiä palkkauksen kannustavuuteen, joka oli tulokseltaan hälyttävän matala. Lisäksi tyytymättömiimpiä työelämäään olivat iältään 26–45-vuotiaat vastajat. (Hahtela 2019, 8, 36–37.)

#### 4.2 Toimivat käytännöt

Toimivilla käytännöillä tarkoitetaan muun muassa sitä, että työt on järjestetty ja organisoitu hyvin eli henkilöstön mitoitus vastaa työn haastavuutta. Työn hallinnan tunteella on keskeinen rooli hoitotyöntekijän kokemasta työhyvinvoinnista. (Hahtela 2014, 30.) Tämän johdosta työhyvinvoinnin edellytyksenä ovatkin toimivat käytännöt, joiden johdosta työntekijä voi hoitaa oman perustehtävänsä hyvin. Työn organisoinnin lisäksi toimiviin käytäntöihin sisältyvät yksikön toimintatavat, työprosessit, opiskelijaohjaus, työhyvinvointia tukeva toiminta, palautteen antaminen ja saaminen sekä henkilöstön rekrytointi (Sairaanhoidtajaliitto 2014, 192). Osaavan henkilökunnan rekrytointi on organisaatiolle merkittävä voimavara ja investoinnin vuoksi on tärkeää, että ihmiset valitaan osaamistarpeiden perusteella työtehtäviin (Himanen 2019, 43).

Toimiviksi käytännöiksi ja työhyvinvointia tukeviksi sekä samalla stressiä vähentäviksi asioiksi on tutkimuksen (Montano, Hoven, Siegrist 2014) mukaan nostettu muun muassa työtehtäviin liittyvä tekijät, kuten työn organisointi sekä työorganisaation rakenteisiin vaikuttavat tekijät, joista esimerkkinä työprosessien sujuvuus (Montano, Hoven & Siegrist 2014; Manka 2015, 105). Kun työntekijällä on runsaasti vaikutusmahdollisuuksia töiden hallintaan, sairastumisen riskiä ei ole ja työ motivoi. Suomalaisista työntekijöistä 78 prosenttia kokee, että heille on osoitettu töissä aina tai hyvin usein selkeät työn tavoitteet. (Kandolin & Tuomivaara 2013, 72.) Terveysalan työntekijät kokivat viimeisimmässä julkisen kunnallisan työhyvinvointitutkimuksessa, ettei heillä ole vaikutusmahdollisuuksia työssään (Pekkarinen 2018, 28).

Toimiviin käytäntöihin yhdistetään myös työympäristön turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä, joita ovat töiden hyvä organisointi, työn ja vastuunjaon selkeys sekä hyvä tiedonkulku. Kunta-alan tutkimuksessa (2018) terveysalalla koettiin harvan työntekijän olevan tyytyväinen tiedonkulkuun, joka on merkittävänä asiana toimivissa käytännöissä työyhteisössä. Työyhteisössä hyvä työilmapiiri sekä luottamus työntekijöiden kesken lisää työhyvinvointia ja näin myös parantaa työn tuloksia. (Pekkarinen 2018, 31–33, 40.) Tämä lisää työyhteisössä koettua yhteisöllisyyttä, jonka lisäksi kuulluksi tuleminen, toimintakäytäntöjen yhtenäistäminen ja dialogisuus rakentavat sitä lisää. Oikeudenmukaisuuden kokemusta lisäävät henkilöstö- ja toimintaohjeet sekä yhtenäiset palvelukriteerit. (Manni, Paasivaara & Tiirinki 2014, 302–303.)

*Hyvän työpaikan kriteereihin* ja sitä kautta toimiviin käytäntöihin tärkeänä tekijänä on hoitajavastavuoroisuus. Hoitajavastavuoroisuuden avainkäsite on huomioiminen, johon kuuluvat yhteisöllisyys, jakaminen, yksilöllisyyden salliminen ja tunnevapaus (Utriainen 2009, 71–76). Hyvä työilmapiiri, kollegiaalisuus ja työpaikan sosiaaliset suhteet vaikuttavat työhyvinvointiin ja edistävät työurien pidentämistä (Pirttimäki, Peltokoski & Kivinen 2015, 20). Ystävällisyydellä ja huomaavaisuudella on merkitystä työhyvinvointiin. Myönteinen vuorovaikutus potilaiden kanssa voi vahvistaa työn imua, joka voi edelleen siirtyä työntekijältä toiselle ystävällisen ja huomaavaisen käyttäytymisen välittämänä. (Perhoniemi & Hakanen 2013, 96–

97, 99.) Yhteisön jäsenten välinen vuorovaikutus synnyttää sosiaalista pääomaa, joka vahvistaa yhteisön toimintaa edistävää luottamusta, vastavuoroisuutta ja verkostoitumista. Sosiaalinen pääoma on sekä yhteisön että yksilön voimavara. Myönteisenä se tehostaa työyhteisössä tavoitteiden saavuttamista ja kasvaa, mutta kielteisenä se voi saada aikaan esimerkiksi kiusaamista, kateutta ja kuppi-kuntaisuutta. (Manka & Manka 2016, 132–134.)

Terveysalan työntekijöiden mukaan suvaitsevaisuus, joka pitää sisällään erilaisuuden ja erilaisten näkökulmien hyväksymisen, ovat työhyvinvointia tukevaa toimintaa (Pekkarinen 2018, 44). Työntekijöiden välisistä suhteista on todettu, että vastavuoroinen sosiaalinen tuki sekä suvaitsevaisuus vaikuttavat huomattavasti enemmän kuin työkavereiden ammattitaito tai pätevyys. Työtovereiden antama tuki ja kannustus antavat energiaa, ja näin ollen sillä on vahva yhteys työn imun kokemukseen. (Koponen, Lämsä, Kärkäs & Ekonen 2013, 109–110.) Työhyvinvointia edistäviä tekijöitä ovat lisäksi keskinäinen auttaminen ja vapaamuotoinen yhdessäolo (Ojala, Kyngäs & Päätaalo 2016, 332).

Toimivissa käytännöissä on tärkeää avoin vuorovaikutus työntekijöiden kesken. Jotta työntekijät saisivat onnistumisen ja vastuullisuuden tunteen kokemuksia, tulisi palautteen antamisen olla vastavuoroista (Ahonen & Lohtaja-Ahonen 2014, 23). Suomalaisissa työyhteisöissä annetaan niin positiivista kuin negatiivista palautetta liian vähän. Harvoin saatu palaute voi aiheuttaa järeän tunnereaktion, eikä tällöin palautetta voi ottaa rakentavasti vastaan. (Salminen 2016, 144–145.) Palautteen antaminen ja vastaanottaminen perustuu luottamukseen työyhteisössä (Mäkisalo-Ropponen 2014, 108). Palautteen antaminen nousee tärkeäksi muun muassa potilasturvallisuuden ja jatkuvan oppimisen kannalta (Kvist ym. 2013, 161). Palautteen vastaanottaminen on kyky, jota voi jokainen harjoitella (Ristikangas, Ristikangas & Alatalo 2019, 184). Työ ja terveys tutkimuksen mukaan 74 prosenttia hoitajista kokee saavansa riittävästi palautetta työssä onnistumisestaan (Tuomivaara & Pahkin 2013, 65–67).

Työpaikalla toimivat käytännöt kuten työhyvinvointia tukeva toiminta tulee olla tavoitteellista työhyvinvointityötä. Työhyvinvointityön tulee linkittyä osaksi

organisaation strategiaa, visiota ja arvoja. Työhyvinvointia edistäviä toimenpiteitä on runsaasti erilaisia. Näitä ovat esimerkiksi henkilöstö- ja ilmapiiritutkimukset, palkitsemiskäytännöt, kehityskeskustelut, osaamisen kehittäminen, terveyden edistäminen, liikuntaan aktivoiminen ja työpaikkaliikunta, varhainen välittäminen, toimiva työterveyshuolto, kehittämissalaverit ja palaverikäytännöt, työntekoa tukeva ilmapiiri, perehdyttämiskäytännöt sekä erilaiset toimintaohjeet, kuten häirintään ja epäasialliseen kohteluun puuttuminen, päihdeohjelma, ikäjohtamisohjelma ja tasa-arvo-ohjelma. (Ilmarinen s.a., 3, 10.)

Työhyvinvointia lisäävät myös selkeät opiskelijaohjauksen käytännöt, jotka ohjaavat osaltaan työyhteisön toimivuutta. Harjoitteluprosessissa toimivien henkilöiden työnjakoa ja henkilöstöressurssien tarkoituksenmukaisempaa kohdentamista voidaan selkeyttää ja tehostaa opiskelijaohjauksen tehtäväkuvauksen avulla (Pohjamies, Haapa, Seilola & Meretoja 2018, 28). Terveysalan opiskelijaohjaajat ovat motivoituneita ohjaukseen. He kokevat opiskelijaohjauksen käytäntöjen ja toimintatapojen tuntemisessa olevan kehitettävää. Samoin resurssit opiskelijaohjaukseen arvioidaan riittämättömiksi. (Kälkäjä, Ruotsalainen, Sivonen, Tuomikoski, Vehkaperä & Kääriäinen 2016, 229, 241.)

### 4.3 Osallistava johtaminen

Osallistavalla johtamisella tarkoitetaan työhyvinvointia edistäviä johtamiskäytäntöjä, joilla vaikutetaan hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin, asenteisiin työtä kohtaan sekä haluun sitoutua työpaikkaan. Sillä on vaikutusta myös henkilöstön tyytyväisyyteen, työkykyyn sekä hyvään terveyteen. (Hakanen ym. 2019, 26; Häggman-Laitila 2014, 145–146.) Osallistava johtaminen on lähiesimiehen ja työntekijöiden välistä yhteistyötä, avointa dialogia, jossa pyritään lisäämään työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksia esimerkiksi yhteiskehittämisen kautta. Tähän tarvitaan luottamusta johdon ja työntekijöiden välillä sekä yhteisiä pelisääntöjä. Myös esimies tarvitsee tukea ja koulutusta omaan tehtäväänsä onnistuakseen työssään. (Laaksonen 2006, 21.)

Henkilöstön työhyvinvointia esimies voi parhaiten edistää suorittamalla hänelle kuuluvat henkilöstöjohtamisen perustehtävät moitteettomasti (Hakanen ym.

2019, 47). Henkilöstöjohtamisen taitoja ovat kyky ottaa mukaan, olla mukana, ohjata, antaa palautetta ja kannustaa työntekijöitä. Työyhteisön ja toimintaympäristön todellisuudessa mukana elävä esimies voi tukea ihmisten työhyvinvointia ymmärtämällä, miten työntekijät kokevat todellisuuden samalla tiedostaen toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset ja mitä haasteita ne asettavat toiminnalle. Työyhteisön todellisuuden kokemuksen esimies saa selville vain jatkuvalla vuorovaikutuksella ja hänen on pidettävä heidän kokemuksiaan totena. Johtamisen keskeisenä pyrkimyksenä tulisi pitää hyvyyden tavoittelua, mikä luo johtamiselle kestävän perustan. (Juuti & Salmi 2014, 154, 161–163.)

Työhyvinvointi syntyy hyvästä ja oikeudenmukaisesta johtamisesta ja lähiesimiestyöstä. Organisaation päätöksenteon ja menettelytapojen oikeudenmukaisuus mahdollistavat lähiesimiehelle työntekijöiden tasapuolisen ja oikeudenmukaisen kohtelun. Esimiehen kohtelun oikeudenmukaiseksi ja tasapuoliseksi kokee kuusi kymmenestä työntekijästä. (Tuomivaaran & Pahkin 2013, 63, 66.) Työ ja terveys Suomessa 2012 -tutkimuksen mukaan 78 prosenttia vastaajista pitää työpaikalla tehtyjä päätöksiä johdonmukaisina. Vastaajista 70 prosenttia kokee mahdollisuuden osallistua heitä koskevaan päätöksentekoon. (Ervasti & Jonsuu 2013, 61.)

Työntekijöiden osallistaminen ja osallistuminen työn suunnitteluun antaa henkilöstölle mukanaolon mahdollisuuden ja lisää työn mielekkyyttä ja vaikutusmahdollisuuksia sekä tarjoaa yritykselle tilaisuuden hyödyntää henkilöstön asiantuntemusta ja ammattitaitoa. Onkin todettu, että osallistaminen ja osallistava johtaminen ovat terveellinen tapa työskennellä. (Laaksonen 2006, 21; Brull 2015, 314.) Osallisuudessa ihminen tuntee kuuluvansa yhteisöön ja yhteiskuntaan ja hän voi vaikuttaa itseään ja ympäristöään koskeviin asioihin. Osallisuuteen liittyy mahdollisuus ilmaista mielipiteensä ja vaikuttaa terveyttä ja hyvinvointia määrittäviin tekijöihin. (Sihvo, Isola, Kivipelto, Linnanmäki, Lyytikäinen & Sainio 2018, 10.) Osallistamisella henkilöstö kokee työn haastavaksi, oikeudenmukaiseksi asennoitumalla siihen myönteisesti sekä sitoutumalla paremmin työhön (Valtiokonttori 2009, 26–27; Siller, Dolansky, Clavelle & Fitzpatrick 2016, 327; Taskinen

2017, 161–162). Osallisuus on yhteydessä organisaation parempaan tuottavuuteen ja alhaisempaan aikomukseen irtisanoutua (Benn, Teo & Martin 2015, 492).

Esimies vaikuttaa esimerkillään työntekijöiden tunteisiin ja työpaikan tunnelmaan monin eri tavoin. Hän vaikuttaa työn sisältöön ja näin vaikutus ihmisten tunteisiin on suuri. Hän toimii ihmisten esimerkkinä ja ihanteena, mihin he peilaavat itseään ja omaksuvat toimintatapoja omaan toimintaansa. (Juuti & Salmi 2014, 151–152.) Esimiehen johtamistapa sekä hänen ja työntekijöiden välisten sosiaalisten suhteiden luonne vaikuttavat työntekijöiden hyvinvointiin. Myös esimiehen työpisteen fyysisellä sijainnilla on merkitystä henkilöstön johtamiseen. Jos esimies työskentelee eri toimipisteessä, työntekijä kokee saavansa vähemmän tukea ja apua esimieheltä sekä vähemmän palautetta työssä onnistumisestaan. (Tuomivaara & Pahkin 2013, 65–67.) Esimiehen on rohkaistava henkilöstöä osaamisensa kehittämiseen ja osallistumiseen. Myös muutosten onnistuminen edellyttää henkilöstön mukaan ottamista kehitystyöhön, jonka kautta ihmiset ymmärtävät muutoksen tavoitteen ja sen mitä heiltä odotetaan muutoksessa. (Manka & Manka 2016, 135; Kvist ym. 2013, 161–162.)

Esimiehen ja alaisten välinen suhde perustuu luottamukselle ja esimiehen luottamus alaiseen saa työntekijän tekemään työnsä entistäkin paremmin (Koponen ym. 2013, 109–110). Hyvä esimies-alaissuhde lisää työmotivaation lisäksi sitoutumista työpaikalle (Lepistö ym. 2018, 984). Yhteisöllisyyttä voidaan lisätä johtajien jalkauttamisella arjen työhön ja työryhmiin sekä työnkierrolla, mikä mahdollistaa työn tekemisen yhdessä ja tekee toisten erilaista työtappaa tutuksi (Manni ym. 2014, 302–303).

Pekkarisen (2018, 33, 37) julkisen alan työhyvinvointitutkimuksessa terveysalan työntekijöistä vain 56 prosenttia vastaajista oli esimiesten toimintaan tyytyväisiä ja vain joka neljäs koki saavansa apua tai tukea lähiesimieheltä sitä tarvittaessa. Kuntaliiton Arttu2-tutkimusohjelmassa todettiin, että aidolla ja välittävällä johtamiskulttuurilla sekä esimiehen kiinnostuksella työntekijöiden tekemää työtä kohtaan saadaan henkilökunnan työasenteet sekä toimintaa myönteisesti lisättyä (Hakanen ym. 2019, 48). Siren ja kumppanit (2015, 284) ehdottavat käytännön

hoitotyön johtamisen kehittämiseksi muun muassa osastonhoitajien työpistevierailua, hoitohenkilöstön mukaanottoa päätöksentekoon ja muutosten läpivientiin.

Lähiesimiehen tuki on yhteydessä työkykyyn ja työhyvinvointiin sekä esimiesten ja työntekijöiden välisen kollegiaalisuuden kehittäminen (Airila 2015, 295; Ojala ym. 2016, 330, 332; Hämmig 2017). Tutkimuksen mukaan johtamisessa toteutuu parhaiten tasa-arvoisuus ja heikoiten työhyvinvoinnin edistäminen (Siren ym. 2015, 274, 283). Työn tuottavuuden ja työhyvinvoinnin rajapintoja tutkittaessa nousee esille, että tuottava työ onnistuu vain työntekijöiden työhyvinvoinnista huolehtimalla ja erityisen tärkeää on esimiehen panos työhyvinvoinnin tukemisessa (Airila 2015, 295). Lähiesimiehen tai muun ammatillisen tuen puute erityisesti työhön liittyvissä ongelmissa on suurin riski suhteessa terveyteen ja työhyvinvointiin (Hämmig 2017).

Osallistavalla johtamisella ja yhteisillä pelisäännöillä on tärkeää puuttua ratkaisukeskeisesti ongelmakohtiin heti niiden ilmaannuttua. Ilman puuttumista työyhteisö ei pääse etenemään kohti yhteistä tavoitetta ja seurauksena voi olla ristiriitaitilanteita työyhteisössä (Järvinen 2014, 74). Haasteena terveysalalla on työntekijöihin kohdentuva lisääntynyt epäasiallinen kohtelu ja koettu väkivalta asiakkaiden osalta. Joka kolmas työntekijä on kyselyn mukaan kokenut sitä. (Pekkarinen 2018, 52.) Työsuojeluhallinnon mukaan asiakkaiden osalta hoitohenkilökuntaan kohdistuvasta epäasiallisesta kohtelusta vaaditaan työnantajalta jatkuvaa seurantaa sekä työympäristön turvallisuuden kehittämistä (Työsuojeluhallinto 2019, 19). Työyhteisön sisäisenä ongelmana on epäasiallinen kohtelu niin hoivapalveluissa kuin terveydenhuollon puolella (Pekkarinen 2018, 52–54).

Työhyvinvoinnin sisällyttäminen esimiesten koulutukseen edistää erityisesti varhaisen tuen ja työhön paluun tuen järjestelmällisyyttä. Samalla se tehostaa esimiestoimintaa kehityskeskusteluissa, työkuormituksen säätelyssä, tasa-arvo-työssä ja osaamisen johtamisessa. (Aura & Ahonen 2016, 83–84.) Esimiestyön tärkeys nousee selkeästi esille niin kirjallisuudessa kuin mediassa. Vuonna 2019 on keskusteltu siitä, että suomalaisilla sosiaali- ja terveysaloilla on suuri

työntekijöiden vaihtuvuus tai työntekijöitä ei ole lainkaan saatavilla, koska aloilla on huonot johtajat. Esimiehet voisivat tehdä useammin yhteistyötä kehittämissä työntekijöiden kanssa ideointipajojen ja ajatuksenvaihdon merkeissä. Tämä antaisi esimiehelle työn imun tunnetta ja piristystä sekä yhteisöllisyyttä. (Hakanen ym. 2019, 56.)

Osallistava johtaminen mahdollistaa parhaimmillaan työntekijöiden kokeilukulttuuria ja oman työn kehittämisen. Kunta-alan (2018) tutkimuksen mukaan 68 prosenttia työntekijöistä kokee, että työnantaja tukee työssä kehittymistä sekä toimintatapojen uudistusta kannustaen kokeilukulttuuriin (Pekkarinen 2018, 56–59). Suomalaisessa työelämässä on edetty yhteiskehittämisessä henkilökunnan kanssa, mutta yhä vielä löytyy työpaikkoja, joissa näin ei toimita. Tutkimuksen mukaan Suomi on kuitenkin monia EU-maita edellä henkilökunnan osallistamisella päätöksentekoon ja ottamalla heidät mukaan toiminnan kehittämiseen. (Puttonen, Hasu & Pahkin 2016, 10.)

Yhteiskehittämisen rinnalla on alettu 2010-luvun puolivälistä alkaen puhumaan itseohjautuvista työtiimeistä, jotka tietävät tavoitteensa ja tehtävänsä. Näissä tiimeissä esimies toimii taka-alalla luottaen henkilökuntansa toimintaan. (Laaksonen & Ollila 2017, 211–212.) Itseohjautuvuudella ja työhön sitoutumisella on merkittävä toisiaan kannustava vaikutus, jota kautta työ rakentuu mielekkäämmäksi työntekijälle (Borgogni, Conciglio, Schaufeli & Di Tecco 2015). Tällöin puhutaan myös positiivisesta kehästä (Hakanen & Toppinen-Tanner 2008), jolloin työntekijät kokevat työnsä merkittävänä ja saavat siitä voimaantumisen kokemuksia.

#### 4.4 Työn palkitsevuus

Työn palkitsevuus liittyy läheisesti työtyytyväisyyteen eli työntekijän motivaatioon tehdä työtä. Tähän liittyvät yhteistyö työkavereiden ja esimiesten kanssa, työn arvostus, työsuhteen pysyvyys, työn imun kokeminen sekä palkkaus. (Ensio, Suomalainen, Lammintakanen & Kinnunen 2014, 64–65.) Ojalan ym. (2016, 332) tutkimuksen mukaan mahdollisuus oman työn hyvin tekemiseen on tärkein yksittäinen työhyvinvointia edistävä tekijä. Keskeinen ongelma syntyy siitä, kun hyvä ja laadukas hoito koetaan tärkeäksi, mutta käytännössä sen toteuttaminen on



nykyisen resurssipulan ja henkilöstön mitoituskeskustelun myötä noussut merkittäväksi kuormitukseksi (Laine 2014, 12). Valvira (2019) on yhdessä Aluehallintoviraston kanssa kehittänyt vanhustyön hoitohenkilökunnan työkaluksi arviointitaulukon henkilöstön mitoitukseen, joka tukee samalla omavalvontaa yksiköissä sekä yhtenäistää lupa- ja valvontaviranomaisten valvontatyötä perustuen asiakkaiden hoitoisuuteen.

Vaikka työhön katsotaan liittyvän myös stressiä, hyvinvoiva henkilö kokee hallitsevansa työn eikä se kuormita liikaa. Työn hallinnan tunne vaikuttaa oleellisesti yksilön kuormituksen ja stressin tunteisiin. (Suutarinen 2010, 24.) Jos työn hyvin tekemisen mahdollisuudet heikentyvät, työntekijöillä on vaara kuormittua ja työpäivät voivat tarpeettomasti pidentyä, jolloin työstä voi kadota sen mielekkyys ja merkityksellisyys. Lisäksi työmäärän lisääntyessä ja uusien hallinnollisten tietojärjestelmien käyttöön ottamisen myötä voivat mahdollisuudet tehdä työ hyvin heikentyä. Erityisesti naisvaltaisissa hyvinvointialan ammateissa säästö- ja henkilöstön vähentämispaineisiin liittyvät riittämättömyyden tuntemukset ovat tyypillisiä. (Järvensivu & Toivanen 2013, 55–55.) Pekkarisen (2018, 49–50) kunta-alan tutkimuksessa todettiin, että terveysalan työntekijöistä joka toinen kokee ajan työn tekemiseen riittämättömäksi työajalla sekä henkilöstöresursseja olevan liian vähän.

Työmaailma on jatkuvassa murroksessa, digitalisaatio lisääntyy ja jatkuvat muutokset myllertävät organisaatioita. Työntekijöitä kannustetaan kokeilukulttuuriin, mutta samalla vaaditaan työntekijöiltä ja organisaatiolta uusia tapoja tehdä töitä ja uutta osaamista. (Pekkarinen 2018, 56.) Työn merkityksellisyyden kokemukset korostuvat erityisesti terveys- ja sosiaalipalvelujen toimialoilla. Työolobarometrin (2019) mukaan yleisesti mielekkyys työtä ja työntekoa kohtaan oli laskenut edelliseen vuoteen verrattuna. (Lyly-Yrjänäinen 2019, 123).

Työn palkitsevuuden tunteen lisäämiseksi tulisi työpaikoilla entisestään korostaa työntekijöiden aidon innostumisen synnyttämistä eli työn imua, jolla tarkoitetaan työhön omistautumista, tarmokkuutta ja työhön uppoutumista. Tämä tuo mukanaan energiset, tehokkaat ja tyytyväiset työntekijät. Omistautuminen on työn

merkitykselliseksi kokemista, innostusta ja ammattitilpeuden tunnetta, jonka vastakohtana pidetään kyynisyyttä. Tarmokkuus ilmenee energisyytenä, sinnikkyyytenä ja työhön panostamisen haluna. Tarmokkuuden vastakohtana pidetään väsymystä. Uppoutuminen on työhön paneutumista sekä voimakasta keskittymistä. (Manka & Manka 2016, 41, 109.) Laine (2014, 12) on todennut, että terveydenhuoltoalan henkilökunnalla työn imu koetaan voimakkaaksi ja ammatillinen itse-tunto vahvaksi.

Työnimu liittyy työtyytyväisyyden kautta työn palkitsevuuteen. Työnimu on korkeampaa ja työuupumus matalampaa, mikäli henkilöstöjohtaminen toimii organisaatiossa (Hakanen ym. 2019, 47). Työn imu edistää organisaatioiden taloudellista menestymistä, vähäisempää aikomusta jäädä eläkkeelle, elämään tyytyväisyyttä ja jopa psykosomaattista terveyttä. (Hakanen & Seppälä 2013, 118.) Kansainvälisessä tutkimuksessa (2016) on todettu, että uudistavalla johtamisella ja joustamisella työssä on positiivinen vaikutus työntekijöihin ja samalla he pääsevät työnimuun. Työnimun kokemus on merkittävä asia positiivisessa psykologiassa. (Li, Li & Wang 2016, 705–706.)

Esimies vaikuttaa palkkioiden kautta mahdollisuuteen kokea onnistumisen tunteita. Esimiehen oikeudenmukaisuus muun muassa palkkioiden suhteen synnyttää työpaikalle luottamuksen tunnetta, minkä varaan johtaminen rakentuu. (Juuti & Salmi 2014, 151–152.) Hoitajat ovat tyytymättömiä palkkaansa (Sannemann ym. 2017, 27), mutta ovat valmiita uhraamaan osan palkastaan saadakseen muita tärkeitä arvoja, kuten toimivan hoitotiimin ja heidän ammattitaidon kunnioittamisen esimieheltä valitessaan työpaikkaansa (Fields, Bell, Bigbee, Thurston & Spetz 2018, 16). Työolobarometri-tutkimuksessa (2019), todettiin, että työn mielekkyyteen ja työtyytyväisyyteen vaikuttaa oikeudenmukainen palkkaus. Yksityisellä sektorilla pidettiin palkkausta kannustavampana kuin julkisella sektorilla. (Lyly-Yrjänäinen 2019, 39, 48.)

Henkilöstön palkitseminen voidaan ottaa osaksi työhyvinvointia. Palkitsemisen tavat ja periaatteet kannattaa sopia yhdessä työyhteisön kanssa. Kollektiivinen palkitseminen on parempi vaihtoehto kuin yksilöllinen, koska yksilöperusteinen

palkitseminen johtaa helposti epäoikeudenmukaisuuden tunteeseen. (Aura & Ahonen 2016, 156.) Lapin Kuntoutuksessa on käytössä Avaintes:n mukainen palkkausjärjestelmä, jossa työntekijöiden palkat määräytyvät työn vaativuuden, ammattitaidon ja työsuorituksen perusteella. Keskeistä palkkausjärjestelmässä on, että työntekijät voivat itse vaikuttaa palkkukseensa osaamisellaan ja työsuorituksellaan. (Avaintes 2018, 21.)

#### 4.5 Asiantuntijuuden kehittäminen

Asiantuntijuuden kehittämisellä tarkoitetaan työhyvinvoinnin näkökulmasta hoitotyöntekijän kykyä reflektoida tekemäänsä työtä ja sen tuloksia. Lisäksi siihen kuuluvat oman osaamisen kehittäminen sekä tiedon jakaminen ja ylläpitäminen. Kliinisen hoitotyön asiantuntijuudesta puhuttaessa tarkoitetaan hoitajien työssä heidän antamaansa parasta mahdollista hyvää hoitoa asiakkaalle. (Jokiniemi, Pietilä, Kangasniemi, Haatainen & Meretoja 2014, 37–38.)

Hoitotyöntekijä terveydenhuollon ammattilaisena on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattiosaamistaan (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Lisäksi terveydenhuollon toiminnan tulee olla näyttöön perustuvaa ja hyvien hoito- ja toimintakäytäntöjen mukaista (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Hoitotyöntekijöiden näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen ja sen käyttöönoton hyödyt näkyvät muun muassa siinä, että hoitotyö on laadukasta, turvallista ja vaikuttavaa. Myös hoitotyöntekijöiden tyytyväisyys, osaaminen ja yhteenkuuluvuuden tunne vahvistuvat. Hoitotyöntekijän ensisijainen tehtävä on näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönotossa. Esimiesten tehtävänä on varmistaa, että tieto on työntekijän saatavilla. (Jylhä, Oikarainen, Perälä & Holopainen 2017, 9–10, 17.) Eettinen pohja osaamisen kehittämiseksi nousee sairaanhoitajien (Sairaanhoitajaliitto 1996) sekä lähihoitajien (Superliitto 2019) eettisistä ohjeista. Hoitotyöntekijät ovat eettisesti velvollisia ylläpitämään ammatillista osaamistaan ja pitämään sitä ajan tasalla sekä samalla kehittämään ja hyödyntämään omaa asiantuntemustaan (Jokiniemi ym. 2014, 40).

Osaamisen käyttöön saaminen edellyttää aktiivista organisointia ja johtamista työpaikoilla. Osaamisena pidetään työhön vaadittavien taitojen ja tietojen

käsittelyä, työn ja sen muuttamisen hallintaa sekä työhön liittyvien sosiaalisten tilanteiden ja suhteiden hallintaa. Osaamisen kehittäminen on näkynyt nousevana trendinä vuodesta 2012 lähtien työntekijöiden ammattitaidon kehittämisenä kouluttautumisella ja uuden opettelulla. Sosioekonominen asema näkyy osaamisen kehittämisessä työpaikoilla. (Lyly-Yrjänäinen 2019, 50–52.) Osaamisen jakaminen sekä sen ylläpitäminen ja toisten työntekijöiden innostaminen saavat parhaimmillaan aikaan positiivisen kehän, josta työntekijät saavat työhön imua (Jokiniemi ym. 2014, 38). Viimeisimmässä tutkimuksessa (2019) palkansaajista neljä viidestä koki mahdollisuuden oppia työssään uutta ja työpaikalla pääsi myös omaa osaamista sekä ammattitaitoa kehittämään. Työn ohella tapahtuva opiskelu on työntekijöillä lisääntynyt. (Lyly-Yrjänäinen 2019, 49.)

Työntekijöiden osaamisella on vaikutusta työhyvinvointiin. Työhyvinvointiin vaikuttavat työntekijän koulutustaso, ammatti, työsopimuksen laatu sekä ammattiala (Hakanen ym. 2019, 379). Laineen (2015, 41–42) kirjallisuuskatsauksen mukaan työelämän koulutus- ja oppimismahdollisuuksien ja osaamisen työhyvinvointiyhteyksistä on tehty vielä suhteellisen vähän tutkimusta. Yksittäisiä tutkimustuloksia hyvien oppimismahdollisuuksien ja hyvän osaamisen positiivisista hyvinvointivaikutuksista voidaan kuitenkin löytää. Häggman-Laitilan (2013, 308–309) kirjallisuuskatsauksen mukaan hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin suhteen vahvuudeksi osoittautuivat muun muassa hyvä ammatillinen itsetunto ja ammatilliset kehittymismahdollisuudet.

Sannemann ym. (2017, 30) mukaan hoitajien työtyytyväisyyttä voidaan vahvistaa edistämällä pääsyä koulutuksiin tai organisaation sisäisillä koulutuksilla. Työhyvinvoinnilla ja omalla osaamisella on kattava vaikutus kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Kun työntekijän asiantuntijuus ja hyvinvointi lisääntyvät, on tällä laaja-alaista hyötyä ympäristön kannalta. Tämä tukee niin työntekijöiden kuin asiakkaiden hyvinvointia. (Jokiniemi ym. 2014, 38.) Työolobarometrin (2019) mukaan koulutukseen käytetty aika on vähentynyt kaikilla sektoreilla ollen yksityisillä palkansaajilla keskimäärin 4,6 työpäivää vuodessa ja julkisella sektorilla 4,8 työpäivää vuodessa. Mitä isompi organisaatio on kyseessä, sitä enemmän koulutuksiin osallistutaan. (Lyly-Yrjänäinen 2019, 56.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden asiantuntijuuden kehittämisessä on 2010-luvulta alkaen ollut pyrkimys tietoon perustuvan näytön käyttämisessä. Myös johtamiseen kohdistuu sama tutkimuksellisen näytön vaatimus. Kansallisia tieteellisen tiedon sivustoja ovat esimerkiksi Terveysportti ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja siellä erityisesti tutkimus ja kehittäminen sivustot. Terveydenhuollon tutkimusnäyttöä kokoavia kansainvälisiä tietopankkeja ovat esimerkiksi Cochrane Library ja Joanna Briggs Institute (JBI). (Rissanen & Lammintakanen 2017, 34–35.)

Hyvä perehdytys on asiantuntijuuden kehittymisen edellytys ja tukee myös uuden työntekijän työhyvinvointia kokonaisuudessaan. Tärkeintä perehdytyksessä on varmistaa uuden hoitajan, opiskelijan tai sijaisen tiedot kaikesta liittyen työhön ja työpaikkaan. Perehdyttäjänä voi olla useita eri henkilöitä, mutta olennaista on, että kokonaisuus toteutuu. Jotta voi käyttää hyväksemme uuden työntekijän tuoreita ajatuksia ja ideoita, tulee huolehtia vastavuoroisesta dialogista perehdytyksen alusta alkaen. (Aura & Ahonen 2016, 153; Eklund 2018, 38–39.) Hyvä ja suunnitelmallinen perehdytys ensimmäisten kuukausien aikana on tärkeää uuden työntekijän työhön sitoutumisen kannalta (Eklund 2018, 34). Sairaanhoidajat kokevat ammattipätevyyden korkeaksi opettamisessa ja ohjaamisessa. Haasteena he kokevat työntekijöiden perehdytyksessä sitoutuneisuuden, myönteisen asenteen ja erilaisten opetusmetodien käytön ja ymmärtämisen. (Luostarinen, Meretoja & Niemi 2019, 35.)

Osaamisen kehittämisessä ja jakamisessa käytetään mentorointia. Mentoroinnin lähtökohdanna on hiljaisen tiedon siirtäminen kokeneemmalta työntekijältä tulokkaalle eli aktorille. Perinteisesti ajatellaan, että mentoroinnissa vanhempi ja kokeneempi siirtää tietoaan nuoremmalle kokemattomalle kollegalleen, mutta tiedon siirto on molemminpuolista ja molemmat hyötyvät siitä. (Isotalo 2010, 28–29.) Mentoroinnissa keskitytään niihin asioihin, joihin aktori kokee tarvitsevansa lisää tietoa ja osaamista. Aktorin ohella myös mentori syventää tietojaan. Mentorin ei tarvitse olla koulutettu ohjaaja, hän tuo oman osaamisensa ja kokemuksensa aktorin hyödynnettäväksi. (Kupias, Peltola & Pirinen 2014; DeMeyer & DeMeyer 2018.) Mentoroinnilla voi olla erilaisia painotuksia ja tavoitteita, kuten

perehdytys-, ongelmanratkaisu-, ammatillinen kasvu-, työhyvinvointi-, ura- tai hyljäläisen tiedon mentorointia (Kupias & Salo 2014, 33–34).

Esimiehen tulee käydä työntekijöiden kanssa säännöllisesti kehityskeskusteluja, joiden kautta sovitaan tulevan kauden tavoitteet sekä varmistetaan työntekijöiden osaamisen taso. Kehityskeskusteluihin tulisi niin työntekijän kuin esimiehen valmistautua hyvin ja kirjoittaa ylös esille haluamansa ajatukset sekä kehittämistarpeet ajatellen omaa sekä samalla koko tiimin tavoitteita. Esimies toimii näissä keskusteluissa pääsääntöisesti kuuntelijan roolissa ohjaten keskustelua aihealueittain. Kehityskeskustelujen tarkoituksena on työntekijän vahvuuksien löytäminen sekä samalla koko organisaation yhteiseen päämäärään pyrkiminen. (Kesti 2013, 93.) Kehityskeskustelujen kautta esimies voi saada tärkeää tietoa työntekijän motivaatiosta työntekoon, ehdotuksista työtehtävien kehittämiseen ja samalla saada myös palautetta omasta työstään toimia esimiehenä. (Meretniemi 2012, 24–25.)

Työnohjaus on oman työn ja työyhteisön toiminnan tarkastelua, jolla voidaan vaikuttaa osaamisen kehittymiseen. Työnohjauksen tavoitteena on oman työn ymmärtäminen ja kuormittavuuden säätely, työyhteisöjen haasteiden kohtaaminen ja ammatillinen kehittyminen. (Mäkipää 2014, 180–181.) Hoitotyöntekijöillä työnohjaus vaikuttaa myönteisesti työhyvinvointiin ja vaikutukset näkyvät vaikutusmahdollisuuksien ja työstä saadun palautteen lisääntymisenä sekä ammatillisen itsetunnon paranemisena ja psyykkisen rasittuneisuuden vähenemisenä. Hoitotyön työnohjaus vaikuttaa siis työhyvinvointiin ylläpitäen ja edistäen sitä. (Koivu 2013, 55–58.)

#### 4.6 Korkeatasoinen hoidon laatu

Sosiaali- ja terveydenhuollossa hyvä laatu on parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon tai näyttöön perustuvaa palvelua. Keskeiset osatekijät korkeatasoisessa hoidon laadussa ovat asiakaskeskeisyys, palvelujen saatavuus, oikeudenmukaisuus, valinnanvapaus, potilasturvallisuus, korkeatasoinen osaaminen ja vaikuttavuus. (Leinonen, Pekurinen & Räikkönen 2008, 20–21; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Laatu merkitsee eri käyttäjille eri asioita. Potilaalle se voi tarkoittaa hyvää kohtelua, parantumista sairaudesta ja hyvää tiedonsaantia. Ammattilaiselle laatu näkyy sujuvana palveluketjuna, virheettömyytenä ja palvelut vastaavat potilaan tarpeita. Laadun määrittelyllä on merkitystä, sillä sitä kautta ohjataan toimintaa ja arvioidaan tuloksia, esimerkiksi asiakkaan kotiutumista tai elämänlaatua. (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 40.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa laatu tarkoittaa asiakkaan hoidon ja palvelun oikea-aikaisuutta sekä sitä, että kaikille kansalaisille mahdollistetaan hoitoon pääsy ja tasavertainen hoidon laatu kotipaikasta riippumatta.

Potilasturvallisuus on sosiaali- ja terveysministeriön määritelmän mukaan keskeinen osa hoidon laatua (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019). Potilasturvallisuudella niin kuin ei laadullakaan ole vain yhtä oikeaa määritelmää, vaan se määrittyy, kenen kannalta sitä tarkastellaan. Potilasturvallisuus kattaa lääke- ja laiteturvallisuuden sekä hoidon. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012, 13.) Ikä, koulutustausta sekä työtehtävät vaikuttavat hoitajan potilasturvallisuuskulttuuriin. Pisimpään alalla työssä olleilla on vahvin turvallisuusmotivaatio. Potilasturvallisuutta on hyvä kehittää esimerkiksi potilasvaaratapahtumien kautta, koska hoitovirheet aiheuttavat ylimääräisiä kustannuksia ja työtyytymättömyyttä hoitohenkilökunnalle (Männikkö, Roos, Palojoki, Arminen, Suominen 2019, 21–22, 32).

Potilasvastavuoroisuuden avainkäsite on potilaan hyvä, mihin kuuluvat potilaan hyvä hoito, myönteinen potilaskokemus sekä kokemuksellinen että tietoinen hyvän tekeminen. (Utriainen 2009, 71–72, 76–77.) Hyvät asiakassuhteet ovat merkittäviä laadukkaan ja hyvän hoitotyön toteutumisessa. Samalla ne liittyvät työn tavoitteiden saavuttamiseen. (Wallin 2012, 94.) Asiakkaan osallisuus on tärkeää ottaa huomioon, kun suunnitellaan ja kehitetään palvelujen laatua sekä toimintaprosesseja (Nair ym. 2015).

Näyttöön perustuva toiminta muodostaa pohjan hyvän hoidon ja laadun toteutumiselle. Jokaisella sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisella on oma vastuu sekä velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan, sillä ilman

ammattitaitoa ei voi olla hyvää ja laadukasta hoitoa. (Korhonen ym. 2018, 27–28, 30–31.) Tämän kautta voi todeta, että hoitotyön todellinen laatu on mitattavissa vuoden jokaisena päivänä jokaisen palvelunkäyttäjän yksilöllisenä kokemuksena. Esimerkkeinä tutkittuun tietoon perustuvista hoitomenetelmistä voidaan mainita kansalliset Käypä hoito -suositukset, jotka perustuvat tutkimukselliseen näyttöön (Käypä hoito -suositus 2019) sekä Hoitotyön tutkimussäätiön hoitosuositukset, mitkä ovat asiantuntijoiden laatimia ja tutkimusnäyttöön perustuvia suosituksia sosiaali- ja terveydenhuollossa (Hotus 2019).

Työntekijän osaaminen muodostuu hänen asenteistaan, tiedoistaan, taidoistaan, kontakteistaan ja kokemuksistaan (Sydänmaanlakka 2015, 152). Tilanteessa, jossa osaaminen ja työtehtävät ovat tasapainossa, työntekijä kykenee suoriutu- maan hänelle annetuista työtehtävistä tehokkaasti (Hyttinen 2015). Sairaanhoi- tajat kokevat osaamisensa hyväksi, auttamisen osa-alueella jopa erittäin hy- väksi. Työkokemuksen määrä on yhteydessä pätevyyteen ja hoitotoimien hallin- taan siten, että pidempään työskennelleet kokevat enemmän osaamista ja var- muutta työssä. (Luostarinen, Meretoja & Niemi 2019, 34.) Taloudellisten resurs- sien vähenemisen seurauksena palveluita on tuotettava tulevaisuudessa yhä pie- nemmällä työvoimalla, jonka vuoksi tehokkuutta ja tuottavuutta on saatava enem- män. Keino, jolla työntekijät jaksavat tätä, on turvata heidän työhyvinvointinsa. (Lehto & Viitala 2016, 126.)

Systemaattinen laadunhallinta on tullut entistä tärkeämmäksi terveydenhuollossa muun muassa hoitovirheiden lisääntyessä. Laadun suunnittelu, varmistaminen ja parantaminen ovat keinoja laadunhallintaan. (Laaksonen & Ollila 2017, 72, 75.) Organisaatioilla on monia erilaisia raportointityökaluja potilas- ja työturvallisuutta vaarantavien tapahtumien varalle, joita ovat poikkeamailmoitukset, läheltä piti - tilanteet ja haipro-ilmoitukset. Näiden ilmoitusten kautta voidaan huomioida hoi- dossa tapahtuneet epäselvyydet ja kehittää käytänteitä, ettei tällaisia pääse ta- pahtumaan uudelleen (Valvira 2007).



#### 4.7 Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen

Selkeät ja joustavat käytännöt työn ja yksityiselämän yhteensovittamisessa tukevat henkilöstön jaksamista ja lisäävät työpaikan houkuttelevuutta. Työn ja yksityiselämän yhteensovittamista voidaan tarkastella virallisten ja sovittujen toimintatapojen, työaikalukemien, sovittujen vapaapäivien- tai tuntien sekä jokapäiväisen työn kotiin tulemisen hallinnan näkökulmista. Tärkeää on, että sovitut asiat kirjataan selkeästi ja viestitään henkilöstölle. Selkeät käytännöt tukevat työhyvinvointia ja tuloksellista työskentelyä. (Aura & Ahonen 2016, 155–156.) Työn ja yksityiselämän yhteensovittamista voi tukea henkilöstöprosessien kautta, kuten kehityskeskusteluissa, perehdyttämisessä ja rekrytoinneissa (Toppinen-Tanner ym. 2016, 70).

Hoitotyöntekijät tekevät tyypillisesti kolmivuorotyötä, mikä toteutetaan pääsääntöisesti niin sanottuna jaksotyönä. Koska jaksotyö mahdollistaa päivittäisen ja viikoittaisen työajan vaihtelua, lisää se mahdollisuuden poikkeavan pitkiin työvuoroihin ja vähäisempään palautumiseen. Jaksotyö on myös usein epäsäännöllistä. Yötyön ja erityisesti iltatyön tekeminen lisäävät työn ja yksityiselämän yhteensovittamisen ongelmia. Lyhyet alle 11 tunnin työvuorovälit lisäävät nukahtamisvaikeuksia, väsymystä niin työssä kuin vapaapäivinä, työn ja yksityiselämän yhteensovittamisen vaikeuksia, tapaturmia ja sairauspoissaoloja. (Härmä ym. 2019, 4, 11.) Vuorotyö tuo siis haastetta työn ja yksityiselämän yhteensovittamiseen (Suomala 2014, 79). Tanskalaisessa kolmivuorotyön tutkimuksessa todettiin, että vuorotyö vaikutti negatiivisesti vapaa-aikaan ja hoitajista 25 prosenttia koki, että iltaja yötyö aiheuttivat ajoittain sosiaalista syrjäytymistä. Yötyöntekijöillä oli nukahtamisvaikeuksia sekä fyysisiä ja henkisiä oireita, kuten päänsärkyä ja mielialanvaihteluita. (Jensen, Larsen & Thomsen 2018, 708.)

Työterveyslaitos on kehittänyt vuorotyöhön liikennevalomallin työaikojen kuormitukseen ja pituuteen liittyen. Malli perustuu tutkimustietoon työntekijöiden työturvallisuuteen ja terveyteen liittyen (Toppinen-Tanner ym. 2016, 31–32). Kolmivuorotyössä on tärkeää suunnitella työvuorot ergonomisten ohjeiden mukaan, jolloin voidaan varmistua siitä, että turvallisuus, terveys ja hyvä hoidon laatu toteutuvat niin hoitajalla kuin hoidettavalla (Takahashi ym. 2008, 603).

Työntekijälähtöiset työaikajärjestelyt ottavat huomioon työntekijän työaikatoiveet. Työntekijälähtöisen eli yksilöllisen jouston mahdollisuus toteutuu useammin sellaisessa työyhteisössä, jossa toimii avoin keskustelu ja tiedonkulku. Työaikajoustoissa on tärkeää huomioida molemminpuolisuus, jossa toteutuu niin yksilöllinen kuin työstä tai esimiehestä lähtevä jouston tarve. Molemminpuolinen jousto heijastuu työntekijöiden työhyvinvointiin. (Kandolin & Tuomivaara 2013, 73.)

Yhteisöllinen työvuorosunnittelu eli työvuoroautonomia tuo hyvää liikkuvuutta kolmivuorotyöhön. Työvuoroautonomiassa työntekijä suunnittelee itse omat työvuoronsa sovittaen ne omaan vapaa-aikaansa yhteisiä työvuorosunnittelun periaatteita noudattaen, mutta korostaen mahdollisuutta vaikuttaa työvuorojen ja vapaa-ajan toteutumiseen. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2012.) Riittävät resurssit ja toimivaltuudet päätösten tekemiseen edistävät sekä yksittäisen työntekijän että kokonaisten työyksiköiden hyvinvointia (Pihlajasaari 2016, 214, 216). Ajan, jolla työt saadaan tehtyä ja henkilöstöressurssien riittävyys kuormittavat työntekijöitä eniten. Joka toinen terveystalalla työskentelevä työntekijä kokee, ettei heillä ole riittävästi aikaa töiden tekemiseen työajalla. (Pekkarinen 2018, 49, 70.)

Härmän ja kumppaneiden (2019, 53) tutkimuksen mukaan yhteisöllinen työvuorosunnittelu mahdollistaa aamu- ja iltavuorojen määrän, joka helpottaa oman vuorokausirytmien toteutumista ja tarjoaa täten paremmat mahdollisuudet osallistua säännöllisesti toistuviin harrastuksiin. Palautumisella työstä on suuri merkitys terveyden edistämiseksi ja täten työhyvinvointia tukevana toimintana. Hyvä työpäivä antaa sairaanhoitajien mukaan paremmat valmiudet käsitellä yksityiselämän haasteita ja sama toimii myös vastavuoroisesti. (Ejlertsson, Heijbel, Ejlertsson & Andersson 2018, 160–161.)

Lapsiperheelliset tasapainottelevat usein työn ja kodin välillä. Työ ja terveys 2012 -haastattelututkimuksen mukaan palkkatyöstä johtuvat kotiasioiden laiminlyönnin tuntemukset ovat työssäkäyvien alle kouluikäisten lasten äitien ja isien keskuudessa yhtä yleisiä. Vanhemmista noin kaksi viidestä tuntee laiminlyövänsä kotiasiota ansiotyön vuoksi vähintään silloin tällöin. Kotiasiat häiritsevät työtä

harvemmin. (Toivanen & Bergbom 2013, 88.) Terveysalalla naiset kantavat suurempaa vastuuta kodinhoidosta kuin miehet (Pekkarinen 2018, 28).

Perheettömät naiset joutuvat usein joustamaan työssä perheellisiä enemmän. He kokevat muun muassa huonoa omatuntoa ylitöistä kieltäytymisessä. (Suomala 2014, 81.) Työterveyslaitoksen (2016) työn ja elämän oppaan mukaan, työn ja muun elämän yhteensovittaminen nähdään usein vain lapsiperheellisten kautta. Olisi tärkeää muistaa myös työntekijät, jotka huolehtivat omista sairaista vanhemmistaan, tai työntekijöistä, joilla on vapaa-ajallaan sosiaalisten suhteiden tai harrastusten kautta velvoitteita. Työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen koskee erikäisiä ja eri elämäntilanteissa olevia työntekijöistä. Eläkeiän noustessa työpäikoilla pysytään entistään pidempään. (Toppinen-Tanner ym. 2016, 14–15.) Tutkimuksen (2018) mukaan työn kuormitus johtaa kotiasioiden laiminlyömiseen etenkin 30–44-vuotiailla sekä yli 55-vuotiailla naispuolisilla työntekijöillä. Osalla heistä on huollettavana alaikäisiä lapsia ja lisäksi myös hoivavastuu ikääntyneistä omaisista tai läheisistään. (Pekkarinen 2018, 66.)

Työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen mahdollistetaan lailla sekä työpaikan omilla käytännöillä. Joustavat työajat eivät aina ole ratkaisu arjen sujuvoittamiseen, mutta liukuva työaika, etätyö, vapaa-aika kertyneistä ylitöistä tai mahdollisuus omien asioiden hoitamiseen työpäivän aikana ovat esimerkkejä erilaisista joustavista ratkaisuista. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2011.) Yhteiskunta tukee erilaisissa joustoissa, kuten opinto-, vuorottelu-, perhe- ja isyysvapaaissa. Edellä mainittuja joustoja tukee myös suomalainen lainsäädäntö (Finlex 2019). Käytäntöjä tulisi yhdenmukaistaa harkinnanvaraisten työlomien myöntämisessä (Avaintes 2018, 131).

## 5 TYÖHYVINVOINNIN KEHITTÄMINEN

### 5.1 Työhyvinvoinnin johtaminen

Työhyvinvoinnin johtaminen vaikuttaa henkilökunnan työpaikkaan sitoutumiseen. Hakasen ja kumppaneiden tutkimuksen (2019) mukaan ihmisläheinen ja palveleva johtaminen edistää työntekijöiden työhyvinvointia pitkällä aikavälillä ja auttaa työntekijöitä tavoitteiden saavuttamisessa työssä. Kun työntekijä kokee työnsä mielekkäänä, hänen voimavaransa kasvavat, joka saa positiivisen kierteen kehän liikkeelle. (Hakanen ym. 2019, 26.) Työhyvinvointi vaatii systemaattista johtamista eli strategista suunnittelua ja toimenpiteitä henkilöstön voimavarojen lisäämiseksi. Työhyvinvoinnille asetetaan tavoitteet ja niiden saavuttamista arvioidaan. Työhyvinvointia kannattaa kehittää organisaation tavoitteista käsin. Henkilöstön työhyvinvointi tukee organisaation tavoitteiden saavuttamista. (Manka & Manka 2016, 80–81.)

Johdon linjaukset heijastuvat esimiesten toteuttamaan työhyvinvoinnin johtamiseen, mikä korreloi henkilöstön kokeman työkyvyn kanssa. Esimies toimii roolimallina henkilöstölle ja toimintatavat koetaan henkilöstössä työhyvinvointikulttuurina, joka heijastuu positiivisesti ihmisten jaksamiseen, työkykyyn ja työssä viihtymiseen. Esikuvana olemisen vuoksi onkin tärkeää, että esimies huolehtii itse omasta jaksamisestaan. Esimiehet ovat onnistuneet hyvin työkykyriskien hallinnassa, joita ovat työn kuormittavuuden valvonnan, varhaisen tuen ja työhön paluun tuen prosessien toteuttaminen. Lisäksi esimiehet ovat jakaneet tasapuolisesti vastuuta. Näin ollen oikeudenmukainen johtaminen on toteutunut sekä työpaikkakiusaamiseen on puututtu ajoissa. Eniten kehitettävää esimiehillä on henkilökunnan yksilöllisten ratkaisujen tukemisessa, kuten joustavien työaikojen, työn ja perhe-elämän tasapainottamisen ja työuran suunnittelun suhteen. (Aura & Ahonen 2016, 48, 80–81.)

Organisaation johdon prosesseissa tärkeimpiä ovat työhyvinvoinnin huomioon ottaminen strategiatyössä, esimiesten koulutuksessa ja kehityskeskusteluissa. Kun työhyvinvointi otetaan huomioon edellä mainituissa, on se mukana myös monissa muissa prosesseissa. Perustelu työhyvinvoinnin saamiseksi osaksi johdon

prosesseja on hyvinvoinnin yhteys liiketoiminnan tuloksellisuuteen ja kestävään kehitykseen. Työhyvinvoinnin käsittely kehityskeskusteluissa johtaa parempiin tuloksiin talouden, ilmapiirin, työkyvyn ja osaamisen kautta. (Aura & Ahonen 2016, 73–74, 76–77.)

Esimiehen vuorovaikutteinen ja aito, palveleva johtaminen ovat keskeisiä keinoja vaikuttaa työhyvinvointiin. Esimiehellä on iso vastuu työhyvinvoinnista, sillä hän voi vaikuttaa niin työoloihin kuin työntekijöiden työnkuvien sisältöihin. (Mäkinieniemi, Heikkilä-Tammi & Manka 2015, 19–20.) Suonsivu (2013) on tutkinut työhyvinvoinnin johtamisen kehittämiseen liittyviä estäviä ja edistäviä tekijöitä. Estäviä syitä työhyvinvoinnin johtamiseen ovat epäluottamus, resurssien puute, työkuormitus, hallitsemattomat muutokset seurauksineen, runsaat välillisten töiden ja seurantojen määrät, epäaito ja perustyöstä etäänäytynyt johtaminen, poukkoileva päätöksenteko sekä esimiehen tuen puute. (Suonsivu 2013, 263.)

Esimiehen on hyvä miettiä erilaisia lähestymistapoja suhteessa työntekijöihin, sillä nykyinen monisukupolvinen työvoima vaatii uudenlaisia lähestymistapoja, eikä yksi tapa johtaa sovi kaikille. Työntekijät tulisikin nähdä oppivina, kokevina ja merkityksellisinä ihmisinä, ei vain resurssina. (Plaskoff 2017, 137, 141.) Työhyvinvoinnin johtamisen eteenpäin viemisen kannalta olisi tärkeää, että koko organisaation ja työyhteisön toiminta olisi perustaltaan selkeää ja mukana olisi johtaminen tukitoimineen. Yhteistyösuhteiden tulisi olla luonteeltaan avoimia, joissa luottamus ja kuulluksi tuleminen korostuvat. Tärkeänä elementtinä esille nousi myös aito kohtaaminen sekä odotuksena ilmaistiin aito välittäminen työyhteisössä. (Suonsivu 2013, 263.)

Työhyvinvointia ja työtyytyväisyyttä tulisi mitata säännöllisesti. Tulevaisuuden ennakoitina henkilökunnalle olisi hyvä teettää erilaisia itsearviointeja ja kattavia työhyvinvointikyselyitä. Työhyvinvoinnin muita mittareita ovat muun muassa henkilöstön vaihtuvuus, poissaolot, ylityöt, sairauslomat, työtapaturmat, riskien karitukset, koulutukset sekä osaamiskartoitukset. (Manka 2016, 215.) Työhyvinvoinnin mittareiden tulisi olla ennakoivia, jolloin työpaikan sisällä oleviin vahvuuksiin tai ongelmiin, kuten kehittämiseen, palkitsemiseen, kouluttamiseen ja

ongelman ratkaisemiseen, voidaan tarttua mahdollisimman nopeasti (Suonsivu 2014, 98).

Esimiehen on hyvä seurata valtakunnallisia työhyvinvointitutkimuksia, joista saa kokonaisvaltaista ymmärrystä työntekijöiden kokemasta työkyvystä alakohtaisesti. Krögerin, Aerscotin ja Puthenparambilin (2018, 36–37) mukaan hoitoalalla Suomessa koetaan olevan paljon henkilöstövajetta työntekijöiden sairauslomien vuoksi. Tästä ilmoitti kyselyssä joka toinen hoitaja ja tämä on noususuhdanteessa vuoden 2005 tutkimukseen verrattuna. Lisäksi ylityön tekeminen on lisääntynyt ja hoitajista noin puolet ilmoitti tinkivänsä lounastauosta kerran viikossa.

Eri sukupolven edustajista koostuvan työyhteisön johtaminen edellyttää esimieheltä ymmärrystä ja avointa keskustelua työntekijän toiveista ja odotuksista työntekoon liittyvissä asioissa. Eri-ikäisten ihmisten johtamisessa on erilaiset tarpeet ja kaikkia ikäryhmiä tarvitaan yhtä lailla. Ilmarinen on kehittänyt hyvään ikäjohtamiseen työkalupakin, jossa huomioitavia asioita ovat positiivinen ikäasenne, tiimityön hyödyntäminen ja kehittäminen, yksilöllinen työn suunnittelu ja hyvät vuorovaikutustaidot. (Aaltio & Halme 2011, 226, 230.) Työelämä 2020 -julkaisussa esiteltiin suomalaisen johtamisen nykytilaa ja tulevaisuutta, jossa arvot ovat vahvasti läsnä. Tulevaisuuden johtamisessa tulisi panostaa enemmän avoimempaan vuorovaikutukseen ja keskustelukulttuuriin, matalaan hierarkiaan, sekä ihmisten innostamiseen työyhteisöissä. (Työ ja elinkeinoministeriö 2018.)

## 5.2 Työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelma

Työhyvinvoinnin kehittämistyössä on hyvä perehtyä aikaisempaan tietoon, joka ohjaa jo etukäteen tunnistamaan haasteelliset työhyvinvointiin liittyvät ”iäisyyskysymykset”, jotka todennäköisesti nousevat esille. Näihin on hyvä miettiä jo etukäteen toimintastrategioita. Yhteistoiminnallisilla ja dialogisilla kehittämisprosesseilla saadaan henkilöstö yleensä mukaan työhyvinvoinnin kehittämiseen. Myönteiseksi koettu kehittämishanke ei välttämättä tuota uusia innovaatioita, koska henkilöstö ei itse niitä välttämättä odota. Innovaatiot edellyttävät niihin

kohdistuvien tavoitteiden yhteistä määrittelyä ja innovaatioita tukevia toimenpiteitä. (Laine 2014, 24–26.)

Työhyvinvointisuunnitelma kannattaa tehdä vähintään kalenterivuodeksi kerrallaan. Suunnitelman pohjana voi olla organisaation strategia, jota kautta arvot, visio, menestystekijät ja painopistealueet tulevat näkyviksi. (Suonsivu 2014, 68.) Tämän lisäksi on hyvä selvittää työhyvinvoinnin nykyinen tila erilaisilla kyselyillä niin yhteisöllisesti kuin yksilöllisesti. Samalla on tärkeää kerätä tietoa työhyvinvoinnin puutteista. Esimerkiksi sairauspoissaolojen, työtapaturmien, työntekijöiden vaihtuvuuden ja varhaisen eläköitymisen kustannusten avulla ymmärretään paremmin niiden tärkeys. Myös työhyvinvointiin panostettujen eurojen määrä kannattaa tuoda esille, kuten henkilöstöinvestoinnit, työterveyshuollon kustannukset, tyky- ja virkistystoiminnan panostukset tai muut toiminta. (Manka & Manka 2016, 95.) Seuraava työhyvinvoinnin kehittämisen vaihe nykytilanteen analyysin jälkeen on keinojen ja muutosten miettiminen kehittämissuunnitelmissa. Tärkein ja samalla vaikein vaihe on uusien tapojen ja toimintamallien käyttöönotto. (Puttonen, Hasu & Pahkin 2016, 21.)

Työhyvinvointityö on tulevaisuutta ennakoivaa ja laaja-alaista toimintaa. Kirjallinen työhyvinvointisuunnitelma tukee henkilöstöhallinnon prosesseja ja työhyvinvoinnin tukitoimintojen tehokkuutta. Työhyvinvointisuunnitelmaa voidaan lähestyä johtamismatriisin kautta, missä asetetaan kehittämisen tavoitteet, mittarit ja osaprosessit. Osaprosessien toteutumista varmistetaan selkeällä vastuunjaolla, jatkuvalla raportoinnilla ja kehittämisellä johtoryhmässä. Myös esimiesten osamisen kehittämisellä on merkitystä osaprosessien toteutumisessa. (Aura & Ahonen 2016, 125–127.) Työhyvinvointisuunnitelma voidaan koota vuosikelloa mukaillen työhyvinvointikelloksi. Suunnitelman toteutumista on seurattava vuoden mittaan työpaikan palaverissa. (Suutarinen 2010, 32–33.)

Työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelman pohjatyönä tavoitekeskustelut työntekijöiden kanssa ovat merkittäviä. Työhyvinvoinnin tavoitekeskustelussa kannattaa keskittyä siihen, mikä lisää ja vahvistaa työhyvinvointia ja vasta sen jälkeen niitä tekijöitä, jotka kuluttavat ja vievät voimia. Keskustelun pohjaksi voi ottaa tiedon

työhyvinvointiin vaikuttavista asioista. Mitä enemmän työntekijät ovat mukana tavoitteiden asettamisessa, sitä kiinnostuneempia he ovat toimimaan niiden mukaisesti. (Manka & Manka 2016, 81, 96–99.) Työhyvinvoinnin edistämisen tulisi kohdistua olemassa olevien positiivisten voimavarojen vahvistamiseen ja työn sujuvuuden tukemiseen (Utriainen, Ala-Mursula & Virokangas 2011, 29–33) sekä itse työn kehittämiseen (Mäkitalo & Paso 2008, 29).

Käytämme tässä opinnäytetyössä Kevan (s.a.) kehittämissuunnitelman prosessimallia (Kuvio 4), joka on työyhteisötason työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelma. Työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelmassa käydään ensiksi keskustelua työntekijöiden kanssa kehitettävistä kohteista ideoiden. Työntekijöiden tuomista kehittämiskohteista valitaan tärkeimmät jatkoa varten. Kevan kehittämissuunnitelmassa on kehittämiskohde, tavoitteet, toimenpiteet, vastuhenkilöt, aikataulu ja seuranta. Mielestämme tämä on selkeä tapa esittää työntekijälähtöisesti kehitettäviä asioita, koska se myötäilee hoitotyön hoitosuunnitelman mallia ja on täten hoitotyöntekijöiden helposti ymmärrettävissä.



Kuvio 4. Kehittämissuunnitelman prosessimalli (Keva s.a.)



## 6 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

### 6.1 Tutkimuksellisena lähestymistapana konstrukttiivinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutettiin Lapin Kuntoutuksen hoitohenkilökunnalle tutkimuksellisenä kehittämistyönä, johon haettiin tutkimuslupa (Liite 1). Kehittämistyön lähestymistavaksi valitsimme konstrukttiivisen tutkimuksen. Tämän lähestymistavan ominaispiirteenä tuotettiin tosielämän ongelmaan konkreettinen tuotos eli työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelma. Ongelman ratkaisemisessa oli olennaista tutkijan ja käyttäjäryhmän yhteistyö. Konstrukttiivisen tutkimuksen avulla tavoiteltiin uutta teoreettisesti perusteltua ratkaisua eli oleellista oli ratkaista käytännön ongelma teoreettiseen tietoon nojaten. Lähestymistavassa haluttu päämäärä oli ennalta tiedossa, mutta sen saavuttaminen ei. Lisäksi menetelmä sisältää ongelmanratkaisun yrityksen, mutta sen testaaminen vaatii yleensä lisätyötä. Konstrukttiivisen tutkimuksen toimivuus käytännössä voidaan arvioida myöhemminkin kuin itse tutkimuksessa. (Järvinen & Järvinen 2000, 102, 106; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 65–66, 68.)

Käytimme tutkimuksessamme menetelmätriangulaatiota, jossa yhdistimme laadullisen ja määrällisen tutkimuksen. Lisäksi se mahdollistaa useamman eri aineiston käyttämisen samanaikaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa on tarkoitus löytää merkityksiä ihmisten kuvaamina, kun taas määrällisessä tutkimuksessa saada vastauksia numeraalisesti esimerkiksi kyselylomakkeen avulla. (Vilka 2015, 62, 71–72, 78.) Tässä työssä menetelmätriangulaation muodostivat työhyvinvointikysely ja kaksi osallistavaa työpajaa hoitohenkilökunnalle. Tarkoituksena oli saada välitöntä ja käytännöllistä hyötyä työhyvinvoinnin kehittämiseen. Olemme rajanneet tutkimuksen hoitotyöntekijöihin. Tutkimukseen osallistuivat kaikki Lapin Kuntoutuksen 24 vakituista hoitotyöntekijää, lukuun ottamatta palvelutalon hoitajia, koska heidän työtehtävänsä on täysin irrallaan laitospalveluksen toiminnasta. Seuraavaksi esittelemme käyttämämme aineistonkeruumenetelmät.

### 6.1.1 Hyvän työpaikan kriteerit -kysely

Työhyvinvointikysely (Liite 2) tehtiin Webropol-kyselynä, jolla kartoitimme työpaikan työhyvinvoinnin nykytilaa. Kyselymme perustuu Sairaanhoidajaliiton *Hyvän työpaikan kriteerit* -kyselyyn, joka pohjautuu kuuden eri osa-alueen sisällä 36:een eri väittämään liittyen työhyvinvointiin. (Hahtela 2014.) *Hyvän työpaikan kriteerit* -kyselyssä käytimme taustakysymyksissä valmiita vastaamisvaihtoehtoja, joilla kartoitimme vastaajan sukupuolen, iän ja koulutustason sekä kuinka kauan työntekijä on työskennellyt Lapin Kuntoutuksessa. Avoimista kysymyksistä kaksi kysymystä oli työhyvinvointiin liittyen; mitkä työhyvinvointiin liittyvät asiat ovat hyvin työpaikalla ja mitkä työhyvinvointiin liittyvät asiat vaativat kehittämistä työpaikalla.

Kyselylomake on tavanomainen tapa kerätä tutkimusaineistoa, jossa vastaaja lukee itse kirjallisesti esitetyt kysymykset ja myös vastaa tähän kirjallisesti. Kyselyn muoto voi vaihdella kohderyhmän sekä sen tarkoituksen mukaan. Kysymysten muotoilussa tulee olla tarkka, jotta vastaaja ymmärtää kysymyksen samalla tavalla kuin sen laatija. Jos kysymysten ymmärtämisessä on tulkinnanvaraa, voi tuloksiin tulla vääristymää. Kysymysten täsmentäminen perustuu tutkimusongelmaan ja niiden tulisi olla aina mitattavissa. Kyselylomakkeen etuna on vastaajan anonymiteetin säilyminen. (Vilka 2015, 94; Valli 2015, 84–85.)

Ennen varsinaista kyselyä lähetimme kaksi eri tiedotetta työyhteisöön, joista toinen oli esimiehelle ja toinen työntekijöille. Esimiehelle lähetetyssä tiedotteessa kerroimme kehittämistehtävän tarkoituksesta ja tavoitteista. Tiedotteen avulla esimies kertoi hoitotyöntekijöille opinnäytetyöstä ja sen aikataulusta. Työntekijät saivat oman tiedotteen (Liite 3) kyselystä noin kaksi viikkoa ennen kyselyn ajankohtaa. *Hyvän työpaikan kriteerit* -työhyvinvointikyselylomake testattiin etukäteen kolmella työntekijällä. Lomakkeen testauksessa pyritään selvittämään ohjeiden ja kysymysten selkeys sekä ymmärrettävyys (Heikkilä 2014, 58). Tämän jälkeen tehtiin vielä muutoksia kyselyn rakenteeseen ja muotoiluun. Näiden vaiheiden jälkeen lomake oikoluettiin kirjoitusvirheiden tarkastamiseksi.

Käytimme tutkimuksemme kyselyssä Likertin asteikkoa ja avoimia kysymyksiä. Likertin asteikolla vastaaja valitsee tarjotuista vaihtoehdoista mieluisensa vastauksen, joka tässä kyselyssä on esitetty vastausvaihtoasteikolla 1 = täysin eri mieltä ja 10 = täysin samaa mieltä. (Valli 2015, 98.) Kyselyn lähettämistä varten hoitotyöntekijöiden nimet ja sähköpostiosoitteet saimme hoitotyön esimieheltä. Webropolin asetuksista valitsimme anonymiteetin eli ohjelma piilotti vastaajien sähköpostiosoitteet ja näin ollen jokainen työntekijä pystyi vastaamaan kyselyyn anonyymisti. Kyselyiden vastaukset saatiin nimien sijaan numeraalisesti. Käytämme numerotunnisteita tässä työssämme avointen vastausten suorien lainausten perässä.

Työhyvinvointikyselyssä oli mukana saatekirje, jossa kuvattiin kyselyn tarkoitus samalla motivoiden työntekijöitä vastaamiseen. Saatekirjeen tulee olla lyhyt ja siitä tulee selvittää tutkimuksen taustatiedot ja vastaamistapa (Heikkilä 2014, 59). Toteutimme työhyvinvointikyselyn tietokonevälitteisenä verkossa, mutta annoimme myös mahdollisuuden vastata paperiseen kyselylomakkeeseen. Erilaiset vastausvaihtoehdot mahdollistivat mahdollisimman monen työntekijän osallistumisen kyselyyn. Vastaamisaikaa työntekijöillä oli kolme viikkoa. Webropol-ohjelma lähetti automaattisesti muistutuksen kyselystä kaksi kertaa niille, jotka eivät olleet kyselyyn vielä vastanneet. Lisäksi työntekijöitä muistutettiin kyselystä IMS-toimintajärjestelmän eli Lapin Kuntoutuksen sisäisen tiedotuskanavan avulla.

Vallin (2015, 94) mukaan internetin välityksellä tehtävät kyselyt varmistavat sen, ettei vastaaja pääse etenemään kyselyssä, jos ei ole vastannut edelliseen kysymykseen. Lähetimme kyselylomakkeen työntekijöille linkkinä henkilökohtaisiin työsähköposteihin, mikä mahdollisti kyselyyn vastaamisen työaikana. Vastaamislinkkiin pystyi vastaamaan vain kerran. Paperinen vastausvaihtoehto vastauskuorineen ja ohjeineen oli saatavilla molemmista hoitotyön kanslioista. Kyselyn avulla saimme kuvan tämänhetkisestä Lapin Kuntoutuksen hoitotyöntekijöiden kokemasta työhyvinvoinnista ja saatua tietoa syvennettiin osallistavissa työpaikoissa.

### 6.1.2 Osallistavat työpajat

Toisena aineistonkeruumenetelmänä käytimme osallistavaa työpajatyöskentelyä. Koska osallisuus on ihmisen työhyvinvoinnin kannalta keskeistä, käytimme työpajatyöskentelyssä osallistavia menetelmiä. Työntekijöiden osallistaminen antaa henkilöstölle mukana olon tunteen ja vaikuttamisen mahdollisuuden. Osallistamalla työntekijöitä suunnitteluun, saadaan henkilöstön asiantuntemus ja osaminen mahdollisimman hyvin organisaation käyttöön. Osallistamalla henkilöstö asennoituu työhön myönteisesti ja sitoutuu paremmin työhön. (Valtiokonttori 2009, 26–27; Taskinen 2017, 161–162.)

Työpajatyöskentely osallistaa työntekijöitä ja samalla myötävaikuttaa työhyvinvoinnin voimavarojen positiiviseen kehittymiseen. Se myös lisää luottamusta ja tukee psykologisen sopimuksen säilymistä muutoksissa. Työpaja edistää myös työturvallisuutta ja turvallisuuskulttuurin parantuminen lisää turvallisuuden tunnetta työssä. (Anttonen & Räsänen 2008, 24.) Työpajatyöskentely ja erilaiset harjoitukset kasvattavat työntekijöitä innovatiiviseen käyttäytymiseen. Motivaatiota innovatiivisuuteen lisäävät riittävä resurssointi ja palkkiot. (Manisha 2014, 66–67).

Ihmiset saadaan innostumaan ja innovoimaan esittämällä heille kysymyksiä. Toiminnalliset harjoitukset hyvin tehtynä voivat avata ymmärryksen, kun käsitellään tuttua asiaa epätavallisesta suunnasta lähestyen. Osallistamisen perusidea on sitoutuminen, mihin päästään esimerkiksi sillä, että osallistajat itse pääsevät valitsemaan kehittämisen kohteet. (Otollinen 2016, 87, 90, 94.) Yhteisen merkityksen luomista ryhmässä vahvistetaan sitoutumisella yhteisiin päätöksiin dialogin kautta. Tällöin jokainen voi tuoda oman näkökulmansa ja tavoitteensa kaikkien kuultavaksi unohtamatta yhteistä tavoitetta myös organisaation näkökulmasta. (Kupias & Koski 2012, 121.)

Yhteistoimintamenetelmiä on runsaasti erilaisia, joista on hyvä valita kehittämisen päämäärän, ryhmän kokoon sekä ideointiin sopiva menetelmä. Näistä esimerkkinä on Learning cafe eli oppimiskahvila-menetelmä, joka on dialogisuuteen, tiedon luomiseen ja siirtämiseen tarkoitettu yhteistoimintamenetelmä soveltuen

3–4 hengen ryhmille. (Kupias & Koski 2012, 197–198; Innokylä 2019.) Menetelmän tarkoituksena on monien eri näkökulmien esille tuominen, niistä keskustelu ja ideoiminen yhdessä (Kupias 2007, 93).

Ensimmäisessä työpajatyöskentelyssä toukokuussa 2019 käytimme yhteistointamenetelmänä learning cafe -oppimiskahvila-menetelmää, joka aloitettiin opinnäytetyöntekijöiden pitämällä esityksellä siitä, mitä työhyvinvointi tarkoittaa ja miten se näkyy käytännössä. Kävimme läpi työkykitalo-mallia sekä pääotsikoittain *Hyvän työpaikan kriteerit* -kyselyä, avaten samalla, mitä kukin kuudesta *Hyvän työpaikan kriteerit* -osa-alueen otsikosta piti pääpiirteissään sisällään. Kyselyn tuloksia emme varsinaisesti tässä työpajassa käyneet läpi muuta kuin siltä osin, mitä työntekijät olivat vastanneet avoimiin kysymyksiin koskien työpaikan toimivia ja kehittämistä vaativia asioita.

Oppimiskahvilassa jakautuminen pöytäryhmiin tapahtui sattumanvaraisesti. Osallistujia työpajassa oli yksitoista työntekijää, jonka johdosta 3–4 hengen pöytäryhmiä tuli kolme. Esimies ei osallistunut varsinaiseen työpajatyöskentelyyn vaan hän seurasi työntekijöiden toimintaa sivusta. Työvälineinä pöydillä oli isot valkoiset paperit ja post it -lappuja sekä tusseja. Työpajassa pyrittiin löytämään ratkaisuja ja uusia ehdotuksia työhyvinvointia lisääviin tekijöihin erilaisten kysymysten kautta. Ensimmäisenä kysyimme: Mitkä työhyvinvointiin liittyvät asiat ovat työpaikalla mielestäsi hyvin? Toisena kysymyksenä halusimme keskustelua teemasta: mitä työhyvinvointiin liittyviä asioita työpaikalla olisi syytä kehittää? Työpajassa esitetyt kysymykset pohjautuivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Työpajatyöskentelyn kautta muodostui materiaalia työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelmaan.

Oppimiskahvilassa molempien kierrosten alussa, jokainen hoitaja mietti kysymystä itsekseen ja kirjoitti tuotokset post it -lapuille, minkä jälkeen kukin vuorolleen esitteli ne pienryhmässä. Pienryhmä valitsi näistä työhyvinvoinnin kannalta tärkeimmät kolme ja esitteli ne koko ryhmälle. Kun kaikki ryhmät olivat omansa esittäneet, hoitajat yhteistyössä ryhmittelivät asiat ja valitsivat taas näistä kolme asiaa edelleen kehitettäväksi. Positiivisista kehittämiskohteista nousivat esille

työkaverit, työ ja kuntoutujat. Kehitettävistä asioista esille nousivat kiire, apuvälineet ja työvuorosuunnittelu. Tämän jälkeen pienryhmät mieltivät vuorollaan jokaiselle asialle tavoitteet, keinot, aikataulun ja vastuuhenkilöt. Lopuksi pöytäryhmien tuotokset koottiin yhteen ja purettiin osallistuneiden kesken.

Työntekijät lähtivät keskusteluihin ja aiheisiin mukaan hieman varovaisesti, omia mielipiteitä ei haluttu tuoda esille ensimmäisten joukossa. Oppimiskahvilan edessä alkoi tulla rakentavaa keskustelua sekä hyviä kehittämissuunnitelmia eteenpäin vietäväksi. Keräsimme palautetta työpajatyöskentelystä suullisesti tiukan aikataulutuksen vuoksi. Oppimiskahvilatyöskentely koettiin pääosin mielenkiintoisena ja hyvänä keskustelunavauksena esille nousseille haasteille työyhteisössä. Työntekijät eivät kuitenkaan uskoneet, että tämän työpajatyöskentelyn kautta he saisivat ongelmia korjatuksi työyhteisössä, mutta konkreettisen työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelman myötä tämä voi olla mahdollista. Työpajatyöskentelyn yhtenä merkittävänä ja hyvänä asiana koettiin yhdessäolo työkavereiden kanssa ja aika keskustelulle, jota pidettiin muuten hyvin vähäisenä arjen työnteon yhteydessä.

Opinnäytetyön toinen työpaja toteutui syyskuussa 2019. Tähän työpajaan osallistui työkiireiden vuoksi vain neljä hoitajaa ja hoitotyön esimies. Pienen osallistujamäärän vuoksi työpaja toteutettiin asioista yhdessä keskustellen. Työpajan alussa osallistujilta kysyttiin, mitä työhyvinvointi merkitsee sinulle. Kysymyksen miettiminen ja esille tuominen mahdollisti työpajan aiheeseen orientoitumisen. Lisäksi keskustelimme työyhteisön toiminnasta ja Lapin Kuntoutuksen arvoista, jotka ovat vastuullisuus, avoimuus ja asiantuntijuus. Tässä työpajassa avasimme työhyvinvointikyselyn tulokset ja pyysimme osallistujia laittamaan ylös ne asiat, joihin haluaisivat muutosta. Työpajassa tarkensimme kehittämissuunnitelman tavoitteita, keinoja, toimenpiteitä, vastuuhenkilöitä ja aikatauluja. Myös uusia tavoitteita nousi esille.

Toisen työpajan antina oli tarkkaan määritelty työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelma. Keinot saatiin konkreettisiksi osittain siksi, että hoitotyön esimies oli työpajassa läsnä aktiivisena jäsenenä antaen kuitenkin tilan työntekijöille. Kysyimme

osallistujilta kirjallisen palautteen työpajan onnistumisesta, mihin kaikki ilmaisivat tyytyväisyytensä ja toivoivat kehittämistyön jatkamista tältä pohjalta.

## 6.2 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin sekä laadullisin että määrällisin menetelmin. Aineiston analyysin tarkoituksena on aineiston tiivistäminen, järjestäen sitä sellaisella tavalla, ettei mitään oleellista tietoa jää pois, vaan tiedon määrä tutkimuksen kohteesta kasvaa (Eskola 2018, 221). Aiheeseen perehdyttiin teorian kautta ja hoitohenkilökunnalle tehty työhyvinvointikysely antoi tiedon työhyvinvoinnin nykytilasta. Työpajoissa pääsimme yhdessä työntekijöiden kanssa kehittämään heidän tarpeistaan nousevia työhyvinvoinnin keinoja.

*Hyvän työpaikan kriteerit*-kyselyn tutkimusaineisto analysoitiin kuvailevia tilastollisia menetelmiä käyttäen. Kyselytutkimus on valtaosin määrällistä tutkimusta (Vehkalahti 2008, 13). Määrällisessä tutkimuksessa pätee hyvin suomalainen sanonta *”hyvin suunniteltu on jo puoliksi tehty”* (Vilkkä 2007, 119–120). Tuloksista olemme luoneet diagrammeja, joita olemme sanallisesti avanneet. Webropol-ohjelman kautta vastaukset sai koottua suoraan excel-taulukkoon, josta nostimme esille vastausten kohdalla keskiarvot (ka), vaihteluvälit (vv) sekä mediaanit (md). (Vehkalahti 2014, 54.) Keskiarvo ilmaisee hoitotyöntekijöiden eri vastausten perusteella laskettua keskiarvoa. Vaihteluväli kertoo muuttujan suurimman ja pienimmän arvon välimatkan. Mediaani kuvaa puolestaan vastauksessa sen matalimman ja korkeimman vastauksen välillä olevaa keskimmäistä vastausta. (Tilastokeskus.) Visuaalisissa diagrammeissa numeraaliset merkinnät ovat keskiarvoja kyseisestä vastauksesta. Kyselyssä olleiden avointen kysymysten vastaukset olemme kirjoittaneet työntekijöiden vastausten perusteella suoraan sanasta saan.

Kyselylomakkeen avoimissa kysymyksissä ja työpajatyöskentelyn tuotoksen analysoinnissa käytimme teemoittelua. Teemoittelu etenee teemojen muodostamisesta ja ryhmittelystä niiden yksityiskohtaisempaan tarkasteluun tuoden esille tutkimusongelmaan liittyviä teemoja (Eskola & Suoranta 2000, 174–175; Eskola 2018, 221). Pääteemoiksi olimme valinneet *Hyvän työpaikan kriteerit* -kyselyn

pohjalta kuusi eri osa-aluetta, jotka olivat toimivat käytännöt, osallistava johtaminen, työn palkitsevuus, asiantuntijuuden kehittäminen, korkeatasoinen hoidon laatu ja työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen peilaten näitä aineistoon. Kirjoitimme auki esille nousseet asiat työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelmaan Kevan (s.a.) prosessimallin mukaisesti, joka on esitelty tässä opinnäytetyössä työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelma -osiossa (Kuvio 4).



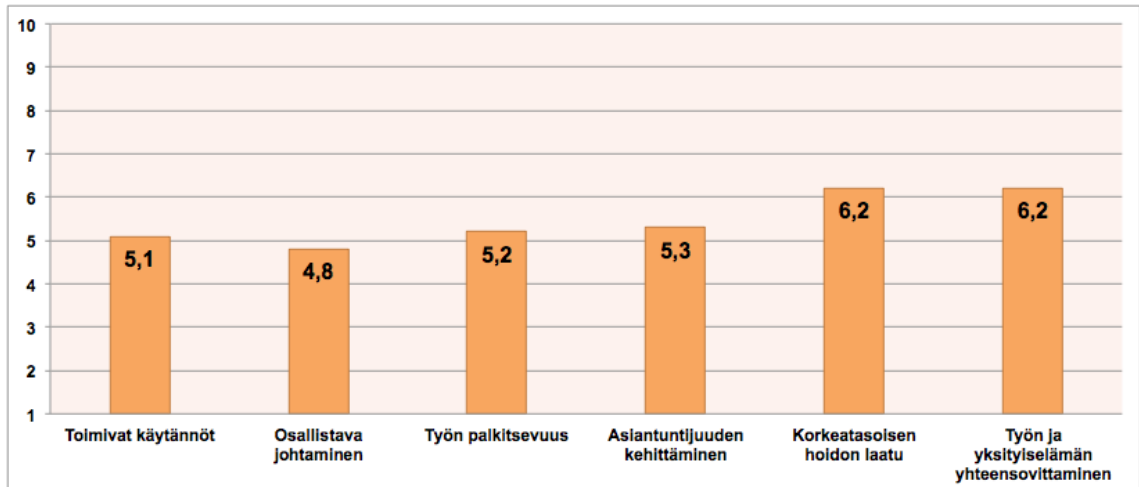
## 7 TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 *Hyvän työpaikan kriteerit* -kyselyn tulokset

Työhyvinvointikyselyn avulla saimme vastauksen Lapin Kuntoutuksen hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin nykytilasta. Tässä tutkimustulokset -osiossa avaamme vastaukset ensiksi vastaajien taustatiedoilla ja kokonaiskuvalla siitä, mitä *Hyvän työpaikan kriteerit* -kyselyn kuuden eri osa-alueen keskiarvot ovat. Lisäksi tuomme esille, mitä eri osa-alueet merkitsevät Lapin Kuntoutuksen hoitotyöntekijöiden mielestä työhyvinvoinnin kannalta. Lopuksi esittelemme *Hyvän työpaikan kriteerit* -kyselyn tulokset osa-alue kerrallaan.

*Hyvän työpaikan kriteerit* -työhyvinvointikyselyyn vastasi viisitoista työntekijää. Vakituksia hoitajia Lapin Kuntoutuksessa on yhteensä 24, joista kaksi oli kyselyn ajankohtana pitkällä vapaalla. Näin ollen kyselyn vastausprosentiksi saatiin 72,7 prosenttia. Vastausasteikko kyselyssä on 1–10 (1 = Täysin eri mieltä ja 10 = Täysin samaa mieltä). Vastaajista yhdeksän oli sairaanhoitajia ja kuusi lähi-, perustai apuhoitajia. Valtaosa (n = 11) vastaajista oli 46 vuotta tai sitä vanhempia. Vastaajista valtaosa eli 53 prosenttia on työskennellyt Lapin Kuntoutuksessa 11 vuotta tai kauemmin. Työskentelyaika Lapin Kuntoutuksessa sisältää myös työskentelyn joko Invalidiliiton Lapin Kuntoutuskeskuksessa tai Rovaniemen Veljes-sairaskodilla.

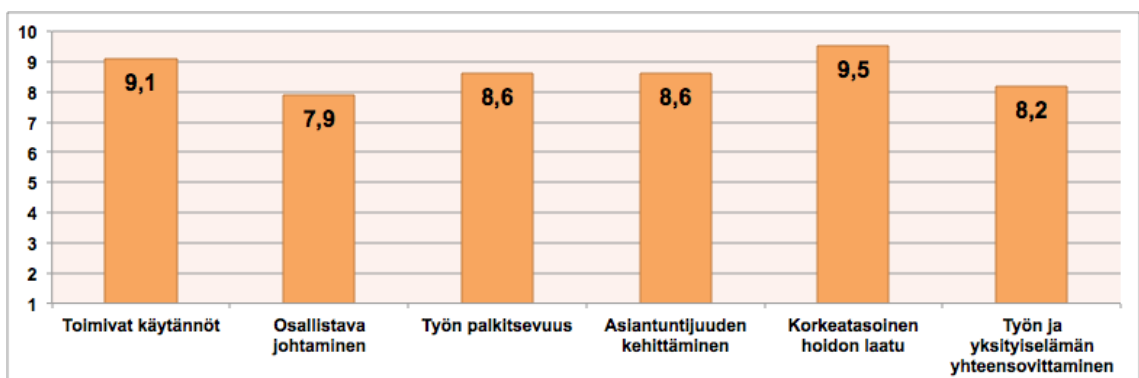
*Hyvän työpaikan kriteerit* -kyselyssä on kuusi eri osa-alueita, jotka ovat toimivat käytännöt, osallistava johtaminen, työn palkitsevuus, asiantuntijuuden kehittäminen, korkeatasoisen hoidon laatu sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen. Lapin Kuntoutuksessa näiden osa-alueiden keskiarvot jakautuivat (Kuvio 5) kyselyn perusteella seuraavasti. Tulokset ovat muodostuneet eri osa-alueiden väittämien kautta yhteenlaskettujen keskiarvojen mukaan.



Kuvio 5. Hyvän työpaikan kriteerit -kyselyn osa-alueiden keskiarvot Lapin Kuntoutuksessa

Tulosten mukaan Lapin Kuntoutuksen hoitotyöntekijöillä työhyvinvointi toteutui parhaiten korkeatasoisessa hoidon laadussa sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittamisessa keskiarvolla 6,2. Heikoiten työhyvinvointi toteutui osallistavassa johtamisessa, jossa keskiarvo oli 4,8.

Lapin Kuntoutuksen kyselyssä työntekijät arvioivat lisäksi (Kuvio 6) näiden kuuden eri osa-alueiden merkittävyyttä oman työhyvinvoinnin kannalta. Vastaukset jakautuivat tässä seuraavasti.



Kuvio 6. Kuuden osa-alueen merkitys henkilökohtaiseen työhyvinvointiin Lapin Kuntoutuksen hoitotyöntekijöillä

Lapin Kuntoutuksen hoitotyöntekijät arvioivat hyvinvoinnin kannalta korkeimmalle korkeatasoisen hoidon laadun, jonka keskiarvo (ka) on 9,5 vaihteluväli (vv) 9,1–10 ja mediaani (md) on 10. Toimivissa käytännöissä keskiarvo on 9,1 (vv = 8,3–10; md = 10). Hyvinvointiin vaikuttaa vähiten Lapin Kuntoutuksen

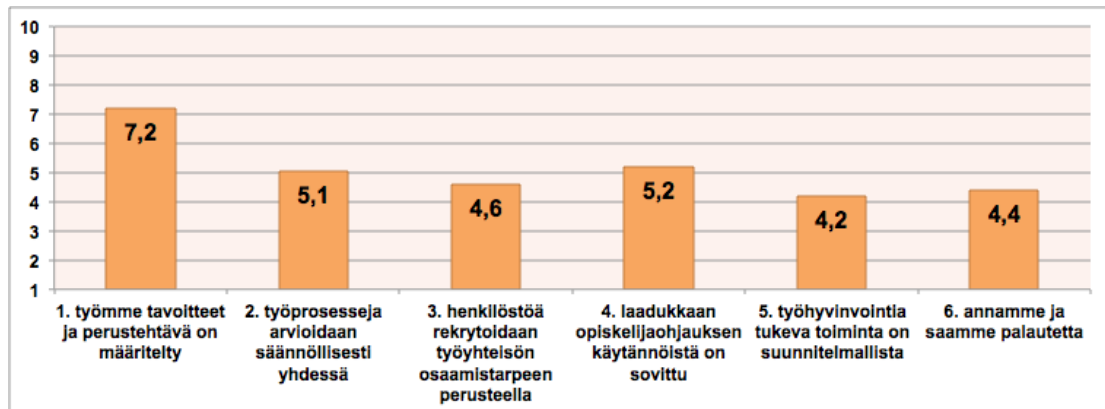
hoitotyöntekijöiden mielestä osallistava johtaminen (ka = 7,9; vv = 6,6–9,1; md = 9). Muissa osa-alueissa keskiarvot, vaihteluvälit ja mediaanit ovat työn palkitsevuudessa ka = 8,6; vv = 7,7–9,5; md = 9, asiantuntijuuden kehittämisessä ka = 8,6; vv = 7,6–9,6; md = 9 sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittamisessa ka = 8,2; vv = 7,0–9,4; md = 9. Tulokset osoittavat, että jokainen osa-alue on tärkeä hoitotyöntekijöiden kokeman hyvinvoinnin kannalta ja vastausten perusteella työhyvinvointi pohjautuu jokaisen henkilökohtaiseen kokemukseen.

Tulokset ovat samansuuntaiset valtakunnallisen Sairaanhoidajaliiton kyselyn kanssa, jossa samat osa-alueet eli korkeatasoinen hoidon laatu ja toimivat käytännöt koettiin tärkeimmiksi hyvinvoinnin kannalta keskiarvolla 9,4 (Hahtela 2019, 14). Työhyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että työt organisoidaan hyvin (Utriainen 2009, 83, 86; Kandolin & Tuomivaara 2013, 72). Työhyvinvointia lisäävät myös potilastyön merkityksellisyys ja korkeatasoinen potilashoito (Utriainen, Kyn-gäs, Nikkilä 2010, 37–41; Utriainen, Ala-Mursula & Virokangas 2011, 29–33). Työhyvinvointi on kokonaisvaltainen käsite, jossa jokainen osa-alue on tärkeä ja kokemus on yksilöllinen (Laine 2014, 11).

#### 7.1.1 Toimivat käytännöt

Toimivat käytännöt osa-alue sai hoitohenkilökunnan kyselyssä keskiarvoksi 5,1 (md = 5). Toimivat käytännöt -osiossa kartoitettiin vallitsevia käytäntöjä sekä toimintatapoja työyhteisössä (Taulukko 3). Näitä arvioitiin seuraavien väittämien (Sairaanhoidajaliitto 2014, 192) kautta:

1. *Työmme tavoitteet ja perustehtävä on määritelty*
2. *Työprosesseja arvioidaan säännöllisesti*
3. *Henkilöstöä rekrytoidaan työyhteisön osaamistarpeiden perusteella*
4. *Laadukkaan opiskelijaohjauksen käytännöistä on sovittu*
5. *Työhyvinvointia tukeva toiminta on suunnitelmallista*
6. *Annamme ja saamme palautetta*



Kuvio 7. Toimivat käytännöt osa-alueen väittämien keskiarvot Lapin Kuntoutuksen hoitotyöntekijöillä

Toimivat käytännöt osiossa *työn tavoitteet ja perustehtävä* oli vastaajien mukaan *määriteltä*, ja se sai parhaan arvion (ka = 7,2; vv = 6,0–8,4; md = 8). Sen sijaan *työhyvinvointia tukevan toiminnan suunnitelmallisuus* sai heikoimman arvion (ka = 4,2; vv = 3,0–5,4; md = 4). Työntekijät kertoivat avoimissa vastauksissa työpäivällä olevan hyvin erilaiset liikuntatuet, mitkä kirjallisuuden mukaan ovat varsin vakiintunut henkilöstöetu ja niiden parhaat tulokset saadaan työkyvyn, yritysruuan ja sitoutumisen kautta (Aura & Ahonen 2016, 96–97). Työntekijöiden avointen vastausten perusteella heidän työhyvinvointiaan tukivat seuraavat asiat:

*“Mahdollisuus kuntosalin ja uima-altaan käyttöön vapaa-ajalla sekä Tyky-setelit.”* (Vastaaja 3)

*“Tyhy-setelit, kuntosali, allasjumppa, lähityökavereiden tuki.”* (Vastaaja 11)

Työhyvinvointia tukevan toiminnan tulisi olla tavoitteellista työhyvinvointityötä (Ilmarinen s.a., 3, 10) ja hyvin toteutetuilla henkilöstötoiminnoilla voidaan voimistaa työhyvinvointia (Laaksonen 2006, 20). Työhyvinvointisetelit ja muu liikuntatoiminta ovat osa työhyvinvointia tukevaa toimintaa, mutta ei kuitenkaan koko kokonaisuus.

*Palautteen antaminen ja saaminen* arvioitiin keskiarvolla 4,4 (vv = 3,3–5,5; md 5). Palautteen antaminen ja saaminen on siis vähäistä. Tutkimuksen mukaan 74 prosenttia hoitajista saa riittävästi palautetta työssä onnistumisestaan (Tuomi-vaara & Pahkin 2013, 65–67). On tärkeä muistaa, että työntekijöiden väliset suhteet ja keskinäinen sosiaalinen tuki merkitsevät paljon. Hyvät keskinäiset

sosiaaliset suhteet antavat energiaa ja ovat näin ollen yhteydessä työn imun kokemukseen (Koponen ym. 2013, 109–110). Työhyvinvointia edistäviä tekijöitä ovat keskinäinen auttaminen ja tukeminen (Ojala, Kyngäs & Päätaalo 2016, 332) sekä hyvä työilmapiiri, kollegiaalisuus ja työpaikan sosiaaliset suhteet (Pirttimäki, Peltokoski & Kivinen 2015, 20).

Avoimissa vastauksissa kehitettäviksi asioiksi nousivat sijaisten rekrytointi ja työyksikön toimintatapa. Osaavan henkilökunnan rekrytointi on organisaatiolle merkittävä voimavara (Himänen 2019, 43), johon kannattaisi sijoittaa pysyvien työntekijöiden saamiseksi. Koska työhyvinvointia tukeviksi ja samalla stressiä vähentäviksi asioiksi on tutkimuksen mukaan nostettu muun muassa työn organisointi ja työprosessien sujuvuus (Montano, Hoven & Siegrist 2014; Manka 2015, 105), tulisi työpaikalla kiinnittää huomiota myös uudistusten läpivientiin ja tarkasteluun.

*“Toivoisin myös, että erittäin pitkäaikaisia sijaisia alettaisiin vakinaistamaan, ennen kuin kyllästyvät ja lähtevät muualle töihin.” (Vastaja 12)*

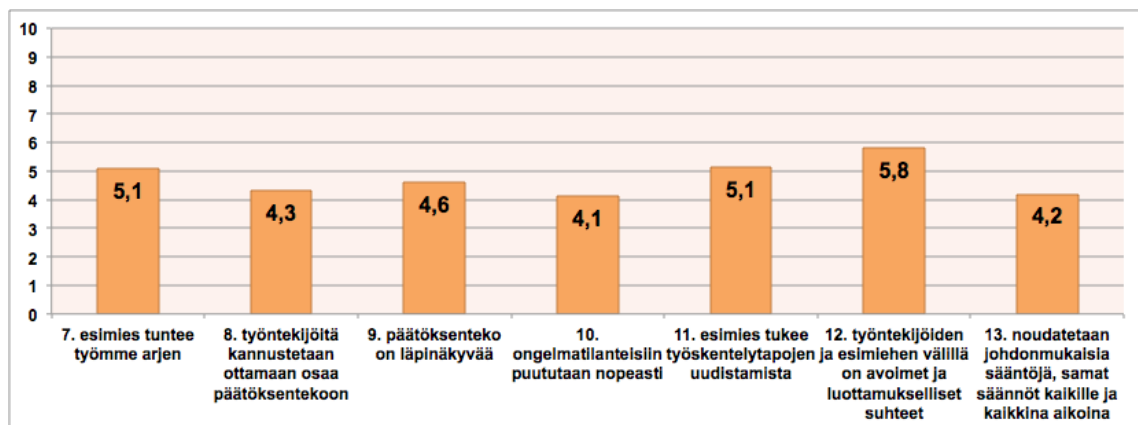
*“Liian paljon uusia asioita pienen ajan sisällä, kenelläkään ei ole aikaa perehdyttää/perehtyä kunnolla asioihin. Paljon jää ilmaan. Hyviä uudistuksia, mutta kun vain suhastaa pinnalta.” (Vastaja 3)*

Lisäksi selkeät opiskelijaohjauksen käytännöt lisäävät työhyvinvointia. Jotta tähän päästäisiin, voi kehittämisessä auttaa opiskelijaohjauksen tehtäväkuvauksen tekeminen. (Pohjamies, Haapa, Seilola & Meretoja 2018, 28.) Opiskelijaohjauskoulutuksella on myös merkitystä ohjauskäytäntöihin ja ohjauksen laatuun (Karjalainen, Ruotsalainen, Sivonen, Tuomikoski, Huhtala & Kääriäinen 2015, 183–184; Kälkäjä ym. 2016, 229).

### 7.1.2 Osallistava johtaminen

Osallistava johtaminen sai hoitohenkilökunnalta kyselyssä keskiarvoksi 4,8 (md = 5). Osallistava johtaminen -osion kysymyksillä arvioitiin työntekijöiden ja esimiesten välistä yhteistyötä (Kuvio 8) seuraavien väittämien (Sairaanhoitajaliitto 2014, 192) avulla:

7. Esimies tuntee työmme arjen
8. Työntekijöitä kannustetaan ottamaan osaa päätöksentekoon
9. Päätöksenteko on läpinäkyvää
10. Ongelmatilanteisiin puututaan nopeasti
11. Esimies tukee työskentelytapojen uudistamista
12. Työntekijöiden ja esimiehen välillä on avoimet ja luottamukselliset suhteet
13. Noudatetaan johdonmukaisia sääntöjä, samat säännöt kaikille ja kaikkina aikoina



Kuvio 8. Osallistava johtaminen osa-alueen väittämien keskiarvot Lapin Kuntoutuksen hoitotyöntekijöillä

Osallistava johtaminen -osiossa parhaan arvion sai väittämä *työntekijöiden ja esimiehen välillä on avoimet ja luottamukselliset suhteet* (ka = 5,8; vv = 4,4–7,2; md = 7). Työhyvinvointiin kuuluvat avoin vuorovaikutus ja luottamus, jotka ovat tutkimuksen mukaan lisääntyneet terveysalalla aiempaan vuoteen verrattuna (Pekkarinen 2018, 41). Henkilökunnan osallistaminen mukaan päätöksentekoon etenkin muutostilanteissa on työhyvinvointia merkittävästi lisäävä tekijä. Samalla se auttaa tiedonkulussa ja motivoi työntekijöitä. (Hakanen ym. 2019, 53.) Johtotehtävissä olevien tulisi tukea työntekijöiden työhyvinvointia vaihtelevilla työtehtävillä, kannustavalla työn suunnittelulla ja tukemalla yksilöllistä työnimua (Innanen 2015, 112).

Heikoimmat arviot saivat väittämät *ongelmatilanteisiin puututaan nopeasti* (ka = 4,1; vv = 2,8–5,4; md = 4) ja *noudatetaan johdonmukaisia sääntöjä, samat säännöt kaikille ja kaikkina aikoina* (ka = 4,2; vv = 2,8–5,6; md = 4). Johdon aito kiinnostus työntekijöitä kohtaan luo luottamusta. Tällöin ongelmatilanteisiin pystytään puuttumaan ennaltaehkäisevällä toiminnalla, kuten varhaisen tuen mallin keskusteluilla. (Hakanen ym. 2019, 45). Numeraaliset tulokset näkyvät myös

avoimissa vastauksissa, joissa kehitettäviksi asioiksi koetaan muun muassa kiertävät kesälomat, uudistusten läpivienti sekä tasa-arvoinen kohtelu ja epäasiallinen käyttäytyminen ja kohtelu. Jatkossa tulisi kiinnittää huomiota nopeaan ongelmatilanteisiin puuttumiseen ja erityisesti johdonmukaisiin sääntöihin. Eurooppalaisen tutkimuksen (2019) mukaan esimiehen tuki ja työn arvostaminen nostivat työtyytyväisyyttä vanhemmilla työntekijöillä ikäjakaumaltaan 50–70-vuotiaat. Lisäksi he toivoivat saavansa kehittää itseään oppien uusia taitoja. (Raab 2019.) Esimiehen tehtävänä onkin ohjata ja valmentaa työntekijöitä työskentelemään heille osoitettujen työtehtävien äärellä, joka vaatii esimieheltä jatkuvaa dialogia ja seuranta (Laaksonen 2019, 13).

*“Kiertävät kesälomalistat olisi hyvä, se lisäisi tasa-arvoa työntekijöiden kesken. Olisi helpompi suunnitella tulevaa. Nyt lomat jakautuvat epäreilusti ja loman saa tietää todella myöhään. Taukotilan poistuminen harmittaa. Mediatrin uudistukset huonoja, haittaavat työskentelyä.” (Vastaaja 12)*

*“Henkilökunnan tasa-arvoinen kohtelu. Eri asiakkaiden mukaan jako hoitajien arvostamisessa ja huomioon ottamisessa.” (Vastaaja 11)*

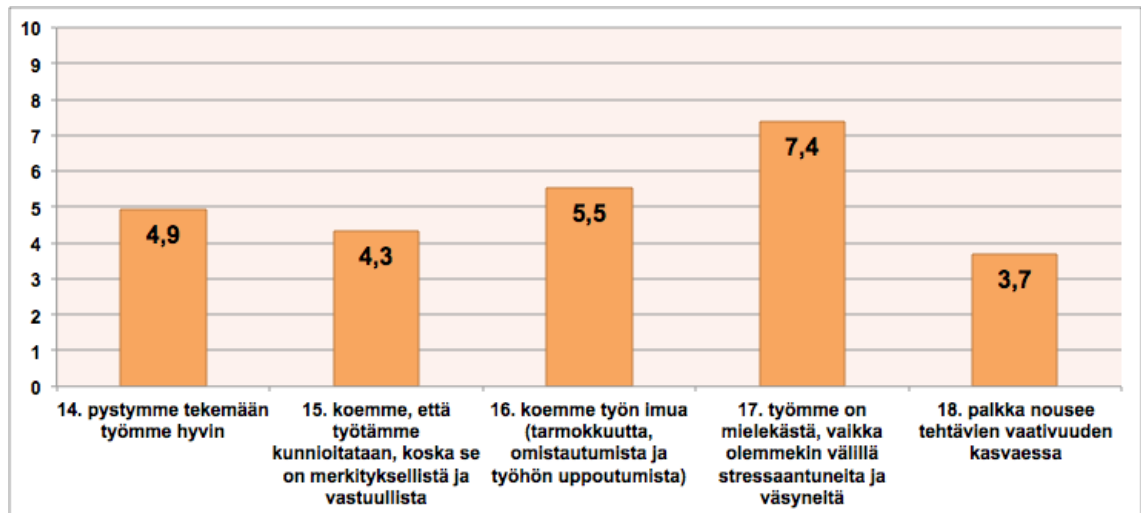
*“Koen vahvasti, että puuttuminen epäasialliseen käyttäytymiseen ja häiritään on riittämätöntä ja tehotonta. Koen, että esimiehen viesti on, että vaikeita ihmisiä pitää ymmärtää ja heidän käytöksensä pitää vain hyväksyä.” (Vastaaja 4)*

### 7.1.3 Työn palkitsevuus

Työn palkitsevuus sai hoitohenkilökunnan kyselyssä keskiarvon 5,2 (md = 5)

Työn palkitsevuus -osiossa kartoitettiin työn palkitsevuuden kokemuksia (Kuvio 9). seuraavien väittämien (Sairaanhoitajaliitto 2014, 192) avulla:

14. Pystymme tekemään työmme hyvin
15. Koemme, että työtämme kunnioitetaan, koska se on merkityksellistä ja vastuullista
16. Koemme työn imua (tarmokkuutta, omistautumista ja työhön uppoutumista)
17. Työmme on mielekästä, vaikka olemmekin välillä stressaantuneita ja väsyneitä
18. Palkka nousee tehtävien vaativuuden kasvaessa



Kuvio 9. Työn palkitsevuus osa-alueen väittämien keskiarvot Lapin Kuntoutuksen hoitotyöntekijöillä

Työn palkitsevuudessa parhaimman arvion sai *työn mielekkyys, vaikka olemmekin välillä stressaantuneita ja väsyneitä* (ka = 7,4; vv = 6,2–8,6; md = 8). Työ ja terveys 2012 -tutkimuksen (Järvensivu & Toivanen 2013, 52–55) mukaan 78 prosenttia terveys- ja sosiaalipalvelun työntekijöistä kokee työn merkitykselliseksi ja tärkeäksi päivittäin. Esimiehellä on jokapäiväisessä johtamisessa eväät siihen, että hän pystyy seuraamaan työntekijätasolla, onko työn kuormittavuus suhteessa työntekijän taitoihin tasapainossa (Hakanen ym. 2019, 44). Ojalan ym. (2016, 332) tutkimuksen mukaan oman työn hyvin tekeminen on tärkein yksittäinen työhyvinvointia edistävä tekijä.

Heikoimmaksi arvioitiin *palkan nouseminen tehtävien vaativuuden kasvaessa* (ka = 3,7; vv = 2,5–4,8; md = 3). Myös Sannemannin ja kumppaneiden (2017, 27) tutkimuksen mukaan hoitajat ovat tyytymättömiä palkkaansa. Palkka ja palkitseminen koetaan usein lähes olemattomaksi terveydenhuollossa työn vaativuuteen nähden. Terveysalalla palkitseminen on tutkimusten mukaan vähäisempää kuin muualla julkisella alalla. Nuorimmat työntekijät 19–29-vuotiaat ovat tyytyväisiä palkitsemiskäytäntöihin julkisella alalla, se ei heidän mukaansa välttämättä vaadi muuta kuin oikeudenmukaista kohtelua (Pekkarinen 2018, 62) tai sanallista palautetta esimiehen puolelta. Palautteen antaminen ja saaminen onkin ensiarvoisen tärkeää. Esimiehen oikeudenmukaisuus muun muassa palkkioiden suhteen synnyttää työpaikalle luottamuksen tunnetta (Juuti & Salmi 2014, 151–152).



Avoimien vastausten mukaan työhyvinvointiin liittyvissä asioissa työpaikalla on parhaiten onnistuttu työilmapiirin luonnissa ja yhteistyössä, mikä osaltaan voi selittää työn mielekkyyttä. Mankan ja Mankan (2016, 155) mukaan sosiaalisen pääoman muodostavat johtamisen laadun lisäksi työilmapiiri.

*“Suhteet työkavereihin ja yhteistyö.” (Vastaaja 2)*

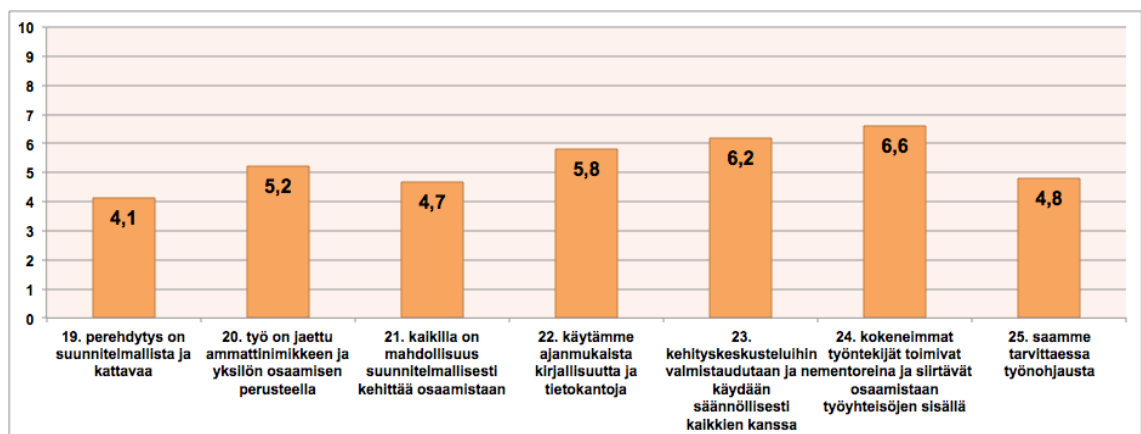
*“Työilmapiiri.” (Vastaaja 10)*

*“Työntekijöiden hyvä me-henki ja yhteistyö.” (Vastaaja 6)*

#### 7.1.4 Asiantuntijuuden kehittäminen

Asiantuntijuuden kehittäminen sai hoitohenkilökunnalta keskiarvoksi 5,3 (md = 6). Asiantuntijuuden kehittämisessä mitattiin työyhteisön käytäntöjä ja keinoja tukea henkilöstön asiantuntijuuden kehittämistä (Kuvio 10) seuraavien väittämien (Sairaanhoitajaliitto 2014, 193) avulla:

19. Perehdytys on suunnitelmallista ja kattavaa
20. Työ on jaettu ammattinimikkeen ja yksilön osaamisen perusteella
21. Kaikilla on mahdollisuus suunnitelmallisesti kehittää osaamistaan
22. Käytämme ajanmukaista kirjallisuutta ja tietokantoja
23. Kehityskeskusteluihin valmistaudutaan ja ne käydään säännöllisesti kaikkien kanssa
24. Kokeneimmat työntekijät toimivat mentoreina ja siirtävät osaamistaan työyhteisöjen sisällä
25. Saamme tarvittaessa työnohjausta



Kuvio 10. Asiantuntijuuden kehittäminen osa-alueen väittämien keskiarvot Lapin Kuntoutuksen hoitotyöntekijöillä

Asiantuntijuuden kehittämisessä parhaimman arvion sai kokeneempien työntekijöiden toimiminen mentoreina ja sitä kautta osaamisen siirtäminen työyhteisössä (ka = 6,6; vv = 5,4–7,8; md = 7). Heikoimman arvion sai perehdytyksen suunnitelmallisuus (ka = 4,1; vv = 2,8–5,4; md = 3). Hyvin järjestetty ja systemaattinen perehdytys ehkäisee työuupumusta ja on yhteydessä työnimuun. Sitä kautta se vahvistaa työhyvinvointia. (Hakanen ym. 2019, 44.) Koska sairaanhoitajat kokevat osaamisensa korkeaksi opettamisessa ja ohjaamisessa (Luostarinen, Meretoja & Niemi 2019, 35), voiko perehdytyksen haasteena olla esimerkiksi sitoutuneisuus. Avoimissa vastauksissa kehitettäväksi asiaksi onkin nostettu sijaisten perehdyttäminen.

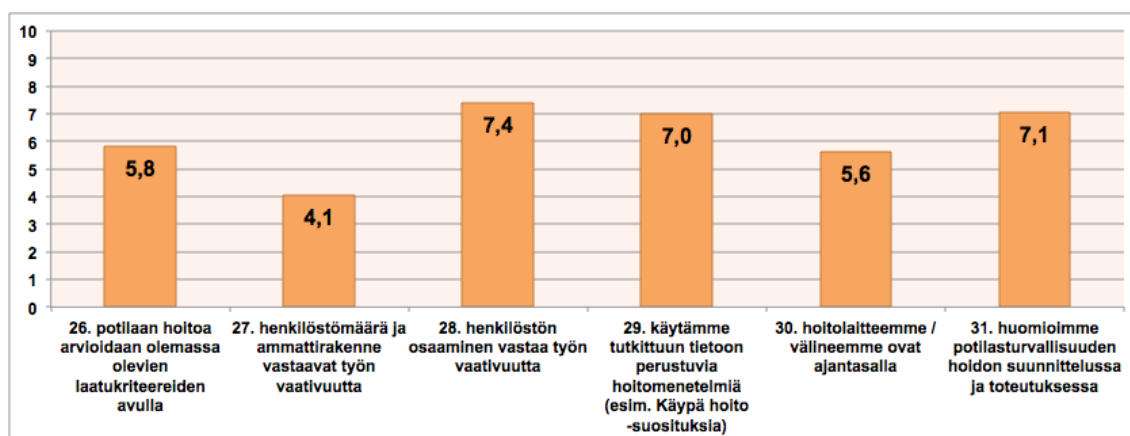
*“Sijaisten perehdyttäminen kummankin kerroksen käyttöön. Ei sijaisia, jotka saanelevat ehdot, vaan sijaiset “hyppäävät” kerrosten välillä, ei vakihenkilökunta.”  
(Vastaaja 11)*

Työhyvinvoinnilla ja omalla osaamisella on kattava vaikutus kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin (Jokiniemi ym. 2014, 38). Tulevaisuudessa työpaikkojen rooli korostuu työntekijöiden koulutusvastuussa, jossa on pyrkimyksenä jatkuva osaamisen päivittäminen (Aho & Ranki 2018, 24). Työolobarometrin (2018) mukaan 38 prosenttia palkansaajista on opiskellut lisää ja kehittänyt täten työtaitojaan, jotta voisi työskennellä uusissa tehtävissä tulevaisuudessa (Työ- ja elinkeinoministeriö 2019, 57). Sosioekonomisten ryhmien välillä on nähtävissä eroja osaamisen kehittämisessä. Johtotehtävissä työskentelevät toimihenkilöt opiskelevat eniten ja työntekijät vähiten. Osaamisen kehittämisen tulisi olla kaikille työn arkea, mutta tutkimusten mukaan se yleensä suuntautuu niille, kenellä osaaminen on jo koulutuksen ja työtehtävien myötä korkealla tasolla. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2019, 7.)

#### 7.1.5 Korkeatasoinen hoidon laatu

Korkeatasoinen hoidon laatu sai hoitohenkilökunnalta kyselyssä keskiarvoksi 6,2 (md = 7). Korkeatasoisen hoidon laatua arvioitiin (Kuvio 11) laatuun ja henkilöstörakenteeseen liittyvillä väittämillä (Sairaanhoitajaliitto 2014, 193):

26. Potilaan hoitoa arvioidaan olemassa olevien laatuksiteerien avulla  
 27. Henkilöstömäärä ja ammattirakenne vastaavat työn vaativuutta  
 28. Henkilöstön osaaminen vastaa työn vaativuutta  
 29. Käytämme tutkittuun tietoon perustuvia hoitomenetelmiä (esim. Käypä hoito -suosituksia)  
 30. Hoitolaitteemme / -välineemme ovat ajan tasalla  
 31. Huomioimme potilasturvallisuuden hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa



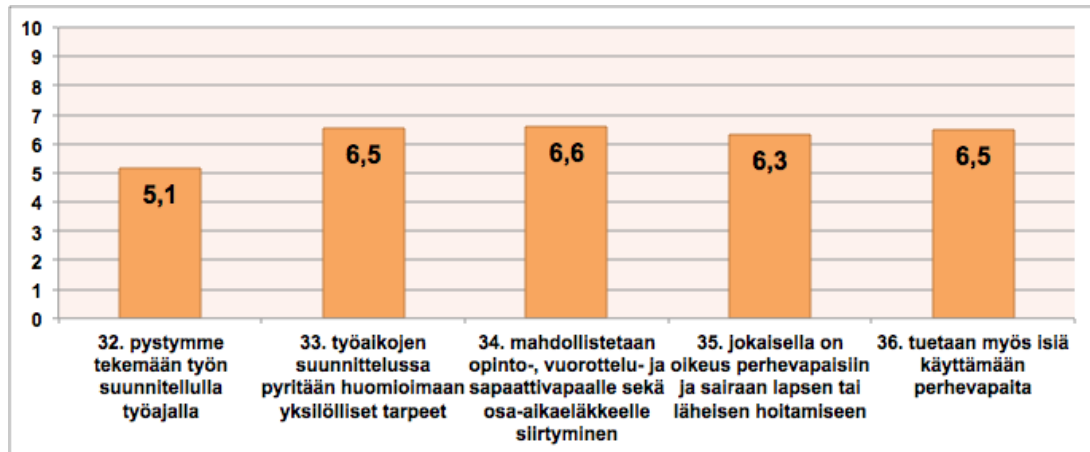
Kuvio 11. Korkeatasoinen hoidon laatu osa-alueen väittämien keskiarvot Lapin Kuntoutuksen hoitotyöntekijöillä

Lapin Kuntoutuksen hoitotyöntekijät arvioivat, että *henkilöstön osaaminen vastaa hyvin työn vaativuutta* (ka = 7,4; vv = 6,6–8,2; md = 8), mutta *henkilöstömäärä ja ammattirakenne eivät vastaa työn vaativuutta*, mikä sai keskiarvon 4,1 (vv = 2,7–5,4; md = 3). Työn hallinnan tunne tukee työn sujuvuutta ja siinä onnistumista. Valtaosa hoitajista kokee, että heidän ammatillinen osaaminen vastaa työn vaatimustasoa. (Pekkarinen 2018, 25; Luostarinen, Meretoja & Niemi 2019, 34). Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmät ovat muuttuneet merkittävästi digitalisaation ja teknologian myötä. Sairaanhoidaja toimii hoitotyön asiantuntijana, jonka vuoksi osaamisen kehittäminen ja yleisesti uuden tiedon jakaminen ovat tämän hetken tärkeitä teemoja. Yhteiskunnan kehityksen seurauksena on sairaanhoitajakoulutus myös murroksessa. Tätä kautta varmistetaan yhä laadukas hoitotyö ja ammatillinen osaaminen. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 3, 11.) Terveystieteiden lain (2010/1326) mukaan toiminnan tulee olla hyvien hoito- ja toimintakäytäntöjen mukaista sekä näyttöön perustuvaa.

### 7.1.6 Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen

Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen sai kyselyssä hoitohenkilökunnalta keskiarvoksi 6,2 (md = 7). Työn ja yksityiselämän yhteensovittamisen (Sairaanhoitajaliitto 2014, 193) kartoitettiin väittämillä (Kuvio 12):

- 32. Pystymme tekemään työn suunnitellulla työajalla
- 33. Työaikojen suunnittelussa pyritään huomioimaan yksilölliset tarpeet
- 34. Mahdollistetaan opinto-, vuorottelu- ja sapattivapaalle sekä osa-aikaeläkkeelle siirtyminen
- 35. Jokaisella on oikeus perhevapaisiin ja sairaan lapsen tai läheisen hoitamiseen
- 36. Tuetaan myös isiä käyttämään perhevapaita



Kuvio 12. Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen osa-alueen väittämien keskiarvot Lapin Kuntoutuksen hoitotyöntekijöillä

Kyselyn tulosten mukaan *yksilöllisten tarpeiden huomioiminen työaikojen suunnittelussa ja erilaisten vapaiden mahdollisuus* on keskiarvoiltaan 6,3–6,6 (vv = 5,3–7,9; md = 7–8). Joustavilla työjärjestelyillä on voimaannuttava vaikutus työntekijöihin. Parhaimmillaan joustavat työaikajärjestelyt lisäävät esimiehen ja työntekijöiden välistä luottamusta, parantaen samalla työtehoa ja työmotivaatiota. (Hakanen ym. 2019, 43.) Työhyvinvoinnin osalta kyselyn avoimissa vastauksissa koetaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen olevan hyvin työaikojen suunnittelussa, mikä näkyy työhyvinvointikyselyssä (ka = 6,5; vv = 5,3–7,7; md = 7). Selkeät ja joustavat käytännöt työn ja yksityiselämän yhteensovittamisessa tukevat henkilökunnan jaksamista ja lisäävät työpaikan houkuttelevuutta (Aura & Ahonen 2016, 155).

*“Yleensä työvuoroitovomukset ovat toteutuneet, kun on ollut tärkeä meno tai muu vastaava.” (Vastaaaja 7)*

*“Esimies pyrkii huomioimaan yksityiselämän toiveet lyhyelläkin aikavälillä.” (Vastaaaja 4)*

Kyselyn avoimista vastauksista työhyvinvointiin vaikuttavista kehitettävistä asioista päälimmäisenä nousi työajan riittämättömyys, mikä näkyy kyselyn tuloksissa (ka = 5,1; vv = 4,0–6,3; md = 6). Joka toinen terveysalan työntekijä kokee, ettei työaika riitä töiden tekemiseen työajalla eikä työyhteisöissä ole riittävästi työntekijöitä henkilöstön kokemuksen mukaan (Pekkarinen 2018, 49–50). Juutin ja Salmen (2014, 37–38) mukaan hyvän työn käsitteeseen liittyy muun muassa riittävä aika työn hyvin tekemiseen. Pihlajasaaren (2016, 214, 216) mukaan riittävät resurssit edistävät työyksikön työhyvinvointia. Tutkimuksen mukaan (Ejlertsson, Hejbel, Ejlertsson & Andersson 2018, 159) hoitajien terveyden sekä työn ja yksityiselämän tasapainottamisella on merkittävä yhteys.

*“Työntekijöiden kuunteleminen on huonolla tasolla. Johto osaa pitää luvut kohdillaan. Kentällä voidaan huonosti, kun johto ei osaa reagoida hoitoisuuksiin.” (Vastaaaja 9)*

*“Työvuorojärjestelyt eli hyvin suunnitellut työvuorolistat. Henkilöstömitoituksessa voisi paremmin ottaa huomioon asiakkaiden hoitoisuus.” (Vastaaaja 5)*

Myös ergonominen työvuorosuunnittelu koetaan tärkeäksi kehittämisen osa-alueeksi. Kolmivuorotyössä ergonomisella työvuorosuunnittelulla voidaan varmistua siitä, että turvallisuus, terveys ja hyvä hoidon laatu toteutuvat niin hoitajalla kuin hoidettavalla (Takahashi ym. 2008, 603).

*“Ergonomiset työvuorolistat edistäisivät työssä jaksamista.” (Vastaaaja 2)*

## 7.2 Työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelma

Yhteiskehittelyn tuloksena teimme Lapin Kuntoutuksen hoitohenkilökunnan kanssa työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelman (Kuvio 13). Työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelma muodostui työhyvinvointikyselyn ja osallistavien työpajojen tuloksena. Työpajoissa saadut kehittämissuunnitelmat olemme koonneet työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelmassa (Kuvio 13) taulukkomuotoon, jossa

kehittämiskohteet ovat *Hyvän työpaikan kriteerit* -kyselyn kuuden eri osa-alueen otsikoiden mukaisesti toimivat käytännöt, osallistava johtaminen, työn palkitsevuus, asiantuntijuuden kehittäminen, korkeatasoisen hoidon laatu sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen.

Kehittämiskohteiden alapuolelle on koottu työpajatyöskentelyn tuotoksena *tavoitteet, toimenpiteet, vastuuhenkilöt, aikataulu* ja *seuranta* Kevan prosessimallin mukaisesti (Kuvio 4). *Tavoitteet*-sarakeeseen nousi kehitettävien asioiden päämäärät. *Toimenpiteet*-sarake sisältää tehtävät päämäärään pääsemiseksi ja  *vastuuhenkilöt*-sarake kertoo, kenelle kyseinen tehtävä on nimetty. *Vastuuhenkilöt*-osiossa vastuuhenkilöt ovat erikseen nimetty ja ne näkyvät työpaikan omassa työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelma -versiossa. *Aikataulu*-sarakeesta selviää, milloin kehitettävä asia on tarkoitus tehdä ja *seuranta*-sarake toimii esimiehen työvälineenä, jonka avulla esimies voi hallinnoida ja seurata osa-alueiden etenemistä. Suunnitelman toteutumista on hyvä seurata vuoden mittaan työpaikan palaverissa. (Suutarinen 2010, 32–33.)

Toimivat käytännöt				
Tavoitteet	Toimenpiteet	Vastuuhenkilöt	Aikataulu	Seuranta
Tasapuolinen työnjako töiden organisoinnilla	Potilastietojärjestelmän ajanvarauskirjaan selkeät merkinnät työn kestosta. Yhteistyö kuntoutushenkilökunnan kanssa. Avoin dialogi työnjaossa.	Hoitotyön ja kuntoutuksen esimiehet	Aloitus heti	Jatkuva
Avoin dialogi työyhteisössä	Hoitoapulaisen, lähihoitajan ja sairaanhoitajan toimenkuvien auki kirjoitus.  Osaamisen jakaminen.  Yhteiset kahvitaumat.  Säännölliset palaverit, johon jokainen voi tuoda aiheita.	Henkilökunta yhdessä esimiehen kanssa  Esimies pitää viikopalaverit	Aloitus heti  Palaverit viikoittain	Jatkuva
Hyvin suunniteltu työ  Työn sujuvuus vastuualueiden jakamisella ja työn aikataulutuksella	Vastuualueet jaettu syksyllä -19 hoitajien kesken.  Syksyllä -19 sovittu, että kiinteistöhuolto vie näytteet laboratorioon, jalkaa postin ja avustajat saattavat asiakkaat tutkimuksiin.	Vastuuhenkilöt jaettujen vastuualueiden mukaisesti. Hoitajat ja esimies.	Aloitus heti	Jatkuva

Työympäristön viihtyvyys	Alakerran meluisuuteen ei voida vaikuttaa.  Toimistojen ja varastojen siivoustalkoot.  Tehdään ylä- ja alakerran välillä yhtenäinen puutelista-käytäntö hoitotarvikkeista.	Esimies.  Esimies järjestää ajan siivoustalkoille.  Henkilöt vastuualueittain.	Aloitus heti	Jatkuva
Työn kunnioituksen näkyminen arjessa	Palautteen antaminen ja saaminen.	Esimies ja henkilökunta	Aloitus heti	Jatkuva
Lämmin ruoka yläkertaan lämpökärryn avulla	Keskustelu keittiön kanssa.	Esimies	Syksy 2019	Jatkuva

Osallistava johtaminen				
Tavoitteet	Toimenpiteet	Vastuuhenkilöt	Aikataulu	Seuranta
Yhteiset säännöt ja hyvä tiedonkulku	Selkeät tiedotusvälineet ja ilmoitukset.  Toimistojen seinille esimies tiedottaa -infotaulu.	Esimies	Aloitus heti	Jatkuva



Työn palkitsevuus				
Tavoitteet	Toimenpiteet	Vastuuhenkilöt	Aikataulu	Seuranta
Työn imu	Yhdessä tekeminen. Avoin vuorovaikutus. Eri työvuorojen tehtävät perehdytyskansioon.	Henkilökunta	Aloitus heti	Jatkuva
Samanarvoinen palkkaus	Keskustelu johdon tasolla.	Johto ja esimies	Syksy 2019	Jatkuva
Asiantuntijuuden kehittäminen				
Tavoitteet	Toimenpiteet	Vastuuhenkilöt	Aikataulu	Seuranta
Ajantasainen tieto ja taito	Koulutussuunnitelman laatiminen. Osaamisen kartoitukset.	Esimies	Henkilökohtaisen osaamisen kartoitus kevät 2020	Jatkuva
Työntekijöiden pysyvyys ja hyvä perehdytys	Hoitotyön perehdytysuunnitelma ja tervetuloa töihin -opas sijaisille ja vakituisille työntekijöille.	Henkilökunta esimiehen johdolla. Säännölliset palaverit.	Aloitus heti	Jatkuva
Joustavat resurssit	Työmäärän ja työtehtävien vaativuuden kartoitus. Iltatyöntekijät tekevät suunnitelman seuraavan päivän töistä.	Henkilökunta	Aloitus heti	Jatkuva

<b>Korkeatasoisen hoidon laatu</b>				
<b>Tavoitteet</b>	<b>Toimenpiteet</b>	<b>Vastuuhenkilöt</b>	<b>Aikataulu</b>	<b>Seuranta</b>
Kaikilla yhteinen päämäärä - tyytyväinen kotiutuva kuntoutuja	Uusi asiakas-ennakkotietolomake.  Kuntouttava työote ja yhteiset työtavat asiakaskohtaisesti.  Asiakkaiden huonevalinnat harkitusti.	Vastuuhenkilöt  Henkilökunta  Henkilökunta	Aloitus heti	Jatkuva
Moniammatillinen yhteistyö	Yhteistyön parantaminen eri ammattiryhmien välillä.  Omaisyyhteistyö.	Esimiehet ja henkilökunta	Aloitus heti	Jatkuva
Osaamisen ylläpitäminen	Ajantasainen kuntoutukseen perustuva tieteellinen näyttö.  Kehittämissiltapäivät.  Hoitotyön lehdet ja Internet: Hotus, Käypä Hoito.	Esimies	Aloitus heti	Jatkuva
Apuvälineitä riittävästi ja niiden ajantasaisuus	Pyörätuolit ja nostovyöt hankintalistalle.  Pika-INR ja pika-CRP+Hb laitteet hankittu syksyllä 2019.	Kuntoutuksen ja hoitotyön esimiehet	Apuvälineiden kartoitus kesä 2019 ja hankintatoiveiden esitys syksy 2019	Jatkuva

Turvallinen ympäristö asiakkaille yläkerrassa	Kulunvalvonta-järjestelmän kartoitus sekä kulunvalvontarannekkeiden hankinta.	Esimies. Henkilökunta tarkastaa kulunvalvontarannekkeet.	Aloitus heti	Jatkuva
Riittävä työntekijämäärä	Ulkopuolisen konsultin työnkuormituskartoitus.  Henkilöstöressurssien tarkastus.	Esimies ja ulkopuolinen konsultti	Syksy 2019	Jatkuva
Työympäristön turvallisuus	Uusi turvapuhelin.	Esimies	Syksy 2019	Jatkuva

### Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen

Tavoitteet	Toimenpiteet	Vastuuhenkilöt	Aikataulu	Seuranta
Toimiva ja tasapuolinen työvuorosunnittelu  Pätkäaamut viikonlopuista pois ja yhden päivän vapaat pois	Pelissäntöjen laatiminen työvuorosunnitteluun.  Aloitus pienestä - ei suoraan autonomiaan.  Avoin keskustelu tiimeissä.	Esimies ja henkilökunta	Syksy 2019  Kehittäminen jatkuu pienin askelin	Jatkuva

Kuvio 13. Lapin Kuntoutuksen hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelma

## 8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 8.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa työhyvinvointiin vaikuttavia asioita ja selvittää Lapin Kuntoutuksen hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin tilaa. Haimme opinnäytetyöllä vastaukset tutkimuskysymyksiin, millainen on Lapin Kuntoutuksen hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi *Hyvän työpaikan kriteerit* -kyselyn perusteella ja millainen on osallistavin menetelmin laadittu hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelma Lapin Kuntoutuksessa. Tutkimuksen tavoitteena oli hoitotyöntekijöitä osallistaen laatia yhdessä työhyvinvointia tukeva työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelma.

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelminä käytimme Sairaanhoidajaliiton *Hyvän työpaikan kriteerit* -kyselyä ja osallistavaa työpajatyöskentelyä. Opinnäytetyön tutkimuksellisenä lähestymistapana oli konstruktivinen tutkimus, jossa etsimme osallistavilla menetelmillä yhdessä hoitotyöntekijöiden kanssa ratkaisuja työhyvinvointiin liittyviin ongelmiin. Ongelmanratkaisut perustuivat teoriapohjaan, jota peilasimme läpi tutkimuksen. Lapin Kuntoutuksen hoitohenkilökunnan kanssa laadimme yhteiskehittelyn tuloksena työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelman.

Yhteiskehittämisellä voidaan yhdessä työntekijöiden kanssa rajata kehittämiskohteita ja tavoitteita, jotka lisäävät työssä viihtyvyyttä ja työmotivaatiota työntekijän perustehtävää unohtamatta. Työntekijöiden kokemus siitä, että he pääsevät itse vaikuttamaan työn sisältöön ja kehittämiseen, lisää tutkimuksen mukaan tyytyväisyyttä ja myös sitoutumista työhön (Hakanen ym. 2019, 26). Samaan tulokseen on päästy tutkimuksessa (Rice, Fieger, Rice, Martin & Knox 2017, 1107), jossa henkilökunnan osallistaminen päätöksentekoon ja palautteen saaminen hyvin tehdystä työstä lisää työmotivaatiota. Kun yhdessä laadittu kehittämissuunnitelma on mustaa valkoisella paperilla, se tekee työstä tavoitteellisempaa ja voi parhaimmillaan saada aikaan työntekijöissä työnimua. Innostusta tulisikin työntekijöiden keskuudessa lisätä (Manka & Manka 2016, 59, 102).

Opinnäytetyön työpajatyöskentelyyn osallistuneet hoitajat nostivat esille useita kehittämiskohteita, joista monet perustuivat koko organisaatiossa

moniammatillisen yhteistyön lisäämiseen, työyhteisön toimintaan ja tiedonkulkuun. Monet työntekijöiden tuomat kehittämiskohteet osallistavissa työpajoissa olivat pieniä asioita, jotka kuitenkin muodostavat työnteolle hidasteita, lähinnä yhteisten käytäntöjen tai pelisääntöjen puuttuessa. Työhyvinvointisuunnitelman tarkoituksena on työtiimin eteneminen yhdessä kohti päämäärää eli parempaa työhyvinvointia. Tavoitetta on hyvä lähestyä pienin askelin, jotta tulokset saavutetaan. (Rauramo 2008, 181.) Laineen (2014, 11) mukaan mitkä tahansa kehittämiskohteet, joilla on hyvinvointivaikutuksia henkilökunnalle, ovat tärkeitä.

Kehittämissuunnitelman sisältö koottiin kehittämiskohteiden alle, jotka mukailivat *Hyvän työpaikan kriteerit*-kyselyn kuutta osa-aluetta. Mielenkiintoinen huomio on siinä, että ne osa-alueet, mitkä työntekijät kokivat tärkeimmiksi työhyvinvoinnin kannalta, saivat eniten kehittämissuunnitelmaa. Vastaavasti osa-alueet, mitkä eivät ole niin tärkeitä työhyvinvoinnin kannalta, saivat vähiten kehittämissuunnitelmaa.

Työntekijät kokivat kehittämishankkeen positiivisena ja toivoivat sen edistymistä, mutta olivat toisaalta myös skeptisiä (Laine 2014, 24–26). Skeptisyyteen voi olla vaikuttamassa työntekijöiden kokema kiire perushoitotyössä ja työhyvinvointia tukevien toimenpiteiden puuttuminen. Konstruktiivinen tutkimuksen osalta saavutimme halutun päämäärän, mutta kehittämissuunnitelman toimenpiteiden työstäminen vaatii työyhteisöltä vielä paljon työtä (Järvinen & Järvinen 2000, 102, 106; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 65–66, 68) ja tärkein ja vaikein vaihe onkin uusien tapojen ja toimintamallien käyttöönotossa (Puttonen, Hasu & Pahkin 2016, 21). Työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelma toimii hyvänä esimiehen työkaluna ja suunnitelman toteutumista onkin seurattava säännöllisesti esimerkiksi työpaikan palaverissa (Suutarinen 2010, 32–33).

Opinnäytetyössä selvitimme kyselyn avulla hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin tilan, mutta jätimme pois muunlaisen tiedon keräämisen työhyvinvoinnin puutteista, kuten sairauspoissaolojen ja työntekijöiden vaihtuvuuden aiheuttamien kustannusten vaikutuksista. Emme myöskään lähteneet selvittämään organisaation käyttämien eurojen määrää työhyvinvoinnin panostukseen. Halusimme tuoda erilaisen katsantokannan työhyvinvointiin ja uudenlaisen lähestymistavan

työhyvinvoinnin kehittämiseen, johon kuului työntekijöiden osallistaminen. Esi- miehet keräävät kuukausittain dataa sairauspoissaoloista sekä työntekijöiden vaihtuvuudesta, joten se ei olisi tuonut organisaatiolle uutta tietoa.

Työhyvinvointikyselyn pohjalta nousi esille hyvä henki työntekijöiden kesken, mutta tulosten mukaan työhyvinvointi jää kuitenkin tyydyttävälle tasolle. Kyselyn vastauksiin on voinut vaikuttaa sen hetkinen kiire työpaikalla, jolloin vastaaminen on voinut jäädä hyvin pinnalliseksi. Myös työntekijän mieliala vastaushetkellä on voinut vaikuttaa tulokseen sekä se, onko kysymykset ymmärretty oikein. Negatiivissävyytteinen hoitoalaa koskeva keskustelu valtakunnallisessa mediassa on voinut herättää työntekijöissä negatiivista, joka heijastuu tähän kyselyyn. Näimme myös ristiriitaisuuksia kyselyn numeraalisissa ja avoimissa vastauksissa. Kritiikkiä saavat erityisesti työhyvinvointia tukevan toiminnan suunnitelmallisuus, ongelmatilanteisiin puuttuminen, johdonmukaisten sääntöjen noudattaminen, perehdytyksen suunnitelmallisuus ja henkilöstömäärän ja ammattirakenteen vastaaminen työn vaativuuteen. Erityisen tyytymättömiä työntekijät ovat palkkauksen kannustavuuteen, mikä on yhdenmukainen aiempien tulosten kanssa (Sanne- mann ym. 2017, 27; Hahtela 2019, 37).

Työntekijöistä 53 prosenttia on työskennellyt Lapin Kuntoutuksessa yli 11 vuotta ja 80 prosenttia yli kuusi vuotta. Mitkä tekijät saavat työntekijät pysymään näinkin pitkään yhden työnantajan palveluksessa? Tulosten mukaan työhyvinvointi kokonaisuudessaan ei voi olla vastaus kysymykseen. Voisiko vastaus löytyä ainakin osittain kyselyn avoimista vastauksista, kuten hyvästä me-hengestä, työilmapii- ristä, työkavereista ja yhteistyöstä? Tämän työhyvinvointikyselyn mukaan hoitajat kokevat työn mielekkäänä. Tutkimusten mukaan hoitajat kokevat potilastyön mer- kityksellisenä ja tärkeänä (Utriainen 2009, 83, 86; Järvensivu & Toivanen 2013, 52–55) ja työhyvinvointia lisäävät yhteisöllisyys ja sosiaalinen vuorovaikutus (Ut- riainen 2009, 83, 86; Utriainen, Ala-Mursula & Virokangas 2011, 29–33). Kuten työmme teoriaosuudessa on todettu, jokainen työntekijä haluaa arvostusta teke- mästään työstään; kehumalla aiheesta, kiittämällä pienestäkin ja kuuntelemalla. Palautteen antaminen ja saaminen ovat ensiarvoisen tärkeitä asioita työssä ke- hittymisen ja työhyvinvoinnin kannalta.

Tulee kuitenkin muistaa, että nuorempi sukupolvi ei ole niin sitoutunut työpaikaansa kuin vanhempi sukupolvi. Koska työmarkkinat ovat nykyään hoitajilla hyvät, tulee nuorempien työntekijöiden sitouttamiseen panostaa. Eri tutkimuksissa on todettu, että arvostavan johtamisen ulottuvuuksilla eli tasa-arvoisuudella, johtamisen suunnitelmallisuudella, osaamisen arvostamisella ja työssä jaksamisen tukemisella voidaan tukea työntekijöiden työhön sitoutumista. On myös todettu, että joustavalla henkilöjohtamisella on yhteys henkilöstön työhön sitoutumiseen ja työtyytyväisyyteen ja että joustava henkilöstöjohtaminen lisää erityisesti nuorten työntekijöiden sitoutuneisuutta työhönsä. (Bal & De Lange 2015, 150; Hyytiäinen, Roos, Astala, Harmoinen & Suominen 2015, 213–214, 222.) Työyhteisöt ovat murroksessa uusien sukupolvien tullessa työkentälle. Krögerin ja kumppaneiden (2018) tutkimuksen mukaan hoitoalalla on tapahtunut suurin muutos hoitajien ikärakenteessa, jossa eläkkeelle on siirtynyt yksi suuri ikäluokka. Tämä muutos on tuonut mukanaan nuoremmat työntekijät paremmalla koulutustasolla. (Kröger, Aerchot & Puthenparambil 2018, 78.)

Valtakunnallisessa Sairaanhoidajaliiton *Hyvän työpaikan kriteerit* -kyselyssä vastauksia arvioitiin iän mukaan. Koska opinnäytetyömme otanta oli huomattavasti pienempi, päätimme ettei ikään perustuva vertailu ole tuloksissa oleellisin, vaikka iällä on merkitystä työhyvinvointiin liittyvissä asioissa. Huomasimme kuitenkin, että työhyvinvointikyselyyn vastanneista kriittisimpiä olivat 26–45-vuotiaat (Liitteet 4–9). Samoin Sairaanhoidajaliiton valtakunnallisen kyselyn mukaan tyytymättömiä työelämäänsä ovat 26–45-vuotiaat sairaanhoitajat. Tutkimusten mukaan henkilöstön sitoutuminen työhön on yhteydessä sukupolvisuuteen; Y-sukupolven eli vuosina 1980–1995-syntyneiden työhön sitoutuminen on heikointa ja suurten ikäluokkien voimakkainta (Hyytiäinen ym. 2015, 218, 222). Tämän perusteella ikäjohtamiseen tulisi työpaikoilla panostaa.

Julkisella terveysalalla tehdyssä kyselyssä nousee esille työn kuormittavuuden lisääntyminen niin henkisesti kuin fyysisesti (Pekkarinen 2018, 70). Sairaanhoidajaliiton selvitys osoitti, että sairaanhoitajien kokemukseen työoloista vaikuttaa muun muassa työaikamuoto eli säännöllisessä vuoro- ja yötyössä työskentelevät sairaanhoitajat ovat päivätyössä työskenteleviä tyytymättömiä. (Hahtela

2019, 3, 36.) Kuitenkin kunta-alan työntekijöiden työhyvinvointia mittaavassa tutkimuksessa 18–29-vuotiaat työntekijät kokivat työkykynsä hyväksi lähes kaikissa osa-alueissa niin fyysisen kuin henkisen työkyvyn puolelta. He kokivat myös, että heillä on voimavaroja kohdata työelämässä tapahtuvia muutoksia. (Pekkarinen 2018, 16–17.)

## 8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyyteen tietojen käsittelyssä liittyy kaksi keskeistä käsitettä, jotka ovat anonymiteetti ja luottamuksellisuus (Eskola & Suoranta 2000, 56–57). Opinnäytetyön kohdistuessa ihmisiin tärkeimpiä eettisiä periaatteita ovat lisäksi informointiin perustuva suostumus ja seuraukset (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2011, 25). Tutkimuksessa tulee lisäksi noudattaa tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, vahingoittamisen välttämistä ja tietosuojaa. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2018, 7–8.) Työntekijät saivat tiedon tulevasta työhyvinvointikyselystä ja työpajatyöskentelystä hyvissä ajoin ennen kyselyä oman esimiehen kautta niin suullisesti kuin kirjallisesti. Tutkimusprosessi on ollut läpinäkyvää. Opinnäytetyön eri vaiheista on tiedotettu työntekijöitä ajankohdittaisesti ja kyselyyn vastaamisesta on muistutettu sähköpostiviesteillä. Työpajatyöskentelyssä vallitsi luottamuksellinen ja avoin ilmapiiri. Jokaisella oli lupa ilmaista omia ajatuksiaan työhyvinvointia edistävästä ja estävästä tekijöistä rehellisesti. Tutkijoilla on täysi vaitiolovelvollisuus henkilöihin liittyvistä asioista. Kenenkään nimiä ei tutkimuksessa julkaista ja kyselyyn osallistuminen onnistui täysin anonyyminä.

Opinnäytetyötä tehtäessä on kunnioitettava muiden tutkijoiden työtä ja lisäksi on oltava huolellinen, rehellinen ja avoin. Tutkimus tulee toteuttaa suunnitelmallisesti. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2018, 7–8.) Tutkimus toteutettiin noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä koko tutkimuksen ajan. Tutkimukselle haettiin asianmukainen tutkimuslupa (Liite 1). Lupa *Hyvän työpaikan kriteerit* -kyselylomakkeen käyttöön sitä mukailleen saatiin Sairaanhoidtajaliitolta. Sähköisen kyselylomakkeen saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta, nimettömyydestä sekä luottamuksellisuudesta. Salassa pidettäviä tai



arkaluontoisia kysymyksiä ei kysytty. Tutkijat ovat olleet rehellisiä vastaajien määrissä ja vastausten sisällöissä. Webropol-ohjelmistoon ja suljetussa kirjekuoressa palautettuihin vastauslomakkeisiin oli pääsy vain tutkijoilla. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen kaikki kirjallinen materiaali, kuten työhyvinvointikyselyt, tuhoaan asianmukaisesti.

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta määritellään otoksen kattavuuden sekä vastausprosentin mukaan. Lisäksi on tärkeää, että kysymykset vastaavat opinnäytetyössä esitettyihin tutkimuskysymyksiin. (Heikkilä 2014, 178.) Kyselylomakkeen testaus ennen sen julkaisemista on kivijalka luotettavalle analyysille (Vilkkä 2007, 78) ja validoitu kysely lisää sen luotettavuutta. Vastausprosentti tutkimusessamme oli 72,7 prosenttia ja kahteen erilliseen osallistavaan työpajaan osallistui puolet hoitohenkilökunnasta. Hoitohenkilökunnasta suurin osa on osallistunut joko kyselyyn tai työpajatyöskentelyyn tai molempiin. Kyselylomake oli testattu etukäteen ja kyselyssä olevat kysymykset antoivat vastauksen tutkimuskysymyksiimme. Tutkimuksen yleistettävyyttä heikentää se, että se tehtiin yhdessä organisaatiossa, joskin koko hoitohenkilöstölle. Konstruktiivisen tutkimuksen tarkoitus on luoda jotain uutta ja oleellista on ratkaista käytännön ongelma teoreettiseen tietoon nojaten. Työhyvinvointisuunnitelma on yksilöllinen ja ei sinällään ole toistettavissa, mutta prosessi on täysin jäljitettävissä tästä opinnäytetyöstä.

Laadullisen tutkimusmenetelmän luotettavuuden kriteeri on tutkijan rehellisyys. Tutkijan tulee arvioida tutkimuksen luotettavuutta jokaisen tekemänsä valinnan kohdalla. Tutkijan on pystyttävä kuvaamaan ja perustelemaan mistä, mitä ja miten on lopullisiin ratkaisuihin päätynyt. Tutkijoiden tulee olla puolueettomia. (Vilkkä 2015, 196–198.) Käytimme työssä tarkkaa dokumentointia ja osallistavissa menetelmissä toimimme hyvässä yhteishengessä, jokaisen tutkimukseen osallistuvan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Kirjallisista vastauksista olemme siirtäneet työntekijöiden näkemykset sanasta sanaan sitaatein tutkimustuloksiin. Laadullisen aineiston analyysissa käytimme luokittelua, jossa muodostimme aineistolle pääluokat alaluokkineen työpajatyöskentelystä saamiemme tulosten perusteella. Tutkimustulokset ovat luotettavia. Tutkimustulosten

luotettavuuteen on vaikuttanut se, että tutkijoita on ollut kaksi ja käytössä on ollut validoitu kysely.

Käytimme työssämme mahdollisimman uusia kotimaisia ja kansainvälisiä lähteitä, jotta saisimme uutta tietoa työhyvinvoinnin teoriasta ja sen nykytilasta laaja-alaisesti. Kirjallisuudesta valitsimme kirjoittajat, jotka ovat tutkineet työhyvinvointia pidemmän aikaa, ja joilla on selkeä käsitys työhyvinvoinnin tilasta niin Suomessa kuin kansainvälisestikin. Tämä lisää työmme luotettavuutta.

### 8.3 Tutkimuksen merkitys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tutkimuksen merkitys on Lapin Kuntoutuksen työyhteisölle tärkeä. Kehittämistehtävän kautta työyhteisö sai uutta tietoa työhyvinvoinnin merkityksestä ja pääsi mukaan suunnittelemaan osallistavien työpajojen kautta työhyvinvoinnin parantamisen keinoja. Työhyvinvoinnin kehittäminen tuo yhteiskunnallisesti säästöjä, kun siihen on organisaatiotasolla puututtu ajoissa. Tällöin varhaiseläkkeelle tai työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiset voidaan mahdollisesti välttää tai niitä voidaan lykätä pidemmälle tulevaisuuteen. Pitkiä sairauslomia voidaan mahdollisesti työhyvinvointikeskustelun jälkeen välttää tai näiden kautta voidaan saada avoin dialogi työterveyden kanssa jo varhaisessa vaiheessa. (Anttonen & Räsänen 2008, 18; Valtiokonttori 2009, 11.)

Lisäksi työhyvinvointikeskustelu tuo lisätietoa esimiestyöhön ja sen merkitys työntekijöitä tukevana toimintana korostuu. Esimiehellä on suuri vastuu työhyvinvoinnin edistämisestä ja sen avaamisesta keskustelulla työyhteisössä. (Valtiokonttori 2009, 11; Ravanti, Pääkkönen, Räsänen & Hanhela 2013, 70.) Myös työntekijöiden tietämys työhyvinvoinnin tekijöistä kasvattaa omaa vastuunkantamista koko työyhteisön työhyvinvoinnista. Tutkimuksen kautta osalle työntekijöistä tuli toisaalta yllätyksenä, että moni asia olikin työpaikalla hyvin. "Ruoho ei ole aina vihreämpää aidan toisella puolella" -sanonta tuli työntekijöiden keskustelujen pohjalta konkreettiseksi, kuten edellä mainitsimme. Oli siis tärkeää pysähtyä työhyvinvointiin liittyvien asioiden äärelle ja pohtia, missä tässä työyhteisössä mennään. Tutkimuksen käytännöllinen merkitys on suurin varmasti opinnäytetyöntekijöille itselleen sekä työyhteisölle. Tutkimuksen antama tieto

työhyvinvoinnista on avartanut opinnäytetyöntekijöiden tietämystä aiheesta ja samalla korostanut sen tärkeyttä esimiestyössä.

Opinnäytetyön kautta nousi esille monia uusia jatkotutkimuskohteita. Seuraavaksi olisi hyvä tutkia, miten työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelma on jalkautunut käytäntöön Lapin Kuntoutuksessa. Voisiko sitä laajentaa koko organisaation kattavaksi yhtenäiseksi toimintamalliksi? *Hyvän työpaikan kriteerit* -työhyvinvointikyselyn (Hahtela 2014) voisi toistaa ensi vuonna ja työtyytyväisyyden mittaaminen tehdä säännölliseksi. Saman kyselyn toistaminen vuoden päästä toisi mukanaan jatkumon ja kyselyn tuloksia olisi helppo verrata näin keskenään. Näin myös työhyvinvoinnin suunnitelmaa voi kehittää rakentavasti tilanne- ja teemakohtaisesti. Näiden lisäksi voisi kehittää työyhteisön ja esimiehen vuosikellon työhyvinvoinnin kehittämiseksi ja sitä voisi seurata ja arvioida palavereissa säännöllisesti. Tutkimusta voisi tehdä myös sijaisten työhyvinvoinnin kehittämisen vaikutuksista osaavan ja riittävän työntekijämäärän saatavuuteen. Sijaiset eivät välttämättä halua olla vakituksessa työsuhteessa, mutta yleensä he valitsevat työpaikan työilmapiiriin, työyhteisön toimivuuden ja sijaisten arvostuksen perusteella.

## LÄHTEET

- Aaltio, I. & Halme, P. 2011. Ikääntymisen merkitys työelämässä – näkökulmia ikäjohtamisen tutkimukseen. *Hallinnon tutkimus* Vol. 30. No 3, 221–236.
- Aho, M. & Ranki, S. 2018. Millä rahalla? Katsaus elinikäisen oppimisen rahoitusvirtoihin. *Sitran selvityksiä* 134. Viitattu 23.9.2019 <https://media.sitra.fi/2018/10/10132635/milla-rahalla.pdf>.
- Ahonen, G. 2013. Työelämä ja sen muutos. Teoksessa T. Kauppinen, P. Mattila-Holappa, M. Perkiö-Mäkelä, A. Saalo, J. Toikkanen, S. Tuomivaara, S. Uuksulainen, M. Viluksela & S. Virtanen (toim.) *Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista*. Helsinki: Työterveyslaitos, 11–14.
- Ahonen, R. & Lohtaja-Ahonen, S. 2014. *Palaute kuuluu kaikille*. 4. painos. Espoo: Human Interest.
- Airila, A. 2015. Työn piirteet, persoonalliset tekijät ja hyvinvointi - 13 vuoden pitkittäistutkimus. *Psykologia* Vol. 50. No 4, 293–296.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 18.9.2019 [http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene\\_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?\\_t=1526903222](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?_t=1526903222).
- Anttonen, H. & Räsänen, T. 2008. *Well-being at work - new innovations and good practices*. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health.
- Aura, O. & Ahonen, G. 2016. *Strategisen hyvinvoinnin johtaminen*. Helsinki: Talentum Pro.
- Avaintes 2018. *Avaintyönantajat AVAINTA ry:n työehtosopimus 2018–2020*. Helsinki: Avaintyönantajat AVAINTA ry.
- Bal, P. M. & De Lange, A. H. 2015. From flexibility human resource management to employee engagement and perceived job performance across the lifespan: A multisample study. *Journal of occupational ja organizational psychology* Vol 88. No 1, 126–154. Viitattu 19.9.2019 <http://dx.doi.org.ez.lapinamk.fi/10.1111/joop.12082>.
- Benn, S., Teo, S. & Martin, A. 2015. Employee participation and engagement in working for the environment. *Personnel Review* Vol. 44. No 4, 492–510. Viitattu 24.5.2019 DOI: 10.1108/PR-10-2013-0179.
- Borgogni, L., Consiglio, C., Schaufeli, W. & Di Tecco, C. 2015. What makes employees engaged with their work? The role of self-efficacy and employee's perceptions of social context over time. *Career Development International*

- Vol. 21 No 2, 125–143. Viitattu 13.12.2018  
<https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/456.pdf>.
- Brull, S. 2015. Successful shared governance through education. *Nursing Economics*, Vol. 33. No 6, 314–319.
- De Beer, L., Tims, M. & Bakker, A. 2016. Job crafting and its impact on work engagement and job satisfaction in mining and manufacturing. *South African Journal of Economic and Management Sciences* Vol. 19. No 3, 400–412. Viitattu 15.1.2019 <https://search-proquest-com.ez.la-pinamk.fi/docview/1817951181?accountid=27297>.
- DeMeyer, E. & DeMeyer, S. 2018. Mentoring the Next Generation of Authors. *Oncology Nursing* Vol. 34. No 4, 338–353. Viitattu 20.9.2019  
<https://doi.org/10.1016/j.soncn.2018.09.002>.
- Ejlertsson, L., Heijbel, B., Ejlertsson, G. & Andersson, I. 2018. Recovery work-life balance and work experiences important to self-rated health: A questionnaire study on salutogenic work factors among Swedish primary health care employees. *Work* Vol. 59. No 1, 155–163. Viitattu 6.10.2019  
 DOI: 10.3233/WOR-172659.
- Eklund, A. 2018. Tervetuloa meille! Uuden työntekijän perehdytys. Helsinki: J-Impact Oy.
- Ensio, A., Suomalainen, S., Lammintakanen, J. & Kinnunen, J. 2014. Työtyytyväisyys meillä ja muualla. Teoksessa I. Ranta & E. Tilander (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot*. Sairaanhoidajaliitto. Helsinki: Fioca Oy, 61–75.
- Ervasti, J. & Joensuu, M. 2013. Ylemmän johdon toiminta. Teoksessa T. Kauppinen, P. Mattila-Holappa, M. Perkiö-Mäkelä, A. Saalo, J. Toikkanen, S. Tuomivaara, S. Uuksulainen, M. Viluksela & S. Virtanen (toim.) *Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista*. Helsinki: Työterveyslaitos, 59–62.
- Eskola, J. 2018. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat: laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2 - näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimukseen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. 5. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 209–231.
- Eskola, J. & Suoranta, J., 2000. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 5. painos. Tampere: Vastapaino.
- Feldt, T., Mauno, S. & Kinnunen, U. 2017. Työstressin teoreettisia malleja. Teoksessa A. Mäkikangas, S. Mauno & T. Feldt (toim.) *Tykkää työstä. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet*. Jyväskylä: PS-kustannus. 39–71.
- Fields, B., Bell, J., Bigbee, J., Thurston, H. & Spetz, J. 2018. Registered nurses' preferences for rural and urban jobs: A discrete choice experiment. *International Journal of Nursing Studies*, Vol. 86, 11–19. Viitattu 20.9.2019  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.05.012>.

- Finlex 2019. Lainsäädäntö. Viitattu 24.10.2019 <https://www.finlex.fi/fi/>.
- Hahtela, N. 2014. Hyvän työpaikan kriteerit. Teoksessa I. Ranta & E. Tilander (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Helsinki: Fioca Oy, 28–36.
- Hahtela, N. 2019. Sairaanhoidajien työolobarometri 2018. Sairaanhoidajaliiton selvitys sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. Viitattu 14.2.2019 [https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2019/01/tyoolobarometri\\_2018\\_web.pdf](https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2019/01/tyoolobarometri_2018_web.pdf).
- Hakanen, J. 2004. Työuupumuksesta työn imuun. Työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Työ ja ihminen tutkimusraportti 27. Työterveyslaitos. <http://www.julkari.fi/handle/10024/136585>.
- Hakanen, J., Hakonen, A., Seppälä, P. & Viitala, R. 2019. Uudistu ja onnistu hyvällä henkilöstöjohtamisella. ARTTU2-ohjelman tutkimuksia nro 7. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. Viitattu 15.9.2019 [https://www.researchgate.net/profile/Piia\\_Seppaelae/publication/332374684\\_Uudistu\\_ja\\_onnistu\\_hyvalla\\_henkilosto\\_johtamisella\\_ARTTU2-ohjelman\\_tutkimuksia\\_nro\\_7/links/5cb08338a6fdcc1d498e972b/Uudistu-ja-onnistu-hyvaellaehenkiloestoe-johtamisella-ARTTU2-ohjelman-tutkimuksia-nro-7.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Piia_Seppaelae/publication/332374684_Uudistu_ja_onnistu_hyvalla_henkilosto_johtamisella_ARTTU2-ohjelman_tutkimuksia_nro_7/links/5cb08338a6fdcc1d498e972b/Uudistu-ja-onnistu-hyvaellaehenkiloestoe-johtamisella-ARTTU2-ohjelman-tutkimuksia-nro-7.pdf).
- Hakanen, J. & Perhoniemi, R. 2012. Työn imun ja työuupumuksen kehityskulut ja tarttuminen työtoverista toiseen. Työterveyslaitos. Tampere: Juvenes Print - Tampereen yliopistopaino Oy. Viitattu 4.10.2019 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134953/Ty%C3%B6n%20imun%20ja%20ty%C3%B6uupumuksen%20kehityskulu.pdf?sequence=1>.
- Hakanen, J., Ropponen, A., Schaufeli, W B & De Witte, H. 2019. Who is engage at work? A large-scale study in 30 European countries. *Journal of Occupational and environmental medicine* Vol. 61. No 5, 373–381.
- Hakanen, J. & Seppälä, P. 2013. Työn imu, psykologisten perustarpeiden tyydyttyminen työssä ja työn yksilöllinen muokkaus. Teoksessa T. Kauppinen, P. Mattila-Holappa, M. Perkiö-Mäkelä, A. Saalo, J. Toikkanen, S. Tuomi-vaara, S. Uuksulainen, M. Viluksela & S. Virtanen (toim.) Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Helsinki: Työterveyslaitos, 118–122.
- Hakanen, J. & Toppinen-Tanner, S. 2008. Positive gain spirals at work: From job resources to work engagement, personal initiative and work-unit innovativeness. *Journal of Vocational Behavior* Vol. 73. No 1, 78–91. Viitattu 15.12.2018 doi:10.1016/j.jvb.2008.01.003 [http://adviesburofier.nl/wp-content/uploads/2017/07/3\\_Positive-gain-spirals\\_JVB-2008.pdf](http://adviesburofier.nl/wp-content/uploads/2017/07/3_Positive-gain-spirals_JVB-2008.pdf).
- Hakola, T. & Kalliomäki-Levanto, 2012. Työvuorosunnittelua hoitoalalle; ergonomiaa, autonomiaa, hyvinvointia. Viitattu 9.5.2019 [https://www.google.com/search?rlz=1C1GCEA\\_enFI797FI797&q=ty%C3%B6vuorosunnittelu+hoitoalalla&sa=X&ved=2ahUKEwiasoOxho\\_iA-hUSI4sKHZ8rA5cQ1QloAHoECAoQAQ&biw=1280&bih=610](https://www.google.com/search?rlz=1C1GCEA_enFI797FI797&q=ty%C3%B6vuorosunnittelu+hoitoalalla&sa=X&ved=2ahUKEwiasoOxho_iA-hUSI4sKHZ8rA5cQ1QloAHoECAoQAQ&biw=1280&bih=610).

- Harmoinen, M., Niiranen, V., Helminen, M. & Suominen, T. 2015. Arvostava johtaminen sitoutumisen, urakehityksen ja joustavuuden edistäjänä työterveysalan töissä. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 13. No 2, 4–13.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. Uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. 2. painos. *Kliinikkokäsikirjat*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Himanen, S. 2019. Esimies ja vastuun kantaminen. Teoksessa H. Laaksonen & S. Salin (toim.) *Iloa ja intoa johtamiseen. Käytännön eväitä sosiaali- ja työterveysalan esimiestyöhön*. Helsinki: Oppian, 43–51.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2011. *Tutki ja kirjoita*. 15.–16. painos. Helsinki: Tammi.
- Hotus 2019. Hoitotyön tutkimussäätiö. Hoitosuosituksien viitattu 9.10.2019 <https://www.hotus.fi/hoitosuosituksien/>.
- Hyttinen, P-L. 2015. Kehno työsuoritus voi olla perua palautteen puutteesta - "On vaarallista tulkita tyhmyydeksi." Viitattu 12.10.2019 <https://www.karjalainen.fi/uutiset/uutis-alueet/kotimaa/item/91403>.
- Hyvän työpaikan kriteerit 2014. Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 14.2.2019 <https://sairanhoidajat.fi/artikkeli/hyvan-tyopaikan-kriteerit/>.
- Hyytiäinen, K., Roos, M., Astala, L., Harmoinen, M. & Suominen, T. 2015. Työhön sitoutuminen, ammatista lähteminen, urakehitys ja joustavuus kehitysvammahuollossa – Yhteys arvostavaan johtamiseen. *Hoitotiede* Vol. 27. No 3, 213–224.
- Häggman-Laitila, A. 2013. Hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ja työuupumus - Katsaus suomalaisen tieteellisen aikakauslehden artikkeleihin. *Hallinnon tutkimus* Vol. 32. No 4, 301–310.
- Häggman-Laitila, A. 2014. Sairaanhoidajan työhyvinvointi ja johtaminen. Teoksessa I. Ranta & E. Tilander (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot*. Sairaanhoidajaliitto. Helsinki: Fioca Oy, 143–161.
- Hämmig, O. 2017. Health and well-being at work. The key role of supervisor support. *Population Health* Vol. 3, 393–402. Viitattu 15.1.2019 <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2017.04.002>.
- Härmä, M., Karhula, K., Ropponen, A., Koskinen, A., Turunen, J., Ojajärvi, A., Vanttola, P., Puttonen, S., Hakola, T., Oksanen, T. & Kivimäki, M. 2019. Työaikojen muutosten ja kehittämisinterventioiden vaikutukset työhyvinvointiin, työturvallisuuteen ja työhön osallistumiseen. Tutkimushankkeen n:o 114317 loppuraportti työsuojelurahastolle. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 19.9.2019 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137526/Härmä\\_ym\\_2019\\_Työaikojen\\_muutosten\\_ja\\_kehittämisinterventioiden\\_vaikutukset.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137526/Härmä_ym_2019_Työaikojen_muutosten_ja_kehittämisinterventioiden_vaikutukset.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

- Ilmarinen s.a. Johda työhyvinvointia tuloksellisesti. Viitattu 8.10.2019  
<https://www.ilmarinen.fi/siteassets/liitepankki/tyohyvinvointi/opus-johda-tyohyvinvointia-tuloksellisesti.pdf>.
- Innanen, H. 2015. Työolojen ja suoritus- ja sosiaalisten strategioiden rooli työhyvinvoinnissa. Suomen psykologinen seura. *Psykologia* Vol. 50. No 2, 108–113.
- Innokylä 2019. Yhteiskehittäminen ja osallistaminen. Viitattu 8.4.2019  
<https://www.innokyla.fi/kehittaminen/etsi-ja-loyda/menetelma/yhteiskehittaminen-ja-osallistaminen>.
- Isotalo, M. 2010. Mentorointiopas. Helsinki: Akavan Erityisalat ry. Viitattu 16.9.2019  
<https://www.akavanerityisalat.fi/files/2618/Mentorointiopas.pdf>.
- Jensen, H., Larsen, J. & Thomsen, T. 2018. The impact of shift work on intensive care nurses' lives outside work: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing* Vol. 27. No 3–4, 703–709. Viitattu 9.10.2019  
<https://doi.org/10.1111/jocn.14197>.
- Jokiniemi, K., Pietilä A-M., Kangasniemi, M., Haatainen, K. & Meretoja, R. 2014. Työhyvinvointi ja kliinisen hoitotyön asiantuntijuus. Teoksessa I. Ranta & E. Tilander (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot*. Helsinki: Fioca Oy, 37–44.
- Juuti, P. & Salmi, P. 2014. Tunteet ja työ. Uupumuksesta iloon. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Jylhä, V., Oikarainen, A., Perälä, M-L. & Holopainen, A. 2017. Facilitating evidence-based practice in nursing and midwifery in the WHO European Region. World Health Organization. Viitattu 15.9.2019  
[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0017/348020/WH06\\_EBP\\_report\\_complete.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/348020/WH06_EBP_report_complete.pdf).
- Järvensivu, A. & Toivanen, M. 2013. Mielekäs työ osana elämää. Teoksessa T. Kauppinen, P. Mattila-Holappa, M. Perkiö-Mäkelä, A. Saalo, J. Toikkanen, S. Tuomivaara, S. Uuksulainen, M. Viluksela & S. Virtanen (toim.) *Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista*. Helsinki: Työterveyslaitos, 52–55.
- Järvinen, K. 2014. Työn mielekkyyden johtaminen. Käytännön opas. Talentum Media Oy.
- Järvinen, P. 2014. Esimiestyö ongelmatilanteissa. 8. uudistettu painos. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Järvinen, P. & Järvinen, A. 2000. Tutkimustyön metodeista. Uudistettu painos. Tampere: Opinpajan kirja.
- Kandolin, I. & Tuomivaara, S. 2013. Työn organisointi. Teoksessa T. Kauppinen, P. Mattila-Holappa, M. Perkiö-Mäkelä, A. Saalo, J. Toikkanen, S. Tuomivaara, S. Uuksulainen, M. Viluksela & S. Virtanen (toim.) *Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista*. Helsinki: Työterveyslaitos, 72–77.



- Karjalainen, T., Ruotsalainen, H., Sivonen, P., Tuomikoski, A-M., Huhtala, S. & Kääriäinen, M. 2015. Opiskelijaohjaajien arviot omasta ohjausosaamisestaan. *Hoitotiede* Vol. 27. No 3, 183–198. Viitattu 8.10.2019 <http://elektra.helsinki.fi.ez.lapinamk.fi/se/h/0786-5686/27/3/opiskeli.pdf>.
- Kesti, M. 2013. Hiljaiset signaalit esimiestyössä. Helsinki: Finanssi- ja vakuutus-kustannus Oy, FINVA.
- Keva s.a. Kehittämissuunnitelman pohja. Viitattu 10.10.2019 [https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/ta-tiedostot/tyoelamapalvelu/liite\\_kehittamissuunnitelman\\_pohja\\_keva.pdf](https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/ta-tiedostot/tyoelamapalvelu/liite_kehittamissuunnitelman_pohja_keva.pdf).
- Kinnunen, U. 2017. Työstä palautuminen. Teoksessa A. Mäkikangas, S. Mauno & T. Feldt (toim.) Tykkää työstä. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus. 127–147.
- Koivu, A. 2013. Clinical supervision and well-being at work: a four-year follow-up study on female hospital nurses. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 9.10.2019 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1148-3>.
- Koponen, S., Lämsä, A-M., Kärkäs, M. & Ekonen, M. 2013. Organisaatioluottamus, esimies-alaisuhde ja työhyvinvointi. Työelämän tutkimuspäivät 2012. Suomella töissä? Kestämistä ja kestävyyttä. Työelämän tutkimuspäivien konferenssijulkaisuja 4, 101–114. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Työelämän tutkimuskeskus. Tampere.
- Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin. Hoitotyön tutkimussäätiö. Skhole.
- Kröger, T., Aerchot, L. & Puthenparambil, J.M (toim.) 2018. Hoivatyö muutoksessa. Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Jyväskylän yliopisto. YFI-julkaisuja 6/2018. Viitattu 25.10.2019. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/57183>.
- Kuntatyönantajat 2019. Eri ammattien sairauspoissaoloissa suuria eroja. Viitattu 10.10.2019 <https://www.kt.fi/uutiset-ja-tiedotteet/2019/eri-ammattiryhmien-sairauspoissaoloissa-suuria-eroja-2018>.
- Kupias, P. 2007. Kouluttajana kehittyminen. 2. painos. Helsinki: Helsinki University Press Palmenia.
- Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kupias, P., Peltola, R. & Pirinen, J. 2014. Esimies osaamisen kehittäjänä. E-kirja. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kupias, P. & Salo, M. 2014. Mentorointi 4.0. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Kvist, T., Mäntynen, R., Turunen, H., Partanen, P., Miettinen, M., Wolf, G.A. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. How magnetic are Finnish hospitals measured by transformational leadership and empirical quality outcomes? *Journal of Nursing Management* Vol. 21. No 1, 152–164. Viitattu 6.10.2019 DOI: 10.1111/j.1365-2834.2012.01456.x.
- Kälkäjä, M., Ruotsalainen, H., Sivonen, P., Tuomikoski A-M., Vehkaperä, A. & Kääriäinen, M. 2016. Opiskelijaohjauskäytännöt, -resurssit ja ohjaajat

- terveysalalla: opiskelijaohjaajien näkökulma. *Hoitotiede* Vol. 28. No 3, 229–242. Viitattu 8.10.2019 <http://elektra.helsinki.fi.ez.lapinamk.fi/se/h/0786-5686/28/3/opiskeli.pdf>.
- Käypä hoito -suositus 2019. Käypä hoito. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 9.10.2019 [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi).
- Laaksonen, H. 2006. Työyhteisöjen hyvinvointi Suomen dementiayksiköissä. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* Vol. 34. No 1, 8–25. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1458225>.
- Laaksonen, H. 2019. Henkilöstöjohtamisen näkökulmia. Teoksessa H. Laaksonen & S. Salin (toim.) Iloa ja intoa johtamiseen. Käytännön eväitä sosiaali- ja terveysalan esimiestyöhön. Helsinki: Oppian. 9–20.
- Laaksonen, H. & Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 3. uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Laine, P. 2013. Työhyvinvoinnin kehittäminen. Hyvän kehittämisen reunaehdoja tutkimassa. Turun yliopiston julkaisuja C 372. Turku: Turun Yliopisto.
- Laine, P. 2014. Työhyvinvoinnin kehittäminen – mission impossible? Teoksessa I. Ranta & E. Tilander (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2014*. Työhyvinvoinnin keinot. Sairaanhoidtajaliitto. Helsinki: Fioca Oy, 9–27.
- Laine, P. 2015. Oppimismahdollisuudet, osaaminen ja työhyvinvointi. *Aikuiskasvatus* Vol. 35. No 1, 30–46. Viitattu 12.6.2019 <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.uef.fi:2048/se/a/0358-6197/35/1/oppimism.pdf>.
- Laitinen, J., Perkiö-Mäkelä, M. & Virtanen, S. 2013. Elintavat. Teoksessa T. Kauppinen, P. Mattila-Holappa, M. Perkiö-Mäkelä, A. Saalo, J. Toikkanen, S. Tuomivaara, S. Uuksulainen, M. Viluksela & S. Virtanen (toim.) *Työ ja terveys Suomessa 2012*. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Helsinki: Työterveyslaitos, 123–128.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.
- Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojelutoiminnasta 20.1.2006/44.
- Lappalainen, P., Lappalainen, R., Puolakanaho, A., Salonen, K. & Hyvönen, K. 2017. Uudet lupaavat työhyvinvointi-interventiot. Teoksessa A. Mäkikangas, S. Mauno & T. Feldt (toim.) *Tykkää työstä*. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Jyväskylä: PS-Kustannus, 217–243.
- Lehto, K. & Viitala, R. 2016. ”Enemmän tulosta vähemmällä väellä”? Työhyvinvoinnin ja tuloksellisuuden väliset haasteet kuntasektorilla esimiesten, henkilöstöammattilaisten ja henkilöstön kokemana. *Hallinnon tutkimus* Vol. 35. No 2, 117–131.
- Leinonen, T., Pekurinen, M. & Räikkönen, O. 2008. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun 2008. Stakesin raportteja 38/2008. Helsinki. Viitattu 12.5.2019 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76850/R38-2008-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Lepistö, S., Alanen, S., Aalto, P., Järvinen, P., Leino, K., Mattila, E. & Kaunonen, M. 2018. Healthcare professionals' work engagement in Finnish

- university hospital. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* Vol. 32. No 2, 979–986. Viitattu 9.10.2019 DOI: 10.1111/scs.12538.
- Li, C., Li, X. & Wang, Z., 2016, Resilience, Leadership and work engagement: The Mediating Role of Positive Affect. *Social Indicators Research* Vol.132. No 2, 699–708. Viitattu 25.4.2019. DOI: 10.1007 / s11205-016-1306-5.
- Luostarinen, P., Meretoja, R. & Niemi, A. 2019. Sairaanhoidajien ammattipätevyys polikliinisessä hoitotyössä ja tulevaisuuden haasteet pätevyysaasteet. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 17. No 2, 30–39.
- Lyly-Yrjänäinen, M. 2019. Työolobarometri 2018. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2019:51. Helsinki. Viitattu 24.10.2019 [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161826/TEM\\_2019\\_51.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161826/TEM_2019_51.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Manisha 2014. Ground-breaking actions in the organizations. *Indian Journal of Management Science* Vol. 4. No 1, 62–68. Viitattu 20.9.2019 <https://search-proquest-com.ez.lapinamk.fi/docview/1511105645?accountid=27297>.
- Manka, M-L. 2015. Stressikirja. Mistä virtaa? Latvia: Talentum Media Oy.
- Manka, M-L. & Manka, M. 2016. Työhyvinvointi. Helsinki: Talentum Pro.
- Manni, T., Paasivaara, L. & Tiirinki, H. 2014. Yhteisöllisyyden rakentuminen organisaatiossa – Näkemyksiä Selänteen yhteistoiminta-alueen esimiehiltä ja luottamusmiehiltä. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* Vol. 42. No 3, 285–305.
- Martela, F. & Jarenko, K. 2016. Draivi. Voiko sisäistä motivaatiota johtaa? 3. painos. Helsinki: Talentum Pro.
- Maslow, A. 1987. *Motivation and personality*. Third Edition. New York: Longman.
- Meretniemi, I. 2012. *Esimiehen opas kehityskeskusteluihin*. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Montano, D., Hoven, H. & Siegrist, J. 2014. Effects of organisational-level interventions at work on employees' health: a systematic review. *BMC Public Health* Vol. 14. No. 135, 1–9. Viitattu 6.10.2019 <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-135> doi:10.1186/1471-2458-14-135.
- Mäkikangas, A., Feldt, T., Huhtala, M. & Hyvönen, K. 2017. Persoonallisuuden merkitys työhyvinvoinnissa. Teoksessa A. Mäkikangas, S. Mauno & T. Feldt (toim.) *Tykkää työstä. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet*. Jyväskylä: PS-kustannus, 169–191.
- Mäkikangas, A. & Hakanen, J. 2017. Työstä hyvinvointia, mutta millaista? Työhyvinvoinnin monet kuvaajat. Teoksessa Mäkikangas, A., Mauno, S. & Feldt, T. (toim.) *Tykkää työstä. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet*. Jyväskylä: PS-kustannus, 103–125.
- Mäkinen, J-P., Heikkilä-Tammi, K. & Manka, M-L. 2015. Miten kuntaesimies voi parantaa työhyvinvointia? *Kunnallisan alan kehittämissäätöön tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 92*. Viitattu 10.10.2019 <https://kaks.fi/wp->

- content/uploads/2015/10/Miten-kuntaesimies-voi-parantaa-ty%C3%B6hyvinvointia.pdf.
- Mäkipää, S. 2014. Työyhteisön kehittämisen keinot. Teoksessa I. Ranta & E. Tilander (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Sairaanhoidtajaliitto. Helsinki: Fioca, 178–190.
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2014. Yksilön vastuu omasta ja työyhteisön hyvinvoinnista. Teoksessa I. Ranta & E. Tilander (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Sairaanhoidtajaliitto. Helsinki: Fioca, 108–124.
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2016. Kohti yhdessä tekemisen kulttuuria. Helsinki: Draamatyö.
- Mäkitalo, J. & Paso, E. 2008. Työ, työ ja työ. Työlähtöinen työterveyshuolto ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Euroopan sosiaalirahasto, Verve.
- Männikkö, P., Roos, M., Palojoki, S., Arminen, S. & Suominen, T. 2019. Osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien arviot sairaalan potilasturvallisuuskulttuurista. Tutkiva hoitotyö Vol. 17. No 3, 20–33.
- Nair, M., Baltag, V., Bose, K., Boschi-Pinto, C., Lambrechts, T. & Mathai, M. 2015. Improving the quality of health care services for adolescents, globally: a standards-driven approach. *Journal of Adolescent Health* Vol. 57. No 3, 288–298. Viitattu 20.9.2019 <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.05.011>.
- Ojala, A-M., Kyngäs, H. & Päätaalo, K. 2016. Pohjois-suomalaisten ensihoitajien työhyvinvointi. *Hoitotiede* Vol. 28. No 4, 322–334.
- Ojala, B., Nygård, C-H., Huhtala, H., Bohle, B. & Nikkari, S. 2018. A Cognitive Behavioural Intervention Programme to Improve Psychological Well-being. *International journal of Environmental Research and Public Health* Vol. 16. No 80. Viitattu 6.10.2019. DOI:10.3390/ijerph16010080.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 4. painos. Helsinki: SanomaPro.
- Otollinen, P. 2016. Osallistamisen oivalluskirja kaikille. E-kirja. Tampere: Media-pinta.
- Parpei, R. 2018. Tee, toimi, saa aikaan! Kehitä ja johda toimeenpanoa. Helsinki: Alma Talent Oy.
- Pekkarinen, L. 2018. Julkisen alan työhyvinvointi 2018. Kevan tutkimuksia 1/2018. Viitattu 6.10.2019 <https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/ta-tiedostot/esitteet-ja-julkaisut/tutkimusraportti-julkisen-alan-tyohyvinvointi-vuonna-2018.pdf>.
- Perhoniemi, R. & Hakanen, J. 2013. Työn imun ja ystävällisyyden siirtyminen työpareilla. *Psykologia* Vol. 48. No 2, 88–101.
- Pihlajasaari, P. 2016. Eettinen organisaatiokulttuuri tukee työhyvinvointia ja sitouttaa johtajia. *Psykologia* Vol. 51. No 3, 213–217.

- Pirttimäki, M., Peltokoski, J. & Kivinen T. 2015. Eläkeoikeuden saavuttaneiden sairaanhoitajien kokemuksia työurien pidentämisestä. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 13. No 2, 14–22.
- Plaskoff, J. 2017. Employee experience: the new human resource management approach. *Strategic HR Review* Vol. 16. No 3, 136–141. Viitattu 10.10.2019 DOI:10.1108/SHR-12-2016-0108.
- Pohjamies, N., Haapa, T., Seilola, M. & Meretoja, R. 2018. Hoitotyön esimiesten ja johtajien tehtävät opiskelijoiden harjoitteluprosessissa. *Tutkiva hoitotyö* Vol. 16. No 1, 20–29.
- PSSHP 2019. Kuopion yliopistollisen sairaalan magneettisairaalamalli - hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma vuosille 2017–2022. Viitattu 28.10.2019 <https://www.psshp.fi/documents/7796350/7876645/Hoitoty%C3%B6n+toimintaohjelma+2017-2022.pdf/4eaa5e68-cd7c-417d-83d5-6e4406c1ebff>.
- Puranen, J. 2019. Meillä on vain yksi jaksaminen. *Helsingin Sanomat* 8.9.2019 Talous, ura & työ. Viitattu 22.9.2019.
- Puttonen, S., Hasu, M. & Pahkin, K. 2016. Työhyvinvointi paremmaksi. Keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 9.10.2019 [http://www.tyoelama2020.fi/files/1353/TTL\\_Tyohyvinvointi\\_paremmaksi\\_kannet\\_22062016.pdf](http://www.tyoelama2020.fi/files/1353/TTL_Tyohyvinvointi_paremmaksi_kannet_22062016.pdf).
- Raab, R. 2019. Workplace Perception and Job Satisfaction of Older Workers. *Journal of Happiness Studies*, Vol. 20. No 4, 1–21. Viitattu 10.10.2019 <https://doi-org.ezproxy.uef.fi:2443/10.1007/s10902-019-00109-7>.
- Rauramo, P. 2008. Työhyvinvoinnin portaat. Viisi vaikuttavaa askelta. Helsinki: Edita.
- Ravanti, E., Pääkkönen, R., Räsänen, T. & Hanhela, R. 2013. Työhyvinvoinnin johtaminen. Teoksessa T. Kauppinen, P. Mattila-Holappa, M. Perkiö-Mäkelä, A. Saalo, J. Toikkanen, S. Tuomivaara, S. Uuksulainen, M. Viluksela & S. Virtanen (toim.) *Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista*. Helsinki: Työterveyslaitos, 68–71.
- Rice, B., Fieger, P., Rice, J., Martin, N. & Knox, K. 2017. The impact of employees' values on role engagement: assessing the moderating effects of distributive justice. *Leadership and Organization Development Journal* Vol. 38. No 8, 1095–1109. Viitattu 27.8.2019. DOI 10.1108/LODJ-09-2016-0223.
- Rissanen, M. & Kaseva, E. 2014. Menetetyn työpanoksen aiheuttamat kustannukset. Viitattu 26.12.2018 [https://stm.fi/documents/1271139/1332445/Menetty+ty%C3%B6panos\\_tivistelm%C3%A4.pdf/bd09958c-c302-42a1-b98d-cdd5e002ed11/Menetty+ty%C3%B6panos\\_tivistelm%C3%A4.pdf.pdf](https://stm.fi/documents/1271139/1332445/Menetty+ty%C3%B6panos_tivistelm%C3%A4.pdf/bd09958c-c302-42a1-b98d-cdd5e002ed11/Menetty+ty%C3%B6panos_tivistelm%C3%A4.pdf.pdf).
- Rissanen, S. & Lammintakanen, J. 2017. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ristikangas, V., Ristikangas, M-R. & Alatalo, M. 2019. Valmentava mentorointi. Helsinki: Kauppakamari.

- Räsänen, K. & Sauni, R. 2013. Työterveyshuolto ja työsuojelun valvonta. Teoksessa T. Kauppinen, P. Mattila-Holappa, M. Perkiö-Mäkelä, A. Saalo, J. Toikkanen, S. Tuomivaara, S. Uuksulainen, M. Viluksela & S. Virtanen (toim.) Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Helsinki: Työterveyslaitos, 159–166.
- Sairaanhoitajaliitto 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 12.5.2019 <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>.
- Sairaanhoitajaliitto 2014. Teoksessa I. Ranta & E. Tilander (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Sairaanhoitajaliitto. Helsinki: Fioca.
- Salminen, J. 2016. Työntekijän vastuu ja työelämätaidot. 5. painos. Vantaa: J-Impact Oy.
- Sannemann, H., Roos, M., McCormack, B., Slater, P. & Suominen, T. 2017. Terveysasemien työpaikkakulttuuri omahoitajien arvioimana. Tutkiva Hoitotyö Vol. 15. No 3, 20–31.
- Sihvo, S., Isola, A-M., Kivipelto, M., Linnanmäki, E., Lyytikäinen, M. & Sainio, S. 2018. Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli. Loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Siller, J., Dolansky, M., Clavelle, J. & Fitzpatrick, J. 2016. Shared governance and work engagement in emergency nurses. Journal of Emergency Nursing Vol. 42. No 4, 325–330. Viitattu 20.9.2019 <https://doi.org/10.1016/j.jen.2016.01.002>.
- Siren, M., Roos, M., Harmoinen, M. & Suominen, T. 2015. Arvostava johtaminen lasten hoitotyössä – näkökulmia hoitotyön johtamisen kehittämiseen. Hoitotiede Vol. 27. No 4, 274–285.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. Työhyvinvointi. Viitattu 16.12.2018 <https://stm.fi/tyohyvinvointi>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Potilasturvallisuus. Viitattu 9.10.2019 [https://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/potilasturvallisuus](https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/potilasturvallisuus).
- Straumen, L. & Vittersøn, J. 2014. Well-being at work: Some Differences Between Life Satisfaction and Personal Growth as Predictors of Subjective Health and Sick-Leave. Journal of Happiness Studies Vol. 16. No 1, 149–168. Viitattu 20.9.2019 <http://dx.doi.org.ez.lapinamk.fi/10.1007/s10902-014-9502-y>.
- Suomala, T. 2014. Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen - voimien lähde ja arjen haaste. Teoksessa I. Ranta & E. Tilander (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Sairaanhoitajaliitto. Helsinki: Fioca, 76–88.
- Suonsivu, K. 2013. Työhyvinvoinnin johtaminen vanhusten hoitotoiminnassa. Työelämän tutkimuspäivät 2012. Suomella töissä? Kestämistä ja kestävyyttä. Työelämän tutkimuspäivien konferenssijulkaisuja 4, 253–266. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Työelämän tutkimuskeskus. Tampere 2013.

- Suonsivu, K. 2014. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. 2. painos. EU: UNIPress.
- Superliitto 2019. Lähihoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 12.5.2019 <https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/superliitto-lahihoitajan-eettiset-ohjeet-2019.pdf>.
- Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan sitoutuneita osajia. Vammala: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Suur-Askola, K. 2016. Arvot ja arvojohtaminen poliisihallinnossa. Institutionaalisen samanmuotoisuuden näkökulma. Viitattu 9.5.2019 <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99826/978-952-03-0215-3.pdf?sequence=1>.
- Suutarinen, M. 2010. Työhyvinvoinnin organisointi. Teoksessa M. Suutarinen & P-L. Vesterinen (toim.) Työhyvinvoinnin johtaminen. 2. painos. Keuruu: Ota-van Kirjapaino Oy.
- Sydänmaanlakka, P. 2015. Älykäs julkinen johtaminen. Liettua: Talentum Pro.
- Takahashi, M., Iwakiri, K., Sotoyama, M., Higuchi, S., Kiguchi, M., Hirata, M., Hisanaga, N., Kitahara, T., Taoda, K. & Nishiyama, K. 2008. Work schedule differences in sleep problem of nursing home caregivers. Applied Ergonomics Vol. 25. No 1, 597–604. Viitattu 9.10.2019 DOI:10.1016/j.apergo.2008.01.003.
- Talouselämä 2019. Tässä keinot sairauspoissaolojen vähentämiseen: varhaisella puuttumisella ja tekoälyllä voidaan saavuttaa miljoonien hyödyt. Viitattu 10.10.2019 <https://www.talouselama.fi/uutiset/tassa-keinot-sairauspoissaolojen-vahentamiseen-varhaisella-puuttumisella-ja-tekoalylla-voidaan-saavuttaa-miljoonien-hyodyt/83643c43-fbc5-4ef7-b903-5c2b9993bf67>.
- Tasa-arvolaki 15.4.2005/232.
- Taskinen, H. 2017. Organisaatiomuutosten johtaminen. Teoksessa S. Rissanen & J. Lammintakanen (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. 3 uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 147–166.
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Työterveyslaitos, Toiminnan teorian ja kehittävän työntutkimuksen yksikkö, Helsingin yliopisto: Kalevaprint Oy.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Laatu. Viitattu 9.10.2019 <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>.
- Tilastokeskus. Tilastokoulu. Viitattu 15.10.2019 [https://tilastokoulu.stat.fi/verkko-koulu\\_v2.xql](https://tilastokoulu.stat.fi/verkko-koulu_v2.xql).
- Toivanen, M. & Bergbom, B. 2013. Työyhteisöjen monimuotoisuus. Teoksessa T. Kauppinen, P. Mattila-Holappa, M. Perkiö-Mäkelä, A. Saalo, J. Toikkanen, S. Tuomivaara, S. Uuksulainen, M. Viluksela & S. Virtanen (toim.) Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Helsinki: Työterveyslaitos, 83–90.

- Toppinen-Tanner, S. (toim.), Bergbom, B., Friman, R., Ropponen, A., Toivanen, M., Uusitalo, H., Wallin, M. & Vanhala, A. 2016. Työ ja elämä - opas työpaikoille työn ja muun elämän yhteensovittamiseksi. Työterveyslaitos. Viitattu 12.5.2019 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131549/Ty%C3%B6%20ja%20el%C3%A4m%C3%A4.pdf>.
- Torppa, K. 2018. Matkalla kohti magneettisairaala - miksi ja miten? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim Vol. 164. No 3, 221–223. Viitattu 10.10.2019 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/3/duo14159>.
- Tuomivaara, S. & Pahkin, K. 2013. Lähiesimiestyö. Teoksessa T. Kauppinen, P. Mattila-Holappa, M. Perkiö-Mäkelä, A. Saalo, J. Toikkanen, S. Tuomivaara, S. Uuksulainen, M. Viluksela & S. Virtanen (toim.) Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Helsinki: Työterveyslaitos, 63–67.
- Työaikalaki 9.8.1996/605.
- Työ ja elinkeinoministeriö 2018. Suomalaisen johtamisen tila ja tulevaisuus. Työelämä 2020-julkaisu. TEM oppaat ja muut julkaisut 5/2018. Viitattu 24.10.2019 [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160870/TEM\\_oppaat\\_9\\_2018\\_Suomalaisen\\_johtamisen\\_tila\\_ja\\_tulevaisuus\\_web.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160870/TEM_oppaat_9_2018_Suomalaisen_johtamisen_tila_ja_tulevaisuus_web.pdf).
- Työntekijän eläkelaki 19.5.2006/395.
- Työsopimuslaki 26.1.2001/55.
- Työsuojeluhallinto 2019. Työsuojeluhallinnon valvonta- ja viestintähanke 2017–2018. Loppuraportti. Työsuojeluhallinnon julkaisuja 9/2019. Viitattu 30.10.2019 [https://tyosuojelu.julkaisuverkossa.fi/raportti\\_yksote/#/article/1/page/1](https://tyosuojelu.julkaisuverkossa.fi/raportti_yksote/#/article/1/page/1).
- Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.
- Työterveyslaitos 2016. Kunta-alan terveys ja hyvinvointi 2016. Viitattu 7.10.2019 [https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/ta-tiedostot/tyoelama-palvelut/liite\\_kehittamissuunnitelman\\_pohja\\_keva.pdf](https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/ta-tiedostot/tyoelama-palvelut/liite_kehittamissuunnitelman_pohja_keva.pdf).
- Työterveyslaitos 2017. Työkykytalo. Viitattu 22.9.2019 <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyokykytalo/>.
- Työterveyslaitos 2019. Työuupumuksen tunnistaminen helpottuu - työuupumukselle tulossa kansalliset raja-arvot. Viitattu 9.10.2019 <https://www.ttl.fi/tyouupumuksen-tunnistaminen-helpottuu-tyouupumukselle-tulossa-kansalliset-raja-arvot/>.
- Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.
- Utriainen, K. 2009. Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos. Acta Universitatis Ouluensis D 1014, Oulu University Press, Oulu.



- Utriainen, K., Ala-Mursula, L. & Virokangas, H. 2011. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 9. No 1, 29–36.
- Utriainen, K., Kyngäs, H. & Nikkilä, J. 2010. Ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvointi suomalaisissa sairaalaorganisaatioissa. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 8. No 1, 36–42.
- Valli, R. 2015. Paperinen kyselylomake. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 - metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. PS-kustannus. 4. uudistettu ja täydennetty painos. Juva: WS Bookwell Oy, 84–108.
- Valtiokonttori 2009. *Strategia ja työhyvinvointi. Työhyvinvoinnin kestävä kehittäminen*. Helsinki: Valtiokonttori, Kaiku-palvelut.
- Valvira 2007. *Terveysturvallisuuden vaaratapahtumien raportointi*. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007. Terveysturvallisuuden laadunvalvonta. Viitattu 22.9.2019 [https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/LH-2007-1\\_vaaratapahtumien\\_raVehkalahtiportointi.pdf](https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/LH-2007-1_vaaratapahtumien_raVehkalahtiportointi.pdf).
- Valvira 2019. *Henkilöstövoimavarojen riittävyyden arviointia yhtenäistävä työväline käyttöön vanhusten palvelussa*. Viitattu 24.10.2019 <https://www.valvira.fi/-/henkilostovoimavarojen-riittavyyden-arviointia-yhtenaistava-tyovaline-kayttoon-vanhusten-palveluissa>.
- Van den Bosch, R. & Taris, T. 2018. Authenticity at work: Its Relations With Worker Motivation and Well-being. *Front. Commun.* Vol. 3. No 21. Viitattu 13.5.2019 <https://doi.org/10.3389/fcomm.2018.00021>.
- Vehkalahti, K. 2008. *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*. Helsinki: Tammi.
- Vehkalahti, K. 2014. *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*. Oy Finn Lectura Ab.
- Viitala, R. & Jylhä, E. 2019. *Johtaminen. Keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Vilkka, H. 2007. *Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet*. Helsinki: Tammi.
- Vilkka, H. 2015. *Tutki ja kehitä*. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Wallin, O. 2012. Asiakassuhde ja hyvinvointityöhön sitoutuminen. *Hallinnon tutkimus* Vol. 31. No 2, 85–98.
- Yhteistoimintalaki 30.3.2007/334.

**LIITTEET**

- Liite 1. Opinnäytetyön tutkimuslupahakemus
- Liite 2. Työhyvinvointikysely – Hyvän työpaikan kriteerit
- Liite 3. Tiedote työntekijöille
- Liite 4. Toimivat käytännöt iän mukaan
- Liite 5. Osallistava johtaminen iän mukaan
- Liite 6. Työn palkitsevuus iän mukaan
- Liite 7. Asiantuntijuuden kehittyminen iän mukaan
- Liite 8. Korkeatasoinen hoidon laatu iän mukaan
- Liite 9. Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen iän mukaan

Liite 1.

**OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS**

<b>Hakijan / hakijoiden henkilötiedot</b>	Nimi Minna Ravelin	Eevastiina Päivärinne	
	Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite minna.ravelin@edu.lapinamk.fi eevastiina.paivarinne@edu.lapinamk.fi	
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Lapin YAMK	Hakijan tehtävä/virka-asema	
<b>Opinnäytetyön ohjaaja(t)</b>	Nimi Tuulikki Keskitalo	Oppiarvo ja ammatti Yliopettaja, YAMK	
	Toimipaikka ja osoite Lapin ammattikorkeakoulu, Jokiväylä 11 C, 96300 Rovaniemi		
	Puhelin 044-478 0290	Sähköpostiosoite tuulikki.keskitalo@lapinamk.fi	
<b>Toimeksiantaja</b>	Toimeksiantaja Lapin Kuntoutus Oy/ toimitusjohtaja Eija Räihä		
	Yhteystiedot Kuntotie 1, 96400 Rovaniemi		
<b>Päiväys ja allekirjoitus</b>	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus	
	Rovaniemi 20/2/2019	Eija Räihä	
<b>Luvan myöntäminen</b>	X Tutkimuslupa myönnetään	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa evätään	
	Perustelut Työyhteisöä kehittävä työ		
<b>Päiväys ja allekirjoitus</b>  <b>Myöntämisen ehdot</b>	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus	
	Rovaniemi 20/2/2019	Eija Räihä	
	Myöntämisen ehdot X Hakijan tulee toimittaa valmis raportti ja tarvittaessa tutkimuksen tulokset suullisesti <input type="checkbox"/> Hakija vastaa kustannuksista itse, ellei toisin sovita <input type="checkbox"/> Muu ehto		
<b>Päätöksestä tiedottaminen</b>	X opinnäytetyön hakijalle/ hakijoille X ohjaaville opettajille X yksiköille, jota luvan myöntäminen koskee <input type="checkbox"/> jokin muu, kuka?		

## OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

### Opinnäytetyösuunnitelman tiivistelmä

<b>Tutkinto, johon tutkimus sisältyy</b>	Lapin YAMK – Hyvinvointiosaamisen johtaminen
<b>Opinnäytetyön tekijät tekijä(t)</b>	Minna Ravelin ja Eevastiina Päivärinne
<b>Opinnäytetyön nimi</b>	Työhyvinvointisuunnitelma – osallistamalla kohti työhyvinvointia
<b>Opinnäytetyön tausta</b>	<p>Työhyvinvoinnilla on merkittävä osa työpaikan yleisilmapiirille ja työntekijöiden jaksamiselle töissä. Lapin Kuntoutuksessa ilmapiirikartoitukset on tehty yhteistyössä Invalidiliitto-konsernin kanssa ja työntekijät eivät ole kokeneet niitä omaan työyhteisöön sopiviksi ja tämän johdosta vastausprosentti on jäänyt hyvin alhaiseksi.</p> <p>Opinnäytetyön aihe on saatu Lapin Kuntoutukselta, joka toivoo meidän tutkiva työhyvinvoinnin nykytilaa työpaikalla sekä laatimaan tämän pohjalta työhyvinvointisuunnitelman. Työhyvinvointikyselyä työnantaja voi käyttää vuosittain kartoittaessaan työhyvinvoinnin tilaa.</p>
<b>Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja mahdolliset tutkimus-ongelmat</b>	<p>Opinnäytetyön tavoitteena on luoda pohjaa henkilöstöstä lähtevälle työhyvinvoinnin tukemiselle ja kehittymiselle sekä lisätä henkilöstön, johdon ja tutkijoiden tietoisuutta työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa työntekijöitä osallistava työhyvinvointisuunnitelma Lapin Kuntoutukselle.</p> <p>Mahdollisina tutkimusongelmina on luotettavuuden saavuttaminen työntekijöiden kanssa toimiessa sekä avoimen ilmapiirin ja osallistavan ilmapiirin luominen.</p>
<b>Opinnäytetyön alustava aikataulu</b>	Opinnäytetyön alustava kysely työhyvinvoinnin tilasta työntekijöille sähköisenä versiona maaliskuussa 2019. Toiminnalliset ja osallistavat työpajatyöskentelyt learning cafe – menetelmää käyttäen 05/2019 ja 08/2019. Opinnäytetyö on valmiina 10/2019.

## OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Tarvittaessa opinnäytetyön rahoitus, rahoittajat ja budjetti			
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä  Rovaniemi <u>20/2/2019</u>	Allekirjoitus  Minna Ravelin	 Eevastiina Päivärinne

X Liitteenä hyväksytty opinnäytetyösuunnitelma (tarvittaessa)

## Liite 2.



## Työhyvinvointikysely - Hyvän työpaikan kriteerit

Tervetuloa vastaamaan työhyvinvointikyselyyn. Kysely on 5-sivuinen ja vie aikaa sinulta noin 15 minuuttia. Vastausten perusteella saamme tietoa tämänhetkisen työhyvinvoinnin tilasta sekä juuri Sinun näkemyksesi siitä. Vastauksesi on siis ensiarvoisen tärkeä.

Vastaukset toimivat alustuksena työpajassa, joka pidetään maanantaina 13.5. Nähdään silloin!

Kysely on laadittu siten, että emme pysty näkemään yksittäisen työntekijän vastauksia eikä tutkittavan yksilöllisyys käy ilmi missään tutkimuksen vaiheessa.

### 1. Ammattini on

- sairaanhoitaja
- lähihoitaja / perushoitaja / apuhoitaja

### 2. Ikäni on

- 25 vuotta tai alle
- 26 - 35 vuotta
- 36 - 45 vuotta
- 46 - 55 vuotta
- 56 - 64 vuotta
- yli 64 vuotta

### 3. Olen työskennellyt Lapin Kuntoutuksessa (huomioi työskentelysi myös joko Ilkassa tai Veljeskodilla)

- alle vuoden
- 1 - 5 vuotta
- 6 - 10 vuotta
- 11 - 20 vuotta
- 21 - 30 vuotta
- yli 30 vuotta











## Työhyvinvointikysely - Hyvän työpaikan kriteerit

Vastausasteikko: 1-10 1 = Täysin eri mieltä 10 = Täysin samaa mieltä

Valitse numero, joka mielestäsi kuvaa parhaiten tilannetta tällä hetkellä.

### 10. Kuinka merkittävänä pidät seuraavia osa-alueita oman työhyvinvoinnin kannalta?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Toimivat käytännöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osallistava johtaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työn palkitsevuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiantuntijuuden kehittäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Korkeatasoinen hoidon laatu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 11. Mitkä työhyvinvointiin liittyvät asiat ovat työpaikalla mielestäsi hyvin?

### 12. Mitä työhyvinvointiin liittyviä asioita työpaikalla olisi syytä kehittää?

Liite 3.

HEI LAPIN KUNTOUTUKSEN HOITAJAT!

19.3.2019

Opiskelemme sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Lapin ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyömme aiheena on työhyvinvointisuunnitelma - osallistamalla kohti työhyvinvointia. Toteutamme tämän kehittämistehtävänä Lapin Kuntoutuksessa. **Työmme tarkoituksena on tuottaa työyhteisöönne työhyvinvointisuunnitelma yhteistyössä teidän työntekijöiden kanssa.** Kehittämistehtävään osallistuvat kaikki vakituiset hoitajat, lukuun ottamatta Veljestuvan hoitajia. Veljestuvan hoitajat olemme rajanneet opinnäytetyön ulkopuolelle, koska halusimme keskittyä tässä työssä vain kuntoutusosastolla työskenteleviin.

**Tuntuuko, että jälleen tätä samaa, eikä mikään johda mihinkään?**

Kehittämistehtävä pohjautuu Sairaanhoidajaliiton 'hyvän työpaikan kriteerit' -malliin. Kehittämisprosessi koostuu eri vaiheista ja tarkoituksemme on mahdollistaa se, että juuri Teidän työntekijöiden ääni pääsisi kuuluviin olemalla tärkeänä osana sen kehittämisessä. Tämä siksi, koska teillä työntekijöillä on työhyvinvoinnin kehittämisen kannalta arvokasta tietoa siitä, mitkä asiat ovat kunnossa työpaikalla ja mitä asioita tulisi vielä kehittää. Kehittämisprosessi käynnistyy työhyvinvoinnin nykytilan kartoituksella - sähköisellä kyselylomakkeella. Alkukartoituksen vastauksista teemme yhteenvedon, jonka pohjalta voimme yhdessä miettiä työyhteisöönne työhyvinvoinnin kehittämisen kohteita ja suunnitella teidän työyhteisön näköinen työhyvinvointisuunnitelma.

**Työhyvinvointikyselyn** toteutamme Webropol-pohjalla. Saat sähköpostiisi linkin, minkä kautta vastaaminen onnistuu. Kyselyn vastausaika on **1.4. - 21.4.2019**. Voit vastata halutessasi myös kirjallisesti. Kyselylomakkeen ja vastauskuoren löydät sekä ala- että yläkerran hoitajien toimistosta ohjeineen. Kaikkia vastauksia käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Vastaajan henkilöllisyys ei tule esiin missään tutkimuksen vaiheessa.

Tapaamme sitten **työpajassa** maanantaina **13.5.2019 klo: 12.30 - 16.00**, missä käymme läpi kyselyn tulokset ja alamme suunnittelemaan työhyvinvointisuunnitelmaa. Syksyn työpajassa koostamme lopullisen työhyvinvointisuunnitelman.

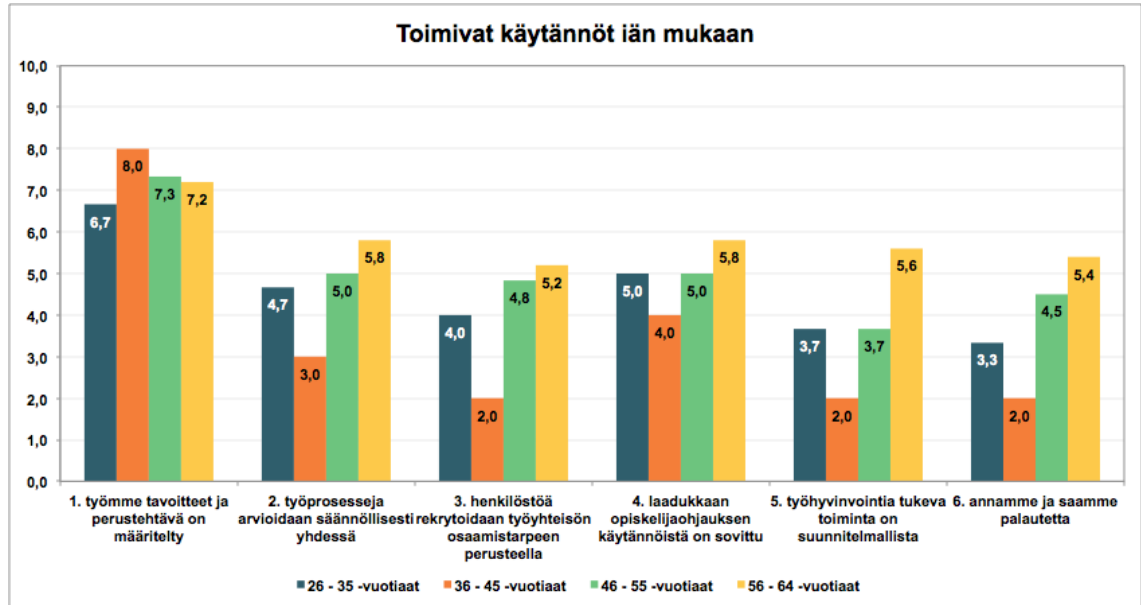
Terveisin,

*Minna Ravelin*

*Eevastiina Päivärinne*

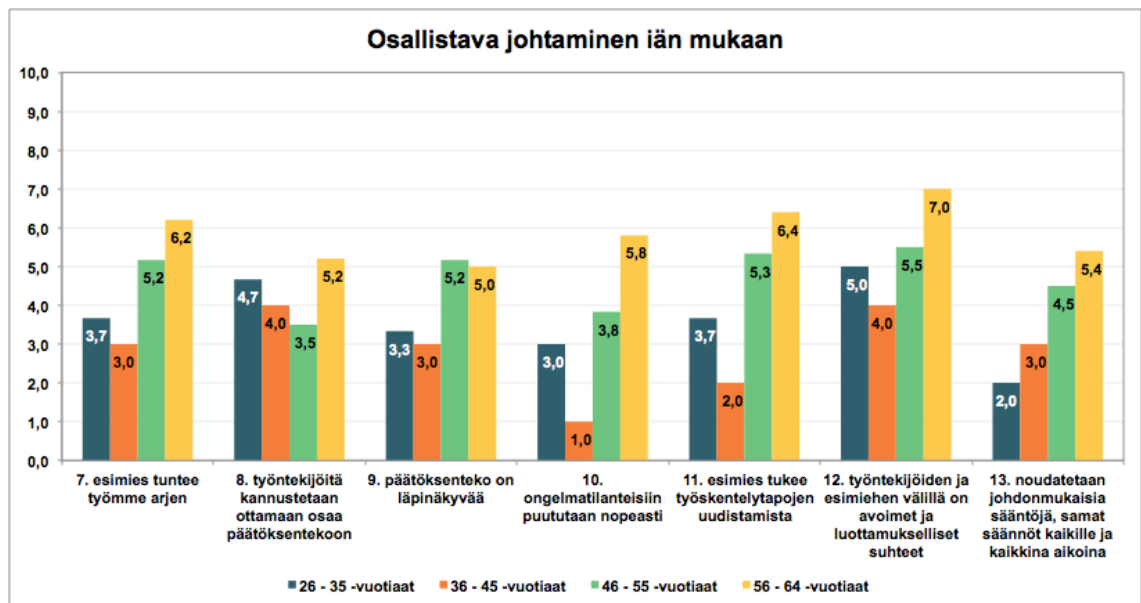
## Liite 4.

## Toimivat käytännöt iän mukaan



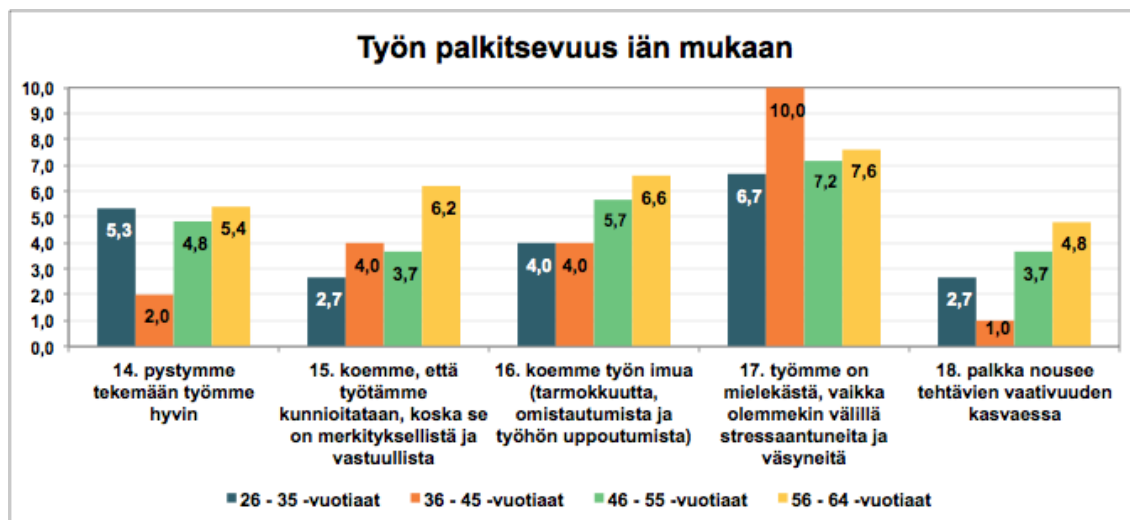
## Liite 5.

## Osallistava johtaminen iän mukaan



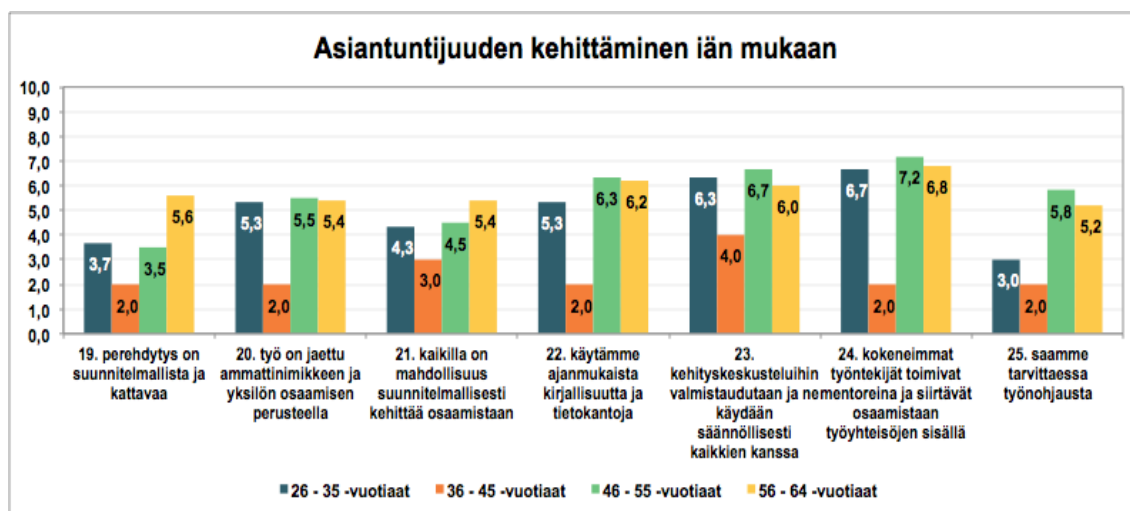
## Liite 6.

## Työn palkitsevuus iän mukaan



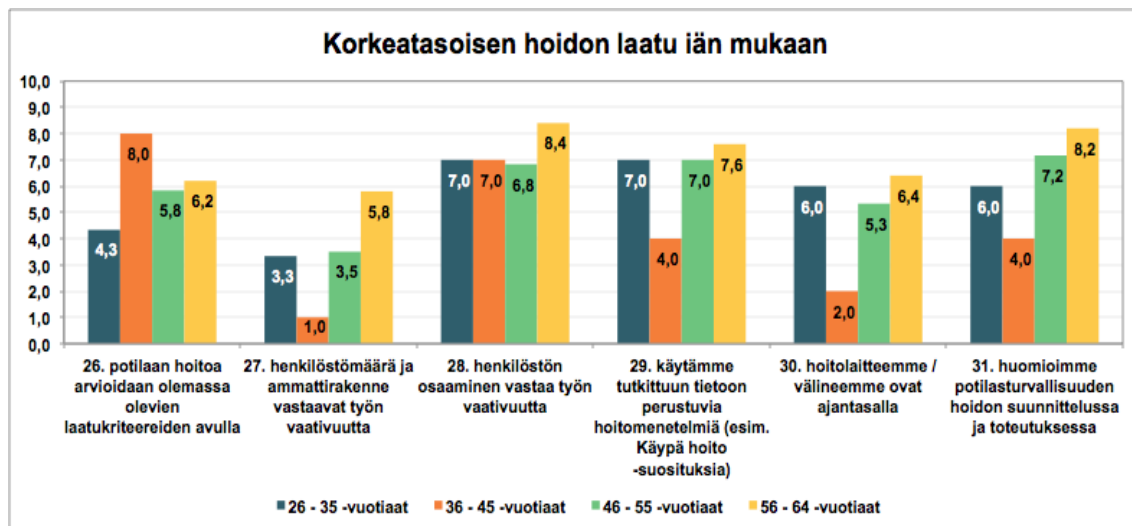
## Liite 7.

## Asiantuntijuuden kehittyminen iän mukaan



## Liite 8.

## Korkeatasoinen hoidon laatu iän mukaan



## Liite 9.

## Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen iän mukaan

