



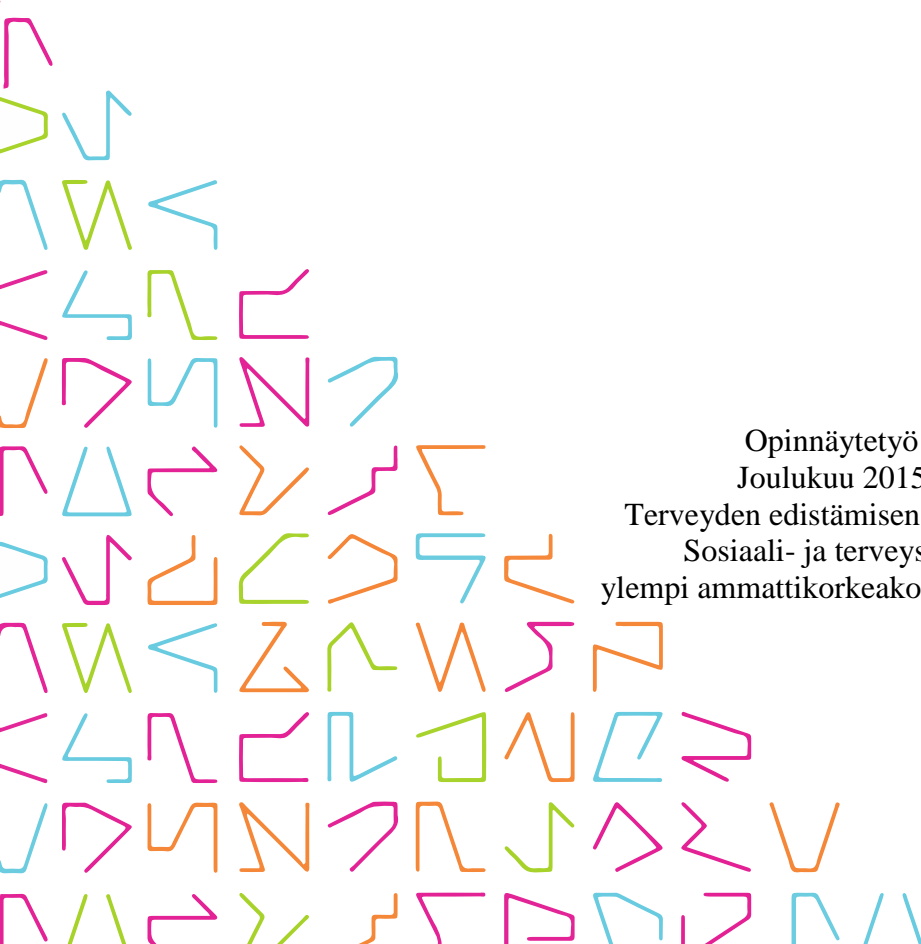
TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

”KUNTSARIN HENKI”

Työhyvinvointia edistävät tekijät Kuntoutuskeskus
Kankaanpään hoitotyöntekijöiden kokemina

Petra Mäensivu

Opinnäytetyö
Joulukuu 2015
Terveyden edistämisen koulutus
Sosiaali- ja terveystieteiden
ylempi ammattikorkeakoulututkinto



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Terveyden edistämisen koulutus

MÄENSIVU, PETRA:

”Kuntsarin henki”

Työhyvinvointia edistävät tekijät Kuntoutuskeskus Kankaanpään hoitotyöntekijöiden kokemina

Opinnäytetyö 74 sivua, joista liitteitä 7 sivua
Joulukuu 2015

Työhyvinvointi koskettaa jokaista työssä käyvää ja se on osa ihmisen kokonaisuhyvinvointia. Työhyvinvointia on tutkittu paljon ja tutkimuksen suunta on viime vuosina siirtynyt työuupumuksen ja työstressin tutkimisesta työn imun ja työhyvinvointia edistävien tekijöiden tutkimiseen. Työhyvinvointi on nostettu esiin myös Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä ja tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitotyöntekijöiden kokemuksia työhyvinvoinnista ja sitä edistävästä tekijöistä. Tavoitteena oli tuoda esiin hoitotyöntekijöiden kokemuksia ja antaa työnantajalle tutkittua tietoa työhyvinvoinnin kehittämistyöhön.

Tämä tutkimus oli kvalitatiivinen, kuvaileva tutkimus. Aineisto kerättiin ryhmähaastatteluilla, joihin osallistui yhteensä 11 Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä työskentelevää sairaanhoitajaa, lähihoitajaa ja lähihoitajaksi opiskelevaa kuntoutusavustajaa. Ryhmähaastattelujen teema-alueet olivat työhyvinvoinnin ja työn imun kokemukset, työhyvinvointia edistävät tekijät ja kehitysehdotukset työhyvinvoinnin edistämiseksi. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Hoitotyöntekijät olivat pääosin tyytyväisiä työpaikkaansa ja kokivat viihtyvänsä työssään. Työn imun kokemuksia oli osalla työntekijöistä. Työhyvinvointia edistivät hoitotyöntekijöiden mielestä työhyvinvoinnin mahdollistava ympäristö, johon kuuluivat selkeästi toimiva organisaatio, hyvä työilmapiiri ja terveyttä edistävä työympäristö sekä toimivat vuorovaikutussuhteet työkavereiden, asiakkaiden, johdon ja esimiesten kanssa. Lisäksi työhyvinvointia edistivät työhön liittyvät tekijät, kuten työn sisältö- ja rakenteelliset tekijät sekä joustavat työajat ja yksilöön itseensä liittyvät tekijät, joita olivat persoonallisuus ja yksityiselämä, omasta hyvinvoinnista huolehtiminen ja osaaminen. Haasteina työhyvinvoinnin toteutumiselle olivat muun muassa kiire, kokemus johdolta saadun tuen puutteesta, erillisyyden tunne suhteessa muihin ammattiryhmiin ja epäkollegiaalinen käytös lähityöyhteisössä. Hoitotyöntekijöiden esittämät kehitysehdotukset suuntautuivat näiden haasteiden korjaamiseen.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että hoitotyöntekijöiden kokemukset työhyvinvoinnista ja sitä edistävästä tekijöistä ovat samansuuntaisia kuin aikaisemmissa tutkimuksissa. Hyvä ja toimiva vuorovaikutus näyttäisi olevan työhyvinvoinnin ydin ja sen kehittämiseen tulee jatkossa paneutua Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä. Näin saataisiin ylläpidettyä ”kuntsarin henkeä” sekä lisättyä hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia ja työn imua.

Asiasanat: työhyvinvointi, työn imu, työhyvinvoinnin edistäminen, hoitotyöntekijä

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master`s Degree Programme in Health Promotion

MÄENSIVU, PETRA:
Factors Promoting Wellbeing at Work
Experienced by Nursing Staff in the Rehabilitation Centre Kankaanpää

Master's thesis 74 pages, appendices 7 pages
December 2015

Wellbeing at work is a subject that impacts every employee and it is a part of overall wellbeing. In the Rehabilitation Centre Kankaanpää wellbeing at work has been noticed in recent years. The purpose of this study was to describe of wellbeing at work and factors that promote it among nursing staff in the Rehabilitation Center Kankaanpää. The aim was to disclose experiences of the nursing staff and increase understanding of the factors that promote wellbeing at work. Another aim was to give researched information to the management for developing the wellbeing at work in the Rehabilitation Centre Kankaanpää.

The study was qualitative in nature. The data were collected from 11 nurses, practical nurses and practical nurse students using group interviews. The main themes were experiences of wellbeing at work and work engagement, factors that promote wellbeing at work and ideas for developing the wellbeing at work. The data were analyzed using subject-based content analysis.

The results of the study showed that the participants had experiences of the wellbeing at work and work engagement. Wellbeing at work comprised four main factors; working environment, social interaction and communication, work-related factors and individual factors. The most important factor was positive relationships with management and supervisors, customers and other members of the nursing staff. The other factors which promote wellbeing at work were well-functioned organization, healthy work environment and positive working atmosphere. Wellbeing at work was promoted also for example through flexible working hours, personality and professional skills. The challenge of the wellbeing at work were hurry and lack of personnel resources. The participants emphasized enhancing of social interaction with management and other professional groups in their developing ideas.

The findings indicated that the experiences of wellbeing at work and promoting factors were parallel with previous studies. The core of wellbeing at work seems to be positive relationships in work society and it is important to develop social interactions and communication in future. That would increase good working atmosphere and enhance the experiences of work engagement and wellbeing in the Rehabilitation Centre Kankaanpää.

Key words: wellbeing at work, work engagement, promoting, nursing staff

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	KUNTOOUTUSKESKUS KANKAANPÄÄ.....	8
2.1	Työn ja toimintaympäristön kuvaus	8
2.2	Kuntoutuskeskus Kankaanpään työhyvinvointihanke	9
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	11
4	TYÖHYVINVOINTI JA SEN EDISTÄMINEN	12
4.1	Mitä työhyvinvointi on?.....	12
4.1.1	Mankan työhyvinvointimalli ja Hakasen työn voimavarat	14
4.1.2	Työn imu	18
4.1.3	Strateginen hyvinvointi ja sen johtaminen.....	19
4.2	Työhyvinvoinnin edistäminen	21
4.3	Työhyvinvointi hoitotyössä	22
4.4	Työhyvinvointia edistävät tekijät hoitotyössä - kirjallisuuskatsaus.....	25
4.4.1	Kirjallisuuskatsauksen toteutus.....	25
4.4.2	Työhyvinvointia edistävät tekijät tutkimusten mukaan	26
5	TUTKIMUKSEN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS	29
5.1	Aineiston keruu ja tutkimukseen osallistujat	29
5.2	Teemoitettu ryhmähaastattelu	30
5.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	32
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	35
6.1	Kokemukset työhyvinvoinnista ja työn imusta.....	35
6.1.1	Työhyvinvointiin liittyvät kokemukset	35
6.1.2	Työn imun kokemukset.....	35
6.2	Työhyvinvointia edistävät tekijät hoitotyöntekijöiden kokemana.....	37
6.2.1	Yksilöön liittyvät tekijät.....	37
6.2.2	Työhön liittyvät tekijät.....	39
6.2.3	Toimivat vuorovaikutussuhteet ja työyhteisön rooli työhyvinvoinnissa.....	40
6.2.4	Työhyvinvoinnin mahdollistava työympäristö	42
6.3	Työhyvinvoinnin haasteet ja hoitotyöntekijöiden kehitysehdotukset.....	44
6.3.1	Haasteet työhyvinvoinnin toteutumiselle.....	44
6.3.2	Kehitysehdotukset	46
7	POHDINTA.....	51
7.1	Eettiset kysymykset ja luotettavuus	51
7.1.1	Tutkimuksen eettiset kysymykset	51

7.1.2 Tutkimuksen luotettavuus	52
7.2 Tutkimuksen tulokset suhteessa teoriataustaan ja tuloksista johdetut kehittämisen kohteet	53
7.2.1 Työhyvinvoinnin ja työn imun kokeminen	54
7.2.2 Työhyvinvointia edistävät tekijät	55
7.2.3 Työhyvinvoinnin haasteet ja kehitysehdotukset	58
7.2.4 Kuntsarin henki	60
7.3 Työhyvinvoinnin kehittämisideat ja mahdolliset jatkotutkimusaiheet	60
LÄHTEET	64
LIITTEET	68
Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset taulukkona.....	68
Liite 2. Tutkimustiedote	69
Liite 3. Teemahaastattelurunko	71
Liite 4. Suostumuslomake.	72
Liite 5. Esimerkki sisällönanalyysistä: Työn imun kokeminen.....	73
Liite 6. Esimerkki sisällönanalyysistä: Toimivat vuorovaikutussuhteet.	74

1 JOHDANTO

Työhyvinvointi on asia joka koskettaa jokaista työssä käyvää. Viime vuosina työhyvinvointi on noussut esiin yhteiskunnallisissa keskusteluissa, joissa on pohdittu työurien pidentämistä ja työntekijöiden työssä jaksamista mahdollisimman pitkään, mielellään vielä eläkeiän jälkeenkin. Myönteistä onkin, että yli 60-vuotiaiden työllisyys on Tilastokeskuksen mukaan vahvassa kasvussa ja työkyvyttömyyseläkettä saavien määrä on pudonnut reilun 15 vuoden aikana noin 35 000 hengellä (Lehto 2012). Vuonna 2012 Eläketurvakeskuksen tilastojen perusteella 20 500 henkilöä jäi työkyvyttömyyseläkkeelle, heistä hieman yli puolet kuntoutustuelle eli niin sanotulle määräaikaiselle eläkkeelle. Kuntoutustuen saajien keski-ikä oli 47 vuotta ja 40 prosentilla heistä kuntoutustuen syynä olivat mielenterveyden häiriöt, joista yleisimpänä syynä masennus. (Eläketurvakeskus 2015.) Todennäköisesti masennuksen taustalla on myös uupumista työhön ja sen vaatimuksiin eli puutteita työhyvinvoinnissa.

Käsitteenä työhyvinvointi on laaja ja monitahoinen. Työhyvinvoinnista puhutaan paljon, mutta sen määrittely ei ole kovin yksiselitteistä. Työhyvinvointi käsitteenä liittyy yleisesti hyvinvoinnin käsitteeseen. Työhyvinvointia ei voi täysin irrottaa ihmisten kokemasta muusta hyvinvoinnista, sillä työssä vietettävä aika kattaa suuren osan ihmisen elämästä.

Työhyvinvoinnista puhuttaessa voidaan käyttää muun muassa käsitteitä työviihtyvyys, työtyytyväisyys tai työssä jaksaminen. Jari Hakanen (2005, 2011) on tuonut suomen kieleen käsitteen ”työn imu”, jonka lähtökohtana on hollantilaisen tutkijaryhmän kehittämä työhyvinvoinnin käsite ”work engagement”. Työn imu kuvaa työhyvinvointia positiivisena, parhaana mahdollisena työhyvinvoinnin tilana. Toinen työhyvinvointia positiivisena tilana kuvaava käsite on Marja-Liisa Mankan (2006, 2011) käyttämä ”työn ilo”.

Aikaisemmin työhyvinvointia tutkittiin enimmäkseen työpahoinvoinnin eli työuupumuksen ja -stressin näkökulmasta. Myös työhyvinvoinnin edistäminen työpaikoilla on ollut lähinnä epäkohtien ja oireiden minimointia ja poistamista. Keskittyminen riskeihin ja haitallisiin työoloihin ei kuitenkaan tuota energistä, motivoitunutta ja menestykseen johtavaa työhyvinvointia eli niin sanottua ”huippuhyvinvointia”. Nykypäivän työelä-

mässä ei enää riitä, että työntekijät ovat terveitä ja sairauslomia on kohtuullisesti. Työhyvinvoinnin vahvistumiseksi huomio tuleekin suunnata ennen kaikkea työssä hyvin oleviin ja työhyvinvointia kannatteleviin tekijöihin. (Hakanen 2005, 12; 2011, 16–17.) Työhyvinvointia ei voi myöskään ulkoistaa vaan se tulee nähdä yksilön ja organisaation yhteisenä asiana, johon jokainen voi omalla toiminnallaan vaikuttaa (Pyöriä 2012, 21–22).

Työhyvinvointia koskevissa tutkimuksissa näkökulma onkin viime vuosina muuttunut positiivisemmaksi. Tämä näkökulman muutos näkyy myös hoitotyöntekijöitä koskevissa tutkimuksissa, joissa kiinnostuksen kohteeksi on nostettu työhyvinvointia edistävät ja tukevat tekijät. Tutkimusten mukaan hoitotyöntekijöiden kokemuksissa työhyvinvointia edistävästä tekijöistä näkyvät niin hyvän työilmapiirin ja työyhteisön merkitys kuin johtamisen ja esimiestyön tärkeys. Työhyvinvointia edistävät myös erilaiset työn organisointiin liittyvät asiat, kuten työn joustavuus ja selkeä tehtäväkuva sekä asiakastyöhön liittyvät tekijät esimerkiksi mahdollisuus toteuttaa korkealaatuista hoitoa.

Työhyvinvointi on ajankohtainen aihe myös Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä, jossa on aloitettu työhyvinvointihanke. Hankkeen myötä työntekijöille on tehty kyselyjä työhyvinvoinnin tilasta ja heiltä on kerätty ehdotuksia työhyvinvoinnin kehittämiseksi. Lisäksi on nimetty työhyvinvointiryhmä, jonka toiminnan tarkoituksena on muun muassa työhyvinvoinnin kokonaisuuden koordinoiminen, työhyvinvoinnin osa-alueiden kartoittaminen ja työhyvinvointiin liittyvien aloitteiden käsittely. (Työhyvinvointiryhmän muistio 2014.)

Tämä tutkimus linkittyy osaksi edellä mainittua työhyvinvointihanketta ja sen tarkoituksena on kuvata työhyvinvointia ja sitä edistäviä tekijöitä Kuntoutuskeskus Kankaanpään hoitotyöntekijöiden kokemina. Tavoitteena on tuoda esiin työntekijöiden kokemuksia työhyvinvoinnista ja antaa työnantajalle tutkittua tietoa työhyvinvoinnin kehittämistyön jatkamiseksi ja työntekijöiden työhyvinvoinnin edistämiseksi.

2 KUNTOUTUSKESKUS KANKAANPÄÄ

Kuntoutuskeskus Kankaanpää, tuttavallisemmin ”Kuntsari” on korkeatasoisia ja vaativia kuntoutuspalveluja tarjoava kuntoutuslaitos, joka on toiminut Kankaanpäässä vuodesta 1991. Kuntoutuskeskuksen keskeisimpiä toimintamuotoja ovat vaikeavammaisten yksilöllinen kuntoutus, harkinnanvarainen yksilökuntoutus, erilaiset sairausryhmäkohtaiset kurssit (esimerkiksi reuma, mielenterveys, aivoverenkiertohäiriöt) sekä työkykyä ylläpitävä kuntoutus. Lisäksi Kuntoutuskeskus tarjoaa hyvinvointipalveluita, kuten kuntoremontteja ja virkistyslomia. (Perehdytysopas 2015.)

Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä on vakituista henkilökuntaa noin 140 henkilöä (Kortemäkiranta 2015). Henkilökunnan rakenne on hyvin moniammatillinen koostuen muun muassa lääkäreistä, psykologeista, fysioterapeuteista, sosiaalityöntekijöistä ja eri alojen terapeuteista (ravitsemus-, toiminta-, uroterapeutit). Hoitotyön ammattiryhmät ovat sairaanhoitajat, perus- ja lähihoitajat sekä kuntoutusavustajat. (Perehdytysopas 2015.) Vakituksia hoitotyöntekijöitä on 45 henkilöä (Harhala 2014).

2.1 Työn ja toimintaympäristön kuvaus

Sairaanhoitajat toimivat kuntoutusasiakkaiden omaohjaajina ja vastaavat muun muassa lääkehoidosta ja lääkärin määräämien seurantojen toteutuksesta. Sairaanhoitajat huolehtivat myös huoneiden varauksesta sekä osallistuvat kuntoutusjaksojen etukäteissuunnitteluun ja ovat tarvittaessa ennen kuntoutusjaksoa yhteydessä asiakkaisiin. (Sairaanhoitajan työohje 2012.) Sairaanhoitajan työ Kuntoutuskeskuksessa eroaa esimerkiksi sairaalan osastolla tehtävästä työstä siinä, että hän ei tee ”käytännön” hoito- ja avustustyötä päivittäin. Työ tapahtuu omassa työhuoneessa ja asiakashaastattelujen lisäksi siihen kuuluu ryhmien ohjaamista ja yhteistyötä muiden ammattiryhmien kanssa. Työ sisältää paljon tietokoneella työskentelyä. Sairaanhoitaja vastaa kuntoutusasiakkaan sekä niin sanottujen sisäisten läheteiden tekemisestä ennen kuntoutusjaksoa että kuntoutusjakson jälkeen lähetettävän kuntoutuspalautteen asianmukaisuudesta. Sairaanhoitajat työskentelevät pääsääntöisesti arkipäivisin.

Sairaanhoitajan työtä (ja kuntoutusprosessia ylipäättään) ohjaavat Kelan määrittelemät standardit, joiden pohjalta nousevat muun muassa sairaanhoitajan yksilö- ja ryhmäajoilla käsittelemät teemat. Viitekehyksenä kuntoutustyölle toimii ICF eli kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus. Sairaanhoitajan työnkuva on muuttunut ja laajentunut vuosien aikana. (Korte-Mäkiranta 2015.)

Lähihoitajat ja kuntoutusavustajat toteuttavat kuntouttavaa hoitotyötä johon, sisältyy kuntoutusasiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukainen avustaminen päivittäisissä toiminnoissa kuten siirtymisissä, pukeutumisessa, ruokailussa ja peseytymisessä. Lähihoitajat huolehtivat lisäksi lääkehoidon käytännön toteutuksesta sekä verenpaineen ja verenokeriseurantojen toteutuksesta. Työ on pääosin kahdessa vuorossa tapahtuvaa, yövuoroja tekevät yöhoitajat. Kuntoutuskeskuksessa lähihoitajilla on suuri vastuu etenkin iltaisin ja viikonloppuisin, jolloin sairaanhoitajat ja lääkärit eivät ole työssä. Lähihoitajat on koulutettu ottamaan muun muassa sydänfilmejä ja virtsakokeita. (Kuntouttava hoitotyö – työohje 2008.)

Kuntoutusasiakkaat, jotka tarvitsevat kuntoutusjaksonsa aikana avustusta päivittäisissä toiminnoissaan majoittuvat neljään kerrokseen, joiden nimet ovat Moreeni, Taiga, Varvikko ja Latvus. Asiakkailta on tarvittaessa mahdollisuus saada avustusta ympäri vuorokauden. Kuntoutusjaksojen pituudet vaihtelevat viikosta neljään viikkoon riippuen kuntoutusmuodosta. Suurin osa avustusta tarvitsevista asiakkaista on vaikeavammaiseen yksilökuntoutukseen osallistuvia. Avun tarvetta voi fyysisten rajoitteiden lisäksi olla esimerkiksi muistisairaudesta johdosta, jolloin avustaminen on kuntoutusohjelman mukaisesti ryhmiin tai ruokailuun ohjaamista. Työvuorossa tarvittavien hoitotyöntekijöiden määrä vaihtelee avustustarpeen ja kuntoutujien määrän mukaan. Sekä sairaanhoitajan että lähihoitajien ja kuntoutusavustajien työ onkin moneen muuhun työympäristöön verrattuna varsin vaihtelevaa ja vaatii sopeutumista aina uusiin kuntoutusasiakkaisiin ja heidän tarpeisiinsa.

2.2 Kuntoutuskeskus Kankaanpään työhyvinvointihanke

Tämän tutkimuksen nimi ”Kuntsarin henki” on yksi Kuntoutuskeskus Kankaanpään arvoista. Se pitää sisällään avoimuuden, vuoropuhelun, yhteistyön ja kunnioituksen sekä vastuunoton ja yhteiset pelisäännöt. (Perehdytysopas 2015.) Siis niitä asioita, joita tarvi-

taan hyvinvoivassa työyhteisössä. Työhyvinvointiin onkin viime vuosina kiinnitetty erityistä huomiota. Vuonna 2013 koko henkilökunnalle tehdyssä työhyvinvointikyselyssä työntekijät katsoivat työhyvinvoinnin koostuvan muun muassa hyvästä vuorovaikutuksesta sekä työntekijöiden että johdon ja työntekijöiden välillä, jaksamisesta, hyvästä työyhteisöstä, osaamisesta ja ammattitaidosta, esimieheltä saadusta tuesta ja työn mahdollistavista ”puitteista” kuten turvallisesta työympäristöstä, yhteisistä pelisäännöistä ja sopivasta työn määrästä. (Keskiviikkopalaverin diaesitys 19.6.2013.)

Syksyllä 2014 Kuntoutuskeskukseen nimettiin työhyvinvointiryhmä, jonka tarkoituksena on koordinoita työhyvinvointia, määritellä siihen liittyvät tavoitteet ja tehdä tarvittavat päätökset. Lisäksi työhyvinvointiryhmän tehtävänä on muun muassa kartoittaa työhyvinvoinnin osa-alueita, tunnistaa ongelma-alueet sekä ottaa vastaan henkilökunnan ja esimiesten aloitteita työhyvinvoinnin kehittämiseksi. (Työhyvinvointiryhmän muistio 3.12.2014.)

Työhyvinvointiryhmä on kokoontunut vuoden 2015 aikana ja sen toiminnan pohjalta on toteutettu tähän mennessä liikuntailtapäivät henkilöstölle sekä työhyvinvoinnin kehittämispaja. Kehittämispajassa johdon ja henkilökunnan edustajat pohtivat yhdessä tarvittavia toimenpiteitä työhyvinvoinnin kehittämiseksi. Kehittämisen kohteiksi otettiin vuorovaikutuksen lisääminen, työn hallinnan kehittäminen ja omaan työhön vaikuttamisen lisääminen. Kehittämiskohteille määriteltiin toimenpiteet ja sovittiin vastuhenkilöt sekä aikataulut toteutuksen suhteen. (Työhyvinvoinnin kehittämispaja 2015.) Työhyvinvointia on siis aktiivisesti pyritty kehittämään ja edistämään.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Kuntoutuskeskus Kankaanpään hoitotyöntekijöiden kokemuksia työhyvinvoinnista ja sitä edistävästä tekijöistä.

Tutkimustehtävinä ovat:

1. Millaisia kokemuksia hoitotyöntekijöillä on työhyvinvoinnista ja työn imusta?
2. Mitkä tekijät edistävät työhyvinvointia ja mikä rooli on työyhteisötekijöillä hoitotyöntekijöiden mielestä?
3. Mitä haasteita työhyvinvoinnin toteutumiselle on tällä hetkellä ja millaisia kehitysehdotuksia hoitotyöntekijät esittävät työhyvinvoinnin edistämiseksi Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä?

Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esiin hoitotyöntekijöiden kokemuksia työhyvinvoinnistaan ja lisätä ymmärrystä työhyvinvointia edistävästä tekijöistä. Tavoitteena on antaa työnantajalle tutkittua tietoa työhyvinvoinnin kehittämistyön edistämiseksi ja tukemiseksi ja lisätä sen kautta hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä.

4 TYÖHYVINVOINTI JA SEN EDISTÄMINEN

Työhyvinvoinnista on saatavilla runsaasti tietoa. Siitä on tehty lukuisia tutkimuksia monenlaisista eri viitekehyksistä ja siitä on kirjoitettu valtava määrä kirjoja. Tästä huolimatta tai ehkäpä juuri tämän vuoksi, työhyvinvoinnin määrittely käsitteenä osoittautuu haastavaksi. Työhyvinvoinnin määrittelyyn vaikuttaa mistä ja kenen näkökulmasta sitä katsoo; työntekijän, johdon vai lainsäädännön. Tiedon suuri määrä luo tilanteen, jossa tutkijan on löydettävä aiheeseen näkökulma, joka sopii omaan tutkimukseen. Tämän tutkimuksen lähtökohta on tutkia työhyvinvointia positiivisena ilmiönä, jolloin teoreettinen tausta painottuu sen mukaisesti. Lainsäädäntö ja työhyvinvoinnin taloudellinen merkitys antavat kuitenkin myös pohjaa työhyvinvoinnin edistämisen tärkeydelle, joten niitäkin on aiheellista sivuta.

4.1 Mitä työhyvinvointi on?

Työhyvinvoinnin voidaan ajatella olevan osa ihmisen kokonaishyvinvointia. Hyvinvointi on ennen kaikkea yksilön kokemus omasta voinnistaan ja jaksamisestaan. Hyvinvoinnin perustana ovat terveys ja toimintakyky, sosiaalinen turvallisuus ja sosiaaliset suhteet, asuminen sekä viihtyisä ja terveellinen asuinympäristö, lähiyhteisön ja yhteiskunnan tarjoamat palvelut ja resurssit, sivistys- ja kulttuuripalvelut sekä yksilön taloudellinen tilanne. Ihmisen hyvinvointi koostuu työn ja vapaa-ajan tasapainosta ja siitä, että hänellä on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa itseään koskeviin asioihin. Hyvinvointia edistää arkielämän sujuminen kuten toimeentulo ja työ, joka vastaa yksilön edellytyksiä liitettyinä aikaansaamisen tunteeseen sekä oppimiskokemuksiin. (Suonsivu 2011, 41.)

Työhyvinvointi on siis hyvinvointia työssä. Työ limittyy ihmisen elämän muihin osaluksiin eikä sitä voi erottaa niistä. Työ, ihminen ja muu elämä muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden, jonka varassa ihminen rakentaa identiteettiään ja persoonaansa. (Järvensivu 2010, 26.) Suonsivun (2011, 43) mukaan työhyvinvointiin sisältyvät niin fyysinen, psyykinen kuin sosiaalinen hyvinvointi. Työhyvinvointi ilmenee muun muassa työhön paneutumisenä ja yhteistyön sujuvuutena ja organisaatiotasolla laadukkaina palveluina ja toiminnan tuloksellisuutena. Hyvinvointia työssä voi kokea kun työ on merki-

tyksellistä ja mielekästä sekä hallittavaa. Myös Järvensivu ja Piirainen (2010, 87) ovat todenneet, että hyvän työn kriteerinä on ennen kaikkea kokemus työn merkityksellisyydestä. Työterveyslaitoksen koordinoimassa Terve mieli työssä- hankkeen haastatteluissa työ kuvattiin henkisen hyvinvoinnin kannalta hyväksi silloin kun se on antoisaa, rikastuttavaa, monipuolista ja vaihtelevaa sekä kiinnostavaa. Lisäksi työn tulee olla sopivan vaikeaa ja antaa mahdollisuuksia onnistua. Hyvässä työssä huolehditaan työturvallisuudesta, työajat ovat selkeitä, työtahti on sopiva ja ikävaiheet huomioiva. (Kivistö, Kallio & Turunen 2008, 25.)

Myös Manka (2011, 35) tarkastelee työhyvinvointia kokonaisuutena, joka koostuu työntekijän fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden lisäksi muun muassa oikeudenmukaisesta ja johdonmukaisesta johtamisesta, osaamisen kehittamisestä, vuorovaikutteisesta toimintatavasta ja työn onnistumista edistävästä organisaatorakenteesta. Työhyvinvointi on koko työyhteisön toimivuuden kehittämistä, ei vain yksilöiden terveyden edistämistä. Työhyvinvoinnin eri ulottuvuudet on hyvin kiteytetty seuraavassa määritelmässä:

Työhyvinvointi tarkoittaa turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työn tekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. Työntekijät ja työyhteisöt kokevat työnsä mielekkääksi ja palauttavaksi, ja heidän mielestään työ tukee heidän elämänhallintaansa. (Anttonen & Räsänen 2009, 18.)

Työhyvinvoinnin on jo edellä todettu olevan kokonaisvaltaista. Lisäksi se on monen eri tekijän summa. Sinisammal (2011, 64) on tutkimuksessaan nostanut työhyvinvoinnin keskeisiksi osatekijöiksi työntekijän, lähityöyhteisön, työn, johtamisen sekä työyhteisön ulkopuoliset tekijät. Nämä osatekijät ovat jatkuvassa liikkeessä olevia ja painoarvoltaan vaihtelevia ja niiden suhteellinen merkitys voi muuttua.

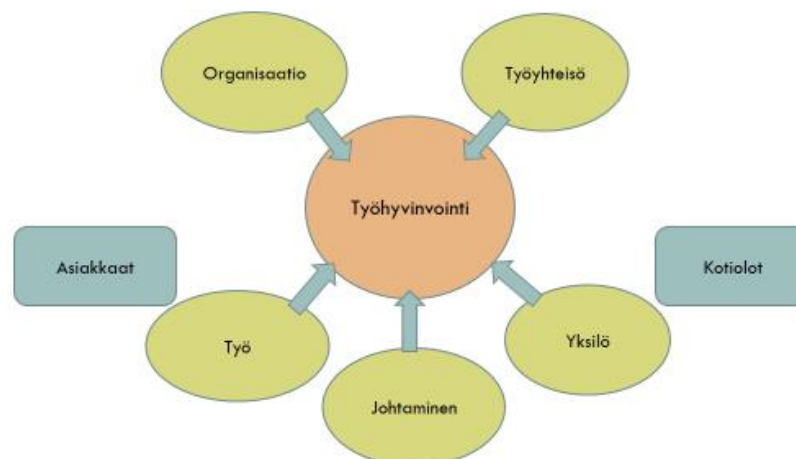
Sinisammal on nimennyt mallinsa työhyvinvoinnin tilanneherkäksi johtamismalliksi, koska johdon tehtävänä on pitää nämä viisi osatekijää tasapainossa. Lähityöyhteisöön liittyviä asioita ovat työilmapiiri, työn organisointi ja työyhteisön pelisäännöt. Työhön liittyviä ovat työtehtävän lisäksi työvälineet ja työympäristö, kun taas työntekijään liittyviä tekijöitä ovat esimerkiksi ammatillinen osaaminen, koettu terveys ja työyhteisötaidot. Ulkopuolisiin tekijöihin kuuluvat muun muassa perhe, harrastukset, lainsäädäntö ja suhdannevaihtelut. (Sinisammal 2011, 65.) Sinisammaleen mallissa on samoja teemo-

ja kuin seuraavaksi esiteltävissä Marja-Liisa Mankan kokonaisvaltaisessa työhyvinvointimallissa ja Jari Hakasen työn voimavaratekijöitä käsittelevässä mallissa.

4.1.1 Mankan työhyvinvointimalli ja Hakasen työn voimavarat

Tässä tutkimuksessa tukeudutaan kahteen työhyvinvointimalliin, joiden lähtökohtana on voimavarakeskeisyys; Marja-Liisa Mankan (2006, 2011) kokonaisvaltaiseen työhyvinvointimalliin sekä Jari Hakasen (2005, 2011) työhyvinvointiin vaikuttaviin voimavaratekijöihin.

Manka (2006, 16; 2011, 75–77) yhdistää eri tieteenaloilta saadun tiedon ja tarkastelee työhyvinvointia monista eri näkökulmista perustuen psykologiseen, organisaatioteoreettiseen, kasvatustieteelliseen, talous- ja terveystieteelliseen sekä johtamisen tutkimuksiin. Mankan työhyvinvointimalli rakentuu seuraavista osa-alueista: organisaatio, työyhteisö eli ryhmähenki, työ, johtaminen ja yksilö itse. Siihen vaikuttavat myös asiakkaat ja kotiolut. (Kuvio 1.) Työhyvinvointi on siis kokonaisuus, jonka osat vaikuttavat toisiinsa. Työhyvinvoinnin lähtökohtana on työntekijään *itseensä liittyvät tekijät*, joita ovat esimerkiksi ”psykologinen pääoma” eli itseluottamus, toiveikkaus, optimismi ja sitkeys, sekä terveys ja fyysinen kunto (Manka 2011, 147).



KUVIO 1. Kokonaisvaltainen työhyvinvointimalli ja työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät. (Mukaiillen Manka 2011)

Manka (2006, 2011) itse asettaa mallissaan yksilön kuvion keskelle, tässä mukailussa versiossa yksilön sijasta keskiössä on työhyvinvointi. Siihen vaikuttavat tekijät on nostettu sen ympärille arvoltaan yhtä suurina tekijöinä. Kotiolot on asetettu yksilön viereen, koska ne vaikuttavat työhyvinvointiin yksilön itsensä kautta ja asiakkaat taas liittyvät itse työn tekemiseen.

Hakasen (2011) työn voimavaratekijät puolestaan ovat fyysisiä, psykologisia, sosiaalisia ja organisatorisia piirteitä, jotka vähentävät työssä koettuja vaatimuksia ja auttavat työn tavoitteiden saavuttamisessa. Ne motivoivat työntekijää ulkoisesti ja sisäisesti tyydyttämällä psykologisia perustarpeita, joita ovat itsenäisyyden, yhteenkuuluvuuden ja pärjäämisen tarpeet. Hyvässä työssä nämä kolme perustarvetta tyydyttyy ja työ koetaan mielekkääksi. Työn mielekkyyden perustana on työn merkitys itselle ja odotukset työn suhteen. Osalle työntekijöistä työ merkitsee toimeentuloa ja osalle taas mahdollisuutta edetä ammatillisesti ja saavuttaa työn kautta esimerkiksi parempi sosiaalinen asema. Tällöin työn sisältöä sinällään ei koeta arvokkaaksi. Osalle työntekijöistä työ itsessään on arvokasta, palkitsevaa ja se kuuluu kiinteänä osana elämään. (Hakanen 2011, 26–27, 30, ks. myös 2005, 255.)

Hakasen (2011, 50) mukaan työn voimavaratekijät ovat usein ilmaisia, suhdanteista riippumattomia ja niitä voidaan kehittää ja parantaa työyhteisössä milloin tahansa. Ne voidaan jakaa tehtävää, työn järjestelyä, vuorovaikutusta ja organisatorista tasoa koskeviksi. (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Työn voimavaratekijät koottuna Hakasen (2011) mukaan.

Organisatoriset työn voimavarat liittyvät ennen kaikkea johtamiseen ja henkilöstöhallintoon. Havaittu organisaation tuki on työntekijän käsitys siitä, minkä verran organisaatio arvostaa hänen panostustaan työhön ja välittää hänen hyvinvoinnistaan. Virallisen työsopimuksen lisäksi voidaan puhua psykologisesta sopimuksesta, jolla viitataan työntekijän käsitykseen siitä, mitä työpanoksesta on luvattu esimerkiksi mahdollisuus kouluttautumiseen. (Hakanen 2011, 61–64.)

Myönteisessä, vapautuneessa ilmapiirissä työntekijät ja esimiehet rohkaisevat ja kannustavat toisiaan. Uusia työntekijöitä rekrytoidessa on mahdollisuus valita henkilöitä, jotka vahvistavat muun muassa työn imua työyhteisössä. Perehdyttämisaikana työntekijä sosiaalistuu uuteen työpaikkaansa ja on tärkeää, että uuden työntekijän aloitteellisuutta pidetään suotavana. Kehityskeskustelut ovat arvokkaita voimavaratekijöitä silloin, kun ne ovat aitoa esimiehen ja työntekijän välistä vuoropuhelua, jossa kumpikin osapuoli saa kertoa odotuksistaan ja tavoitteistaan työssä. Myös ulkoinen palkitseminen voi olla merkityksellistä. Sen tulee olla oikeudenmukaista ja jokaisen työyhteisön jäsenen tulee tietää palkitsemisen kriteerit. (Hakanen 2011, 64–66.)

Perhemyönteisyys näkyy organisaation virallisissa toimintamalleissa, jotka mahdollistavat työn ja muun elämän yhteensovittamisen, mutta myös epävirallisissa asenteissa ja toimissa. Työhyvinvoinnin ja työn imun kokemisen kannalta tärkeää on tieto ja kokemus työn varmuudesta ja psykologisesta turvallisuudesta eli siitä, että voi työssä olla oma itsensä. Teknologian merkitys voimavaratekijänä liittyy esimerkiksi työn sujuvuuteen sekä kommunikaation ja vuorovaikutuksen edistämiseen, silloin kun kasvokkain kommunikointi ei ole mahdollista. Lisäksi työn voimavaroja edistää eri toimijoiden kuten johdon, työterveyshuollon, luottamushenkilöiden ja työntekijöiden yhteistyö. (Hakanen 2011, 66–69.)

Manka (2011) on eritellyt omassa mallissaan organisaation ja johtamisen. Hyvinvoivaan *organisaatioon liittyviä* piirteitä ovat tavoitteellisuus eli selkeä visio ja toimintasuunnitelma sen toteuttamiseksi sekä joustava rakenne, joka mahdollistaa työntekijöiden mahdollisuuden tehdä päätöksiä omalla alueellaan ja saada tietoa työnsä pohjaksi. Lisäksi hyvässä organisaatiossa osaamista kehitetään jatkuvasti ja fyysinen työympäristö on toimiva. Työhyvinvointia edistävään *johtamiseen* kuuluvat moderni johtajuus, jonka piirteitä ovat muun muassa reilu työn organisointi, luotettavuus, työntekijöistä huoleh-

timinen ja heidän tukemisensa sekä älyllinen inspirointi ja myönteisestä työilmapiiristä huolehtiminen. Esimieheltä toivotaan esimerkillisyyttä, luotettavuutta ja johdonmukaisuutta päätöksenteossa. (Manka 2011, 78, 83–85, 112.)

Hakasen (2011, 55–56) *työn järjestelyä koskevat voimavarat* liittyvät myös osaltaan hyvään johtamiseen. Tärkeää on, että työntekijä tiedostaa perustehtävänsä ja työnsä tavoitteet. Osallistuminen omaan työhön liittyvään päätöksentekoon vahvistaa työntekijän vastuuta omasta työstään ja sen kehittämisestä. Joustavat työajat mahdollistavat muun elämän yhteensovittamisen ja vastavuoroisesti työntekijä on valmis joustamaan työpaikan tarpeiden mukaan. Myös yksilöllinen huomioiminen lisää työntekijän hyvinvointia ja motivaatiota.

Tehtävää koskevat voimavarat ovat usein keskeisimpiä motivaatiotekijöitä työssä. Monipuoliset työtehtävät ja kehitettävyyden mahdollistavat työntekijälle sen, että hän voi käyttää työssä tärkeimpiä vahvuuksiaan ja hänellä on mahdollisuus kehittyä. Itsenäisyys taas antaa riittävän mahdollisuuden itsesäätelyyn ja lisää innostusta ja uudistushakuisuutta toiminnassa. Välitöntä palautetta odotetaan usein esimieheltä tai työtovereilta, mutta myös itselleen voi antaa tunnustusta omasta toiminnastaan vaikka työpäivän päätteeksi. Työn merkityksellisyyteen liittyy oman työnsä näkeminen laajemmassa yhteydessä ja sen merkityksellisyyden ymmärtäminen esimerkiksi muille ihmisille. Asiakastyötä tekeville vuorovaikutus ja muiden epäitsekäs auttaminen ovat usein syy tehdä työtä ja työn keskeinen voimavara. Parhaimmillaan asiakastyö on palkitsevaa ja työntekijän myönteisiä tunteita vahvistavaa. (Hakanen 2011, 52–54.)

Mankan (2011, 147) mallissa *työhön liittyvistä* työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä löytyy samoja teemoja kuin edellä. Näitä ovat työn tavoitteiden ymmärtäminen, työyhteisön tuki ja palautteen saaminen sekä mahdollisuus oppia uusia asioita ja vaikuttaa siihen, miten tavoitteiden eteen työskennellään.

Hyvässä *työyhteisössä* vuorovaikutus on avointa ja positiivista, työyhteisön jäsenet huomioidaan yksilöinä ja erilaisuudet hyväksytään. Työntekijät kohtelevat toisiaan ystävällisesti, ovat reiluja, avuliaita ja aktiivisia. Kiusaamisen suhteen on olemassa nollatoleranssi. (Manka 2011, 112, 138.) Samaa mieltä on Hakanen (2011), jonka mallissa työyhteisön vuorovaikutus sisältyy *työn vuorovaikutukseen liittyviin sosiaalisiin voimavaroihin*. Nämä voimavarat mahdollistavat työn imun rakentamisen ja vahvistamisen

työyhteisössä. Ne ovat työnantajalle ilmaisia ja niiden eteen voi jokainen tehdä oman osansa ja olla sosiaalisena voimavarana työyhteisössä. Haastavissa tilanteissa keskeisimmäksi voimavaraksi nousee usein muun työyhteisön sekä esimiehen tuki. Työntekijällä tulee olla kokemus, että ei jää yksin. Oikeudenmukaisuus takaa sen, että työntekijällä on mahdollisuus tulla kuulluksi ja tuoda esiin omia näkemyksiään ja mielipiteitään. Päätöksentekoperiaatteet ovat avoimia, läpinäkyviä ja johdonmukaisia. Luottamus ulottuu parhaimmillaan koko työyhteisöön myös esimiehen ja henkilöstön välisiin suhteisiin. Myönteisen palautteen saanti uurastuksesta ja aikaansaannoksista on tärkeää, koska silloin työntekijä kokee että häntä arvostetaan. Arvostuksen kulttuuri taas vahvistaa yhteisöllisyyden tunnetta. (Hakanen 2011, 56–59.)

Sosiaalisista voimavaroista arkinen huomaavaisuus ja ystävällisyys vahvistavat ihmisyttä ja yhteenkuuluvuutta työyhteisössä. Näiden asioiden tulisi olla osa työpaikan arkea ja myönteisiä huomioita ja puhetta pitäisi viljellä enemmän kuin kielteistä. Työn imun on todettu tarttuvan työyhteisössä. Motivoituneen, innostuneen ja myönteisen ihmisen kanssa on mukavampaa tehdä työtä kuin esimerkiksi rutiininomaisesti työtään suorittavan. Tiimin yhteisöllisiä voimavaroja ovat muun muassa tiimin yhtenäisyys ja vetovoimaisuus, tiimiin samastuminen, yhteisesti jaettu visio ja tavoitteet sekä tiedon ja osaamisen jakaminen. Tiimin työnimu voi lisätä jokaisen jäsenen kokemaan työn imua. (Hakanen 2011, 59–61.)

4.1.2 Työn imu

Työn imu on työhyvinvointia aidosti positiivisesti kuvaava käsite, jota voidaan kokea erilaisissa ammateissa. Työterveyslaitoksen tutkimuksissa vuoteen 2009 mennessä tutkituista yli 16 000 työntekijästä ja johtajasta joka kymmenes oli kokenut työn imua päivittäin ja kaksi kolmesta vähintään kerran viikossa. Työn imun kokeminen ei siis ole kovin harvinaista. (Hakanen 2005, 14; 2011, 39.)

Työn imu koostuu kolmesta eri osa-alueesta, jotka ovat tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen. Tarmokkuudella tarkoitetaan kokemusta energisyydestä, halua panostaa työhön sekä sinnikkyyttä ja ponnistelun halua myös vastoinkäymisissä. Omistautumiseen liittyvät kokemukset työn merkityksellisyydestä, innokkuudesta, inspiraatiosta ja ylpeydestä työtä kohtaan sekä sen haasteellisuudesta. Uppoutumisella viitataan syvään

keskittyneisyyden tilaan ja työhön paneutuneisuuteen sekä näistä saatavaan nautintoon. Työn imua kokiessaan työntekijän aika kuluu huomaamatta ja irrottautuminen työstä voi olla vaikeaa. Erotuksena ”flow”-käsitteeseen, jolla tarkoitetaan myös syvää keskittyneisyyden tilaa, eräänlaista ”huippukokemusta”, työn imu on kestoiltaan pysyvämpää työhön uppoutumista. (Hakanen 2005, 241; 2011 38–39, 49.)

Työn imua kokiessaan työntekijä kokee työnsä mielekkääksi, hän haluaa ponnistella sen eteen ja omaa riittävän energiatason. Työn imulla ei tarkoiteta sitä, että työssä tulisi olla ensisijaisesti kivaa, vaan kivan tunne syntyy ponnistelujen ja onnistumisen seurauksena. Käsitteenä työn imu kuvaa ”parasta mahdollista työhyvinvoinnin tilaa”. Jo itsessään se on arvokas hyvinvoinnin kokemus, jonka myönteiset vaikutukset ulottuvat työntekijän lisäksi yksityiselämään sekä työorganisaatioon. Työn imu näkyy myönteisenä ja energisenä toimintana työssä, joka taas vahvistaa yksilön fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja ja taitoja. Tämä taas mahdollistaa laadukkaamman toiminnan työssä. (Hakanen 2011, 19, 41–42.) Työn imu synnyttää lisää työn imua ja näin syntyy positiivinen kierre, joka johtaa työhyvinvoinnin lisääntymiseen.

Organisaatioiden ja työnantajien näkökulmasta työn imu on varsin lupaava hyvinvoinnin tila. Työn imusta tehtyjen tutkimusten mukaan sitä kokevat työntekijät ovat aloitteellisia, auttavat työtovereitaan, tekevät välillä keskimääräistä pidempää työpäivää, synnyttävät asiakasuskollisuutta ja ovat sitoutuneita työpaikkaansa, koska työ on innostavaa ja energisoivaa. (Hakanen & Perhoniemi 2012, 3.) Innostuneet, työn imua kokevat työntekijät ovat vastuuntuntoisia sekä haluavat kehittyä työssään ja oppia uutta (Lerssi-Uskelinen, Vanhala & Vähätiitto 2011, 8). Myös Lehtosen (2011, 123) hoivatyöntekijöiden työhyvinvointia koskevassa tutkimuksessa työntekijöiden positiivisesta asenteesta ja työnilosta syntyvän hyvän ilmapiirin todettiin vetävän mukaansa, energisoivan ja innostavan työyhteisöä.

4.1.3 Strateginen hyvinvointi ja sen johtaminen

Strategisella hyvinvoinnilla tarkoitetaan sitä osaa henkilöstön hyvinvoinnista, jolla on merkitystä organisaation tuloksellisuuden kannalta. Strategiseen hyvinvointiin kuuluvia toimintoja ovat muun muassa työterveyshuolto, työsuojelu, työpaikkaliikunta ja henkilöstöruokailu. Strateginen hyvinvointi ja sen johtaminen ovat suunnitelmallista toimin-

taa, jolle on määritelty tavoitteet, resurssit ja vastuut sekä säännöllinen seurantajärjestelmä. (Aura, Ahonen & Ilmarinen 2012, 3-4.) Strategisen hyvinvoinnin voisi siis ajatella olevan työhyvinvoinnin perusta, jolle muu työhyvinvointi rakentuu.

Strategisen työhyvinvoinnin lähtökohtana voidaan pitää erilaisia lakeja ja säädöksiä, joiden avulla työntekijöiden työkykyä pyritään turvaamaan, kuten työturvallisuuslaki ja työterveyshuoltolaki. Työturvallisuuslain tarkoituksena on turvata ja ylläpitää työntekijöiden työkykyä parantamalla työympäristöä ja työolosuhteita sekä ennaltaehkäistä ja torjua tapaturmia, ammattitauteja ja työstä johtuvia terveydellisiä haittoja. Terveydellä tarkoitetaan sekä fyysistä että henkistä terveyttä. Lain mukaan työnantajalla on velvollisuus huolehtia siitä, että työntekijät voivat työskennellä turvallisesti ja ilman terveydelle koituvia haittoja. Työnantajan tulee selvittää ja tunnistaa työpaikan haitta- ja vaaratekijät ja arvioida niiden vaikutus työntekijän turvallisuudelle ja terveydelle sekä mahdollisuuksien mukaan poistaa tai ainakin minimoida ne. (Siiki 2010, 13–14.)

Työntekijällä puolestaan on velvollisuus toimia työnantajan määräämien turvallisuusohjeiden mukaan sekä käytettävissään olevin keinoin huolehdittava myös muiden työntekijöiden turvallisuudesta. Lisäksi työntekijän tulee ilmoittaa työnantajalle tai työsuojeluvaltuutetulle mahdollisista puutteista turvallisuudessa. Laki kieltää työntekijää häiritsemästä tai kohtelemasta epäasiallisesti muita työntekijöitä. Epäasialliseen käytökseen kuuluvat muun muassa kiusaaminen ja sukupuolinen häirintä. (Siiki 2010, 73, 75.)

Työterveyshuoltolaissa (1383/2001) säädetään työnantajan velvollisuudesta järjestää työterveyshuoltoa ja sen sisällöstä ja toteuttamisesta. Lain tarkoituksena on työturvallisuuslain tapaan edistää työntekijöiden terveyttä ja työkykyä sekä työyhteisön toimintaa. Työkykyä ylläpitävä toiminta on lain mukaan *”yhteistyössä toteutettua työhön, työoloihin ja työntekijöihin kohdistuvaa suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa, jolla työterveyshuolto omalta osaltaan edistää ja tukee työelämässä mukana olevien työ- ja toimintakykyä.”* (Työterveyshuoltolaki 1383/2001, 3§.)

Työhyvinvointia tulee johtaa strategisesti, sillä ilman selkeää liittymistä johtamisjärjestelmään se jää usein irralliseksi ja erilliseksi organisaation perustoiminnasta. Organisaatioiden kannattaa edistää työhyvinvointia, koska se vähentää muun muassa työkyvyttömyydestä aiheutuvia kuluja. Lisäksi ongelmat työhyvinvoinnissa vaikuttavat työprosessien sujuvuuteen, asiakastyytyväisyyteen ja työnantajan maineeseen. Parantamalla työ-

hyvinvoinnin edellytyksiä luodaan työhyvinvointia ja lisätään näin organisaation tulokellisuutta ja tuottavuutta. (Forma, Kaartinen & Pekka 2013, 8.)

Larjovuori, Manka ja Nuutinen (2015, 6, 31–32) ovat raportissaan ottaneet käyttöön käsitteen työhyvinvointipääoma, joka on laajennettu käsitys yritysten aineettomasta pääomasta. Työhyvinvointipääoma koostuu työyhteisön sosiaalisesta pääomasta eli yksilöiden välisestä suhdetpääomasta, johtamisesta, rakennepääomasta ja inhimillisestä pääomasta, joka sisältää osaamis-pääoman ja psykologisen pääoman. Psykologisella pääomalla tarkoitetaan henkisiä resursseja, jotka ilmenevät itseluottamuksena, sitkeytenä, optimismina ja toiveikkuutena. Työhyvinvointipääoman voidaan katsoa olevan strateginen resurssi, jonka sisältö ja tavoitteet tulee laatia organisaatioissa yksilöllisesti. Työhyvinvointipääomalla katsotaan olevan merkitystä yrityksen kilpailukyvyn kannalta pitkällä tähtäimellä ja sen pohja luodaan työntekijöiden työkykyä, turvallista ja terveellistä työntekoa ja ergonomiaa edistävillä toimenpiteillä.

4.2 Työhyvinvoinnin edistäminen

Työhyvinvoinnin edistäminen ei yleensä ole kiinni menetelmien puutteesta vaan siitä, miten hyvin niitä osataan käyttää. Organisaatioissa tehdään työtyytyväisyyskyselyjä ja työilmapiirin kartoituksia, mutta usein niitä ei osata käyttää tarkoituksenmukaisesti. Kyselyjä tehdään ja kehityskeskusteluja käydään usein tavan vuoksi, mutta harvoin niiden pohjalta lähdetään todellisiin parannustoimiin työhyvinvoinnin edistämiseksi. Saat-taa olla, että hankalat asiat ovat silttenkin helpompi sivuuttaa kuin ryhtyä toimenpiteisiin niiden vuoksi. (Kehusmaa 2011, 45–46.)

Auran ym. (2012, 54) tutkimuksen mukaan lähiesimiehillä on vahva vaikutus alaistensa työhyvinvoinnin edistämisessä. Lähiesimiesten kanssa käytyjä kehityskeskusteluja tulisikin hyödyntää edistämistoimenpiteiden aloittamisessa sekä työn ja työilmapiirin edistämisessä. Kokemus työhyvinvoinnista saadaan kuitenkin aikaan vasta kun työn sisältö ja kohde koetaan merkitykselliseksi. Työn on sovittava työntekijän omaan elämään, arvoihin ja henkilökohtaiseen kehityssuunnitelmaan. Etenkin nuoremman sukupolven työntekijöille on tärkeää tietää minkä eteen he työskentelevät ja mikä on heidän työnsä merkitys yhteiskunnallisesti. (Järvensivu & Piirainen 2012, 87.)

Työhyvinvoinnin kokeminen on yksilöllistä, joten samassa organisaatiossa samalla työnimikkeellä toimivatkin voivat kokea sen eri tavalla (Hakanen, 2011, 23). Erityisen alttiita voimavarojen kulumiselle ovat emotionaalisesti sitoutuneet työntekijät, jotka yrittävät vastata kaikkiin heihin kohdistuviin odotuksiin. Työhön uupumisen syy on tällöin enemmänkin persoonallisuudesta kuin itse työstä johtuvaa. (Rauramo 2004, 14.) Työhyvinvoinnin yksilöllisyys onkin haaste työhyvinvoinnin kehittämiseksi ja edistämiseksi, koska on löydettävä toimintamallit niin työuupumuksen ehkäisemiseksi ja sitä kokevien tilanteen korjaamiseksi unohtamatta kuitenkin työn imun lisäämistä ja ylläpitämistä. Työhyvinvoinnin johtamisen tulee olla yhtä aikaa sekä yhteisöllistä että yksilöllistä. (Hakanen 2011, 23.) Työhyvinvoinnin johdonmukaiseen kehittämistyöhön kuuluu soveltuvien asioiden kirjaaminen ja niiden seuranta. Toimintatapoja tulee kehittää laajapohjaisesti yhdessä henkilöstön kanssa. (Kivistö ym. 2008, 28.)

Työhyvinvoinnin edistäminen ei ole vain organisaation tai esimiesten tehtävä vaan jokainen työntekijä voi omalla toiminnallaan edistää sekä omaa että työyhteisönsä hyvinvointia. Hakanen ja Perhoniemi (2012, 30) ovat tutkineet työn imun tarttumista suun terveydenhuollossa työskentelevillä hammaslääkäreillä ja hammashoitaja-työpareilla. Tutkimuksen tulosten mukaan työn imu siirtyi ystävällisen käyttäytymisen välityksellä työparin välillä. Työn imun kokemukseen ja sen siirtymiseen vaikuttivat osaltaan myös myönteiset potilaskontaktit. Työhyvinvointia työyhteisöissä voidaankin edistää työyhteisötaitojen kuten myönteisten tunteiden ilmaisun, onnistumisen jakamisen ja palautteen antamisen avulla. Parhaimmillaan työhyvinvoinnin edistäminen on saumatonta yhteistyötä eri toimijoiden kuten johdon, esimiesten, työsuojelun, työterveyshuollon, työyhteisön kuin yksittäisten työntekijöidenkin kesken (Rauramo 2004, 37).

4.3 Työhyvinvointi hoitotyössä

Yhteisölliset suhteet ovat merkittävä osa ihmisen hyvinvointia ja sen keskeinen lähde terveyden lisäksi. Yhteisöllisyyden synty edellyttää, että joukolla ihmisiä on yhteisiä intressejä, jotka saavat heidät toimimaan yhdessä sekä tuntemaan yhteenkuuluvuutta. (Pessi & Seppänen 2011, 288, 292) Yhteisö koostuu yksilöistä, mutta on enemmän kuin siinä olevat yksilöt. Työyhteisö on työpaikan henkilöiden muodostama kokonaisuus, jolla on tietynlaiset normit ja pelisäännöt. Yksilöt vaikuttavat työyhteisön toimivuuteen omilla valinnoillaan. Yhteisöllisyys tukee ihmisten kanssakäymistä, toisista välittämistä,

terveyttä ja hyvinvointia sekä oppimista ja tuloksellisuutta. Ennen kaikkea yhteisöllisyys on työyhteisön henkinen tila ja sen edistäminen osana työhyvinvointia on arkista, työhön liittyvää toimintaa. Yhteisöllisyyteen työyhteisössä ei voida pakottaa vaan se pohjautuu yksilöiden vapaaehtoisuuteen ja kiinnostukseen omasta työstä ja työyhteisön toiminnasta. (Paasivaara & Nikkilä 2010, 12–13.)

Yhteisöllisyyden perusta on sallivassa ilmapiirissä ja se kasvaa luottamuksesta työntekijöiden keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Hyvässä työyhteisössä työntekijöillä on halu oppia uutta ja he ovat avoimia muutokselle. Heillä on vapaus toimia ja kykyä katsoa asioita uusista näkökulmista. Yhteisöllisyys ei poissulje yksilöllisyyttä vaan päinvastoin ne tukevat toisiaan. Jokainen työntekijä tuo oman osuutensa työyhteisön toimintaan. Työilmapiiri syntyy yhteisöllisesti ja jokainen työntekijä vaikuttaa siihen osaltaan eli vastuu yhteisöllisyydestä on jokaisella. Yhteisöllisyys ei välttämättä ole näkyvää tai kuuluvaa vaan se voi olla äänetöntä ”työpaikan henkeä”. Keskeistä on kokemus yhteen hiileen puhaltamisesta ja yhteistyön sujuvuudesta. Työhyvinvoinnin kannalta työpaikan sosiaaliset suhteet ja erilaiset positiiviset tunnekokemukset ovat merkittäviä. (Paasivaara & Nikkilä 2010, 18–22.) Työyhteisö, jossa työntekijöillä on avoimet ja luottamukselliset välit kykenee myös tuloksekkaaseen toimintaan (Lerssi-Uskelin ym. 2011, 8).

Myös sairaanhoitajien työhyvinvointi kytkeytyy vahvasti yhteisöllisyyteen ja yhteistoimintaan toisten hoitajien kanssa ja se toteutuu tukevassa, arvostavassa ja välittävässä työyhteisössä (Utriainen, Ala-Mursula & Virokannas 2011, 30). Yhteisöllisyyden yksi piirre onkin vastavuoroisuus ja yhteisö tarjoaa yksilölle mahdollisuuden kuulua johonkin itseään suurempaan (Pessi & Seppänen 2011, 293). Työpaikan hyvään ilmapiiriin kuuluu keskeisenä luottamus, joka syntyy avoimella vuorovaikutuksella. Luottamusta syntyy kun kuunnellaan, ymmärretään ja kunnioitetaan toisten näkemyksiä vaikka ne eroaisivatkin omista näkemyksistä. (Lerssi-Uskelin ym. 2011, 15.)

Lehtonen (2011, 119) on löytänyt hoivatyöntekijöiden työhyvinvoinnista seuraavat neljä ulottuvuutta: työolosuhteiden merkitys, työpaikan vuorovaikutussuhteiden merkitys, henkilöön liittyvät merkitykset ja ammatillinen pohdinta osana työhyvinvointia. Ensimmäiseen sisältyy muun muassa rauhallinen työtahti, eli työntekijällä on aikaa asiakkaille, mutta myös omille perustarpeille. Vuorovaikutussuhteiden merkitykseen liittyvät luonnollisesti hyvät vuorovaikutussuhteet ja yhteishenki sekä esimiehen tuki. Henkilöön liittyviin merkityksiin kuuluu esimerkiksi positiivinen asenne ja ammatilliseen pohdin-

taan Lehtonen liittää tyytyväisyyden asiakassuhteisiin ja työhön kuuluvien suunnitelmien toteutumisen. Työhyvinvointia määrittävät myös työn organisointiin liittyvät tekijät kuten työn resursointi, johtaminen, työjärjestelyt sekä työn ja kodin yhteensovittaminen (Utrianen 2009, 98).

Utrianen ym. (2011, 30–31) mukaan sairaanhoitajien työhyvinvointi kytkeytyy neljään keskeiseen teemaan: kohdesidonnaisuuteen, eettisyyteen, yhteisöllisyyteen ja työhön asennoitumisen sukupuolvisuuteen. Olennaisena pidetään keskittymistä itse työhön ja korkealaatuisen hoidon ja hyvän tuottaminen potilaalle. Työssä onnistumisesta seuraa pitkäkestoista hyvinvoinnin tunnetta. Työhyvinvoinnin kannalta merkityksellistä on, että hoitajalla on mahdollisuus toimia käytännön työssään omien arvojensa ja ammattieettisten periaatteiden mukaisesti. Yhteisöllisyys liittyy hoitajien väliseen toimintaan ja siihen sisältyy keskeinen ajatus arvostuksesta. Arvostava vastavuoroisuus on työhyvinvoinnin ydintekijöitä ja sillä voidaan viitata myös hoitajien ja potilaiden välisiin suhteisiin. Työn sukupuolvisuudella viitataan työn tärkeyteen elämässä. Nuoremmille ikäluokille työ ei ole niin merkittävä elämänsisältö kuin vanhemmille ikäluokille. He vaativat työltä merkityksellisyyttä ja mielekkyyttä sekä työn sopivuutta omaan arvomaailmaan ja elämään. (Järvensivu & Piirainen 2012, 86.) Tämä sukupuolvisuus näkyy myös Sairaanhoitajaliiton teettämässä tuoreessa työolobarometrissa, jonka mukaan kriittisimmin työoloihinsa suhtautuvat nuoret 26–35-vuotiaat sairaanhoitajat (Hahtela, 2015, 15).

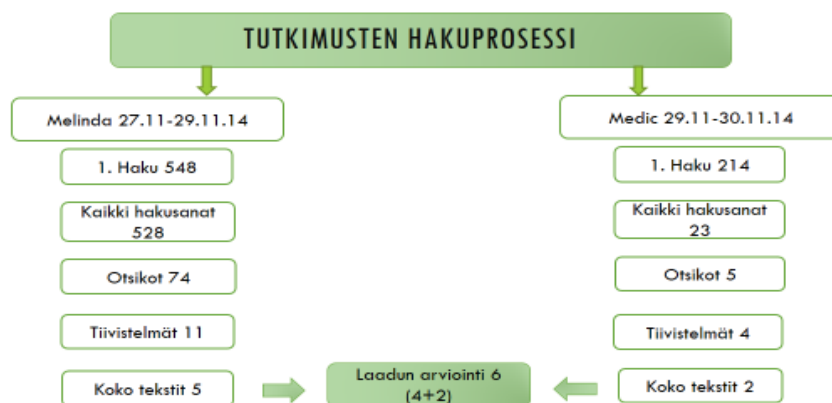
Sairaanhoitajaliitto on julkaissut työolobarometriä kahden vuoden välein vuodesta 2010 alkaen. Barometrissa selvitetään sairaanhoitajien näkemyksiä sosiaali- ja terveystalouden vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnin toteutumisesta työyhteisöissä. Vuoden 2014 työolobarometri pohjautuu 2463 Sairaanhoitajaliiton ja Tehyn sairaanhoitajajäsenen antamiin vastauksiin. Vastaukset kerättiin sähköisesti Hyvän työpaikan kriteerikyselyllä, jonka osa-alueet ovat toimivat käytännöt, osallistava johtaminen, työn palkitsevuus, asiantuntijuuden kehittäminen, korkeatasoinen hoidon laatu sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen. Tulosten mukaan kaikilla osa-alueilla oli tapahtunut heikentymisestä lukuun ottamatta työn ja yksityiselämän yhteensovittamista, jonka tulokset olivat pysyneet ennallaan. Heikoimman arvosanan tutkimukseen osallistuneet antoivat osallistavan johtamisen osa-alueelle. Tutkimuksen mukaan tyytymättömiä johtamiseen ja työelämään olivat nuoret sairaanhoitajat. (Hahtela, 2015, 3.)

Tutkimuksessa selvisi lisäksi, että onnistumisen kokemukset työssä olivat vahvasti yhteydessä työn merkityksellisyyteen ja vastuullisuuteen sekä työn imuun ja mielekkyyteen. Lisäksi vahva yhteys löytyi työtehtävien hoitumiseen työajalla ja työn vaativuutta vastaavan henkilöstörakenteen kanssa. (Hahtela 2015, 14.) Työn ei tarvitse olla helppoa vaan se saa sisältää haasteita. Ennen kaikkea työn tulee olla merkityksellistä ja mielekästä. Tuoreessa kansainvälisessä tutkimuksessa todettiin hoitotyön korkeiden henkisten vaatimusten vaikuttavan myönteisesti työmotivaatioon ja hyvinvointiin niin työssä kuin kotonakin erityisesti niillä hoitajilla, joilla oli hyvä tunne-elämän säätelykyky. Tunne-elämän säätelykykyjen oppimiseen ja kehittämiseen työssä tulisikin kiinnittää huomiota. (Donoso ym. 2015, 813, 815.)

4.4 Työhyvinvointia edistävät tekijät hoitotyössä - kirjallisuuskatsaus

4.4.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Tätä tutkimusta varten tehtiin kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena oli selvittää mitä tiedetään työhyvinvointia edistävästä tekijöistä hoitotyössä. Sisäänottokriteereiksi määriteltiin suomen- ja englanninkieliset tutkimukset, jotka oli julkaistu vuosien 2009–2014 aikana ja joiden koko aineisto oli saatavilla elektronisena. Lisäksi sisäänottokriteeriksi määriteltiin työhyvinvoinnin tarkastelu hoitotyön näkökulmasta ja laadun arvioinnissa vähintään 14/20 pistettä saadut tutkimukset. Metodisia rajoituksia ei tehty, mutta mukaan valikoitui pääosin laadullisia tutkimuksia. Tutkimusten tuli olla vähintään pro gradu – töitä. Hakusanoina käytettiin työhyvinvointia ja sen assosiatiivisia käsitteitä työn imu, työtyytyväisyys ja työviihtyvyys sekä hoitotyö. Hakusanat katkaistiin ja yhdistettiin Boolean logiikan mukaisesti. Kriteerit täyttyivät kuuden tutkimuksen osalta, joista neljä oli pro gradu – töitä, yksi lisensoitu työ ja yksi väitöskirja. (Liite 1.) Laadun arvioinnissa käytettiin Palomäen ja Piirtolan (2012) laatimaa laadun arviointilomaketta. Haku-prosessi on kuvattu alla. (Kuvio 3.)



KUVIO 3. Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi.

4.4.2 Työhyvinvointia edistävät tekijät tutkimusten mukaan

Työhyvinvointia edistävät tekijät olivat tutkimusten mukaan yhteneväisiä keskenään, vaikka kohderyhmät edustivat hoitotyön eri ammattialoja hoivatyöntekijöistä ja hammashoitajista hoitotyön johtajiin. Työyhteisöön liittyviä työhyvinvointia edistäviä tekijöitä olivat muun muassa työyhteisön hyvä ja myönteinen ilmapiiri, avoimuus, yhteistyön sujuvuus, arvostaminen sekä tuen ja palautteen saaminen (Heikkilä 2012, 19; Lehtonen 2011, 119; Tilander 2010, 55; Haukka 2009, 36; Vainio 2009, 31). Kansainvälisten tutkimustenkin mukaan hoitajien välinen yhteisöllisyys on merkittävä työhyvinvointia edistävä tekijä (Utriainen 2009, 83 ks. myös Utriainen & Kyngäs 2008, 43). Utriainen (2009, 71) on määritellyt tämän hoitajavastavuoroisuudeksi, jolla hän tarkoittaa hoitajien välistä arvostavaa vastavuoroisuutta, johon liittyvät kokemukset yhteisöllisyydestä, työn, tiedon ja ajatusten jakamisesta sekä yksilöllisyyden sallimisesta tunnevaapaassa ilmapiirissä.

Toinen vahvasti työhyvinvointia tuottava tekijä hoitotyössä on itse potilaisten/asiakkaiden hoito, varsinkin silloin kun sitä on mahdollisuus toteuttaa korkeatasoisesti (Utriainen 2009, 84 ks. myös Utriainen & Kyngäs 2008, 43). Hoidon laadukkaaseen toteuttamiseen liittyvät muun muassa rauhallinen työtahti (on aikaa asiakkaille), positiiviset kohtaamiset heidän kanssaan, onnistumisen kokemukset työssä sekä työn tulosten näkeminen (Heikkilä 2012, 19; Lehtonen 2011, 122). Utriainen (2009, 76) puhuu potilasvastavuoroisuudesta, jolla hän tarkoittaa korkeatasoisen hoidon lisäksi hyvän

tuottamista potilaille/asiakkaille. Myös Lehtosen (2011, 124) tutkimuksessa ilmeni, että hoitotyön tekeminen itsessään on palkitsevaa ja tuottaa iloa silloin, kun sitä voi tehdä korkeatasoisesti. Työhyvinvointia edistivät myös työn vaihtelevuus, vastuullisuus, mielekkyys ja haasteellisuus (Heikkilä 2012, 20; Haukka 2009, 34; Vainio 2009, 32).

Työympäristöön ja työn organisointiin liittyvinä työhyvinvointia edistävinä tekijöinä tutkimuksissa ilmenivät selkeästi määritelty perustehtävä ja työnjako (Heikkilä 2012, 19; Tilander 2010, 55), fyysiseen työympäristöön liittyen asianmukaiset työtilat ja väli-
neet (Vainio 2009, 32) ja erityisesti kokemukset työn joustavuudesta sekä mahdollisuudesta vaikuttaa itse työaikojen suunnitteluun (Lehtonen 2011, 122; Tilander 2010, 58; Utriainen 2009, 85; Vainio 2009, 31). Esimiehen tuki ja selkeä johtamisstrategia liittyivät hoitotyöntekijöiden kokemuksiin työhyvinvointia tukevista tekijöistä (Heikkilä 2012, 19; Lehtonen 2011, 122–123; Haukka 2009, 37; Utriainen 2009, 85) ja toisaalta hoitotyön johtajien työhyvinvointia edistivät taas työntekijöiden tyytyväisyys ja heiltä saatu tuki (Tilander 2010, 55; Haukka 2009, 38). Työhyvinvointia edistävinä tekijöinä koettiin lisäksi mahdollisuus kouluttautumiseen ja ammatissa kehittymiseen (Heikkilä 2012, 19; Tilander 2010, 59; Haukka 2009, 35; Utriainen 2009, 85).

Muina työhyvinvointia edistävinä tekijöinä tutkimuksissa ilmeni yksilöön liittyviä tekijöitä, joihin kuuluivat kokemukset fyysisestä ja psyykkisestä jaksamisesta ja tasapainosta (Heikkilä 2012, 20; Haukka 2009, 34) hyvä terveys ja kunto sekä omasta hyvinvoinnista huolehtiminen liikunnan, riittävän unen ja harrastusten avulla (Tilander 2010, 60; Haukka 2009, 34; Vainio 2009, 32). Myös kunnossa olevat kotiasiat, ystävien ja läheisten tuki sekä oma positiivinen asenne koettiin työhyvinvointia tukevinä tekijöinä (Lehtonen 2011, 123; Haukka 2009, 33).

Mielenkiintoista oli, että palkka ja muut edut nousivat esiin vain hoitotyön johtajien työhyvinvointia koskevissa tutkimuksissa (Tilander 2010, 58; Haukka 2009, 35) sekä Utraisen (2009, 86) kansainvälisiä tutkimuksia koskeneessa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Merkittävää oli myös, että strategiseen työhyvinvointiin liittyvät tekijät kuten työsuojelu tai työterveyshuolto eivät nousseet esiin tutkimuksissa. Yhteenveto työhyvinvointia edistävästä tekijöistä on esitelty alla. (Kuvio 4).

Työhyvinvointia edistävät tekijät



KUVIO 4. Tutkimuksista koottu yhteenvedo työhyvinvointia edistävästä tekijöistä hoitotyössä.

5 TUTKIMUKSEN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS

Tämä tutkimus on kvalitatiivinen, kuvaileva tutkimus. Kvalitatiiviseen eli laadulliseen tutkimukseen päädyttiin, koska haluttiin tutkia nimenomaan hoitotyöntekijöiden omaa kokemusmaailmaa liittyen työhyvinvointiin. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen eli ihminen, hänen elämänpiirinsä ja siihen liittyvät merkitykset (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 161; Kylmä & Juvakka 2007, 16). Tutkittavaa ilmiötä tutkitaan kokonaisvaltaisesti ja tutkijan ymmärrystä ilmiötä kohtaan ohjaavat myös hänen arvonsa. Kvalitatiivisen tutkimuksen pyrkimyksenä on löytää tosiasiota, ei todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi ym. 2014, 161.) Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä on tehty työntekijöille työhyvinvointikyselyjä, mutta hoitotyöntekijöiden *kokemuksia* työhyvinvoinnista ei ole aikaisemmin tutkittu, mikä puoltaa laadullisen tutkimusmenetelmän käyttöä.

Kvalitatiivisen tutkimuksen keskeinen ominaispiirre on induktiivinen päättely, jossa yksittäisistä tapahtumista tehdään havaintoja ja ne yhdistetään laajempaan kokonaisuuteen. Ennen aineistonkeruun aloittamista työhyvinvoinnista kerättiin taustatietoa, vaikka kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistonkeruuta ja analyysiä eivät ohjaakaan tarkasti teoreettiset lähtökohdat, täytyy tutkimuksen tekijän kuitenkin tietää mitä tutkii. (Kylmä & Juvakka 2007, 22.)

5.1 Aineiston keruu ja tutkimukseen osallistujat

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä tutkimuksen osallistujien subjektiivisen näkökulman kautta. Nimensä mukaisesti se kohdentuu ensisijaisesti laatuun ei määrään. Kvalitatiivisen tutkimuksen osallistujamäärä arvioidaan tapauskohtaisesti ja siihen vaikuttaa myös aineiston analyysi. Kuten tässäkin tutkimuksessa osallistujamäärä ei yleensä muodostu kovin suureksi. (Ks. Kylmä & Juvakka 2007, 26–27.)

Tähän tutkimukseen osallistujat olivat henkilöitä, joilla oli kokemusta tutkittavasta ilmiöstä eli työhyvinvoinnista (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 26). Tutkimukseen osallistui Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä työskenteleviä sairaanhoitajia, lähihoitajia ja lähihoi-

tajiksi opiskelevia kuntoutusavustajia. Osallistujien työvuodet Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä vaihtelivat muutamasta kuukaudesta yli 20 vuoteen. Tutkimuksen aineisto kerättiin ryhmähaastatteluilla, jotka toteutettiin Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä kesäkuussa ja lokakuussa 2015. Tutkimukseen osallistuvien saaminen osoittautui haastavaksi. Tutkimuksesta laadittiin tutkimustiedote (Liite 2), joka lähetettiin sähköpostitse työntekijöille. Lisäksi tutkimusta esiteltiin hoitotyön palaverissa. Kesäkuussa saatiin koottua haastatteluihin ilmoittautuneista kaksi ryhmää, joista ensimmäisessä ryhmässä oli kolme ja toisessa ryhmässä neljä haastateltavaa. Kahden ryhmähaastattelun aineisto ei ollut vielä riittävä, joten syksyllä haettiin uudestaan halukkaita tutkimukseen osallistujia. Kolmas ryhmä saatiin kokoon ja haastateltua lokakuussa. Kolmannessa ryhmässä haastateltavia oli neljä. Kaiken kaikkiaan ryhmähaastatteluihin osallistui siis yhteensä 11 työntekijää.

5.2 Teemoitettu ryhmähaastattelu

Ryhmähaastattelu valittiin aineistonkeruumenetelmäksi, koska haastattelu on joustava tapa kerätä aineistoa ja siinä ollaan suorassa vuorovaikutuksessa tutkittavien kanssa. Haastatteluaiheiden järjestystä voi vaihdella ja vastausten tulkinnassa on enemmän mahdollisuuksia. (Hirsjärvi ym. 2014, 204–205; Hirsjärvi & Hurme 2008, 34.) Ryhmähaastattelun avulla on mahdollisuus saada kahdenkeskistä haastattelutilannetta monipuolisempi kuva tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 84). Haastattelun käyttö on perusteltua myös silloin, kun tutkimuksen aihe tuottaa monitahoisia ja moneen suuntaan viittaavia vastauksia tai jos halutaan selventää tai syventää tietoja, jolloin voidaan pyytää haastateltavalta perusteluja tai esittää lisäkysymyksiä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 35).

Ryhmähaastattelun etuna on sen tehokkuus, samalla kerralla saadaan tietoa usealta henkilöltä (Hirsjärvi ym. 2014, 210). Tässä tutkimuksessa ryhmähaastattelun valintaa aineistonkeruumenetelmänä puolsi aikaresurssien lisäksi myös yhteisöllisyyden tukeminen ja työntekijöiden tilaisuus jakaa kokemuksiaan toistensa kanssa. Erityinen merkitys ryhmähaastattelulla onkin silloin, kun halutaan selvittää haastateltavien yhteistä kantaa johonkin asiaan tai saada tietoa haastateltavien sosiaalisesta ympäristöstä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 61). Ryhmähaastattelun avulla voidaan saada haastateltavat keskustelemaan asioista, jotka saattaisivat kahdenkeskisessä haastattelussa jäädä ulkopuolelle ja

tutkittavaa ilmiötä voidaan punnita monelta eri näkökannalta (Alasuutari 2011, 155). Usein ryhmässä toisten ihmisten mielipiteet vaikuttavat omiin, jolloin vuorovaikutuksessa muiden kanssa syntyy yhteinen näkemys. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 62.) Ryhmähaastattelusta saatava aineisto on siis enemmän kuin osiensa summa. Ryhmähaastattelussa haastateltavien kommentointi saattaa olla melko spontaania ja haastattelijan tehtävänä on ohjata keskustelua tarvittaessa teemojen mukaisesti (Hirsjärvi & Hurme 2008, 61). Tässä tutkimuksessa tavoitteena oli, että haastattelutilanteessa syntyy aitoa vuoropuhelua haastateltavien kesken.

Ryhmähaastatteluja varten laadittiin teemahaastattelurunko (Liite 3). Teemahaastattelussa aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymykset eivät ole muodoltaan tai järjestykseltään tarkkoja (Hirsjärvi ym. 2014, 208). Teemahaastattelurunkoa laadittaessa ei tehty yksityiskohtaista kysymysluetteloa vaan teema-alueuuttelo. Teema-alueet sisälsivät tutkittavaan ilmiöön eli työhyvinvointiin liittyviä käsitteitä, joita oli hahmoteltu teoria- ja tutkimustietoon perehdyttäessä. Teema-alueet jätettiin väljiksi, jotta tutkittavan ilmiön moninaisuus tulisi esiin mahdollisimman hyvin (ks. Hirsjärvi & Hurme 2008, 66).

Ryhmähaastatteluissa teema-alueet tulivat esiin siinä järjestyksessä, joka tuntui luontevimmilta haastattelutilanteessa. Teemahaastattelurungon avulla varmistettiin haastattelun kohdentuminen tutkimuksen kannalta keskeisiin asioihin ja se auttoi haastattelutilanteen ohjaamisessa sekä toimi samalla tutkijan muistilistana, jotta kaikki olennaiset teemat tulivat käsiteltyä. Haastattelutilanteissa teema-alueita tarkennettiin tarvittaessa lisäkysymyksillä. (Ks. Hirsjärvi & Hurme 2008, 66, 103–104.)

Ryhmähaastatteluihin oli varattu aikaa 1,5 tuntia per haastattelu, mikä riitti hyvin alkuvalmisteluihin ja itse haastatteluun. Haastattelut tapahtuivat tutkijan työhuoneessa Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä. Ennen haastatteluiden alkua haastateltavat saivat vielä sekä kirjallista että suullista tietoa tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siihen liittyviä kysymyksiä. Tämän jälkeen he allekirjoittivat tietoisesti suostumuslomakkeen (Liite 4). Haastattelut tallennettiin digitaalisella sanelukoneella. Toinen ja kolmas haastattelu tallentuivat myös tietokoneelle, ensimmäisessä haastattelussa tämä tallennus epäonnistui. Haastateltavat olivat innostuneita ja osa oli valmistautunut haastatteluun kirjaamalla asioita ylös jo etukäteen. Alkujännityksen jälkeen haastattelut sujuivat omalla painol-

laan ja haastateltavat kävivät toivottua vuoropuhelua myös keskenään. Tutkimuksen teemoissa pysyttiin ja ne saatiin käsiteltyä.

5.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Tässä tutkimuksessa aineiston analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia, jonka avulla kuvattiin analysoitavaa tekstiä ja saatiin tutkimuksen tulokset näkyviin. Tekstin sanat ja ilmaisut luokiteltiin niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Keskeistä oli tunnistaa sisällöllisiä väittämiä, jotka ilmaisivat tutkittavasta ilmiöstä jotain. Sisällönanalyysin perustana on induktiivinen päättely, ja sitä ohjasivat tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät. Kaikkea tietoa ei siis analysoitu vaan analyysillä haettiin vastaukset tutkimustehtäviin. (Ks. Kylmä & Juvakka 2007, 112–113.) Tämän tutkimuksen analyysin kulkuprosessi on kuvattu alla. (Kuvio 5.)

ANALYYSIN KULKU



KUVIO 5. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin prosessi.

Ennen analyysin aloittamista aineisto litteroitiin eli puhtaaksi kirjoitettiin sanasta saanaan. Litteroinnilla tarkoitetaan erilaisten tallenteiden, tässä tapauksessa äänitteiden kirjoittamista kirjalliseen muotoon. Litteroinnissa on eri tasoja tarkkuuden suhteen. Sanatarkka litterointi on tarkin taso, jossa äännähdyksetkin kirjataan ylös. (Kananen 2010, 58–59.) Tässä tutkimuksessa aineisto litteroitiin lähes sanasta saanaan, joitakin sanojen toistoja ja täytesanoja, joilla ei ollut merkitystä sisällön kannalta jätettiin pois. Äännähdyksiä ei merkitty. Puhujan vaihtuminen merkittiin tyhjällä rivinvälillä. Tauot ja lauseen

kesken jääminen ja jatkaminen merkittiin kolmella pisteellä. Epäselvät kohdat kirjattiin tekstiin. Puhtaaksikirjoitettua kolmesta haastattelusta koostuvaa aineistoa (riviväli 1 ja fonttikoko 12) tuli yhteensä noin 56 A4-kokoista sivua.

Tutkimuksen analyysi sisälsi kolme vaihetta, jotka olivat pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Ennen näitä pyrittiin hahmottamaan aineistoa kokonaisuutena, mikä edellytti useita haastattelutekstin lukukertoja, jolloin ymmärrys aineistosta kasvoi vähitellen. Aineistoa tutkittiin avoimin kysymyksin yrittäen saada selville mitä se kertoo tutkittavasta ilmiöstä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa keskeistä on se, että aineisto kertoo oman tarinansa. (Ks. Kylmä & Juvakka 2007, 113, 115–117.)

Tämän jälkeen aineistosta etsittiin tutkittavaa ilmiötä kuvaavia merkityksellisiä ilmauksia, eli aineistolta kysyttiin tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Ensin siis tunnistettiin asiat, joista oltiin kiinnostuneita. (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 101; Kylmä & Juvakka 2007, 117.) Merkityksellinen ilmaus oli joko sana, lause tai ajatuskokonaisuus. Alkuperäisilmaukset pelkistettiin eli tiivistettiin, niin että olennainen sisältö kuitenkin säilyi. Osassa pelkistyksiä käytettiin tästä johtuen samoja sanoja kuin alkuperäisilmauksessa. Pelkistettyihin ilmauksiin merkittiin tunniste, mistä haastattelusta se on peräisin. (Ks. Kylmä & Juvakka 2007, 117; Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

Analyysin toisessa vaiheessa pelkistetyt ilmaukset koottiin yhteen ja ryhmiteltiin tutkimustehtävittäin. Tämän jälkeen niistä etsittiin sisällöllisiä samankaltaisuuksia, jotka yhdistettiin samaan alaluokkaan. Ryhmittelyn eli klusteroinnin tarkoituksena oli etsiä ilmaisuista eroja ja yhtäläisyyksiä. Yhdistämisen jälkeen alaluokat nimettiin, niin että nimi kattoi kaikki sen alle tulleet pelkistetyt ilmaukset. Luokittelussa yksittäiset tekijät siis sisällytettiin yleisempiin käsitteisiin, jolloin aineisto tiivistyi. (Ks. Kylmä & Juvakka 2007, 118; Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Syntyneitä alaluokkia yhdisteltiin yläluokiksi yllä mainitun periaatteen mukaisesti niin, että yläluokan nimi kattoi alle tulevien luokkien sisällöt. Sisällönanalyysin kolmas vaihe on abstrahointi eli tutkittavan ilmiön kuvaaminen tiivistetyssä muodossa, jota tapahtui jo samanaikaisesti edellisten vaiheiden kanssa. (Ks. Kylmä & Juvakka 2007, 113, 119.) Tiivistämistä jatkettiin niin kauan kuin se aineiston näkökulmasta oli mahdollista. Abstrahointiprosessissa muodostettiin yleiskäsitteiden eli pääluokkien avulla kuvaus tutkit-

tavasta ilmiöstä (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 111). Esimerkit analyysistä on kuvattu liitteissä (Liite 5 ja 6).

Näiden kolmen vaiheen avulla rakentui synteesi, joka antoi vastauksen tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on huomioitava, että tutkimustehtävät voivat tarkentua vielä aineiston keruun tai analyysin aikana. (Ks. Kylmä & Juvakka 2007, 113, 117.) Tässä tutkimuksessa aineistosta nousikin esiin asioita, jonka vuoksi tutkimustehtäviä vielä tarkennettiin. Tutkimuksen tuloksissa kuvataan luokittelun pohjalta muodostuneet luokat ja niiden sisällöt (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 113).

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Kokemukset työhyvinvoinnista ja työn imusta

Tässä tutkimuksessa tuli ilmi, että Kuntoutuskeskus Kankaanpään hoitotyöntekijöillä oli kokemuksia sekä työhyvinvoinnista että työn imusta, mutta kokemukset olivat yksilöllisiä. Seuraavissa kappaleissa esitetään, millaisia kokemuksia työntekijöillä on liittyen työhyvinvoinnin kokemiseen ja työn imun kokemiseen. Tutkimusaineistosta on valittu esiteltäviä teemoja ilmentäviä alkuperäisilmauksia, jotka on erotettu muusta tekstistä kursiivilla kirjoitettuna, sisennettynä ja merkittynä lainausmerkein.

6.1.1 Työhyvinvointiin liittyvät kokemukset

Työhyvinvointiin liittyvät kokemukset luokiteltiin kahteen pääluokkaan, jotka olivat *työtyytyväisyys* ja *työssä viihtyminen*. *Työtyytyväisyyden* kokemuksissa näkyi yleinen tyytyväisyys omaan työpaikkaan ja Kuntoutuskeskus Kankaanpäähän työnantajana. Hoitotyöntekijät olivat tyytyväisiä erityisesti suhteessa siihen millaisia kokemuksia heillä oli muista työpaikoista ja arvostus nykyistä työtä kohtaan lisääntyi näiden kokemusten kautta. Työntekijät olivat tyytyväisiä myös työhyvinvoinnin huomioimiseen tällä hetkellä. *Työssä viihtymistä* kuvattiin kahden eri tekijän kautta, miltä työntekeminen tuntuu ja millä mielellä tulee töihin. Työhyvinvointia koettiin silloin kun työntekeminen tuntui mukavalta ja töihin tuli hyvillä mielin.

"töihin on hyvä tulla, on mukava tulla"

"työhyvinvointi talos aika hyvin nyt jo otetaan huomioon --- ko vertaa moneen muuhun työpaikkaan ni onhan tää asiat tosi hyvin"

"että tuntee että tänään on hyvä tehdä töitä, ei töki mikään"

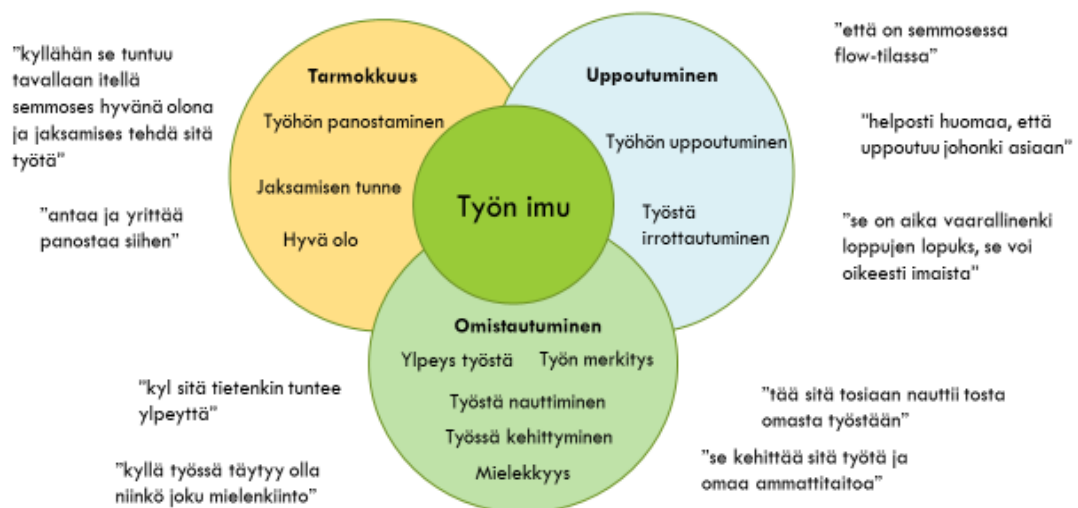
6.1.2 Työn imun kokemukset

Työn imun kokemukset olivat osin ristiriitaisia. Osa työntekijöistä tunsu kokevansa työn imua, osa ei kokenut tai oli epävarma kokemuksestaan. Työn imu käsitteenä ei ollut kaikille tuttu, mutta sanasta syntyneet mielikuvat olivat pääosin positiivisia. Kun työn-

tekijät kokivat työn imua, he kuvasivat sen olevan säännöllistä jopa päivittäistä, mutta kestoltaan hetkellistä. Työn imun käsitteen osittaisesta vieraudesta huolimatta työntekijät kuvasivat siihen liittyviä kokemuksia, jotka luokiteltiin Hakasen (2005, 241; 2011 38–39, 49) mukaan *tarmokkuuden*, *uppoutumisen* ja *omistautumisen* kokemuksiin.

Tarmokkuus ilmeni työhön panostamisena sekä hyvän olon tunteena ja jaksamisena tehdä työtä. Tarmokkuutta kokiessaan työntekijä oli innostunut ja motivoitunut tekemään työtään. *Uppoutumisen* kokemuksissa tuli esiin työhön uppoutuminen sekä vaikeus irrottautua työstä. Työhön uppoutumista kuvailtiin muun muassa ajan kulumisena nopeasti ja työn imussa tai flow-tilassa olemisena. Työstä irrottautuminen koettiin vaikeaksi ja työn imun katsottiin muuttuvan jopa vaaralliseksi tilaksi, jos antoi sen viedä mennessään tai ei asettanut itselleen rajoja.

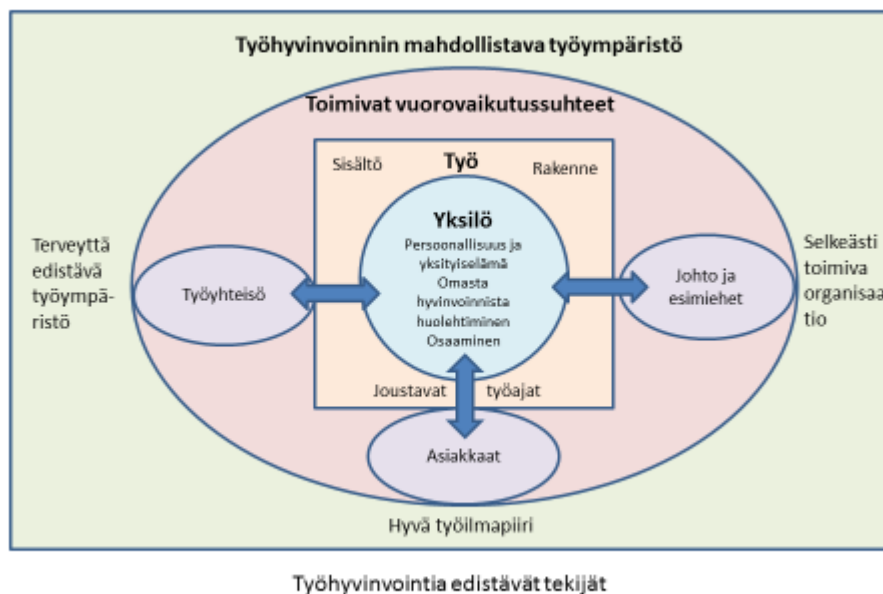
Omistautumisen kokemukset liittyivät työn merkitykseen, työstä nauttimiseen ja ylpeyteen työstä. Työn merkityksestä työntekijät olivat kahta mieltä, osalle työ oli keino hankkia elanto ja osan mielestä työn täytyi ”antaa jotain”. Työntekijät kokivat nauttivansa työstään ja olivat siitä ylpeitä, vaikka päinvastaisiakin kokemuksia löytyi. Työn imun katsottiin lisäävän työn mielekkyyttä ja kehittävän omaa työtä. Työn imun kokemukset alkuperäisilmauksineen on esitetty tiivistetysti alla olevassa kuviossa (kuvio 6).



KUVIO 6. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia työn imusta

6.2 Työhyvinvointia edistävät tekijät hoitotyöntekijöiden kokemana

Työhyvinvointia edistävät tekijät luokiteltiin neljään osa-alueeseen, jotka ovat *yksilöön liittyvät tekijät*, *työhön liittyvät tekijät*, *toimivat vuorovaikutussuhteet* sekä *työhyvinvoinnin mahdollistava työympäristö*. Tämä luokittelu on tutkijan oma näkemys työhyvinvointia edistävien tekijöiden kuvaamiseksi ja siitä löytyy elementtejä sekä Mankan (2011) kokonaisvaltaisesta työhyvinvointimallista että Hakasen (2011) työn voimavara-tekijöistä. Ajatuksena on, että työhyvinvoinnin kokeminen lähtee yksilöstä, joka tekee työtään vuorovaikutuksessa muihin työyhteisön jäseniin ja asiakkaisiin työhyvinvoinnin mahdollistavassa työympäristössä. (Kuvio 7.)



KUVIO 7. Työhyvinvointia edistävät tekijät.

6.2.1 Yksilöön liittyvät tekijät

Yksilöön liittyvät tekijät muodostuivat kolmesta yläluokasta, jotka olivat *persoonallisuus ja yksityiselämä*, *osaaminen* ja *omasta hyvinvoinnista huolehtiminen*. Tutkimukseen osallistuneiden hoitotyöntekijöiden mielestä työhyvinvoinnin kokemiseen vaikuttivat *persoonallisuuteen liittyvät tekijät* kuten vahva itsetunto sekä *yksityiselämässä* tapahtuvat asiat. He kokivat, että ”kotiminää” ja ”työminää” oli vaikea erottaa toisistaan ja kunnossa oleva henkilökohtainen elämä edisti työhyvinvointia. Hoitotyöntekijät oli-

vat varsin yksimielisiä siitä, että omalla asenteella ja käyttäytymisellä voi edistää sekä omaa että koko työyhteisön työhyvinvointia. Tärkeänä pidettiin positiivista asennetta työhön ja työkavereita kohtaan. Hoitotyöntekijät katsoivat yksilön olevan itse melko pitkälle vastuussa työhyvinvoinnin toteutumisesta. Taipumus liialliseen kiltteyteen oli uhka työssä jaksamiselle ja omien puoliensa pitämistä ja uskallusta puuttua epäkohtiin työpaikalla pidettiin tärkeänä työhyvinvoinnin kannalta.

”että jokainen on vastuussa siitä hyvästä työyhteisöstä, se toimii ja on hyvä henki”

”on varmaan niinko hyvä pitää ne omat oikeudet ja puolensa asioissa--- helposti se on sitä, että me tehdään kiltisti asioita”

Työhyvinvointia edistävänä tekijänä pidettiin myös riittävää *osaamista*, johon liittyi kokemus siitä, että hallitsee työnsä. Hoitotyöntekijöiden mielestä työn tuli vastata omaa ammattitaitoa ja koulutusta, niin että siinä voi hyödyntää myös erikoisosaamistaan. Ammattitaidon ylläpitämisen itseään kouluttamalla ja työnantajan myönteisen suhtautumisen koulutuksiin koettiin lisäävän työhyvinvointia. Myös työkokemus ja sitä kautta tuleva omassa ammatissaan kehittyminen edistivät hoitotyöntekijöiden mielestä työhyvinvointia.

”pääsee sitä ammattitaitoo käyttämään mahdollisimman laajasti ja erityisesti niitä tiettyjä osa-alueita mihin on erikoistunut”

”oman ammattitaidon päivittäminen, sun muut niinko tämmöset ni koulutukset”

Kolmas yksilöön liittyvä työhyvinvointia edistävä tekijä oli *omasta hyvinvoinnista huolehtiminen*, johon hoitotyöntekijöiden kokemuksen mukaan oli useita keinoja käytettävissä. Näistä eniten painotettiin psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtimista niin, että kuuntelee itseään eikä vaadi itseltään liikaa työssä tai henkilökohtaisessa elämässä. Tärkeänä pidettiin myös, ettei ota työssä tulevaa negatiivista palautetta henkilökohtaisesti eikä yritäkään pyrkiä täydellisiin työsuorituksiin vaan tiedostaa oman jaksamisensa rajat. Hoitotyöntekijöiden mielestä työstä irrottautuminen vapaa-ajalla ja työasioiden jättäminen työpaikalle olivat tekijöitä, joilla oli myös merkitystä työhyvinvoinnille. Muita keinoja itsestään huolehtimiseen olivat liikunta ja fyysisen kunnon ylläpitäminen, harrastukset, ystävien tapaaminen sekä lemmikkieläinten kanssa oleminen. Riittävän levon ja unen merkitystä myös korostettiin.

"Se on semmonen kas niinkun henkinen juttu että osaa jättää sen työn sinne työpaikalle."

"pitää itsestään hyvää huolta"

"sen fyysisen kunnon ylläpitäminen se on tärkeätä ja se on tavallaan helppo tai helpompi pitää kunnossa työtä ajatellen"

"mut se lepoki ois tärkeätä"

6.2.2 Työhön liittyvät tekijät

Työhön kuuluvat tekijät luokiteltiin *työn sisältöön* sekä *työn rakenteeseen ja joustavuuteen* liittyviin tekijöihin. *Työn sisällöllisiä* työhyvinvointia edistäviä tekijöitä olivat vaihteleva ja monipuolinen työnkuva, haasteellinen ja vastuullinen työ, työssä onnistumisen kokemukset sekä mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön. Hoitotyöntekijät kokivat myönteisenä sen, että kuntoutuslaitokselle ominaiseen tapaan asiakkaat ja asiakasryhmät vaihtuivat. Työ oli monipuolista kun sai tutustua uusiin asiakkaisiin ja erilaisiin sairauksiin. Työn vastuullisuus koettiin positiivisena asiana, etenkin lähihoitajat olivat tyytyväisiä ja ylpeitä siitä, että heillä oli enemmän vastuuta kuin lähihoitajilla tavallisesti verrattuna muihin työpaikkoihin. Hoitotyöntekijät kokivat, että tarpeeksi haasteita sisältävä työ lisäsi työntekijän mielekkyyttä. Myös onnistumisen kokemukset olivat tärkeitä ja ne vahvistivat pärjäämisen tunnetta työssä.

"Ei välttämättä oo niin paljon paikkoja missä on ollu niin vastuullinen työ loppuviimeks ku täällä"

"että kuntoutujat vaihtuu, ne ryhmät vaihtuu"

"työ sinänsä on, että se on aika monipuolista, että itekin ni saa tehdä monimuotosta"

Työn rakenteellisista tekijöistä työhyvinvointia edistivät hoitotyöntekijöiden mielestä vakituisen työpaikan tuoma turvallisuuden tunne, päivätyö, mahdollisuus työnkiertoon, lomat ja vapaapäivät sekä työaikojen joustavuus ja työvuoroihin vaikuttamisen mahdollisuus. Hoitotyöntekijät kokivat, että heidän toiveensa työvuorojen suhteen huomioitiin ja sekä työnantaja että työkaverit joustivat tarvittaessa työajoissa. Tärkeänä pidettiin toivevihkoa, johon sai esittää omia toiveitaan työvuorojen suhteen ja käytännön todettiin olevan toimiva. Työhyvinvointia edistivät lisäksi taukojen pitäminen työpäivän aikana ja rauhallisemmat ajat työssä etenkin jos pitkään oli ollut kiireistä.

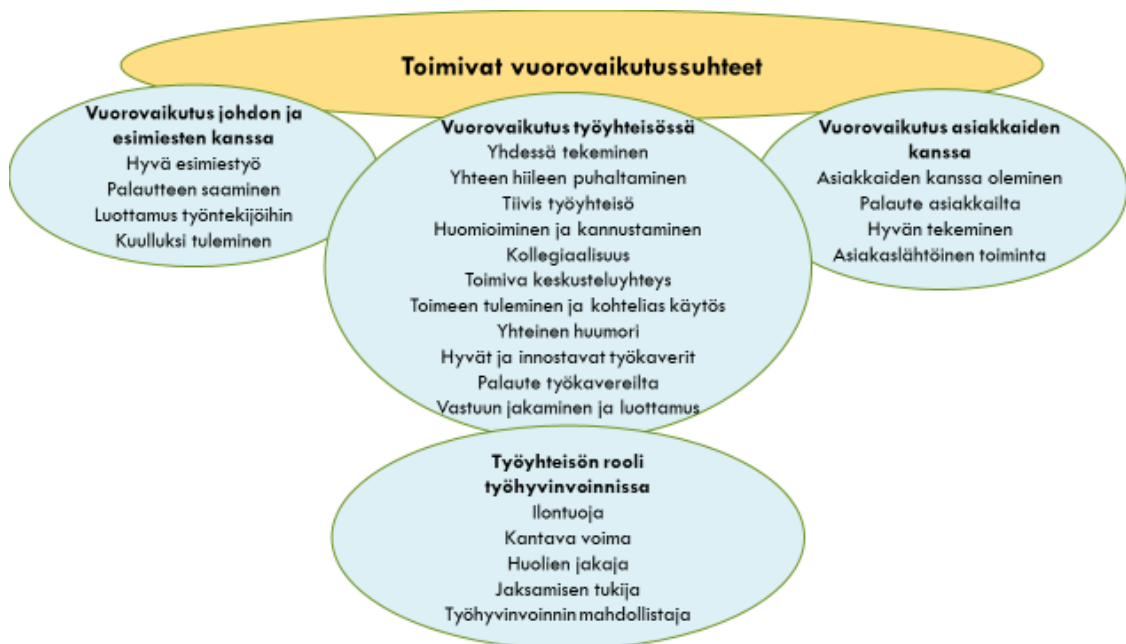
”ku niitä työvuoroja saa vähän niinku toivoo ja miettii ja järjestellä niitä omia menoja niitten mukaan, niin se on kyllä siinä mielessä vahvuus”

”tänä päivänä vakityöpaikka on kyllä aika tärkeä”

”jos menee ruokatauolle, joskus mä saatan laittaa radion kiinni tai hiljaselle, ko koko ajan on soinut kellot ja koko ajan mennyt ni tulee semmonen pieni hetki hiljaa”

6.2.3 Toimivat vuorovaikutussuhteet ja työyhteisön rooli työhyvinvoinnissa

Työhyvinvoinnin edistämisen kannalta tärkeimmiksi tekijöiksi muodostuivat hoitotyöntekijöiden kokemusten mukaan *toimivat vuorovaikutussuhteet* niin työkavereiden, johdon ja esimiesten kuin asiakkaidenkin kanssa. *Työyhteisön rooli* työhyvinvoinnille koettiin merkitykselliseksi ja sen katsottiin olevan jopa ehtona työhyvinvoinnin toteutumiseksi. Alla olevassa kuviossa on kuvattu vuorovaikutussuhteisiin liittyvät yläluokat alaluokkineen. (Kuvio 8.)



KUVIO 8. Toimivat vuorovaikutussuhteet työhyvinvointia edistävänä tekijänä.

Toimiva vuorovaikutus johdon ja esimiesten kanssa liittyi hoitotyöntekijöiden kokemuksiin kuulluksi tulemisesta, palautteen saamisesta, hyvästä esimiestyöstä ja luottamuksesta. Kuulluksi tuleminen mahdollistui esimerkiksi kehityskeskusteluissa, joissa sai kertoa omia mielipiteitä. Palautteen saamista pidettiin tärkeänä, ei pelkästään positiiv-

visen palautteen vaan esimieheltä kaivattiin myös rakentavaa palautetta, josta koettiin olevan apua oman työn kehittämisessä. Esimiestyöllä katsottiin olevan suuri merkitys työhyvinvoinnissa ja siihen liittyivät kokemukset, siitä että esimies on työntekijöiden puolella, kannustaa ja auttaa.

"ei sitä varmaan kukaan halua saada työpaikallansa mitään moitteita, mutta semmosta justiin semmosta rakentavaa arvostelua"

"on tosi tärkeä, että se työntekijä saa tuntea sen, että se esimies tukee ja luottaa"

"ku on näitä kehityskeskusteluita, että tavallaan niinko sä saat sanoa sen oman mielipiteen siellä, niin sillä on kans mun mielestä ihan iso merkitys"

Asiakkaiden kanssa tapahtuva vuorovaikutus oli myös tärkeää työhyvinvoinnin toteutumiseksi. Hoitotyöntekijät kokivat että asiakkaiden kanssa oleminen ja arkinen työ itsessään edistivät työhyvinvointia. Työn merkityksellisyyttä lisäsi kokemus, siitä että sai tehdä hyvää asiakkaille ja näki, että asiakkailta oli hyvä olo. Asiakkailta saatu positiivinen palaute tuntui hyvälle ja auttoi jaksamaan työssä. Hoitotyöntekijät toivat esiin pyrkimyksen asiakaslähtöiseen toimintaan ja kokivat huonoa omaatuntoa siitä, etteivät aina kyenneet vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin.

"kuntoutujien kanssa tekemisissä olemiseen ja siitä arjen työstä, siitä tulee työhyvinvointia itelle"

"saa joka päivä tehtyä jotain hyvää"

"he sitä meille joka kerta sanoo ko tuo osastolla, ko lähtee että kiitos että tosi hyvä oli taas olla teidän kas täällä"

"on tiettyjä tilanteita varmaan et me tehdään kaikkemme että asiakkaat on tyytyväisiä sit on tiettyjä asioita mihkä ei voi ite vaikuttaa, päivän ohjelman pituuteen tai muuten tämmöseen"

Työhyvinvoinnissa suurin painoarvo oli hoitotyöntekijöiden kokemusten mukaan *työyhteisön vuorovaikutussuhteilla*. Vuorovaikutus koettiin hyväksi silloin, kun työyhteisön jäsenet tulivat toimeen keskenään, käyttäytyivät toisiaan kohtaan huomaavaisesti, kannustavasti ja kohteliaasti. Työyhteisön hyvään ja toimivaan vuorovaikutukseen kuuluivat lisäksi yhteishenki, jota kuvailtiin ”yhteen hiileen puhaltamisena”, kollegiaalisuus työkavereita kohtaan sekä toimivat keskusteluyhteydet. Työyhteisöltä saatu palaute työstä oli tärkeää kuten myös vastuun jakaminen ja luottamus työkavereiden kesken. Työhyvinvointia edistivät hyvät ja innostavat työkaveri sekä tiivis työyhteisö, jolloin

työkavereiden kanssa vietettiin mielellään aikaa myös vapaa-ajalla. Työssä jaksamista tuki yhteinen huumori, joka saattoi olla välillä aika ronskiakin, mutta sen avulla hoitotyöntekijät saivat keskenään purettua negatiivisia tunteitaan.

”sut otetaan hyvin siihen työyhteisöön mukaan”

”yhteinen vastuunkanto niistä töistä”

”hoitoalalla muutenki se huumori on aika semmosta ronskia mutta pakko sitä on purkaa”

”sä luostat siihen että tääl on muitaki lähihoitajia, mä saan niiltä konsulttiapua, jos tarvii johonki tilanteeseen”

Työyhteisön rooli työhyvinvoinnissa oli hoitotyöntekijöiden mielestä merkittävä. Hyvä työyhteisö mahdollisti työhyvinvoinnin toteutumisen ja koettiin jopa, että ilman hyvää työyhteisöä ei ole työhyvinvointia. Hoitotyöntekijöille työyhteisö näyttäytyi monien eri merkitysten kautta. Työyhteisö toi iloa, jos itse oli huonolla tuulella töihin tullessa ja työyhteisössä pystyi jakamaan huoliaan, joita oli esimerkiksi henkilökohtaisessa elämässä. Työyhteisöä pidettiin kantavana voimana ja jaksamisen tukijana erityisesti silloin kun muissa työhyvinvoinnin osa-alueissa oli puutteita. Hyvässä työyhteisössä työn tekeminen tuntui mielekkäämmältä ja asioita pystyttiin jakamaan työkavereiden kesken.

”työyhteisö on tärkeä, sieltä saa sitä jaksamista ja voimia”

”jos itellä on huono päivä, ni se työyhteisö voi saada sen paremmaks”

”on vaikea puhua työhyvinvoinnista, jos ei oo jotain hyvää työyhteisöä ympärillä”

”on toi työyhteisö semmonen joka kantaa tosiaan sitte, että vaikka olis organisaation puolella, saattaa olla haasteita, yksilön puolella voi olla henkilökohtasessa elämässä mitä tahansa haasteita”

6.2.4 Työhyvinvoinnin mahdollistava työympäristö

Työhyvinvoinnin mahdollistavaan työympäristöön kuuluvat tekijät ovat ikään kuin työhyvinvoinnin reunaehtoja tai puitteita, joiden olemassaolo luo perustan työhyvinvoinnin toteutumiselle. Työympäristön on tässä ymmärretty fyysisen ja organisatorisen ulottuvuuden lisäksi rakentuvan myös psykososiaalisesta ympäristöstä eli *hyvästä työilmapiiristä*. Hyvään työilmapiiriin sisältyi hoitotyöntekijöiden kokemukset avoimuudesta,

rehellisydestä ja reiluudesta sekä tasavertaisuudesta. Tasavertaisuus liittyi kokemukseen hierarkian puuttumisesta eri ammattiryhmien välillä. Muita työilmapiiriin liittyviä kokemuksia, joiden hoitotyöntekijät katsoivat edistävän työhyvinvointia, olivat kokemukset siitä että heidän työtään arvostetaan eikä heitä tai heidän tekemäänsä työtä arvostella. Myös yksilöllisen huomioimisen ja erilaisuuden sallimisen koettiin tukevan työhyvinvointia.

"ollaan me ammattiryhmät sitte mitä vaan, lähihoitaja, sairaanhoitaja, sosionomi, fysioterapeutti, lääkäri, niin --- on aika semmonen avoin, hyvä työilmapiiri sillai et sä pystyt kenelle vaan sanoon niitä asioita ja niinko se homma toimii"

"aika hyvin me voidaan tehdä omana ittenämme ja omalla tyylillämme niinko työtä"

"ettei täs niinku kukaan ei kaipaa mitään jalustalle nostamista -- mutta semmonen arvostus"

Työhyvinvoinnin mahdollistava työympäristö edisti myös fyysistä terveyttä. *Terveyttä edistävässä työympäristössä* työn tekeminen koettiin turvalliseksi, työ- ja apuvälineet toimiviksi ja helposti saatavilla oleviksi. Työergonomiaan muun muassa työpisteiden osalta oli kiinnitetty huomiota ja ennaltaehkäisyyn oli panostettu. Hoitotyöntekijöiden kokemusten mukaan työhyvinvointia edisti hyvin toimiva työterveyshuolto ja tyytyväisiä oltiin siihen, että Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä se on järjestetty omana toimintana. Työterveyshoitajan luokse oli helppo mennä ja hänen kanssaan pystyi käymään läpi asioita, jotka saattoivat heikentää omaa työkykyä. Työnantajan tarjoamia etuja kuten ilmaista kuntosalin ja allasosaston käyttöä sekä henkilökunnalle järjestettyä liikuntaa arvostettiin.

"esimerkiks kuntosali ja kaikki tämmöset on niinkö käytössä, harvas työpaikas on"

"on se arvokas asia että meillä on talossa työterveyshuolto"

"vie sanoisin tosta työn turvallisuudesta, että meillä on aika hyvin apuvälineitä ja kaikkia käytettävissä"

Työympäristön organisatorinen ulottuvuus nimettiin *selkeästi toimivaksi organisaatioksi*. Työhyvinvointia edistivät selkeät toimintatavat, asioiden sujuminen, tehokas päätöksenteko ja sovitusta asioista kiinnipitäminen. Hoitotyöntekijöiden kokemusten mukaan merkitystä oli erityisesti toimivalla tiedonkululla ja viestinnällä. Tiedon tuli kulkea kah-

teen suuntaan: johdolta ja esimiehiltä työntekijöille ja työntekijöiltä johdolle ja esimiehille. Tämän lisäksi tiedon tuli kulkea vielä työyhteisön sisällä työkavereiden kesken.

"organisaatio ei voi kokonaisuudessaan toimia, jos jostain portaasta lenkki katkee"

"kyllä sen organisaationkin pitää toimia siellä taustalla"

"asioiden sujuvuus"

6.3 Työhyvinvoinnin haasteet ja hoitotyöntekijöiden kehitysehdotukset

6.3.1 Haasteet työhyvinvoinnin toteutumiselle

Tutkimusaineiston perusteella tehtiin muutoksia tutkimustehtäviin, koska aineistosta nousi esiin tekijöitä, jotka selvästi uhkasivat tällä hetkellä hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia. Nämä tekijät nimettiin *haasteiksi työhyvinvoinnin toteutumiselle*. Toimivan vuorovaikutuksen merkitystä työhyvinvoinnissa kuvaa hyvin se, että myös haasteet liittyivät vuorovaikutussuhteisiin ja kokemuksiin niiden toimimattomuudesta. Hoitotyöntekijät kokivat, että eivät saaneet johdolta ja esimiehiltä tarpeeksi tukea haastavien asiakkaiden kanssa työskentelyyn. He kokivat myös, että heidän työtään ei arvosteta eikä johdolla ole riittävästi tietoa heidän työnkuvastaan. Haastavien asiakkaiden hyvittely johdon puolelta tuntui hoitotyöntekijöistä ikävälle, koska se antoi ymmärtää että he ovat toimineet väärin työssään.

"jos tekee usein niinku täs on käyny, et tekee heti sen perusteella ratkasun mitä tää asiakas on käyny sanoon"

"johto ei tiedä sitä mitä me täällä työyhteisössä teemme"

"niin jotenki tulee että organisaatio ei tue meitä --- et meillä ei oo niinku mitään oikeutta, meitä ei puolusteta mitenkään et pitää mennä niin asiakkaan mukaan ihan viimeseen asti, että vaikka asiakas antas tulla mitä vaan"

Hoitotyöntekijöiden kokemukset *suhteista toisiin ammattiryhmiin* vaihtelivat ammattinimikkeen ja työnkuvan mukaan. Avustavaa hoitotyötä tekevillä oli kuitenkin yhteinen kokemus erillisyyden tunteesta suhteessa muihin ammattiryhmiin. He kokivat ammatti-

ryhmien välillä olevan selvän jaon. Syynä tähän pidettiin muun muassa sitä, että käytännön hoito- ja avustustyötä tekevät lähihoitajat ja kuntoutusavustajat eivät selkeästi kuuluneet moniammatillisiin työryhmiin, joilla on keskenään yhteisiä työntekijäpalaveireita. Heillä oli myös tunne siitä, että muut ammattiryhmät eivät arvostaneet heidän työtään.

”et kyl se ihan jakautuu ainaki kahtia, et jos ajattelee että fyssarit ja toimintaterapeutit ynnä muut ja sairaanhoitajat on oma juttunsa ja sit taas avustava henkilökunta omansa --- ihan selkee jako on”

”jos mä ny ajattelen koko taloo, johtoo, fysioterapiaa niin mulle on tullu sellanen tunne että ne ei oikein kauheesti meitä arvosta ”

Vuorovaikutukseen liittyviä haasteita hoitotyöntekijät kokivat olevan myös lähityöyhteisössä, mikä näkyi epäkollegiaalisena käyttäytymisenä työkavereita kohtaan. Eri kerrosten eli osastojen välillä oli keskinäistä vertailua työn määrästä eikä yhteistyö aina sujunut. Ikävänä koettiin töiden valikointi, jolloin haastavien asiakkaiden luokse ei menty mielellään ja toisaalta mukavien asiakkaiden luona viivytettiin liiankin pitkään. Myös uusien työntekijöiden huomioimista voisi hoitotyöntekijöiden mielestä parantaa.

”varsinkin osastojen välillä on usein sitä että kuvitellaan että jollain muulla on löysempää ja taikka --- että ei meiltä ny ainakaan ehditä meeneen”

”tai jos on hankala kuntoutuja --- toinen lähtee huoneesta pois eikä palaakaan takaisin sinne huoneeseen”

”lähestyminen on uutta ihmistä kohtaan huomattavasti hankalempaa kun semmosen kans, jonka kans on pitkän aikaa niinku työskennellyt”

Haasteita löytyi myös asiakastyöstä. Niitä aiheuttivat erityisesti kiire ja vähäiset työntekijäresurssit sekä haastavat, ”valituserkät” asiakkaat, joiden antamaa negatiivista palautetta pelättiin. Kokemus kiireestä oli kaikille yhteinen. Erityisesti pitkään jatkunut ja toistuva kiire katsottiin haitalliseksi työhyvinvoinnin kannalta. Kiireestä koettiin syyllisyyttä, koska työtä ei ollut aikaa tehdä niin hyvin kuin olisi halunnut. Työkavereiden sairastuessa jouduttiin työtä tekemään vieläkin pienemmillä resursseilla mikä vaikutti jo fyysiseenkin jaksamiseen. Haastavien asiakkaiden kanssa työskentelyn hoitotyöntekijät kokivat kuormittavaksi, koska joutuivat miettimään sanomisiaan tarkemmin ja asiakkaat loivat painetta koko työyhteisöön. Haastavilta asiakkailta tulevan negatiivisen palautteen suhteen hoitotyöntekijät kokivat usein olevansa ”sijaiskärsijöitä” asioissa, joihin heillä ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa. He joutuivat kohtaamaan myös suoranaista

haukkumista ja pyrkivät miellyttämään haastavia asiakkaita kaikin tavoin negatiivisen palautteen pelossa.

"ku ajattelee sen työn tekemistä ja mitä se täällä on, niin siinä on se kiire"

"eikä pääse tekemään työtä niin hyvin kun vois tehdä, jos olis enemmän aikaa"

"hetken sen jaksaa, mutta jos se on toistuvaa ja kokoaika se sama asia pyörii ylikuormituksella mennään, ei sitä kovin pitkää jaksaa et se täytyy, hetkellisesti ihminen venyy ja vanuu vaikka kuinka"

"tää negatiivinen palaute usein just niinku tulee tonne osastolle vaikka tapahtuis mitä missä mutta jotenki se kääntyy aina"

"väliin aattelee et mitä mä täs uskallan sanookkaan"

6.3.2 Kehitysehdotukset

Tutkimukseen osallistuneet hoitotyöntekijät esittivät useita *kehitysehdotuksia* ja toivat esiin asioita, joihin toivoivat muutoksia. Kehitysehdotuksissa korostui työpaikan vuorovaikutussuhteiden kehittäminen, mutta myös työn organisointiin liittyviä ehdotuksia esitettiin. Hoitotyöntekijät olivat kuitenkin sitä mieltä, että vastuuta työhyvinvoinnista ei voi siirtää kokonaan johdolle tai esimiehille, vaan kukin työntekijä voi vaikuttaa siihen omista lähtökohdistaan käsin.

Vuorovaikutussuhteiden kehittäminen

Vuorovaikutusta haluttiin parantaa niin johdon ja esimiesten, muiden ammattiryhmien kuin oman lähityöyhteisönkin välillä. Johdon jalkautumista ja tietoisuuden lisäämistä hoitotyöntekijöiden työnkuvasta esitettiin jokaisessa haastatteluryhmässä. Työntekijät toivoivat, että johdossa työskentelevät henkilöt tulisivat muutaman kerran vuodessa katsomaan mitä hoitotyöntekijöiden työhön käytännössä kuuluu ja miten he työssään asiakkaiden kanssa toimivat. Pelkästään johdon jalkautumisen ei katsottu riittävän vaan myös työntekijöiden tulisi olla aktiivisia ja aloitteellisia vuorovaikutuksessa johdon suuntaan. Yhtenä ratkaisuna esitettiin avointen keskustelumahdollisuuksien luomista esimerkiksi säännöllisten palavereiden järjestämistä ylimmän johdon ja hoitotyöntekijöiden kesken. Työntekijöillä oli kynnystä kertoa rehellisesti asioista johdolle ja heille annettiin kuva siitä, että ”kaikki on hyvin”, vaikka se ei vastannutkaan aina todellisuutta. Yksi kehittämisen kohteista oli haastavien asiakastilanteiden selvittäminen yhdessä

johdon ja esimiesten kanssa, jolloin myös työntekijöiden näkökulma tilanteista tulisi huomioiduksi. Hoitotyöntekijät kokivat merkittävänä sen, että heillä olisi johdon tuki tilanteissa, joista asiakkailta on tullut negatiivista palautetta ja heidän ammattitaitoonsa luotettaisiin.

"tietäs mitä ne työntekijät tekee, mitä niitten oikein siihen työpäivään kuuluu"

"pitäs saada tämmöses asias esimiehen tukee että esimies olis meiän puolella ettei niitten asiakkaitten mukaan menis"

"eli kuunnella työntekijöitä, et mitä ne tilanteet on ihan oikeesti ollu, koska asiakkaalla on todennäköisesti ihan erilainen näkemys asiasta"

Vuorovaikutuksen lisäämiseksi muiden ammattiryhmien kuten fysioterapeuttien kanssa hoitotyöntekijät esittivät tutustumista toistensa työhön, joka lisäisi paitsi tietoisuutta muiden työnkuvasta myös keskinäistä arvostusta. Eri ammattiryhmien välistä vuorovaikutusta voisi hoitotyöntekijöiden mielestä lisätä myös yhteisen tekemisen kuten yhteisten koulutusten tai vapaa-ajanviettomahdollisuuksien kautta. Myös lähityöyhteisön vuorovaikutuksen kehittäminen ja yhteistyön lisääminen erityisesti eri kerrosten välillä koettiin tärkeänä. Työkavereiden tulisi tukea toisiaan haastavien asiakkaiden kanssa ja työskennellä heidän kanssaan pareittain. Hoitotyöntekijät toivoivat, että eri kerrosten välinen arvostelu ja keskinäinen vertailu jäisivät pois. Apua tulisi tarjota silloin kun sitä tarvitaan riippumatta siitä missä kerroksessa kukin työskentelee. Avointa keskustelua, työkavereiden huomioimista ja kannustamista työyhteisön sisällä haluttiin myös lisätä.

"enemmän sitä semmosta huomioimista, kannustamista, tukemista"

"et semmoset lähtis niinku pois ettei oo, että siellä tehdään paljo töitä, ne vaan istuu siellä --- ehkä semmosta pitäs niinku siihen paneutua meiän talos enemmän"

"ku on hankala asiakas huonees, et ei toisaalta menisi sinne yksin se hoitajakaan, sieltä voi tulla niinku mitä vaan päälle"

Työn organisoinnin ja tiedonkulun kehittäminen

Työn organisoinnissa hoitotyöntekijät kokivat kehittämisen tarvetta päätöksenteossa, vastuiden määrittelyssä, selkeiden toimintamallien luomisessa ja tehtävänkuvien tarkentamisessa. Hoitotyöntekijöiden näkökulmasta katsottuna päätösten tekeminen pitkittyi ja sitä siirrettiin taholta toiselle. Työntekijät ymmärsivät, että välillä joudutaan tekemään

vaikeitakin päätöksiä, mutta niiden loppuunsaattaminen koettiin kuitenkin tärkeämmäksi kuin epävarmuudessa eläminen. Päätöksenteon rinnalle toivottiin lisäksi vastualueiden ja tehtävänkuvien tarkempaa määrittelyä. Hoitotyöntekijöiden mielestä työtä helpotaisi myös, jos toimintaan olisi selkeät ohjeet olemassa.

”eri tasoilla pitäis olla --- tehtävänkuvat tarkasti määritelty”

”se päätöksenteko ja päätökset kestää hirveen pitkään”

”varmaan vaikee on tehdä päätöksiä ja asioita, mut jos tehdään niitä vaikeitaki päätöksiä ni se asian tuominen ja asian loppuun saattaminen olis tosi tärkeätä”

”pitäis olla selkeet ohjeistukset”

Työn organisointiin liittyviin kehitettäviin tekijöihin luokiteltiin myös riittävät henkilöstöresurssit ja tiedonkulun parantaminen. Hoitotyöntekijöiden mielestä henkilöstöresursseja pitäisi lisätä etenkin kuntoutujien tulo- ja lähtöpäiviin, jolloin tiedetään olevan enemmän kiirettä. Riittävät henkilöstöresurssit takaisivat hoitotyöntekijöille aikaa tehdä työnsä paremmin ja asiakaslähtoisemmin ja työ tuntuisi mielekkäämmältä. Tiedonkulun hoitotyöntekijät toivoivat olevan reaaliaikaista. Palavereihin kuten koko talon yhteiseen keskiviikkopalaveriin osallistuminen koettiin tärkeänä tiedonkulun välineenä. Avustavaa hoitotyötä tekevät työntekijät kokivat, ettei heillä ollut aina mahdollisuutta irrottautua työstä ja osallistua keskiviikkopalaveriin. Ratkaisuksi ehdotettiin paluuta aiemmin olleeseen käytäntöön, jossa yksi työntekijä osastolta osallistui palaveriin ja kirjasi esille tulleet asiat.

”tai jos sie olis esimerkiks yks henkilö ja hän kirjais muistiin --- niinkö tehtiin aikasemmin, silloin auditorios oli aina se vihko”

”tulo- ja lähtöpäivät on semmosia mihin voitais kiinnittää vähän enemmän huomiota, että siellä olis enemmän resursseja niinä päivinä”

”tekemiseen olis se hyvä aika annettu”

Osaamisen ja ammattitaidon hyödyntäminen

Hoitotyöntekijät kokivat, että työnantaja ei hyödyntänyt heidän osaamistaan ja ammattitaitoaan riittävästi. Heidän mielestään talon sisällä oli paljon ammattiosaamista, jota pitäisi hyödyntää enemmän. Tämä lisäisi hoitotyöntekijöiden mielestä tunnetta siitä, että heidän työnsä ja osaamisensa ovat merkityksellisiä ja niitä arvostetaan. Käytännön toi-

menpiteenä hoitotyöntekijät esittivät sisäisten koulutusten lisäämistä, jolloin ammattiryhmien, hoitotyöntekijät mukaan lukien erityisosaaminen saataisiin kaikkien käyttöön ja hyödyksi.

”sais lisätä tämmöisiä sisäisiä koulutuksia -- kun ammattitaitoo on niin hyödynnettäs sitä”

Avustavan hoitohenkilökunnan työn huomioimista nykyistä enemmän toivottiin. He kokivat, että heidän tietämyksensä asiakkaista ei tullut esiin riittävästi. Ratkaisuksi ehdotettiin avustavan henkilökunnan osallistumista työntekijäpalavereihin, jolloin heidän näkemyksensä asiakkaiden tilanteista tulisi huomioiduksi.

”se että mitä mä ite kaipaan ni, et täytyy saada se meidänki tietämys kuuluks työryhmälle”

”meidän näkökanta on kuiteski oleellinen mones ni silti meidän ammattiryhmä on syrjäs kaikesta periaattees”

Työhyvinvointiin panostaminen

Hoitotyöntekijät kokivat työhyvinvoinnin tärkeänä ja toivoivat siihen kuuluvien asioiden ”kertaamista” ja ”mielessä pitämistä”. Vaikka he olivat tyytyväisiä työnantajaan ja työhyvinvoinnin edistämisen keinoihin omalla työpaikallaan, työntekijät toivoivat työhyvinvointiin panostamista nyt ja tulevaisuudessa. Erityisesti haluttiin pitää kiinni omasta työterveyshuollosta. Työterveyshuollon ulkoistaminen koettiin uhkana työhyvinvoinnille. Työnantajalta toivottiin taloudellista panostamista ja ennaltaehkäisevän näkökulman huomioimista muun muassa työturvallisuusasioissa. Hoitotyöntekijöillä oli toiveita viikon kuntoutusjaksosta työntekijöille sekä liikunta- tai kulttuurisetelien antamisesta. Henkilökunnan liikuntaa toivottiin työaikaan kuuluvaksi ja sen mahdollistaminen myös vuorotyötä tekeville hoitajille koettiin tärkeänä. Vapaa-ajan toimintoihin osallistumisen suhteen työntekijät katsoivat, että voisivat itsekin olla aktiivisempia ja hyödyntää enemmän tarjottuja mahdollisuuksia. Työhyvinvointi nähtiin kokonaisuutena, jossa eri asiat vaikuttavat toisiinsa ja sen kehittämisen katsottiin olevan yhteinen asia, johon tarvitaan niin johtoa, esimiehiä kuin työntekijöitä.

”annettais jotain liikunta-, kulttuuriseteleitä, et pystyis hyödyntään niitä sit siellä omalla paikkakunnalla kenties”

”et tietysti vuorotyö --- se täytyy aina niinkö huomata ottaa erillisenä asiana ja just täs liikunnaski --- että se saatas tasapuolisesti myös hoitotyölle”

”ku aina ei jaksa täytyy niinkö iteki alkaa panostaan siihen että lähtis niihin nyt mukaan mitä talo vähä järjestää tämmöstä toimintaa”

”vaaditaan siihen kuiteski niinku yksilö ja sitte niinku esimiehet ja johto siihen työhyvinvoinnin kehittämiseen”

Mitä yksilö voi tehdä työhyvinvoinnin kehittämiseksi?

Hoitotyöntekijät olivat valmiita kantamaan työhyvinvoinnin edistämisestä työpaikallaan oman osansa. Jokaisessa haastatteluryhmässä tuotiin esiin oman positiivisen asenteen ja ajattelun tärkeyttä. Katsottiin, että negatiiviseen ilmapiiriin ja ”haukkumiseen” ei pitäisi lähteä mukaan, vaan voisi itse asennoitua myönteisesti ja luoda positiivista ilmapiiriä sekä vahvistaa omaa itsetuntoaan ja rohkeutta olla asioista eri mieltä. Hoitotyöntekijöiden mielipide oli, että jos oma työ alkaa tuntua vastenmieliseltä tulisi miettiä syytä siihen ja etsiä ratkaisua esimerkiksi työnkierrosta. Työnkiertoa voisi heidän mielestään käyttää laajemminkin työpaikalla, mutta sen tulisi perustua vapaaehtoisuuteen. Myös työpaikan vaihtamista pitäisi hoitotyöntekijöiden mielestä harkita silloin, kun omasta työstään ei enää saa tyydytystä.

”että mä olisin itte positiivinen ja enkä lähtis mukaan siihen haukkumiseen”

”vaatii oikeesti vahvuutta että siinä viis keskustelee ni yks onki eri mieltä -- ni semmosta täytyy niinkö enemmän pystyä viljeleen”

”se olis varmaan muutenki siis ihan tervettä ettei uraudu tonne omalle osastolle niin lähtee kiertään näitä osastoja”

*”töitä täytyy tehdä elantonsa eteen mutta et vaihtoehtoja on ni silloin kat-
tosin taas ite itteeni peilistä että jos siltä tuntuu”*

7 POHDINTA

7.1 Eettiset kysymykset ja luotettavuus

7.1.1 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tutkimuksen lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen ja tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen (Hirsjärvi ym. 2014, 25). Tutkimukseen osallistuvat antavat tietoisesti suostumuksensa, jota ennen heitä informoidaan muun muassa tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimuksen käytännön toteutuksesta sekä tutkimusaineiston käsittelystä ja tutkimuksesta saatujen tietojen käytöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 149).

Tähän tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja siihen osallistuneet hoitotyöntekijät saivat tutkimuksesta sekä suullista että kirjallista informaatiota. Tutkimussuunnitelma esiteltiin hoitotyön palaverissa ja tutkimuksesta laadittiin tutkimustiedote. (Liite 2.) Tutkimukseen osallistujilla oli mahdollisuus olla yhteydessä tutkimuksen tekijään henkilökohtaisesti lisätietoja kysyäksensä. Ennen aineiston keruuta tutkimukseen osallistuvat allekirjoittivat tietoisesti suostumuslomakkeen. (Liite 4.)

Tutkimustulosten eettisessä raportoinnissa on huomioitava avoimuus, rehellisyys ja tarkkuus. Kuitenkin samanaikaisesti on suojeltava tutkimukseen osallistuneita erityisesti autenttisten lainausten käytössä. Tutkijan on varmistettava, ettei lainauksista ole tunnistettavissa tutkimukseen osallistuneita ihmisiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 154–155.)

Tutkimustulokset on raportoitu mahdollisimman avoimesti ja rehellisesti, mutta samalla on huomioitu se, etteivät tutkimukseen osallistujat ole tunnistettavissa. Ryhmähaastatteluiden aineisto on raportoitu yhtenä kokonaisuutena eikä alkuperäisilmauksista voi päätellä mistä ryhmästä tai keneltä osallistujalta ne ovat peräisin. Tutkimukseen osallistuvilta ei kerätty tarkempia taustatietoja, ainoastaan ammattinimikkeet ja työkokemusvuodet on raportoitu. Raportista ei ilmene myöskään se, kuinka eri ammattinimikkeiden osuus haastatteluissa jakaantui.

7.1.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa tarkoitus on selvittää kuinka totuudenmukaista tietoa on kyetty tuottamaan. Laadullista tutkimusta voidaan arvioida yleisillä luotettavuuskriteereillä, joita ovat esimerkiksi uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Uskottavuutta voidaan vahvistaa keskustelemalla tutkimukseen osallistuneiden kanssa tutkimuksen tuloksista eri vaiheissa. Näin tutkija voi varmistaa, että tulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkittavasta asiasta. Tutkimustulokset voidaan palauttaa osallistuneille ja pyytää heiltä arvio niiden paikkansapitävyydestä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Tähän tutkimukseen osallistuneet hoitotyöntekijät saivat luettavakseen tutkimuksen tulokset ja heiltä pyydettiin palautetta niistä. Saadun palautteen perusteella tutkimustulokset vastasivat haastateltujen hoitotyöntekijöiden mielestä heidän kokemuksiaan tutkittavasta ilmiöstä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää huolellisesti tehty dokumentaatio tutkimuksen eri vaiheissa tehdyistä ratkaisuksista perusteluineen. Tutkimustyön aikana on hyvä pitää tutkimuspäiväkirjaa, jossa tutkija pohtii esimerkiksi valintojaan menetelmällisistä ratkaisuksista tai kokemuksiaan haastattelutilanteista. Tutkimusraportin kirjaamisvaiheessa tutkija voi hyödyntää päiväkirjan muistiinpanoja tutkimusprosessin eri vaiheista. (Kananen 2010, 68; Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Tämän tutkimuksen osalta pidettiin tutkimuspäiväkirjaa, johon kirjattiin heti ryhmähaastatteluiden jälkeen tunnelmat ja kokemukset haastatteluiden sujumisesta. Päiväkirjaan merkittiin myös litterointien jälkeiset pohdinnat aineistosta saadusta yleiskuvasta sekä analyysivaiheessa tehdyt huomiot. Tutkimuspäiväkirjan muistiinpanoja hyödynnettiin sekä aineiston analyysissä että tutkimusraportin kirjaamisessa.

Tutkimuksen vahvistettavuutta lisää tutkimusprosessin kirjaaminen niin, että toinen tutkija tai tutkimusraportin lukija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteittäin. Raportissa tutkija kuvaa miten on päätyntä tuloksiinsa ja johtopäätöksiinsä. Laadullisessa tutkimuksessa eteen voi vahvistettavuuden osalta tulla tosin se, että toinen tutkija päätyykin saman aineiston perusteella toisenlaiseen tulkintaan. Toisaalta erilaiset tulkinnat lisäävät myös ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tämän tutkimuksen tutkimusprosessi on pyritty kirjaamaan mahdollisimman tarkasti. Aineistoläh-

töisen sisällönanalyysin kulku on kuvattu ja tulosten raportoinnissa on käytetty alkupe-
räisilmauksia aineistosta. Tutkimusraporttiin on liitetty esimerkit aineiston analyysin
kulusta ja luokkien muodostumisesta.

Tutkimuksen luotettavuuskriteereistä refleksiivisyydellä tarkoitetaan, sitä että tutkija on
tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä ja hänen tulee arvioida, mikä
vaikutus hänellä on aineistoon ja tutkimusprosessiin. Lähtökohdat on kuvattava tutki-
musraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tutkimuksen kohdentuminen omaan
työyhteisöön ja aineiston kerääminen työkavereilta huomioitiin tutkimusta tehdessä.
Haastattelutilanteissa pyrittiin olemaan mahdollisimman neutraali ja asettumaan tutkijan
rooliin. On vaikeaa arvioida, miten tutkijan kaksoisrooli vaikutti haastatteluissa. Aineis-
ton perusteella haastatteluihin osallistuneet henkilöt ovat kertoneet rehellisesti omista
kokemuksistaan, koska myös ongelmakohtia työhyvinvointiin liittyen tuli ilmi. Aineis-
toa analysoitaessa tutkija on saattanut tehdä tulkintoja omienkin kokemustensa pohjalta,
koska on samanaikaisesti itse tämän työyhteisön jäsen.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös tulosten siirrettävyydellä muihin
vastaaviin tilanteisiin. Jotta lukija voi arvioida siirrettävyyttä, tutkijan on annettava tar-
peeksi kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistuneista ja ympäristöstä, jossa tutkimus on
tehty. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tämän tutkimuksen raportissa on kuvattu sekä
tutkimukseen osallistuneet että heidän työnkuvansa ja ympäristö, jossa he työskentele-
vät. Kokemukset työhyvinvoinnista ovat samanaikaisesti sekä yksilöllisiä että univer-
saaleja, kuten tämän tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista ja aikaisemmista tutki-
muksista tehdystä kirjallisuuskatsauksesta voidaan todeta. Tämän tutkimuksen tulokset
vahvistavat aikaisempien tutkimusten tuloksia, joten voidaan olettaa niiden olevan siir-
rettävissä muihin vastaaviin työympäristöihin.

7.2 Tutkimuksen tulokset suhteessa teoriataustaan ja tuloksista johdetut kehittä- misen kohteet

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä työsken-
televien hoitotyöntekijöiden kokemuksia työhyvinvoinnista ja sitä edistävästä tekijöistä.
Tutkimuksella haettiin vastauksia siihen, millaisia kokemuksia hoitotyöntekijöillä on
työhyvinvoinnista, työn imusta ja mitkä tekijät edistävät työhyvinvointia ja mikä rooli

on työyhteisötekijöillä. Yhtenä tutkimustehtävänä oli tuoda esiin hoitotyöntekijöiden kehitysehdotuksia työhyvinvoinnin edistämiseksi Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä. Tutkimustehtäviä jouduttiin tarkentamaan tutkimusaineistosta nousseiden kokemusten vuoksi, joten tutkimustehtäviin lisättiin haasteet työhyvinvoinnin toteutumiseksi. Seuraavissa luvuissa tarkastellaan tutkimustehtävittäin tutkimuksen tuloksia suhteessa teoreettisiin lähtökohtiin.

7.2.1 Työhyvinvoinnin ja työn imun kokeminen

Työhyvinvoinnin kokeminen on yksilöllistä ja samassa organisaatiossa työskentelevät kokevat sen eri tavalla (Hakanen 2011, 23). Tämä oli havaittavissa myös tässä tutkimuksessa. Hoitotyöntekijät kokivat työhyvinvointia ja työn imua, mutta kokemukset vaihtelivat; osa työntekijöistä koki niitä, osa ei kokenut tai oli epävarma kokemuksistaan. Tämä näkyi muun muassa suhtautumisessa työhön ja sen merkitykseen, jotka voidaan Hakasen (2011, 26) mukaan jakaa kolmeen erilaiseen tapaan; työ työnä, työ urana ja työ kutsumuksena. Osa hoitotyöntekijöistä koki tekevänsä työtä palkan vuoksi eli se oli heille toimeentulon lähde. Suurin osa kuitenkin katsoi, että työn tuli antaa jotain muutakin eli heille työ oli enemmänkin kutsumus. Tämä vahvisti käsitystä siitä, että kutsumustyöt kuten hoitotyö ovat usein heikosti palkattuja, mutta tuntuvat silti työntekijöistä mielekkäiltä (Hakanen 2011, 27).

Vaikka työn imu käsitteenä ei ollut kaikille tuttu, löytyi kokemuksia Hakasen kuvaamisesta (2005, 241; 2011, 38–39) työn imun osa-alueista, jotka ovat tarmokkuus, uppoutuminen ja omistautuminen. Hoitotyöntekijät nauttivat työstään ja olivat valmiita panostamaan siihen. Työn imua koettiin säännöllisesti. Kokemukset olivat kuitenkin enimmäkseen hetkellistä flow-tyyppistä keskittyneisyyttä työhön. Työn imu taas on Hakasen (2011, 49) määritelmän mukaan pysyvämpää työhön uppoutumista. Uppoutumisen kokemukset koettiin jopa vaarallisiksi ja työn imusta irrottautuminen vaikeaksi. Tässä suhteessa tarkasteltuna kaikki kokemukset eivät olleet puhtaasti työn imuun kuuluvia, koska työn imu on työhyvinvointia positiivisesti kuvaava käsite (ks. Hakanen 2005, 142; 2011, 39).

7.2.2 Työhyvinvointia edistävät tekijät

Hoitotyöntekijöiden kokemukset työhyvinvointia edistävästä tekijöistä olivat samansuuntaisia kuin aikaisemmissa tutkimuksissa. Tässä tutkimuksessa työhyvinvointia edistävät tekijät jaettiin *yksilöön liittyviin tekijöihin, työhön liittyviin tekijöihin, toimiviin vuorovaikutussuhteisiin ja työhyvinvoinnin mahdollistavaan ympäristöön.*

Työhyvinvoinnin kokemiseen vaikuttavat *yksilöön liittyvät tekijät*, joita ovat Mankan (2011, 147; ks. myös Larjovuori ym. 2015, 31) mukaan itseluottamus, toiveikkaus, optimismi ja sitkeys sekä terveys ja fyysinen kunto. Tässä tutkimuksessa hoitotyöntekijät katsoivat, että omalla asenteella ja käyttäytymisellä on merkitystä ja he olivat valmiita ottamaan vastuuta työhyvinvoinnin toteutumisesta. Myös Lehtosen (2011, 123) tutkimuksessa on todettu oman positiivisen asenteen edistävän työhyvinvointia. Tässä tutkimuksessa työhyvinvointia edistivät myös fyysisestä kunnosta huolehtiminen, riittävä lepo ja uni, psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen ja harrastukset. Aikaisemmat tutkimukset vahvistavat tätä käsitystä. Heikkilän (2012, 20) ja Haukan (2009, 34) tutkimuksissa työhyvinvointia edistivät kokemukset fyysisestä ja psyykkisestä jaksamisesta ja tasapainosta. Lisäksi tutkimuksissa on todettu hyvän terveyden ja kunnan sekä itsestään huolehtimisen muun muassa liikunnan, riittävän unen ja harrastusten avulla tukevan työhyvinvointia (Tilander 2010, 60; Haukka 2009, 34; Vainio 2009, 32). Hoitotyöntekijöiden kokemusten mukaan työhyvinvointia edistivät myös ystävien tapaaminen ja kunnossa oleva henkilökohtainen elämä kuten Lehtosen (2011, 123) ja Haukan (2009, 33) tutkimuksissakin tuli ilmi. Ammattitaito ja riittävä osaaminen sekä mahdollisuudet kehittyä omassa työssään edistivät hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia. Aikaisemmissa tutkimuksissa on saatu samansuuntaisia tuloksia koulutusmahdollisuuksien ja ammatissa kehittymisen vaikutuksesta työhyvinvointiin (Heikkilä 2012, 19; Tilander 2010, 59; Haukka 2009, 35; Utriainen 2009, 85).

Työhön liittyvät tekijät, jotka edistävät työhyvinvointia luokiteltiin työn sisältötekijöihin ja työn rakenteeseen liittyviin tekijöihin ja joustavuuteen työajoissa. Hoitotyöntekijät kokivat, että sisällöltään työn tuli olla haasteellista, vaihtelevaa ja monipuolista, vastuullista ja sisältää onnistumisen kokemuksia. Aikaisemmissa tutkimuksissa on myös todettu työn vaihtelevuuden, vastuullisuuden, mielekkyyden ja haasteellisuuden edistävän työhyvinvointia (Heikkilä 2012, 20; Haukka 2009, 34; Vainio 2009, 32). Myös Donson ym. (2015, 813) tutkimuksessa työn haasteellisuus ja henkinen vaativuus vaikuttivat

myönteisesti työmotivaatioon ja hyvinvointiin. Utraisen (2009, 30) mukaan työssä onnistumisesta seuraa pitkäkestoista hyvinvoinnin tunnetta. Sairaanhoidtajien työolobarometrissä onnistumisen kokemukset työssä olivat yhteydessä muun muassa työn merkityksellisyyteen ja vastuullisuuteen (Hahtela 2015, 14). Hoitotyöntekijät kokivat työaikojen joustavuuden edistävän työhyvinvointia. Joustavuus liittyi mahdollisuuteen vaikuttaa työvuorojen suunnitteluun ja muun muassa toivevihko koettiin toimivaksi käytännöksi. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa työaikojen joustavuuden ja työvuorosuunnitteluun vaikuttamisen mahdollisuuden on todettu edistävän työhyvinvointia (Lehtonen 2011, 122; Tilander 2010, 58; Utriainen 2009, 85; Vainio 2009, 31).

Työhyvinvoinnin ydin löytyi *toimivista vuorovaikutussuhteista* niin työkavereiden, johdon ja esimiesten kuin asiakkaidenkin kanssa. Yhteisölliset suhteet ovat merkittävä osa ihmisen hyvinvointia (Pessi & Seppänen 2011, 288). Utriainen ym. (2011, 30) ovat todenneet työhyvinvoinnin kytkeytyvän vahvasti yhteisöllisyyteen ja yhteistoimintaan toisten hoitajien kanssa. Myös tässä tutkimuksessa työyhteisön rooli ja hoitotyöntekijöiden keskinäinen vuorovaikutus nousi merkittäväksi. Hyvän työyhteisön katsottiin olevan jopa ehto työhyvinvoinnin toteutumiseksi. Toimivaan vuorovaikutukseen lähityöyhteisössä katsottiin kuuluvan muun muassa toisten huomioiminen ja kannustaminen, yhteen hiileen puhaltaminen, palaute työkavereilta, kollegiaalisuus ja vastuun jakaminen sekä luottamus. Utriainen (2009, 71) on määritellyt tämän hoitajavastavuoroisuudeksi, johon kuuluvat kokemukset työn, tiedon ja ajatusten jakamisesta sekä yhteisöllisyydestä.

Tutkimusten mukaan työhyvinvointia hoitotyössä edistävät positiiviset kohtaamiset asiakkaiden kanssa ja työn tulosten näkeminen (Heikkilä 2012, 19; Lehtonen 2011, 122). Myös tässä tutkimuksessa hoitotyöntekijät kokivat vuorovaikutuksen asiakkaiden kanssa ja hyvän tekemisen heille edistävän työhyvinvointiaan. Utriainen (2009, 76) puhuu potilasvastavuoroisuudesta, joka sisältää hyvän tekemisen lisäksi korkealaatuisen hoidon tuottamista asiakkaille. Tutkimukseen osallistuneet hoitotyöntekijät pyrkivät toimimaan asiakaslähtöisesti ja kokivat huonoa omaatuntoa, jos eivät kyenneet vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin.

Vuorovaikutussuhteissa johtoon ja esimiehiin korostettiin hyvää ja kannustavaa esimiestyötä, luottamusta työntekijöihin, kuulluksi tuleamista ja palautteen saamista. Lähiesimiehillä on vahva vaikutus alaistensa työhyvinvoinnin edistämisessä (Aura ym.

2012, 54) ja esimiehen tuella sekä selkeällä johtamisstrategialla on tutkimusten mukaan merkittävä rooli työhyvinvointia tukevana tekijänä (Heikkilä 2012, 19; Lehtonen 2011, 122–123; Haukka 2009, 37; Utriainen 2009, 85). Kehityskeskustelut koettiin tärkeänä, koska ne mahdollistivat hoitotyöntekijöille kuulluksi tulemisen. Hakasen (2011, 64–66) mukaan kehityskeskustelut ovat arvokkaita voimavaratekijöitä, silloin kun ne ovat aitoa vuoropuhelua työntekijän ja esimiehen välillä. Työhyvinvointia edistävässä johtamisessa työntekijöistä huolehditaan ja heitä tuetaan (Manka 2011, 122). Myös tässä tutkimuksessa hyvään esimiestyöhön liitettiin kokemus siitä, että esimieheltä saa tukea ja apua tarvittaessa.

Työhyvinvoinnin mahdollistava työympäristö käsitti tässä tutkimuksessa fyysisen, psykososiaalisen ja organisatorisen ulottuvuuden. Terveyttä edistävä työympäristö koettiin turvalliseksi ja toimivaksi. Työergonomiaan oli kiinnitetty huomiota ja työ- ja apuvälineet olivat toimivia ja helposti saatavilla. Myös aikaisempien tutkimusten mukaan työhyvinvointia edistävät asianmukaiset työtilat ja välineet (Vainio 2009, 32). Työterveyshuollon rooli koettiin tärkeänä ja hoitotyöntekijät olivat tyytyväisiä sen toteutumiseen omana toimintana. Aikaisemmissa tutkimuksissa työterveyshuolto ei ole noussut esiin. Työterveyshuolto on osa organisaation strategista hyvinvointia (Aura ym. 2012, 3) ja työhyvinvoinnin edistämisessä tarvitaan saumatonta yhteistyötä työterveyshuollon kanssa (Rauramo 2004, 37). Työpaikkaliikunta on myös osa strategista hyvinvointia (Aura ym. 2012, 3). Hoitotyöntekijät kokivat, että työhyvinvointia edistivät mahdollisuus osallistua työnantajan tarjoamaan henkilökunnan liikuntaan sekä oikeus käyttää maksutta työpaikan liikuntatiloja kuten kuntosalia.

Työympäristön hyvään työilmapiiriin sisältyivät hoitotyöntekijöiden mukaan avoimuus, rehellisyys ja reiluus sekä kokemukset tasavertaisuudesta, arvostuksesta, yksilöllisyydestä ja erilaisuuden sallimisesta. Hyvä työilmapiiri liittyy yhteisöllisyyteen, joka on Paasivaaran ja Nikkilän (2010, 12, 21) mukaan työyhteisön henkinen tila, jonka edistäminen osana työhyvinvointia on arkista, työhön liittyvää toimintaa. Työilmapiiri syntyy yhteisöllisesti ja se ei välttämättä ole näkyvää vaan äänetöntä ”työpaikan henkeä”. Työpaikan hyvään ilmapiiriin kuuluu keskeisenä luottamus, joka syntyy kun kuunnellaan, ymmärretään ja kunnioitetaan toisten näkemyksiä (Lerssi-Uskelin ym. 2011, 15). Myös aikaisemmissa tutkimuksissa hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia edistävinä tekijöinä on noussut esiin työpaikan hyvä ja myönteinen ilmapiiri, avoimuus ja arvostaminen

(Heikkilä 2012, 19; Lehtonen 2011, 119; Tilander 2010, 55; Haukka 2009, 36; Vainio 2009, 31).

Hyvinvoivan organisaation toiminta on tavoitteellista, sillä on selkeä visio ja toimintasuunnitelma sen toteuttamiseksi (Manka 2011, 78). Tässä tutkimuksessa hoitotyöntekijät kokivat, että työhyvinvointia edisti selkeästi toimiva organisaatio, jossa asiat sujuvat, toimintatavat ovat selkeitä, tiedonkulku toimii ja sovitusta asioista pidetään kiinni. Utraisen (2009, 98) tutkimuksessa työhyvinvointia määrittivät muun muassa työn resursointi ja työjärjestelyt. Heikkilän (2012, 19) ja Tilanderin (2010, 55) tutkimuksissa työhyvinvointia edistävänä tekijänä nostettiin esiin selkeästi määritelty perustehtävä ja työnjako. Myös Hakanen (2011, 55, 58) on todennut tärkeäksi työn voimavaratekijäksi sen, että työntekijä tiedostaa perustehtävänsä ja työnsä tavoitteet ja työpaikan päätöksentekoperiaatteet ovat avoimia, läpinäkyviä ja johdonmukaisia. Tiedonkulku ei aikaisemmissa tutkimuksissa noussut esiin erillisenä työhyvinvointia edistävänä tekijänä, mutta tässä tutkimuksessa hoitotyöntekijät kokivat tärkeänä tiedon kulkemisen molempiin suuntiin sekä johdolta työntekijöille ja että työntekijöiltä johdolle.

7.2.3 Työhyvinvoinnin haasteet ja kehitysehdotukset

Hoitotyöntekijät toivat esiin haasteita työhyvinvoinnin toteutumiselle ja antoivat omia kehitysehdotuksiaan työhyvinvoinnin edistämiseksi. Työhyvinvoinnin haasteet ja kehitysehdotukset liittyivät suurimmaksi osaksi vuorovaikutussuhteiden kehittämiseen, mikä osaltaan vahvistaa sitä, että työpaikan vuorovaikutussuhteilla on suuri merkitys työhyvinvoinnin kokemiselle. Kehitysehdotuksia tuli muistakin asioista, kuten osaamisen hyödyntämisestä ja työhyvinvointiin panostamisesta, mutta seuraavissa kappaleissa keskitytään tarkastelemaan lähinnä vuorovaikutukseen liittyviä haasteita ja kehitysehdotuksia.

Hoitotyöntekijät toivoivat saavansa tukea johdolta ja esimiehiltä sekä omalta lähityöyhteisöltä erityisesti haastavien asiakkaiden kanssa työskentelyyn. Haastavissa tilanteissa keskeisimmäksi voimavaraksi nousee usein työyhteisön ja esimiehen tuki. Työntekijällä tulee olla kokemus, siitä että hän ei jää yksin. (Hakanen 2011, 57.) Kehitysehdotuksissa korostui toive johdon jalkautumisesta ja yhteisistä palavereista heidän kanssaan.

Hoitotyöntekijät kaipasivat arvostusta niin johdolta ja esimiehiltä kuin muiltakin ammattiryhmiltä. Kokemus arvostuksesta välittyy työntekijän saaman myönteisen palautteen myötä. (Hakanen 2011, 59). Yhteisöllisyyden tunne oli vahva lähityöyhteisössä, mutta hoitotyöntekijät kokivat erillisyyttä suhteessa muuhun työyhteisöön. Yhteisöllisyyden tunne muodostuu siitä, että joukolla ihmisiä on yhteisiä intressejä, jotka saavat heidät toimimaan yhdessä ja tuntemaan yhteenkuuluvuutta (Pessi & Seppänen 2011, 292). Hoitotyöntekijät esittivät kehitysehdotuksia yhteistyön tiivistämiseksi muiden ammattiryhmien kuten fysioterapeuttien kanssa. Yhteistyötä ja sitä kautta yhteisöllisyyttä voisi lisätä heidän mielestään esimerkiksi tutustumalla toistensa työhön. Hakasen (2011, 59) mukaan myös arkinen huomaavaisuus ja ystävällisyys vahvistavat yhteenkuuluvuutta työyhteisössä.

Hoitotyöntekijöitä kuormitti kiire, joka johtui osaksi henkilöstöressurssien niukkuudesta. Lehtosen (2011, 122, 124) tutkimuksessa työhyvinvointia edisti rauhallinen työtahti eli se, että on aikaa asiakkaille jolloin työtä voi tehdä korkeatasoisesti. Työhyvinvoinnin kannalta merkityksellistä on hoitajan mahdollisuus käytännön työssään toimia omien arvojensa ja ammattieettisten periaatteiden mukaisesti (Utriainen ym. 2011, 30–31). Hoitotyöntekijät kokivat syyllisyyttä siitä, ettei heillä kiireen vuoksi ollut aina mahdollisuutta tehdä työtään niin hyvin, kuin olisivat halunneet. Hoitotyöntekijät esittivätkin työntekijäressurssien lisäämistä niihin päiviin, jolloin työssä on kiireisintä eli kuntoutujien tulo- ja lähtöpäiviin. Rauramon (2004, 14) mukaan emotionaalisesti sitoutuneet työntekijät ovat vaarassa uupua, koska he yrittävät vastata kaikkiin heihin kohdistuviin odotuksiin. Hoitotyöntekijät kokivat erityisen kuormittavaksi niin sanottujen haastavien asiakkaiden kanssa työskentelyn, koska pyrkivät vastaamaan kaikkiin mahdollisin keinoin heidän tarpeisiinsa negatiivisen palautteen pelossa.

Hoitotyöntekijät ottivat itselleen vastuuta työhyvinvoinnin toteutumisesta ja pitivät tärkeänä omaa positiivista asennetta ja suhtautumista asioihin ja muihin työyhteisön jäseniin. Myönteisiä huomioita ja puhetta pitäisikin viljellä työyhteisössä enemmän kuin kielteisiä (Hakanen 2011, 59). Työn imu voi tutkimusten mukaan tarttua työyhteisössä työkavereiden välillä ystävällisen käyttäytymisen välityksellä ja työhyvinvointia voidaan edistää muun muassa positiivisen palautteen antamisen avulla (Hakanen & Perhoniemi 2012, 30).

7.2.4 Kuntsarin henki

Tämän tutkimuksen nimellä viitataan Kuntoutuskeskus Kankaanpään arvoon ”kuntsarin henki”, joka pitää sisällään avoimuuden, vuoropuhelun, yhteistyön ja kunnioituksen sekä vastuunoton ja yhteiset pelisäännöt (Perehdytysopas 2015). ”Kuntsarin henki” on käsite, josta Kuntoutuskeskus Kankaanpään työntekijöiden kuulee puhuvan aina välillä. Tutkijalle syntyneen ymmärryksen mukaan käsite on ollut talossa käytössä kauan ja sillä on haluttu kuvastaa juuri työpaikan hyvää työilmapiiriä ja yhteishenkeä. Mielikuva Kuntoutuskeskus Kankaanpäästä työpaikkana on yleisesti ollut positiivinen ja hyvä henki on välittynyt talosta ulospäinkin.

Tässä tutkimuksessa hoitotyöntekijät eivät olleet kuitenkaan täysin tyytyväisiä työpaikan vuorovaikutussuhteisiin ja haastatteluista huokui tunne kahtia jakautuneesta työyhteisöstä. Hoitotyöntekijöiden kokema erillisyyden tunne suhteessa muihin ammattiryhmiin vahvistui myös heidän tavassaan puhua omasta lähityöyhteisöstään ”me” ja muista esimerkiksi ”fysion puolella” tai ”johdon päässä”. Haastatteluissa välittyi kuva siitä, että Kuntoutuskeskus Kankaanpäästä ei koettu yhdeksi työyhteisöksi, jossa työskentelee eri alojen ihmisiä vaan sen miellettiin rakentuvan eri osista, kuten osasto, fysioterapia, johdo ja erityistyöntekijät. Hoitotyöntekijät toivoivat yhteneväisyyttä ja yhteistyön lisäämistä eri ammattiryhmien sekä johdon ja esimiesten välillä eli ”kuntsarin hengen” mukaista vuoropuhelua, yhteistyötä, avoimuutta ja keskinäistä kunnioitusta.

Tämän tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä vuonna 2013 tehdyn työhyvinvointikyselyn tulosten kanssa. Silloinkin esiin nousivat hyvä vuorovaikutus, hyvä työyhteisö, osaaminen ja ammattitaito, esimiehen tuki ja työn mahdollistavat ”puitteet” kuten turvallinen työympäristö, yhteiset pelisäännöt ja sopiva työmäärä (Keski viikkopalaverin diaesitys 19.6.2015). Vuorovaikutuksen lisääminen oli myös yksi keväällä 2015 järjestetyn kehittämistyöpajan kohteista (Työhyvinvoinnin kehittämispaja 2015).

7.3 Työhyvinvoinnin kehittämisideat ja mahdolliset jatkotutkimusaiheet

Hoitotyöntekijöiden esittämien kehitysehdotusten lisäksi tutkijalla syntyi tutkimusprosessin aikana ajatuksia siitä, miten Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä voitaisiin edistää

hoitotyöntekijöiden ja muidenkin ammattiryhmien työhyvinvointia. Kehittämisideoihin on vaikuttanut myös tutkijan työskentely tutkimuksen kohteena olevassa organisaatiossa. Ilahduttavaa on ollut huomata, miten paljon Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä on jo tehty työhyvinvoinnin eteen, vaikka edelleen löytyykin kehitettäviä asioita. Seuraavissa kappaleissa esitetään ehdotuksia ja pohdintaa siitä millaisiin asioihin kannattaisi jatkossa kiinnittää huomiota.

Hoitotyöntekijät tekevät tärkeää työtä ja ovat avainasemassa niiden asiakkaiden kuntoutusprosessissa, jotka tarvitsevat avustusta päivittäisissä toiminnoissaan. Avustava henkilökunta luo siis mahdollisuudet kuntoutuksen toteutumiseen. Sairaanhoidajien työ on luonteeltaan erilaista, mutta myös sairaanhoidajat toimivat tiiviissä vuorovaikutussuhteessa asiakkaisiin ja kantavat hoitotyön osalta kokonaisvastuun heidän kuntoutumisjakstonsaan. Sairaanhoidajat ovat osa moniammatillista työryhmää ja tuovat siihen hoitotyön näkökulman, mutta he eivät ole kuitenkaan samalla tapaa tietoisia asiakkaiden kokonaistilanteesta kuin avustava hoitohenkilökunta. Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä olisi-kin mietittävä keinoja, miten avustava hoitohenkilökunta ja heidän näkemyksensä asiakkaista tulisi paremmin esiin.

Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä on suunniteltu vastuuhoidajamallia, jossa kuntoutusasiakkaalle nimetään avustavasta hoitohenkilökunnasta niin sanottu vastuuhoidaja, joka ottaisi enemmän vastuuta asiakkaan asioista ja välittäisi tietoa muulle työryhmälle. Vastuuhoidajamallin eteenpäin vieminen ja juurruttaminen osaksi kuntoutuskäytäntöjä on asia, jota kannattaisi lähteä suunnitelmallisesti kehittämään. Toisena vaihtoehtona esitetään sairaanhoidajien ja avustavan henkilökunnan yhteisiä viikoittain toteutettavia palaveriteita, joissa käytäisiin läpi asiakkaiden tilannetta. Sairaanhoidajat voisivat myös osallistua osastoilla vuorojen vaihtumisen aikana pidettäviin raportteihin.

Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä on kolmen viikon välein toteutuva keskiviikkopalaveri, jossa johto tiedottaa työntekijöitä ajankohtaisista asioista. Keskiviikkopalaveriin osallistuu koko henkilökunta, joten se on ennemminkin tiedotustilaisuus kuin palaveri, jossa voisi keskustella johdon kanssa. Kolmen viikon välein toteutuvat myös lähiesimiehen pitämät sairaanhoidajapalaveri ja hoitotyön palaveri, joissa on mahdollisuus keskustelemaan kanssakäymiseen. Vuorovaikutuksen lisäämiseksi johdon kanssa olisi tärkeää, että hoitotyöntekijät voisivat tavata johdossa työskenteleviä kasvokkain ja keskustella heidän kanssaan omaan työhön liittyvistä asioista. Erityisen tärkeää olisi

järjestää yhteisiä palavereita silloin, kun asiakkailta on tullut negatiivista palautetta hoitotyöntekijöistä ja käydä tilanteet läpi yhdessä sekä miettiä mahdolliset muutokset toimintaan. Näin hoitotyöntekijät voisivat kokea saavansa johdolta ja esimiehiltä tukea ja arvostusta työlleen.

Hoitotyöntekijät ovat oman työnsä parhaita asiantuntijoita, joiden näkemyksiä ja kokemuksia tulisi kuunnella työn organisointiin liittyvissä asioissa. Hoitotyöntekijöillä on hallussaan tietämys, siitä miten työn voisi parhaiten toteuttaa, jotta se palvelisi niin asiakaslähtöisyyttä kuin hoitotyöntekijöiden työssä jaksamistakin. Tässä tutkimuksessa kiire nousi hyvin voimakkaasti esiin, joten jatkossa tulisi kiinnittää erityistä huomiota sen vähentämiseen. Kuntoutusjaksojen ja työvuorojen etukäteissuunnittelussa tulisi huomioida entistä paremmin työntekijäresurssien riittävyys suhteessa asiakkaiden avustettavuuteen ja keskittää resursseja kuntoutujien tulo- ja lähtöpäiviin, jotka koetaan kiireisimpinä. Tämä lisäisi hoitotyöntekijöiden hyvinvointia ja antaisi heille mahdollisuuden toteuttaa työtään asiakaslähtöisesti. Myös asiakkaiden kokema tyytyväisyys todennäköisesti lisääntyisi, kun hoitohenkilökunnalla olisi enemmän aikaa heille ja heidän tarpeilleen.

Kuntoutuskeskus Kankaanpäähän on perustettu työhyvinvointiryhmä, jonka tarkoituksena on muun muassa koordinoita työhyvinvoinnin kokonaisuutta. Työhyvinvointiryhmän toimintaa voisi tuoda enemmän esiin hoitotyöntekijöille ja luoda sen puitteissa toimintamalleja, joiden avulla työhyvinvointiasiat saataisiin näkyvämmäksi. Työhyvinvointiryhmän yhtenä tarkoituksena on ottaa vastaan työntekijöiden aloitteita. Jotta hoitotyöntekijät voisivat tehdä aloitteita ja antaa kehitysehdotuksia olisi luotava kanavia siihen esimerkiksi aloitelaatikot työpisteisiin tai sähköpostiosoite, johon aloitteita voisi lähettää. Tärkeämpää olisi kuitenkin ottaa hoitotyöntekijät mukaan työhyvinvoinnin edistämiseen ja kehittämiseen. Hoitotyöntekijöille voisi järjestää kehittämispajoja lähiesimiehen tai työhyvinvointiryhmän jäsenen toimesta, joissa he voisivat yhdessä ideoida keinoja työhyvinvoinnin lisäämiseen. Lisäksi tulisi laatia yhdessä henkilöstön kanssa työhyvinvointisuunnitelma.

Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä työhyvinvoinnin johtamiseen tulisi kiinnittää huomiota. Työhyvinvoinnin johtaminen on tavoitteellista henkilöstöjohtamiseen sisältyvää toimintaa, jota toteutetaan yhteistyössä työnantajan ja henkilöstön kanssa (Suonsivu 2011, 164–165). Työhyvinvoinnin tilaa tulisi Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä seurata ja mi-

tata säännöllisesti. Suonsivun (2011, 98–100) mukaan mittareina voidaan käyttää muun muassa ennakoivia mittareita kuten vaara- ja läheltä piti-ilmoitusten määrää, kehitys- ja työhyvinvointikeskusteluja tai koulutusseurantaa tai reagoivia mittareita esimerkiksi sairauspoissaolojen määrää, ilmapiirimittauksia tai ylitöiden määrää. Mittarit tulisi suunnitella yhdessä työntekijöiden kanssa. Työhyvinvoinnin mittaamisessa tulisi huomioida määrällisten mittareiden lisäksi työelämänlaadun mittaaminen, jolloin ei mitata pelkästään työpahoinvointia (sairauspoissaolot) vaan esimerkiksi työn imua. Työhyvinvoinnin seurannassa voisi käyttää samoja laitteita, joita käytetään tällä hetkellä asiakastyytyväisyyden mittaamisessa, jolloin hymiöitä painamalla voisi kotiin lähtiessä kertoa omasta tunnetilastaan työpäivän jälkeen.

Useat työhyvinvoinnin edistämisen keinot ovat ilmaisia, mutta työhyvinvointiin kannattaisi Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä panostaa myös taloudellisesti. Ihmisiin investointi tuottaa samalla tavalla voittoa kuin muutkin investoinnit. Puolet hyödystä tulee sairauspoissaolojen, työtapaturmien ja työkyvyttömyyseläkekustannusten laskuna ja toinen puolikas parantuneesta tuottavuudesta. (Kehusmaa 2011, 81.) Hoitotyöntekijöille voisi tarjota heidän toivomiaan liikunta- ja kulttuuriseteleitä ja henkilökunnan liikunnan tulisi sisältyä työaikaan. Tärkeintä olisi kuitenkin taata riittävät henkilöstöresurssit kiireen aiheuttaman kuormituksen vähentämiseksi. Tulevaisuudessa riittävä henkilöstömitoitus voi olla myös merkittävä etu kilpailtaessa koulutetusta hoitohenkilökunnasta.

Mahdollisena jatkotutkimusaiheena esitetään muiden ammattiryhmien esimerkiksi fysioterapeuttien työhyvinvointikokemusten tutkimista, jolloin voitaisiin tarkastella nouseeko esiin samoja teemoja kuin hoitotyöntekijöiden kokemuksista. Mielenkiintoista olisi tutkia myös johdon ja esimiesten kokemuksia työhyvinvoinnista ja erityisesti sen johtamisesta. Toisaalta tietoa työhyvinvointia edistävästä tekijöistä on riittävästi, jotta sen pohjalta voidaan lähteä konkreettisesti kehittämään työhyvinvointia Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä. Tärkeää on muistaa, että työhyvinvoinnin edistämistyö on pitkäjänteistä ja suunnitelmallista toimintaa, jota tulee myös johtaa. Työhyvinvoinnin edistämiseen voi kuitenkin jokainen työntekijä osallistua ja luoda omalta osaltaan työpaikalle sitä kuuluisaa ”kuntsarin henkeä”.

LÄHTEET

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Anttonen, H. & Räsänen, T. 2009. Työhyvinvointi – uudistuksia ja hyviä käytäntöjä. Helsinki: Työterveyslaitos. Verkkojulkaisu. Viitattu 30.1.2015.

http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/BWW_ty%C3%B6hyvinvointi_web.pdf

Aura, O., Ahonen, G. & Ilmarinen, J. 2012. Strategisen hyvinvoinnin tila Suomessa 2012. Tutkimusraportti. Helsinki: Työterveyslaitos. Verkkojulkaisu. Viitattu 31.1.2015.
http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/strategisen_hyvinvoinnin_tila_suomessa_2012.pdf

Donoso, L., Demerouti, E., Hernandez, E., Moreno-Jimenez, B. & Cobo, I. 2015. Positive benefits of caring on nurses' motivation and well-being: A diary study about the role of emotional regulation abilities at work. *International Journal of Nursing Studies* 52, s. 804-816.

Eläketurvakeskus 2015. Suomen työeläkkeensaajat ja vakuutetut. Viitattu 26.1.2015

<http://www.etk.fi/fi/service/työeläkkeensaajat/668/työeläkkeensaajat>

Forma, P., Kaartinen, R. & Pekka, T. 2013. Strateginen työhyvinvointijohtaminen ja henkilöstöjohtamisen rooli kunta-alalla. Kevan tutkimuksia 1/2013. Helsinki 2013.

Hahtela, N. 2015. Sairaanhoidtajien työolobarometri 2014. Sairaanhoidtajaliiton julkaisu. Viitattu 26.1.2015.

http://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1422019291/tyoolobarometri_2014.pdf

Hakanen, J. 2011. Työn imu. Helsinki: Työterveyslaitos.

Hakanen, J. 2005. Työuupumuksesta työniloon. Työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Tutkimusraportti 27. Helsinki: Työterveyslaitos.

Hakanen, J. & Perhoniemi, R. 2012. Työn imun ja työuupumuksen kehityskulut ja tarttuminen työtoverista toiseen. Helsinki: Työterveyslaitos. Verkkojulkaisu. Viitattu 14.1.2015.

https://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-9240.pdf

Harhala, J. palveluesimies. 2014. Tiedonanto. Sähköposti 30.10.2014.

Haukka, M. 2009. Osastonhoitajien työtyytyväisyys erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma. Viitattu 28.11.2014.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090082/urn_nbn_fi_uef-20090082.pdf

Heikkilä, M. 2012. Työhyvinvointi fysioterapiatyössä. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteen laitos. Pro gradu – tutkielma. Viitattu 29.11.2014.

<https://www.uef.fi/documents/1299922/1299939/Marja+Heikkil%C3%A4%20Pro+gradu+2012.pdf/0ac44607-cebc-47c2-a9cc-409ae335883e>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Tammi.

Järvensivu, A. 2010. Tapaus työelämä ja voiko sitä muuttaa. Tampere: Tampere University Press.

Järvensivu, A. & Piirainen, T. 2012. Hyvän työn ehdot. Teoksessa: Pyöriä, P. (toim.) 2012. Työhyvinvointi ja organisaation menestys. s. 80-98. Helsinki: Gaudeamus.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 111. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kehusmaa, K. 2011. Työhyvinvointi kilpailuetuna. Kauppakamari.

Kivistö, S., Kallio, E. & Turunen, G. 2008. Työ, henkinen hyvinvointi ja mielenterveys. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008: 33. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Korte- Mäkiranta, R. palvelupäällikkö. 2015. Tiedonanto. Sähköpostit 3.11.2015 ja 5.11.2015.

Kuntouttava hoitotyö. Työohje 2008. Kuntoutuskeskus Kankaanpää.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki; Edita.

Larjovuori, R-L., Manka, M-L. & Nuutinen, S. 2015. Inhimillinen pääoma. Työhyvinvointia, tuloksellisuutta, pidempiä työuria? Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:5. Helsinki. Viitattu 25.7.2015.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125755/URN_ISBN_978-952-00-3543-3.pdf?sequence=1

Lehto, A-M. 2012. Eläkeikä on saavutettavissa. Tilastokeskuksen hyvinvointikatsaus 1/2012. Viitattu 26.1.2015. http://www.stat.fi/artikkelit/2012/art_2012-03-12_005.html

Lehtonen, T. 2011. Työhyvinvoinnin määrittäminen hoivatyöntekijöiden tarinoissa. Tampereen yliopisto. Sosiaalityön tutkimuslaitos. Lisensiaatin tutkimus. Viitattu 29.1.2015.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/76570/lisuri00141.pdf?sequence=1>

Lerssi-Uskelin, J., Vanhala, A. & Vähätiitto, H. 2011. Kohti innostunutta työyhteisöä. Helsinki: Työterveyslaitos. Tulostettu 14.1.2015

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114843/Kohti_innostunutta_tyoyhteisoa.pdf?sequence=1

Manka, M-L. 2006. Tiikerinloikka työniloon ja menestykseen. Helsinki: Talentum.

Manka, M-L. 2011. Työnilo. Helsinki: WSOYpro Oy.

Paasivaara, L. & Nikkilä, J. 2010. Yhteisöllisyydestä työhyvinvointia. Helsinki: Kirjapaja.

- Palomäki, G. & Piirtola, H. 2012. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus terveydenhuollon hoitoketjuista ja niiden vaikuttavuudesta. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytenäytö. Viitattu 4.12.2014.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44246/Palomaki_Gitta_Piirtola_Heli.pdf?sequence=2
- Perehdytysopas 2015. Kuntoutuskeskus Kankaanpää. Sähköisessä muodossa sisäisessä toimintajärjestelmässä. Viitattu 17.6.2015.
- Pessi, A. & Seppänen, M. 2011. Yhteisöllisyys. Teoksessa: Saari, J. 2011. Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta. S. 288-313. Helsinki: Gaudeamus.
- Pyöriä, P. 2012. Hyvinvoiva henkilöstö, menestyvä organisaatio. Teoksessa: Pyöriä, P. (toim.) Työhyvinvointi ja organisaation menestys. S. 7-22. Helsinki: Gaudeamus.
- Rauramo, P. 2004. Työhyvinvoinnin portaat. Helsinki: Edita.
- Sairaanhoitajan työohje. 2012. Kuntoutuskeskus Kankaanpää
- Siiki, P. 2010. Työturvallisuuslaki. Helsinki: Edita Publishing.
- Sinisammal, J. 2011. Työhyvinvoinnin ja työympäristön kokonaisvaltainen kehittäminen. Tuloksia osallistuvista tutkimus- ja kehittämisprojekteista sekä asiantuntijahaastatteluilta. Oulun yliopisto. Teknillinen tiedekunta. Väitöskirja. Verkkojulkaisu. Viitattu 24.1.2015. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514297076/isbn9789514297076.pdf>
- Suonsivu, K. 2011. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. UNIpress.
- Tilander, E. 2010. Hoitotyön johtajien työhyvinvointia tukevat tekijät. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 29.11.2014.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25497/URN%3aNBN%3afi%3aju-201010193001.pdf?sequence=1>
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Työhyvinvoinnin kehittämispaja 21.-22.5.2015. Diaesitys. Kuntoutuskeskus Kankaanpää.
- Työhyvinvointi. Keskiyökköpalaveri 19.6.2013. Diaesitys. Kuntoutuskeskus Kankaanpää.
- Työhyvinvointiryhmän muistio 3.12.2014. Kuntoutuskeskus Kankaanpää.
- Työterveyshuoltolaki.21.12.2001/1383.Tulostettu 14.1.2015
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>
- Utriainen, K. 2009. Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Verkkojulkaisu. Viitattu 30.11.2014. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514291128/isbn9789514291128.pdf>

Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2008. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* Vol. 20, no 1/2008, s. 36-47.

Utriainen, K., Ala-Mursula, L. & Virokannas, H. 2011. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. *Tutkiva hoitotiede* Vol. 9 (1), s. 29-35.

Vainio, N. 2009. Työhyvinvointi hammashoitajien kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 28.11.2014.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80697/gradu03633.pdf?sequence=1>

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset taulukkona.

Tutkimuksen tekijät, vuosi ja tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus ja menetelmät	Kohderyhmä	Menetelmät	Keskeiset tulokset
Heikkilä, M. 2012. Työhyvinvointi fysioterapiatyössä. Suomi. Terveystiede	Kartoittaa mm. fysioterapeuttien kokemuksia työhön ja yksilöön liittyvistä työhyvinvointia tukevista tekijöistä	5 fysioterapeuttia ja heidän esimiehensä	kvalitatiivinen, teema-haastattelu, teorialähtöinen sisällönanalyysi N=6	työhyvinvointia tukevia tekijöitä: mielekäs työ, työn tuloksen näkeminen, riittävä osaaminen, selkeästi määritelty perustehtävä ja johtamisstrategia, mahdoll. kouluttautumiseen
Lehtonen, T. 2012. Työhyvinvoinnin määrittäminen hoivatyöntekijöiden tarinoissa. Suomi. Yhteiskuntatiede/sosiaalityö	Tutkia hoivatyöntekijöiden työhyvinvointiin liittyviä merkityksiä, työhyvinvoinnin määrittämistä, ulottuvuuksia, sitä heikentäviä ja tukevia tekijöitä.	Hoivatyöntekijät (työssä lasten päivähoitossa, vanhusten palvelutalossa ja vanhainkodeissa)	Kvalitatiivinen, Eläytymismenetelmä, kohde-ryhmän kirjoittamat kertomukset N= 44	työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä: rauhallinen työtahti (aikaa asiakkaille), hyvät vuorovaikutussuhteet, esimiehen tuki, hyvä yhteishenki, yhteistyön sujuminen, työajan joustot, yhteisöllisyys, posit. asenne ja hyvä mieli
Vainio, N. 2009. Työhyvinvointi hammashoitajien kokemana. Suomi. Hoitotiede	Kuvata hammashoitajien työhyvinvointia ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä mm. työhyvinvointia lisääviä tekijöitä	Vantaan kaupungin hammashoitajat	Kvantitatiivinen, Puolistrukturoitu kyselylomake, sisällönerittely (avoimet kysymykset), varianssianalyysi ym. N=89	Työhyvinvointia lisääviä tekijöitä: hyvä työilmapiiri, hyvä työyhteisö, ajan käytön suunnittelu, työn haasteellisuus, tiimityö
Haukka, M. 2009. Osastonhoitajien työtyytyväisyys erikoissairaanhoidossa. Suomi. Hoitotiede	Selviittää osastonhoitajien käsityksiä työtyytyväisyydestä ja sitä lisäävistä (tai vähentävistä) tekijöistä	osastonhoitajat erikoissairaanhoidossa	Kvalitatiivinen, teemoitettu ryhmähaastattelu, aineistolähtöinen sisällönanalyysi N=20	Työtyytyväisyyttä lisääviä tekijöitä: onnistunut yhteistyö, esimiehen tuki, palautteen saaminen, vertaistuki, koulutukset, oman työn hallinta, työnohjaus, joustavuus työajoissa, ergonom. työvuorosuunnittelu, onnistumisen kokemukset, hlöstön tyytyväisyys, myönt. Ilmapiiri
Tilander, E. 2010. Hoitotyönjohtajien työhyvinvointia tukevat tekijät. Suomi. Terveystiede.	Selviittää hoitotyönjohtajien työhyvinvointia tukevia tekijöitä	ylivoitajat	Kvalitatiivinen teema-haastattelu, teorialähtöinen sisällönanalyysi N=13	Työhyvinvointia tukevia tekijöitä: työyhteisön tuki, selkeä työnjako ja työnkuva, avoin ja hyvä ilmapiiri, voimavaroja vastaava työmäärä, joustavat työajat, kokemus autonomiasta ja vaikutusmahdollisuuksista, koulutus, hyvä terveys ja kunto, ystävien ja läheisten tuki, harrastukset
Utrainen, K. 2009. Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä. Suomi. Terveystiede. Väitöskirjaan sisältyvät tutkimukset. 1)Substantiivinen teoria ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnista. 2)Sairaanhoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus	1)Syventää ymmärrystä ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnista. 2)Tarkoitusta etsiä vastauksia miten hoitajien työhyvinvointia on tutkittu ja mitkä tekijät vaikuttavat positiivisesti työhyvinvointiin	1) Ikääntyvät 45-55v. sairaanhoitajat 2) Kansainväliset korkeatasoiset tutkimukset	1) Grounded theory, Avoimet haastattelut (N=4), päiväkirjat (N=4), haastattelut (N=4) ja avoimet tiedonkeruulomakkeet (N=9) Jatkuvan vertailun analyysi. 2) SKK: analysointi aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä N=21	1)Työhyvinvoinnin ydinprosessit: hoitajavastavuoroisuus (yhteisöllisyys, työn, tiedon, ajatusten jakaminen, yks. salliminen, tunnevapaus) ja potilasvastavuoroisuus (hyvän tuottaminen potilaalle, kokemus ja tietoisuus hyvin tekemisestä) 2) SKK: Työhyvinvointiin posit. vaik. tekijöitä: yhteisöllisyys mm. toimivat suhteet työtovereihin, tiimityö, sos. ilmapiiri, yhteenkuuluvuuden tunne. Pot.hoitoon liittyvät mm. mahdoll. toteuttaa korkealaatuista hoitoa, hyvät suhteet potilaisiin. Työn organisointiin liittyvät: työn ja kodin yhteensovittaminen, autonomia, johtaminen, esimiehen tuki, palkka ja edut, tasa-painoinen työtaakka, ammatissa kehittyminen, työn vaihtelevuus

Liite 2. Tutkimustiedote

TUTKIMUSTIEDOTE

09.04.2015

Hei,

Opiskelen Tampereen ammattikorkeakoulussa Terveystieteiden edistämisen ylempää ammattikorkeakoulu-tutkintoa. Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyönäni teen tutkimuksen työhyvinvoinnista työpaikkaamme Kuntoutuskeskus Kankaanpäähän. Siihen tarvitsen nyt teidän apuanne.

Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimukseni tarkoituksena on kuvata teidän hoitotyötä tekevien (sairaanhoitajat, lähihoitajat, kuntoutusavustajat) kokemuksia työhyvinvoinnista ja sitä edistävästä tekijöistä. Tutkimus linkittyy osaksi Kuntoutuskeskuksen työhyvinvointihanketta ja siihen on saatu johtoryhmän lupa. Tavoitteena on tuoda esiin teidän kokemuksianne työhyvinvoinnista ja antaa työnantajalle arvokasta tietoa työhyvinvoinnin edistämistä ja kehittämistyöhön erityisesti hoitotyöntekijöiden näkökulmasta.

Tutkimuksen kulku

Tutkimuksen aineisto kerätään teemahaastatteluina **kolmessa enintään kuuden hengen ryhmässä** (enintään siis 18 työntekijää). Yhden ryhmähaastattelun kesto on noin 1,5-2 tuntia. Haastatteluryhmät kootaan eri ammattiryhmien ja osastojen työntekijöistä. Haastatteluihin osallistuminen ei vaadi teiltä etukäteisvalmistautumista. Haastatteluja varten on laadittu teemahaastattelurunko, mutta suotavaa on, että aiheesta syntyy vapaata ja spontaania keskustelua ryhmän kesken. Haastattelut tapahtuvat työajalla touko-kesäkuun aikana myöhemmin ilmoitettavana ajankohtana.

Tutkimuksen eettisyys

Tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja tietoiseen suostumukseen. Jokainen tutkimukseen osallistuva allekirjoittaa kirjallisen suostumuslomakkeen. Tutkimukseen osallistuva voi peruuttaa suostumuksensa missä vaiheessa tahansa. Haastattelut tallennetaan ja saatu haastatteluaineisto kirjoitetaan puhtaaksi sanasta sanaan. Haastatteluaineistoa käsittelee vain allekirjoittanut sekä tarvittaessa ohjaavana opettajana toimiva Tarja Aaltonen. Tutkimuksen valmistuttua haastattelutallenne hävitetään. Tutkimustuloksissa tai – raportissa haastateltavien henkilöllisyys ei tule esiin eivätkä yksittäiset haastatteluun osallistuneet ole tunnistettavissa.

jatkuu

Lisätiedot ja ilmoittautuminen tutkimukseen

Ilmoittakaa halukkuudestanne osallistua tutkimukseen **viimeistään 19.04.2015** mennessä allekirjoittaneelle esimerkiksi sisäisellä sähköpostilla. Jos haastatteluun halukkaita on enemmän kuin 18, haastateltavien valinnassa pyritään ensin huomioimaan edustus eri ammattiryhmistä ja osastoilta. Haastateltavia ei siis välttämättä valita ilmoittautumisjärjestyksessä. Lisätietoa tutkimuksesta saa allekirjoittaneelta ☺

Ystävällisin terveisin

Petra Mäensivu

Sairaanhoitaja, AMK

Terveyden edistämisen YAMK-opiskelija

petra.maensivu@kuntke.fi tai petra.maensivu@health.tamk.fi

0xx xxx xxxx (koti) 0xx xxx xxxx (työ)

Liite 3. Teemahaastattelurunko

TEEMAHAASTATTELURUNKO

1. Miten kuvailisitte työhyvinvointia?
2. Mitkä tekijät edistävät teidän työhyvinvointianne?
 - a. omaan itseenne yksilöinä liittyvät tekijät
 - b. työhön liittyvät tekijät
 - c. työyhteisöön liittyvät tekijät
 - d. organisaatioon/työympäristöön liittyvät tekijät
3. Onko teillä kokemuksia työn imusta (uppoutuminen työhön, tarmokkuus, omistautuminen)?
4. Miten teidän mielestänne Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä voidaan edistää työhyvinvointia?
 - a. organisaatiotasolla
 - b. työyhteisötasolla
5. Mitä itse voitte tehdä työhyvinvoinnin edistämiseksi?
 - a. työyhteisössä
 - b. vapaa-ajalla (oman työhyvinvoinnin edistäminen)

Liite 4. Suostumuslomake.

SUOSTUMUS OSALLISTUMISESTA TUTKIMUKSEEN

”KUNTSARIN HENKI” – TYÖHYVINVOINTIA EDISTÄVÄT TEKIJÄT HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMINA KUNTOUTUSKESKUS KANKAANPÄÄSSÄ

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tutkimukseen ja olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijalle kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Voin keskeyttää tutkimukseen osallistumiseni missä tahansa tutkimuksen vaiheessa ennen sen päättymistä ilman, että siitä koituu minulle mitään haittaa. Jos päätän peruuttaa suostumukseni tai osallistumiseni tutkimukseen keskeytyy jostain muusta syystä, keskeyttämiseen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Kankaanpäässä _____.____.2015

Kankaanpäässä _____.____.2015

Suostun osallistumaan tutkimukseen:

Suostumuksen vastaanottaja:

tutkittavan allekirjoitus

tutkijan allekirjoitus

nimenselvennys

nimenselvennys

Liite 5. Esimerkki sisällönanalyysistä: Työn imun kokeminen.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
on flow-tilassa	Uppoutuminen työhön	Uppoutuminen	Kokemukset työn imusta
uppoutuminen			
on työnimussa			
ei katso kelloa ollenkaan ja vuoro on mennyt kokonaan	Työn imusta irrottautuminen	Uppoutuminen	
rajojen asettaminen, ettei syvenny liikaa			
työn imusta on vaikea irrottautua (2)			
työn imu voi vaarallistakin, se voi oikeasti imaista (2)	Työhön panostaminen	Tarmokkuus	
antaa ja panostaa siihen työhön kun se on uutta panostaminen			
työn imu tuntuu jaksamisena tehdä työtä			
työn imu tuntuu hyvänä olona	Jaksamisen tunne	Omistautuminen	
saa tehdä työtä mistä nauttii (2)	Hyvän olon kokeminen		
nautin työstäni (2)	Työstä nauttiminen		
nautin omasta työstäni	Työn merkitys	Omistautuminen	
parempi olla työssä kuin työtön (2)			
työtä ei tehdä pelkästään palkan takia			
työ antaa jotain (3)	Ylpeys työstä	Omistautuminen	
tunnen ylpeyttä omaa työtä kohtaan (2)			
työnimu kehittää työtä ja ammattitaitoa (2)			
työssä täytyy olla joku mielenkiinto (2)	Työssä kehittyminen	Omistautuminen	
työnimu pitää mielenkiinnon työhön yllä (2)			
	Työn mielekkyys		

Liite 6. Esimerkki sisällönanalyysistä: Toimivat vuorovaikutussuhteet.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
jokainen kantaa oman vastuun työstä (3)	Vastuun jakaminen ja luottamus	Vuorovaikutus työyhteisössä	Toimivat vuorovaikutussuhteet
työt eivät ole kaikki omalla vastuulla (3)			
luottamus siihen että muutkin työyhteisössä tekevät osansa työstä (3)			
työkaverin kannustaminen (2)	Kannustaminen		
kannustus ja positiivisuus (3)			
toimivat yhteydet työyhteisössä	Toimiva keskusteluyhteys		
ei tarvitse pelätä uskaltaako kysyä muilta			
ei ole kynnystä hoitaa asioita tai keskustella työkavereiden kanssa (2)			
huumoria käyttää asioiden purkamiseen työkavereiden kanssa (3)	Yhteinen huumori		
ronski huumori purkukeinona (3)			
huumori työkavereiden kesken (3)			
ihmisten (asiakkaiden) kanssa tekemisissä oleminen	Asiakkaiden kanssa oleminen	Vuorovaikutus asiakkaiden kanssa	
kuntoutujien kanssa oleminen ja arjen työ tuovat työhyvinvointia			
kun huomaa että kuntoutujalla on hyvä olo siitä mitä on saanut tehtyä	Hyvän tekeminen		
hyvän hoidon antaminen asiakkaille (3)			
palaute asiakkailta (3)	Palaute asiakkailta		
asiakkaiden kiitos hyvästä hoidosta (3)			
kannustava esimies (2)	Hyvä esimiestyö	Vuorovaikutus johdon ja esimiesten kanssa	
esimies pitää työntekijöiden puolia (3)			
on tärkeää tuntea että esimies tukee ja luottaa työntekijöihin (3)			
luotetaan ammattitaitoon (2)	Luottamus työntekijöihin		
työntekijöihin uskominen (2)			
kuunnellaan työntekijöitä (2)	Kuulluksi tuleminen		
kehityskeskusteluissa kuunnellaan			
kuunnellaan			