

Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden näkemyksiä omasta työhyvinvoinnista ja mobiilimenetelmien käytöstä – Minä ensin! -hankkeen alkukartoituksen tuloksia

Raija Loikkanen

Opinnäytetyö

Joulukuu 2016

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto-ohjelma

Kliininen asiantuntija

| | | |
|--|--|-----------------------------------|
| Tekijä(t) Loikkanen, Raija | Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK | Päivämäärä Joulukuu 2016 |
| | Sivumäärä 43 | Julkaisun kieli Suomi |
| | | Verkojulkaisulupa myönnetty: x |
| Työn nimi Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden näkemyksiä omasta työhyvinvoinnista ja mobiilimenetelmien käytöstä – Minä ensin! -hankkeen alkukartoituksen tuloksia | | |
| Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto-ohjelma, Kliininen asiantuntija | | |
| Työn ohjaaja(t) Mari Punna, Sanna Sihvonen | | |
| Toimeksiantaja(t) Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Minä ensin! -hanke | | |
| <p>Tiivistelmä</p> <p>Mobiiliteknologiaa tullaan hyödyntämään sosiaali- ja terveysalalla tulevaisuudessa entistä enemmän erilaisten terveyssovellusten myötä. Tämä tutkimus kuului osana ”Minä ensin! Mobiiliteknologia sote-henkilöstön työhyvinvoinnin ja -asiakkaiden itseohjautuvuuden tukemisessa” – hankkeeseen. Hankkeen yhtenä osatavoitteena oli tukea sosiaali- ja terveysalan henkilöstön psyykkistä ja fyysistä työhyvinvointia ja heidän itseohjautuvaa työhyvinvoinnin edistämistä mobiilityömenetelmien avulla.</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa Minä ensin! -hankkeeseen osallistuvien työntekijöiden käsityksistä omasta työhyvinvoinnistaan ja mobiilimenetelmien käytöstä. Ensimmäisenä tavoitteena oli kartoittaa kyselyn avulla, millaiseksi osallistujat kokivat sen hetkisen työhyvinvointinsa työn ja muun elämän yhteensovittamisen kannalta. Toisena tavoitteena oli kartoittaa osallistujien kokemuksia, osaamista sekä suhtautumista mobiilimenetelmien käyttöön.</p> <p>Suurimmalla osalla osallistujista (n=56) oli vakituinen, säännöllinen päivätyö ja suurin osa osallistujista oli yli 30-vuotiaita naisia. Säännöllisen päivätyön ja työaikojen koettiin sopivan hyvin yhteen muun elämän kanssa. Työn ja muun elämän yhteensovittamisesta helpottaviksi tekijöiksi mainittiin työaikaan liittyvät tekijät, työn suunnitteluun ja organisointiin liittyvät tekijät, työmatkaan liittyvät tekijät sekä henkilökohtaiset tekijät. Osallistujat käyttivät matkapuhelinta eniten puheluihin, tekstiviesteihin ja sähköpostiin. Matkapuhelimen käyttö koettiin yleisesti helpoksi. Koulutusta matkapuhelimen eri toimintojen/sovellusten käyttöön tarvitaan. Tuloksia voidaan hyödyntää Minä ensin! -hankkeessa sekä suunniteltaessa sosiaali- ja terveysalalla työn ja työhyvinvoinnin kehittämistä.</p> | | |
| Avainsanat (asiasanat) työhyvinvointi, sosiaali- ja terveysalan työntekijät, matkapuhelin, mobiiliteknologia, mobiilisovellus | | |
| Muut tiedot | | |

| | | |
|--|--|--|
| Author(s) Loikkanen, Raija | Type of publication Master's thesis | Date December 2016 Language of publication: Finnish |
| | Number of pages 43 | Permission for web publication: X |
| Title of publication Social and health care personnel's views on their well-being and on the use of mobile applications – Results of the initial survey in the "Me first!"- project. | | |
| Degree programme Expertise in clinical nursing, Master's degree, University of Applied Sciences | | |
| Supervisor(s) Mari Punna, Sanna Sihvonen | | |
| Assigned by JAMK University of Applied Sciences | | |
| Abstract <p>In the future mobile technology will be more utilized in social and health care services by means of different kinds of health applications. This survey was one part of a project called "Me first! Mobile technology in the support of social and health care personnel's wellbeing at work and in their clients' self-directedness". One of the aims in this project was to support social and health care personnel's mental and physical wellbeing and the promotion of their self-directed wellbeing at work by using mobile working methods.</p> <p>The purpose of this study was to produce information about the "Me first!" - project participants' perceptions of their own wellbeing and mobile applications usage. The first aim was to conduct a survey and identify the participants' feelings about their current wellbeing at work with regard to integrating work and personal life. The second aim of the survey was to determine the participants' experiences of and attitudes towards the use of mobile applications and what they knew about using mobile applications.</p> <p>Most of the participants (n=56) had a regular daytime job, and most of them were women aged over 30. They regarded their working hours as well integrated with their personal lives. The factors facilitating work and family life integration included factors related to working times and the planning and organization of work as well as to commuting and personal factors. The participants used their mobile phones mostly for general phone calls, text messages and e-mails, and the phones were considered easy to use. They also mentioned that they needed education in the use of the various functions/applications of mobile phones. The results can be utilized in the "Me first!" -project as well as in planning the development of social and health care work and the professionals' wellbeing at work.</p> | | |
| Keywords/tags (subjects http://vesa.lib.helsinki.fi/) well-being, social and health care personnel, mobile technology, mobile phone, mobile application | | |
| Miscellaneous | | |

Sisältö

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Johdanto..... | 3 |
| 2 | Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset | 5 |
| 3 | Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat | 5 |
| 3.1 | Työhyvinvointi | 6 |
| 3.2 | Työhyvinvoinnin haasteita | 8 |
| 3.3 | Työn ja muun elämän yhteensovittaminen | 9 |
| 3.4 | Mobiilimenetelmien käyttö ja haasteet..... | 12 |
| 4 | Tutkimuksen toteutus | 16 |
| 4.1 | Kohderyhmä | 18 |
| 4.2 | Aineiston keruu | 18 |
| 4.3 | Aineiston analyysi..... | 20 |
| 5 | Tutkimuksen tulokset..... | 21 |
| 5.1 | Tutkimusjoukon kuvaus..... | 21 |
| 5.2 | Matkapuhelimen käyttö..... | 22 |
| 5.3 | Työn ja muun elämän yhteensovittaminen | 28 |
| 6 | Pohdinta | 32 |
| 6.1 | Tutkimuksen tulosten tarkastelua..... | 32 |
| 6.2 | Validiteetti ja reliabiliteetti | 36 |
| 6.3 | Eettisyys..... | 37 |
| | Lähteet..... | 39 |

Kuviot

| | |
|---|----|
| Kuvio 1. Osallistujien ikäjakauma (n=56) | 21 |
| Kuvio 2. Osallistujien toimiminen nykyisessä ammatissa (n=56)..... | 22 |
| Kuvio 3. Matkapuhelin nopeuttaa työtehtävien suorittamista (n=56)..... | 23 |
| Kuvio 4. Matkapuhelimen käyttö parantaa työsuoritukseni laatua (n=56)..... | 23 |
| Kuvio 5. Osallistujien kokemus riittävän koulutuksen saamisesta työssä matkapuhelimen eri toimintoihin (n=56)..... | 24 |
| Kuvio 6. Matkapuhelimen käyttö häiritsee muiden työtehtävien hoitamista (n=56) . | 25 |
| Kuvio 7. Matkapuhelimen käyttö tekstiviestien lähettämiseen ja vastaanottamiseen | 26 |
| Kuvio 8. Matkapuhelimen käyttö sähköpostin lähettämiseen ja vastaanottamiseen (n=56) | 27 |
| Kuvio 9. Matkapuhelimen käyttö yhteydenpitoon sosiaalisessa mediassa (n=56) | 28 |
| Kuvio 10. Matkapuhelimen käytön helppous osallistujien mielestä (n=56)..... | 28 |
| Kuvio 11. Työaikojen ja muun elämän yhteensovittaminen (n=56) | 29 |
| Kuvio 12. 0 – 12 -vuotiaita lapsia tai lapsi osallistujien kotitaloudessa (n=56)..... | 30 |
| Kuvio 13. Työn ja muun elämän yhteensovittamista helpottavia tekijöitä | 32 |

1 Johdanto

Työelämä on vaativassa muutoksessa ja sitä raamittavat kasvun ja kehityksen tarve kilpailukyvyyn ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä globaalien kestävyyden ja rakenne-muutosten asettamat ehdot (Minä ensin! Mobiiliteknologia sote-työntekijän työhyvinvoinnin ja -asiakkaan itseohjautuvuuden tukemisessa -hanke 2016). Hyvinvointi pohjautuu työhön työpaikoilla, yhteiskunnassa ja talouselämässä. Kun työssä voidaan hyvin, pystytään tuottavaan ja luovaan työskentelyyn, mikä puolestaan parantaa kilpailukykyä. Työllä on suuri merkitys hyvinvoinnin kannalta ja se antaa tekijälleen tyydytystä sekä toimii henkilökohtaisen hyvinvoinnin lähteenä. (Työ ja terveys Suomessa 2012, 12.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon haasteita ovat vetovoimaisuus, henkilöstön saatavuus ja jaksaminen. Sosiaali- ja terveystalvarjoille ovat henkilöstön saatavuus ja pysyvyys tärkeä edellytys ja tämä edellyttää henkilöstön hyvinvoinnista huolehtimista sekä nykyistä parempaa tietoa henkilöstön riittävydestä ja osaamisesta. (KASTE 2012–2015, 17, 30.) 2000-luvulla työhyvinvointi on ollut aktiivisen kehittämisen kohteena. ”Työ ja terveys Suomessa 2012” -katsauksen mukaan työhyvinvointi on viime vuosina myös parantunut. Työhyvinvoinnin kehittämisen mahdollisuudet sosiaalisen ja taloudellisen kestävyyden parantamisessa ovat kuitenkin edelleen mittavat. Kustannuksia, joihin työhyvinvoinnin kehittämällä voidaan vaikuttaa, ovat sairauspoissaolojen, työkyvyttömyyseläkkeiden ja työtapaturmien kustannukset sekä näihin liittyvän sairaanhoidon ja alentuneen työkyvyn kustannukset. (Työ ja terveys Suomessa 2012, 5.) Hyvinvoinnin kolmiona nähdään liikunta, ravinto ja lepo. Työkyvyn näkökulmasta liikunta auttaa rentoutumaan, liikunta vähentää unettomuutta ja parantaa unen laatua. Liikunta parantaa itsetuntoa ja elämänhallintaa, liikunta kohentaa työsuoritusta sekä parantaa stressin hallintaa. (Liikunta, ravinto ja lepo 2014.) Sosiaali- ja terveystalvarjojen kentällä on käynnissä laaja-alainen muutos, joka haastaa työntekijöiden työhyvinvointia. Muutokset myös luovat uusia osaamistarpeita ja työmenetelmiä.

Maailmassa on matkapuhelinliittymiä lähes yhtä monta kuin on ihmisiä. Erilaisia hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä mobiilisovelluksia on tullut saataville valtava määrä. Mobiilisovelluksista on ennustettu tulevaisuuden palveluiden saatavuuden parantajia

ja palveluiden mahdollistajia. Nämä sovellukset mahdollistavat helpon pääsyn palveluihin ja oman terveyden hallintaan. Haasteena on löytää oikea sovellus ja sovelluksen luotettavuuden arviointi. Terveydenhuollon järjestelmissä kansalaisten ja ammattilaisten tarpeet ja toiveet on saatava samoihin sovelluksiin. (Ahlblad 2014.)

Työpaikoilla kehittämistarpeita nousee verkostoituneen, mobiilin tai hajautuneen työn lisääntymisestä johtuvan työn tekemisen tavan muutos sekä vallan, vastuun ja tuen selkeyttämistarpeet. Näihin liittyvät kasvavat osaamistarpeet. Uusien teknologioiden käyttöönotot ja uuden tiedon kiihtyvä tarjonta sekä työn ja muun elämän rajojen muuttuminen vaikuttavat tapaamme tehdä työtä ja toimia työyhteisössä. Osaamisemme vaatii tietoista kehittämistä ja laajentamista. (Työ ja terveys Suomessa 2012, 11.) Avainasemassa ovat myös tietoturva, potilasturvallisuus ja luotettavuus mobiilisovellusten yleistymisessä terveydenhuollossa. Mobiilisovellukset ovat yhtä lailla terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden säädösten alaisuudessa, jos niiden käyttötarkoitus määrittää ne sellaisiksi. (Holopainen 2015.)

Tämä tutkimus kuuluu osana ”Minä ensin! Mobiiliteknologia sote-henkilöstön työhyvinvoinnin ja -asiakkaiden itseohjautuvuuden tukemisessa” – hankkeeseen. Hankkeen yhtenä tavoitteena on tukea Keski-Suomen sosiaali- ja terveysalan henkilöstön psyykkistä ja fyysistä työhyvinvointia ja heidän itseohjautuvaa työhyvinvoinnin edistämistä mobiilityömenetelmien avulla. Minä ensin! -hankkeen tavoitteena on itseohjautuvan hyvinvoinnin edistäminen mobiilimenetelmillä ja näin tukea osallistujien työhyvinvointia. Hankkeessa kohderyhmä saa käyttöönsä mobiilityömenetelmän, jonka tarkoituksena on tukea työhyvinvointia. Kutsun hankkeeseen osallistuvia sosiaali- ja terveysalan henkilöitä tutkimuksessani **osallistujiksi**.

Tämä tutkimus rajattiin hankkeeseen osallistuvien henkilöiden alkukartoituksen tekemiseen sekä rajatusti tulosten huolelliseen analysointiin ja raportointiin. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa Minä ensin! – hankkeen osallistujien käsityksistä omasta työhyvinvoinnista ja mobiilimenetelmien käytöstä. Alkukartoitus toteutettiin neljässä organisaatiossa: Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus (JYTE), Jyväskylän kaupunki, Jyväskylän seurakunta ja Keski-Suomen sairaanhoitopiiri (KSSHP).

2 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa Minä ensin! – hankkeen osallistujien käsityksistä omasta työhyvinvoinnista ja mobiilimenetelmien käytöstä hankkeen alussa. Hankkeessa toteutetaan kohderyhmälle ryhmätapaamisia, missä käsitellään työhyvinvointiin ja mobiilimenetelmien käyttöön liittyviä aiheita. Tässä tutkimuksessa hankkeen hyvinvointi-interventioilla tarkoitetaan hankkeessa toteutettavia, henkilöstön omaan työhyvinvointiin tähtääviä hyvinvointiryhmiä sekä niiden tukena olevia mobiiliapplikaatioita (sovelluksia).

Tämän tutkimuksen ensimmäisenä tavoitteena oli kartoittaa, millaiseksi osallistujat kokevat tämän hetkisen työhyvinvointinsa työn ja muun elämän yhteensovittamisen kannalta. Tutkimuksen toisena tavoitteena oli kartoittaa sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden kokemuksia, osaamista sekä suhtautumista mobiilimenetelmien käyttöön. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää Minä ensin! -hankkeessa, kun arvioidaan osallistujien mobiilimenetelmien hyödyntämiseen ja itseohjautuvuuden tukemiseen liittyvän osaamisen ja näkemyksien kehittymistä hankkeen aikana.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten sosiaali- ja terveysalan työntekijät kokevat työn ja muun elämän yhteensovittamisen sekä mitkä asiat parantaisivat yhteensovittamista?
2. Mihin tarkoitukseen sosiaali- ja terveysalan työntekijät käyttävät matkapuhelinta töissä ja vapaa-aikana ja miten he kokevat matkapuhelimen eri toimintojen käytön?

3 Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat

Tämän tutkimuksen keskeisimmät käsitteet ovat työhyvinvointi ja mobiilimenetelmät. Työhyvinvoinnin lähikäsitteenä on työilmapiiri, työelämän laatu ja työuupumus.

Työhyvinvointia tarkastellaan tutkimuksessa yksilön näkökulmasta hankkeen hyvinvointi-intervention, työn ja muun elämän yhteensovittamisen mukaan. Mobiilimene-
telmillä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa matkapuhelimen eri ohjelmien/toiminto-
jen/sovellusten käyttöä.

3.1 Työhyvinvointi

Sosiaali ja terveysministeriön määritelmä työhyvinvoinnista: *”Työhyvinvointi on kokonaisuus, jonka muodostavat työ ja sen mielekkyys, terveys, turvallisuus ja hyvinvointi. Työhyvinvointia lisäävät muun muassa hyvä ja motivoiva johtaminen sekä työyhteisön ilmapiiri ja työntekijöiden ammattitaito.”* Työhyvinvointi vaikuttaa työssä jaksamiseen ja hyvinvoinnin kasvaessa työn tuottavuus ja työhön sitoutuminen kasvavat sekä sairaspöissaolujen määrä laskee. Työnantajan kuuluu huolehtia työhyvinvoinnin edistämisestä, työympäristön turvallisuudesta, hyvästä johtamisesta ja työntekijöiden yhdenvertaisesta kohtelusta. Työntekijän tulee ylläpitää omaa ammatillista osaamistaan ja vaikuttaa työpaikan myönteiseen ilmapiiriin. Myös työntekijällä on vastuu hyvinvointinsa edistämisestä ja ylläpitämisestä (Työhyvinvointi 2016.) Hyvinvoinnille on useita määritelmiä ja määrittäjiä. Kumpulaisen (2013, 33) tutkimuksessa hyvinvointi on muun muassa välttämättömien tarpeiden tyydyttämistä, se on pysyvämpää kuin onni ja siihen vaikuttavat ihmisen ja työn välinen vuorovaikutus.

Fyysinen hyvinvointi pitää sisällään fyysisen kunnon ja jaksamisen sekä terveyden. Psykkinen hyvinvointi liittyy jaksamiseen sekä tasapainon löytämiseen työn ja muun elämän välillä. (Nurmi 2014, 8.) Työhyvinvointi on yksi osa yksilön kokonaisuhyvinvointia, hyvinvointi on yksilön tai yhteisön hyvinvoinnin tila elämässä. Hyvinvointi voidaan määritellä yksilön itsensä määrittelemän hyvän ja tyydyttävän olemassaolon saavuttamista, käsitteellä viitataan hyvän voiminnan ja hyvän terveyden tilaa. (Utriainen & Kyngäs 2008, 37.) Työhyvinvointi on monitahoinen ja kompleksinen käsite. Työhyvinvointia on usein lähestytty hyvinvoinnin puuttumisen, stressin ja työuupumuksen sekä ahdistuksen ja masennuksen tuntemuksien kautta sekä psykosomaattisina, fyysisinä ja psyykkisinä oireina. Myönteisestä työhyvinvointia on lähestytty työtyytyväisyyden ja innostuneisuuden sekä työkyvyn, energisyyden, sitoutumisen, ammatillisen itsetunnon ja pysyvyyden näkökulmasta. (Kanste, Kyngäs, Lipponen & Ukkola 2008, 278–288.) Työhyvinvointi tarkoittaa turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota

ammattilaiset toteuttavat hyvin johdetussa organisaatiossa. Työntekijöille työ on mielekästä ja palkitsevaa sekä työ tukee heidän elämänhallintaansa. Työn kohteessa onnistumisella on keskeinen merkitys työhyvinvoinnissa (Utriainen, Ala-Mursula & Virokannas 2011, 29–30).

Työhyvinvointiin läheisesti liittyviä käsitteitä ovat työkyky, työtyytyväisyys, työsitoutuneisuus, työmotivaatio, työnimu, työstressi sekä työuupumus (Haapala 2012, 29). Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan työntekijän fyysistä ja psyykkistä olotilaa, joka perustuu työn, työympäristön ja vapaa-ajan sopivaan kokonaisuuteen. Huomautuksena mainitaan tärkeimmiksi työhyvinvointia edistäviksi tekijöiksi ammattitaito ja työn hallinta. (Sanastokeskus 2016.) Työntekijöiden autonomisuuden lisääminen ja ammattitaidon laaja-alainen hyödyntäminen vaikuttavat positiivisesti jaksamiseen. Vastuullinen työtapa lisää työn mielekkyyttä ja parantaa työhyvinvointia (Virta, Koivunen & Klimoff 2008, 24–26). Tämän päivän työhyvinvointi voi olla ja tulee olemaan huomisen aito kilpailuetu (Kehusmaa 2011, 11).

On totuttu ajattelemaan, että työtä kehitetään ja järjestellään ”ylhäältä alas”. Viime aikoina on kiinnitetty huomiota siihen, mitä työntekijä itse voi tehdä työnsä rajojen määrittämiseen, tapoihin toteuttaa erilaisia työtehtäviä sekä millaisena työn ja sen merkityksen näkee. (Hakanen ym. 2012, 13.) Edistettäessä työhyvinvointia, positiivisia voimavaroja vahvistetaan sekä keskitytään työn kehittämisen ja sen sujumuuden parantamiseen (Utriainen ym. 2011, 29). Työhyvinvoinnin kannalta tärkeää on se, miten ihmiset voivat työpäivänsä aikana. Sekä yksilön henkilökohtainen hyvinvoinnin tunne ja vireystila, että työyhteisön vireystila kuuluvat työhyvinvointiin. Työhyvinvointi on kokonaisvaltainen kokemus. Työhyvinvointiin kuuluvat tyytyväisyys ja myönteinen asenne elämään ja työhön sekä aktiivisuus ja itsensä hyväksyminen. (Kumpulainen 2013, 33–34.)

Kunnallisessa terveydenhuollossa työhyvinvointia voidaan kuvata kohtuullisen hyväksi, parannettavaa kuitenkin löytyy. Työlle ollaan omistautuneita ja tarmokkuuden tunteet ovat yleisiä. Ammatillinen itsetunto koetaan monesti vahvaksi terveydenhuoltohenkilöstössä, mutta työstä saatu arvostus koetaan vähäiseksi. Työssään korkean aseman on todettu määrittävän työhyvinvoinnin ja työelämän laadun hyvää tasoa. Huomiota tulee kiinnittää nuoriin työntekijöihin ja työstä saatuun arvostukseen

sekä psyykkiseen hyvinvointiin. Erityisesti työmäärän lisääntymisen uhka kohdistuu nuoriin ja heillä on epävarmuutta osaamisestaan. (Kanste ym. 2008, 278–288.)

Työelämän laatu käsitteenä sivuaa läheltä työilmapiiriä, työtyytyväisyyttä ja hyvinvointia työssä. Käsitteeseen on liitetty mm. työntekijöiden osallistumismahdollisuuksien lisääminen päätöksissä, tuottavuuden parantaminen huomioimalla ihmisten tarpeet, terveellisemmät työolosuhteet ja tasavertaisempi resurssijako. Työelämän laatuun on liitetty työtyytyväisyys ja työn inhimillisuus. Hyvä ilmapiiri työyhteisössä vähentää ja huono lisää stressiä ja sairauspoissaoloja. Työntekijöiden hyvinvoinnin muutos vaikuttaa työyhteisön ilmapiiriin. Työntekijöiden yhteisinä huolenaihe on mainittu henkilöstön riittävyys, työnjaon toimivuus ja työn yhteiskunnallinen arvostus. Käsitykset tulevaisuuden näkymistä ovat myönteisempiä työyhteisöissä, joissa ilmapiiri on myönteisempi. Myös työn kehittävyys on merkittävä henkilöstön hyvinvoinnin ja sen muutoksen määrittäjä. (Nakari 2003, 63, 192.)

3.2 Työhyvinvoinnin haasteita

Loppuun palaminen ja työuupumus syntyvät yleensä pitkäaikaisen stressin tuloksena. Tilanne ei johdu pelkästään yksilöstä vaan koko työyhteisön ongelmista. Ongelmia aiheuttavat esimerkiksi liiallinen työn määrä ja työn vaatimukset. Myös vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa työhön ja työstä selviytymiseen sekä työyhteisön ristiriitatilanteet ja epäoikeudenmukaiseksi koettu johtaminen, vaikuttavat työuupumuksen syntymiseen. (Kumpulainen 2013, 42.) Työuupumus käsitteenä yleistyi 1970-luvulla Yhdysvalloissa, kun kuvattiin auttamisammateissa olevien henkilöiden voimakasta väsymystä ja pitkäaikaista stressioireyhtymää. Suomessa työuupumuksen tutkimisen kiinnostus alkoi 1980-luvulla, jolloin ensimmäiset hoitoalojen burnout-ilmiötä tarkastelevat katsaukset ilmestyivät. Burnout ja siitä suomennettu loppuun palaminen – käsite oli alkuun käytössä, mutta 1990-luvulta käsiteeksi yleistyi työuupumus. 1990-luvun lama-vuosien jälkeen työuupumusta ja työhyvinvointia on suomalaisessa työelämässä tutkittu laajasti. Työuupumuksella tarkoitetaan fyysisen, emotionaalisen ja henkisen väsymyksen tilaa, jota esiintyy erityisesti henkilöillä, jotka työskentelevät intensiivisesti muiden ihmisten kanssa tunneperäisissä, vaativissa tilanteissa. (Kanste 2005, 64–65.) Stressiä vähentäviä henkilökohtaisia voimavaroja ovat terveys ja energisyys, myönteiset uskomukset, ongelmanratkaisu- ja vuorovaikutustaidot (Manka & Manka 2014).

3.3 Työn ja muun elämän yhteensovittaminen

Monissa tutkimuksissa ilmenee, että suomalaiset arvostavat eniten perhettä. Kun työ on todella tärkeä ja perhe on arvoissa ensimmäisenä, nousee esiin kysymys näiden yhdistämisen vaikeudesta sekä vaikutuksesta henkilön hyvinvointiin ja jaksamiseen. Kiire ja arjen aikataulujen yhteensovittaminen liitetään usein perhe-elämään. Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelee Suomen työllisestä työvoimasta 15 % ja heistä naisia on 88 % (Utriainen ym. 2011, 29). Perheen äidit kokevat usein arjen tasapainoiluksi työn ja kodin välillä. Luonnollisesti yksilön persoonasta riippuu, miten hän tasapainoilun kokee. Ihmisen psyykkisen hyvinvoinnin ja työhyvinvoinnin kannalta olisi kuitenkin ehdotonta, että työ ja muu elämä olisi tasapainossa keskenään. (Nurmi 2014, 7.)

Huono työilmapiiri, kuormittavat työolosuhteet ja työpaikkakiusaaminen kulkevat kotiin ja voivat vaikuttaa työn ja perheen yhteensovittamiseen. Kodin huolet voivat siirtyvät työpaikalle. Ajankäytön ongelmat mutkistavat perheen ja työn yhteensovittamista. Työn ja perheen yhteensovittamiseen liittyvät haasteet eivät koske vain pienten lasten vanhempia, niitä havaitaan myös erilaisissa perherakenteissa sekä miehillä että naisilla. (Lallukka & Rahkonen 2009.) Miehillä työn jatkumisen epävarmuus oli suurempi mielenterveysongelmien riskitekijä kuin työstressi. Työn ja perhe-elämän yhteen sovittamisen ongelmat aiheuttivat kaikkien mielenterveysongelmien kannalta suuremman riskin kuin työpaikalla koettu stressi. Työjärjestelyjä tulisi sovittaa elämänvaiheeseen ja -tilanteeseen, näin voitaisiin säilyttää työntekijät terveimpinä ja työkykyisempinä. (Työ ja perhe – vakavampi pulma kuin työstressi, 2008.)

Työn ja perheen yhteensovittamisen helpottamiseksi on suomalaisessa yhteiskunnassa useita keinoja. Keinoina ovat esimerkiksi toimiva päivähoitojärjestelmä, vanhempainvapaat sekä erilaiset työajan jouston mahdollisuudet. Perheen sisäiset toimintatavat voivat myös helpottaa tai vaikeuttaa monessa roolissa toimimista. (Kinnunen, Malinen, Laitinen 2009, 142.) Vuorovaikutus työn ja perheen välillä voi olla positiivista tai negatiivista. Positiivista vuorovaikutusta voidaan kutsua työn ja perheen väliseksi rikastavuudeksi, kielteistä puolestaan ristiriidaksi (Greenhaus & Powell 2006, 72–74). Kun voimavarat ja suoriutuminen toisella elämänalueella, esimerkiksi

työssä parantavat yksilön suoriutumista, toisella elämänalueella tapahtuu rikastavuutta. Rikastavuus voi olla kaksisuuntaista. Työ voi parantaa positiivisesti perhe-elämän laatua tai päinvastoin (Annola & Välimäki 2014, 2–3). Työhön liittyvät voimavarat, kuten esimieheltä saatava tuki, työntekijöiden väliset hyvät suhteet ja vaikutusmahdollisuudet työhön voivat vaikuttaa työntekijöiden hyvinvointiin hyvin pitkälläkin ajalla (Airila 2015).

Työn ja perheen yhteensovittamiseen liittyviä ristiriitoja on selvitetty tutkimalla, missä määrin työhön liittyvät vastuut vaikeuttavat perhe-elämästä suoriutumista ja päinvastoin. Ristiriidat liittyvät tilanteisiin, joissa työ vähentää aikaa, jonka voisi viettää yhdessä perheen kanssa. Ongelmat työssä saavat ärtyisäksi kotona tai työ on niin raskasta, ettei jaksakaan tehdä kaikkea vaadittavaa kotona. Perheen voidaan katsoa häiritsevän työtä, jos työntekijän mielestä perheasiat vähentävät aikaa, jonka voisi omistaa työlle. (Lallukka & Rahkonen 2009.)

Työn ja perheen yhteensovittamiseen liittyvät vaikeudet ja uniongelmat ovat selvästi yhteydessä toisiinsa. Tämä on merkittävä työterveysongelma. Työstressi vaikuttaa uniongelmiin kehittymiseen. Työpaikoilla tulisi kiinnittää erityistä huomiota työtehtävien suunnitteluun ja ehkäistä liiallisia vaatimuksia. Työn kuormittaviin tekijöihin on puututtava ajoissa, jotta pitkäaikaista ja turhaa unilääkitystä voidaan välttää. Uniongelmia voidaan pyrkiä ehkäisemään vähentämällä liiallisten vaatimusten lisäksi ylittöitä ja kiinnittämällä huomioita organisaation oikeudenmukaisuuteen. Näillä voidaan myös osaltaan tukea työntekijöiden mahdollisuuksia paremmin yhdistää työ ja perhe. (Lallukka & Rahkonen 2009.)

Erilaisilla yhteisöllisillä tekijöillä ja hoitajien keskinäisillä ihmissuhteilla on suuri merkitys hoitajien työhyvinvoinnin edistäjinä. Työpaikan sosiaaliset ja ammatilliset ihmissuhteet ennakoivat vahvasti työtyytyväisyyttä. Hoitajien mielestä parasta nykyisessä työssä ovat ihmiset, joiden kanssa työskentelee sekä mahdollisuus tuottaa korkeatasoista potilashoitoa. Merkittävää on hoitajien yhtenäisyys ja yhteenkuuluvuus, vuorovaikutus sekä yhteistyö ja hyvä kommunikaatio. Työn ja kodin yhteensovittamisella työn organisoinnissa on osoitettu olevan merkitystä. (Utriainen & Kyngäs 2008, 43–45.)

Työaikakäytännöt ovat vaihtelevia ja työajoilla on perheen arjen kannalta suuri merkitys. Merkityksellistä on myös, kuinka kauan töitä tehdään ja miten työaika ajoittuu. Merkityksellistä on myös työajan ennakoitavuus ja säännöllisyys, epätyypilliset työajat koetaan sekä mahdollisuutena että uhkana yksilön, perheen ja perhe-elämän kannalta. (Tammelin & Rönkä 2013, 316.) Vaihtelevat työajat asettavat haasteita osalle työntekijöistä. Haasteet näkyvät mm. ongelmina työstä palautumisessa, vaikeutena löytää perheen ja ystävien kanssa yhteistä aikaa sekä oman hyvinvoinnin unohtamisena. (Punna, Rönkä, Sihvonen & Teppo 2014, 59.)

Tulevaisuudessa työsuhde työpaikkaan ei ole itsestään selvästi vakituinen, määräaikaisuus ja tilapäisyys lisääntyvät. Tulevaisuudessa tärkeäksi nousevat kysymykset ovat työhön käytettävä aika ja työn ja elämän muiden alueiden, kuten perheen tai oman vapaa-ajan väliset suhteet, sosiaaliset verkostot ja niiden toimivuus - työtä edistävinä asioina tai työstä palautumisen tukena. Työn merkityksellisyys on säilynyt, mutta työn ja muun elämän yhteensovittamisessa on edelleen haasteita. (Työ ja terveys Suomessa 2012, 25–26, 35.)

Työaikajousto tarjoaa tärkeän mahdollisuuden työn joustoon. Työntekijä voi tarvittaessa muuttaa työaikaansa omien tarpeidensa mukaan sekä vuorostaan joustaa työtehtävien ja esimiehen vaatimusten mukaan. Työaikajousto vaikuttaa työntekijöiden hyvinvointiin, työn ja kotiasioiden helpompaan yhdistämiseen sekä työurien pidentämiseen. Työtehtävien, joiden suorittaminen ei ole sidottu tiettyyn paikkaan, lisääntyy jatkuvasti. Tietotekniikan kehittyminen mahdollistaa yhä enemmän työtehtävien hoitamisen muuallakin kuin varsinaisella työpaikalla. Hyödynnettävän tieto- ja viestintätekniikan käyttöönoton myötä, työn tekemisen tavat muuttuvat eri ammateissa. Etätyön käsite on perinteisesti kuvattu päätyön tekemisenä muualla kuin varsinaisella työpaikalla. Etätyö koetaan monesti kotona tapahtuvaksi työnteoksi, vaikka etätyön määritelmien mukaan työn tekemisen paikkaa ei ole rajattu. (Kandolin & Tuomivaara 2012, 73–75.)

3.4 Mobiilimenetelmien käyttö ja haasteet

Mobiiliteknologia

Mobiiliteknologialla tarkoitetaan matkapuhelimia ja langattomia älylaitteita. Mobiiliteknologia on levinnyt vauhdilla ympäri maailmaa ja niiden käyttöaste on kasvanut. (Ahlblad 2014.) Australialaisen tutkimuksen mukaan terveydenhuollon ammattilaisista mobiilipuhelimen omistaa 91 % ja heistä, jotka käyttävät sitä työpäivän aikana on 71 prosentilla älypuhelin. Älypuhelin mahdollistaa sovellusten käytön. (Hopia, Heikkilä & Lehtovirta 2016, 44). Mobiilin teknologian ja älypuhelimien hyödyntäminen terveydenhuollossa on kirjattu tulevaisuusvisioihin kaikkialla (Ahlblad 2014). Yleistymisen myötä mobiiliteknologiaan liitettäviä sovelluksia on tullut saataville valtava määrä. Sovelluskaupoista löytyy noin 100 000 erilaista mobiiliterveyssovellusta (Ahlblad 2014, Holopainen 2015, Hopia ym. 2016, 44). Eniten ladataan painonhallintaan ja liikuntaan liittyviä sovelluksia. Suosittuja sovelluksia on myös nukkumiseen, meditaatioon ja raskauteen liittyvät sovellukset. (Hopia ym. 2016, 44.) Sovelluksista löytyy myös terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitettuja. Tällaiset sovellukset liittyvät esimerkiksi potilastiedon käsittelyyn, etäkonsultaatioihin, potilaan seurantaan, lääketieteellisiin kuviin ja terveystietoon. Mobiiliteknologia on erityisesti kehittyvissä maissa kasvanut kiinteiden kaapeliyhteyksien ohitse. Se on mahdollistanut köyhimpien ihmisten pääsyn terveystieteen piiriin. Suomessa ”Sotetieto hyötykäyttöön – strategiassa” mobiiliteknologia on nimetty yhdeksi uudistuvien hyvinvointipalvelujen mahdollisuuksista tulevaisuudessa. (Holopainen 2015.)

Mobiiliteknologiaa hyödyntävien terveystieteen käyttäytymistä muuttavien ja sairauksia hoitavien interventioiden vaikuttavuutta on tarkasteltu. Mobiilin terveysteknologian puolestapuhujat uskovat, että potilaiden itse keräämä elintapatieto ja fysiologinen data auttavat tuottamaan laadukkaampaa, yksilöllisempää ja tehokkaampaa terveydenhuoltoa (Ahlblad 2014). Tekstiviestien käyttö tupakoinnin lopettamisen tukena lisäsi lopettamisen onnistumista. Pelkkä mobiiliteknologia-pohjaisen sovelluksen käyttö ei usein muuta terveystieteen käyttäjän terveystieteen käyttäytymistä tai sairauksien hoitamista. Ne voivat olla tehokas tuki terveystieteen käyttäjille, mutta riittävän laadukasta tutkittua näyttöä tarvitaan vielä. (Free, Phillips, Galli, Watson, Felix, Edwards, Patel & Haines 2013.) Tekstiviestien ja puheluiden on todettu parantavan

sitoutumista terveyden ylläpitämisessä ja sairauksien hoidossa. Merkittäviä parannuksia tekstiviestien ja/tai puheluiden käytöstä on löydetty esimerkiksi liikunnan ja ruokavalion neuvonnassa sekä verensokerin, verenpaineen ja astman hallinnassa. (Yasmin, Banu, Zakir, Sauerborn, Ali & Souares 2016, 1.)

Mobiilisovellusten käyttö sosiaali- ja terveysalalla

Tulevaisuuden palvelujen saatavuuden parantajana ja uusien palvelujen mahdollistajana nähdään mobiilisovellukset. Sovelluksilla on suuri mahdollisuus kansalaisten oman terveyden edistämiseksi. Mobiileista terveyssovelluksista on todettu olevan hyötyä sairauksien omahoidossa. Sovelluksia on käytetty esimerkiksi diabeteksen, astman, migreenin ja kivunhoidon tukena. (Anderson, Burford & Emmerton 2016, 1–2.) Mobiilisovellusten avulla pääsy palveluihin ja oman terveyden hallintaan on helppoa, koska se on mahdollista missä tahansa käyttäjä onkaan. Mobiilisovellusten käyttäjät ovat tottuneita lataamaan, kokeilemaan, hylkäämään ja lataamaan seuraavan ja kokeilemaan uudelleen ehkä itselle kiinnostavampaa sovellusta. Palveluiden tuottajien tulee olla perehtyneitä siihen, mikä saa ihmiset kiinnostumaan heidän sovelluksistaan. Käyttäjälähtöinen suunnittelu on avainasemassa. Jokainen sovelluksen käyttäjä on osaltaan myös mahdollisesti jatkuvan tiedon tuottaja. Sovellukset pystyvät seuraamaan käyttäjän tietoja. Sovelluksilla voidaan seurata esimerkiksi aktiivisuutta, terveydentilaa, sijaintia ja ympäristöä. Sovelluksiin voidaan liittää langattomasti myös erilaisia terveydenhuollon laitteita, kuten verenpainemittarit, EKG-sensorit, syke- ja lämpömittarit. Yleistymässä ovat myös erilaiset puettavat teknologiat, kuten älyvaatteet ja -kellot, joita voidaan hyödyntää ja kytkeä osaksi sovellusta. (Holopainen 2015.)

Perheneuvontaan ja -ohjaukseen on kehitetty mobiiliavusteinen työskentelymalli. Mallissa on kyseessä mobiililaitteille sovitetusta web-ohjelmasta, jota työntekijät hallinnoivat tietokoneelta; työntekijät lähettävät asiakkaille tekstiviestejä ja asiakkaat vastaavat näihin. Vastaukset tallentuvat internetselaimelle työntekijän tarkasteltavaksi. Pilottitutkimuksessa työskentelymallin työntekijät kokivat perheneuvolassa helppona ja käteväenä. Puolet tutkimukseen vastanneista kokivat työskentelyn vastaavan heidän tarpeisiinsa hyvin sekä kannustaneen heitä toimimaan perhetilanteensa parantamiseksi. Asiakkaat ja työntekijät pitivät mobiiliavusteista työskentelyä pääasi-

assa mielekkäänä ja toimivana. Arjen keskellä omiin matkapuhelimiin tulevat tekstiviestikysymykset herättivät asiakkaisissa paljon ajatuksia ja pistävät miettimään asioita. (Rönkä, Häkkinen, Jokinen & Hyväluoma 2013.)

Ihmisten mittaaminen ja oma-aloitteinen tiedon hakeminen tuovat muutoksen terveydenhuollon ammattilaisten työhön. Asiakkaalla voi olla moninainen hankittu tieto ja oletukset, kun hän tulee tapaamaan terveydenhuollon ammattilaista. Tieto voi olla potilaan terveydentilasta avartavaa ja auttavaa, mutta myös häiritsevää. Mobiiliterveyssovelluksen käytöstä on esimerkki Kuopion kaupungin tarjoama Terve Kuopio -terveystili. Sovelluksen avulla kansalaisen on mahdollista kerätä tietoa hyvinvoinnistaan ja terveydestään terveystililleen. Tietoja hallinnoi ja tiedot omistaa henkilö itse, mutta henkilön halutessa hän voi jakaa tietoja esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Terveystiliin on myös mahdollisuus liittää ja jakaa tietoja muiden sähköisten palvelujen kanssa kuten esimerkiksi Terveystalon Oma Terveys -palvelusta. (Holopainen 2015.)

Kunnat uudistavat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja rakentavat itse- ja omahoitoa tukevien palveluiden yhteistä kansallista kokonaisuutta ODA (omahoito- ja digitaaliset arvopalvelut) -projektissa. Projektiin osallistuvat Espoon, Helsingin, Lahden, Porvoon, Tampereen, Turun, Oulun, Hämeenlinnan, Joensuun sekä Kuopion ja Sodankylän kaupungit sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystili ja Varsinais-Suomen sekä Keski-Suomen sairaanhoitopiirit. Projektissa yhdistyvät sosiaali- ja terveyspalvelut. Palveluina ovat mm. sähköiset itsehoitosuunnitelmat, hyvinvointivalmennus, älykkäät oirearviot sekä ammattilaisen kanssa tehtävä hyvinvointisuunnitelma. Sähköisen hyvinvointitarkastuksen avulla kansalainen saa arvioin omasta tilanteestaan ja hyvinvointiinsa liittyvistä riskeistä. Hän saa lisäksi tietoa ja ehdotuksia muutoksista, joilla voi parantaa omaa hyvinvointiaan ja pienentää hyvinvointiinsa liittyviä riskejä. Toiminnallinen muutos toteutetaan Lean-menetelmiin perustuvan mallin avulla ja se otetaan käyttöön rajatussa pilottiryhmässä. (ODA-palvelujen kautta sosiaali- ja terveyspalvelut loikkaavat digiaikaan 2016.)

Mobiilisovellusten haasteet

Yksi keskeisimmistä kysymyksistä on, miten arvioida terveyteen liittyvien mobiilisovellusten vaikutuksia, hyötyä ja kustannustehokkuutta. Puutetta on edelleen laadukkaista, satunnaistetuista ja kontrolloiduista tutkimuksista. (Hopia ym. 2016, 44.) Kustannushyötyanalyysin perusteella ODA (omahoito- ja digitaaliset arvopalvelut) -projektissa palveluiden avulla saavutettavat kustannushyödyt olivat merkittäviä. Koko Suomen tasolla suorat kustannushyödyt arvioitiin olevan 100 miljoonaa euroa kun palvelu on saatu laajasti käyttöön. Ennaltaehkäisyn kautta saavutettavat epäsuorat hyödyt ovat vielä suuremmat. (ODA-palvelujen kautta sosiaali- ja terveystalvet loikkaavat digiaikaan 2016.)

Terveyssovelluksilla on sama haaste kuin muillakin terveydenedistämiseen liittyvillä sähköisillä palveluilla: Kuinka saadaan todellinen kohderyhmä käyttämään palvelua? Pelillistäminen on yksi mahdollisuus. Terveyspelien (Games for Health) tavoitteena on terveyden, toimintakyvyn ja kuntoutuksen edistämiseen antaa mielekkyyttä, tavoitteellisuutta ja hauskuutta. Sovellusten luotettavuus on iso haaste, koska sovellusten tietosisältöä ei valvota. Euroopan komission tuella on tehty listaus 200:sta hyväksi havaituista mobiiliterveyssovelluksista. Britannian kansallinen terveystalvet (NHS) tuottaa oman listauksen. Listauksissa kiinnitetään huomio kliiniseen turvallisuuteen. Luotettavat listaukset ovat kuitenkin vielä kehitysasteella. Suomessa suositeltavien mobiiliterveyssovellusten kytkeminen Käypä hoito -suositukseen (eli mitkä tukevat Käypä hoito -suositusten mukaista toimintaa) voisi toimia. Lääkärit voisivat mahdollisesti tulevaisuudessa määrätä näitä sovelluksia potilaiden käyttöön. (Holo-painen 2015.) Sairaanhoidajan ja asiakkaan vuorovaikutustilanteessa mobiilisovelluksen käyttöön liittyy varauksellisuutta, varsinkin hoitohenkilökunnan puolelta. Mobiilipuhelimen saatetaan kokea luovan vaikutuksen ei-ammattimaisesta käyttäytymisestä. Terveystalvet huollon erilaiset teknologiset ratkaisut tulevat kuitenkin osaksi asiakkaidemme arkea. (Hopia ym. 2016, 45.)

Mobiilisovellukset ovat terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden alaisuudessa, jos niiden käyttötarkoitus on määritelty sellaiseksi. Sovelluksen tulee silloin noudattaa näille asetettuja säädöksiä ja riskiluokasta riippuen sertifiointia. Tietoturvan takaaminen on olennainen asia, kun mietitään sovellusten käyttöä terveydenhuollossa (Ho-

pia ym. 2016, Holopainen 2015). Erilaisten käyttäjien kokemusten ja odotusten ymmärtäminen antaa tietoa ja kannustaa terveyssovellusten suunnittelijoita omavalvontaan (Anderson ym. 2016, 2.) Haasteita asettavat myös eri puolilla maailmaa sijaitsevat pilvipalvelut ja yksityisyyden suoja. Haasteiden ei pidä antaa kuitenkaan jarruttaa kehitystä. (Holopainen 2015.)

4 Tutkimuksen toteutus

Tutkimusmenetelmillä tarkoitetaan tutkimuksen aineiston hankinta- ja analyysitekniikoita. Aineiston hankinta- ja analyysitekniikat voidaan luokitella laadullisiin (kvalitatiivisiin) ja määrällisiin (kvantitatiivisiin) menetelmiin (Saukkonen 2010). Tämän tutkimuksen lähestymistapa oli sekä määrällinen että laadullinen. Laadullisilla avoimilla vastauksilla pyrittiin syventämään saatuja kvantitatiivisia vastauksia sekä antamaan vastaajille mahdollisuus ilmaista oma mielipide. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja pyritään löytämään tosiasioita, lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 152).

Aineiston keruu toteutettiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella (Webropol®). Kysely oli laadittu Minä ensin! – hankkeen hyvinvointi-interventioiden teemojen pohjalta. Kyselyn kysymykset valittiin pääosin valmiista kyselyistä vastaamaan hankkeen tavoitteisiin ja tutkimuskysymyksiin. Itse laadituilla ja mukautetuilla kysymyksillä pyrittiin saamaan vastauksia matkapuhelimen käytön kartoittamiseen, hankkeeseen kohdistuviin odotuksiin sekä antamaan vastaajille mahdollisuus ilmaista omia mielipiteitä.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä ovat aiempien tutkimusten johtopäätökset ja teorit sekä aineiston keruun suunnitelmat, joissa on tärkeää havaintoaineiston soveltuvuus numeeriseen mittaamiseen. (Hirsjärvi ym. 1997, 131.) Määrällisellä menetelmällä pystytään tutkimuksessa vertailemaan ja analysoimaan lukujen ja prosenttiosuuksien avulla osallistujien kokemuksia työhyvinvoinnista ja matkapuhelimen käytöstä. Määrällisessä tutkimuksessa korostuu yleispätevät syy-seuraus – suhteet (Hirs-

järvi ym. 1997, 130). Tämän tutkimuksen kysely on tarkoitus toistaa samalla kohde-ryhmällä hankkeen myöhemmässä vaiheessa. Kyselyn kysymykset olivat pääasiassa strukturoituja monivalintakysymyksiä, ja niissä käytettiin 4-6 portaista – asteikkoa. Joihinkin kysymyksiin oli lisäksi avoin vastausvaihtoehto. Avoimilla vastausvaihtoehdoilla ajateltiin saatavan esiin näkökulmia, joita tutkija ei ollut etukäteen osannut ajatella (Hirsjärvi ym. 1997, 188).

Laadullinen tutkimus sisältää lukuisia erilaisia lähestymistapoja ja aineistonkeruu- ja analyysimenetelmiä ihmisen ja hänen elämänsä tutkimiseksi. Se ei ole minkään yhden tieteenalan tutkimusote tai vain tietty tapa tutkia. Laadullisen tutkimuksen kirjolle on yhteistä elämismailman tutkiminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskiössä ovat merkitykset, jotka ilmenevät moninaisin tavoin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 8). Tämän tutkimuksen laadullinen aineisto muodostui avoimien kysymyksien vastauksista. Avoimien kysymyksien vastaukset analysoitiin teemoittamalla vastaukset aineistolähtöisesti sisällönanalyysiä mukaillen.

Tutkimuksessa tarkasteltiin aihetta yksilön näkökulmasta. Työhyvinvoinnin kyselytutkimus muodostettiin kysymyksillä, koskien työn ja muun elämän yhteensovittamista, työn kuormituksesta palautumista ja unta sekä ravitsemuksen ja liikunnan osa-alueilta. Nämä ovat hankkeen hyvinvointi-interventioita, jotka ovat aiempien tutkimusten pohjalta valittuja työhyvinvoinnin osa-alueita. Osallistujien matkapuhelimen käyttöä kartoitettiin Työterveyslaitoksen työolokyselyn osaaminen ja koulutus – kysymyksiä muokkaamalla sekä omilla valituilla lisäkysymyksillä vastaamaan tutkimuskysymykseen 2.

4.1 Kohderyhmä

Tutkimuksen kyselyyn osallistui sosiaali- ja terveysalan työntekijät (n=56) neljästä organisaatiosta. Organisaatiot olivat:

- Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus JYTE
- Jyväskylän kaupunki
- Jyväskylän seurakunta
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri (KSSHP)

Jokaisesta organisaatiosta oli käyty hankkeen puolesta esittäytymässä ja esittelemässä hankkeen tarkoitus ja tavoitteet. Kyselyssä ei eroteltu eri organisaatioista tulevia vastauksia, vaan vastaukset on käsitelty yhtenäisenä aineistona.

4.2 Aineiston keruu

Kyselylomake luotiin yhteistyössä hankkeen asiantuntijoiden kanssa tutkimuksen tavoitteiden ja hankkeen hyvinvointi-interventioiden pohjalta. Hankkeen hyvinvointi-interventioilla tarkoitetaan hankkeessa toteutettuja, asiantuntijoiden pitämiä interventiota sosiaali- ja terveysalan työntekijöille. Kartoitus toteutettiin käyttämällä internet-pohjaista kyselyä, jonka linkki lähetettiin sähköpostilla sosiaali- ja terveysalan työntekijöille (N=66), jotka olivat ilmoittaneet halukkuutensa osallistua hankkeeseen. Kyselylomake sisälsi suostumuksen (kysymys 1) kyselyyn osallistumisesta. Kyselyn vastaukset tallentuivat suoraan sähköisesti Webropol®-järjestelmään. Aineisto kerättiin helmi-maaliskuun aikana 2016 ja kyselyyn oli aikaa vastata kolme viikkoa. Kyselyyn vastasi 56 henkilöä ja vastausprosentiksi saatiin 85 %.

Kyselylomakkeen kysymykset valittiin pääosin valmiista kyselyistä, joko suoraan tai muokkaamalla niitä. Valmiista kyselyistä valitut kysymykset ovat operationalisoituja ja testattuja. Valmiista kyselyistä otetuista kysymyksistä oli tarvittavat käyttöluvat kysytty tai kyselyt olivat vapaasti käytettävissä. Lisäksi laadittiin omia kysymyksiä, joilla haluttiin tarkennettuja vastauksia. Kyselylomakkeen kysymykset valittiin: *Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005* – kyselystä (Laine, Wickström, Pentti, Elovainio, Kaarlela-Tuomaala, Lindström, Raitoharju & Suomala 2006), *Perheet 24/7* -kyselystä (Malinen 2016), *Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys*

(AVTK) -kyselystä (Helldán & Helakorpi 2014), *Unikyselystä* (Unikysely ja terveystietolomake 2007) sekä *Voimavaramittarista* (Kaljunen, Pelkonen & Hakulinen-Viitanen 2002) mukaillen.

Kysely jakautui selkeästi eri osa-alueisiin. Osa-alueina olivat taustatiedot, matkapuhelimen käyttö, työn ja muun elämän yhteensovittaminen, työn kuormituksesta palautuminen ja uni, ravitsemus, liikunta sekä odotukset hankkeelle. Kysely testattiin ennen sen lähettämistä kohderyhmälle. Viisi terveysalalla työskentelevää sairaanhoitajaa vastasi kyselyyn. Heiltä saadun palautteen perusteella varmistuttiin lomakkeen toimivuudesta ja siitä, että kysymykset olivat mahdollisimman luotettavia ja yksiselitteisiä. Kysely sisälsi monivalintakysymyksiä, monivalintakysymyksiä avoimella vastausvaihtoehdolla sekä avoimia kysymyksiä.

Ensimmäisellä kysymyksellä pyydettiin suostumusta kyselyyn osallistumisesta. Taustatietoja kartoitettiin kymmenellä kysymyksellä, matkapuhelimen käyttöä kartoitettiin neljällä monivalintakysymyksellä samoin työn ja muun elämän yhteensovittamista. Työn kuormituksesta palautumista ja unta kartoitettiin kahdeksalla kysymyksellä, ravitsemusta ja liikuntaa viidellä kysymyksellä sekä odotuksia hankkeelta kartoitettiin kyselyn lopuksi kolmella kysymyksellä. Laadullisilla, avoimilla kysymyksillä haettiin tietoa hankkeeseen kohdistuvista odotuksista, täydennettiin tutkimuskysymyksiin vastaamista sekä kartoitettiin hankkeeseen haluttua tietoa. Avoimilla kysymyksillä annettiin myös osallistujille mahdollisuus kertoa avoimesti halutuista aiheista.

Matkapuhelimen käyttöä työssä ja vapaa-aikana kartoitettiin strukturoidulla 4-portaisella monivalintakysymyksellä. Käytön määriä haettiin vastausvaihtoehdoilla: en lainkaan, viikoittain, päivittäin, sekä useita kertoja päivässä. Matkapuhelimen käyttöön liittyviä väittämiä (13 väittämää) kartoitettiin vastausvaihtoehdoilla: täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, täysin eri mieltä ja ei koske minua vaihtoehdoilla. Kysymyksellä, mihin tarkoituksiin matkapuhelinta käytetään töissä ja vapaa-aikana, kartoitettiin erillisen valintalistan mukaan sekä lisäksi avoimella vastausvaihtoehdolla. Matkapuhelimen käytön helpoutta/vaikeutta kartoitettiin asteikolla: helppoa/luontevaa, melko helppoa/luontevaa, melko työlästä/vaikeaa ja työlästä/vaikeaa. Työn ja muun elämän yhteensovittamista kartoitettiin strukturoiduilla monivalintakysymyksillä (12 väittämää), joissa oli 5-6 vastausvaihtoehtoa sekä yhdellä avoimella erillisellä kysymyksellä.

4.3 Aineiston analyysi

Analyysilla tarkoitetaan empiirisen tutkimuksen yhteydessä arkisia asioita, kuten aineiston lukemista huolellisesti, tekstimateriaalin järjestelyä, jäsentämistä ja pohtimista. Analyysi voi olla myös sisällöllisen materiaalin luokittelemista esimerkiksi eri teemojen perusteella. Analyysin avulla tutkija lisää aineiston informaatioarvoa. Tutkija tiivistää aineistoa ja tulkitsee sitä. Tutkija käy vuoropuhelua teorian, empirian ja oman ajattelunsa kanssa. Lopuksi tutkijalla tulisi olla kasassa jotain enemmän kuin vain pelkkä alkuperäismuodossaan oleva materiaali. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 73–74.)

Tämän tutkimuksen kyselyn (Webropol®) tulokset analysoitiin kvantitatiivisten kysymysten kohdalla tilastollisin menetelmin ja avoimet vastaukset analysoitiin teemoittelemalla. Kvantitatiivista aineistoa kuvaillaan prosenteilla ja lukumäärillä. Webropol®-kyselyn tulokset analysoitiin Microsoft Excel – tilasto-ohjelmalla sekä käyttämällä Webropol®-ohjelman omaa tilastointiohjelmaa. Tilastollinen analyysi aloitettiin tarkastelemalla aineiston prosenttijakaumia sekä vastaajien määriä kysymyskohdaisesti.

Analysoinnissa vastausvaihtoehtojen luokituksia yhdistettiin (”täysin eri mieltä/ lähes eri mieltä” sekä ”täysin samaa mieltä/lähes samaa mieltä”) tulosten selkeyttämiseksi. Analysoinnissa monivalintakysymyksien vastausvaihtoehdoissa on yhdistelty vastauksia raportoinnin selkeyttämiseksi yhdistämällä vastausvaihtoehdoissa vastauksia: pitää täysin paikkaansa/pitää jokseenkin paikkaansa, ei juurikaan pidä paikkaansa/ei pidä lainkaan paikkaansa sekä 6-portaisessa asteikossa vastausvaihtoehtoja: en juuri koskaan/melko harvoin sekä melko usein/erittäin usein.

Työn ja muun elämän yhteensovittamisen osa-alueella oli kaksi avointa kysymystä. Ensimmäisellä kysymyksellä haluttiin tarkentaa vastausta miksi työn ja muun elämän yhteensovittaminen koettiin huonoksi. Toisella kysymyksellä kartoitettiin tekijöitä, mikä tai mitkä asiat helpottaisivat työn ja muun elämän yhteensovittamista.

Teemoittelussa aineiston analyysivaiheessa keskitytään tarkastelemaan niitä piirteitä, jotka ovat yhteistä aineistolle. Aineistoa yhdistelemällä on tarkoitus löytää eri luokien esiintymisen väliltä säännönmukaisuuksia tai samankaltaisuuksia. (Hirsjärvi &

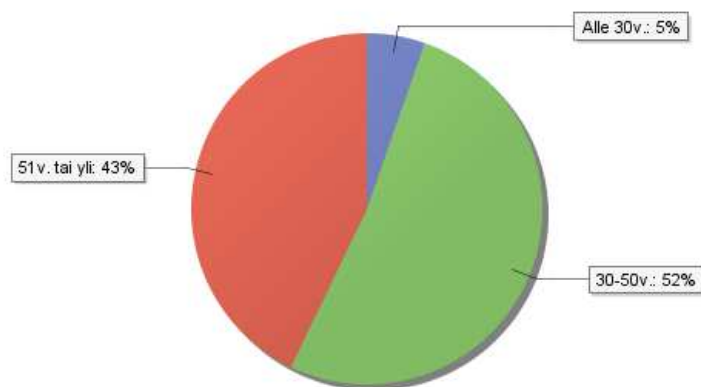
Hurme 2015, 173; Moilanen & Rähkä 2007, 55; Tuomi & Sarajärvi 2009, 101.) Samaa tarkoittavat samankaltaiset ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan tai luokkaan, minkä jälkeen ne nimetään. Kategorian nimeäminen liittyy tutkittavan ilmiön ominaisuuteen, piirteeseen tai sen suhteeseen muihin ilmiöitä määrittäviin tekijöihin. (Puusa 2011, 122).

Teemoittelemalla vastaukset saatiin luotua analyysi osallistujien esiin tuomista asioista. Teemat liittyvät tekstin sisältöön eivätkä sen yksittäisiin kohtiin. Teemoittamisessa on kyse aineiston pelkistämisestä. (Moilanen & Rähkä 2007, 55.) Teemoittelussa käytettiin aineistolähtöistä lähestymistapaa. Tekstit käytiin huolellisesti läpi ja luettiin useaan kertaan.

5 Tutkimuksen tulokset

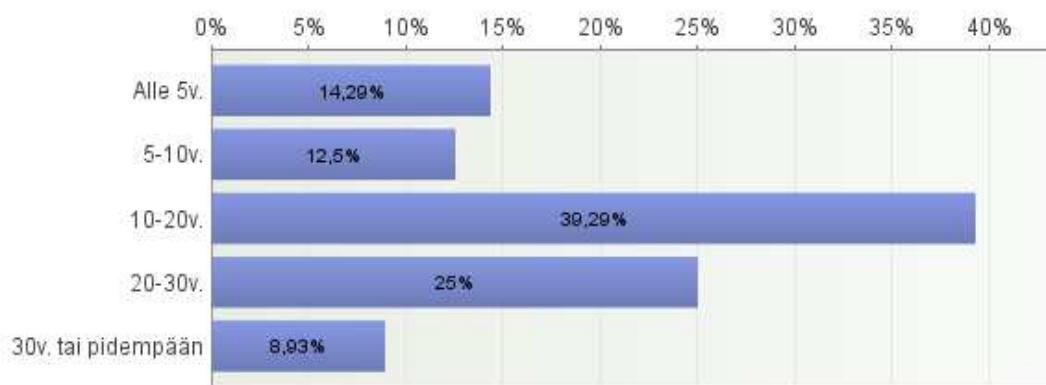
5.1 Tutkimusjoukon kuvaus

Suurin osa osallistujista (n=56) oli naisia, 87,5 % ja yli 30-vuotiaita heistä oli 95 % (ks. kuvio 1). 59 % osallistujista oli naimisissa tai eli rekisteröidyssä parisuhteessa. Avoliitossa asui 18 %, naimattomia oli 9 % ja parisuhteessa/erillään asuvia sekä eronneita/asumuserossa olevia oli molempia 7 % osallistujista. Kukaan osallistujista ei ollut leski. 0–12 -vuotiaita lapsia tai lapsi oli samassa kotitaloudessa 37 %:lla osallistujista.



Kuvio 1. Osallistujien ikäjakauma (n=56)

Suurimmalla osalla osallistujista oli alempi tai ylempi korkeakoulututkinto (62,5 %). Ylioppilastutkinto tai ammatillinen perustutkinto oli 18 %:lla ja erikoisammattitutkinto oli 12,5 %:lla. Tohtori, lisensiaatti tai joku muu tutkinto oli 7 %:lla vastaajista. Osallistujista suurin osa oli työskennellyt nykyisessä ammatissa yli 10 vuotta (73 %). Yli 30 vuotta nykyisessä ammatissa toimijoita oli noin 9 % ja alle 5 vuotta nykyisessä ammatissa toimijoita oli noin 14 % (ks. kuvio 2)



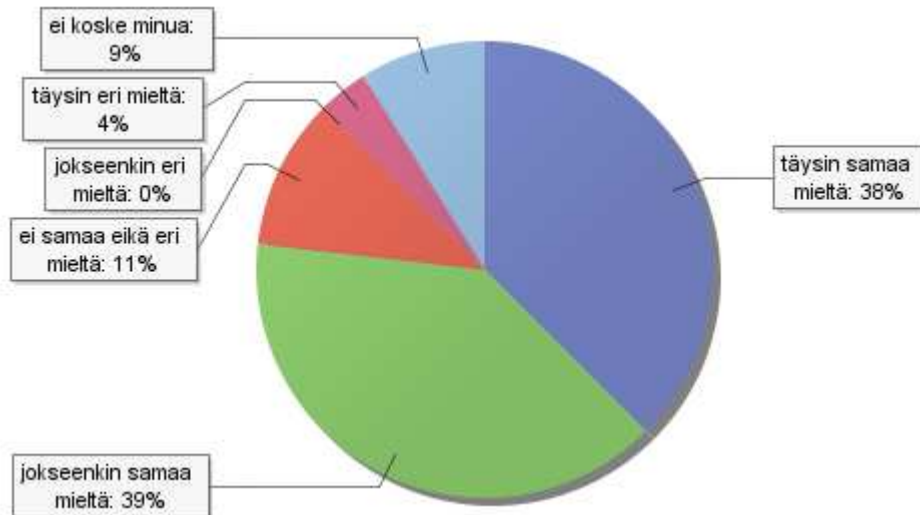
Kuvio 2. Osallistujien toimiminen nykyisessä ammatissa (n=56)

Suurin osa osallistujista oli työskennellyt nykyisessä työpaikassa yli 5 vuotta (73 %). 20 vuotta tai pidempään työskennelleitä oli 18 %. Osallistujista 95 %:lla oli vakituinen työsuhde ja säännöllinen päivätyö oli 91 %:lla. Keskimääräinen työtuntimäärä viikossa oli osallistujilla 36,5 tuntia. Työtuntimäärä viikossa vaihteli 22–44 tunnin välillä.

5.2 Matkapuhelimen käyttö

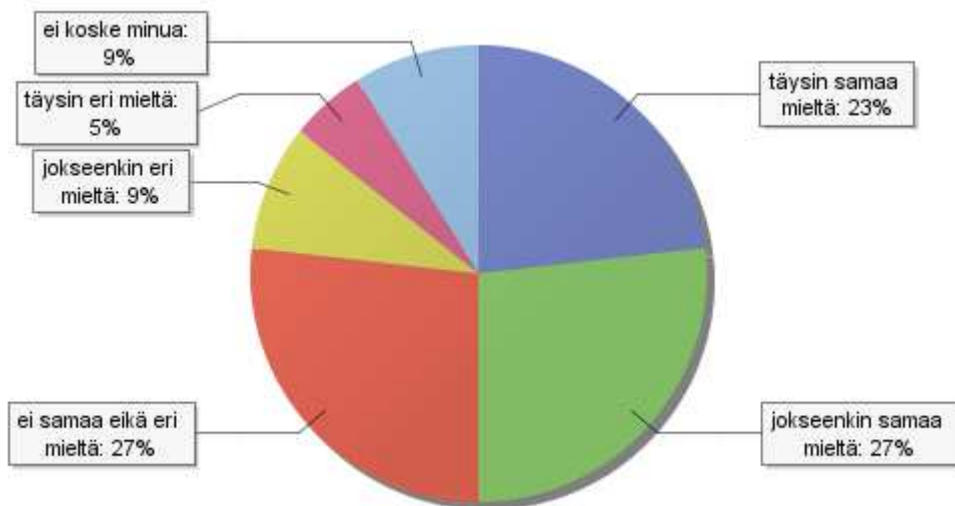
Työssä matkapuhelinta käytti päivittäin 80 % osallistujista ja heistä 63 % käytti useita kertoja päivässä. Lähes 9 % ei käyttänyt lainkaan matkapuhelinta työssään. Vapaa-aikana kaikki osallistajat käyttivät matkapuhelinta ja heistä 82 % käytti matkapuhelinta useita kertoja päivässä.

77 % osallistujista koki matkapuhelimen nopeuttavan työtehtävien suorittamista (ks. kuvio 3). Täysin eri mieltä oli 4 % osallistujista.



Kuvio 3. Matkapuhelin nopeuttaa työtehtävien suorittamista (n=56)

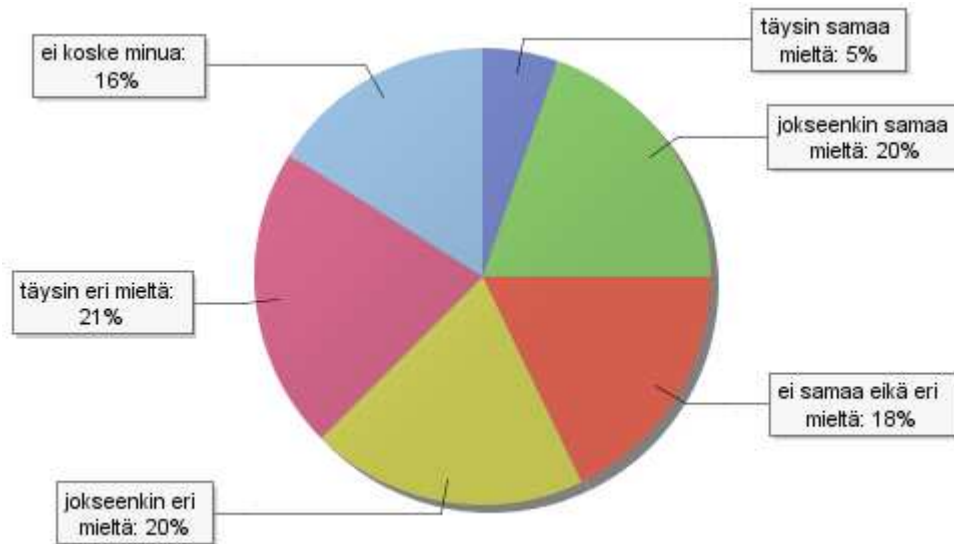
50 % osallistujista kertoi matkapuhelimen parantavan työsuorituksen laatua (ks. kuvio 4), osallistujista 27 % ei ollut samaa eikä eri mieltä. Osallistujista 84 % kertoi matkapuhelimen helpottavan työtään, tästä oli eri mieltä 3,6 % osallistujista.



Kuvio 4. Matkapuhelimen käyttö parantaa työsuoritukseni laatua (n=56)

Kysyttäessä, saavatko osallistujat matkapuhelimen sovellukset toimimaan kuten haluavat: 34 % ilmoitti olevansa väittämästä eri mieltä tai ettei se koske häntä, 27 % ei ollut samaa eikä eri mieltä ja 39 % ilmoitti olevansa samaa mieltä. 80 % vastaajista

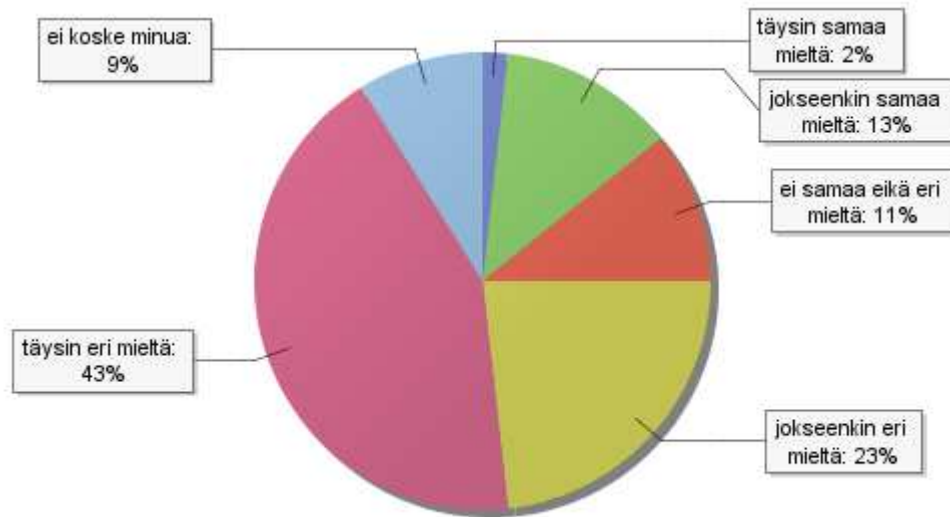
koki matkapuhelimen käytön joustavaksi ja 75 % helpoksi. Vastaajista 14 % ilmoitti, ettei ollut matkapuhelimen käytön helppoudesta samaa eikä eri mieltä.



Kuvio 5. Osallistujien kokemus riittävän koulutuksen saamisesta työssä matkapuhelimen eri toimintoihin (n=56)

Osallistujista vain 25 % ilmoitti saaneensa työssä riittävästi koulutusta matkapuhelimen eri toimintojen käyttöön (ks. kuvio 5). Apua kuitenkin matkapuhelimen käyttöön liittyvissä asioissa koki saavan helposti 39 % osallistujista, 32 % ei ollut samaa eikä eri mieltä ja 18 % oli eri mieltä asiasta.

Osallistujista 66 % ilmoitti käyttävänsä mielellään matkapuhelinta työssään. Matkapuhelimen ja sen sovellusten käytön työssään koki stressaavaksi 5 % osallistujista, 61 % oli eri mieltä ja 18 % ei ollut samaa eikä eri mieltä. Osallistujista 66 % koki, ettei matkapuhelimen käyttö häirinnyt muiden tehtävien hoitamista, osallistujista 15 % oli asiasta eri mieltä (ks. kuvio 6).



Kuvio 6. Matkapuhelimen käyttö häiritsee muiden työtehtävien hoitamista (n=56)

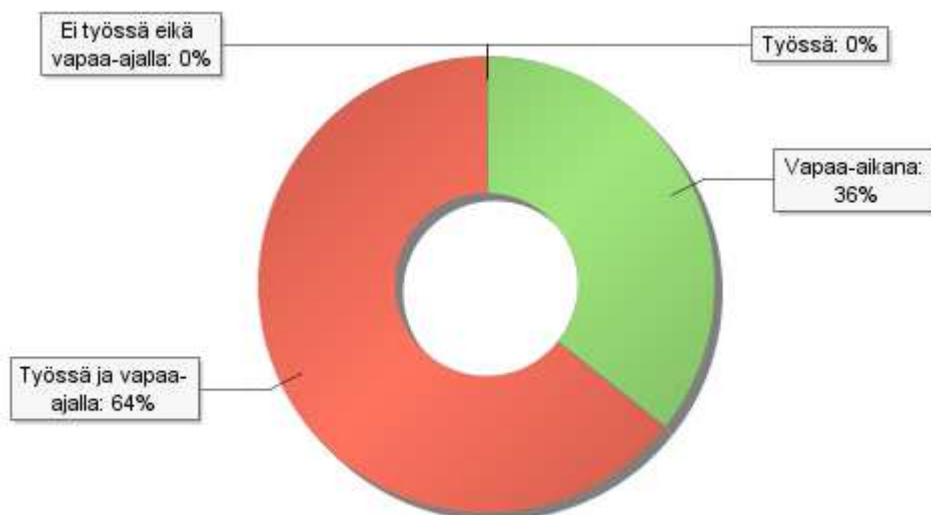
Osallistujista 71 % oli eri mieltä siitä, että matkapuhelimen erilaiset toiminnot olisivat liian hallitsevassa asemassa työpaikalla. Osallistujista 18 % ilmoitti, ettei asia koske häntä. 89 % osallistujista oli samaa mieltä siitä, että matkapuhelimen käyttö osana työtä ja työtehtäviä kuuluu tähän päivään, 2 % oli tästä täysin eri mieltä.

Työssä tapahtuvaan matkapuhelimen käyttöön liittyvissä asioissa eniten ei oltu samaa eikä eri mieltä seuraaviin väittämiin: matkapuhelimen käyttö parantaa työsuorituksen laatua (27 %), minun on helppo saada matkapuhelimen toiminnot toimimaan, kuten haluan (27 %) sekä saan helposti tarvittaessa apua matkapuhelimen käyttöön liittyvissä asioissa (32 %).

Suurin osa vastaajista (84 %) käytti matkapuhelinta puheluihin sekä töissä että vapaa-aikana, vain vapaa-aikana käyttäviä osallistujia oli 11 % vastaajista. Tekstiviestien lähettämiseen ja vastaanottamiseen käyttivät kaikki matkapuhelintaan. Töissä ja vapaa-ajalla matkapuhelinta tekstiviestien lähettämiseen käytti 66 % vastaajista. Töissä matkapuhelinta ei käytetty lainkaan pelaamiseen tai lehtien ja kirjojen lukemiseen. 6,7 % ilmoitti käyttävänsä matkapuhelinta työaikana myös muuhun, kun mainitut toiminnot. Toimintoina mainittiin laskutehtävien laskeminen. Vain töissä matkapuhelinta puheluihin käytti 5 %, valokuvaamiseen 2 %, sähköpostin lähettämiseen ja vas-

taanottamiseen 7 %, sähköpostin vastaanottamiseen 9 %, tiedon hakemiseen internetistä 2 %, kalenterina 12,5 %, muistiinpanoihin 3,6 % sekä yhteydenpitoon sosiaalisessa mediassa 2 %.

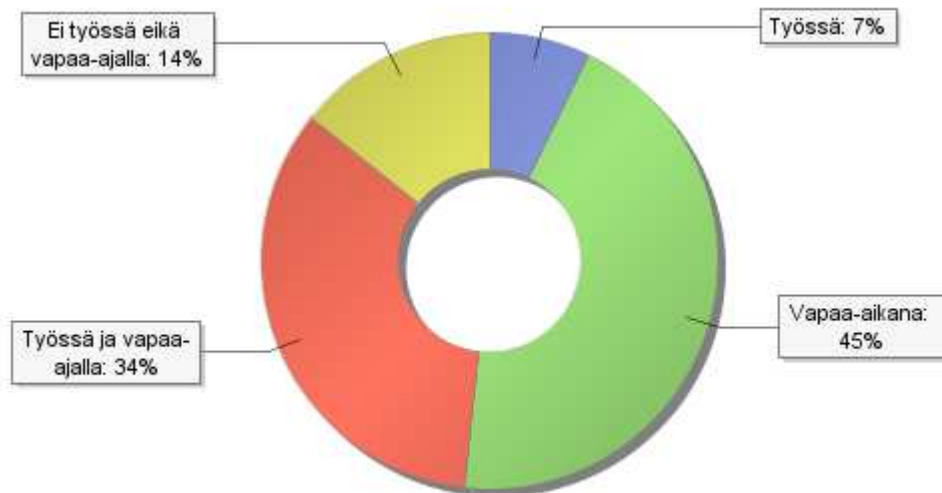
Matkapuhelinta vain vapaa-aikana käytettiin eniten herätyskellona (94 %). Kotitalouksissa, joissa oli 0–12 -vuotiaita lapsia, kaikki käyttivät matkapuhelinta herätyskellona. Matkapuhelinta käytti yhteydenpitoon sosiaalisessa mediassa 68 %, lehtien lukemiseen 66 %, valokuvaamiseen 64 %, navigaattorina 64 %, tiedon hakemiseen internetistä 57 %, laskujen maksamiseen 48 %, kalenterina 48 %, muistiinpanoihin 45 %, tekstiviestin lähettämiseen ja vastaanottamiseen 36 % ja pelaamiseen 23 % osallistujista. Vain vapaa aikana matkapuhelinta puheluihin käytti noin 11 %. Matkapuhelinta vapaa-aikana muihin toimintoihin kuin mainittuihin, ilmoitti käyttävänsä 53 % vastaajista. Toimintoina mainittiin taskulamppu, musiikin kuuntelu sekä matkapuhelimen käyttö harrastuksissa ja liikuntasovelluksissa.



Kuvio 7. Matkapuhelimen käyttö tekstiviestien lähettämiseen ja vastaanottamiseen

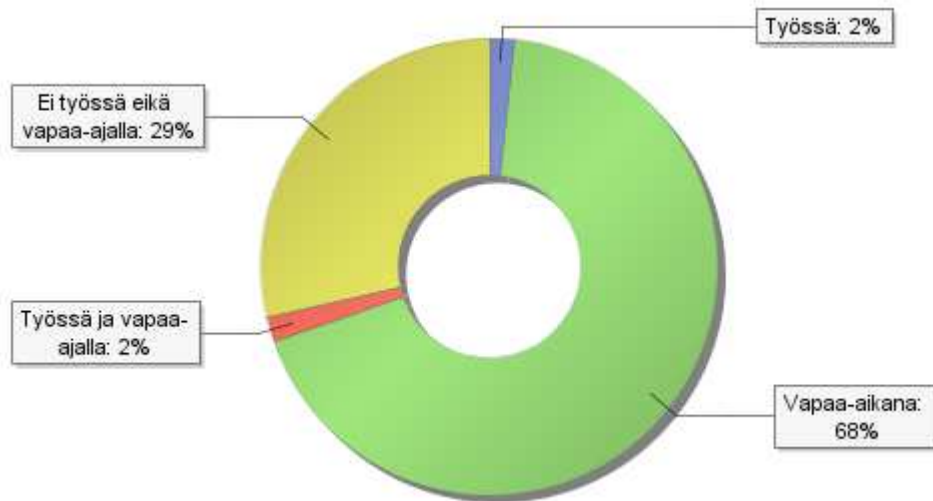
(n=56)

Töissä ja vapaa-aikana matkapuhelinta käytettiin puheluiden jälkeen eniten tekstiviestien lähettämiseen 66 %, lähettämiseen ja vastaanottoon 64 % (ks. kuvio 7), sähköpostin lähettämiseen ja vastaanottoon 34 % (ks. kuvio 8), tiedon hankkimiseen internetistä 32 %, sähköpostin vastaanottamiseen 29 %, valokuvaamiseen 27 %, kalenterina 21 % ja navigaattorina 20 %. Matkapuhelinta ei käyttänyt työssä eikä vapaa-aikana sähköpostin vastaanottamiseen tai lähettämiseen 14 % osallistujista. Osallistujista 9 % ei hakenut tietoa ollenkaan internetistä matkapuhelimella. Osallistujat käyttivät valinnoista vähiten matkapuhelinta kirjojen lukemiseen (93 %), pelaaminen (77 %), laskujen maksamiseen (50 %), muistiinpanoihin (41 %) ja lehtien lukemiseen (34 %).



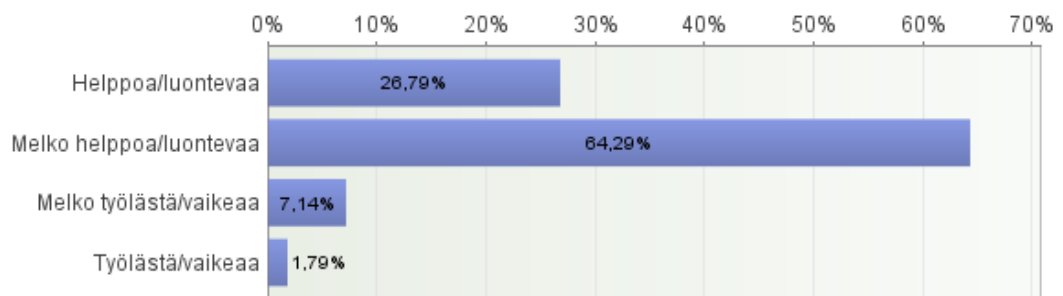
Kuvio 8. Matkapuhelimen käyttö sähköpostin lähettämiseen ja vastaanottamiseen (n=56)

Kuviossa 9 on esitetty matkapuhelimen käyttöä yhteydenpitoon sosiaalisessa mediassa. Osallistujista lähes kolmasosa ei käyttänyt matkapuhelinta tähän ollenkaan.



Kuvio 9. Matkapuhelimen käyttö yhteydenpitoon sosiaalisessa mediassa (n=56)

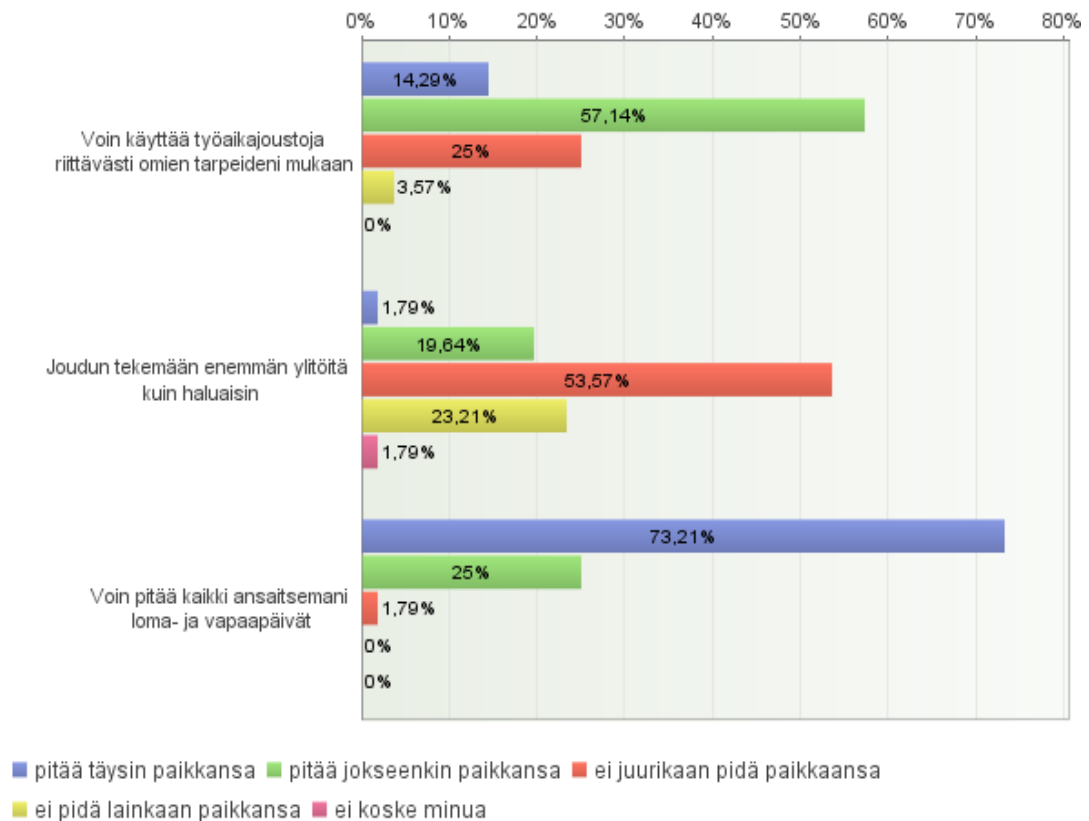
Matkapuhelimen käytön helpoksi tai melko helpoksi ilmoitti 91 % osallistujista (ks. kuvio 10). Melko vaikeaa ja vaikeaa matkapuhelimen käyttö oli 9 %:lla osallistujista.



Kuvio 10. Matkapuhelimen käytön helppous osallistujien mielestä (n=56)

5.3 Työn ja muun elämän yhteensovittaminen

Osallistujista 71 % pystyi käyttämään työaikajoustoja riittävästi omien tarpeiden mukaan, mutta 29 % osallistujista oli tästä eri mieltä. Lähes kaikki ansaitut loma- ja vapaapäivät pystyivät jokseenkin pitämään 98 % kaikista osallistujista (ks. kuvio 11).



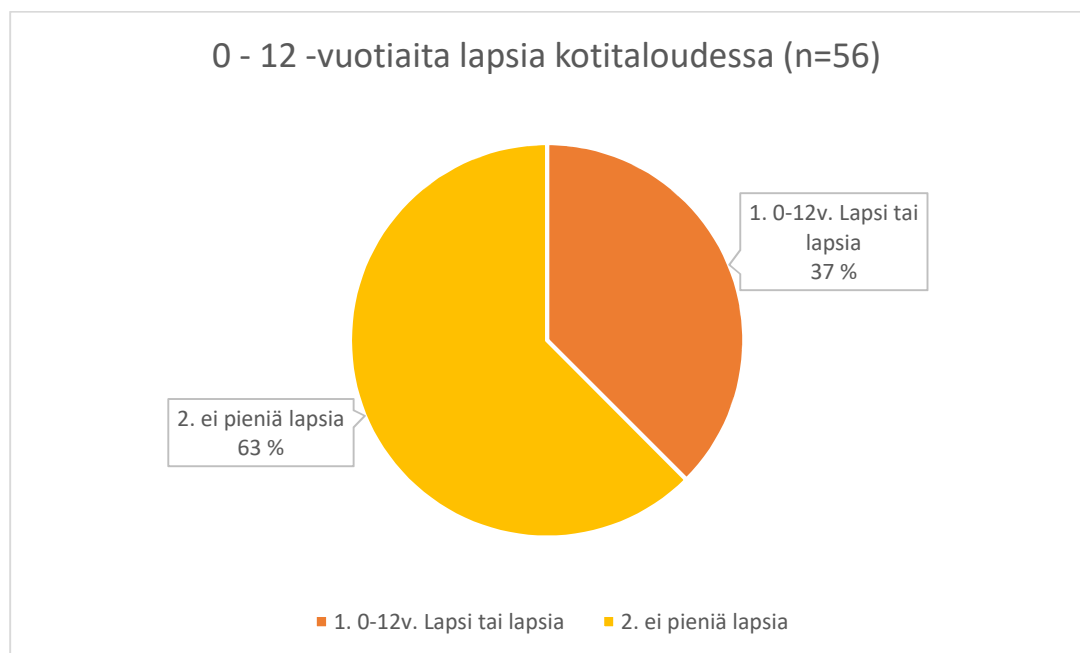
Kuvio 11. Työaikojen ja muun elämän yhteensovittaminen (n=56)

25 % osallistujista ilmoitti, että työajat sopivat hyvin yhteen muun elämän kanssa ja matkapuhelimen erilaisten toimintojen käyttö oli heille helppoa. Puolet näin kokevista osallistujista oli lapsi-taloudessa asuvia osallistujia, keski-ikänsä 30–50 –vuotiaita. Näillä osallistujilla oli kaikilla säännöllinen päivätyö ja osallistujista kenenkään ei tarvinnut tehdä ylitöitä enempää kuin mitä halusi. Ansaitut loma- ja vapaapäivät sai kaikki pitää. Työn ja muun elämän yhteen sopimista helpottavina tekijöinä mainittiin lyhempi työaika, etätöiden monipuolinen hyödyntäminen ja omien voimavarojen lisääminen. 57 % heistä eli avo- tai avioliitossa.

Suurin osa (77 %) osallistujista ei joutunut tekemään ylitöitä, mutta ylitöitä joutui tekemään enemmän kuin haluaisi 21 % osallistujista. Osallistujista, jotka joutuivat tekemään ylitöitä enemmän kuin haluaisi (n=12), kaikki olivat yli 30-vuotiaita. Heistä 42 % koki, ettei pystynyt käyttämään työaikajoustoa omien tarpeidensa mukaan ja neljäsosa koki joutuvansa tinkimään riittävästä unesta. Kaikki, jotka joutuivat tekemään ylitöitä enemmän kuin haluaisi, ilmoittivat matkapuhelimen käytön helpottavan työtänsä ja sen käytön olevan joustavaa. Neljäsosalla ylitöitä tekevästä oli 0–12 -vuotiaita

lapsia kotona. Tekijöitä, jotka helpottaisivat työn ja muun elämän yhteensovittamista nämä osallistujat (n=12) mainitsivat joustavammat työajat, etätöiden mahdollisuuden sekä oman työn organisoimisen ja etukäteissuunnittelun. Ansaitut loma- ja vapaapäivät heistä pystyi heistä 92 % pitämään.

Osallistujista 37 % ilmoitti, että heidän taloudessa asui 0-12 – vuotiaita lapsia tai lapsi (ks. kuvio 12). Heistä kaikki käyttivät matkapuhelinta useita kertoja päivässä vapaa-aikana, töissä 52 % heistä käytti matkapuhelinta. Riittävästä unesta silloin tällöin työn takia oli joutunut tinkimään lapsi-talouksissa 14 % osallistujista. Kenenkään ei ollut tarvinnut tinkiä unesta työn takia usein. Ylitöitä, enemmän kuin haluaisi, oli joutunut tekemään 14 % lapsi-talouksissa asuvista osallistujista. Lasten kanssa yhteisestä ajasta oli joutunut tinkimään 24 %. Kumppanin kanssa yhteisestä ajasta oli jouduttu tinkimään harvoin, 70 % lapsitalouksissa asuvista osallistujista koki näin.



Kuvio 12. 0 – 12 -vuotiaita lapsia tai lapsi osallistujien kotitaloudessa (n=56)

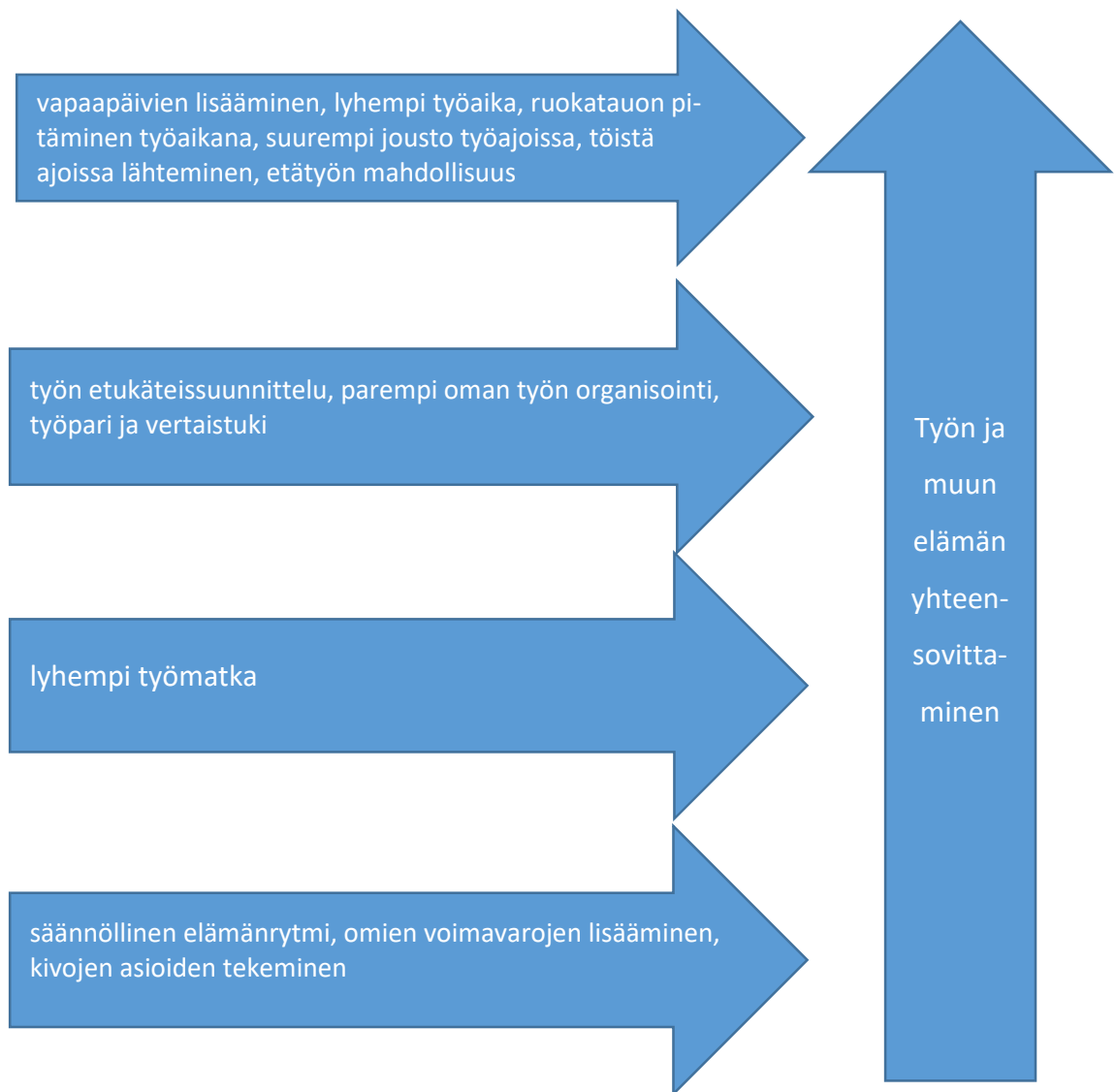
Osallistujista suurin osa (91 %) koki työajan sopivan hyvin yhteen muun elämän vaatimusten kanssa. Melko huonosti tämän koki 9 % osallistujista ja syiksi kerrottiin pidentyneen työpäivän aiheuttama muutos (30min ruokatauko muuttui omalla ajalla

pidettäväksi) sekä ruuhkavuosien tuomat lasten harrastukset sekä koulu- ja päiväko-
tiarki.

Työn takia riittävästä unesta oli joutunut tinkimään silloin tällöin tai useammin 29 % osallistujista. Terveellisestä ruokailusta oli osallistujista 28 % joutunut tinkimään silloin tällöin tai useammin. Kuntoilusta ja liikunnasta oli joutunut työn takia tinkimään silloin tällöin tai useammin 28 % osallistujista. Omista muista harrastuksista ei juuri tarvinnut tinkiä (84 %) työn takia. Työn takia ystävien ja sukulaisten tapaamisista oli joutunut tinkimään 18 % osallistujista. Yhteisestä ajasta lasten kanssa joutui tinkimään silloin tällöin tai useammin 31 % niistä osallistujista, joita asia koski (n= 45). 28 % osallistujista, joita asia koski (n=50), koki joutuvansa tinkimään yhteisestä ajasta kumppanin kanssa silloin tällöin tai useammin. Opiskelusta jouduttiin tinkimään harvoin tai ei juuri koskaan työn takia, näin ilmoitti 80 % niistä osallistujista, joita asia koski. Osallistujista 21 % ilmoitti, ettei opiskelu koskenut häntä.

39 % osallistujista vastasi avoimeen kysymykseen: *”Mikä tai mitkä asiat helpottaisivat työsi ja muun elämän yhteensovittamista?”* Vastaukset teemoiteltiin sisällön mukaan. Teemoiksi nousi työaikaan liittyvät tekijät, työmatkaan liittyvät tekijät, työn organisointiin liittyvät tekijät sekä yksilölliset tekijät: säännöllinen elämänrytmi, omien voimavarojen lisääminen ja kivojen asioiden tekeminen (ks. kuvio 13).

Työn ja muun elämän yhteensovittamista helpottavina, työaikaan liittyvinä tekijöinä mainittiin: vapaapäivien lisääminen, lyhempi työaika sekä ruokatauon pitäminen työaikana, suurempi jousto työajoissa, töistä ajoissa lähteminen sekä etätöiden mahdollisuus. Etätöiden mahdollisuus ja työn organisointiin liittyvät tekijät nousivat usein esiin osallistujien vastauksissa työn ja muun elämän yhteensovittamista helpottavina tekijöinä. Työn organisointiin liittyvinä helpottavina tekijöinä mainittiin työn etukäteissuunnittelu ja parempi oman työn organisointi sekä mahdollisen työparin ja vertais-tuen saanti. Työmatkaan liittyvinä helpottavina tekijöinä mainittiin lyhempi työmatka. Työn ja muun elämän yhteensovittamista helpottavina tekijöinä mainittiin lisäksi henkilökohtaiseen elämään liittyviä tekijöitä kuten säännöllinen elämänrytmi, omien voimavarojen lisääminen sekä kivojen asioiden tekeminen. Osallistujista kaikki eivät tiedäneet, mitkä tekijät voisivat työn ja muun elämän yhteensovittamista helpottaa.



Kuvio 13. Työn ja muun elämän yhteensovittamista helpottavia tekijöitä

6 Pohdinta

6.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksessa tarkoituksena oli tuottaa tietoa Minä ensin! – hankkeen osallistujien käsityksistä omasta työhyvinvoinnista ja mobiilimenetelmien, tässä tutkimuksessa matkapuheimen, käytöstä. Yhtenä tavoitteena oli kartoittaa, kuinka osallistujat kokivat tämän hetkisen työhyvinvointinsa työn ja muun elämän yhteensovittamisen kannalta. Toisena tavoitteena oli kartoittaa osallistujien kokemuksia, osaamista sekä suhtautumista mobiilimenetelmien käyttöön.

Työajoilla on suuri merkitys ihmisille (Tammelin & Rönkä 2013, 316). Säännöllinen päivätyö oli suurimmalla osalla (91 %) osallistujista ja työajan sopiminen yhteen muun elämän vaatimusten kanssa koettiin yleisesti ottaen hyväksi. Suurin osa vastaajista (71 %) pystyi käyttämään työaikajoustoja omien tarpeiden mukaan, mutta parannettavaa löytyi. 38 % osallistujista, joilla oli 0 – 12 -vuotias lapsi/lapsia taloudestaan koki, ettei voinut käyttää työaikajoustoja omien tarpeiden mukaan. Työjärjestelyillä, työn resursoinnilla ja johtamisella sekä ammatillisuudella on oma roolinsa työhyvinvoinnin määrittäjänä (Utriainen & Kyngäs 2008, 44–45). Osallistujista suurimman osan (77 %) ei tarvinnut tehdä ylitöitä, mutta ylitöitä joutui kuitenkin tekemään enemmän kuin haluaisi 12 osallistujaa. Ylitöitä tulisi pyrkiä vähentämään, koska tällä voidaan osaltaan tukea työntekijöiden mahdollisuuksia paremmin yhdistää työ ja perhe (Lallukka & Rahkonen 2009).

Tässä tutkimuksessa riittävästä unesta, terveellisestä ruokailusta sekä kuntoilusta ja liikunnasta, oli joutunut työn takia tinkimään yli neljäsosa osallistujista silloin tällöin tai useammin. Unettomuus on tyyppillisesti ylivireyttä päivällä ja yöllä, työstressi lisää ja ylläpitää tätä vireystilaa ja vaikuttaa näin uniongelmiin kehittymiseen. Unettomuuteen voidaan vaikuttaa työtyöpaikoilla kiinnittämällä erityistä huomiota työtehtävien suunnitteluun ja ehkäisemällä liiallisia vaatimuksia. Työn ja perheen yhteensovittamisella ja unella on suuri merkitys, kun halutaan edistää työntekijöiden terveyttä. (Lallukka & Rahkonen 2009.) Säännöllinen ruokailu puolestaan edistää työssä jaksamista ja terveyttä sekä vaikuttaa painonhallintaa. Terveellisiä aterioita ja välipaloja tulisi syödä noin 3-4 tunnin välein. (Laitinen 2014.) Monipuolinen ja säännöllinen liikunta edistää toimintakykyä ja terveyttä sekä ehkäisee ja hoitaa monia sairauksia (Liikunnan vaikutukset 2015). Näistä hyvinvoinnin tärkeitä tekijöistä: riittävästä unesta, terveellisestä ruokavaliosta ja säännöllisestä liikunnasta, ei tulisi kenenkään joutua tinkimään työnsä takia, ainakaan toistuvasti.

Työn takia joudutaan tinkimään monista asioista. Omista muista harrastuksista, ystävien/sukulaisten tapaamisista, yhteisestä ajasta lasten kanssa tai yhteisestä ajasta puolison kanssa joutui tinkimään silloin tällöin tai useammin noin neljäsosa osallistujista. Yhteisestä ajasta kumppanin kanssa joutui tinkimään 28 % osallistujista, joita asia koski (n=50) ja lasten kanssa vietetystä ajasta joutui työn takia tinkimään 31% osallistujista, joita asia koski (n=45). Työn ja perheen yhteensovittamiseen liittyviä

ristiriitoja on tutkittu. Ristiriitoja liittyy tilanteisiin, joissa työ vähentää aikaa, jonka voisi viettää yhdessä perheen kanssa. (Lallukka & Rahkonen 2009.) Työn ja muun elämän yhteensovittamisessa tulisi työntekijän perhetilanteita huomioida yksilöllisesti mahdollisuuksien mukaan.

Työn ja muun elämän yhteensovittamista helpottavia tekijöitä oli nimennyt 39 % osallistujista. Helpottavina asioina mainittiin työaikaan liittyvät muutokset. Osallistujat ilmoittivat lyhemmän työajan tai työaikojen jouston helpottavana tekijänä työn ja muun elämän yhteensovittamisessa. Perhemyönteisen organisaatiokulttuurin on todettu vaikuttavan myönteisesti työssä jaksamiseen ja työhyvinvointiin (Nurmi 2014, 73). Työn ja muun elämän yhteensovittamista helpottavina tekijöinä mainittiin etätöiden mahdollisuus sekä parempi työn suunnittelu ja organisointi. Tämä on tullut esille myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Lallukka & Rahkonen 2009). Etätöiden mahdollisuutta kannattaa harkita työpaikoilla, missä se on mahdollista. Etätöiden tekeminen tuli yleisempänä tekijänä työn suunnittelun kanssa esiin vastauksista, joilla haettiin asioita, jotka helpottavat työn ja muun elämän yhteensovittamista. Tulevaisuudessa työntekijöiden on osattava ohjata työntekoa itse ja työpaikan on tuettava työyhteisöä, esimiestyötä ja teknologian käyttöä (Työ ja terveys Suomessa 2012).

Noin viidesosa tutkimukseen osallistujista ilmoitti, ettei kysymys: ”Oletko joutunut viime aikoina työsi takia tinkimään opiskelusta?” koskenut heitä. Tätä kysymystä olisi voinut laadittaessa miettiä paremmin. Ymmärrettiinkö kysymys nimenomaan työn ulkopuolisena opiskeluna vai ymmärrettiinkö se myös työn osana olevana opiskeluna. Tänä päivänä opiskelu ja uuden oppiminen ovat monesti arkipäivää. Kehitys vie meitä eteenpäin ja monenlaiset muutokset koettelevat meitä, niin hyvässä kuin joskus pahassakin. Tietojärjestelmät muuttuva, kehittyvät ja päivittyvät jatkuvasti, tulee oppia uusia käytänteitä. Henkilöstöä vähennetään ja lisätään, tai sijoitellaan toisiin tehtäviin. Työtehtävät voivat muuttua. Joudutaan ja saadaan opetella uusia tapoja ja taitoja. Uusien asioiden ja käytäntöjen opiskelua saadaan toteuttaa varmasti joka työpaikassa jossain määrin jatkuvasti.

Matkapuhelinta käyttivät kaikki osallistujat ja suurin osa heistä käytti matkapuhelinta useita kertoja päivässä, niin työssä kuin vapaa-aikanakin. Työaikana matkapuhelinta käytettiin vähemmän kuin vapaa-aikana ja kuusi osallistujaa ilmoitti, ettei käytä työssä lainkaan matkapuhelinta. Matkapuhelimen käytön koettiin nopeuttavan ja

helpottavan työtehtävien suorittamista, mutta sen vaikutuksia työsuorituksen laatuun ei osannut määritellä 27 % osallistujista. Matkapuhelimen käytön vaikutus työsuorituksen laatuun voi olla vaikea arvioida. Laadun määrittäminen muutenkin ilman tarkkoja kriteereitä ja vertailupohjaa on vaikeaa. Matkapuhelimen sovellusten toimituutta haluamallaan tavalla sekä matkapuhelimen käyttöön liittyvää avun saamista, osallistujista kolmasosa ei osannut määritellä (ei samaa eikä eri mieltä). Matkapuhelimen sovelluksien toimivuudesta haluamalla tavalla ei ehkä osattu sanoa, kun ei tiedetty, mitä sovelluksia oli mahdollisuuksina tai miten niiden kuuluisi toimia. Avun saamista matkapuhelimen käyttöön ei ehkä tarvittu, jos ja kun matkapuhelimeen ei ollut mitään puhelimen perussovelluksien lisäksi asennettukaan.

Matkapuhelimen käyttö yleisesti koettiin joustavaksi ja helpoksi. Matkapuhelimen käyttöä ei koettu stressaavana (95 %). Puhelinta osataan käyttää perustoimintoihin helposti, mutta erilaisista sovelluksien käytöstä ei olla enää niin varmoina. Osallistujilta nousi selkeästi esille matkapuhelimen eri toimintojen käyttöön liittyvästä koulutuksen puutteesta. Matkapuhelimen toimintojen riittävästä koulutuksesta oli vain neljännes samaa mieltä.

Matkapuhelimen sovelluksia löytyy tänä päivänä moneen tarkoitukseen, myös terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitettuja sovelluksia. Tällaiset sovellukset liittyvät esimerkiksi potilaan terveyden seurantaan, potilaan terveystietojen kartoittamiseen sekä ohjaamiseen. Terveyssovelluksilla on haasteena, kuinka saadaan todellinen kohderyhmä käyttämään palvelua? Pelillistäminen voisi olla yksi mahdollisuus. (Holopainen 2015.) Osallistujista matkapuhelinta pelaamiseen käytti vain 23 % vapaa-aikana ja työssä ei kukaan. Matkapuhelimella pelaamiseen on yleisesti negatiivinen leima, erityisesti jos pelaaminen tapahtuu työaikana. Erilaisten sovellusten tai pelien hyödyntäminen asiakkaan ja ammattilaisen välillä voisi kuitenkin toimia. Asiakasta voisi ohjata käyttämään hänelle valittua sovellusta terveytensä edistämiseen ja hyvinvointinsa ylläpitämiseen. Terveyspelien tavoitteena on terveyden, toimintakyvyn ja kuntoutuksen edistämiseen antaa mielekkyyttä, tavoitteellisuutta ja hauskuutta (Holopainen 2015).

Työhyvinvoinnin edistämässä on tärkeää keskittyä työn kehittämiseen ja sen sujuvuuteen muuttuvassa työelämässä (Utriainen ym. 2011, 29). Tieto sovelluksista ja nii-

den käyttämisestä mahdollistaisi matkapuhelimen käyttöä laajemmin. Työssä matkapuhelinta käytettiin lähinnä soittamiseen ja tekstiviestien lähettämiseen ja vastaanottamiseen. Älypuhelimien käytöstä työssä ja työnantajan kustantamana ei tässä tutkimuksessa selvitetty, mutta ilmeisesti ne ovat vielä melko harvinaisia sosiaali- ja terveyspalveluiden työntekijöiden keskuudessa, koska matkapuhelinta ei työaikana juuri älypuhelinta vaativaan toimintaan käytetty. Tulevaisuudessa älypuhelimet tullee yleistymään myös sosiaali- ja terveyspalveluiden työntekijöillä ns. vanhojen puhelinmallien poistuttua käytöstä. Sähköpostin vastaanottamiseen ja lähettämiseen sekä tiedon hakuun internetistä matkapuhelinta käytettiin melko paljon. Tosin kahdeksan osallistujaa ilmoitti, ettei käytä sähköpostin lähettämiseen ja vastaanottamiseen matkapuhelinta ollenkaan. Matkapuhelimet kehittyvät koko ajan kovaa vauhtia ja työnantajien tarjoamat älypuhelimet työntekijöiden käyttöön työaikana, avaa tulevaisuudessa lukuisia uusia mahdollisuuksia niiden käytölle. Mobiilisovellukset nähdään tulevaisuuden palvelujen saatavuuden parantajana ja uusien palvelujen mahdollistajana (Holopainen 2015).

6.2 Validiteetti ja reliabiliteetti

Validiteetissa on kyse siitä, onko tutkimus pätevä ja onko tutkimus perusteellisesti tehty sekä ovatko saadut tulokset ”oikeita”. Tutkimuksessa tutkija voi esimerkiksi virheellisesti nähdä suhteita tai periaatteita ja kysyy vääriä kysymyksiä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 28.) Opetus- ja kulttuuriministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on antanut ohjeet hyvään tieteelliseen käytäntöön (HTK). Ohjeiden lähtökohtana on ajatus, että tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden takaa parhaiten hyvien tieteellisten tapojen noudattaminen. Peruslähtökohteisesti eettisesti hyvä tutkimus edellyttää tieteellisiä tietoja, taitoja ja hyviä toimintatapoja tutkimuksen teossa. (Kuula 2011, 35). Reliabiliteetilla tarkoitetaan luotettavuutta, käyttövarmuutta ja toimintavarmuutta, kvantitatiivisen tutkimuksen kielessä mittarin johdonmukaisuutta. Mittarin tulee mitata aina, kokonaisuudessaan samaa asiaa. (KvantiMOTV 2016.)

Tähän tutkimukseen tarvittavat tutkimusluvut haettiin tutkimukseen osallistuvilta organisaatioilta ja tutkimuksen toteutuksesta tehtiin kirjallinen sopimus Jyväskylän am-

mattikorkeakoulun kanssa. Tutkimuksen suunnittelussa otettiin huomioon huolellinen kyselylomakkeen kysymysten valinta. Kysymykset valittiin vastaamaan mahdollisimman hyvin tutkimuskysymyksiin sekä hankkeen tavoitteisiin. Valmiisiin kysymyksiin, joihin vaadittiin lupa kyselyn tekijältä, lupa kysyttiin. Kysely laadittiin yhteistyössä usean ammatti-ihmisen kanssa ja kyselylomake testattiin ennen sen lähettämistä kohdejoukolle. Tällä varmistuttiin siitä, että kysely on ymmärrettävä ja se mittaa sitä, mitä sen on tarkoitettu mittaavan. Kyselylomakkeen tiedot tallentuivat luotettavasti Webropol®-järjestelmään sähköisesti, jolloin virhekirjauksia ei päässyt tapahtumaan. Tutkijalla ei ole hankkeen kanssa mitään sidonnaisuutta ja aineisto on analysoitu rehdisti ja luotettavasti. Tutkimusaineistoa käytettiin vain tähän tutkimukseen ja hankkeeseen. Osallistujien anonymiteetti suojattiin eikä heidän vastauksia eroteltu organisaatioiden mukaan. Aineisto säilytetään jatkotutkimuksen vuoksi hankkeen loppuun saakka, jonka jälkeen aineisto tuhoetaan.

6.3 Eettisyys

Eettinen ajattelu on kykyä pohtia sekä omien että yhteisön arvojen kautta tilanteita, joissa mietitään, onko jokin oikein tai väärin. Aineiston hankintaa koskevan tutkimuseetiikan opettelu ei voi olla itsessään aineiston hankinnan eettisten ongelmien ratkaisua. Yleisenä tieteen eettisenä arvona voi pitää pyrkimystä riippumattomuuteen ja itsenäisyyteen uuden tiedon tuottamisen lisäksi. Tutkimusetiikka koostuu yhä enemmän kollegiaalisesti sovitusta periaatteista ja tavoitteista. Tutkijalla on vastuu tutkimuksensa eettisistä ratkaisuista ja hänen on parhaansa mukaan noudattava yhteisesti sovittuja periaatteita. (Kuula 2011, 21–26.) Meillä Suomessa on opetusministeriön vuonna 1991 asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta, joka käsittelee yleisellä tasolla tieteelliseen tutkimukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan painopiste on sisäisen etiikan edistämässä ja sen keskeinen tehtävä on tiedottaminen. (Kuula 2011, 33.) Tutkimusetiikka tulee huomioida koko prosessin ajan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8).

Tutkimukseen osallistujilta oli kirjallinen suostumus tutkimuksen tekoon. Tutkimukseen osallistujille oli kerrottu kaikki tarvittava tieto tutkimuksesta ja hankkeesta ja heidän osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Tutkimuseettisen neuvottelukun-

nan ohjeiden mukaisesti tutkimus suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimuksessa toteutettiin tieteellisen tiedon luonteelle kuuluvaa avoimuutta tutkimuksen tuloksia julkaistessa. Tutkimuksen tekijällä ei ole mitään yhteyttä tutkimuksen toimeksiantajaan eikä hän osallistu hankkeeseen muuten kuin tämän tutkimuksen osalta. Tutkimuksessa käytetyt lähteet merkittiin tarkasti ja luotettavasti tutkimuksen koko prosessin ajan ja lähdeluettelo kirjattiin huolellisesti tutkimuksen loppuun.

Lähteet

- Ahlblad J. 2014. Mobiilipotilas on jo täällä. Lääkärilehti 18, 1298–1301. Viitattu 19.5.2016. <http://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Oppaat/Sosiaali--ja-terveysala/, Medic>.
- Airila A. 2015. Työn imu edistää työkykyä. Terveystieteiden aikakauslehti 4-5, 16–17.
- Anderson K., Burford O. & Emmerton L. 2016. Mobile Health Apps to Facilitate Self-Care: A Qualitative Study of User Experiences. PLOS ONE DOI:10.1371. Viitattu 31.5.2016. <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371%2Fjournal.pone.0156164>
- Annola H. & Välimäki J. 2014. Työn ja perheen yhteensovittamisen hallintakeinojen yhteys työn ja perheen väliseen ristiriitaan, rikastettavuuteen ja psyykkiseen oireiluun. Pro gradu – tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos. Viitattu 10.5.2016. <http://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Oppaat/Sosiaali--ja-terveysala/, Medic>.
- Free C., Phillips G., Galli L., Watson L., Felix L., Edwards P., Patel V. & Haines A. 2013. The Effectiveness of Mobile-Health Technology-Based Health Behaviour Change or Disease Management Interventions for Health Care Consumers: A Systematic Review. PLOS Medicine. Viitattu 14.4.2016. <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001362>
- Greenhaus J. & Powell G. 2006. When work and family are allies: A theory of work-family enrichment. The Academy of Management Review 31, 72–92. Viitattu 10.5.2015. <http://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Oppaat/Sosiaali--ja-terveysala/, Janet-tietokanta>.
- Haapala J. 2012. Työnohjaus ja työhyvinvointi kyselytutkimus sairaanhoitajille. Pro gradu – tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 15.3.2016. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120591/urn_nbn_fi_uef-20120591.pdf
- Hakanen J. 2009. Työn imua, tuottavuutta ja kukoistavia työpaikkoja? – Kohti laadukasta työelämää. Työterveyslaitos. Työsuojelurahaston tilaama selvitys 2009. Viitattu 28.2.2016. https://www.tsr.fi/tsrchive/files/Selvitys-sia/TSR_Tata_on_tutkittu2009.pdf
- Hakanen J., Harju L., Seppälä P., Laaksonen A. & Pahkin K. 2012. Kohti innostuksen spiraaleja. Innostuksen spiraali – innostavat ja menestyvät työyhteisöt tutkimus ja kehittämishankkeen tuloksia. Työterveyslaitos. Helsinki. Viitattu 24.1.2016. <http://www.ttl.fi/partner/inspi/inspi-tuloksia/Documents/INSPI%20raportti.pdf>
- Helldán A. & Helakorpi S. 2015. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2014. Raportti 6/2015, 161–170. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 15.1.2016. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126023/URN_ISBN_978-952-302-447-2.pdf?sequence=1
- Hirsjärvi S. & Hurme H. 2015. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Itä-Suomen Yliopiston Ellibs –tietokanta. E-kirja.

- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 1997. Tutki ja kirjoita. 11. p. Helsinki: Tammi.
- Holopainen A. 2015. Mobiiliteknologia ja terveyssovellukset, mitä ne ovat? Teema: Sähköiset terveyspalvelut. Duodecim 13–14, 1285–90. Viitattu 18.3.2016. <http://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Oppaat/Sosiaali-ja-terveysala/>, Janet-tietokanta.
- Hopia H., Heikkilä J. & Lehtovirta M. 2016. Terveyden mobiilisovellukset – hyötyä vai huvia? Tutkiva Hoitotyö 14 (1), 44–46.
- Kaljunen, Pelkonen & Hakulinen-Viitanen. 2002. Voimavaramittari lasta odottaville vanhemmille. Terveys ja elämäntavat. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Viitattu 11.4.2016. https://www.thl.fi/documents/732587/741077/voimavaralomake_odottava_perhe_FI.pdf
- Kandolin I. & Tuomivaara S. 2013. Työn organisointi. Teoksessa: Työ ja terveys Suomessa 2012 seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Toimituskunta: T. Kauppinen, P. Mattila-Holappa, M. Perkiö-Mäkelä, A. Saalo, J. Toikkanen, S. Tuomivaara, S. Uusulainen, M. Viluksela ja S. Virtanen. Työterveyslaitos. Helsinki. Viitattu 15.7.2016. http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ja_Terveys_2012.pdf
- Kanste O. 2005. Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja. Viitattu 5.4.2016. <http://herkules oulu.fi/isbn9514276485/isbn9514276485.pdf>.
- Kanste O., Kyngäs H., Lipponen K. & Ukkola L. 2008. Terveydenhuoltohenkilöstön työhyvinvointi kunnallisessa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Hoitotiede 5, 278–288.
- KASTE 2012–2015. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Viitattu 12.12.2015. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=3
- Kehusmaa K. 2011. Työhyvinvointi kilpailuetuna. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Janet-tietokanta. E-kirja. Kauppakamari.
- Kinnunen U., Malinen K. & Laitinen K. 2009. Työn ja perheen yhteensovittaminen: Perheiden kokemuksia ja ratkaisuja. Teoksessa: Perhe-elämän paletti, vanhempana ja puolisona vaihtelevassa arjessa. Toim. A. Rönkä, K. Malinen & T. Lämsä. PS-kustannus. Jyväskylä.
- Kumpulainen K. 2013. Henkilöstön työssä koettu hyvinvointi, pitkittäisseuranta muuttuvassa koulutusorganisaatiossa. Itä-Suomen Yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Kuopio. Viitattu 6.4.2016. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1215-2/urn_isbn_978-952-61-1215-2.pdf
- Kuula A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uud. p. Viitattu 15.3.2016 <http://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Oppaat> Janet-tietokanta. E-kirja.

KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. 2016. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 5.4.2016. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Laine M., Wickström G., Pentti J., Elovainio M., Kaarlela-Tuomaala A., Lindström K., Raitoharju R., Suomala T. 2006. Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005. Työterveyslaitos. Tampereen Yliopistopaino. Tampere. Viitattu 17.1.2016. http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/sosiaali_ ja_ terveysala/Documents/Tyoolot_ ja_ hyvinvointi_ sosiaali_ ja_ terveysalalla_ 2005.pdf

Laitinen J. 2014. Terveyttä ruoasta! Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Työterveysshoitaja 1, 4–5. Viitattu 24.10.2016. <http://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Oppaat>, Terveysportti.

Lallukka T. & Rahkonen O. 2009. Työn psykososiaaliset tekijät, työn ja perheen yhteensovittaminen ja uni. Työterveyslääkäri 4, 47–51. Viitattu 10.5.2016. <http://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Oppaat>, Terveysportti.

Liikunta, ravinto ja lepo. 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Viitattu 28.2.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/liikunta-ravinto-ja-lepo>

Manka M.-L. & Manka M. 2014. Työhyvinvointi. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Talentum Media. Viitattu 27.4.2016. <http://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Oppaat>, Janet-tietokanta. E-kirja.

Moilanen P. & Räihä P. 2007. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Toim. J. Aaltola & R. Valli. Jyväskylä: PS-kustannus.

Minä ensin! Mobiiliteknologia sote-työntekijän työhyvinvoinnin ja -asiakkaan itseohjautuvuuden tukemisessa -hanke. N.d. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.1.2016. <http://blogit.jamk.fi/minaensin/>

Nakari M.-L. 2003. Työilmapiiri, työntekijöiden hyvinvointi ja muutoksen mahdollisuus. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. Väitöskirja. Jyväskylä. Viitattu 5.4.2016. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13357/9513915484.pdf?sequence%20=1>.

Niemi L. 2014. Perehdytys muutoksen tukena. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö, ylempi AMK. Viitattu 12.12.2015. http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/76965/Niemi_Laura.pdf?sequence=1

Nurmi E.-M. 2014. ”Olis kiva olla molemmissa paikoissa yhtä aikaa” Äitien työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisen merkitys työssä jaksamiseen. Pro-gradu tutkielma. Turun kauppakorkeakoulu. Turun yliopisto. Viitattu 23.5.2016. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/98563/415239.pdf?sequence=2>

ODA-palvelujen kautta sosiaali- ja terveyspalvelut loikkaavat digiaikaan. 2016. Kunnat.net. Omahaito ja digitaaliset arvopalvelut – projekti. Suomen kuntaliitto. Viitattu 19.5.2016. <http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/projektit/akusti/akustiprojektit/omahoito/Sivut/default.aspx>

Punna M., Rönkä A., Sihvonen S. & Teppo U. 2014. Hyvinvointityöryhmät epätyypillistä työaika tekevien hyvinvoinnin edistäjänä. Raportissa: Hyvinvointia ja oikeudenmukaisuutta työntekijänä ja esimiehenä 24h-taloudessa, Take care 24/7 – hankkeen loppuraportti. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja, 195. Työsuojelurahasto. Suomen Yliopistopaino Oy. Jyväskylä. Viitattu 17.4.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-830-367-4>, Theseus.

Pusenius R., Hietalahti H. & Välimaa R. 2013. Työntekijän oma vastuu työhyvinvoinnista tulevaisuudessa yhä tärkeämpää. Työterveyslääkäri 4, 61–64. Viitattu 15.6.2016. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=ttl01165

Puusa A. 2011. Laadullisen aineiston analysointi. Teoksessa: Menetelmäviidakon raivaajat. Toim. A. Puusa & P. Juuti. Helsinki: JTO.

Puusa A. & Juuti P. 2011. Menetelmäviidakon raivaajat – perusteita laadullisen tutkimuslähestymitavan valintaan. Hansaprint Oy. Vantaa.

Rönkä A., Häkkinen S., Jokinen K. & Hyväluoma J. 2013. Mobiiliavusteinen työskentelymalli perheneuvonnassa: mallin kehittäminen ja arviointi. Perheterapia 2, 5–19.

Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo. Viitattu 12.12.2015 sekä 16.1.2016. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Sanastokeskus TSK. Viitattu 24.1.2016. <http://www.tsk.fi/cgi-bin/net-mot.exe?UI=figr&height=156&qfind=ty%C3%B6hyvinvointi>

Saukkonen P. 2010. Tutkimusmenetelmät ja tutkimusaineisto. Helsingin yliopiston tietotekniikkakeskus. Viitattu 12.12.2015. http://www.mv.helsinki.fi/home/psaukon/tutkielma/Tutkimusmenetelmat.html#Yleist%E4_tutkimusmenetelmist%E4

Sihvonen S., Rönkä A., Punna M., Teppo, U. & Aunola K. 2014. Työntekijänä 24h-taloudessa: mobiilipäiväkirjatutkimus epätyypillistä työaika tekevien päivittäisestä hyvinvoinnista ja terveyskäyttäytymisestä. Teoksessa: Hyvinvointia ja oikeudenmukaisuutta työntekijänä ja esimiehenä 24h-taloudessa. Take care 24/7 – hankkeen loppuraportti. Toim. M. Punna. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja, 195. Viitattu 17.4.2016. <http://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Oppaat/Sosiaali--ja-terveysala/>, Medic.

Tammelin M. & Rönkä A. 2013. Lapsiperheen arki ja 24/7 – talous. Työelämän tutkimuspäivät 2012 Suomella töissä? Kestämistä ja kestävyyttä. Työelämän tutkimuspäivien konferenssijulkaisuja 4/2013, 306–318. Tampereen yliopisto. Työelämän tutkimuskeskus. <http://tampub.uta.fi/>

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uud. p. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Verkkojulkaisu. Viitattu 15.3.2016. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työhyvinvointi. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Viitattu 5.4.2016.

<http://stm.fi/tyohyvinvointi>

Työ ja perhe – vakavampi pulma kuin työstressi. 2008. Duodecim 5, 485. Viitattu 16.5.2016. <http://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Oppaat/Sosiaali--ja-terveysala/>, Terveysportti.

Työyhteisön työhyvinvointi. Työterveyslaitos (TTL). 2016. Viitattu 24.1.2016.

http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/terveyden_edistaminen_tyopaikalla/tyoyhteison_tyohyvinvointi/sivut/default.aspx

Liikunnan vaikutukset. 2015. UKK-instituutti. Verkkomateriaali. Viitattu 24.10.2016.

http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaiikutukset

Unikysely ja terveystietolomake. Työterveyslaitos (TTL). 2007. Viitattu 11.4.2016.

http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoaika/uni_ja_vireys/Documents/Unikysely_ja_terveystietolomake_2007.pdf

Utriainen K., Ala-Mursula L. & Virokannas H. 2011. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Tutkiva Hoitotyö 1, 29–36.

Utriainen K. & Kyngäs H. 2008. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 1, 36–47.

Virta S., Koivunen M. & Klimoff J. 2008. Vastuullinen työtapa parantaa työhyvinvointia. Sairaanhoitaja 2, 24–26.

Yasmin F., Banu B., Zakir S. M., Sauerborn R., Ali L. & Soares A. 2016. Positive influence of short message service and voice call interventions on adherence and health outcomes in case of chronic disease care: a systematic review. BMC Medical Informatics and Decision Making. Viitattu 31.5.2016. <http://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Oppaat/Sosiaali--ja-terveysala/>, Cinahl.