



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jukka Kaikkonen ja Jaana Kurki

HOITOHENKILÖSTÖN TYÖHYVIN-
VOINTI JA TYÖKYKY
OIKEUSPSYKIATRISISSA
SAIRAALASSA

Ylempi AMK-tutkinto
Sosiaali- ja terveysala
2017

TIIVISTELMÄ

Tekijät	Jukka Kaikkonen ja Jaana Kurki
Opinnäytetyön nimi	Hoitohenkilöstön työhyvinvointi ja työkyky oikeuspsykiatriassa sairaalassa
Vuosi	2017
Kieli	suomi
Sivumäärä	82 + 6 liitettä
Ohjaaja	Paula Hakala ja Ulla Isosaari

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisena Vanhan Vaasan sairaalan hoitohenkilökunta kokee työhyvinvointinsa ja työkykynsä. Työhyvinvointi on kohdeorganisaation toiminnan teemana vuonna 2017, joten tutkimuksen aihe oli tarpeellinen ja ajankohtainen. Tutkimuskysymyksillä haettiin vastausta hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin ja työkyvyn tilaan oikeuspsykiatriassa sairaalassa sekä selvitettiin tekijöitä, jotka tukevat työhyvinvointia ja työkykyä. Tutkimukseen osallistuneilta vastaajilta tiedusteltiin myös mahdollisia tekijöitä, joita työhyvinvoinnin ja työkyvyn kannalta pitäisi kehittää.

Tutkimuksen teoreettisessa viitekehityksessä käsiteltiin terveyden ja toimintakyvyn, osaamisen, arvojen, asenteiden ja motivaation, työn, työolojen ja johtamisen, perheen ja lähiyhteisön sekä työkuormituksen merkitystä työhyvinvoinnin taustalla. Viitekehityksessä tarkasteltiin lisäksi työkyvyn määritelmää ja oikeuspsykiatriaa. Tutkimuksessa käytettiin pääasiassa kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimuksen aineisto kerättiin määrällisellä, puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselylomakkeen kaksi kysymystä esitettiin avoimina kysymyksinä. Kyselylomake oli Työturvallisuuskeskuksen tuottama Yksilö-tutka 2.0. Lomake sisälsi vastaajien taustatietojen keruulomakkeen, työhyvinvointiindeksin, työkykyarvion kysymykset ja tulosten analysointiin tarvittavan asteikon. Tutkimukseen osallistui yhteensä 111 hoitohenkilöstöön kuuluvaa työntekijää, joista 11 toimi lähiesimiehenä. Tutkimuksessa saatu aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla ja sisällönanalyysillä.

Tutkimuksessa saatiin tietoa hoitohenkilöstön kokemuksista liittyen työhyvinvointiin ja työkykyyn. Tutkimuksen tulosten mukaan merkittävänä voidaan pitää sitä, että kaikki ammattiryhmät kokivat työhyvinvointinsa ja työkykynsä työhyvinvointi- ja työkykyindeksin arviointiasteikolla hyväksi. Tutkimuksen tulokset korostivat johtamisen merkitystä työhyvinvoinnin ja työkyvyn tukijana. Tutkimus osoitti, että samat tekijät, jotka tukevat työssä jaksamista, kaipaavat myös kehittämistä.

Avainsanat	työhyvinvointi, työkyky, oikeuspsykiatrinen hoitotyö, henkilöstöjohtaminen
------------	--

ABSTRACT

Author	Jukka Kaikkonen and Jaana Kurki
Title	Wellbeing at Work and Work Ability of the Nursing Staff in the Forensic Psychiatric Hospital
Year	2017
Language	Finnish
Pages	82 + 6 Appendices
Name of Supervisor	Paula Hakala and Ulla Isosaari

The purpose of this research was to find out how the nursing staff experience their occupational wellbeing and work ability in Vanha Vaasa forensic hospital. The subject of the research was necessary and current because wellbeing at work occurs as a theme for the target organization in 2017. The research questions dealt with the current state of wellbeing at work and work ability of the nursing staff. A further aim was to identify the factors that support work ability and wellbeing at work. The respondents of the research were asked which elements of the work should be developed from the point of view of wellbeing and work ability.

The theoretical frame of this research deals with health and the ability to function, know-how, values, attitudes and motivation, work, working conditions and leadership, family, local community and work load and how they affected the wellbeing at work. Also work ability and forensic psychiatry were examined in the theoretical frame. A quantitative method was mainly used in this research. The material of the research was collected with a quantitative, semi-structured questionnaire. Two questions of the questionnaire were open-ended questions. The questionnaire was Personal Radar 2.0. produced by the Centre for Occupational Safety. The form included different parts: the background information of the respondents, occupational wellbeing index, questions for the estimate of the ability to work and a scale to analyze the results. The research was responded by 111 employees of which 11 were superiors. The material provided by the research was analyzed by SPSS program and content analysis.

The results of this research revealed information about the experiences of the nursing staff related to wellbeing at work and work ability. According to the results it can be considered significant that every professional group experienced that their wellbeing at work and work ability were on a good level by the standards of wellbeing index and work ability index. The results of the research emphasize the importance of leadership supporting wellbeing at work and work ability. This research showed that the same factors that support wellbeing at work also need development.

Keywords Wellbeing at work, work ability, forensic psychiatric nursing, human resources management

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	9
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	12
3	OIKEUSPSYKIATRIA.....	14
	3.1 Oikeuspsykiatrisen potilaan hoito.....	15
	3.2 Väkivaltaisen potilaan hoito	16
4	TYÖHYVINVOINTI	18
	4.1 Terveys ja toimintakyky	20
	4.2 Osaaminen.....	21
	4.3 Arvot, asenteet ja motivaatio	23
	4.4 Työ, työolot ja johtaminen.....	24
	4.5 Perhe ja lähiyhteisö	26
5	TYÖKYKY	28
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	34
	6.1 Tieteenfilosofinen lähestymistapa ja tutkimusmenetelmä.....	34
	6.2 Tutkimusorganisaatio ja kohderyhmä.....	35
	6.3 Aineiston keruu.....	36
	6.4 Aineiston analyysi.....	38
	6.4.1 Kvantitatiivinen analyysi	39
	6.4.2 Kvalitatiivinen analyysi	40
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	42
	7.1 Vastaajien taustatiedot	42
	7.2 Terveys ja toimintakyky	44
	7.3 Osaaminen.....	45
	7.4 Arvot, asenteet ja motivaatio	46
	7.5 Työ, työn organisointi, työyhteisö ja johtaminen	48
	7.6 Työ ja perhe-elämä	49
	7.7 Työhyvinvointi-indeksi.....	50
	7.8 Työkykyarvio.....	52

7.9 Työhyvinvointia ja työkykyä tukevat tekijät	54
7.10 Työhyvinvoinnin ja työkyvyn kannalta kehitettävät tekijät.....	60
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	67
9 POHDINTA.....	73
9.1 Tulosten pohdinta.....	73
9.2 Tutkimuksen eettisyys	78
9.3 Tutkimuksen luotettavuus	80
9.4 Jatkotutkimusaiheet.....	82
LÄHTEET.....	83
LIITTEET	

KUVIO- JA KUVALUETTELO

Kuvio 1. Työkykytalo (Työturvallisuuskeskus 2017).....	29
Kuvio 2. Vastaajien ikäjakauma osastoittain (n=111).....	44
Kuvio 3. Terveyden ja toimintakyvyn ilmeneminen osastoittain.	45
Kuvio 4. Osaaminen osastoittain.	46
Kuvio 5. Arvot, asenteet ja motivaatio osastoryhmittäin.	47
Kuvio 6. Työ, työn organisointi, työyhteisö ja johtaminen osastoryhmittäin.	48
Kuvio 7. Työ ja perhe-elämä osastoittain.	49
Kuvio 8. Työhyvinvointi-indeksi osastoittain.	51
Kuvio 9. Summamuuttajat ammattiryhmittäin	52
Kuva 10. Työkyky arvio osastoittain.....	53

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Työhyvinvointi- ja työkyky indeksin arviointiasteikko (Työturvallisuuskeskus 2016 c).....	37
Taulukko 2. Vastajien taustatiedot.....	43
Taulukko 3. Työhyvinvoinnin osa-alueet.....	50

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Kutsu tutkimukseen**LIITE 2.** Yksilö-tutka 2.0**LIITE 3.** Työhyvinvointia ja työkykyä tukevat tekijät**LIITE 4.** Työhyvinvoinnin ja työkyvyn kannalta kehitettävät tekijät**LIITE 5.** Kyselylomakkeen perustulokset**LIITE 6.** Taustamuuttujien keskiarvot summamuuttujittain

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia hoitohenkilökunnan subjektiivista kokemusta työhyvinvoinnista sekä työkyvyn arviosta oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Vanhan Vaasan sairaalan ja Työturvallisuuskeskuksen (TTK) kanssa. Tutkimuksessa käytetty kyselylomake on Juhani Ilmarisen kehittämä Tutka 2.0. Kyselylomakkeen avulla saadaan tietoa tärkeimmistä työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Kyselylomakkeen tavoitteena on priorisoida sekä löytää työyhteisön ajankohtaisimpia kehittämiskohteita. Lomake perustuu työkykytalo-malliin, jonka kehittämisestä on vastannut Juhani Ilmarinen Työterveyslaitokselta. (Työturvallisuuskeskus 2016 a.) Työkykytalo koostuu viidestä eri osa-alueesta, jotka vaikuttavat työkykyyn (Ilmarinen, Ilmarinen, HUUHTANEN, Louhevaara & Näsman 2015, 1445). Tutkimuksessa kartoitettiin hoitohenkilöstön näkemyksiä omasta työhyvinvoinnistaan ja työkyvystään sekä havainnollistettiin erilaisia työhyvinvointiin ja työkykyyn vaikuttavia asioita.

Laukkanen (2010) pro gradu -tutkielma kuvaa psykiatrisen hoitohenkilöstön työtyytyväisyyden tilaa ja siihen liittyviä tekijöitä. Työtyytyväisyydellä on merkittävä rooli työntekijän työssä viihtymiselle sekä koetulle työhyvinvoinnille. Keskimäärin työtyytyväisyys psykiatrisen hoitotyön ammattilaisten keskuudessa on hyvää. Työ koetaan mielekkäänä sekä mielenkiintoisena ja omaa työtä arvostetaan. Työtehtävien sopiva haasteellisuus sekä monipuolinen ja laaja-alainen ammatin harjoittaminen edistävät työtyytyväisyyttä. Työntekijän ammattitaidon kehittäminen sekä omasta hyvinvoinnista huolehtiminen vaikuttavat positiivisesti ammatti-identiteettiin.

Hyvä itsetunto vaikuttaa myös työelämässä työntekijän psyykkiseen hyvinvointiin sekä ammatilliseen tyytyväisyyteen. Sen on todettu olevan yhteydessä alhaisemmin koettuun työperäiseen stressiin. Työstä aiheutuvien muutosten sietäminen sekä niihin sopeutuminen tapahtuu paremmin, kun ammattilainen omaa korkean itsetunnon. Työhyvinvoinnin sekä työtyytyväisyyden säilyttämisen ja parantamisen kannalta tulisi muutoksissa hyödyntää moniammatillisen yhteistyön tarjoamaa amma-

tillista tukea, jonka on todettu suojaavan työperäiseltä stressiltä. (Arnetz, Dallen-der, Nolan, Soares & Thomsen 1999, 755–766.) Kollegiaalinen ammatillisuus sekä ongelmien ratkaiseminen työryhmänä lisäävät työtyytyväisyyttä, kun taas henkilös-
tön väliset konfliktit heikentävät sitä. Itsenäinen päätöksenteko sekä työyksikön päätöksiin vaikuttaminen ovat tärkeitä asioita työhyvinvoinnille sekä työhön sitou-
tumiselle. (Laukkanen 2010, 49–56.)

Työhyvinvointia ja työtyytyväisyyttä psykiatrisessa hoitotyössä lisää hyvin toteu-
tettu ja oikeudenmukainen esimiestyö, jossa lähiesimies rohkaisee sekä tukee alai-
siaan ammattitaitonsa kehittämiseen sekä jatkokouluttautumiseen. Esimerkiksi te-
rapiasuuntautunut jatkokouluttaminen lisää ammatillista osaamista, ennaltaehkäi-
see työperäistä stressiä, kuormituksen kokemista ja vaikuttaa positiivisesti amat-
tilaisen kokemaan itsetuntoon (Arnetz ym. 1999, 755–766). Avoin vuorovaikutus
johdon sekä alaisten välillä lisää henkilökunnan kokemaa työtyytyväisyyttä ja työ-
hyvinvointia. Palaute sekä läheisyys ylimmän johdon, lähiesimiesten ja alaisten vä-
lillä koetaan positiivisena tekijä. (Laukkanen 2010, 49–56.) Positiivisen palaute
sekä kehityskeskustelu esimiehen sekä alaisen välillä mahdollistaa ammatillisen ke-
hityksen jatkumisen ja voimaannuttaa työyhteisöä työskentelemään yhdessä (Daf-
fern, Lee, Martin & Ogloff 2015, 55).

Työroolien selkiytymättömyys sekä työmäärän epätasainen jakautuminen vaikutta-
vat henkilökunnan kokemaan henkiseen kuormitukseen. Psykiatrinen hoitotyön
fyysinen kuormitus ei ole yleensä raskasta, ja kokonaisvaltainen kuormittavuuden
hallinta sujuu keskimääräisesti hyvin suomalaisten psykiatristen hoitajien keskuu-
dessa. Työtyytyväisyyttä kuitenkin heikentää työssä koettu fyysinen väkivalta.
(Laukkanen 2010, 49–56.) Henkilökunnan laaja-alainen kouluttaminen väkivallan
ennaltaehkäisyyn sekä kohtaamiseen vähentää henkilökunnan kokemaa post-trau-
maattista stressiä, ahdistuneisuutta sekä mahdollista unettomuutta (Daffern ym.
2015, 55).

Aihe tutkimukseen syntyi tutkijoiden kiinnostuksesta selvittää kuormittavuudeltaan
erityyppisten psykiatristen osastojen kokemuksia ja käsityksiä hoitohenkilökunnan
työhyvinvoinnista ja työkyvystä. Idea esiteltiin Vanhan Vaasan sairaalan johtavalle

ylihoitajalle, joka vahvisti tutkimuksen olevan tarpeellinen ja ajankohtainen sairaalan toiminnan kehittämisen kannalta. Vanhan Vaasan sairaala on Terveystieteiden ja Hyvinvoinninlaitoksen (THL) alainen sairaala, joka tuottaa oikeuspsykiatrisia erityistason palveluita koko Suomen alueelle (Vanhan Vaasan sairaala 2016 a).

Vanhan Vaasan sairaala rekrytoi ammattitaitoista henkilökuntaa kilpailukykyisen palkkauksen lisäksi vaikuttamalla positiivisesti henkilöstön työhyvinvointiin. Henkilöstön työssäjaksamista ja työkykyä selvitetään erilaisilla työtyytyväisyyskyselyillä (Vanhan Vaasan sairaala 2016 c.) Sairaalan johtavan ylihoitajan Mirva Sundqvist-Kekäläisen (2017) mukaan tämä tutkimus tulee oikeaan aikaan, sillä työhyvinvointi on teemana Vanhan Vaasan sairaalassa vuonna 2017. Tieteellinen tutkimus aiheeseen liittyen palvelee kohdeorganisaation tarpeita.

Tutkimuksessa selvitettiin työntekijöiden työhyvinvoinnin ja toimintakyvyn ilmenemistä. Työhyvinvointi-indeksi koostui useasta eri osa-alueesta. Työhyvinvointia arvioitaessa selvitettiin kuinka henkilökohtainen osaaminen edesauttaa hyvinvoinnin kokemista työelämässä. Tutkimus selvitti arvojen, asenteiden ja motivaation osuutta työhyvinvointiin kuten myös työn, työolojen ja johtamisen merkitystä. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin perheen ja lähiyhteisön vaikutusta työhyvinvointiin.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia hoitohenkilökunnan subjektiivista kokemusta työhyvinvoinnista sekä työkyvyn arviosta oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä. Työkuormituksen vaikutuksista on tutkittua tietoa kohdeorganisaation sisällä vähän. Tutkijat valitsivat aiheen sen tarpeellisuuden ja ajankohtaisuuden sekä kohdeorganisaation johdon kiinnostuksen vuoksi. Tarve työstä saatavalle tiedolle pohjautuu palveluiden laadun kehittämiseen, tehostamiseen sekä työhyvinvoinnin parantamiseen.

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa työhyvinvoinnista sekä työkykyä ylläpitävistä ja edistävästä tekijöistä. Tavoitteena oli lisäksi selvittää, kuinka suljetut vastaanotto-osastot, suljetut kuntoutusosastot ja avo-osastot eroavat keskenään, kun mitataan työyksikköjen työn kuormittavuutta sekä sen vaikutusta työkykyyn ja työhyvinvointiin. Tutkimuksella selvitettiin myös henkilökunnan näkemyksiä siitä, kuinka henkilöstöjohtamista voitaisiin kehittää, jotta työhyvinvointi sekä työkyky paranisivat. Tutkimustulosten avulla pyritään parantamaan kohdeorganisaation henkilöstöjohtamisen laatua sekä sisältöä ja löytää kehittämiskohteita henkilöstöjohtamisen parantamiseen, jotta sen vaikutukset työhyvinvointiin olisivat mahdollisimman tehokkaita. Tutkimuksen tulosten merkitystä voidaan pitää tärkeänä, koska kysely kohdistettiin kaikille hoitotyöntekijöille.

Tutkijoiden tavoitteena oli kehittää omaa osaamistaan työhyvinvoinnin, työhyvinvoinnin johtamisen sekä kehittämisen osalta. Lisäksi tavoitteena oli, että tutkimuksesta saatava tieto kehittää tutkijoiden omaa osaamista lähiesimiestyössä. Tutkimustulosten odotetaan antavan Vanhan Vaasan sairaalan esimiehille tärkeää informaatiota kuormittumisen vaikutuksista työntekijöiden työhyvinvoinnille sekä työkyvylle.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Minkälainen on hoitohenkilöstön työhyvinvointi oikeuspsykiatrisessa sairaalassa?
 - 1.1. Millaiseksi hoitotyöntekijät arvioivat oman terveytensä ja toimintakykynsä?
 - 1.2. Millaiseksi hoitotyöntekijät arvioivat oman osaamisensa?
 - 1.3. Millaiseksi hoitotyöntekijät arvioivat omat arvonsa, asenteensa ja motivaationsa?
 - 1.4. Millaiseksi hoitotyöntekijät arvioivat työn, työn organisoinnin, työyhteisön ja johtamisen?
 - 1.5. Kuinka hyvin hoitotyöntekijät kykenevät sovittamaan työn ja perhe-elämän?
2. Minkälainen on hoitohenkilöstön työkyky oikeuspsykiatrisessa sairaalassa?
3. Mitkä tekijät tukevat työhyvinvointia ja työkykyä oikeuspsykiatrisessa sairaalassa?
4. Mitä tekijöitä tulisi kehittää työhyvinvoinnin ja työkyvyn kannalta oikeuspsykiatrisessa sairaalassa?

3 OIKEUSPSYKIATRIA

Rikoksesta syytetyn tai epäillyn syyntakeisuus arvioidaan mielentilatutkimuksessa. Se on tuomioistuimen määräämä tutkimus, jossa annetaan arvio rikoksesta epäillyn mielentilasta rikoksen tekohetkellä. Tutkimus ottaa myös kantaa syyntakeisuuteen ja siihen onko rikoksesta epäilty psykiatrisen hoidon tarpeessa (THL 2017). Suomen rikoslain kolmannen pykälän neljännen momentin mukaan ”tekijä on syyntakeeton, jos hän ei tekohetkellä kykene mielisairauden, syvän vajaamielisyyden taikka vakavan mielenterveyden tai tajunnan häiriön vuoksi ymmärtämään tekonsa tosiasiallista luonnetta tai oikeudenvastaisuutta taikka hänen kykynsä säädellä käyttäytymistään on sellaisesta syystä ratkaisevasti heikentynyt”. (L19.12.1889/39)

Suomalaisessa terveydenhuollossa oikeuspsykiatria pidetään omana lääketieteen erikoisalana. Oikeuspsykiatria pyrkii tutkimaan mielenterveydenhäiriöiden vaikutuksia yksilöiden käyttäytymiseen. Tärkeää on myös määritellä psykiatristen sairauksien vaikutukset lakien soveltamiseen, erityisesti rikoslain pykäliin. Olennainen osa oikeuspsykiatriaan kuuluvaa tehtäväkenttää on tutkimus, jolla pyritään löytämään ehkäisykeinoja ja hoitomenetelmiä väkivaltaisesti käyttäytyvän psykoottisen ihmisen problematiikkaan. Oikeuspsykiatrinen tutkimus selvittää, minkälainen vaikutus erilaisilla riskitekijöillä on rikollisuuteen ja väkivallan ilmentymiseen. Se etsii selittäviä tekijöitä esimerkiksi siihen, kuinka koulutus, kasvuolosuhteet, päihitteiden käyttö, hoitoon ohjaaminen, sosiaaliturva ja aseiden saatavuus vaikuttavat väkivaltatilastoihin. (Henriksson, Lönnqvist, Marttunen & Partonen 2014, 698.)

Terveydenhuollossa oikeuspsykiatrian tehtäväkenttään kuuluvat mielentilatutkimusten lisäksi oikeuspsykiatristen potilaiden hoito. Oikeuspsykiatria voidaan jakaa karkeasti kolmeen eri alueeseen. Ensimmäisenä on rikosoikeudellinen alue, joka vastaa rikoksesta syytettyjen tai epäiltyjen syyntakeisuuden arvioinnista, joka suoritetaan mielentilatutkimuksissa. Mielentilatutkimuksiin voi liittyä myös tutkittavan vaarallisuusarvio. Toinen osa-alue on hallinnollinen oikeuspsykiatria, jonka tehtävänä on järjestää tahdosta riippumaton hoito, joka pohjautuu mielenterveyslain, kehitysvammalain ja päihdehuoltolain sisältöihin. Kolmantena osa-alueena

toimii siviilioikeuspsykiatria, joka määrittää yksilön vajaavaltaisuuden julistamisen, oikeuspsykiatrisen potilaan oikeustoimikelpoisuuden ja edunvalvojan määräämisen tarpeellisuuden. (Henriksson ym. 2014, 698.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella (THL) on tärkeä rooli mielentilatutkimuksien ja vaarallisuusarvioiden suorittamisten prosesseissa. THL koordinoi lisäksi oikeuspsykiatrista hoitoa tekemällä päätöksen hoitoon määräämisestä. THL voi tehdä mielenterveyslain mukaisen hoitoonmääräämispäätöksen ennen kuin tuomioistuimien on määritellyt tutkittavan henkilön syntakeisuuden. Jos oikeus katsoo tutkittavan olleen syntakeeton rikoksen tekohetkellä, ei häntä voida tuomita rikoksesta vaan hänet ohjataan tahdosta riippumattomaan sairaalahoitoon. Oikeuspsykiatrisen sairaanhoito on yleensä vaativaa ja potilaan psyykinen sairaus on usein vakava. Tämä johtaa usein siihen, että hoitoajat ovat pitkiä. Tämän vuoksi oikeuspsykiatrisen hoito keskittyy Suomessa kahteen valtion ylläpitämään mielisairaalaan eli Niuvanniemen Kuopiossa ja Vanhaan Vaasaan Vaasassa. Oikeuspsykiatrisen hoidon lopettaminenkin edellyttää THL:n kannanottoa kuten myös avohoitojaksot. (Henriksson ym. 2014, 697; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

3.1 Oikeuspsykiatrisen potilaan hoito

THL määrää oikeuspsykiatristen potilaiden hoidon toteutuspaikan. Hoitopaikan tarkoituksenmukaisuus pitää varmistaa viimeistään puolen vuoden kuluttua hoitoprosessin alkamisesta. THL pystyy näin arvioimaan vaarallisimpina pidettyjen potilaiden hoitopaikat. Nämä potilaat ovat mahdollisesti syyllistyneet raakoihin väkivallantekoihin ja heidän hoitonsa on tarkoituksenmukaista aloittaa valtion mielisairaaloissa. Aiemmin oikeuspsykiatrisen hoidon maksavilla kunnilla oli suurempi mahdollisuus valita kuntalaisensa (oikeuspsykiatrisen potilas) hoitopaikka, mutta vuoden 1997 mielenterveyslain muutos antoi THL:lle oikeuden määrittellä hoidon aloitus- ja toteutuspaikan. (Henriksson ym. 2014, 707.)

Oikeuspsykiatriset potilaat hoidetaan pääsääntöisesti Niuvanniemen sairaalan ja Vanhan Vaasan sairaalan oikeuspsykiatrisissa laitoksissa. Kunnat ostavat palveluja näiltä erityistason sairaaloilta, jotka hoitavat myös potilaita, jotka ovat erityisen

vaarallisia tai väkivaltaisia. Nämä potilaat eivät kuitenkaan ole käyneet läpi juridista syyttämismenettelyä, joten he eivät ole oikeuspsykiatrisia potilaita vaan ns. vaarallisia ja/tai vaikeahoitoisia, joiden hoitaminen kunnan psykiatrisissa sairaaloissa ei ole tarkoituksenmukaista. Oikeuspsykiatrisen potilaan hoidossa lääkähoidolla on suuri merkitys. Tahdosta riippumattomassa hoidossa oleva potilas on usein vihamielinen, levoton ja hoitovasteeton, joten neuroleptilääkityksen keskushermoston välittäjäaineita tasaava vaikutus on ensisijaisen tärkeää. Klotsapiini on yleisesti ja laajasti käytetty neurolepti oikeuspsykiatriassa sen anti-aggressiivisen vaikutuksen vuoksi. Oikeuspsykiatriset hoitoajat ovat pitkiä ja potilaiden sairaus on yleensä hyvin vaikeatasoinen. Tämän vuoksi myös psykoterapialla ja psykososiaalisilla hoitomuodoilla on tärkeä merkitys. Toimintaterapia ja muut toimintakykyä tukevat hoitomuodot valmistavat potilasta selviytymään sairaalan ulkopuolella. (Henriksen ym. 2014, 707–708.)

Tärkeä osa oikeuspsykiatrisen potilaan hoitoa on hoidon etenemisen arviointi. Moniammatillisen työryhmän on arvioitava, milloin potilaan psyykinen kunto on sen verran hyvä, että rikoksen uusimisriski on merkittävästi pienentynyt. Tällöin potilas voidaan esittää uloskirjoitettavaksi sairaalahoidosta. Potilaalla pitää olla uloskirjoitusvaiheessa sairaudentuntoa ja motivaatio avohoidon piirissä suoritettavaan jatkohoitoon. Ennen uloskirjoitusta potilaan tulee selviytyä pitkistä lomajaksoista sairaalan ulkopuolella. Oikeuspsykiatrisella potilaalla on kuuden kuukauden valvontaaika THL:n hyväksymän sairaalahoidon päättymisen jälkeen. (Henriksson ym. 2014, 708.)

3.2 Väkivaltaisen potilaan hoito

Väkivaltatilanteet ovat suhteellisen yleisiä psykiatrisissa laitoksissa. Väkivallan uhatessa on tärkeää pysyä rauhallisena ja lähestyä potilasta neutraalisti. Provosoituminen johtaa lähes varmasti tilanteen eskaloitumiseen ja väkivaltatilanteeseen. Edellytys turvalliselle tilanteen sujumiselle on riittävä henkilöstömäärä. Jos väkivaltatilanteessa on hoitohenkilöstöllä ylivoima, sekä potilas- että henkilöstöturvallisuus on turvattu. Potilas saadaan haltuun turvallisesti ja henkilökunta ei saa terveyttä tai henkeä uhkaavia iskuja. Jos potilas on tahdosta riippumattomassa hoidossa, hänet voidaan eristää muista potilaista eristyshuoneeseen. Eristys toteutetaan

aina hoitomuotona, jolla varmistetaan sekä väkivallan tekijän, että muiden turvallisuus. Tilanteen eskaloituessa niin vakavaksi, että potilaan rauhoittaminen olisi liian riskialtista, on turvauduttava poliisin apuun. (Henriksson ym. 2014, 702.)

Väkivaltaisen potilaan hoidossa on tärkeää tunnistaa väkivaltaa ennakoivat ennusmerkit. Ennusmerkkien ollessa selkeät voi potilaan eristää jo ennen väkivallantekeoa. Potilas voi kohdistaa aggressionsa myös itseensä. Tällöin on mahdollisesti käytettävä lepositeitä. LePOSITEIDEN KÄYTTÖ ON USEIN HYVIN TRAUMAATTINEN KOKEMUS POTILAALLE, JOTEN LEPOSIDEHOIDON AIKANA POTILAALLA ON OLTAVA JATKUVA JA NÄKYVÄ HOITOKONTAKTI. Jos potilas on eristyshoidossa, potilaan luokse ei saa koskaan mennä yksin, mutta leposidehoidossa on aina yhden hoitajan oltava potilaan vierellä, suorassa näkö- ja puhekontaktissa. Eristyshuone on sisustettava niin, että potilas ei voi vahingoittaa itseään tai muita. Vuodevaatteiden ja patjan tulee olla sellaisia, joita ei voi repiä rikki. Pääsääntöisesti kaikki sellaiset tavarat ovat kiellettyjä, joista saa tehtyä astalon. (Henriksson ym. 2014, 702.)

Väkivaltaista ja psykoottista potilasta voidaan auttaa myös lihakseen injisoitavilla psyykelläkkeillä. Näitä lääkkeitä ovat eräät neuroleptit kuten tsuklopentiksoli ja haloperidoli sekä bentsodiatsepiinit kuten loratsepaami ja alpratsolaami. Näiden lääkkeiden avulla potilas saadaan nopeasti tasaantumaan ja tilanne rauhoittuu (Henriksson ym. 2014, 702). Aggression replacement training eli ART on menetelmä, jonka avulla voidaan opettaa epäsosiaalisesti (aggressiivisesti tai vetäytyvästi) käyttäytyville potilaille valmiuksia rakentamaan vuorovaikutukseen. Kyseisen menetelmän käyttö on lisääntynyt psykiatrisessa sairaanhoidossa kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmien jalkauttamisen yhteydessä (Suomen ART 2017).

4 TYÖHYVINVOINTI

Työikäinen ihminen viettää lähes puolet valveillaoloajasta työssä. Tämän vuoksi työn mielekkyys antaa suuren merkityksen elämän laadulle. Lisäksi työ tai ammatti määrittää myös yksilön yhteiskunnallista mittaa tai roolia. Yhteiskunta määrittää usein ihmiselle jonkinlaisen identiteetin hänen ammattitaitonsa tai tekemänsä työn kautta. Työn rooli muodostuu yksilön arjessa niin suureksi, että elämän laatu ja työ-elämän mielekkyys kulkevat lähes ”käsi kädessä”. Työhyvinvoinnin käsite liittyy läheisesti sekä elämän- että työnlatuun. Ilman työhyvinvointia stressi kuluttaa kykyä saada työstä nautintoa, joka johtaa elämänlaadun heikkenemiseen. (Aarnikoivu 2010, 11–12.)

Laine (2014) kuvaa työhyvinvoinnin käsitettä hyvin laaja-alaisena ja työntekijälle itselle subjektiivisena kokemuksena. Se sisältää työstä saatavaa iloa, onnistumisia, kuormittavuuden erilaisia tekijöitä sekä niin fyysisen kuin henkisen terveyden eri tekijöitä. Työhyvinvoinnin laaja-alaisuuden näkökulmasta katsoen, hyvinvointimme vaikuttavat niin työ- kuin siviilielämänkin kokemukset sekä vaikutukset.

Työhyvinvointia voidaan määritellä useilla erilaisilla käsitteillä, joita ovat esimerkiksi työhyvinvointi, työtyytyväisyys, jaksaminen, hyvinvointi, motivaatio ja työhön liittyvä hyvinvointi. Viime vuosien aikana työhyvinvoinnin tarkastelussa on siirrytty positiivisten voimavarojen tarkasteluun. Työhyvinvointia ei tarkastella ainoastaan pahoinvoinnin, stressin sekä uupumisoireiden puutteesta tai olemassa olosta käsin. Tärkeää on myös määritellä, muodostuuko työntekijöiden kokema hyvinvointi työn kautta vai elämäkokonaisuudesta käsin. Tähän liittyy lisäksi se, että rakentuuko hyvinvointi yksilön ominaisuuksista vai yhteisöstä. (Utriainen 2006, 5; Ala-Mursula, Utriainen & Virokangas 2011, 30.)

Hakasen (2011) mukaan tunnepohjaisella hyvinvoinnilla on tärkeä rooli työhyvinvoinnissa. Tunnepohjainen hyvinvointi perustuu vireystilaan ja mielihyvän kokemukseen. Ihminen voi olla työssään aktiivinen, motivoitunut ja virittynyt, mutta voi silti tuntea mielihyvää. Tällainen tilanne voi enteillä työuupumusta. Toisaalta työ voi olla sen kaltaista, ettei se haasta voimavaroja tai anna ammatillista vastetta,

mutta silti ihminen viihtyy työssään. Tämä voi johtua esimerkiksi hyvistä sosiaalisista suhteista työpaikalla. Mahdollista on myös työuupuminen, jolloin voimavarat, mielihyvä ja vireystila ovat romahtaneet.

Työhyvinvointi ei ole yksinkertainen ilmiö. Mielihyvän tunne ja vireystaso voivat vaihdella hyvinkin lyhyen ajan sisällä, mutta hyvinvoinnin perustila on kuitenkin pidemmällä aikavälillä suhteellisen pysyvä. Tämän vuoksi on tärkeää tiedostaa yksilötasolla oma hyvinvointinsa. Myös työ vaikuttaa yksilön kokemaan työhyvinvointiin. Hyvin soveltuva työ ottaa huomioon tekijänsä inhimilliset ominaisuudet. Sopiva työn kuormitus antaa mahdollisuuden aktiiviselle työn suorittamiselle ja työntekijän mielihyvän kokemus ja vireystaso säilyvät terveellä ja tehokkaalla tasolla. (Hakanen 2011, 22; Rauramo 2004, 26.)

Työhyvinvointi voidaan nähdä kokonaisuutena, joka sisältää työn ja sen mielekkyyden, terveyden, turvallisuuden sekä hyvinvoinnin. Työhyvinvointia lisää motiivoiva sekä hyvä johtaminen, työyhteisön hyvä ilmapiiri sekä työntekijän oma ammattitaito. Vastuu työhyvinvoinnin edistämisestä kuuluu niin työnantajalle kuin työntekijälle itselle, jolloin työhyvinvoinnin kehittäminen voidaan nähdä yhteisenä toimintana. Esimerkiksi työympäristön turvallisuus, työolojen kehittäminen, hyvä johtaminen sekä yhdenvertainen kohtelu, ovat työnantajan vastuualueisiin kuuluvia asioita. Työntekijän vastuualueisiin kuuluvat muun muassa oman työkyvyn sekä ammatillisen osaamisen ylläpitäminen sekä kehittäminen ja ilmapiiriin vaikuttaminen. Työhyvinvoinnin vaikutukset ovat työyhteisöjen sisällä laajat. Hyvinvointi vaikuttaa niin yksilö- kuin yhteisötasolla työssä jaksamiseen sekä sitoutumiseen. Hyvinvoinnin kehittämisen avulla mahdollistetaan työn tuttavuuden kasvu sekä sairaspöissaolosten määrän väheneminen. (STM 2016, a.)

Työhyvinvoinnin ja hyvän työympäristön toteutuminen edellyttää oikean tiedon, tahdon sekä osaamisen löytymistä työyhteisöstä. Työhyvinvoinnin parantaminen on kuitenkin riippuvaista työpaikalla tehtävistä toimenpiteistä, lainsäädännön vähimmäisvaatimusten täyttymisestä sekä perusasioiden kuntoon saamisesta. Lainsäädännön toteutumista valvoo työsuojelun aluehallinto. (STM 2011, 6.)

4.1 Terveys ja toimintakyky

Yksilö määrittelee itse oman terveytensä, joka saattaa olla erilainen kuin ulkopuolisen tahon määritelmä terveydestä. Ihmisen käsitys omasta terveydestään voi poiketa esimerkiksi lääkärin tai muiden terveystieteen ammattilaisten käsityksistä. Ihmisellä voi olla omakohtainen eli subjektiivinen kokemus hyvästä terveydestä, vaikka hän olisikin lääketieteellisesti diagnosoituna sairas. Subjektiiviseen terveyden kokemukseen vaikuttavat ympäristö, fyysinen kunto sekä sosiaaliset suhteet (Duodecim 2017.)

Toimintakyvyllä on tärkeä merkitys ihmisen hyvinvoinnille. Sillä tarkoitetaan fyysisiä, psyykkisiä sekä sosiaalisia edellytyksiä, jotka edesauttavat ihmistä tärkeissä ja välttämättömissä elämän toiminnoissa. Ihmisen hyvä toimintakyky edesauttaa työssä, opiskelussa sekä vapaa-ajan toiminnoissa jaksamisessa. Lisäksi hyvä toimintakyky mahdollistaa itsestä ja toisista huolehtimisen. Toimintakykyyn vaikuttavat ympäristön myönteiset ja kielteiset vaikutukset. Läheisten ihmisten tuki parantaa yksilön toimintakykyä (THL 2017.)

Esimerkkejä terveyden suhteellisuudesta on helppo löytää. Vaikeasti liikuntavammaisen ihmisen koettu terveys voi olla hyvä, jos hän elää ympäristössä, joka helpottaa hänen liikkumistaan ja jos hänen läheisensä tukevat ja auttavat häntä. Tärkeä koetun terveyden osa onkin riippumattomuus, autonomia, kyky ja mahdollisuus itse päättää teoistaan ja toimistaan ja itse huolehtia itsestään. Mitä paremmin ihminen on oman elämänsä ohjaksissa, sen paremmaksi hän kokee terveytensä ja päinvas-toin. (THL 2017.)

Työhyvinvointipoliittisilla keinoilla pyritään osittain nykypäivänä kasvattamaan työurien pituutta sekä ihmisten työssä jaksamista. Tällöin ihmisten halua, kykyä sekä mahdollisuuksia tehdä työtä parannetaan sekä kehitetään. Työn tulee edistää niin terveyttä, kuin työ- ja toimintakykyä. Terveellinen sekä hyvä työympäristö edistää kestävästä kehityksestä sekä parantaa työntekijöiden hyvinvointia, toimintakykyä ja yrityksen tuottavuutta. Terveiden ja turvallisuuden parantamiseksi on asetettu Suomeen vuoteen 2020 saavutettaviksi tavoitteiksi ammattitautien vähenemi-

nen 10 prosentilla, työpaikkatapaturmien aleneminen 25 prosentilla, työn aiheuttaman kuormituksen väheneminen sekä psyykkisen ja fyysisen kuormituksen väheneminen 20 prosentilla. (STM 2011, 6.)

Työhyvinvoinnin ylläpitämisen sekä kehittämisen vastuu on sekä työnantajalla, että lakisääteisellä työterveydenhuollolla. Työterveyshuollon asiantuntijuuden avulla voidaan kehittää, tukea sekä edistää terveyttä työyhteisöissä. Työterveyshuolto osallistuu työpaikkojen riskien kartoittamiseen, terveyshaittojen, sairaspotilaiden seurantaan, sairauksien ja työtapaturmien ennaltaehkäisyyn sekä hoitoon. Alentuneille työ- ja toimintakykyisille luodaan monipuolisia vaihtoehtoja työelämään osallistumiseen. Työelämän valmiuksia pyritään vahvistamaan ja joustoa lisäämään, jotta jäljellä olevaa työkykyä olisi mahdollista tukea. (STM 2011, 7.)

Työterveyshuollon tehtävä on selvittää työpaikkojen työolosuhteet, mahdolliset vaaratekijät sekä keskeiset psyykkiset ja fyysiset kuormitustekijät. Lisäksi tärkeää on arvioida potilaiden, tapaturmien ja sairauksien yleisyys. Työterveyshuollolla pitää olla selkeä käsitys henkilöstön terveydentilasta ja työpaikan vaaratekijöistä. Henkilöstön terveyttä ja toimintakykyä tukevien tekijöiden tulee olla myös kunnossa. Näitä ovat mm. sosiaalitulot ja niiden toimivuus, työaikajärjestelyt, taukotilat, ruokailun järjestelyt sekä työvälineiden turvallisuus. Työntekijän terveys ja toimintakyky perustuvat fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tekijöihin sekä tapaturmarisikoiden arviointiin. (Pääkkönen, Ranta & Uitti 2006, 34–35.)

4.2 Osaaminen

Työntekijän kokemus omasta osaamisesta sekä ammatillisuudesta vaikuttavat hyvinvoinnin kokemiseen. Merkityksellisyyskokemus niin osaamisen kuin ammatillisuuden yhteydessä antaa voimaa työssä jaksamiseen. Utriainen (2006) tuo esille perustehtävän merkittävyyttä hyvinvoinnista puhuttaessa. Hoitajat saavat työstään iloa toteuttaessaan näkemyksensä mukaista hyvää hoitoa sekä nähdessään potilaiden paranemisprosessien etenemisen. Tämä edellyttää työntekijältä hyvää työhallintaa ja ammatillista osaamista. Työhyvinvointi kytkeytyy usein potilashoitotyön onnistumisiin ja osaamiseen. Pitkä työkokemus ja työhallinta ovat myös omiaan

lisäämään työstä koettua hyvinvointia. Työnantajan tarjoamat mahdollisuudet ammatilliseen sekä henkiseen kasvuun ja oppimiseen ovat keskeisiä tekijöitä työhyvinvoinnista puhuttaessa. (Utriainen 2006, 6–7; Ala-Mursula, Utriainen & Virokanigas 2011, 33.)

Hoitotyössä osaamisen sekä asiantuntijuuden kehittymistä tapahtuu työelämän sekä oppilaitosten välisen yhteistyön myötä (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 32). Hoitotyön sekä ammatillisen osaamisen kehittymistä tapahtuu jatkuvasti ja se on nyky-yhteiskunnassamme jatkuvaa. Nykyisin osaamisen kehittäminen kytkeytyy itse työn tekemiseen ja työssä oppimiseen. Kehitys- sekä suunnittelukeskustelut esimiehen kanssa ovat tärkeitä ja niihin on panostettava tulevaisuudessa. Keskusteluiden avulla työntekijällä on mahdollisuus tunnistaa oman osaamisen puutteita, huoltaa osaamistaan sekä löytää uutta kehitettävää ammatilliseen osaamiseensa. Oman osaamisen sekä työn kehittämistarpeiden tunnistaminen on tärkeää työnteon kannalta. (Sydänmaalakka 2006, 228–229.)

Ammatillinen osaaminen voidaan jakaa erilaisiin osa-alueisiin. Näitä osaamisalueita ovat muun muassa ammattilaisten arvo-osaaminen, kliininen sekä teoreettinen osaaminen, johtamisen-, opetus- tutkimus- sekä kehittämisohjaaminen. (Sairanen 2006, 159.) Oppimista sekä kasvamista ammattiin tapahtuu myös laaja-alaisesti elämän eri osa-alueilla kuten vapaa-ajalla, perhesuhteissa, omissa kokemuksissa kuin myös työelämässä. Oppiminen itsessään voidaankin nähdä siis elinikäisenä jatkumona. (Heikkinen, Jokinen, Markkanen & Tynjälä 2012, 17–20.)

Työnkierto mahdollistaa osaamisen kasvattamisen sekä uuden oppimisen. Lisäksi työnkierto auttaa vähentämään stressiä ja täten ehkäisee loppuun palamista. Työnkierto auttaa työntekijää laajentamaan ammatillista osaamista ja organisaation tulee uutta kompetenssia. Työnkierto monipuolistaa työn sisältöä estäen tylsistymistä ja rutinoitumista. Se mahdollistaa työstä saatavan ilon lisääntymistä, työtyytyväisyyttä sekä lisää motivaatiota (Anne, Huang, Kao, Lin, Wang & Yang 2016, 114; Chang, Cheng, Lin & Wu 2015, 297.)

Työnkierron haasteena on saada pitkään työskennelleet kokeneet hoitajat sitoutumaan työnkiertoon ja uusien työskentely menetelmien opettelemiseen. Työnkierron

tulee sisältää koulutusta sekä uuteen työhön opastamista. Ennen työnkiertoa henkilökuntaa tulee osallistaa työnkiertoprosessin suunnitteluun muutosvastarinnan ehkäisemiseksi. Osallistaminen lisää työntekijän sitoutumista organisaatioon. Tehokkaasti suunniteltu ja toteutettu työnkierto kasvattaa työntekijän käsitystä organisaatiosta kokonaisuutena (Anne ym. 2016, 115; Chang ym. 2015, 304.)

4.3 Arvot, asenteet ja motivaatio

Arvoja voidaan määritellä monella eri tavalla ja käsitteenä se on hyvin laaja-alainen. Arvot voidaan nähdä ihmiselle tärkeänä asiana, valintoina, merkityksenä, vakaumuksena tai taipumuksena kohti päämäärää. Arvot ovat ajatuksia sekä tunteita, jotka ohjaavat ihmisten käyttäytymistä ja ne liittyvät läheisesti ihmisen tarpeisiin. On tärkeää tiedostaa mitkä arvot todella ohjaavat toimintaamme. Arvojen avulla arvioimme mikä on hyvää ja mikä on paha. (Sydänmaalakka 2006, 211–212.)

Arvot ja asenteet ovat usein yhteydessä työntekijöiden ikään ja kokemuksiin. Eri sukupolvilla on omat arvonsa, mieltymyksensä sekä ominaisuutensa. Näin voidaan todentaa, että sukupolvi vaikuttaa siihen, miten suhtaudumme työhön. Elämänsisällöllisesti työn tärkeys on voimakkaasti ikäriippuvaista suomalaisessa yhteiskunnassa. Vanhemmat ikäluokat kokevat työn merkitsevämpänä kuin nuoremmat ikäluokat. Vanhemmat ikäryhmät pitävät itse työtä ja korkeaa työmoraalia sekä ammatillista asennetta tärkeinä. He kokevat työnteon yhteiskunnallisena velvollisuutena. Nuoret ikäryhmät pitävät tärkeimpänä ammatillisena arvona mahdollisuutta toteuttaa työssään itseään. He kokevat tärkeänä omalähtöisen ammatillisen kehittämisen sekä omaehtoisen osaamisen kartuttamisen. Nämä auttavat ammatillisen asennoitumisen ja työmotivaation kehittämisessä. (Ala-Mursula ym. 2011, 31–32.)

Arvoihin, asenteisiin ja motivaatioon vaikuttaa erityisesti vahva ammattiin sitoutuminen sekä tahto tehdä työtä. Hyvinvoinnin kannalta merkittäviä tekijöitä ovat myös yhteistyö, yhteishenki ja hyvä ilmapiiri. Työtyytyväisyyttä vahvasti ennakoivana tekijänä voidaan pitää ammatillisia ihmissuhteita ja ”me-hengen” luomista työyhteisön sisällä. Korkea ammattietiikka vaikuttaa positiivisesti edellä mainittuihin tekijöihin. Korkeaan ammattietiikkaan kuuluu tahto tehdä hyvää työtä organisaation ja potilaan hyväksi. Sitoutuminen ammattiin sekä työtovereihin on myös

eettisesti hyväksyttävä toimintapa ja työntekijälleen merkityksellinen, motivaatiota ja hyvinvointia lisäävä tekijä. (Kanste 2008, 21; Utriainen 2006, 6–7.)

Työtyytyväisyys, työhyvinvointi ja työkyky paranevat työmotivaation lisääntyessä. Hyvän työmotivaation ansiosta työntekijä kokee olevansa osallinen työyhteisössään, joten se lisää työhyvinvointia ja sitä myötä työkykyä. Työorganisaation kannalta hyvinvoiva henkilöstö on ensisijaisen tärkeää jo kustannustehokkuuden kannalta. Henkilöstön vaihtuvuus on näin pienempää ja työssä jaksetaan pidempään. (Ranta & Tilander 2014, 62–63.)

4.4 Työ, työolot ja johtaminen

Arnetzin ym. (1999) tekemän tutkimuksen mukaan työolojen ja työympäristön merkitystä työhyvinvointiin aliarvioidaan usein. Työympäristöllä on selkeä yhteys organisaation työntekijöiden fyysisen- ja psyykkisen hyvinvoinnin kokemukseen. Wardin (2011) tutkimuksen tulosten perusteella työntekijän työhyvinvointia uhkaavia tekijöitä ovat kiire, alimitoitettu henkilöstömäärä, huono resursointi, vuorotyö sekä työn vaatimukset, jotka kohdistuvat haastaviin ja itsetuhoisiin potilaisiin. Työnantajan tulee taata turvallinen sekä toipumista kannustava ympäristö. Arnets ym. (1999) mukaan organisaation tulee tukea vastavuoroisesti käytävää keskustelua työympäristön puutteellisuudesta ja kehittämisestä. Kommunikointi johdon ja työntekijöiden välillä on tärkeää.

Työvuorosuunnittelulla varmistetaan työn organisoinnin toimivuus ja sen tavoitteena on taata henkilöstön riittävä mitoittaminen sekä ajoitus. Työvuorosuunnittelussa tulee huomioida yhteiset toimintaperiaatteet sekä tasapuolisuuden toteutuminen. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 55–63.) Terveystieteiden tutkimusten mukaan työssä on oltava vähintään 24 tuntia vuorokaudessa jokaisena viikonpäivänä. Työ edellyttää hoitohenkilöstöltä kolmivuorotyötä. Työvuorosuunnittelussa tulisi huomioida riittävien lepoaikojen toteutuminen sekä ergonominen suunnittelu. Yövuoroja ei tulisi suunnitella liian montaa peräkkäin. Erityisesti yli 50-vuotiaiden kanssa tulisi neuvotella vuorotyön soveltuvuudesta ja vuorotyön kuormituksesta. (Clendon & Walker 2013, 903–912.)

Autonominen työvuorosuunnittelu tulee kyseeseen silloin, kun tavanomaisessa työvuorosuunnittelussa ilmenee puutteita tai ongelmia. Autonominen työvuorosuunnittelu edellyttää henkilökunnalta objektiivisuutta, kärsivällisyyttä, solidaarisuutta sekä tasapuolisuutta. Työvuorosuunnittelulla ei ratkaista ainoastaan henkilöstön työaikaan liittyviä ongelmia vaan se tarjoaa myös mahdollisuuden tiimityöhön perustuvaan ajatteluun sekä muiden huomioon ottamiseen. Autonominen työvuorosuunnittelun positiiviset vaikutukset näkyvät henkilökunnan työhyvinvoinnin sekä työtyytyväisyyden kohenemisena, joka taas vaikuttaa suoraan potilaan hoidon laatuun. (Teahan 1998, 366–367.)

Hoitoalalla työskentelevät suomalaiset ovat usein sitoutuneita työhönsä, mutta työpaikkaan sitoutuminen on heikompaa. Tämä johtaa usein henkilöstön suureen vaihtuvuuteen organisaatioissa. Tämä asettaa haasteen hoitotyön johtamiselle pysyvyyden sekä osaamisen säilyttämiseksi. Tutkimusten (Kanste 2008 & Utriainen 2006) mukaan työhyvinvointia tukee muutosjohtamisen malli, joka edistää työhön sitoutumista. Muutosjohtamisella kyetään edistämään organisaatioon samaistumista sekä halua organisaation eteen ponnisteluun. Muutosmyönteinen sekä palkitseva johtajuus, joka tukee tulevaisuuteen suuntautumista, on omiaan ennaltaehkäisemään työyksikön vaihtuvuutta. Myönteiseen työasenteen syntyyn vaikuttaa merkittävästi onnistunut johtaminen sekä johtajuus työyksikössä. Johtajuudessa tulee panostaa työntekijöiden yksilölliseen kohtaamiseen, oikeudenmukaiseen kohteluun, yhtenäisiin toimintakäytäntöihin, kehityskeskusteluihin, innostamiseen sekä kannustamiseen. (Kanste 2008, 19–21; Kanste 2011, 30–36; Utriainen 2006, 7.)

Hyvä johtajuus perustuu tehokkaaseen vuorovaikutukseen esimiehen ja työntekijöiden välillä. Esimiehen tulee osallistaa ja kannustaa työyhteisöä työskentelemään yhteisten tavoitteiden eteen. Osallistava johtaminen tunnistaa ja arvostaa niin yksilöllisiä kuin työryhmän yhteisiä saavutuksia. Hyvä johtaja kannustaa yksilöä ammatilliseen kehittymiseen sekä ohjaa työyhteisöä organisaation strategisiin tavoitteisiin. Aktiivinen sekä innovatiivinen johtaminen kasvattaa työntekijöiden ohella myös potilastyytyväisyyttä (Holm & Severinsson 2010, 467–468.) Työilmapiirin kannalta on merkittävää, että työyhteisön ryhmäytymistä edesautetaan. Työyhteis-

söä pitää valmentaa, opettaa ja johtaa siten, että koko työyhteisön toiminta helpottuu. Yksilön itsetuntoa tulee kohottaa antamalla selkeä asema organisaatiossa. (Cleary, Deacon, Horsfall & Jackson 2011, 637.)

Päämääräsuuntautuneesti työskentelevä organisaatio pyrkii tuottamaan laadukasta ja tuottavaa toimintaa yhteisten tavoitteidensa eteen. Organisaation tehtävänä on koordinoita toimintojaan, jakaa aktiivisesti tietojaan ja osaamistaan. Selkeään organisaation toimintaan kuuluu olennaisena osana hyvä sekä tehokas päätöksentekoprosessi. Viestinnän tulee olla tavoitteellista, vastuullista, ymmärrettävää sekä tietoista toimintaa. Viestinnässä tulee noudattaa lainsäädäntöä, alakohtaisia käytäntöjä ja yhteisesti sovittuja arvoja. Viestintä työyhteisössä perustuu sovittuihin tapoihin, tavoitteisiin, viestintäkanaviin, ajankohtiin ja paikkoihin. Yhteisöviestintä perustuu aina aiemmin tapahtuneeseen viestintään ja sen vaikutukset heijastuvat myös tulevaisuuden toimintaan. Viestintä tulisi nähdä jatkuvana ja päättymättömänä prosessina. (Karjalainen & Roivas 2013, 124; Mattila, Ruusunen & Puola 2005, 134–136.)

Yhteisöviestintä on kokonaisvaltaista ja tavoitteellista vuorovaikutusta, tiedottamista ja yhteydenpitoa. Hyvin johdettu viestintä parantaa työyhteisön ilmapiiriä ja edistää työhön sitoutumista. Työntekijän tulee olla tietoinen organisaation viestintämenetelmistä. Hyvä työyhteisöviestintä perustuu kuuntelemiseen, puhumiseen, neuvottelu- ja kokouskäytäntöihin, epäoleellisen tiedon karsintaan sekä hyvään johtamiseen. Sisäisen viestinnän menetelmiä ovat muun muassa palaverit, tiimi-koontumiset, sähköpostit sekä suulliset tiedonannot. (Niemi, Nietosvuori & Virikko. 2006, 237–242.)

4.5 Perhe ja lähiyhteisö

Useat suomalaiset työntekijät kokevat, että työ voi olla este perheen yhteiseen ajanviettoon. Erityisesti miespuoliset työntekijät kokevat työn haittaavan suhdetta erityisesti lapsiin. Miehet eivät kuitenkaan koe, että työ olisi haittana parisuhteessa puolison kanssa. Naiset kokevat työn häiritsevän parisuhdetta miehiä enemmän, mutta eivät koe suhteiden lapsiin kärsivän niin paljon. Työn ja perheen yhteenso-

vittaminen muuttuu sitä haasteellisemmaksi mitä useampi lapsi ruokakuntaan kuuluu. Työelämä kuormittaa perhe-elämää, mutta voi olla myös vastapainona sille. Työ voi olla helpompaa kuin hektinen ja haastava perhe-elämä. Perhe-elämä voi vaikuttaa työelämään asettamalla sille rajoituksia, mutta toisaalta se voi antaa voimavaroja. Näin työssä jaksaa paremmin. (Piensoho 2006, 12–13.)

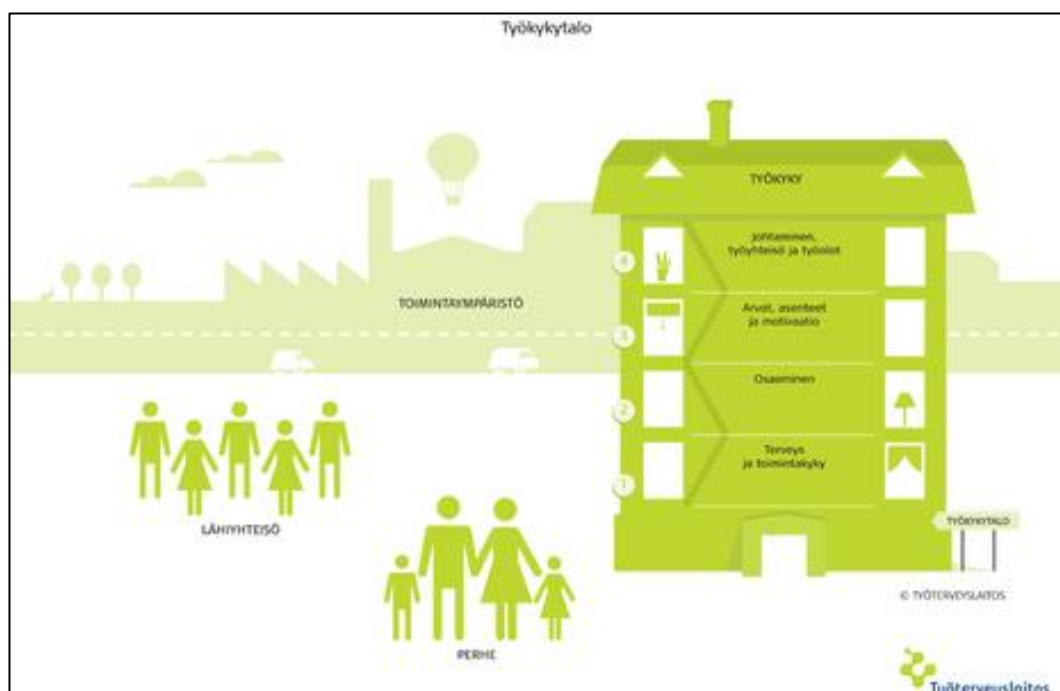
Suomalaisten työntekijöiden keskuudessa perhe-elämä sekä ihmissuhteet koetaan tärkeämpänä kuin itse työ. Perhe-elämä nähdään keskeisenä voimavaratekijänä ja perusvahvuuden antajana hyvinvoinnille sekä jaksamiselle. Perhe, ystävyysuhteet, vapaa-ajan vietto, erilaiset harrastukset sekä mahdollisesti uskontoon liittyvät asiat koetaan tärkeiksi. Nuoret ikäluokat toivovat työnantajaltaan tukea yhtäaikaiseen uran rakentamiseen ja perhe-elämän perustamiseen. Erityisesti nuorten työntekijöiden keskuudessa perhekeskeisyyden mukaan ottaminen sekä sovittaminen työelämään koetaan merkittävinä. Työhyvinvointia tarkasteltaessa voidaan todeta, että pääsääntöisesti työhyvinvointiin vaikuttavat työssä koetut asiat ja yleiseen hyvinvointiin kotona koetut asiat sekä perheen sosiaalinen hyvinvointi. (Ala-Mursula ym. 2011, 32; Utriainen 2006, 6–7.)

Mansour ja Tremblay (2016) osoittavat tutkimuksessaan, että työntekijän kokema stressi sekä kuormitus heikentävät perheen kesken vietettyä aikaa. Työperäinen stressi ja kuormitus saavat työntekijän keskittymään ammatilliseen osaamiseensa sekä työhönsä perheen sijaan. Lisäksi kuormittuneena työhön keskittyminen osoitti lisäävän entisestään kuormittavuutta ja työperäistä stressiä. Työn ja perhe-elämän yhteensovittamiseen saatu esimiehen tuki näytti vähentävän tutkimustuloksissa työntekijän kokemaa työperäistä stressiä. Lisäksi tutkimus osoittaa, että organisaation antama tuki perhe-elämän ja työelämän yhteensovittamisessa koetaan merkitykselliseksi. Sen sijaan perheeltä saatu tuki ei näyttänyt vähentävän työperäistä stressiä.

5 TYÖKYKY

Työkyky tarkoittaa yksinkertaisesti kykyä tehdä työtä. Se käsittää kaiken toiminnan, jota työnantajat, työntekijät ja yhdystoimijat pyrkivät yhteistyössä tukemaan, ylläpitämään ja edistämään yksilön työ- ja toimintakykyä. Toiminnan tulisi kestää yksilön työuran ajan. Työkykyyn luetaan kuuluviksi fyysinen ja psyykinen hyvinvointi. Kun hyvinvointi on hyvällä tasolla, työssäjaksaminen on turvattu ja se ylläpitää työkykyä. Työkykyyn kuuluu myös yksilön taito kehittää omaa osaamistaan ja työyhteisön toimintaa. Työkyvyn kannalta on tärkeää, että työntekijä oivaltaa oman työnsä ja sen sisällön. Näin määrittyy organisaation tavoite ja päämäärä. Oman työn sisäistäminen saa työntekijän tuntemaan itsensä tärkeäksi ja se lisää työkykyä. (Mäkisalo 2004, 20–21.)

Työterveyslaitos (TTL) kuvaa työkykyä kerrostalona (Kuvio 1), jonka kerrokset muodostuvat henkilön omista voimavaroista sekä työstä, työoloista ja johtamisesta. Talon kolme alinta kerrosta koostuvat yksilöllisistä ja neljän kerros työn sekä työnantajan voimavaroista. Yksilön voimavaroja kuvaavat kerrokset ovat terveys ja toimintakyky, osaaminen, arvot, asenteet ja motivaatio. Johtaminen, työyhteisö sekä työolot ovat organisaation sekä työhön itseen sidoksissa olevia tekijöitä. Työkyky voidaan siis nähdä hyvinkin laaja-alaisena ja laajalti kattavana käsitteenä. Työkyky pohjautuu ihmisen psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn sekä terveyteen. Toisen kerroksen kattava osaaminen käsittää työntekijän peruskoulutuksen, ammatilliset taidot sekä teoreettisen tiedot hoitotyöstä. Osaamiseen kerrokseen on vahvasti liitettävissä myös ammatillinen oppiminen sekä kouluttautuminen uusien vaatimusten vuoksi. Talon kolmannessa kerroksessa keskustelevat työntekijöiden arvot sekä asenteet, perhe- ja työelämän yhteensovittaminen, asenteet sekä motivaatio. Talon neljännessä kerroksessa puhutaan johtamisesta, työoloista sekä työyhteisöstä. Talon ylin kerros kuvaa konkreettisimmin itse työpaikkaa. (Työterveyslaitos 2016.)



Kuvio 1. Työkykytalo (Työturvallisuuskeskus 2017).

Ihmisen kokema työkyky on yksilöllinen kokemus sekä tunne. Se perustuu monen tekijän summaan johon vaikuttavat henkilön perinnölliset ominaisuudet, tiedot sekä taidot. Työkyvyn kokemiseen ja sen tukemiseen vaikuttavat myös työntekijän kokemukset työstä sekä erilaiset saadut tai opitut koulutukset. Merkittäväksi tekijäksi työkyvystä puhuttaessa voidaan nostaa myös ihmisen voimavarat. Niiden avulla työntekijän on mahdollista eheytyä sekä suoriutua työssä vaadittavista asioista. (Rauramo 2004, 31–32.)

Työyhteisöstä käsin suunnitellaan sekä ylläpidetään toimintaa, jonka avulla voidaan edistää työkykyä. Työkykyä voidaan edistää neljästä eri kohderyhmästä käsin. Näitä ryhmiä ovat työ ja työympäristö, työntekijä, työyhteisö ja organisaatio sekä ammatillinen osaaminen. Ongelmien ratkaisu ja toiminnan kehittäminen liittyvät olennaisesti työn, työympäristön, työyhteisön sekä organisaation kehittämiseen. Kehittämällä sekä erilaisten ongelmien ratkaisulla pyritään tavoittelemaan hyvää työilmapiiriä sekä tervettä, tehokasta ja tuottavaa organisaatiota. Työkyky-toiminta edellyttää hyvää yhteistyötä niin työnantajalta kuin työntekijältä. Vastuu työkyvyn

ylläpitämisestä sekä kehittamisestä kuuluu kummallekin osapuolelle. Hyvän työkyvyn kehittäminen tulee nähdä osana organisaation jatkuvaa toimintaa, jolla on mahdollista kasvattaa organisaation vaikuttavuutta sekä palveluiden laatua. Hyvä työkyky on myös yhteydessä henkilöstöhallinnollisiin menoihin kuten sairaspöissaoloihin sekä eläkekustannuksiin. (Rauramo 2004, 29–32.)

Koskimies (2015) tutki esimiesten kokemuksia työntekijöiden työkykyyn sekä työhyvinvointiin vaikuttamisesta. Lisäksi Koskimies halusi selvittää työkyvyn johtamisen nykytilaa. Tuloksista selviää, että työkyvyn tukemiseksi sekä ylläpitämiseksi esimiehellä tulee olla tähän välineitä, tietoa, taitoja sekä toimintamalleja. Esimiehet tarvitsevat sekä haluavat lisätietoa sekä koulutusta työkykyjohtamisen taitoihin, jotta toimintamallien hyödyntämistä tapahtuisi myös käytännössä. Oman esimiestyön käytännön työntuntemisen, työhön perehdyttämisen, prosessien tuntemisen sekä käytäntöjen kytkemisen katsottiin olevan työkyvyn sekä hyvinvoinnin johtamisen kannalta tärkeää. Tutkimukseen vastanneet toivat esille, että he kokivat ajankäytön vuoksi työkykyyn sekä työhyvinvointiin vaikuttamisen vähäiseksi. Lisäksi tutkimus osoitti, että henkilöstöresurssi-osastolta sekä työterveyshuollolta toivottiin tukea työkyvyn johtamiseen. (Koskimies 2015, 106–108.)

Työkyky on työn, yksilön sekä työyhteisön vuorovaikutuksesta syntyvä tunne ja kokemus. Työkyky voidaan nähdä hyvinvoinnin muuttuvana kokemuksena. Työkyky, sen määrittely ja kokeminen perustuvat ihmisen tulkintaan omista voimavaroista sekä työn asettamien vaatimusten välisestä suhteesta. Työkyvyn kokemiseen vaikuttavat työntekijän itsensä asettamat odotukset sekä tavoitteet. Työkyvyn kannalta on olennaista, miten työntekijän odotukset sekä tavoitteet kohtaavat työn tarjoamien mahdollisuuksien kanssa. Tasapainossa olevat odotukset sekä tavoitteet ja työn tarjoamat mahdollisuudet luovat hyvän pohjan työkyvylle. Työkyvyn ylläpitämisen sekä edistämisen kannalta on tärkeää, että työntekijä voi vaikuttaa työhönsä. Vaikuttamisen kautta työntekijän on mahdollista kokea sekä saada työhönsä hallinnan tunnetta, joka on omiaan ennaltaehkäisemään työssä kuormittumista. On tärkeää, että työntekijällä on mahdollisuus saada työssään myös tukea, jonka avulla työntekijä voi säilyttää kuormitustekijöistä huolimatta työkykynsä. (Nummelin 2008, 29–30; Rauramo 2004, 32.)

Työn kuormittavuus perustuu yksilölliseen kokemukseen. Siihen vaikuttaa erityisesti työn määrä, mutta myös työn intensiteetti ja laatu. Työhön tulisi sisältyä sopivasti haasteita, mutta kuitenkin niin, että työntekijä selviytyy työstään ja kokee hallitsevansa tehtävänsä. Työtä voidaan pitää ylikuormittavana, jos sitä on liikaa tai se on liian vaikeaa. Työmäärä voi olla myös kohtuuton, ja se johtaa helposti jatkuvaan kiireeseen. Myös vastuu voi olla liian suuri. Liiallinen kiire ja vastuu voivat johtaa siihen, että monet erilaiset paineet ahdistavat työntekijää samanaikaisesti. Alikuormittavuus syntyy päinvastoin työn liiallisen helppouden ja vähäisyyden aiheuttamina. Tärkeintä olisi pyrkiä siihen, että työ olisi sopivasti kuormittavaa. Sopivasti kuormittava työ voidaan määritellä psyykkisesti vaativaksi työksi, johon työntekijä voi itse vaikuttaa. Sopivasti kuormittavassa työssä on selkeä tavoite sekä työskentely tapahtuvat itsenäisesti. Tärkeää on myös työn sisällön mielekkyys ja vaihtelu. (Nummelin 2008, 69; Pääkkönen ym. 2006, 50–51.)

Työn kuormitus ymmärretään usein pelkästään fyysisenä kuormituksena. Työasennot, työliikkeet, voimantarve, lämpötila sekä työvälineiden ominaisuudet ovat esimerkkejä tekijöistä, jotka aiheuttavat lisääntyvää työn fyysistä kuormittavuutta. Työn kuormittavuus koostuu kuitenkin fyysisten tekijöiden lisäksi psyykkisistä ja sosiaalisista tekijöistä. Työn kuormittavuus voi kasvaa, jos työympäristöön liittyvät tekijät eivät ole kunnossa tai työtehtävät eivät ole asiaankuuluvia. Töiden organisointi voi olla puutteellista tai työyhteisön sosiaaliset suhteet heikot sekä vuorovaikeus toimimatonta. (Pääkkönen ym. 2006, 42.)

Henkinen jaksaminen on äärimmäisen tärkeää työelämässä. Stressi on läsnä ja sen olemassaolo vahvistuu jatkuvasti suomalaisilla työpaikoilla. Stressiä on kuitenkin kahdenlaista: hyvää ja pahaa, positiivista ja negatiivista, lyhyt- ja pitkäkestoista. Työn aiheuttama positiivinen tai lyhytkestoinen stressi antaa haasteita ja nautintoa työhön. Pitkäaikainen ja negatiivisesti kuormittava stressi järkyttää työntekijän elimistöä ja pitää sen jatkuvassa hälytystilassa. Positiivisesti stressaantunut ihminen hyötyy stressin aiheuttamasta adrenaliinista. Se terästä aisteja ja vaikuttaa positiivisesti lyhytkestoiseen muistiin, kun taas stressi pitkittyessään vie aistien terävyyttä ja heikentää lähimuistia. (Manka 2007, 34–35.)

Väkivalta ja sen uhka ovat työn negatiivista kuormitusta lisääviä tekijöitä sosiaali- ja terveysalalla. Asiakkaiden tai potilaiden taholta tuleva väkivalta voi ilmentyä verbaalisena, esineisiin kohdistuvana tai henkilöihin kohdistuvana lievänä tai vakavana väkivaltana. Verbaalinen väkivalta voi tulla esiin solvauksina ja uhkailuina. Vakava, fyysinen väkivalta voi sisältää koskemattomuuden loukkauksia aina tönnemisestä vakaviin henkeä uhkaaviin väkivallan tekoihin. Psykiatristen potilaiden väkivaltainen käyttäytyminen on lisääntynyt sekä kliinisen kokemuksen että tieteellisten tutkimusten mukaan. Lisääntyneen väkivallan voidaan katsoa johtuvan lisääntyneestä päihdeongelmista ja laitospaikkojen karsimisesta. Kasvava aggressio potilaiden ja asiakkaiden taholta lisää työntekijöiden työn kuormittavuutta, kun psyykkisen ja fyysisen turvallisuuden tunne pienenee. (Weizmann-Henelius 1997, 55–57.)

Vuonna 2007 (Elovainio, Heponiemi, Kuokkanen, Laaksonen, Perälä & Sinervo) julkaistussa tutkimuksessa sairaanhoitajien kokemaa henkistä sekä fyysistä väkivaltaa. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten koettu väkivalta vaikutti sairaanhoitajien haluun vaihtaa työpaikkaa. Vastaajista (n= 2152) hieman yli puolet ei ollut koskaan kokenut tai koki harvemmin kuin kerran kuussa väkivaltaa. Vajaa puolet vastaajista oli kokenut jonkinasteista fyysistä väkivaltaa työssään. Henkisen väkivallan kokeminen oli verrattuna vähäisempää. Väkivaltaa kokeneiden hoitajien keskuudessa halukkuus työpaikan vaihtamiseen oli selvästi merkittävämpää. Lisäksi psyykinen rasittuneisuus oli omiaan lisäämään tyytymättömyyden sekä vähäisten vaikutusmahdollisuuksien ohella sitoutumattomuutta. (Elovainio ym. 2009, 13–17.)

Nykypäivänä potilasaineksen huonokuntoisuus, vaativan hoidon tarve, resurssipula ja muutokset ovat muovanneet työntekijöiden työnkuvaa. Tasapainoinen työtaakka sen työn tarkoituksenmukaisuus ovat omiaan vahvistamaan työstä saatavaa hyvinvointia, jolloin työnorganisointi nousee merkittävään asemaan. (Utriainen 2006, 7–8.) Työturvallisuus perustuu hyvään suunnitteluun, jossa pyritään kehittämään työympäristöä. Työturvallisuuden suunnittelussa pyritään huomioimaan ja tunnistamaan erilaisia riskejä sekä arvioimaan työympäristöä. Tapaturmien ja vaaratilantei-

den ennaltaehkäisy perustuu huolelliseen tapaturmien ja vaaratilanteiden kartoittamiseen sekä aikaisemmista tapaturmista ja vaaratilanteista oppimiseen (Työterveyslaitos 2017.) Työnantaja on velvoitettu huolehtimaan työntekijöidensä työturvallisuudesta työturvallisuuslain perusteella (Työturvallisuuslaki 2017).

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa kuvataan tutkimuksen tieteenfilosofinen lähestymistapa ja tutkimusmenetelmä, tutkimusorganisaatio ja kohderyhmä, aineiston keruu sekä aineiston analyysi.

6.1 Tieteenfilosofinen lähestymistapa ja tutkimusmenetelmä

Tässä tutkimuksessa tieteenfilosofisena lähestymistapana oli positivismi. Positivismin loi ranskalainen Auguste Comte 1800-luvulla. Positivismin mukaan tieteet perustuvat luonnontieteeseen ja se mikä on olemassa ja todennettavissa on totta. Positivismi ei tarkastele kuinka asiat voisivat olla tai kuinka niiden pitäisi olla. (Andersson 2014, 17.)

Positivistinen tieteenfilosofinen suuntaus on usein perustana kvantitatiivisessa tutkimuksessa, koska se tutkimusta palveleva sekä tutkimusotteeseen pohjautuva tieteellinen ihanne. Se korostaa yleisiä syyn sekä seurausten lakeja. Sen mukaan todellisuus rakentuu objektiivisesti todettavista faktoista. Positivismin mukaan, se mitä näemme ja kykenemme tavoittamaan, on totta. Todellisuus muodostuu realismin kautta ja toistettavat tulokset nähdään totuutena. Tieteenfilosofinen suuntauksessa tutkija nähdään tarkkailijana ja tutkittava tarkkailtavana. Tyypillisesti positivismin keinoja tutkimuksissa ovat koejärjestelyt sekä muuttujien kontrolloiminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 12; Metsämuuronen 2009, 216–220.)

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus edellyttää tutkittavan ilmiön tuntemista. Tutkijan pitää tiedostaa, mitkä tekijät vaikuttavat ilmiöön, sillä mittaaminen on mahdotonta, jos ei tiedetä, mitä mitataan. (Kananen 2011, 12–13.) Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia hoitohenkilökunnan subjektiivista kokemusta työhyvinvoinnista sekä työkyvyn arviosta oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä. Työhyvinvointi on teemana kohdeorganisaatiossa vuonna 2017. Määrällinen tutkimus on pääsääntöisesti eri tekijöiden eli muuttujien mittaamista, niiden välisten suhteiden laskemista ja arvioimista sekä määrällistä laskemista tekijöiden esiintyvyydestä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ilmiöön vaikuttavat tekijät muutetaan muuttujiksi, joita arvioidaan tilastollisin menetelmin. (Kananen 2011, 12–13.)

6.2 Tutkimusorganisaatio ja kohderyhmä

Vanhan Vaasan sairaala on Vaasan ja Mustasaaren rajalla sijaitseva THL:n alainen valtion oikeuspsykiatrinen sairaala. Se tuottaa oikeuspsykiatrisia erityistason palveluita koko Suomen alueelle. Sairaalassa hoidetaan ensisijaisesti oikeuspsykiatrisia potilaita eli niin sanottuja kriminaalipotilaita sekä kuntien lähettämiä vaikeasti hoidettavia potilaita. Lisäksi sairaalassa toteutetaan mielentilatutkimuksia vangeille koko Suomen alueelta. Kriminaalipotilaiden sekä mielentilatutkittavien taustalla on usein väkivaltarikos. Kriminaalipotilaat ovat jätetty rangaistukseen tuomitsematta syyntakeettomuuden nojalla. (Vanhan Vaasan sairaala 2016 b.)

Vanhan Vaasan sairaala tarjoaa 152 potilaspaikkaa. Vanhan Vaasan sairaalassa hoidetaan ensisijaisesti oikeuspsykiatrisia potilaita sekä tehdään mielentilatutkimuksia ja annetaan oikeuslaitoksen tarvitsemia lausuntoja. Useimmiten kriminaalipotilas on syyllistynyt väkivaltarikokseen, josta hänet on jätetty tuomitsematta mielentilatutkimuksessa todetun syyntakeettomuuden vuoksi. Syyntakeettomien potilaiden mielenterveyslain mukainen tahdosta riippumaton hoito toteutetaan Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen määräämänä Vanhan Vaasan sairaalassa. Lisäksi sairaalassa saavat hoitoa vaikea- sekä erittäin vaikeahoitoiset psykiatriset potilaat. Heidän taroituksenmukainen hoito ei ole toteutettavissa kuntien psykiatrisissa yksiköissä. Sairaalan keskeisenä tehtävänä on laadun sekä potilaiden ja tutkittavien oikeusturvasta huolehtiminen. (Vanhan Vaasan sairaala 2016 b.)

Sairaalan toimintaa määrittävät sen arvot. Niiden mukaan sairaalan toiminnassa keskeistä on hoidon laatu ja potilaiden sekä tutkittavien oikeusturvasta huolehtiminen. Sairaansijojen laitoksessa on 152 paikkaa ja työntekijöiden virkoja 212. Potilaiden hoitajaksot ovat keskimäärin neljästä kahdeksaan vuotta. Sairaalassa suoritettava tutkimustyö painottuu hoidon sisällön ja laadun kehittämiseen. Erityisen tärkeää on oikeuspsykiatristen hoitokäytäntöjen kehittäminen. (Vanhan Vaasan sairaala 2016 b.)

Tutkimuksessa kohderyhmänä oli Vanhan Vaasan sairaalan hoitohenkilökunta (N=162). Työtä tehdään jaksotyönä kolmessa vuorossa. Henkilökunta koostuu sekä

mies- että naistyöntekijöistä. Henkilökunnan ikärakenne vaihtelee 18–65-vuotiaiden välillä. Kohderyhmään kuului osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan lisäksi mielenterveyshoitajia, mielisairaanhoitajia, lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Tutkimus perustui kokonaisotantaan.

6.3 Aineiston keruu

Tutkijat osoittivat Vanhan Vaasan sairaalan hoitotyöntekijöille pyynnön vapaaehtoiseen tutkimukseen osallistumisesta. Kyselyn saatekirjeestä ilmeni tutkimuksen tarkoitus, tavoite, toteuttamisaikataulu ja toteutustapa. Saatekirjeessä kerrottiin, että tutkimukseen ja kehittämistyön arviointiin osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Saatekirjeessä mainittiin, että tutkimuksen valmistuttua saatu aineisto tullaan hävittämään työn valmistuttua ja aineistoa ei tulla luovuttamaan uudelleen käytettäväksi. Lisäksi kirjeessä mainittiin tutkimuksen keskeyttämisen mahdollisuudesta tutkimuksen jokaisessa vaiheessa.

Tutkimuksen tiedonkeruu toteutettiin joulukuussa 2016. Tutkijat veivät kyselylomakkeet osastoille. Tiedonkeruun vastausajan pituudeksi määriteltiin alun perin kaksi viikkoa. Vastausaikaa lisättiin yhdellä viikolla, joten tutkimuksen kokonaisvastausaika oli kokonaisuudessaan kolme viikkoa. Tutkijat keräsivät kyselylomakkeet vastausajan päätyttyä.

Tärkeää on myös kiinnittää huomiota kyselylomakkeen ulkoasuun. Hyvin suunniteltu ja helppokäyttöiseksi aseteltu lomake auttaa tutkijaa saamaan paremmin vastauksia ja myös tietojen tallentaminen tilasto-ohjelmaan helpottuu. Tallennusvaiheen helpottamiseksi on syytä muistaa muuttujien numerointi ja koodattavien vaihtoehtojen esittäminen selvinä kokonaisuuksina. Lisäksi muuttujien saamat arvot tulee numeroida. (Kananen 2011, 44.)

Tutka 2.0 kyselylomake on vuosien työn tulos ja se nojaa Työkyky-talo-malliin (Kuvio 1). Mallin on kehittänyt professori Juhani Ilmarinen ja malli perustuu hänen pitkäaikaiseen sekä ansiokkaaseen tutkimustyöhönsä. Kyselylomakkeen kysymykset sekä osa-alueet ovat tutkittuja, hyvin kehiteltyjä sekä validoituja. Kyselylomakkeen osiot käsittelevät terveyttä ja toimintakykyä, osaamista, arvoja, asenteita ja

motivaatiota, työtä, työoloja ja johtamista sekä perhettä ja lähiyhteisöä. (Saarikoski 2016; Ilmarinen ym. 2015.)

Tutkimuksen tiedonkeruun toteuttamisen menetelmäksi tutkijat valitsivat määrällisen, puolistrukturoidun kyselylomakkeen. Tutkimus toteutettiin pääsääntöisesti määrällisenä tutkimuksena. Kyselylomakkeen kaksi kysymystä esitettiin avoimena eli laadullisena kysymyksenä. Kyselylomake oli Työturvallisuuskeskuksen tuottama Yksilö-tutka 2.0. kyselylomake ja se sisälsi taustatietojen keruulomakkeen, työhyvinvointi-indeksin sekä työkykyarvion kysymykset ja tulosten analysointiin tarvittavan asteikon (Taulukko 1.) Taustatietona kysyttiin vastaajien ikää, peruskoulutusta, henkilöstöryhmää, ammattia ja työkokemusta hoitotyössä. Tieto on aina sidoksissa siihen tutkimusympäristöön, yhteisöön ja kulttuuriin, mistä se on hankittu. (Juvakka & Kylmä 2012, 79–80.)

Taulukko 1. Työhyvinvointi- ja työkyky indeksin arviointiasteikko (Työturvallisuuskeskus 2016 c)

Huono	Alle 5
Kohtalainen	5,0 – 6,9
Hyvä	7,0 – 8,9
Erinomainen	9,0 – 10

Kyselylomakkeen käyttäminen mittausvälineenä edellyttää sitä, että sen sisältö vastaa tutkittavaa ilmiötä ja on riittävän täsmällinen. Luotettava ja riittävä kirjallisuuskatsaus on ensisijaisen tärkeä kyselylomakkeen luotettavuuden taustalla. Mittausvälineen valinta perustuu tutkittavien käsitteiden määrittelyyn. Käsiteanalyysin avulla saadaan määritellyksi teoreettiset käsitteet. Syntyneet teoreettiset käsitteet muunnetaan mitattavaan muotoon eli käsitteet puretaan muuttujiksi, joiden avulla tutkimusilmiötä voidaan mitata. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 86–87.)

Tutkijat esittelivät tutkimussuunnitelman sekä tutkimuksen kyselylomakkeen Vanhan Vaasan sairaalan osastonhoitajille sekä ylihoitajille 30.11.2016. Tämän jälkeen

kyselylomake esitettiin ylihoitajien sekä hoitotyön asiantuntijan avulla. Johtava ylihoitaja Mirva Sundqvist-Kekäläinen myönsi tutkimusluvan tutkimukselle 1.12.2016. Osastonhoitajat sekä tutkijat vastasivat kyselylomakkeen jalkauttamisesta hoitotyöntekijöille. Tutkijat toimittivat saatekirjeelliset (LIITE 1) kyselylomakkeet (LIITE 2) jokaiselle kohdeosastolle. Tutkimuksella tavoiteltiin mahdollisimman korkeaa vastausprosenttia tukemaan tutkimuksen luotettavuutta.

6.4 Aineiston analyysi

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat määrittävät tilastollisen menetelmän valinnan. Tutkimus voi kuvailla, selittää, ennustaa tai kuvata muuttujien välisiä yhteyksiä. Keskeisiä käsitteitä tutkimuksessa ovat havaintoyksikkö, joka viittaa tutkimuksen vastaajaan. Tutkimuksessa muuttujan käsitteellä tarkoitetaan mitattavaa ominaisuutta. Tutkimuksen käsitteenä käytettävä arvo tarkoittaa muuttujien luokkaa. Mitta-asteikko määrittää käytettävien analyysimenetelmien valintaa. Tutkimuksessa on käytössä luokitteluasteikko, joka jakaa tutkittavat henkilöt ominaisuuksien perusteella eri ryhmiin. Lisäksi tutkimuksessa käytetään järjestysasteikkoa, jossa luokat ovat erilaisia, mutta järjestykseen asetettavia. (Kankkunen ym. 2010, 100–101.)

Tutkimuksen analysointia auttaa huolellisesti suunniteltu mittari sekä aineiston huolellinen tallentaminen. Tutkimustuloksia voidaan kuvata tilastoyksiköiden lukumäärinä eli frekvensseinä tai prosentiosuuksina. Vastaukset voidaan esittää erilaisina graafisina kuvioina tai taulukoina. Lisäksi aineistosta voidaan esittää tilastollisia tunnuslukuja kuten keskiarvo (\bar{x}). Hoitotieteeseen suuntautuvassa tutkimuksessa tilastollisen merkitsevyyden eli todennäköisyyden arvioinnissa käytetään p-arvoa ($p \leq 0.05$). P-arvo kertoo siitä, hylätäänkö perusoletus, vaikka se olisikin oikea. P-arvon tilastollinen merkitsevyys kertoo kahden tai useamman muuttujan välisestä yhteydestä. (Kankkunen ym. 2010, 103–106.)

Tulokset kuvattiin käyttämällä prosentiosuuksia (%), frekvenssiä eli tilastoyksikön lukumäärää (n) sekä ristiintaulukointia, jossa kuvattiin taustamuuttujien sekä summuuttujien välistä yhteyttä. (Kankkunen ym. 2010, 103–113.)

6.4.1 Kvantitatiivinen analyysi

Saatu aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla (versio 23). Analyysissä pyrittiin määrittämään vastauksien olennaiset piirteet ja yleisyys. Vastauksista pyrittiin hahmotamaan, kuinka yksittäiset vastaukset mahdollisesti muodostaisivat yleisiä kokonaisuuksia. Tutkimuksessa käytettiin Tutka 2.0 kyselylomakkeen (Taulukko 1) sisältämää tulosasteikkoa (Työturvallisuuskeskus 2016 b).

Tutkimuksen yksittäiset kysymykset yhdistettiin tiivistettyihin summamuuttujiin (summarised variable). Summamuuttujia voidaan analysoida jatkuvina keskiarvomuuuttujina, joissa arvojen vaihteluväli voi saada arvonsa pienimmän tai suurimman arvon väliltä. Summamuuttajat sopivat moniulotteisten ilmiöiden käsittelyyn sekä kuvaamiseen. Mittarin summamuuttujien samanlaisuus luo luotettavuutta sekä ymmärrettävyyttä. Summamuuttajasta voidaan muodostaa keskiarvomuuuttuja tulosten tulkinnan helpottamiseksi (Kankkunen ym. 2009, 117–118). Tässä tutkimuksessa summamuuttajat muodostettiin käytetyn mittarin ohjeistuksen mukaisesti.

Muuttujien välistä yhteyttä ja tilastollista merkitsevyyttä kuvattiin p-arvon (probability) avulla. P-arvon avulla voidaan hylätä perusoletus, vaikka se olisi oikea. P-arvoa tulkitaan erittäin merkitseväksi sen ollessa alle 0.001. Sitä voidaan pitää merkitsevänä, kun arvo on yhtä suuri tai alle 0.001, mutta pienempi kuin 0.01. Melkein merkitsevän p-arvon rajana pidetään alle 0.05, mutta yhtä suuri tai suurempi kuin 0.01. Merkitsevyyttä voidaan ilmaista myös tähtisymbolien avulla. Yksi tähti merkitsee melkein merkitsevää, kaksi tähteä merkitsevää ja kolme tähteä erittäin merkitsevää arvoa (Kankkunen ym. 2009, 105–106).

Muuttujien välistä riippuvuutta eli lineaarista korrelaatiota voidaan käyttää väli- matka- tai suhdeasteikollisen muuttujan arvojen käsittelyyn. Tutkijan vastuulla on määrittää, kumpi muuttujista on selittävä ja kumpi selitettävä. Korrelaatiokertoimen arvo voi vaihdella -1 ja $+1$ arvojen välillä. Negatiiviset arvot kertovat toisen muuttujan arvon kasvamisesta toisen arvon vähentyessä. Positiivinen arvo kertoo molempien muuttujien kasvamisesta samansuuntaisesti. Korrelaation voimakkuutta voidaan pitää vahvana, kun $r \geq 0.8$, Korrelaation voimakkuus on kohtalainen, kun r

on alle 0.8, mutta yhtä suuri tai suurempi kuin 0.3. Korrelaatiota voidaan pitää heikkona, kun r arvo on alle 0.3 (Kankkunen ym. 2009, 107–108).

Tutkimuksen tuloksista muodostettiin summamuuttujia, joita on tarkasteltu keskiarvojen sekä korrelaation avulla. Aineiston normaalijakaumatestaus (Kolmogorov-Smirnov) osoitti, että aineisto ei ole normaalijakautunut. Tämän vuoksi keskiarvotestauksessa käytettiin non-parametrissa Mann-Whitney U –testiä, joka laskee kahden ryhmän painopisteiden erot. Aineistoa tarkasteltiin keskiarvotestauksen avulla, ja merkitsevät arvot esitetään tutkimuksen tuloksissa. (Kankkunen ym. 2010, 103–107.)

6.4.2 Kvalitatiivinen analyysi

Aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäisessä vaiheessa saatu litteroitu aineisto redusoidaan eli pelkistetään. Aineistosta etsitään pelkistettyjä ilmauksia ja jotka listataan. Tämän jälkeen aineisto koodataan. Tutkija etsii aineiston pelkistetyistä ilmauksista samankaltaisuuksia sekä erilaisuuksia jotka jäsentävät aineistossa käsiteltyä asiaa. Viimeisessä vaiheessa aineisto abstrahoidaan eli siitä muodostetaan teoreettiset käsitteet. Ilmauksia yhdistetään ja niiden avulla muodostetaan tutkimukselle alaluokkia. Alaluokkia yhdistelemällä muodostetaan yläluokkia. Viimeisenä toimenpiteenä on yläluokkien yhdistäminen ja kokoavan käsitteen muodostaminen. Sisällönanalyysimenetelmän avulla tutkija pyrkii vastaamaan tutkimuksen tutkimuskysymyksiinsä. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 93; Sarajärvi & Tuomi 2013, 108–109.)

Tutkimuksen avoimissa kysymyksissä tutkittavia pyydettiin kuvailemaan tekijöitä subjektiivisesta näkökulmasta, jotka ovat Vanhan Vaasan sairaalassa hyvin työhyvinvoinnin ja työkyvyn kannalta sekä tekijöitä, joita voisi kehittää työhyvinvoinnin sekä työkyvyn kannalta. Suorilla lainauksilla havainnollistetaan vastauksista saatuja tuloksia (Vilka 2007, 169). Tutkimuksen sisällönanalyysin avulla tutkijat muodostivat ala- ja yläluokkia työhyvinvointia sekä työkykyä tukevista (LIITE 3) ja kehitettävistä (LIITE 4) tekijöistä. Lopuksi tutkijat muodostivat yläluokista koavat käsitteet.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimustulokset esitetään taustamuuttujien ja tutkimuskysymysten mukaisesti. Tuloksista on Kyselylomakkeen perustulokset ovat kuvattu liitteissä (LIITE 5 & LIITE 6). Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksista on esitetty ne arvot, joilla on ollut merkitsevyyttä. Tuloksista on esitetty myös ei-merkitseviä arvoja, joita tutkijat halusivat tuoda esille.

Tutkimustulosten analysoinnin ensimmäisessä vaiheessa aineiston yksittäiset kysymykset on kuvattu lukumäärinä ja prosentteina, jotka on esitetty liitteessä viisi. Tutkimuksen kyselylomakkeessa selvitettiin työhyvinvoinnin ja työkyvyn ilmenemistä eri summamuuttujien avulla. Tulokset ovat esitetty summamuuttujien osalta kyselylomakkeen järjestyksen mukaisesti.

7.1 Vastaajien taustatiedot

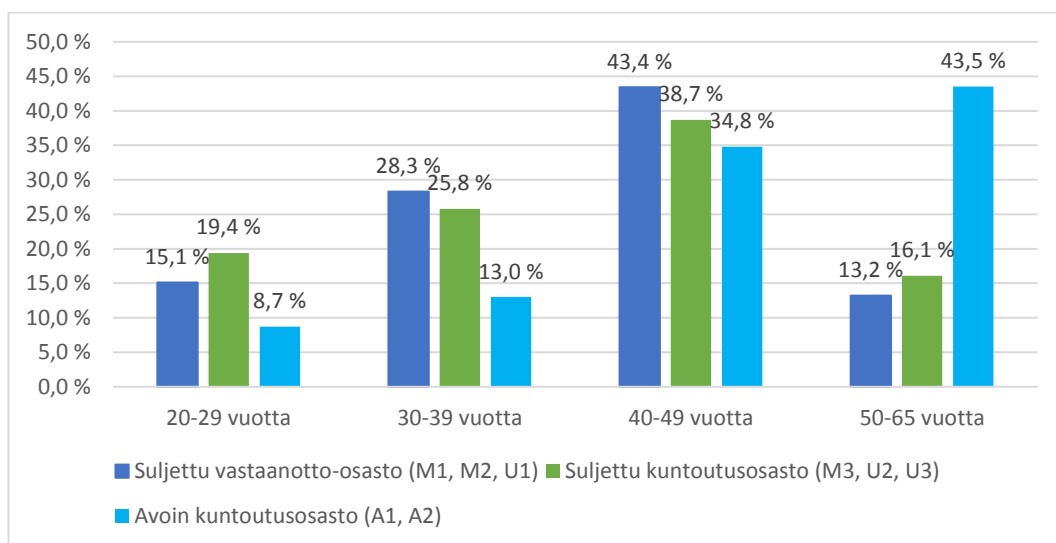
Taustatiedoissa selvitettiin vastaajien työsuhde, osasto, sukupuoli, ikä, työkokemus hoitotyöstä yhteensä, työkokemus oikeuspsykiatrisesta hoitotyöstä, henkilöstösekä ammattiryhmä. (Taulukko 2.)

Vastanneista suurin osa (90,1 %) hoiti potilastyötä ja noin joka kymmenes toimi lähiesimiehenä (9,9 %). Vastaajien ikä vaihteli 20–65 vuoden välillä. Eniten vastaajia oli ikäryhmästä 40–49. Yli puolet vastaajista oli naisia. Sijaisten osuus vastanneista oli 25,2 %. Kolme vastaajaa neljästä oli vakituiseen henkilökuntaan kuuluvia. (Taulukko 2.)

Vastaajista lähes puolet työskenteli (47,7 %) suljetuilla vastaanotto-osastoilla. Vähän yli puolet (50,5 %) vastaajista oli työskennellyt yli 15 vuotta hoitotyössä. Vastaajien työkokemus oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä vaihteli alle 1- 15 vuoden välillä. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Vastaaajien taustatiedot.

	Lukumäärä	Prosentti
<u>Työsuhte:</u>		
Sijainen	28	25,2
Vakituinen	83	74,8
Yhteensä	111	100
<u>Osasto:</u>		
Suljettu vastaanotto-osasto (M1, M2, U1)	53	47,7
Suljettu kuntoutusosasto (M3, U2, U3)	34	30,6
Avoin kuntoutusosasto (A1, A2)	24	21,6
Yhteensä	111	100
<u>Sukupuoli:</u>		
Mies	44	39,6
Nainen	67	60,4
Yhteensä	111	100
<u>Ikä:</u>		
20–29	16	15
30–39	26	24,3
40–49	43	40,2
50–65	22	20,6
Yhteensä	107	96,4
<u>Työkokemus hoitotyöstä yhteensä:</u>		
Alle vuoden	1	,9
1–5 vuotta	20	18
6–10 vuotta	16	14,4
11–15 vuotta	18	16,2
yli 15 vuotta	56	50,5
Yhteensä	111	100
<u>Työkokemus oikeuspsykiatrisesta hoitotyöstä:</u>		
Alle vuoden	6	5,4
1–5 vuotta	25	22,5
6–10 vuotta	20	18
11–15 vuotta	14	12,6
yli 15 vuotta	46	41,4
Yhteensä	111	100
<u>Henkilöstöryhmä:</u>		
Työntekijä	100	90,1
Lähiesimies	11	9,9
Yhteensä	111	100
<u>Ammattiryhmä:</u>		
Mielenterveyshoitaja	12	10,8
Lähihoitaja	13	11,7
Mielisairaanhoitaja	7	6,3
Sairaanhoitaja	79	71,2
Yhteensä	111	100



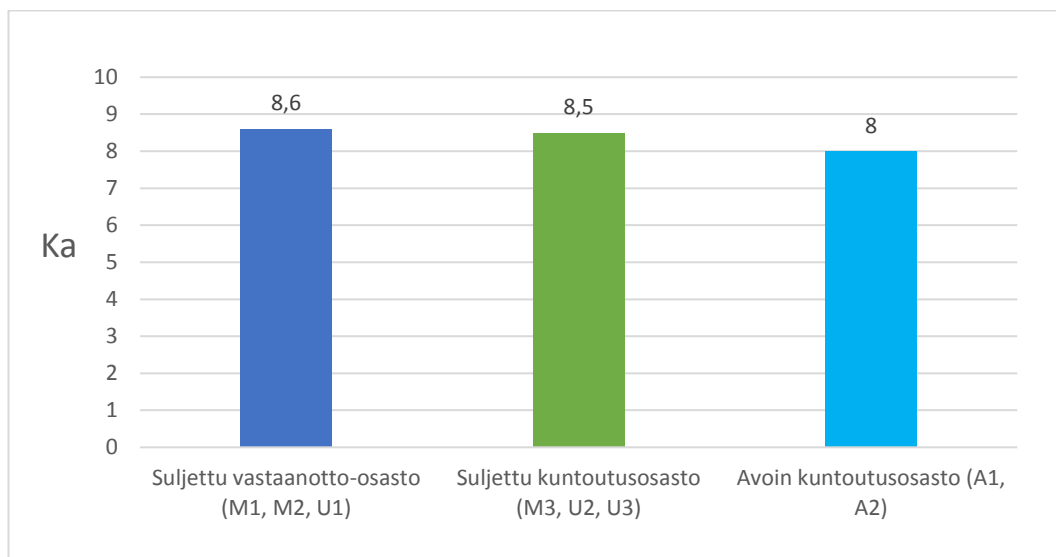
Kuvio 2. Vastaajien ikäjakauma osastoittain (n=111).

Vastaajien osastosijoitukset ja ikäryhmät ryhmiteltiin ristiintaulukoimalla. Nuorten työntekijöiden osuus avoimilla kuntoutusosastoilla oli suljettuihin osastoihin nähden vähäinen. Vastaavasti yli 50-vuotiaiden työntekijöiden osuus oli pieni suljetuilla vastaanotto-osastoilla. Vastaajien suurin ikäryhmä muodostui 40-49-vuotiaista työntekijöistä. (Kuvio 2.)

7.2 Terveys ja toimintakyky

Terveyden ja toimintakyvyn summamuuttuja koostui kysymyksistä, jotka olivat ”Minkälainen on terveydentilasi työsi kannalta?” (ka 8,3) sekä ”Minkälainen on toimintakykysi työsi kannalta?” (ka 8,6). Summamuuttujan arvo oli 8,5, joka työhyvinvointi-indeksin luokittelussa vastaa tasoa hyvä.

Sijaisten keskiarvot (ka 9,1) olivat vakituisia työntekijöitä (ka 8,2) korkeammat (MWU .001). Terveyden ja toimintakyvyn sekä työsuhteen välillä oli merkittävyyttä. Eri osastoryhmien väliset keskiarvot (Kuvio 3) terveyden ja toimintakyvyn summamuuttujassa olivat suljettu vastaanotto-osasto (ka 8,6), suljettu kuntoutusosasto (ka 8,5) ja avoin kuntoutusosasto (ka 8,0). Osastojen väliset erot eivät olleet kuitenkaan merkitseviä.



Kuvio 3. Terveyden ja toimintakyvyn ilmeneminen osastoittain.

Miesten (ka 8,5) ja naisten (8,4) vastausten keskiarvot olivat arviointiasteikon mukaisesti hyviä. Vastaajien sukupuolella ei ollut vaikutusta terveyden ja toimintakyvyn kokemiseen.

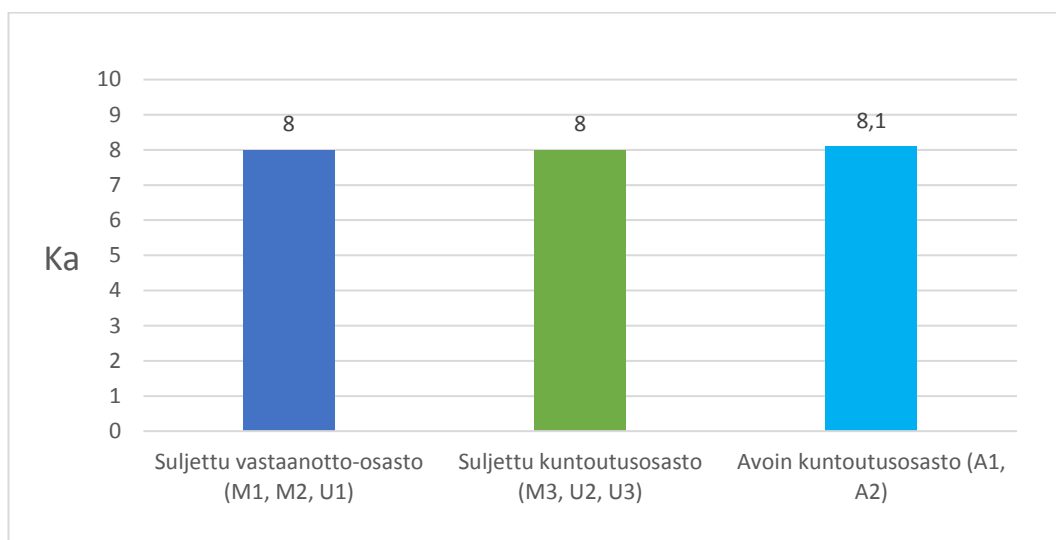
Summamuuttujan korrelaatiotarkastelussa oli havaittavissa negatiivinen yhteys työntekijän iän ($r = -,317$ $p = .001$), hoitotyön työkokemuksen ($r = -,332$ $p = .000$) sekä oikeuspsykiatrisen työkokemuksen ($r = -,314$ $p = ,001$) välillä. Tämä tarkoitti, että iältään nuoremmat (20–29-vuotiaat) sekä vähemmän työkokemusta omaavat työntekijät arvioivat terveytensä ja toimintakykynsä paremmaksi kuin vanhemmat ja kokeneemmat työntekijät.

Lähiesimiesten (ka 8,5) ja työntekijöiden (ka 8,4) terveyden ja toimintakyvyn keskiarvot olivat hyvin samankaltaiset. Henkilöstö- tai ammattiryhmä ei vaikuttanut keskiarvoihin.

7.3 Osaaminen

Osaamisen summamuuttuja koostui kolmesta kysymyksestä eri osastojen välillä. Ne olivat ”Minkälainen on ammatillinen osaamisesi?” (ka 8,0), ”Saatko riittävästi työsi tekemistä tukevaa koulutusta?” (ka 7,9) ja ”Onko omassa työssäsi mahdollisuus oppia uusia asioita ja taitoja?” (ka 8,0). Summamuuttujan arvo oli 8,0, joka on luokiteltu työhyvinvointi-indeksissä tasolle hyvä.

Vakituisten työntekijöiden (ka 8,0) sekä sijaisten (7,8) tulokset olivat hyviä. Vastaajien työsuhteen muoto ei ollut merkitsevä tekijä osaamisen arvioinnissa. Eri osastojen väliset keskiarvot osaamisen summamuuttujan välillä olivat suljettu vastaanotto-osasto (ka 8,0), suljettu kuntoutusosasto (ka 8,0) ja avoin kuntoutusosasto (ka 8,1). Osaaminen koettiin hyvin samaan tapaan kaikilla osastoilla. (Kuvio 4)



Kuvio 4. Osaaminen osastoittain.

Miesten (ka 8,5) ja naisten (8,4) väliset keskiarvot olivat arviointiasteikon mukaisesti hyviä. Vastaajien sukupuolella ei ollut vaikutusta ammatillisen osaamisen kokemiseen.

Iällä, hoitotyön työkokemuksella ja oikeuspsykiatrisen hoitotyön kokemuksella ei ollut vaikutusta summamuuttujan keskiarvoihin. Työntekijän tai lähiesimiehen työkokemuksen pituus ei vaikuttanut oman osaamisen arviointiin.

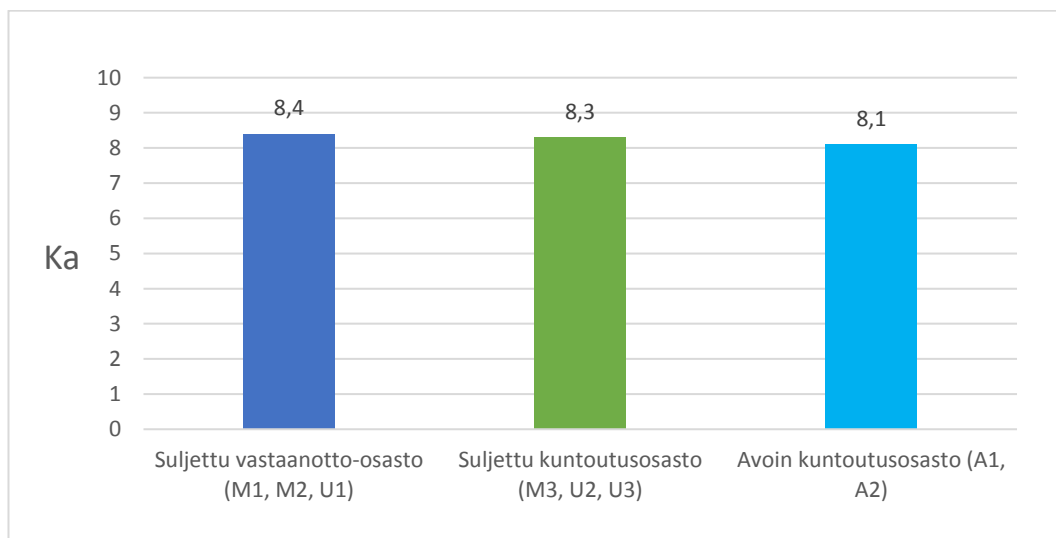
Osaamisen summamuuttujan keskiarvoissa oli eroa lähiesimiesten ja työntekijöiden ryhmän välillä (MWU .044). Lähiesimiesten keskiarvot (ka 8,5) osaamisessa olivat työntekijöitä (ka 7,9) korkeammat. Ammattiryhmien välillä ei ollut merkitsevää eroavaisuutta.

7.4 Arvot, asenteet ja motivaatio

Arvojen, asenteiden sekä motivaation summamuuttujaa kuvaavat kysymykset koostuivat seuraavista kysymyksistä: ”Arvostetaanko sinua työpaikallasi?” (ka

7,8), ”Luotatko työnantajaasi?” (ka 8,2), ”Oletko sitoutunut työhön?” (ka 8,7), ”Oletko motivoitunut tekemään työtäsi?” (8,4) ja ”Kohdellaanko sinua oikeudenmukaisesti työpaikalla?” (ka 8,3). Summamuuttujan arvoksi muodostui 8,3, joka on työhyvinvointi-indeksin mukaan hyvä.

Sijaisten keskiarvot (ka 8,7) olivat vakituisia työntekijöitä (ka 8,2) korkeammat (MWU .016). Arvojen, asenteiden ja motivaation summamuuttujan arvoissa oli havaittavissa ero työsuhteen muodon osalta. Eri osastojen väliset keskiarvot arvojen, asenteiden ja motivaation summamuuttujan välillä olivat suljettu vastaanotto-osasto (ka 8,4), suljettu kuntoutusosasto (ka 8,3) ja avoin kuntoutusosasto (ka 8,1). (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Arvot, asenteet ja motivaatio osastoryhmittäin.

Nuoret, 20–29-vuotiaat (ka 8,6) arvioivat arvonsa, asenteensa sekä motivaationsa 50–65-vuotiaita työntekijöitä (ka 8,1) korkeammiksi. Vastaajien iällä ei ollut kuitenkaan merkitsevää vaikutusta summamuuttujan arvoon. Arvojen, asenteiden sekä motivaation ilmeneminen olivat eri-ikäisten vastaajien keskuudessa samalla tasolla.

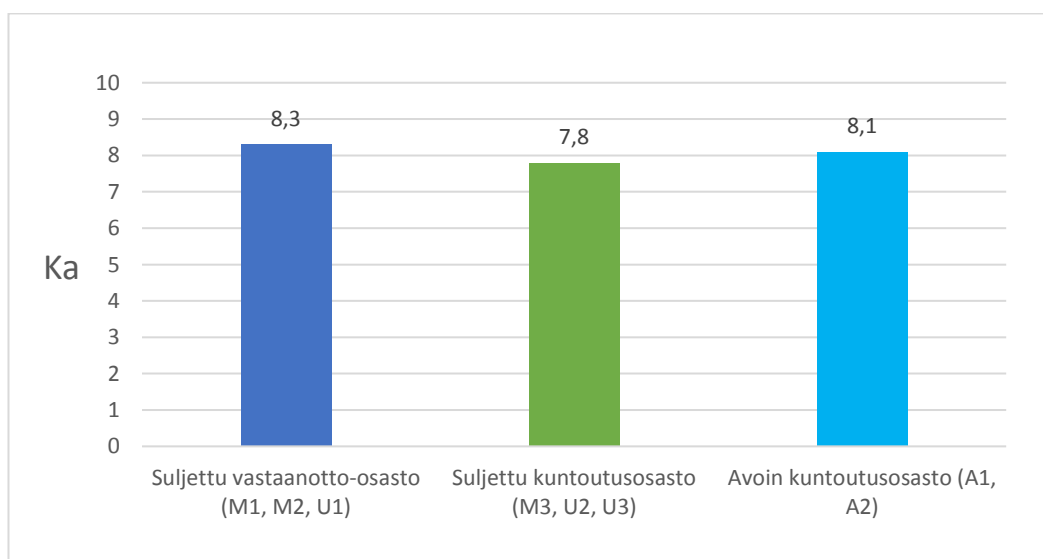
Summamuuttujan korrelaatiotarkastelussa oli havaittavissa negatiivinen yhteys hoitotyön työkokemuksen ($r = -.277$ $p = .003$) ja oikeuspsykiatrisen työkokemuksen ($r = -.210$ $p = .027$) välillä. Tämä tarkoitti, että vähemmän työkokemusta omaavien työntekijöiden arvostus, asenteet sekä motivaatio työtä ja työnantajaa kohtaan olivat korkeempia työntekijöitä korkeammat.

Lähiesimiesten (ka 8,1) ja työntekijöiden (ka 8,3) keskiarvot olivat hyvin samankaltaiset arvojen, asenteiden ja motivaation osalta. Ammattiryhmien väliset keskiarvot vaihtelivat 8,7 (lähihoitajat) ja 8,2 (sairaanhoitajat ja mielisairaanhoitajat) välillä. Henkilöstö- tai ammattiryhmä ei vaikuttanut merkitsevästi summamuuttujan tulokseen.

7.5 Työ, työn organisointi, työyhteisö ja johtaminen

Työn organisoinnin summamuuttuja koostui neljästä kysymyksestä. Ne olivat ”Kuinka hyvin työsi on organisoitu?” (ka 7,8), ”Saatko esimieheltä tukea hankalissa ja vaikeissa työtilanteissa?” (ka 8,5), ”Saatko esimieheltä palautetta työsi suorittamisesta?” (ka 7,7) ja ”Saatko työtovereilta tukea hankalissa ja vaikeissa työtilanteissa?” (ka 8,6). Summamuuttujan arvoksi muodostui 8,2, joka on työhyvinvointiindeksin mukaan hyvä.

Sijaiset (ka 8,2) sekä vakituiset (ka 8,1) työntekijät arvioivat summamuuttujan Vanhan Vaasan sairaalassa hyväksi. Työsuhde ei vaikuttanut työn, työn organisoinnin, työyhteisön tai johtamisen kokemiseen merkitsevästi. Eri osastojen väliset keskiarvot työn, työn organisoinnin, työyhteisön ja johtamisen summamuuttujan välillä olivat suljettu vastaanotto-osasto (ka 8,3), suljettu kuntoutusosasto (ka 7,8) ja avoin kuntoutusosasto (ka 8,1). (Kuvio 6.)



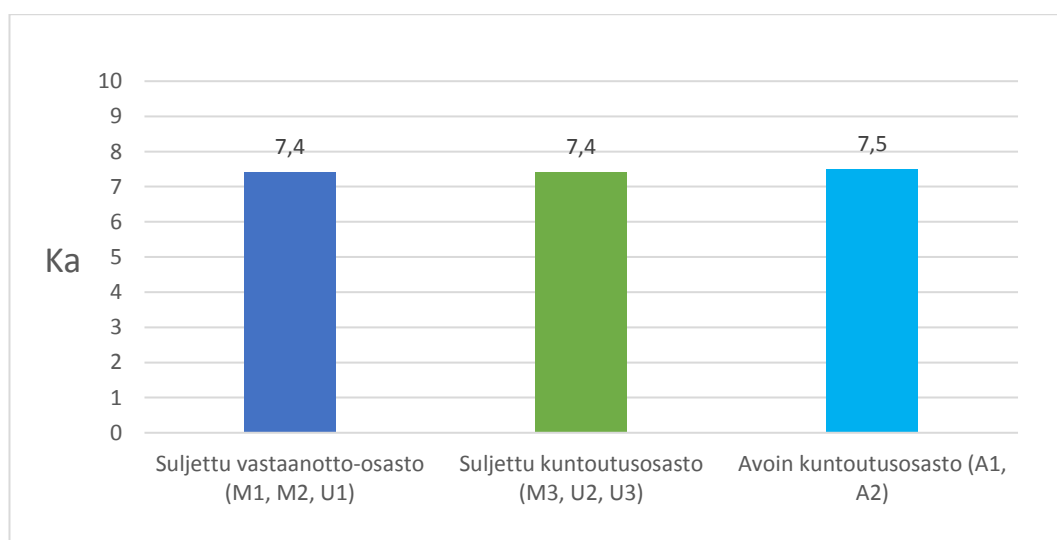
Kuvio 6. Työ, työn organisointi, työyhteisö ja johtaminen osastoryhmittäin.

Vastaajien iällä, sukupuolella, hoitotyön työkokemuksella tai oikeuspsykiatrian työkokemuksella ei ollut merkittävää vaikutusta summamuuttujan tuloksiin. Tämän lisäksi merkitsevyyttä ei esiintynyt myöskään henkilöstö- ja ammattiryhmien välillä.

7.6 Työ ja perhe-elämä

Työ ja perhe-elämän summamuuttuja koostui kolmesta kysymyksestä, jotka olivat ”Sopivatko nykyiset työaikajärjestelyt sinulle?” (ka 7,8), ”Kuinka hyvin kykenet sovittamaan työsi ja perhe-elämäsi?” (ka 7,6) ja ”Onko sinulla riittävästi aikaa ja voimavaroja ystäville ja harrastuksillesi?” (ka 6,8). Summamuuttujan arvo oli 7,4, joka on työhyvinvointi-indeksin mukaan hyvä.

Sijaiset (ka 7,5) ja vakituiset (ka 7,4) arvioivat summamuuttujan hyväksi. Työsuhhteella ei ollut vaikutusta työn ja perhe-elämän yhteensovittamiseen. Eri osastojen väliset keskiarvot (Kuvio 7) työ- ja perhe-elämän summamuuttujan välillä olivat suljettu vastaanotto-osasto (ka 7,4), suljettu kuntoutusosasto (ka 7,4) ja avoin kuntoutusosasto (ka 7,5). Työ ja perhe-elämä –summamuuttujan tarkastelussa naisten (ka 7,5) ja miesten (ka 7,3) välillä ei ollut merkitsevyyttä. Summamuuttujan arvot olivat hyvin samankaltaiset.



Kuvio 7. Työ ja perhe-elämä osastoittain.

Summamuuttujan korrelaatiotarkastelussa oli havaittavissa positiivinen yhteys työ- ja perhe-elämän ($r=,203$ $p=,036$) sekä iän välillä. Tämä tarkoitti, että iäkkäämmät työntekijät arvioivat työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen helpommaksi kuin nuoremmat työntekijät.

Vastaajien hoitotyön tai oikeuspsykiatrisen hoitotyön kokemuksella, henkilöstöryhmällä tai ammattiryhmällä ei ollut merkittävää vaikutusta. Ei merkitsevästi arvona halutaan kuitenkin esittää, että esimiehet (ka 8,2) arvioivat työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen työntekijöitä (ka 7,3) helpommaksi.

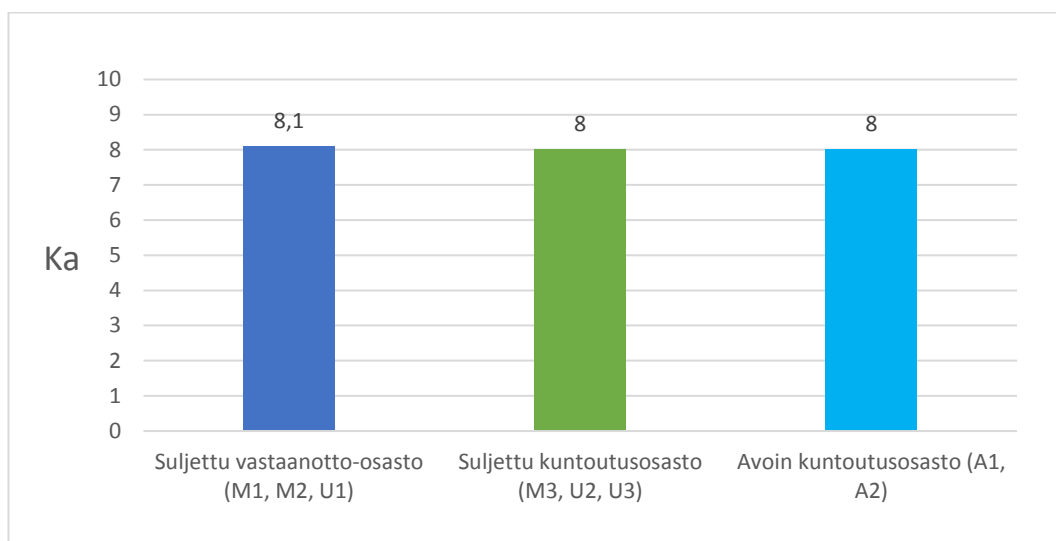
7.7 Työhyvinvointi-indeksi

Työhyvinvointi-indeksin summamuuttuja (ka 8,1) laskettiin kaikista työhyvinvoinnin osa-alueiden kysymyksistä (Taulukko 3).

Taulukko 3. Työhyvinvoinnin osa-alueet.

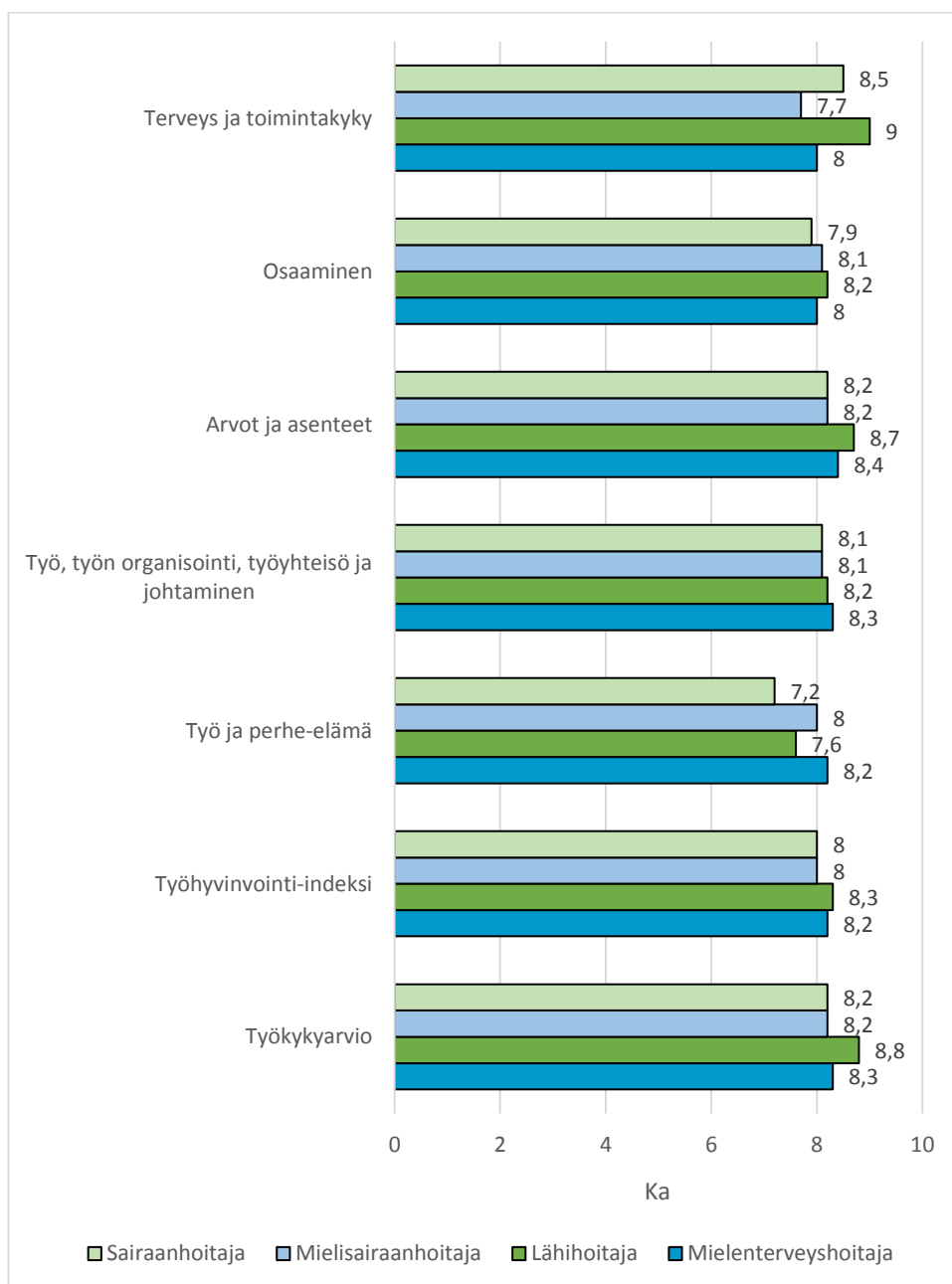
Työhyvinvoinnin osa-alueet		
	Keskiarvo	Tulos
Terveys ja toimintakyky	8,5	Hyvä
Osaaminen	8,0	Hyvä
Arvot, asenteet ja motivaatio	8,3	Hyvä
Työn, työn organisointi, työyhteisö ja johtaminen	8,2	Hyvä
Työ ja perhe-elämä	7,4	Hyvä

Sijaiset (ka 8,3) sekä vakituiset (ka 8,0) arvioivat työhyvinvointi-indeksinsä hyväksi. Työsuhteella ei ollut vaikutusta työhyvinvointi-indeksin summamuuttujaan. Eri osastojen väliset keskiarvot (Kuvio 8) työhyvinvointi-indeksin summamuuttujan välillä olivat suljettu vastaanotto-osasto (ka 8,1), suljettu kuntoutusosasto (ka 8,0) ja avoin kuntoutusosasto (ka 8,0).



Kuvio 8. Työhyvinvointi-indeksi osastoittain.

Sukupuolella, iällä, hoitotyön tai oikeuspsykiatrisen hoitotyön kokemuksella eikä henkilöstö- tai ammattiryhmällä ei ollut vaikutusta työhyvinvointi-indeksiin. Vastaajien taustamuuttujista haluttiin tuoda esille ammattiryhmien väliset eroavaisuudet summamuuttujien välillä (Kuvio 9). Tuloksia tarkasteltaessa lähihoitajien keskiarvot (ka 8,4) osoittautuivat korkeimmiksi ja heikoimmaksi sairaanhoitajien (ka 8,0) sekä mielisairaanhoitajien (ka 8,0) kohdalla.



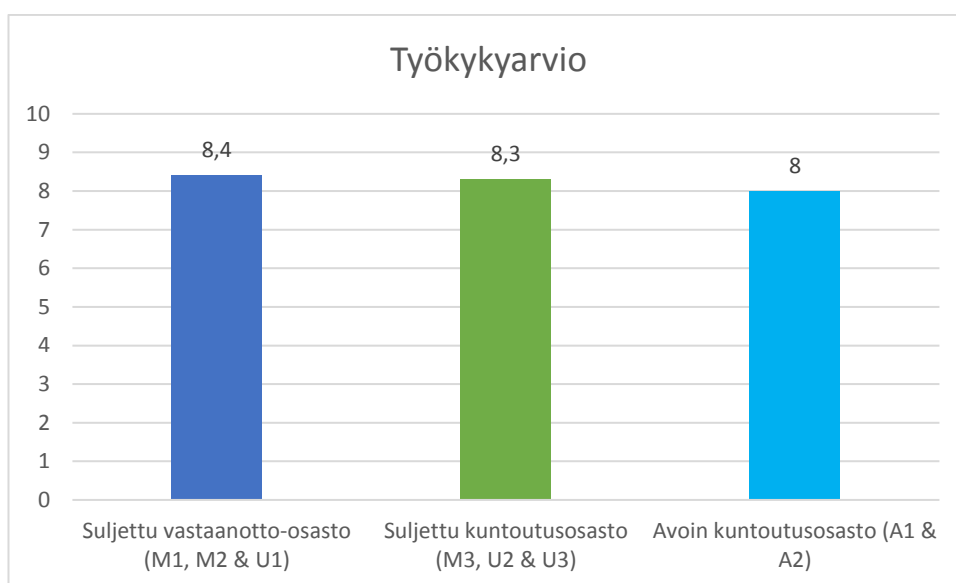
Kuvio 9. Summamuuttujat ammattiryhmittäin

7.8 Työkykyarvio

Työkykyarvion summamuuttuja muodostui seuraavista kysymyksistä: ”Vastaatko työn vaatimukset voimavarojasi?” (ka 8,1), ”Minkä pistemäärän annat työkyvyillesi tällä hetkellä verrattuna elinaikaiseen parhaimpaan?” (ka 8,0), ”Milloin arvioit työkykyäsi työsi ruumiillisten vaatimusten kannalta?” (ka 8,3), ”Milloin arvioit työkykyäsi työsi henkisten vaatimusten kannalta?” (ka 8,5), ”Pysytkö työskentelemään nykyisissä tehtävissäsi terveytesi puolesta kahden vuoden

kuluttua?” (ka 9,2) sekä ”Jaksatko työssäsi vanhuuseläkeikään saakka?” (ka 7,7). Summamuuttujan arvo oli 8,3, joka vastaa työhyvinvointi-indeksissä hyvää.

Työkykyarviossa erityyppisten työsuhteiden välillä oli havaittavissa eroa (MWU.039). Sijaisten keskiarvot (ka 8,6) olivat vakituisia (ka 8,2) työntekijöitä korkeammat. Sijaiset arvioivat työkykynsä vakituisia paremmaksi. Eri osastojen väliset keskiarvot (Kuvio 10) työkykyarvion summamuuttujan välillä olivat suljettu vastaanotto-osasto (ka 8,4), suljettu kuntoutusosasto (ka 8,3) ja avoin kuntoutusosasto (ka 8,0). Vastaajien sukupuolella, iällä, hoitotyön tai oikeuspsykiatrisen hoitotyön kokemuksella, henkilöstö tai ammattiryhmällä ei ollut vaikutusta summamuuttujan tulokseen.



Kuva 10. Työkyky arvio osastoittain.

7.9 Työhyvinvointia ja työkykyä tukevat tekijät

Kyselylomakkeen ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä vastaajia pyydettiin kuvailemaan tekijöitä, jotka ovat Vanhan Vaasan sairaalassa hyvin työhyvinvoinnin sekä työkyvyn kannalta.

Ammatillinen osaaminen

Vastaajat kokivat ammatillisen osaamisen tukevan työhyvinvointia ja työkykyä. *Työnohjauksella* koettiin olevan merkittävän suuri vaikutus ammatilliseen osaamiseen. Vastauksista ilmeni, että työnohjaus on tärkeää sekä vakituiselle että määräaikaisille työntekijöille. Työnohjauksen saatavuus sekä yksilö, että ryhmämuotoisena on vastausten perusteella riittävää Vanhan Vaasan sairaalassa.

”Työnohjausta on saatavilla kun sitä haluaa”

”Työnohjaus on tärkeää (saa uusia ideoita ja näkökulmia hoitotyöhön)”

”Työnohjaus mahdollisuus yksilö- ja ryhmätasolla”

”Kaikilla mahdollisuus saada työnohjausta”

Lisä- ja täydennyskoulutuksen ilmoitettiin tukevan ammatillista osaamista. Vastauksien mukaan koulutusmahdollisuuksia oli kohdeorganisaatiossa tarjolla hyvin. Kouluttautumismahdollisuuksia pidettiin säännöllisinä sekä monipuolisina. Omalla aktiivisuudella ja motivaatiolla koettiin olevan suuri merkitys kouluttautumiseen hakeutumisessa. Tärkeäksi asiaksi havaittiin myös sijaisten kouluttautumismahdollisuudet.

”Koulutusta hyvin tarjolla ja niihin pääsee, jos ymmärtää itse hakea”

”Lisäkoulutusta arvostetaan ja sitä tuetaan”

”Kouluttautuminen myös sijaisille”

Työnkuvan kehittäminen koettiin tärkeäksi asiaksi potilaiden hyvän hoidon sekä oman ammattitaidon kannalta. Mahdollisuus vaikuttaa työn sisältöön sekä potilastyöhön kasvattivat ammattitaitoa. Osastojen hoito-ohjeistuksia sekä manuaaleja pidettiin tärkeinä työnkuvan kehittämisen sekä selkiyttämisen kannalta. Tehtävien sekä vastualueiden jakamiseen oltiin tyytyväisiä.

”Annetaan tilaa työskennellä omalla tavalla, mutta toteutuksessa saa tukea”

”Mahdollisuus esittää asioita joissa haluaa kehittää työtä ja tieto, että tulee kuulluksi”

”Mahdollisuus vaikuttaa työntekoon ja tapaan tehdä sitä”

Motivaation ylläpitämisen kannalta henkilökohtaisen ammatilliseen osaamiseen perustuva palkanosaa pidettiin tärkeänä. Työn mielekkyys, haastavuus sekä monipuolinen potilastyö motivoivat vastaajia. Positiivista stressiä eli tervettä työpainetta pidettiin yhtenä motivaation lähteenä.

”Positiivinen stressi on motivaatiotekijä”

”Potilaat ja haastava työ”

Johtaminen

Lähiesimiestyöskentelyn katsottiin olevan tärkeä osa johtamista, joka vaikuttaa työhyvinvointiin. Pääsääntöisesti vastaajat kokivat lähiesimiestyöskentelyn hyvänä, osaavana ja kannustavana. Lähiesimiesten arvojohtamisen nähtiin olevan hyvää. Esimiesten läsnäolo ja saatavuus loivat turvaa vastaajien kokemusmaailmaan. Vanhan Vaasan sairaalan lähiesimiehet määriteltiin pääasiallisesti hyviksi alaisten kuuntelijoiksi, joiden avulla työntekijän tuntee tulleensa kuulluksi sekä nähdyksi.

”Esimies on aina saatavilla, auttaa neuvoo ja tukee”

”Hyvä esimies”

”Kannustava ja kuunteleva esimies”

”Hyvä esimies sekä aoh joilta saa hyvää palautetta”

”Esimiesten arvojohtaminen hyvää...”

Luotettava *organisaatiojohtaminen* tukee työhyvinvointia vastausten perusteella. Tehokkaalla organisaatiojohtamisella työpaikan säilyvyys on todennäköinen. Vastauksista nousi esille työpaikan säilyvyyden todennäköisyys ja sen vaikutus työssä jaksamiselle. Hyvä organisaatiojohtaminen on myös joustavuutta työntekijän eri elämäntilanteissa, esimerkiksi kuormittavissa elämänvaiheissa työntekijällä on mahdollisuus tehdä osa-aikatyötä. Hyvin johdettu organisaatio on myös oikeudenmukainen sekä tasapuolinen sijaisia ja vakituisia työntekijöitä kohtaan. Organisaatiossa tapahtuneita muutoksia pidettiin harkittuina.

”Työpaikan säilyvyys on mielestäni todennäköinen”

”Varma työpaikka luo työhyvinvointia”

”Joustavuus työnantajan taholta”

Esimieheltä saatu *palautte* koettiin tärkeänä osana johtamista sekä työhyvinvointia. Vastaajien mukaan kehityskeskusteluissa on hyvä mahdollisuus saada sekä myös vastavuoroisesti antaa palautetta. Palautteen avulla huomioidaan työntekijän kehitystarpeet sekä toiveet.

”Kehityskeskustelut”

”Työstä saa palautetta”

Työntekijästä välittämisen ymmärrettiin olevan osa työhyvinvointia tukevaa johtamista. Vanhan Vaasan sairaala kohtelee työntekijöitään pääasiallisesti hyvin. Välittäminen korostuu erityisesti, jos työntekijällä on jokin fyysinen rajoite. Tällöin kyseisen työntekijän osastosijoitus harkitaan uudelleen. Välittämistä koettiin osoitettavan luottamuksen ja joustavuuden avulla.

”Fyysisten rajoitusten huomiointi tehtäväkuvassa”

”Mielestäni työnantaja huolehtii hyvin työntekijöistä”

Työyhteisötaidot

Tutkimuksesta ilmeni, että *työilmapiiri* on suurin yksittäinen työhyvinvointia tukeva tekijä. Hyvää työilmapiiriä tukevat yhteisöllisyys, huumori, avoimuus sekä kollegiaalisuus. Vastauksista nousi esille erityisesti työkaverien arvostaminen sekä työyhteisön dynamiikan sujuvuus. Lisäksi vastaukset ilmentävät tutkittavien kokemusta koko sairaalan toimivuudesta yhteisenä organisaationa.

”Hyvä työporukka, yhteishenki ja viihtyvyys työssä”

”Sairaalaan yhteisö kokonaisuudessaan ”

”Hyvä huumori auttaa jaksamaan”

Työyhteisöltä saatu *tuki ja palaute* pitävät yllä henkilöstön työyhteisötaitoja. Vastaaajat kokivat erittäin tärkeänä työhyvinvointinsa kannalta työyhteisöltä saadun tuen sekä myönteisen ja rakentavan palautteen saamisen. Toisten huomioimista sekä oman persoonan ja erityispiirteiden arvostamista pidettiin työhyvinvointia edesauttavana tekijänä. Tiiviin työyhteisön jäsenet oppivat tuntemaan toisensa sekä tapansa työskennellä, jonka koettiin edesauttavaksi työssä jaksamista.

”Työyhteisö tukee hyvin toinen toistaan”

”Toisen huomioon ottava tapa työskennellä”

”Omaa persoona ja erityispiirteitä arvostetaan”

Muutammat vastaajat nostivat esille myös *työyhteisön joustavuuden* merkityksen työhyvinvointia tukevana tekijänä. Joustavuutta arvostettiin työyhteisötaitona niin päivittäisessä työskentelyssä kuin ristiriitatilanteissa.

”Asiat järjestyvät usein tavalla toisella”

”Joustavat työkaverit”

”Joustetaan monissa asioissa ja asioista voidaan neuvotella”

Kuormitus

Vastaajien mukaan *työnkierrolla* ei ole suurta merkitystä vastaajien työkykyyn. Vastaajista vain kaksi koki, että työnkierto tukee työkykyä.

”Mahdollisuus osastokiertoon”

”Työnkierto”

Tutkimus todensi, että *työvuorosuunnittelu* on toinen tutkimuksen merkittävistä työkykyä tukevista tekijöistä kuormittavuutta vähentävän vaikutuksen ansiosta. Vastaajat toivat esille, että työaikaan vaikuttamisen mahdollisuus tukee myös työntekijän perhe-elämää. Työaikaan vaikuttaminen kuten osittaisen työajan tekeminen ja työvuorolistojen toiveet olivat vastaajille tärkeitä asioita. Vastaajat pitivät positiivisena, että työnantajalla oli käytössä työaikapankin mahdollisuus. Toisaalta myös runsaat mahdollisuudet tehdä ylitoita helpottivat vastaajien taloudellista asemaa. Tämän koettiin vähentävän työntekijän elämän kokonaiskuormittavuutta sekä lisäävän työstä saatavaa mielekkyyttä.

”Työaikapankki sekä mahdollisuus liukua ovat kultaakin kalliimpia etuja!”

”Työvuorotoiveet toteutuu lähes aina ja työvuorojen vaihto muiden työntekijöiden kanssa tarvittaessa”

”VVS organisaationa osoittaa myös joustavuutta antaen mahdollisuuden erilaisiin työaikajoustoihin”

Yhdellä Vanhan Vaasan sairaalan osastolla on käytössään *autonominen työvuorosuunnittelu*. Kyseisen osaston vastauksista ilmeni, että autonominen työaikasuunnittelu on tärkeää työkyvyn ylläpidon kannalta. Se antaa mahdollisuuden vaikuttaa omiin työvuoroihin itsenäisesti, jolloin työntekijän työ- ja vapaa-aika ovat helpommin järjesteltävissä.

”Mahdollisuus vaikuttaa hyvin paljon omiin työvuoroihin”

”Autonominen työvuorolista”

”Autonominen työaikasuunnittelu on ehdottomasti yksi suurimmista työhyvinvointia tukevista yksittäisistä tekijöistä”

TYKY-toimintaa arvostettiin vastaajien keskuudessa. Työkykyä tukevat liikuntaselvit mainittiin lukuisissa vastauksissa. Erityisesti niiden koettiin tukevan vapaa-ajan harrastamisen mahdollisuuksia. Lisäksi vastaajat arvostivat työnantajan antamaa tukea erilaisiin liikuntatapahtumiin kuten kaukalopallon ja lentopallon turnauksiin. TYKY-toiminnan koettiin tukevan niin fyysistä-, sosiaalista- kuin psyykkistäkin työkykyä.

”TYKY-setelit helpottavat kuntoilua”

”Liikuntaselvit auttavat työssä jaksamisessa”

”Sairaalan tuki liikuntatapahtumille”

Työkyvyn kannalta työnantajan myöntämät erilaiset *etuudet* koettiin tärkeiksi. Sairaalan tiloissa on kuntosali, jota henkilökunta voi käyttää sovittuina vuorokauden aikoina. Työnantajan järjestämä työpaikkaruokailun mahdollisuutta pidettiin hyvänä asiana. Ilmaiset joululahjat kuten lahjavapaat, aterialipukkeet sekä pikkujoulu nähtiin palkitsevana ja työkykyä parantavana asiana. Kesäaikaisin käytettävissä oleva vapaa-ajan mökki Bergössä antaa mahdollisuuden työstä palautumiseen.

”Kuntosalia voi hyödyntää”

”Lahjavapaat, tosin tänä vuonna ei saatu”

”Ilmaiset aterialipukkeet ja Bergön mökki”

Tehokas ja toimiva *työterveyshuolto* nähtiin merkittävänä työkykyä ylläpitävänä sekä korjaavana toimintana. Laadukas ja monipuolinen työterveyshuolto keräsi kiitosta erityisesti suljetuilta osastoryhmittymiltä. Työterveyshuollon katsottiin myös puuttuvan ammattitaitoisesti tilanteeseen, jos työntekijän toimintakyky oli laskenut.

”Pystyn työskentelemään osastolla missä pystyn huomioimaan fyysiset rajoitukset”

”Työkykyä lisäävä työterveyshuolto”

”Työterveys lähellä”

Erityisesti vastaanotto-osastojen vastauksista korostui *työturvallisuuden* merkitys. Työturvallisuutta pidettiin työn kuormittavuuden ja työkyvyn kannalta äärimmäisen tärkeänä. Vastaajat kokivat työturvallisuuden olevan Vanhan Vaasan sairaalassa hyvällä tasolla. Työkavereiden ammatillista työskentelyä väkivaltatapahtumissa sekä turvallisuutta uhkaavissa tilanteissa pidettiin luotettavana. Lisäksi vastaajat arvostivat työnantajan tukemaa APVK-koulutusta väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä sekä hoitamisessa.

”Työkavereihin pitää pystyä luottamaan tilanteessa kuin tilanteessa”

”Turvallisuusasiat kuten esimerkiksi APVK”

”Työturvallisuus on otettu hyvin huomioon”

7.10 Työhyvinvoinnin ja työkyvyn kannalta kehitettävät tekijät

Kyselylomakkeen toisessa avoimessa kysymyksessä tiedusteltiin vastaajien näkemyksiä tekijöistä, joita Vanhan Vaasan sairaalassa tulisi kehittää työhyvinvoinnin ja työkyvyn kannalta.

Ammatillinen osaaminen

Tutkimus osoitti, että työnantajan tulisi kehittää *koulutuksiin osallistumisen* mahdollisuuksia sekä tasapuolisuutta koulutuksiin pääsemiseksi. Erityisesti sijaisten koulutusmahdollisuuksia tulisi kehittää ja lisätä yhdenvertaisiksi virassa olevien työntekijöiden kanssa. Vastaajat kokivat, että hoitohenkilökunnan tulisi saada enemmän mahdollisuuksia osallistua sairaalan ulkopuolisiin koulutuksiin.

”Koulutusta lisää ja monipuolisesti”

”Enemmän mahdollisuuksia kehittyä ammatillisesti”

”Myös sijaiset voisivat osallistua erilaisiin koulutuksiin”

Vastauksista nousi esille, että *perehdyttämistä* eri osastoille tulisi kehittää. Vastaaajat kokivat, että uutena työntekijänä sopeutuminen voi olla haasteellista joillekin osastoille. Tämä vaatisi perehdytysohjelmien päivittämistä sekä perehdyttäjien sitoutumista tehtäviinsä. Perehdyttämiseen liittyvää koulutusta toivottiin vastauksissa myös muuttuviin tehtävänkuviiin sekä haasteisiin.

”Joillekin osastoille on vaikeampi päästä sisään”

”Työtehtävien päivittäminen”

”Perehdytysohjelman päivittäminen”

Vastaajien mukaan *palkkauksella* on merkittävä vaikutus työntekijän motivaatioon ja työhyvinvointiin. Vastajaat toivoivat yleistä palkankorotusta. Oikeudenmukaisuus ja tasapuolinen kohtelu liittyen palkankorotuksiin ammattiryhmien välillä koettiin kehitettävänä asiana. Usealla vastaajalla oli näkemys, että muita ammattiryhmiä kuin hoitohenkilöstöä suositaan palkkauskysymyksissä. Vastaanotto-osastojen vastauksista ilmeni, että palkkauksessa pitäisi huomioida paremmin osastoilla esiintyvä väkivallan uhka ja vastaavasti avo-osastojen vastauksista ilmeni, että palkkauksessa toivottaisiin huomioitavan potilaiden kanssa käytävien terapeuttisten keskusteluiden vaatavuus.

”Palkkauksessa tulisi huomioida akuutin osaston tarpeet ja vaatimukset verrattuna kuntoutusosastoon”

”Parempi palkka, parempi mieli”

”Oikeudenmukainen ja tasapuolinen kohtelu kaikkien ammattiryhmien jäsenille”

Johtaminen

Osallistava johtaminen nähtiin tärkeänä osana esimiestyöskentelyä. Vastauksista ilmeni, että työntekijät toivovat avointa sekä osallistavaa keskustelua ylimmän johdon sekä työntekijöiden välille. Mahdollisuutta vaikuttamiseen toivottiin lisättävän nykymuotoisesta ja vastaajat toivat esille avoimuuden puutteen päätösten teossa. Turhasta hierarkkisuuudesta sekä byrokratiasta toivottiin päästävän eroon. Uusien työntekijöiden osallistamista hoitotyön kehittämiseen pidettiin tärkeänä. Lisäksi vastaajat toivat esille, että he kokivat pakottamisen epäreiluna työntekijää kohtaa esimerkiksi työnkiertoon liittyvissä asioissa.

”Kuunneltaisiin enemmän toisesta työpaikasta tulevia siinä mielessä, että heillä voi olla uusia näkökulmia osastotyöhön”

”Avoimempaa keskustelua ylimpien esimiesten sekä sairaalan johdon taholta”

”Esimieheltä ja johdolta pitäisi saada enemmän palautetta”

Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että *lähiesimiestyöskentelyä* tulisi kehittää. Lähiesimiestyöskentelyllä on suuri merkitys työilmapiiriin luomisessa muun muassa ristiriitatilanteiden selvittämisessä ja tasapuolisessa työn jakamisessa. Lähiesimiehille tulisi taata jatkuvaa johtamiskoulutusta. Lähiesimiesten tulisi huomioida työntekijöiden yksilölliset piirteet ja eroavaisuudet sekä tunnistaa heidän voimavaransa.

”Työilmapiiriin panostaminen ja ristiriitatilanteiden selvittäminen”

”Esimiehille jatkuvaa koulutusta”

”Ei aina ymmärretä työntekijöiden erilaisuutta”

Viestintä

Vastaajat toivoivat *sisäisen viestinnän* kehittämistä. Tiedonkulussa koettiin olevan katkoksia ylimmän johdon sekä työntekijöiden välillä. Parempaan tiedonkulkuun

päästäisiin vastausten perusteella avoimemmalla yhteistyöllä ja viestinnällä eri ammattiryhmien välillä. Myös työntekijöiden välinen vuorovaikutus potilastyöhön liittyen koettiin puutteelliseksi.

”Informaation parantaminen esimerkiksi johtoryhmän pöytäkirjat eivät ole ajan tasalla”

”Avoimempi yhteistyö eri ammattiryhmien välillä”

”Liian vähän avointa keskustelua työntekijöiden kesken esim. potilasasioista, työtehtävien jaosta ja toteutuksesta”

Verkostoitumista sairaalan sisällä eri osastojen välillä kuin sairaalan ulkopuolisiin tahoihin toivottiin lisättävän. Yhteistyötä tulisi syventää eri osastojen välillä ja avoimutta osastojen väliseen toimintaan tulisi kasvattaa. Hoidon laadun kannalta verkostoitumista tulisi kehittää ulkopuolisiin toimijoihin kuten Vaasan keskussairaalaan, vankeinhoitolaitokseen tai kuntiin. Tämä toisi ammattitaitoa somaattisten sairauksien hoitoon ja antaisi kunnille mahdollisuutta vaikuttaa enemmän lähettämiensä vaikeahoitoisten potilaiden hoitoon.

”Ei nähdä, että hoito jatkuu jossain myös VVS:n jälkeen”

”Avoimuus ja yhteistyö osastojen välillä”

”Ulkopuolinen yhteistyö”

Kuormitus

Työn kuormittavuuden kannalta *työnkierron* toteutumisen onnistumisella on suuri merkitys. Työnkierron toteutusta toivottiin kehitettävän työntekijöitä osallistavampaan sekä vapaaehtoisempaan suuntaan. Lisäksi työntekijöiden osastotoiveita työnkierrossa toivottiin kuultavan. Työnkierrossa tulisi huomioida paremmin työntekijän henkilökohtaiset vahvuudet sekä osaaminen osastosijoitusta mietittäessä. Pakottaminen koettiin äärimmäisenä keinona, jota ei tulisi käyttää. Osa vastaajista koki työnkierron vaikutukset positiivisina rutinoitumisen ehkäisyä sekä uusien ideoiden

läpiviemisen kannalta. Heidän vastauksiensa mukaan työnkiertoa tulisi kehittää ja lisätä nykymuotoisesta erityisesti pitkään samalla osastolla työskennelleitä kohtaan.

”Kyynistyneet ja muita osastoja moittivat työntekijät kiertoon!”

”Työnkierto pitäisi koskea jokaista osastolla työskentelevää. Nykyinen käytäntö on epäreilu”

”Henkilökierto vaatii arviointia ja kehittämistä”

Tutkimukseen vastanneiden näkemysten mukaan *työvuorosuunnittelulla* on merkittävä painoarvo työn kuormittavuuden kokemuksessa. Työvuoro suunnittelulla koettiin olevan suora yhteys työssä jaksamiseen ja koettuun hyvinvointiin. Vastauksista tuli esille myös näkemyksiä, joissa painottui heikon ja epäreilun työvuorosuunnittelun vaikutus negatiivisena työnkuormituksena. Kolmivuorotyötä korvaavia työmuotoja kuten päivä- sekä kaksivuoro työtä toivottiin kehitettävän. Esimerkkinä yksi vastaaja toi esille vakituisesti yövuoroja tekevien nimeämisen. Työvuorosuunnittelun ongelmia koettiin tapahtuvan erityisesti juhlapyhinä. Esimerkiksi joulun ajan työvuorosuunnittelu katsottiin joustamattomaksi ja uusia työntekijöitä ja sijaisia syrjiväksi. Työn negatiivista kuormittavuutta lisääväksi katsottiin myös työnantajan tapa olla myöntämättä vuosilomia jouluksi. Vanhan Vaasan sairaala järjestää vuosittain työntekijöilleen työssä jaksamista tukevia TYKY-päiviä. Epäkohtana koettiin, että useasti työvuorosuunnitteluteknisistä syistä hoitohenkilöstö ei pääse osallistumaan tällaiseen toimintaan.

”Listantekijät ovat avainasemassa, koska lista on työssäjaksamista ja hyvinvointia. Huonoimmillaan vaikutus voi olla päinvastainen.”

”Joustoa työvuorosuunnitteluun”

”Pienten lasten vanhempana pidän järjestelmää huonona, että jouluna ei saa pitää lomaa”

Vanha kiertävä työvuorosuunnittelu koettiin useassa vastauksessa joustamattomaksi ja vanhanaikaiseksi. *Autonominen työvuorosuunnittelu* ja sen käyttöönotto

useammalla osastolla nähtiin kokeilemisen arvoisena työkyvyn ja työssä jaksamisen kannalta. Menetelmä on käytössä yhdellä Vanhan Vaasan sairaalan osastolla ja vastauksien perusteella kiinnostusta olisi laajentaa toimintaa myös muille osastoille. Autonomisen työvuorosuunnittelun mahdollisuus koettiin muiden osastojen vastauksissa selkeänä puutteena.

”Autonomisen työvuorosuunnittelun käyttö jokaiselle osastolle!”

”Työvuorolistojen kehittäminen — toisiko lisää mielekkyyttä työhön?”

”Autonominen työvuorosuunnittelu tai sen puuttuminen on ongelma”

Henkilöstömitoitus koettiin työkyvyn kannalta merkittäväksi tekijäksi. Erityisesti suljettujen vastaanotto-osastojen henkilökunta näki henkilöstön mitoituksen puutteellisena erityisesti vaikeaoireisten potilaiden hoidossa esimerkiksi pitkien eristys- hoitojen yhteydessä. Vastaukset osoittivat, että yövuorojen aikana pitäisi olla enemmän henkilökuntaa. Työvuorojen henkilökuntamäärän vähyys vaikuttaa suoraan työhyvinvointia heikentävästi ja siten alentaa myös työkykyä. Avo-osastojen vastauksista ilmeni, että kyseisille osastoille toivottaisiin enemmän miestyöntekijöitä. Lisäksi vastaajat toivoivat henkilökuntamitoituksen kasvattamista, jotta potilaiden virkistystoimintaa sekä sairaalan ulkopuolelle suuntautuvaa toimintaa voitaisiin kehittää sekä toteuttaa.

”Enemmän pääsyä potilaiden kanssa pois osastolta (henkilökuntamäärä!)”

”Osastolla saisi olla enemmän mieshoitajia”

”Potilaiden ollessa huonossa psyykkisessä kunnossa voisi joskus olla enemmän hoitajia vuorossa”

TYKY-toiminta on sananmukaisesti työkykyä ylläpitävä menetelmä, joka tukee myös työhyvinvointia. Vastaajat näkivät, että TYKY-toimintaa pitäisi järjestää enemmän, jotta kaikilla työntekijöillä olisi yhdenvertainen mahdollisuus osallistua siihen. Lisäksi vastaajat toivoivat viikoittaiseen työaikaan lisättävää palkallista työaika liikunnan harrastamiseen työkyvyn ylläpitämiseksi. Työkykyä ylläpitävänä

toimintana koettiin myös osaston sisäiset koulutukset ja osastotunnit, joita vastauksien mukaan on liian vähän. Työpaikkaruokailun koettiin tukevan työkykyä, mutta useamman vastauksen perusteella hintojen nostaminen vaikutti negatiivisesti ateriamahdollisuuden käyttämiseen.

”TYKY-päiville useampia päiviä, jotta kaikilla mahdollisuus osallistua”

”Enemmän osaston sisäistä toimintaa”

”Työpaikkaruokailu on merkittävä osa työkyvyn ylläpitämistä. Asiasta on paljon tutkimustietoa liittyen monipuoliseen ja terveellisten ruokailutottumusten vaikutuksesta työnteekoon”

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää oikeuspsykiatrisen sairaalan hoito-henkilökunnan työhyvinvoinnin sekä työkyvyn ilmenemistä ja löytää työhyvinvointiin sekä työkykyyn vaikuttavien tekijöitä ja kehittämiskohteita. Tutkimuksessa pyrittiin antamaan vastaus neljään sille asetettuun tutkimuskysymykseen työhyvinvointiin sekä työkykyyn liittyen. Tutkimuksen avulla selvitettiin henkilökunnan arviota omasta terveyden ja toimintakyvyn tilasta, osaamisesta, arvoista, asenteista ja motivaatiosta, työstä, työn organisoinnista, työyhteisöstä sekä johtamisesta ja työn ja perhe-elämän yhteensovittamisesta. Nämä osa-alueet muodostivat vastauksista saatavan työhyvinvointi-indeksin. Työkykyarvio koostui kuudesta työkykyyn liittyvästä kysymyksestä.

Tutkimuksessa selvitettiin vastaajien taustatietoina työsuhteen muoto, osasto, sukupuoli, ikä, työkokemus hoitotyöstä ja työkokemus oikeuspsykiatrisesta hoitotyöstä, henkilöstöryhmä ja ammattiryhmä. Työsuhteen muodolla oli vaikutusta terveyden ja toimintakyvyn, arvojen, asenteiden ja motivaation sekä työkyvyn ilmenemiseen. Sijaisen arvio korkeammasta terveyden ja toimintakyvyn tilasta selittyy nuoremmalla iällä. Tutkimuksen tuloksista voidaan esittää, että sijaiset kokivat enemmän arvostusta työnantajaansa kohtaan enemmän kuin vakituiset työntekijät ja heidän asenteensa ja motivaationsa oli korkeampi. Johtopäätöksissä tulee kuitenkin huomioida, että myös vakituiset työntekijät arvioivat terveyden ja toimintakyvyn sekä arvonsa, asenteensa ja motivaationsa hyväksi.

Osastojen väliset eroavaisuudet työhyvinvoinnin ja työkyvyn ilmenemisen välillä olivat vähäiset. Työhyvinvoinnin sekä työkyvyn ilmeneminen Vanhan Vaasan sairaalassa koettiin hyväksi jokaisella osastolla. Tutkimus osoittaa, että työntekijän työhyvinvoinnin tai työkyvyn kokeminen ei ole sidoksissa työntekijän osastoon, jolla hän työskentelee.

Sukupuolten välistä eroavaisuutta työhyvinvoinnin tai työkyvyn arvion osalta ei ilmennyt lainkaan. Sukupuoli ei ollut työhyvinvoinnin tai työkyvyn kannalta merkitsevä tekijä. Tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan esittää, että yhdenvertainen sekä tasapuolinen kohtelu sukupuolten välillä toteutuu Vanhan Vaasan sairaalassa hyvin.

Vastaajien iällä oli merkitystä terveyteen ja toimintakykyyn sekä työ- ja perhe-elämän yhteen sovittamiseen. Iän vaikutusta terveyteen ja toimintakykyyn voidaan pitää luonnollisena ilmiönä. Nuoret työntekijät voivat ikääntyneisiin nähden paremmin. Iällä ei kuitenkaan ollut merkitystä työntekijän arvioimaan työkykyyn tai osaamiseen. Tutkimus osoitti, että ikä ei ole sidoksissa työntekijän tai lähiesimiehen ammatilliseen osaamiseen. Nuorten työ ja perhe-elämän yhteensovittaminen arviointiin nuorempien hoitajien keskuudessa heikommaksi. Johtopäätöksenä voidaan esittää, että työnantajan tulisi tukea nuoria hoitajia työn ja perhe-elämän yhteensovittamisessa työvuorosuunnittelun sekä joustavien työaikamuotojen avulla.

Hoitotyön ja oikeuspsykiatrisen hoitotyön työkokemus oli merkittävä tekijä hoitotyöntekijöiden terveyden ja toimintakyvyn sekä arvojen, asenteiden ja motivaation kokemiselle. Tutkimuksen tulokset osoittivat vähemmän työkokemusta omaavien työntekijöiden arvostuksen, asenteiden sekä motivaation työnantajaa ja työtä kohtaan olevan kokeneempia työntekijöitä korkeampaa. Korkea motivaatio voi selittyä työntekijän innostumisella, joka on ominaista uusille ja kokemattomille työntekijöille. Työnantajan tulee tukea nuoria työntekijöitä säilyttämään korkeata motivaatiota. Työkokemuksen yhteyttä terveyden ja toimintakyvyn arvioon voidaan selittää työntekijöiden nuorella iällä.

Henkilöstöryhmän vaikutukset tuloksiin olivat vähäisiä. Merkittävä tulos henkilöstöryhmän osalta ilmeni osaamisen arvioimisessa. Lähiesimiehet arvioivat tutkimuksessa oman ammatillisen osaamisensa työntekijöitä korkeammaksi. Tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan esittää, että jatko- sekä täydennyskouluttaminen lisäävät ammatillista osaamista ja sen kokemista. Vanhan Vaasan sairaalan kannattaa ylläpitää ja kehittää hoitohenkilöstönsä kouluttamista. Tutkimuksessa ei merkitsevä, mutta suuntaa antavana tuloksena voidaan pitää lähiesimiesten ja työntekijöiden arviota työn ja perhe-elämän yhteensovittamisesta. Lähiesimiehet arvioivat työn ja

perhe-elämän sovittamisen helpommaksi. Tämä selittyy mahdollisesti lähiesimiesten työaikamuodon avulla. Lähiesimiehet työskentelevät pääsääntöisesti joko virkatyöaikana tai kahdessa vuorossa. Työntekijöiden pääasiallinen työaikamuoto on kolmivuorotyö, joka heikentää työn ja perhe-elämän yhteensovittamista. Muutoin vastaukset lähiesimiesten ja työntekijöiden välillä olivat hyvin samankaltaisia.

Ammattiryhmien välillä ei ollut havaittavissa merkittäviä eroavaisuuksia. Lähihoitajat kokivat sekä työhyvinvointinsa että työkykynsä korkeimmaksi eri ammattiryhmien välisessä vertailussa. Sairaanhoidajat ja mielisairanhoidajat tunsivat tutkimuksen tulosten mukaan työhyvinvointinsa ja työkykynsä alhaisimmiksi. Eroavaisuudet ammattiryhmien välillä olivat kuitenkin pieniä. Työhyvinvointi-indeksi ja työkykyarvio vastasivat kaikilla ammattiryhmillä työhyvinvointi- ja työkykyindeksin arviointiasteikolla hyvää tasoa.

Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan esittää johtopäätös, että Vanhan Vaasan sairaalan hoitohenkilökunta kokee työhyvinvointinsa ja työkykynsä hyväksi. Kokonaisuutta tarkasteltaessa kaikki summamuuttujien arvot olivat hyviä. Tämä on osoitus kohdeorganisaation työhyvinvointia ja työkykyä koskevien velvollisuuksien täyttymisestä.

Tutkimuksen tuloksista ilmenee, että työhyvinvointia ja työkykyä tukevia tekijöitä Vanhan Vaasan sairaalassa olivat ammatillinen osaaminen, johtaminen, työyhteisötaidot sekä sopiva kuormitus. Tutkimuksen tulosten mukaan ammatillista osaamista tukevat työnohjaus sekä työnkuvan kehittäminen. Työnohjausta voidaan pitää psyykkisesti kuormittavassa työssä merkittävänä tekijänä työhyvinvoinnille sekä työkyvylle. Potilasmateriaalin haasteellisuus sekä muuttuva työympäristö edellyttävät työnkuvan kehittämistä ja työntekijän osallisuuden lisäämistä kehitystyöhön. Mahdollisuudet vaikuttaa omaan työnkuvaan parantavat myös työhyvinvoinnin ja työkyvyn kokemista.

Lisä- ja täydennyskoulutuksen mahdollisuudet koettiin Vanhan Vaasan sairaalassa hyväksi. Osaamisen kehittäminen koettiin tärkeäksi ja työntekijät kokivat myös työnantajan arvostavan ammatillista kehitystä. Motivaation ylläpitämistä pidettiin tärkeänä tekijänä työhyvinvoinnin ja työkyvyn tukemisen kannalta. Motivaatiota

merkittävästi edesauttavaksi tekijäksi mainittiin henkilökohtaiseen ammatilliseen osaamiseen perustuva palkanosa. Johtopäätöksenä voidaan esittää, että täydennys- ja lisäkouluttamista tarjoamalla mahdollistetaan henkilökunnan ammattitaidon kasvaminen sekä kehittäminen, jonka vaikutukset kohdistuvat myös motivaatioon henkilökohtaisen palkanosan kasvamisen kautta.

Esimiestyöskentelyn ja johtamisen merkitystä korostettiin työhyvinvoinnin ja työkyvyn tukijana. Esimiehen tärkeinä ominaisuuksina ja tehtävinä korostettiin kuuntelemisen taitoa, palautteen antamista, työntekijästä välittämistä ja tasapuolisuutta. Organisaatiojohtamisesta nousi esiin merkittävästi työpaikan säilyvyyden turvaaminen ja jo tehtyjä muutoksia pidettiin harkittuina. Johtopäätöksenä voidaan pitää, että hyvä organisaatiojohtaminen edellyttää avointa vuorovaikutusta sekä avoimuutta ylimmän johdon sekä alaisten välillä sosiaali- ja terveysalaa kohtaavissa muutoksissa. Ennakoitavuudella sekä ennustettavuudella on merkitystä työntekijöiden työhyvinvoinnille.

Hyvä työilmapiiri perustuu työntekijöiden työyhteisötaitoihin. Tärkeinä työyhteisötaitoina pidettiin yhteisöllisyyttä, huumoria, avoimuutta, työyhteisön joustavuutta sekä kollegialisuutta. Tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan esittää, että työyhteisötaitoja tulee tukea työntekijöiden kouluttamisen ja johtamisen avulla. Työyhteisö-taitojen merkitystä hyvälle ilmapiirille voidaan pitää erittäin tärkeänä. Hyvä työilmapiiri vähentää työn kuormittavuutta ja stressiä.

Työn kuormittavuuden laskuun tähtäävät toimet koettiin myös työhyvinvointia ja työkykyä tukevana toimintana. Erityisesti työaikaan vaikuttamista (autonominen työvuorosuunnittelu) pidettiin kuormitusta laskevana menetelmänä. Ylityömahdollisuutta sekä käytössä olevaa työaikapankkia arvostettiin työntekijöiden keskuudessa. Tutkimuksen tuloksista voidaan tehdä johtopäätös, että Vanhan Vaasan sairaalan kannattaa kehittää autonomisen työvuorosuunnittelun laajentamista myös muille osastoille kuin M3-osastolle sekä ylläpitää nykyistä työaikapankin sekä ylityöiden tekemisen mahdollisuutta. Lisäksi Vanhan Vaasan sairaalan kannattaa sijoittaa toimintoihin, joilla ylläpidetään ja kehitetään henkilöstön työhyvinvointia ja työkykyä kuten TYKY-toiminta sekä laadukas työterveyshuolto. Toimenpiteet sekä

tukitoimet parantavat motivaatiota, työssä jaksamista ja ehkäisevät sairauspoissaoloja.

Tutkimuksesta saatiin paljon näyttöä sille, että samat tekijät, jotka tukevat työhyvinvointia ja työkykyä tarvitsevat vastausten perusteella myös kehittämistä. Kehitettävänä tekijöinä pidettiin ammatillista osaamista, johtamista, viestintää ja kuormitusta. Vastauksista tuli esille, että henkilöstön mahdollisuus osallistua koulutuksiin ei ole tasapuolista. Myös perehdyttämistä pidettiin osassa vastauksista osittain puutteellisena. Tutkimuksen tulokset osoittivat myös, että hoitohenkilöstö kokee tulleensa kohdelluksi väärin palkkausasioissa. Palkankorotusten koettiin olevan epäoikeudenmukaisesti toteutettuja ammattiryhmien välillä. Yhdenvertainen kohtelu, perehdyttämisen vastuu ja organisointi sekä palkkausjärjestelyt kuuluvat olennaisena osana johtamiseen. Ammatillisen osaamisen näkökulmasta tulisikin siis kehittää johtamista huomioimaan paremmin tasapuolisuuden toteutumista koulutuksissa ja palkkauksessa sekä perehdyttämisessä. Johtamista toivottiin kehitettävän myös osallistavampaan suuntaan ja myös johtajille toivottiin lisättävän johtamiseen liittyvää koulutusta.

Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan päätellä, että sisäinen viestintä kaipaa kehittämistä työhyvinvoinnin ja työkyvyn kannalta. Osa vastaajista koki tiedonkulun huonoksi hoitohenkilöstön ja sairaalan ylimmän johdon välillä. Tehokkaampi tiedonkulku edellyttäisi avoimempaa yhteistyötä ja hierarkisuuden vähenemistä. Yhteistyötä toivottiin kasvatettavan myös osastojen välillä sekä ulkopuolisiin toimijoihin. Tulokset osoittavat, että viestintää tulee kehittää tietoisesti. Myös työntekijöiden tulee olla tietoisia käytettävistä viestintäkanavista.

Kuormitukseen vaikuttavia tekijöiksi sekä kehitettäväksi asioiksi nimettiin työnkierto, työvuorosuunnittelu, autonominen työvuorosuunnittelu, henkilöstömitoittaminen sekä TYKY-toiminta. Useassa vastauksessa tuli esiin työnkierron ongelmat. Tutkimuksen tulosten mukaan pakotettu työnkierto vaikuttaa negatiivisesti työhyvinvointiin ja työkykyyn. Työntekijät kokivat työnkierron epäreiluna ja motivaatiota laskevana. Tutkimuksen mukaan työnkierron ongelmat aiheuttavat työn negatiivista kuormitusta. Useat vastaajat olivat sitä mieltä, että työnkierrossa pitäisi huo-

mioida paremmin työntekijän henkilökohtaiset vahvuudet ja osaaminen. Osa vastaajista koki kuitenkin työnkierron myös positiivisena, jolla ehkäistään näköalattomuutta ja liiallista rutinoitumista.

Työvuorosuunnittelulla on tutkimuksen tulosten mukaan suuri vaikutus siihen, kuinka kuormittavaksi työ koetaan. Useissa vastauksissa ilmeni toive vanhan kiertävän työvuorosuunnittelun korvaaminen autonomisella työvuorosuunnittelulla. Tutkimus osoitti lisäksi merkittäviksi kuormittavuuteen vaikuttaviksi tekijöiksi henkilöstömitoituksen ja TYKY-toiminnan. Liian pieni henkilöstömäärä lisää työn kuormittavuutta ja heikentää työhyvinvointia ja työkykyä. TYKY-toiminta lisää työssäjaksamista vähentämällä työn negatiivista kuormittavuutta.

9 POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan tutkimuksen tuloksia, niiden merkitystä, luotettavuutta sekä eettisyyttä. Lisäksi tämän luvun lopussa esitetään jatkotutkimusaiheita.

9.1 Tulosten pohdinta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Vanhan Vaasan sairaalan hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin sekä työkyvyn ilmenemistä sekä tekijöitä, jotka tukevat ja joita tulisi kehittää työhyvinvoinnin ja työkyvyn kannalta. Tämän tutkimuksen keskeisimmät tulokset työhyvinvointia sekä työkykyä ylläpitävistä sekä kehitettävistä tekijöistä liittyivät johtamiseen, työyhteisötaitoihin, osaamiseen, työ ja perhe-elämän yhdistämiseen, työvuorosuunnitteluun sekä työnkiertoon. Työhyvinvointia ja työkykyä tukevat sekä kehitettävät asiat ovat esitetty summamuuttujien yhteydessä. Tutkimuksen mukaan työhyvinvointi sekä työkykyä tukee ammatillinen osaaminen, johtaminen, työyhteisötaidot sekä sopiva kuormitus. Kehitystä kaipaavat ammatillinen osaaminen, johtaminen, viestintä sekä kuormitus. Tutkimuksen tulosten mukaan tekijät, jotka tukevat työhyvinvointia sekä työkykyä kaipaavat myös kehittämistä. Lisäksi tutkijoiden tavoitteena oli kehittää omaa osaamistaan työhyvinvoinnin sekä työkyvyn johtamisessa.

Työhyvinvoinnin sekä työkyvyn ilmenemistä psykiatrisessa hoitotyössä on tutkittu Suomessa ja kansainvälisesti paljon. Oikeuspsykiatrisen hoitotyön työntekijöiden työhyvinvointia sekä työkykyä ei ole kuitenkaan tutkittu samassa mittakaavassa. Tämän tutkimuksen mukaan Vanhan Vaasan sairaalan hoitohenkilöstö koki työhyvinvointinsa sekä työkykynsä hyväksi. Tutkimuksen tulos on yhteneväinen Laukkanen (2010) tutkimuksen kanssa, joka osoittaa, että työhyvinvointi sekä työkyky koetaan psykiatrisessa hoitotyössä hyvänä. Työhyvinvointia tarkasteltiin useasta eri näkökulmasta. Nämä näkökulmat olivat terveys ja toimintakyky, osaaminen, arvot, asenteet ja motivaatio, työ, työn organisointi työyhteisö ja johtaminen, työ ja perhe-elämä. Työkykyä tarkasteltiin kuuden eri kysymyksen avulla. Eri osa-alueet muodostivat tutkimukset summamuuttujat.

Terveys ja toimintakyky arvioitiin koko hoitohenkilöstön keskuudessa hyväksi. Merkitseväksi tekijäksi terveyden ja toimintakyvyn arvioinnissa osoittautui työsuhteen muoto, joka johtuu todennäköisesti sijaisten nuoresta iästä. Myös iällä sekä työkokemuksen pituudella oli vaikutusta terveyden ja toimintakyvyn arvioon. Nuo- ret ja kokemattomammat työntekijät arvioivat terveyden ja toimintakykynsä parem- miksi kuin iäkkäämmät ja kokeneemmat työntekijät. On luonnollista sekä ymmär- rettävä, että ikääntyneemmät työntekijät arvioivat terveytensä ja toimintakykynsä hieman alemmaksi. Työntekijöiden taustatiedoista ilmenee, että yli 40-vuotiaiden osuus koko hoitohenkilöstöstä on yli 60 %. Korkea hyvinvoivien keski-ikäisten määrä tukee arviota siitä, että työnantaja noudattaa velvollisuuksiaan terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi. Työnantajana Vanhan Vaasan sairaalan organisaatio tarjoaa turvallisen sekä työhyvinvointia tukevan työympäristön. Tutkimuksen laa- dullisessa osuudessa vastaajat nimesivät työhyvinvointia sekä työkykyä tukeviksi tekijöiksi myös terveyteen ja toimintakykyyn liittyviä asioita. Niitä olivat laadukas yksityiseltä palveluntarjoajalta ostettu työterveydenhuolto, TYKY-toiminta sekä hyvin varmennettu työturvallisuus.

Työntekijät arvioivat oman osaamisensa hyväksi. Tulokset olivat merkitseviä aino- astaan lähiesimiesten ja työntekijöiden välillä. Tutkimuksen johtopäätöksessä esi- tettiin, että lisä- ja täydennyskoulutus, jota esimiehet ovat saaneet, lisää osaamista. Aiemmat tutkimustulokset tukevat hyvän osaamisen sekä jatkokouluttamisen lisää- vän työhyvinvointia (Utriainen 2006; Ala-Murula ym. 2011). Vastaajien esille nos- tamat koulutusmahdollisuudet Vanhan Vaasan sairaalassa tukevat osaamisen hyvää arviointia. Etenkin nuorten hoitajien keskuudessa osaamisen hyvä arviointi pohjau- tui tarjottuihin koulutusmahdollisuuksiin. Runsas sekä tasapuolisesti toteutettu työ- elämälähtöinen lisä- ja täydennyskoulutus on saattanut vaikuttaa eroavaisuuksien vähäisyyteen, vaikka työntekijät toivoivatkin tasapuolisuutta kehitettävän koulu- tuksiin pääsyn osalta. Toisaalta alati kehittynyt ammatillinen koulutusjärjestelmä voi tuottaa yhä osaavampia ja korkeammin omaa osaamistaan arvostavia nuoria tai uusia työntekijöitä. Myös pitkään työssä olleet ja jopa mahdollisesti urautuneet hoi- tajat ovat voineet unohtaa oman ammatillisen osaamisensa merkityksen. Tämä saat- taa vaikuttaa siihen, että oikeuspsykiatrinen työkokemus ei ollut merkittävä tekijä tässä tutkimuksessa.

Aiemmat tutkimustulokset tukevat työnkierron tarpeellisuutta sekä mahdollisuuksia, jotka sisältyvät osaamiseen laajentamiseen (Anne ym. 2016; Chang ym. 2015). Avoimissa kysymyksissä vastaajat toivat esille vahvasti, että työnkiertoa tulisi kehittää yhä osallistavammaksi. Osallistamalla toteutettu työnkierto ennaltaehkäisee muutosvastarintaa. Työnkiertoa tulisikin markkinoida osaamisen laajentamisen näkökulmasta, johon sitoutetaan vahvaksi osaksi hyvin toteutettu perehdytys ja työhön opastaminen. Kokonaisuudessaan vastaajien hyvä arvio osaamisestaan tukee ajatusta siitä, että Vanhan Vaasan sairaalan tarjoama hoitotyö on laadukasta ja henkilökunta ammattitaitoista.

Arvot, asenteet ja motivaatio arvioitiin hyväksi Vanhan Vaasan sairaalassa. Hyvään arvioon on vaikuttanut varmasti sairaalassa pitkään toteutettu arvojohtaminen, arvotyöskentely sekä yhteisöhoidon menetelmä. Sairaala on korostanut tietoisesti arvojensa merkitystä ja osallistanut henkilökuntaa arvojen päivittämiseen vuonna 2012 KAIKU-tapahtumassa. Korkean ammattietiikan sekä vahvan sitoutumisen työhön sekä työyhteisöön on todettu lisäävän motivaatiota sekä hyvinvointia (Kanste 2008; Utriainen 2006). Arvojen, asenteiden sekä motivaation summamuuttujan kohdalla merkitsevyyttä esiintyi työsuhteen sekä työkokemuksen osalta. Nuorten osuus oli runsaampi sijaisten sekä vähäisemmän työkokemuksen omaavien keskuudessa. Tiukentunut kilpailu työelämässä saattaa vaikuttaa positiivisesti nuorten tai uusien työntekijöiden arvostukseen, asenteisiin sekä motivaatioon. On todennäköistä, että tämä osa vastaajista kokee olevansa kiitollisia myös määräaikaista työstä. Lisäksi on mahdollista, että työntekijän vähäisen työkokemuksen vaikutus arvoihin, asenteeseen ja motivaatioon osoittaa, että hän on säilyttänyt oman motivaationsa sekä halunsa kehittymiseen paremmin kuin kokenut hoitaja. Pitkään työskennelleiden urautumista, tylsistymistä sekä motivaation laskua tulisi ennaltaehkäistä tietoisten keskusteluiden avulla.

Työ, työn organisointi, työyhteisö ja johtaminen arvioitiin hyväksi. Eroavaisuuksia vastaajien keskuudessa ei esiintynyt, joten arvioimme, että kyseiset osa-alueet toteutuvat kohdeorganisaatiossa tasapuolisesti. Työympäristöllä on todettu olevan selkeä vaikutus työhyvinvointiin sekä työkykyyn ja työnantajan tulisi kyetä käymään keskustelua työympäristön kehityksestä työntekijöidensä kanssa (Arnetz

1999). Keskeinen asia työnorganisoinnin kannalta on hyvin toteutettu työvuoro-suunnittelu. Tutkimuksen avoimissa vastauksissa korostettiin, että vanha ja ennalta suunniteltu kiertävä työvuorolista ei ole enää toimiva. Työntekijät kaipaavat autonomista työvuoro-suunnittelua, joka mahdollistaa tiimityöskentelyn, yksilöllisten tekijöiden ja toiveiden huomioimisen kuten iän sekä työhyvinvoinnin kasvun (Clendon ym. 2013; Teahan 1998).

Tutkimuksen avoimet vastaukset todensivat vahvasti johtamisen merkitystä. Johtamisen katsottiin olevan tutkimuksen merkittävin työhyvinvointia ja työkykyä tukeva tekijä. Vastaajien esille tuomat esimiestaidot kuten kuunteleminen, oikeudenmukaisuus, vuorovaikutus sekä kannustaminen ovat yhteneväisiä aikaisempien tutkimustuloksien kanssa johtajuuden tukevasta vaikutuksesta työhyvinvointiin (Daffern ym. 2015; Holm ym. 2010; Kanste 2008; Kanste 2011; Utriainen 2006). Lähiesimiesten pitkä työkokemus kohdeorganisaatiossa sekä työhön sitoutuminen on edistänyt laadukasta lähiesimiestyötä. Vastaajat arvioivat toisiksi suurimpana työhyvinvointia tukevana tekijänä työilmapiirin, jonka on todettu tukevan itsetuntoa sekä työhyvinvointia (Cleary ym. 2011). Sairaalassa tehtävä työ vaatii työyhteisöltä äärimmäisen hyviä tiimityöskentelytaitoja sekä ammattilista yhteistyötä. Vaativa työ, hyvät työyhteisötaidot sekä laadukas johtaminen on lähentänyt työntekijöitä ja täten kohentanut hoitohenkilökunnan työhyvinvointia.

Työ ja perhe-elämän yhteensovittaminen koettiin kokonaisuudessa hyväksi. Työn ja perhe-elämän sekä vastaajan iän välillä havaittiin positiivinen yhteys. Työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen koettiin iäkkäämpien työntekijöiden keskuudessa nuorempia helpommaksi. Nuorilla työntekijöillä on todennäköisemmin nuorempia lapsia kuin vanhemmilla työntekijöillä. Myös nuorten aktiivisesti viettämä sosiaalinen elämä saattaa vaikuttaa heikompaan arvioon työn ja perhe-elämän yhteensovittamisessa. Lisäksi nuoret saattavat arvostaa vapaa-aikaansa enemmän, kuin vanhemmat työntekijät. Aiemmat tutkimustulokset tukevat esimiehen tuen tarpeellisuutta sekä työnantajalta saatavaa tukea työn ja perhe-elämän yhteensovittamisessa (Ala-Mursula ym. 2011; Mansour ym. 2016; Utriainen 2006). Tämän tutkimuksen johtopäätöksenä esitettiin, että työnantajan tulisi tukea työntekijöitään työ ja perhe-elämän yhteensovittamisessa. Tämä voi osoittautua haasteelliseksi

koko organisaation keskuudessa vuorotyön luonteesta johtuen. Sairaalan ympäri-
vuorokautinen toiminta edellyttää kolmivuorotyön toteuttamista. Jo aiemmin esille
nostettu autonominen työvuorosuunnittelu voisi helpottaa työ ja perhe-elämän yh-
teensovittamista antaen työntekijälle enemmän vaikutusmahdollisuuksia. Mahdol-
lisesti tilannetta helpottavia muita vaihtoehtoja voisivat olla terapiatoimipisteiden
kautta tapahtuva työnkierto, yövuorojen kohdentaminen osalle henkilökunnasta, lo-
mapäivien käyttämisen mahdollisuus juhlapyhinä tai paikallinen sopiminen yksit-
täisten työvuorojen pidentämisestä esimerkiksi viikonloppuisin, jolloin työntekijöi-
den viikonloppuvapaiden määrä kasvaisi.

Työhyvinvointi-indeksi laskettiin tutkimuksen kaikista työhyvinvointiin liittyvistä
kysymyksistä. Indeksillä koostaa sekä mahdollistaa tulevaisuudessa työhyvinvoinnin
seurannan sekä mittaamisen. Työhyvinvointi-indeksin yhteydessä haluttiin tutkia
ammattiryhmien välisiä eroavaisuuksia. Ammattiryhmien välillä ei kuitenkaan
esiintynyt merkittäviä eroja. Kokonaisuudessaan hoitohenkilöstön arvio työhyvin-
voinnistaan tuki työnantajan vastuiden sekä velvollisuuksien täyttymistä.

Työkyky arvioitiin tutkimuksessa koko sairaalan hoitohenkilöstön keskuudessa hy-
väksi. Tulos kertoo hoitohenkilöstön kyvystä tehdä työtä onnistuneesti ja hyvin.
Tutkimuksen teoriaosuudessa esitellyn työkykytalon (Kuvio 1) mukaisesti työkyky
koostuu jo aiemmin esitellyistä työhyvinvoinnin summamuuttujista. Työkyvyn
edistäminen on mahdollista työn ja työympäristön, työntekijän, työyhteisön ja or-
ganisaation sekä ammatillisen osaamisen kautta (Rauramo 2004, 29–32). Tutki-
muksen hyvä tulos työkyvyn osalta osoittaa, että aiemmat summamuuttajat tukevat
työkykyä. Laadullisessa osassa työhyvinvointia sekä työkykyä tukevaksi ja kehitet-
täväksi tekijäksi nimettiin johtaminen, joka kytkeytyi myös työkykyyn. Koskimie-
hen (2015) tutkimuksen mukaisesti myös johtajia tulee tukea taitoihin sekä mene-
telmiin työkyvyn tukemiseksi. Työkyvyn osalta keskiarvotestaus osoitti, että työ-
suhde oli merkittävä tekijä työkyvyn kannalta. Sijaiset arvioivat työkykynsä korke-
ammaksi kuin vakituiset työntekijät. Sijaisten nuori ikä on vaikuttanut myös työky-
vyn arvioon. Työkyvyn hyvä tulos osoittaa, että työhyvinvoinnin ohella myös työ-
kykyyn vaikuttavat tekijät ovat huomioitu sairaalassa hyvin.

Tutkijoiden henkilökohtaisena tavoitteena oli kehittää omaa osaamista työhyvinvoinnin sekä työkyvyn johtamisesta. Tutkimuksen teoreettinen osuus käsittelee aihetta hyvin laaja-alaisesti. Tutkimuksen tulokset kuvaavat hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin sekä työkyvyn nykyistä tilaa. Avoimilla kysymyksillä mahdollistettiin hoitohenkilöstön vapaa kuuleminen ja ne antoivat mahdollisuuden vaikuttaa asioiden esille tuomiseen. Tutkimuksen tulokset ovat antaneet tutkijoille hyvän näkemyspohjan teoriasta sekä siitä, mitä työntekijät toivovat tulevaisuudessa myös esimiehiltään. Tulokset ohjaavat tutkijoita tulevaisuuden työssä.

9.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusaiheen valinta on yksi eettisistä ratkaisuista, joita tutkijan tulee tehdä tutkimusta tehdessään. Tutkijan tulee olla tietoinen perusteista, joiden ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään (Hirsijärvi ym. 2007, 24). Tutkimusta varten tarvitaan tutkimuslupa. Hakemusprosessin yhteydessä tulee varmistaa, kuinka tutkimuksen alaisen organisaation nimeä voi käyttää tutkimusraportissa (Kankkunen ym. 2012, 222).

Tutkijat anoivat tutkimusluvan Vanhan Vaasan sairaalan johtavalta ylihoitajalta. Tutkimuslupaa varten tutkijat tekivät tutkimussuunnitelman, joka määritteli tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusmenetelmän. Tutkimusaiheet perusteltiin niiden tärkeydellä ja ajankohtaisuudella. Tutkimusaiheet eli työhyvinvointi ja työkyky ovat sairaalan toiminnan teemoina vuonna 2017. Tutkimuksen kohderyhmälle toimitettiin saatekirje ja kyselylomake. Saatekirjeessä määriteltiin tutkimuksen tavoitteet, tiedonkeruumenetelmä ja maininta, että osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kohdeorganisaation nimen käyttämiselle ei ollut estettä tutkimuksen tilaajan eli Vanhan Vaasan sairaalan mukaan.

Eettiset valinnat ovat merkittävä osa tutkimusta. Epäonnistuminen eettisissä kysymyksissä saattaa viedä osia tai jopa koko pohjan tutkimuksen luotettavuudelta. Tutkimusetiikka tarkoittaa valinta- ja päätöksentekotilanteita, joita tutkijan tulee tehdä tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkimuksen tekijän pitää ymmärtää tutkimusetiikan taustatekijät tiedostaakseen etiikan merkityksen sekä tärkeyden laajassa mittakaavassa. (Juvakka ym. 2012, 137.) Tutkimuksen eettisen onnistumisen kannalta on

tärkeää tiedostaa hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaukset. Hyvässä tieteellisessä käytännössä noudatetaan tieteellisiä toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus. Tutkimuksessa huomioidaan tieteellisesti ja eettisesti kestävät tiedonhankintamenetelmät. Lisäksi tutkimuksen teossa tulee ottaa huomioon tutkimus-, raportointi ja arviointimenetelmien tieteellinen ja eettinen validiteetti. Avoimuus ja rehellisyys ovat tärkeitä tekijöitä eettisten kysymysten kannalta tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Tutkijan tulee huomioida muiden tutkijoiden aikaisemmat työt ja antaa niille asiaan kuuluva arvo. Hyvän tieteellisen käytännön perusteella tutkijan asema, oikeudet, vastuut, velvollisuudet ja tulosten omistajaa koskevat kysymykset määritellään. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 365–367.)

Tutkimuksen eettiset kysymykset ovat erityisen tärkeitä silloin, kun tutkimus tehdään ihmisistä tai ihmisryhmistä (Hirsijärvi ym. 2007, 25). Ihmisiä tai ihmisryhmiä tutkittaessa on tärkeää toimia humanien periaatteiden mukaisesti. Eettinen ennakkoarviointi on välttämätön edellytys ihmisistä koskevalle tutkimustyölle. Tutkijan tulee huolehtia, että eettinen toimikunta saa tarvitseviensa tiedot ja tutkijan tulee pitäytyä hyväksytyssä tutkimussuunnitelmassa. (Grenman, Haapamäki, Lenander-Lumikari, Mäkinen, Rautava, Scheinin, Vainikainen & Voipio-Pulkki 2000, 161–162.) Tämän tutkimuksen luonne huomioiden tutkimuksen eettisyyttä ei tarvinnut antaa eettisen toimikunnan arvioitavaksi. Tutkijat noudattivat erityistä huolellisuutta tutkimuksen eri vaiheissa, jotta eettiset näkökulmat toteutuivat.

Tietosuoja on perusoikeus. Suomen perustuslain kymmenes pykälä varjelee yksityiselämän suojaa. Jotta tietosuoja ja yksityisyys toteutuvat käytännössä, on edellytyksenä henkilötietoja käsittelevien tietämys lainsäädännöksistä ja velvoitteista. (Keränen & Pasternack 2015, 44–45.) Tehdyt kyselyt ovat luottamuksellisia ja tutkittavien on jäätävä nimettömäksi. Tutkijoiden on kyettävä tarkastelemaan saatua aineistoa siten, että tutkittavien sanavalinnat eivät paljasta kenestä tutkittavasta on kyse. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 126–132.) Tutkija on velvollinen varjelemaan tutkittavan henkilön fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Tutkijan tulee huomioida myös itsemääräämisen periaate tutkimusta tehdessään. Tutkija ei saa tutkimuksellaan tuottaa vahinkoa tutkittaville ihmisille eli on toimittava tavalla, joka ei tuota vahinkoa tai loukkaa tutkittavien oikeuksia. Tutkimuksesta saadun hyödyn

tulisi olla suurempi suhteutettaessa haittoihin. Tämä on tärkeä periaate tutkittaessa ihmisiä. Tutkimuksen tulee olla myös oikeudenmukainen. Tutkimus ei saa alistaa ketään mahdolliselle hyväksikäytölle tai sosiaaliselle syrjinnälle. (Keränen ym. 2015, 17–19; Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 172.)

Tutkimuksessa tarkasteltiin työntekijöiden subjektiivista kokemusta omasta työhyvinvoinnistaan sekä työkyvystään. Tutkimuksessa selvitettiin työntekijöiden kokemuksia kuormittavuuden ja taustamuuttujien vaikutuksista työhyvinvointiin sekä työkykyyn. Eettisestä näkökulmasta ja tutkimuksen luotettavuuden kannalta oli tärkeää, että vastaajat pysyivät anonymeinä ja pystyivät vastaamaan ehdottoman rehellisesti ilman pelkoa esimerkiksi epäsuosioon joutumisesta. Anonymiteetti takasi, ettei tietosuojaa loukattu. Tutkimukseen osallistuneiden vastaukset käsiteltiin yksityisyyttä ja tietosuojaa noudattaen.

Tutkimuksen tulosten on oltava rehellisiä ja vastattava totuutta. Tuloksia ei saa vääristää ja ne eivät saa olla olettamusten taseisia. Tämä täytyy huomioida myös silloin, kun muuttujia luokitellaan uudestaan. (Kankkunen ym. 2009, 183.) Tutkimuksen eri vaiheet on kuvattu tarkasti ja perustellen tutkimuksen toteutusosiossa. Tulossiossa käsitellään tutkimuksen tuloksia ja arvioidaan niiden merkityksiä. Myös tilastollisesti merkitsemättömiä tuloksia analysoidaan. Tutkimuksen tulokset ja tutkimusraportti on julkinen ja se liitetään Theseus-tietokantaan.

Tutkijat ovat tässä tutkimuksessa noudattaneet hyviä tieteellisiä toimintatapoja. Tutkimuksen tekemisen yhteydessä on huomioitu itsemääräämisoikeus, anonymiteetti, yksityisyyden suoja sekä salassapitovelvollisuus.

9.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen tulosten luotettavuuden arvioiminen on tärkeää. Tuloksien luotettavuus on tärkeää todentaa tutkimusmateriaalin mittaamisen ja aineiston keruun luotettavuuden ohella. Tulosten pätevyys ja luotettavuus voivat vaihdella, vaikka tutkimuksen suorittamisen yhteydessä pyritään välttämään virheitä. Reliaabelius ja validius määrittävät tutkimuksen luotettavuutta. Kun tutkimus kykenee antamaan tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia, puhutaan tutkimuksen reliaabeliuksesta.

Tutkimuksen reliabelius täyttyy, jos kaksi eri arvioijaa saavat samankaltaisen tuloksen. Tutkimusmenetelmän on kyettävä selvittämään sitä, mitä alun perin piti tutkia. Jos näin tapahtuu, tutkimuksen validius toteutuu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231.)

Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset haittaavat tutkimuksen validiteettia ja voivat viedä tutkimuksen tieteellisen näyttöarvon. Loukkaukset jaetaan kahteen pääluokkaan eli piittaamattomuuteen hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja vilpin käyttämiseen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 365–367.) Tutkijat ovat huomioineet eettiset tekijät tutkimusta tehdessään; tutkimuksessa on noudatettu huolellisuutta ja tarkkuutta sekä rehellisyyttä. Tutkimus suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tutkimuksessa käytettiin aikaisempia tutkimuksia tutkimusaiheisiin liittyen vahvistamaan tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksessa käytetyn mittarin sisältövaliditeetti on yksi tutkimuksen luotettavuuden peruste. Mittari tulee valita oikein ja sen pitää mitata haluttua tutkimusilmiötä. Tällä tavalla varmistetaan tulosten luotettavuus. Mittarin validiteettiin kannalta on tärkeää, että mittari mittaa tutkittavaa ilmiötä. Tärkeää on myös, että käsitteet avataan ja yhdistetään mitattaviin ilmiöihin. Tutkimuksen kannalta on olennaista, että mikään osa-alue ei jää mittaamatta. Tämän vuoksi on suositeltavaa, että hyödyntää olemassa olevia ja entuudestaan testattuja mittareita. (Kankkunen ym. 2009, 152–153.) Tässä tutkimuksessa käytettiin valmista Työturvallisuuskeskuksen Yksilö-tutka 2.0 mittaria, jonka on kehittänyt professori Juhani Ilmarinen. Yksilö-tutka on suunniteltu työhyvinvoinnin sekä työkyvyn mittaamiseen. Mittaria on käytetty aikaisemmissa ja sen validoitu (Muinonen 2016; Ilmarinen & Vainio 2013).

Tutkimuksen mittaria ei ole muokattu sen alkuperäisestä muodosta. Tutkimuksessa käytetty Tutka 2.0 mittari testattiin aluksi kohdeorganisaation hoitotyön asiantuntijalla ja ylihoitajilla. Saadut tulokset analysoitiin mittarin luotettavuuden, toimivuuden sekä ymmärrettävyyden vuoksi. Tämän tutkimuksen kohderyhmänä olivat kaikki Vanhan Vaasan sairaalan hoitotyöntekijät. Tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 70 %. Tutkimuksen edustettavuus sekä korkea vastausprosentti oikeuttavat yleistämään tutkimustuloksia myös tutkimuksen ulkopuolelle jäävään perusjoukkoon (Kankkunen ym. 2009, 82).

9.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheina esitetään:

1. Työhyvinvoinnin ja työkyvyn seurantatutkimuksen toteuttaminen viiden vuoden kuluttua Vanhan Vaasan sairaalassa.
2. Substanssiosaaminen oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä ja osaamisen vaikutukset työhyvinvointiin ja työkykyyn.
3. Työhyvinvoinnin ja työkyvyn johtaminen Vanhan Vaasan sairaalassa.

LÄHTEET

- Aarnikoivu, H. 2010. Työelämätaidot – menesty ja voi hyvin. Juva. WS Bookwell Oy.
- Ala-Mursula, L. Utriainen, K. & Virokangas, H. 2011. Näkökulmia sairaanhoitajien hyvinvointiin. Tutkiva Hoitotyö. Vol 9.
- Andersson, S. 2014. Om positivism och hermeneutik. Lund. Student Litteratur.
- Anne, Y-L. Huang, S. Kao, C-C. Lin, Y-H. Wang C-H. & Yang, H-Y. 2016. Nursing Job Rotation Stress Scale Development and Psychometric Evaluation. Japan Journal of Nursing Vol. 13.
- Arnetz, B. Dallander, J. Nolan, P. Thomsen, S. & Soares, J. 1999. A Comparative Study of the Perceptions of British Mental Health Nurses and Psychiatrists of Their Work Environment. Journal of Advanced Nursing Vol. 29.
- Chang, C-S. Cheng, S-Y. Lin, C-T. & Wu, W-C. 2015. Job Rotation and Internal Marketing for increased Job Satisfaction and Organisational Commitment in Hospital Nursing Staff. Journal of Nursing Management Vol. 23.
- Cleary, M. Deacon, M. Horsfall, J. & Jackson, D. 2011. Leadership and Mental Health Nursing. Issues in Mental Health Nursing Vol. 32.
- Clendon, J. & Walker, L. 2013. Nurses Aged Over 50 Years and Their Experiences of Shift Work. Journal of Nursing Management Vol. 21.
- Daffern, M. Lee, J. Martin, T. & Ogloff, P. 2015. Towards a model for understanding the development of post-traumatic stress and general distress in mental health nurses. International Journal of Mental Health Nursing 24. Australian College of Mental Health Nurses Inc.
- Duodecim. 2017. Mitä terveys on? Viitattu 24.3.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903#s4
- Elovainio, M. Heponiemi, T. Kuokkanen, L. Laaksonen, K. Perälä, M-L. & Si-nervo, T. 2009. Sairaanhoitajien kokema väkivalta ja halu vaihtaa työtä. Tutkiva Hoitotyö. Vol. 7.
- Grenman, R. Haapamäki, M. Lenander-Lumikari, M., Mäkinen, J. Rautava, P. Scheinin, M. Vainikainen, T. & Voipio-Pulkki, L-M. 2000. Kliinisen tutkijan opas. Jyväskylä. Kustannus Oy Duodecim.
- Hakanen, J. 2011. Työn imu. Tampere. Tammerprint Oy.
- Hakola, T. & Kalliomäki-Levanto, T. 2010. Työvuorosunnittelu hoitoalalla. Helsinki. Työterveyslaitos.

- Heikkinen, H. Jokinen, H. Markkanen, I. & Tynjälä, P. 2012. Osaaminen jakoon. Juva. Bookwell Oy.
- Henriksson, M. Lönnqvist, J. Marttunen, M. & Partonen, T. 2014. Psykiatria. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Holm, A. & Severinsson, E. 2010. The Role of the Mental Health Nursing Leadership. *Journal of Nursing Management* Vol. 18.
- Ilmarinen, V. Ilmarinen, J. Huuhtanen, P. Louhevaara, V. & Näsman, O. 2015. Examining the Factorial Structure, Measurement Invariance and Convergent and Discriminant Validity of a Novel Self-report Measure of Work Ability. *Ergonomics* Vol. 58.
- Ilmarinen, J. & Vainio, V. 2013. Työhyvinvointia kaikille sukupolville. Työturvallisuuskeskus.
- Janhonen, S. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2005. Kohti asiantuntijuutta. Helsinki. WSOY.
- Juvakka, T. & Kylmä, J. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Kananen, J. 2011. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä. Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.
- Kanste, O. 2008. Johtajuuden yhteys henkilöstön työhön sitoutumiseen ja haluun pysyä työssä. *Tutkiva Hoitotyö*. Vol. 6.
- Karjalainen, A-L. & Roivas, M. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Porvoo. Bookwell Oy.
- Keränen, T. & Pasternack, A. 2015. Kliinisen tutkimuksen etiikka. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Koskimies, T. 2015. Esimiestyöllä työkykyä ja työhyvinvointia. Pro Gradu tutkielma. Vaasan Yliopisto.
- Laine, P. Työhyvinvoinnin kehittäminen – mission impossible. Teoksessa Työhyvinvoinnin keinot. 2014. Porvoo. Bookwell Oy.
- L19.12.1889/39. Rikoslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 20.4.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L4>

L23.8.2002/738. Työturvallisuuslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 15.3.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Laukkanen, M. 2010. Mielen hoito on mielekästä työtä - Psykiatrisen hoitohenkilöstön työtyytyväisyystutkimus. Pro Gradu tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

Manka, M-L. 2007. Työrauhan julistus – miten olla ihmisiksi alaisena ja esimiehenä. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Mansour, S. & Tremblay, D-G. 2016. Workload, generic and work–family specific social supports and job stress. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*. Vol. 28.

Mattila, H, Ruusunen, T. & Uola, K. 2005. Viestinnän työkaluja AMK-opiskelijalle. Porvoo. WSOY.

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Muinsonen, R. 2016. Työyhteisön kehittämisen yhteys työhyvinvointiin ja työkyvyn teknologiateollisuudessa. Aalto-yliopisto.

Mäkisalo, M. 2004. Yhdessä onnistumme – opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Niemi, T. Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki. Edita Prima.

Nummelin, T. 2008. Stressi haastaa työkyvyn – varhainen puuttuminen esimiehen työkaluna. Helsinki. WSOY Pro.

Piensoho, T. 2006. Perheestä voimaa työhön – työstä voimaa kotiin. Helsinki. Yliopistopaino.

Pääkkö, R. Rantanen, S. & Uitti, J. 2006. Työn terveysvaarojen tunnistaminen. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Rauramo, P. 2004. Työhyvinvoinnin portaat. Helsinki. Edita Prima Oy.

Saarikoski, V. 2016. Työturvallisuuskeskus. Haastattelu 18.11.2016.

Sairanen, S. 2006. Mentorointi ammatillisen osaamisen kehittymisessä. Teoksessa *Inhimillisten voimavarojen johtaminen*. 159. Toim. Miettinen, M. Hopia, H. Koponen, L. & Wilskman, K. Gummerus Kirjapaino Oy.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki Tammi.

Sarajärvi A. & Tuomi J. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki. Edita Prima.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja nr 13. Helsinki. STM.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Viitattu 16.10.2016. <http://stm.fi/tyohyvinvointi>
- Sundqvist-Kekäläinen, M. 2017. Johtava ylihoitaja. Vanhan Vaasan sairaala. Haastattelu 23.2.2017.
- Suomen ART. 2017. Aggression replacement training. Viitattu 20.4.2017. <http://www.suomenart.com/>
- Sydänmaalakka, P. 2006. Älykäs itsensä johtaminen. Helsinki Talentum.
- Teahan, B. 1998. Implementation of a Self-Scheduling System: a Solution to More Than Just Schedules. Journal of Nursing Management Vol. 6.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Oikeuspsykiatria. Viitattu 20.4.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/oikeuspsykiatria>
- Työhyvinvoinninlaitos. 2017. Mitä toimintakyky on? Viitattu 24.3.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>
- Työterveyslaitos. 2016. Viitattu 27.10.2016. http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoktoiminta/mita_on_tyokyky/Sivut/default.aspx
- Työterveyslaitos. 2017. Työturvallisuus. Viitattu 15.3.2017. <https://www.ttl.fi/tyoymparisto/tyoturvallisuus/>
- Työturvallisuuskeskus. 2016. a. Viitattu 1.11.2016. http://ttk.fi/koulutus_ja_kehittaminen/tyokalut/tutka
- Työturvallisuuskeskus. 2016. b. Tutka 2.0 kyselylomake. Julkaisematon verkkolähde.
- Työturvallisuuskeskus 2017. Viitattu 10.3.2017. http://ttk.fi/koulutus_ja_kehittaminen/tyokalut/yksilotutka
- Utriainen, K. 2006. Hoitajien hyvinvointi: Positiivisen hyvinvoinnin lähestymistapa. Tutkiva Hoitotyö. Vol. 4.
- Vanhan Vaasan sairaala. 2016. a. Vanhan Vaasan sairaala. Viitattu 15.11.2016. <http://www.vvs.fi/>
- Vanhan Vaasan sairaala. 2016. b. Toiminta. Viitattu 15.11.2016. <http://www.vvs.fi/toiminta>

Vanhan Vaasan sairaala. 2016. c. Tulossopimus. Viitattu 15.3.2017.
http://www.vvs.fi/sites/default/files/Tulossopimus_2016.pdf

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja kehitä. 1.2. painos. Vaajakoski. Tammi.

Weizmann-Henelius, G. 1997. Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen. Tampere. Tammer-Paino Oy.

LIITE 1

(1)

Kutsu tutkimukseen:

Hyvä vastaanottoja. Tämä tutkimuskutsu on osoitettu jokaiselle Vanhan Vaasan sairaalan hoitotyöntekijälle. Opiskelemme Vaasan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistä ja johtamista. Opinnäytetyössämme tutkimme työhyvinvointia ja työkykyä sekä työn kuormittavuuden ilmenemistä. Opinnäytetyötämme ohjaavat Ulla Isosaari sekä Paula Hakala. Tavoittelemme korkeaa vastausprosenttia ja korkeimman vastausprosentin antaneen osaston henkilökunta palkitaan.

Tutkimuksen tavoitteena on:

1. Tuottaa tietoa työhyvinvoinnista sekä työkykyä ylläpitävistä ja edistävästä tekijöistä.
2. Kartoittaa henkilökunnan näkemyksiä siitä, kuinka henkilöstöjohtamista voitaisiin kehittää, jotta työhyvinvointi sekä työkyky paranisivat.
3. Parantaa kohdeorganisaation henkilöstöjohtamisen laatua sekä sisältöä.

Tutkimukselle on saatu tutkimuslupa Vanhan Vaasan sairaalalta. Tutkimuksen on tarkoitus valmistua keväällä 2017.

Tiedon keruu:

Tutkimuksen tiedonkeruun toteutetaan paperilomakkeen avulla marraskuussa 2016. xx.xx-xx.xx. välisenä aikana. Tämä kysely suoritetaan niin, että siitä aiheutuisi ajallisesti mahdollisimman vähän haittaa.

Tutkimuksen valmistuttua saatu aineisto tullaan hävittämään. Aineistoa ei tulla uudelleen käyttämään tai luovuttamaan ulkopuolisille osapuolille. Kyselystä saatu tieto on luottamuksellista ja tutkittavat jäävät nimettömiksi. Raportointi ei tule paljastamaan kenestä tutkittavasta on kyse.

Osallistumisen vapaaehtoisuus:

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Osallistumisestasi kiittäen*Jukka Kaikkonen*

&

Jaana Kurki

jukka.kaikkonen@XXX.

jaana.kurki@XXX

LIITE 2

(1/7)

Yksilö-tutka 2.0

Yksilö-tutkalla kartoitetaan mikä on työntekijän oma-arvio työkykynsä ja työhyvinvointinsa tilasta tällä hetkellä.



Vastaaminen on vapaaehtoista ja se tehdään nimettömänä.

Kyselyssä on 23 kysymystä. Ne on rakennettu Työkykytalon kerrosten ja viitekehäksen mukaisesti.

Kyselyssä on kaksi osaa: 1. Työhyvinvointi-indeksi 2. Työkyky-arvio

Kyselyssä käsitellään henkilön hyvinvointia seuraavista näkökulmista:

1. terveys ja toimintakyky
2. osaaminen
3. arvot, asenteet ja motivaatio
4. työ, työolot ja johtaminen
5. perhe ja lähiyhteisö

Kyselyn lopussa on laskentaohje työhyvinvointi-indeksillesi.

LIITE 2

(2/7)

Vastaajan taustatiedot

Työsuhde	<input type="checkbox"/> Sijainen <input type="checkbox"/> Vakituinen
Osasto/tulosyksikkö	<input type="checkbox"/> Suljettu vastaanotto-osasto (M1, M2, U1) <input type="checkbox"/> Suljettu kuntoutusosasto (M3, U2, U3) <input type="checkbox"/> Avoin kuntoutusosasto (A1, A2)
Sukupuoli	<input type="checkbox"/> mies <input type="checkbox"/> nainen
Ikä	_____ vuotta
Työkokemus hoito-työstä yhteensä	<input type="checkbox"/> alle vuoden <input type="checkbox"/> 1 – 5 vuotta <input type="checkbox"/> 6 – 10 vuotta <input type="checkbox"/> 11 – 15 vuotta <input type="checkbox"/> yli 15 vuotta
Työkokemus oikeus-psykiatrisesta hoito-työstä	<input type="checkbox"/> alle vuoden <input type="checkbox"/> 1 – 5 vuotta <input type="checkbox"/> 6 – 10 vuotta <input type="checkbox"/> 11 – 15 vuotta <input type="checkbox"/> yli 15 vuotta
Henkilöstöryhmä	<input type="checkbox"/> työntekijä <input type="checkbox"/> lähiesimies
Ammattiryhmä	<input type="checkbox"/> mielenterveyshoitaja <input type="checkbox"/> lähihoitaja <input type="checkbox"/> mielisairaanhoitaja <input type="checkbox"/> sairaanhoitaja

LIITE 2

(7/7)

Kuvaile tekijöitä, jotka ovat Vanhan Vaasan sairaalassa hyvin työhyvinvointisi sekä työkykysi kannalta:

Kuvaile tekijöitä, joita Vanhan Vaasan sairaalassa voisi kehittää työhyvinvointisi sekä työkykysi kannalta:

KIITOS OSALLISTUMISESTASI!

LIITE 3

(1)

Työhyvinvointia ja työkykyä tukevat tekijät		
Alaluokka	Yläluokka	Kokoava käsite
<ul style="list-style-type: none"> • Työnohjaus • Lisä- ja täydennyskoulutus • Työnkuvan kehittäminen • Motivaatio 	Ammatillinen osaaminen	Työhyvinvointi
<ul style="list-style-type: none"> • Lähiesimiestyöskentely • Organisaatiojohtaminen • Palaute • Työntekijästä välittäminen. 	Johtaminen	
<ul style="list-style-type: none"> • Työilmapiiri, • Työyhteisön tuki ja palaute • Työyhteisön joustavuus 	Työyhteisötaidot	
<ul style="list-style-type: none"> • Työnkierto • Työvuorosunnittelu • Autonominen työvuorosunnittelu • TYKY-toiminta • Etuudet • Työterveyshuolto • Työturvallisuus 	Kuormitus	Työkyky

LIITE 4

(1)

Työhyvinvoinnin ja työkyvyn kannalta kehitettävät tekijät		
Alaluokka	Yläluokka	Kokoava käsite
<ul style="list-style-type: none"> • Koulutukseen osallistuminen • Perehdyttäminen • Palkkaus 	Ammatillinen osaaminen	Työhyvinvointi
<ul style="list-style-type: none"> • Osallistava johtaminen • Lähiesimiestyöskentely 	Johtaminen	
<ul style="list-style-type: none"> • Sisäinen viestintä • Verkostoituminen 	Viestintä	
<ul style="list-style-type: none"> • Työnkierto • Työvuorosuunnittelu • Autonominen työvuorosuunnittelu • Henkilöstömitoitus • TYKY-toiminta 	Kuormitus	Työkyky

LIITE 5

(1/2)

Kyselylomakkeen perustulokset				
	Huono alle 5,0	Kohtalainen 5,0-6,9	Hyvä 7,0-8,9	Erinomainen 9,0-10,0
Minkälainen on terveydentiläsi työsi kannalta?	2 (1,8 %)	10 (9,0 %)	41 (36,9 %)	58 (52,2%)
Minkälainen on toimintakykyisi työsi kannalta?	0 (0 %)	7 (6,3 %)	38 (34,2 %)	66 (59,4 %)
Minkälainen on ammatillinen osaamisesi?	0 (0 %)	7 (6,3 %)	71 (63,9 %)	33 (29,7 %)
Saatko riittävästi työsi tekemistä tukevaa koulutusta?	6 (5,4 %)	13 (11,7 %)	41 (36,9 %)	51 (45,9 %)
Onko omassa työssäsi mahdollisuus oppia uusia asioita ja taitoja?	3 (2,7 %)	9 (8,1 %)	55 (49,5 %)	44 (39,6 %)
Arvostetaanko sinua työpaikallasi?	2 (1,8 %)	14 (12,6 %)	60 (54,0 %)	35 (31,5 %)
Luotatko työnantajaasi?	1 (0,9 %)	10 (9,0 %)	49 (44,1 %)	51 (45,9 %)
Oletko sitoutunut työhön?	0 (0 %)	3 (2,7 %)	39 (35,1 %)	69 (62,1 %)
Oletko motivoitunut tekemään työtäsi?	1 (0,9 %)	6 (5,4 %)	47 (42,3 %)	57 (51,3 %)
Kohdellaanko sinua oikeudenmukaisesti työpaikalla?	0 (0 %)	11 (9,9 %)	46 (41,4 %)	54 (48,6 %)
Kuinka hyvin työsi on organisoitu?	1 (0,9 %)	12 (10,8 %)	69 (62,1 %)	29 (26,1 %)
Saatko esimieheltä tukea hankalissa ja vaikeissa työtilanteissa?	3 (2,7 %)	6 (5,4 %)	36 (32,4 %)	66 (59,4 %)
Saatko esimieheltä palautetta työsi suorittamisesta?	5 (4,5 %)	15 (13,5 %)	49 (44,1 %)	42 (37,8 %)
Saatko työtovereilta tukea hankalissa ja vaikeissa työtilanteissa?	1 (0,9 %)	3 (2,7 %)	37 (33,3 %)	70 (63,0 %)
Sopivatko nykyiset työaikajärjestelyt sinulle?	8 (7,2 %)	15 (13,5 %)	41 (36,9 %)	47 (42,3 %)
Kuinka hyvin kykenet soveltamaan työsi ja perhe-elämäsi?	8 (7,2 %)	18 (16,2 %)	43 (38,7 %)	42 (37,8 %)
Onko sinulla riittävästi aikaa ja voimavaroja ystäville ja harrastuksillesi?	15 (13,5 %)	26 (23,4 %)	43 (38,7 %)	27 (24,3 %)
Vastaavatko työn vaatimukset voimavarojasi?	2 (1,8 %)	11 (9,9 %)	51 (45,9 %)	47 (42,3 %)

LIITE 5

(2/2)

Minkä pistemäärän annat työkyvyillesi tällä hetkellä verrattuna elinaikaiseen parhaimpaan?	2 (1,8 %)	10 (9,0 %)	56 (50,4 %)	43 (38,7 %)
Millaiseksi arvioit työkykyysi työsi ruumiillisten vaatimusten kannalta?	3 (2,7 %)	9 (8,1 %)	39 (35,1 %)	60 (54,0 %)
Millaiseksi arvioit työkykyysi työsi henkisten vaatimusten kannalta?	1 (0,9 %)	6 (5,4 %)	40 (36,0 %)	64 (57,6 %)
Pystytkö työskentelemään nykyisissä tehtävissäsi terveytesi puolesta kahden vuoden kuluttua?	1 (0,9 %)	4 (3,6 %)	17 (15,3 %)	88 (79,2 %)
Jaksatko työssäsi vanhuuseläkeikään saakka?	11 (9,9 %)	15 (13,5 %)	37 (33,3 %)	48 (43,2 %)

LIITE 6

(1)

Taustamuuttujien keskiarvot summamuuttujittain							
	Terveys ja toimintakyky	Osaaminen	Arvot, asenteet ja motivaatio	Työ, työn organisointi, työyhteisö ja johtaminen	Työ ja perhe-elämä	Työhyvinvointi-indeksi	Työkyky-arvio
Työsuhte (n=111):							
Sijainen	9,1	7,8	8,7	8,2	7,5	8,3	8,6
Vakituinen	8,2	8,0	8,2	8,1	7,4	8,0	8,2
Osasto (n=111):							
Suljettu vastaanotto-osasto (M1, M2, U1)	8,6	8,0	8,4	8,3	7,4	8,1	8,4
Suljettu kuntoutus-osasto (M3, U2, U3)	8,5	8,0	8,3	7,8	7,4	8,0	8,3
Avoin kuntoutusosasto (A1, A2)	8,0	8,1	8,1	8,1	7,5	8,0	8,0
Sukupuoli (n=111):							
Mies	8,5	8,0	8,2	8,2	7,3	8,0	8,3
Nainen	8,4	8,0	8,3	8,1	7,5	8,1	8,2
Ikä (n=107):							
20–29	9,3	7,7	8,6	8,0	7,5	8,2	8,5
30–39	8,5	8,0	8,2	8,0	6,6	7,9	8,2
40–49	8,5	8,1	8,4	8,4	7,6	8,2	8,4
50–65	7,7	8,2	8,1	8,0	8,1	8,0	7,9
Työkokemus hoitotyöstä yhteensä (n=111):							
Alle vuoden	8,5	8,7	10	9,5	9,0	9,1	8,3
1–5 vuotta	9,3	7,7	8,8	8,4	7,5	8,3	8,6
6–10 vuotta	8,5	7,9	8,1	8,0	7,2	7,9	8,3
11–15 vuotta	8,7	7,8	8,3	8,0	6,9	8,0	8,3
yli 15 vuotta	8,1	8,1	8,1	8,1	7,6	8,0	8,1
Työkokemus oikeuspsykiatrisesta hoitotyöstä (n=111):							
Alle vuoden	8,8	8,1	8,8	8,5	8,6	8,6	8,7
1–5 vuotta	9,1	7,6	8,7	8,2	7,4	8,2	8,6
6–10 vuotta	8,6	8,1	8,1	7,7	6,8	7,8	8,2
11–15 vuotta	8,2	7,7	8,2	8,0	7,1	7,8	8,1
yli 15 vuotta	8,1	8,2	8,1	8,2	7,7	8,1	8,2
Henkilöstöryhmä (n=111):							
Työntekijä	8,4	7,9	8,3	8,1	7,3	8,0	8,2
Lähiesimies	8,5	8,5	8,1	8,2	8,2	8,3	8,6
Ammattiryhmä (n=111):							
Mielenterveyshoitaja	8,0	8,0	8,4	8,3	8,2	8,2	8,3
Lähihoitaja	9,0	8,2	8,7	8,2	7,6	8,3	8,8
Mielisairaanhoitaja	7,7	8,1	8,2	8,1	8,0	8,0	8,2
Sairaanhoitaja	8,5	7,9	8,2	8,1	7,2	8,0	8,2