



**HOITOHENKILÖKUNNAN
KOKEMUKSIA
TYÖHYVINVOINNISTA JA SIHEN
VAIKUTTAVISTA TEKIJÖISTÄ**

Nina Immonen

Noora Kaipola

Opinnäytetyö
Lokakuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön
suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

IMMONEN NINA & KAIPOLA NOORA:

Hoitohenkilökunnan kokemuksia työhyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä

Opinnäytetyö 52 sivua, joista liitteitä 8 sivua

Lokakuu 2012

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erään yksikön hoitohenkilökunnan kokemuksia työhyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen ja vastaukset analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelmalla. Kyselyyn vastasi 80 hoitotyöntekijää, joista suurin osa oli sairaanhoitajia.

Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitohenkilökunnan elämäntavat olivat terveelliset, ja ne yhdessä tukiverkoston sekä vapaa-ajan kanssa tukivat työssä jaksamista. Työpäivät koettiin kiireisiksi ja työtehtävät kuormittaviksi sekä haastaviksi. Työtehtäviin oltiin kuitenkin tyytyväisiä ja työ koettiin palkitsevaksi. Hoitohenkilökunta koki voivansa vaikuttaa työvuorosuunnitteluun, ja heille jäi riittävästi aikaa perheelle, ystäville sekä harrastuksille.

Työilmapiiri työpaikalla koettiin hyväksi ja yhteistyö esimiehen ja työkavereiden kanssa sujuvaksi. Työkykyä ylläpitävää toimintaa ei pidetty monipuolisena eikä sitä koettu olevan riittävästi tarjolla. Vastaajat olivat osallistuneet tyky-päiviin, mutta eivät muuhun Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tarjoamaan työkykyä ylläpitävään toimintaan. Sitä kuitenkin toivottiin lisää. Puolet vastaajista koki työkykyä ylläpitävän toiminnan edesauttavan työssä jaksamista.

Opinnäytetyöstä saatiin hyödyllistä tietoa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoitohenkilökunnan työssä jaksamisesta ja työhyvinvointia edistävästä tekijöistä. Tämän tiedon avulla Pirkanmaan sairaanhoitopiirillä on mahdollisuus tukea hoitohenkilökunnan työssä jaksamista ja kehittää työkykyä ylläpitävää toimintaa. Mielenkiintoisena jatkotutkimusaiheena voisi olla tämän tutkimusaiheen toteuttaminen laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen avulla voitaisiin saada yksilöllisempi, laajempi ja kuvaavampi näkemys hoitohenkilöstön kokemasta työhyvinvoinnista. Samalla voitaisiin selvittää yksilöllisemmin hoitohenkilöstön osallistumishalukkuutta työkykyä ylläpitävään toimintaan. Myös eri-ikäisten työntekijöiden työkykyä voitaisiin tutkia.

Asiasanat: työhyvinvointi, työkykyä ylläpitävä toiminta

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

IMMONEN NINA & KAIPOLA NOORA

The Experiences of Well-being at Work among Pirkanmaa Hospital District Health Care Staff and Factors Affecting it

Bachelor's thesis 52 pages, appendices 8 pages
October 2012

The purpose of this study was to examine the experiences of well-being at work among Pirkanmaa Hospital District health care staff as well as factors affecting it. The data was collected using structured quantitative research methods and the answers were analyzed using the SPSS statistical software. A questionnaire was filled in by 80 employees, most of whom were nurses.

The results showed that the nursing staff have a healthy lifestyle. This, together with leisure time and support from various networks strengthened well-being at work. Working days were considered hectic and stressful, and work assignments challenging. However, work was considered rewarding and meaningful. The nursing staff felt that they can influence planning of working hours, which facilitated their possibilities to allocate sufficient time for family, friends and hobbies.

The atmosphere at the workplace was considered good. Furthermore, cooperation and relationships between colleagues and supervisors worked well according to the interviewees. On the other hand, it was felt that the availability of work place health promotion activities was not sufficient. The respondents participated in workplace health promotion events, but not in the rest of the working capacity maintenance activities offered by the Pirkanmaa Hospital District.

This research provided useful information about the Pirkanmaa Hospital District medical staff's well-being at work and factors affecting it. The officials at the Pirkanmaa Hospital District could use this information to further develop strategies and action plans related to work place health promotion activities. It would be interesting to conduct a detailed study on the same subject using qualitative methods to enable more specific analysis.

Key words: well-being at work, work place health promotion activities

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITTEET	7
3	TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA.....	8
4	TYÖHYVINVOINTI	9
	4.1 Johdatus työhyvinvointiin.....	9
	4.2 Terveys ja elämäntavat	9
	4.3 Henkinen hyvinvointi	12
	4.4 Työhallinta ja itsensä toteuttaminen	12
	4.5 Työyhteisö työhyvinvoinnin tukena	13
	4.5.1 Esimiestyö.....	14
	4.5.2 Kehityskeskustelut	15
	4.6 Työympäristö ja työturvallisuus	16
	4.7 Työkykyä ylläpitävä toiminta	17
	4.8 Pirkanmaan sairaanhoitopiirin työkykyä ylläpitävä toiminta.....	19
5	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	20
	5.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	20
	5.2 Tutkimusmenetelmän valinta ja aineiston keruu	20
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	22
	6.1 Taustatiedot.....	22
	6.2 Hoitohenkilökunnan elämäntavat	23
	6.3 Tukiverkoston ja vapaa-ajan merkitys työssä jaksamiseen	24
	6.4 Hoitohenkilökunnan kokemukset työtehtävistä ja työhallinnasta.....	25
	6.5 Hoitohenkilökunnan kokemuksia työvuorosuunnittelusta.....	25
	6.6 Työilmapiiri ja yhteistyö.....	26
	6.7 Arvostuksen ja palautteen saaminen.....	26
	6.8 Työympäristö ja työturvallisuus	27
	6.9 Työkykyä ylläpitävä toiminta	28
	6.10 Hoitohenkilökunnan toiveita työkykyä ylläpitävältä toiminnalta.....	30
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	32
8	POHDINTA.....	37
	8.1 Eettisyys ja luotettavuus	37
	8.2 Opinnäytetyöprosessin pohdintaa	39
	8.3 Jatkotutkimusehdotukset.....	40
	LÄHTEET.....	41
	LIITTEET	45

	5
Liite 1. Saatekirje ja kyselomake.....	45
Liite 2. Taulukko tutkimuksista.....	50

1 JOHDANTO

Tutkimusten mukaan terveysalan työntekijöiden fyysinen työkyky on heikentynyt vuosi toisensa jälkeen ja samanaikaisesti työn henkinen ja fyysinen kuormittavuus on lisääntynyt (Kaartinen, Forma & Pekka 2011,12,19). Rytkösen ym. (2007, 7) mukaan viettämme työelämässä noin kolmasosan elämästämme. Työntekijöiden hyvinvointi on nostattanut keskustelua ja huolta viimeisten vuosien aikana, sillä töitä on tarjolla paljon ja työntekijöiden tulisi jaksaa työelämässä yhä pidempään. Työhyvinvointia kehittämällä ja siihen liittyviin tekijöihin vaikuttamalla pyritään edesauttamaan työssä jaksamista. (Vesterinen 2006, 7.)

Työhyvinvointi ei ole käsitteenä yksiselitteinen, vaan se pitää sisällään laajoja kokonaisuuksia. Työhyvinvointi on usein ymmärretty vain fyysisen kunnon ylläpitämiseksi ja hauskoiksi työpaikan virkistyspäiviksi. (Manka 2011, 61.) Työhyvinvoinnista puhuttaessa ammattiliitot puhuvat työssä jaksamisesta, työntajat taas sairauspoissaolojen ehkäisystä. Työntekijät kokevat, että johto ja esimiehet ovat vastuussa työhyvinvoinnista, kun taas johto vaatii työntekijöiltä enemmän alais- ja yhteisötaitoja. Vastuu työhyvinvoinnista koetaan kuuluvan kaikille muille paitsi itselle. (Salojärvi 2010.) Kokemus työhyvinvoinnista on yksilöllistä, ja sen toteuttaminen työpaikoilla kuuluu jokaiselle. Työhyvinvoinnin kokemukseen vaikuttaa tyytyväisyys ja asenne omaan elämään ja työhön. Tyytyväinen ja motivoitunut työntekijä on sitoutunut työhönsä ja jaksaa töissä paremmin. (Vesterinen 2006, 7; Luukkala 2011, 19.)

Selvitimme opinnäytetyössämme strukturoidun kyselylomakkeen avulla, millaiseksi hoitohenkilökunta kokee työhyvinvointinsa ja mitkä tekijät vaikuttavat hoitohenkilökunnan kokemaan työhyvinvointiin. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa vuoden 2012 aikana. Aiheena työhyvinvointi on mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Koemme sen olevan erityisen tärkeä terveydenhuoltoalalla, sillä työhyvinvointia parantamalla työntekijät voivat paremmin ja työn tuottavuus kasvaa.

2 TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoitohenkilökunnan kokemuksia työhyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

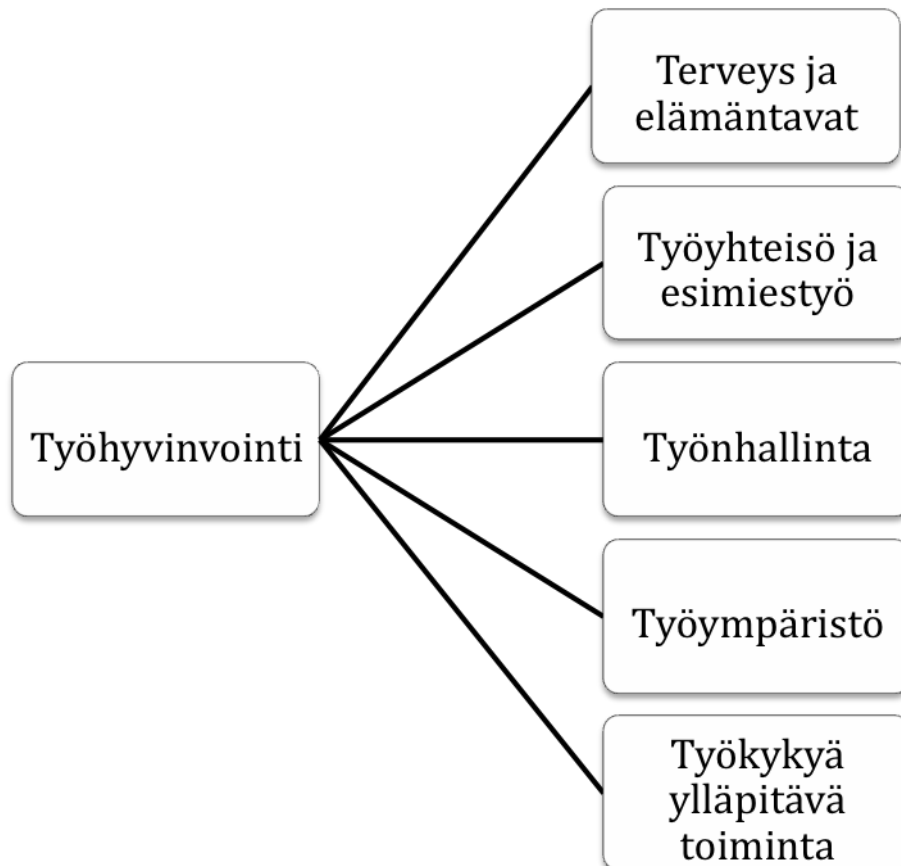
Opinnäytetyön ongelmat:

1. Millaiseksi hoitohenkilökunta kokee oman työhyvinvointinsa?
2. Miten työ ja työolosuhteet vaikuttavat hoitohenkilökunnan kokemaan työhyvinvointiin?
3. Miten terveys ja elämäntavat vaikuttavat hoitohenkilökunnan kokemaan työhyvinvointiin?
4. Miten työkykyä ylläpitävä toiminta vaikuttaa hoitohenkilökunnan kokemaan työhyvinvointiin?

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää millä tekijöillä on merkitystä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnille ja millaiseksi hoitohenkilökunta kokee oman työssä jaksamisensa. Tätä tietoa voidaan käyttää hyväksi kehitettäessä organisaatiossa erilaisia työhyvinvoinnin projekteja. Opinnäytetyön kyselylomakkeen avulla hoitohenkilökunta saa tuoda esille omia kokemuksiaan työhyvinvoinnista ja kertoa toiveitaan työkykyä ylläpitävästä toiminnasta. Näiden tulosten perusteella hoitotyön esimiehet saavat käyttökelpoista tietoa työntekijöidensä työhyvinvoinnista ja voivat halutessaan kehittää työhyvinvoinnin eri osa-alueita sekä tukea työntekijöidensä työssä jaksamista. Opinnäytetyön tekijöinä saamme paljon tietoa työhyvinvointiin liittyvistä asioista ja osaamme tulevana terveydenhuollon ammattihenkilöinä paremmin huolehtia omasta työssä jaksamisestamme.

3 TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA

Teoreettisena lähtökohtana on työhyvinvointi, joka koostuu terveydestä ja elämäntavoista, työyhteisöstä ja esimiestyöstä, työnhallinnasta, työympäristöstä sekä työkykyä ylläpitävästä toiminnasta. (kuvio 1.)



KUVIO 1. Työhyvinvoinnin ulottuvuudet

4 TYÖHYVINVOINTI

4.1 Johdatus työhyvinvointiin

Kokemus työhyvinvoinnista on yksilöllistä, ja samaa työtä tekevät työntekijät kokevat sen eri tavalla. Työntekijän persoonallisuus, taustatekijät ja organisaatioon liittyvät tekijät selittävät työhyvinvoinnin kokemuksen eroja. (Feldt, Mäkikangas & Kokko 2005, 75; Manka 2011, 76.) Työhyvinvointi on osa työpaikan arkea, jota toteutetaan yhteistyössä johdon, esimiesten ja työntekijöiden kesken. Sen toteutuminen edellyttää, että työhyvinvointi huomioidaan kaikessa työyhteisöä koskevassa päätöksenteossa. (Ahola, Kivistö & Vartia 2006, 90; Manka 2011, 35.) Jokaisella työyhteisön jäsenellä on vastuu omasta työssä jaksamisestaan sekä työyhteisön hyvinvoinnista (Luukkala 2011, 19). Työhyvinvoinnin pohjan muodostavat yksilön terveys ja elämäntavat. Laajemmassa mittakaavassa työhyvinvointi koostuu työympäristön, työolojen ja työturvallisuuden kehittamisestä sekä henkilöstön riittävydestä. Työyhteisön jäsenten hyvinvointiin vaikuttaa lisäksi työpaikan ilmapiiri, työntekijöiden osaaminen ja ammattitaito. Työn, perheen ja vapaa-ajan yhteensovittamiseksi myös työaika- ja työjärjestelyt tulisi huomioida työhyvinvointia kehitettäessä. (Surakka 2009, 101–102; Manka 2011, 35.)

4.2 Terveys ja elämäntavat

Työkyvyn perustana on hyvä terveys (Luukkala 2011, 42–43). Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden ”täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi”. Terveys on kuitenkin muuttuva tila, jonka jokainen ihminen kokee ja määrittelee eri tavalla. (Huttunen 2010.) Työterveyslaitoksen (2007) tutkimusten perusteella tiedetään, että vuorotyötä tekevien elämä on usein epäsäännöllistä ja elimistö elää jatkuvassa stressissä vuorokausirytmien vaihteluiden vuoksi. Tämä asettaa paljon haasteita itsestä ja omasta kehosta sekä ihmissuhteista huolehtimiselle. Vaihtelevien työaikojen vuoksi liikuntaharrastuksiin voi olla vaikea sitoutua, eikä aina tule syötyä ravitsemussuositusten mukaisesti. (Hakola ym. 2007, 123–124.) Vuorotyötä tekevä voi itse vaikuttaa omaan jaksamiseensa huolehtimalla fyysisestä hyvinvoinnistaan, joka koostuu pääasiassa hyvästä terveydestä ja toimintakyvystä. Hyvinvoinnin kolme keskeisintä tekijää

ovat uni, ravinto ja liikunta, joita jokaisen tulisi saada tarpeeksi jaksakseen työelämässä. (Rauramo 2008, 60.) Ihmiskeho toimii jonkin aikaa lyhyillä yöunilla ja heikolla ravitsemuksella, pitkään kestävä rasitus ei kuitenkaan ole keholle hyväksi. Unta ja ravintoa ei voi varastoida tai korvata tupla-annoksilla, vaan jokaisen on huolehdittava niiden jatkuvasta ja riittävästä saannista. (Koskinen 2008, 320.)

Työterveyslaitoksen (2007, 132, 134) mukaan vuorotyöntekijällä on 1,4-kertainen riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin verrattuna päivätyötä tekeviin. Ravitsemustottumuksilla on suuri merkitys vuorotyöntekijän tarkkaavaisuuteen ja pitkäaikaiseen työkykyyn. Ravitsemuksen ensisijaisena tavoitteena on säännöllinen ruokailurytmi, jonka tarkoituksena on ylläpitää tasaista verensokeria, joka vaikuttaa jaksamiseen ja mielialaan. (Leskinen & Hult 2010, 49.) Haasteena säännöllisen ruokailurytmin toteuttamiselle vuorotyössä ovat vaihtuvat työajat ja kiire. Ruokavalinnoilla, ruokamäärillä ja ruoka-ajoilla voidaan ennaltaehkäistä terveysongelmia. Työpaikkaravintolat tarjoavat terveellistä ja monipuolista ruokaa päiväsaikaan ja siellä käynti antaa työntekijälle mahdollisuuden irtaantua hetkeksi työstä. Ilta- ja yöaikaan työpaikkaravintoloiden ollessa kiinni haasteeksi muodostuu terveellisen ruokavalion turvaaminen. (Hakola ym. 2007, 132, 134.) Terveellinen ja monipuolinen ruoka-annos on helppo koota lautasmallin mukaisesti (Ravitsemussuositus 2005, 35–36).

Runsaalla ja pitkäaikaisella alkoholinkäytöllä on tutkitusti paljon erilaisia terveyshaittoja ja lisäksi sillä on vaikutuksia sosiaaliseen elämään ja työhön. (Rauramo 2004, 61.) Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos (2008) on määrittänyt alkoholinkäytön riskirajat naisille ja miehille. Naisilla rajana pidetään 5 alkoholiannosta kerralla ja 16 annosta viikossa, miehillä rajana on 7 annosta kerralla ja 24 annosta viikossa. Yksi annos sisältää 12 g alkoholia, joka vastaa yhtä lasia (12 cl) mietoa viiniä, 1 pulloa (33 cl) keskiolettua tai 4 cl väkevää alkoholia. (Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2008.) Myös tupakoinnin terveyshaitat ovat kiistattomat, silti Suomessa on lähes miljoona tupakoitsijaa. Vuonna 2010 työikäisistä miehistä tupakoi päivittäin 23 % ja naisista 16 %. Työnantajalle aiheutuu yhdestä tupakoivasta työntekijästä noin 2000–3000 euron ylimääräiset kustannukset vuodessa. Tupakkataukoihin on arvioitu kuluvan noin 17 työpäivää vuodessa, mikä on suurin yksittäinen kustannusten aiheuttaja. Lisäksi kustannuksia aiheutuu ylimääräisistä sairauspoissaoloista. (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Ihminen on luotu liikkuvaksi olennoiksi, liikuntamuoto vaihtelee iän mukaan. Monipuolinen, säännöllinen ja omia mieltymyksiä vastaava liikunta edistää fyysistä hyvinvointia ja terveyttä. (Rauramo 2004, 54.) Lisäksi liikunta vähentää riskiä sairastua tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin sekä sydän- ja verisuonitauteihin (Vuori 2005, 78–79). Liikuntaa harrastettaessa tulisi huomioida erilaiset työvuorot, ruokailu sekä nukkuminen, sillä erilaiset liikuntamuodot vaikuttavat kehoomme ja kuntoomme eri tavoin (Härmä & Sallinen 2004, 93–95). Kohtuullisesti kuormittavaa kestävyysliikuntaa tulisi harrastaa vähintään puoli tuntia kerralla neljänä päivänä viikossa ja lisäksi ainakin kahdesti viikossa lihaskuntoa ylläpitävää liikuntaa (Vuori 2005, 78–79).

Uni on yksi ihmisen perustarpeista eikä ihminen sopeudu nopeisiin vuorokausirytmien muutoksiin. Sisäinen univalverytmi määräytyy luonnon valo-pimeärytmien mukaan. Unen tarve on yksilöllistä, mutta suurin osa ihmisistä kokee unen tarpeekseen 7-9 tuntia yössä. Työ vaikuttaa siihen, kuinka ihminen nukkuu. Vuorotyö heikentää unenlaatua ja voi aiheuttaa unettomuutta sekä uneliaisuutta. Ajoittain näitä oireita esiintyy lähes kaikilla vuorotyöntekijöillä ja noin 10 prosentille vuorotyöntekijöistä kehittyy työn aiheuttama unihäiriö. Ihminen pystyy muuttamaan vuorokausirytmiaan tunnilla vuorokaudessa optimaalisissa olosuhteissa. On havaittu, että rytmien aikaistaminen on helpompaa kuin niiden viivästäminen. (Härmä & Sallinen 2004, 10–11, 74–75; Hakola ym. 2007, 19, 23.)

Työterveyslaitoksen (2007) mukaan eteenpäin kiertävät työvuorojärjestelmät ovat jakamisen kannalta suositeltavampia. Niiden yhteydessä on todettu vähemmän fyysisiä, sosiaalisia ja psyykkisiä ongelmia sekä väsymystä. Eteenpäin kiertävässä työvuorojärjestelmässä työvuorokierto alkaa aamuvuoroista ja etenee iltavuorojen kautta yövuoroihin ja siitä vapaapäiviin. Tällä tavoin päivät pitenevät, valveilla ollaan kauemmin, ja väliin jäävä vapaa-aika on vähintään 24 tuntia. (Hakola ym. 2007, 88.)

Lavoie-Tremblayn (2008, 291) mukaan aloittelevilla sairaanhoitajilla on usein vaikeuksia tottua vuorotyöhön. Vuorotyöstä koituvia haittoja voidaan vähentää hyvällä työvuorosuunnittelulla. Monissa työpaikoissa on nykyään käytössä työaika-autonomia, joka tarkoittaa sitä, että jokainen työntekijä saa itse suunnitella omat työvuoronsa yhdessä sovittujen toimintaperiaatteiden mukaisesti. Työaika-autonomian avulla työn, perheen ja vapaa-ajan yhteensovittaminen helpottuu. Työajoista aiheutuvista ongelmista on hyvä

keskustella kotona, sillä henkistä hyvinvointia ja tyytyväisyyttä lisää perheeltä saatu tuki ja konkreettinen auttaminen. (Surakka 2009, 93.)

4.3 Henkinen hyvinvointi

Työn osuus elämässä on merkittävä, ja siellä käytetty aika on usein pois perheeltä, mikä aiheuttaa usein huonoa omaatuntoa ja riittämättömyyden tunnetta. Yhteinen aika läheisten kanssa ja loman viettäminen auttavat säilyttämään työn ja vapaa-ajan oikeissa mittasuhteissa. (Nummelin 2008, 92.) Työterveyslaitoksen (2010) tutkimuksen mukaan 44 prosenttia ansiotyötä tekevästä kokee laiminlyövänsä kotiasioita vähintään silloin tällöin. Pienten lasten vanhemmilla ovat suurimmat paineet työn ja perheen yhteensovittamisessa. (Kauppinen, Toivanen & Moisio 2010.) Työn ja perheen yhteensovittaminen saattaa aiheuttaa erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä oireita, esimerkiksi masentuneisuutta, unettomuutta ja ärtyisyyttä. (Hughes & Parkes 2007, 265; Kauppinen, Toivanen & Moisio 2010.) Arjen haasteista selviytyminen edellyttää omasta henkisestä hyvinvoinnista huolehtimista. Ihminen tarvitsee aikaa itselleen, harrastuksilleen ja muille kiinnostuksen kohteille. Olisi hyvä muistaa myös itsensä palkitseminen aika-ajoin arjen keskellä. (Nummelin 2008, 92–93.) Työperäisellä stressillä voi olla haitallisia seurauksia hoitotyön laatuun ja potilaiden turvallisuuteen (Golubic ym. 2009, 2057).

4.4 Työhallinta ja itsensä toteuttaminen

Työhallinnalla tarkoitetaan työntekijän mahdollisuutta vaikuttaa työhön ja työolosuhteisiin. Tutkimusten mukaan tämä on tärkein tekijä työssä jaksamisen kannalta. Aikaisemmin oli tapana noudattaa tiettyjä vakiintuneita toimintamalleja ja totuttuun toimintakulttuuriin oli vaikea saada aikaan muutosta. Työelämä on muuttunut entistä haasteellisemmaksi, eikä totuttujen toimintamallien mukaan ole enää mahdollista toimia. On tärkeää, että työntekijä pääsee osallistumaan omaa työtään koskevaan kehittämiseen ja päätöksentekoon, koska tämä lisää työntekijän työmotivaatiota sekä hallinnan tunnetta työstä. Työntekijän työhallinnan keinoja ovat oman työn aikatauluttaminen, työjärjestyksen määrittäminen ja omien työvuorolistojen suunnittelu (Nummelin 2008, 29; Surakka 2009, 105–106.)

Arvostuksen saaminen ja kokeminen on perusedellytys hyvän itsetunnon kehittymiselle, mutta arvostuksen saamiseksi yksilön on ensin osattava arvostaa itseään ja työtään. Arvostettu työntekijä on usein motivoituneempi työhönsä. Erityisen tärkeää on saada arvostusta henkilöiltä, jotka ovat itselle tärkeitä. (Rauramo 2004, 136.) Työmotivaatio kehittyy ja muuttuu koko elämän ajan, erilaiset asiat motivoivat meitä eri elämäntilanteissa. Jollekin kannustimena voi toimia hyvä palkka, toiselle tärkeää taas on työn merkityksellisyys ja haasteellisuus sekä uralla eteneminen. (Surakka 2009, 65.) Motivoitunut työntekijä on hyvä työssään ja halukas kehittämään itseään jatkuvasti. Hän on innostunut työstään ja asettaa itselleen henkilökohtaisia tavoitteita, jotka motivoivat työskentelyä. Tavoitteiden tulisi olla selkeitä ja saavutettavissa olevia. Asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi työn kuormittavuus ja haastavuus tulisi olla tasapainossa (Nummelin 2008, 31,36; Luukkala 2011, 42–43.) Golubicin ym. (2009, 2056) mukaan lisäkoulutus ja mahdollisuus uralla etenemiseen voivat vähentää stressiä ja näin edesauttaa työssä jaksamista.

4.5 Työyhteisö työhyvinvoinnin tukena

Työyhteisöllä on keskeinen rooli työhyvinvoinnin edistämisessä ja ylläpidossa (Hussi 2005, 44). Menestyvän ja toimivan työyhteisön taustalla on toimiva yhteistyö ja viestintä sekä laadukas esimiestyö (Salojärvi 2006, 53; Pakka & Rätty 2010, 10). Hyvin toimivassa työyhteisössä vuorovaikutus ja yhteistyö ovat sujuvia, asioista uskalletaan puhua ja yksilöitä sekä heidän työpanostaan arvostetaan. Toimivuutta lisää erilaisten ihmisten hyväksyminen ja heidän työtapojensa kunnioittaminen. (Luukkala 2011, 42–43, 215.) Työilmapiiri rakentuu hyvästä vuorovaikutuksesta ja ihmissuhteiden toimivuudesta (Nummelin 2008, 54). Työilmapiiriä voi olla vaikea mitata, sillä työntekijöillä on yksilöllinen kokemus työilmapiiristä (Rauramo 2004, 126). Henkilöstön ikärakenne ja työkokemus sekä henkilöstön vaihtuvuus vaikuttavat työilmapiiriin, ja myös esimiehellä on vaikutusta hyvän työilmapiirin muodostumiseen. Hyvä työilmapiiri vaatii, että työntekijät tuntevat ja luottavat toisiinsa, ja että työntekijöillä on mahdollisuus keskustella ja tutustua rauhassa. Hyvää työilmapiiriä voidaan edistää yhteisten kahvi- ja ruokataukojen sekä työkykyä ylläpitävän toiminnan avulla. (Surakka 2009, 112–114.)

Työyhteisötaidoilla tarkoitetaan työntekijän halua ja kykyä toimia yhteisen päämäärän hyväksi. Työyhteisötaidot koostuvat osaamisesta sekä yhteistyöstä, ja ne kuuluvat jokaiselle työyhteisön jäsenelle. Hyvät työyhteisötaidot omaava työntekijä tuntee työnsä tavoitteet, keskittyy työssään olennaiseen, on oma-aloitteinen ja ottaa vastuun tekemisistään. (Luukkala 2011, 214–215.)

Kollegiaalisuudella tarkoitetaan samaa ammattia harjoittavien henkilöiden ammattitove-ruutta. Sairaanhoidajan ammatissa se näkyy työkaverin kunnioittamisena, ammatillisuu-tena ja yhteistyönä. Hyvä kollega osaa nostaa hienotunteisesti esille työyhteisössä ilme-neviä ongelmia ja pyrkii ratkaisemaan niitä yhdessä työyhteisön kanssa. Ystävällisyys ja huumorintaju ovat yksilöllisiä luonteenpiirteitä, jotka edistävät kollegiaalisuutta. Kateus ja huono itsetunto puolestaan heikentävät kollegiaalisuuden syntymistä, ja naisvaltaisilla aloilla kateus onkin tyypillistä. Sairaanhoidajien keskuudessa kollegiaalisuus koetaan vielä vähäisenä. (Surakka 2009, 68–69.)

Rakentavan palautteen antaminen ja saaminen koetaan tärkeänä osana työtä, se edistää työn tuloksellisuutta ja työhyvinvointia. Palautteen avulla työn arviointi, virheiden kor-jaaminen ja työn kehittäminen tulevat mahdollisiksi. Positiivinen palaute tekee työstä mielekkäämpää ja lisää onnistumisen kokemuksia. Useiden työtyytyväisyyskyselyiden ja työilmapiirimittausten mukaan henkilöstö pitää usein saamaansa palautetta riittämät-tömänä. (Rauramo 2008, 152–153.) Palautteen antaminen koetaan usein vaikeaksi, mut-ta siinä olisi kuitenkin hyvä harjaantua, sillä se edistää kollegiaalisuutta työyhteisössä (Surakka 2009, 71).

4.5.1 Esimiestyö

Suomessa on perinteisesti arvostettu vahvaa johtajuutta (Reinboth 2006, 27). Vielä muutama vuosikymmen sitten hyvää esimiestä kuvailtiin henkilöksi, jolla on tilanne koko ajan hallinnassa ja jolta saa vastaukset kaikkiin kysymyksiin (Silvennoinen & Kauppinen 2006, 7). Nykypäivänä työ- ja työtehtävät sisältävät enemmän itsenäistä pää-tösvaltaa ja työntekijät ovat oman alansa asiantuntijoita. Tämä on osaltaan muuttanut esimiestyötä ja tuonut lisää haasteita siihen. (Nummelin 2008, 57.)

Kunnallisen terveydenhuollon organisaatiossa on selkeät ja hierarkkiset johtaja- ja alaisuudet. Ylimmän johdon ja lähijohtajan eli osastonhoitajan välissä on keskijohto. Ylimmän johdon edustajat eivät aina ole terveydenhuollon ammattihenkilöitä, ja he ovat usein kaukana käytännön työstä ja työntekijöistä. Lähiesimies toimii johdon ja työntekijöiden tiedonvälittäjänä. Lähiesimiehenä toimi aiemmin työyksikön kokenut sairaanhoitaja, nykyisin lähiesimiestyöhön vaaditaan eriasteinen korkeakoulututkinto. (Surakka 2009, 115–116.)

Lähiesimiehen perustehtävänä on auttaa alaisia sisäistämään organisaationsa tavoitteet sekä auttaa heitä oivaltamaan oman työnsä merkityksen yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Tämä luo pohjan organisaation menestymiselle ja työyhteisön toimivuudelle. (Nummelin 2008, 53.) Lähiesimiehellä on merkittävä rooli työyhteisön hyvinvoinnin edistämiseksi. Hänen tulee huolehtia, että työyksikön toiminta on lainmukaista ja eettisesti korkeatasoista, lisäksi hän organisoii ja kantaa vastuuta toiminnan sujumisesta. Hänen vastuullaan on myös, että työyksikössä on riittävä määrä osaavaa henkilöstöä paikalla, jotta laadukas hoitotyö toteutuu. Lähiesimies voi kehittää työyksikön toimintaa ja henkilöstön hyvinvointia tarkkailemalla työympäristöä ja työyhteisön toimivuutta sekä seuraamalla tuloksia ja palautetta. (Rauramo 2008, 145–147; Surakka 2009, 116–119; Mäkinen 2010.)

Lähiesimieheltä odotetaan tiettyjä henkilökohtaisia ominaisuuksia, kuten hyviä vuorovaikutustaitoja sekä arvostavaa ja kannustavaa asennetta alaisia kohtaan. Hänen tärkeimpinä ominaisuuksina pidetään johdonmukaisuutta, oikeudenmukaisuutta ja luotettavuutta. Hyvä esimies haluaa tutustua alaisiinsa, ja hänet koetaan helposti lähestyttäväksi. Hänellä on myös taito antaa säännöllistä ja rakentavaa palautetta työstä alaisilleen. (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005, 164–165; Surakka 2009, 116–119.)

4.5.2 Kehityskeskustelut

Kehityskeskustelu on lähiesimiehen ja työntekijän välinen ennalta sovittu ja suunniteltu keskustelu. Säännöllisesti käytävissä kehityskeskusteluissa seurataan ja arvioidaan työn tuloksellisuutta sekä työntekijöiden kokemaa työhyvinvointia. Tarkoituksena on luoda yhdessä työntekijälle henkilökohtainen ja omia tarpeita vastaava kehityssuunnitelma,

jossa huomioidaan työntekijän omat kiinnostuksen kohteet, osaamisen taso ja kehitystarpeet. Kehityskeskustelu tulisi käydä kaikkien työntekijöiden kanssa vähintään kerran vuodessa, siihen tulisi varata riittävästi aikaa ja rauhallinen tila. Onnistuneen kehityskeskustelun edellytyksenä on, että molemmat osapuolet valmistautuvat siihen huolellisesti etukäteen. Jokaisella organisaatiolla on omia tarpeitaan vastaava kehityskeskustelulomake, jonka lähiesimies toimittaa työntekijöille etukäteen. Lomakkeet palautetaan lähiesimiehelle ennen kehityskeskustelua, jotta hänellä on mahdollisuus perehtyä työntekijän tarpeisiin ja tärkeiksi kokemuksiin asioihin. Kehityskeskustelu etenee keskustelulomakkeen rungon mukaisesti ja lopuksi tehdään yhteenveto sovituista asioista. (Rauramo 2004, 140–141; Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005, 108–111; Surakka 2009, 129–132.)

Hyvä kehityskeskustelu vaatii myönteisen, avoimen ja luottamuksellisen ilmapiirin. Onnistunut kehityskeskustelu antaa työntekijälle mahdollisuuden rakentavan palautteen saamiseen sekä antamiseen. Lähiesimies saa kehityskeskusteluiden avulla tärkeää tietoa työyhteisön toimivuudesta ja muista kehittämistarpeista. Organisaatiolle tärkeintä on, että työntekijä ymmärtää oman työpanoksensa merkityksen osana kokonaisuutta. Kehityskeskusteluista on siis hyötyä kaikille osapuolille, niiden on todettu parantavan työilmapiiriä, kohottavan työmotivaatiota sekä edistävän organisaation kehittymistä. (Rauramo 2004, 140–141; Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005, 108–111; Surakka 2009, 129–132.)

4.6 Työympäristö ja työturvallisuus

Turvallisuus on yksi ihmisen perustarpeista, jonka tulee tyydyttyä sekä työ että vapaaajalla (Rauramo 2004, 76). Työturvallisuuslaki (2002) velvoittaa työnantajaa ennaltaehkäisemään ja torjumaan työtapaturmia, ammattitauteja sekä muita työstä ja työympäristöstä johtuvia fyysisen ja henkisen terveyden haittoja. Jokaisella työpaikalla on määriteltävä erikseen työhön kohdistuvat turvallisuusriskit, ja niihin on kehitetty omat torjuntajärjestelmät ja toimenpidesuunnitelmat, joiden avulla halutaan kehittää turvallista työympäristöä. Turvallinen työympäristö on terveellinen ja viihtyisä, ja se syntyy koko organisaation yhteistyöllä. Hyvä työympäristö luo edellytykset laadukkaalle työntekijälle. Työympäristöä kehitettäessä tulisi huomioida työtilojen toimivuus, järjestys sekä siisteys, ja tärkeää

on myös toimintojen järkevä sijoittelu ja tilatarpeen arviointi. Työoloilla kuten ilmastoinnilla, valaistuksella ja melulla on vaikutusta työhyvinvointiin. (Rauramo 2008, 92–93, 101–102.) Hoitotyöntekijöiden kiinnostus psyykkisen työympäristön kehittämiseen on lisääntynyt viime aikoina, koska heillä on suuri riski sairastua työuupumukseen, stressiin tai kokea työtyytymättömyyttä (Golubic ym. 2009, 2057). Erityisesti aloittelevat hoitajat kokevat, että he eivät voi vaikuttaa työympäristöönsä (Lavoie-Tremblay ym. 2008, 291).

Moni kokee turvattomuutta työyhteisön tai työpaikan asiakastilanteiden vuoksi (Rauramo 2004, 78, 114). Terveys- ja sairaanhoitoala kuuluvat työpaikkaväkivallan riskialmatteihin, jopa kolmannes työpaikkaväkivaltatapauksista tapahtuu tällä alalla. Vuonna 2007 noin 18 prosenttia terveydenhuoltoalan ammattihenkilöistä koki työpaikkaväkivaltaa. (Piiispa & Hulkko 2009.) Työpaikkaväkivallalla tarkoitetaan ihmisen työssä kohtaamaa henkistä tai fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa. Työpaikkaväkivallaksi luetaan fyysisen väkivallan lisäksi ahdistelu ja uhkailu tai muu käytös, jonka työntekijä kokee halventavana, nöyryyttävänä tai pelottavana. (Rauramo 2008, 111.)

4.7 Työkykyä ylläpitävä toiminta

Työkyky käsitteenä on vaikeasti määriteltävissä. Käsite on laajentunut ja monipuolistunut aikojen ja tutkimusten saatossa. Työterveyshuolto, eläke- ja kuntoutuslaitokset, lainsäätäjät sekä työntekijät, työnantajat ja tutkijat eivät ole päässeet yhteisymmärrykseen työkyvyn määritelmästä. (Ilmarinen, Gould, Järvikoski & Järvisalo 2006, 19.) Työkyky voidaan määritellä kolmen eri käsitteen avulla, joita ovat lääketieteellinen malli, tasapaino- ja integroitu malli. Lääketieteellisen mallin mukaan työkyky on yksilöllinen terveyteen ja toimintakykyyn painottuva ja työstä riippumaton ominaisuus. Mallin mukaan terve ihminen on työkykyinen ja vastaavasti sairaus heikentää työkykyä. Tasapainomalli painottaa ihmisen voimavaroja ja toimintakykyä suhteessa työn vaatimuksiin. Integroidussa mallissa huomioidaan laajemmin työyhteisö, johtaminen, yhteisöllinen työn hallinta sekä työelämän ulkopuolinen ympäristö. (Ilmarinen ym. 2006, 19–20; Mäkitalo 2010, 162–163.)

Työkykyä ylläpitävän toiminnan käynnistämisestä työpaikoilla sovittiin 1990-luvun alussa. Työterveyshuolto on ollut merkittävässä osassa työkykyä ylläpitävää toimintaa kehitettäessä. (Husman, P 2010, 162–163; Husman, K 2010, 56–57.) Työkykyä ylläpitävää toimintaa ohjaavat työterveyshuoltolaki ja työturvallisuuslaki. Työterveyshuoltolaki (2001) velvoittaa työnantajan järjestämään työterveyshuollon palvelut työntekijöille. Lain tarkoituksena on edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä sekä valvoa työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta.

Työkykyä ylläpitävä toiminta on työnantajan, työntekijöiden ja yhteistyöorganisaatioiden yhdessä toteuttamaa toimintaa, jolla pyritään edistämään ja tukemaan työ- ja toimintakykyä sekä kehittämään työympäristöä (Työterveyslaitos 2011). Laaksonen (2005, 150) jakaa työkykyä ylläpitävän toiminnan kolmeen osa-alueeseen (kuvio 2), joita ovat työn ja ympäristön kehittäminen, osaamisen kehittäminen sekä työyhteisön ja organisaation toimivuuden parantaminen. Näillä kaikilla toimilla pyritään yksilön terveyden ja voimavarojen edistämiseen. Työhön ja työympäristöön voidaan vaikuttaa työmenetelmien ja välineiden parantamisella sekä työturvallisuutta kehittämällä, ja osaamista voidaan kehittää erilaisten ammattitaitoa tukevien koulutusten avulla. Työyhteisöä ja organisaation toimivuutta voidaan parantaa työtehtävien selkeällä määrittelyllä, kannustavalla johtamisella, työnhallinnalla sekä työilmapiiriä kehittämällä. Työkykyä ylläpitävä toiminta mielletään nykyään laajaksi työhyvinvointitoiminnaksi, mutta käytännössä monet työntekijät ajattelevat sen lähinnä olevan työnantajan tarjoamia liikuntapalveluita. (Laaksonen 2005, 150.)



KUVIO 2. Työkykyä ylläpitävän toiminnan osa-alueista (Laaksonen 2005, 150)

4.8 Pirkanmaan sairaanhoitopiirin työkykyä ylläpitävä toiminta

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä on tutkimuksin ja hankkein selvitetty työoloja ja työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Tutkimusten ja hankkeiden tavoitteena on tukea työn edellytyksiä, vähentää työolosuhteista tulevia haittatekijöitä ja ehkäistä työolosuhteisiin liittyviä riskejä sekä täsmentää toimia, joilla edistetään terveellisiä työolosuhteita ja työhyvinvointia. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yhteistyötoimikunta on valmistellut vuosille 2010–2020 työhyvinvointisuunnitelman, jonka pohjalta toimialueet voivat tehdä omat vuosittaiset työhyvinvoinvisuunnitelmat ja ohjelmat. Yksiköt voivat hakea työky-rahaa, joka on tietty prosenttiosuus koulutusrahoista ja jonka suuruudesta päätetään vuosittain. Rahat jaetaan toimialueille vakanssien määrän mukaan. Sairaanhoitopiirillä toimii vapaa-ajan ohjelmaa järjestävä Tavaksi vapaalla ry, joka tarjoaa monipuolisesti liikunta- ja virkistyspalveluita. Sairaanhoitopiiri järjestää vuosittain työhyvinvointiviikon, jossa on tarjolla työhyvinvointiteemaan liittyviä luentoja ja muuta ohjelmaa. (Makkonen 2011.)

5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

5.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivinen tutkimus on määrällinen eli tilastollinen tutkimusmenetelmä (Koivula, Suihko & Tyrväinen 2002, 21). Sen edellytyksenä on tutkittavien ilmiöiden ja siihen vaikuttavien tekijöiden tunteminen. Tutkimusmenetelmä perustuu muuttujien ja niiden välisten suhteiden mittaamiseen. Kyselylomake on käytetyin tiedonkeruumenetelmä kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Se voidaan toimittaa postitse, sähköisessä muodossa tai kysymällä kysymykset henkilökohtaisessa haastattelussa. Kvantitatiivinen tutkimus pyrkii yleistämään asioita ja ilmiöitä. Perusjoukosta otetaan pieni joukko eli otos, joka edustaa koko tutkimusjoukkoa. Otoksen on oltava riittävän suuri, jotta tutkimustulokset ovat luotettavia. Heiltä kerätään tutkimustietoa kyselylomakkeilla. (Kananen 2011, 12, 17–18.) Tutkimustulokset analysoidaan tilastollisen analyysimenetelmän avulla. Tutkimustulosten havainnollistamisessa voidaan käyttää apuna erilaisia numeraalisia kuvioita ja taulukoita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 103–104.)

5.2 Tutkimusmenetelmän valinta ja aineiston keruu

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä, koska haluttiin mitata suuremman joukon mielipidettä työhyvinvointiin ja siihen liittyviin osatekijöihin. Tutkittava ilmiö opinnäytetyössä oli työhyvinvointi ja muuttujina siihen vaikuttavat tekijät. Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin standardoitu kyselylomake (Liite 1.), jossa väittämät kuvasivat ilmiötä ja sen ulottuvuuksia. Väittämät jaoteltiin taustatietoihin (8), elintapoihin (11), tukiverkoston ja vapaa-aikaan (9), työtehtäviin (9), työnhallintaan (6), työyhteisöön (8), työturvallisuuteen (6) sekä työkykyä ylläpitävään toimintaan (8). Kyselylomake sisälsi taustatietojen lisäksi 57 väittämää ja yhden avoimen kysymyksen, jossa tiedusteltiin toiveita työkykyä ylläpitävältä toiminnalta. Väittämät aseteltiin 5-portaiselle Likertin järjestysasteikolle, jossa ääripäinä olivat ”täysin eri mieltä” ja ”täysin samaa mieltä” -vastausvaihtoehdot. Kaikki kyselylomakkeen muuttujat perustuivat teoreettiseen tietoon. Vastaukset ovat keskiarvoja ja esitetty prosentteina taulukoissa.

Tutkimuksen kohderyhmä oli Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erään vastualueen hoitohenkilökunta, joka oli halukas osallistumaan opinnäytetyöhön. Tässä opinnäytetyössä hoitohenkilökunnalla tarkoitettiin sairaanhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia ja terveydenhoitajia, jotka työskentelevät sairaalan osastoilla sekä poliklinikoilla ja toteuttavat käytännön hoitotyötä.

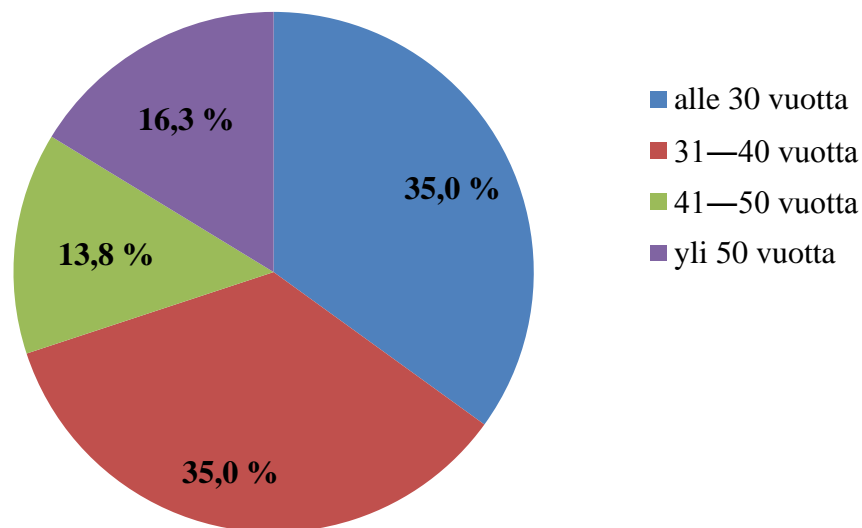
Kyselyn toteuttaminen aloitettiin yhteydenotolla osastonhoitajiin, joiden yksikköjen henkilökunta oli opinnäytetyön kohderyhmää. Heidän kanssaan sovittiin kyselyn toteuttamisesta ja kyselylomakkeiden toimittamisesta. Kyselylomakkeet toimitettiin osastoille henkilökohtaisesti ja samalla kerrottiin opinnäytetyöstä sekä sen aikatauluista. Kyselylomakkeet jaettiin saatekirjeineen (Liite 1) paikalla olevalle hoitohenkilökunnalle ja osastoille jätettiin lomakkeita muuta hoitohenkilökuntaa varten. Kyselylomakkeiden palautusta varten osastoille jätettiin suljettu laatikko. Kyselyyn vastaamisaikaa oli 2–3 viikkoa osastosta riippuen. Osastoille toimitettiin yhteensä 137 kyselylomaketta, joista takaisin saatiin 80 kappaletta (N=80), joten vastausprosentti oli 58.

Aineisto analysoitiin käyttäen apuna SPSS-ohjelmaa, joka on tilastotieteelliseen analyysiin suunniteltu ohjelmisto. Tulokset syötettiin havaintomatriisiin huhtikuussa 2012 ja aineisto analysoitiin toukokuussa.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Taustatiedot

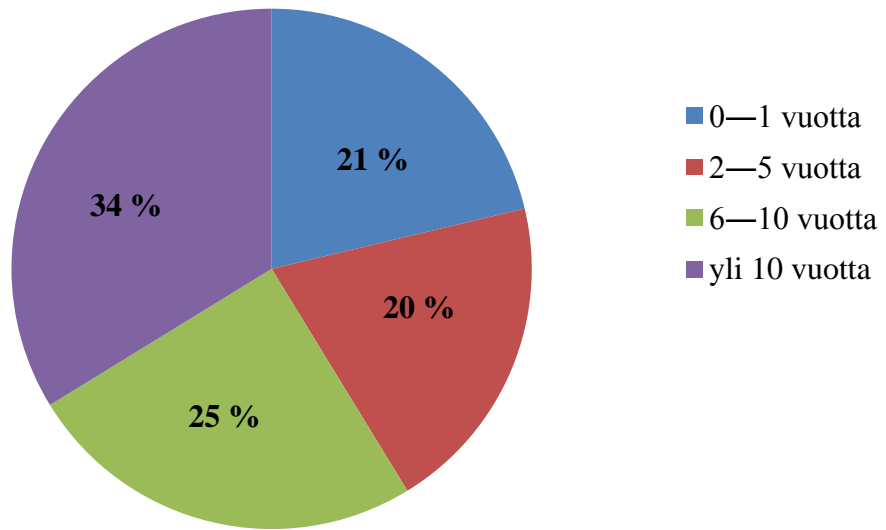
Tutkimukseen osallistui 80 hoitotyöntekijää (N=80), joista 90 prosenttia oli sairaanhoitajia, 7,5 prosenttia terveydenhoitajia ja loput perus- tai lähihoitajia. Vastaajista 70 prosenttia oli alle 40-vuotiaita ja yli 50-vuotiaita 16,3 prosenttia (kuvio 3). Avo- tai avioliitossa kyselyyn osallistuneista oli 75 prosenttia, noin yksi viidesosa (19,2 %) oli naimattomia ja eronneita 5,1 prosenttia.



KUVIO 3. Hoitohenkilökunnan ikäjakauma

Kysyttäessä työvuoroista kävi ilmi, että vastaajista 79,7 prosenttia teki kolmivuorotyötä, 15,2 prosenttia kaksivuorotyötä ja loput vastaajista tekivät joko pelkästään aamu- tai yövuoroja. Yli kolme neljäsosaa (76,3 %) vastaajista oli vakituudessa työsuhteessa, yksi viidesosa (21,3 %) oli määräaikaisessa työsuhteessa ja loput vastaajista olivat keikkatyöntekijöitä tai sisäisiä sijaisia.

Kysyttäessä työkokemusta nykyisen työnantajan palveluksessa yli puolet (58,8 %) vastaajista kertoi työskennelleensä Pirkanmaan sairaanhoitopiirillä yli 6 vuotta. Alle 6 vuotta työskennelleitä oli 41,3 prosenttia (kuvio 4).

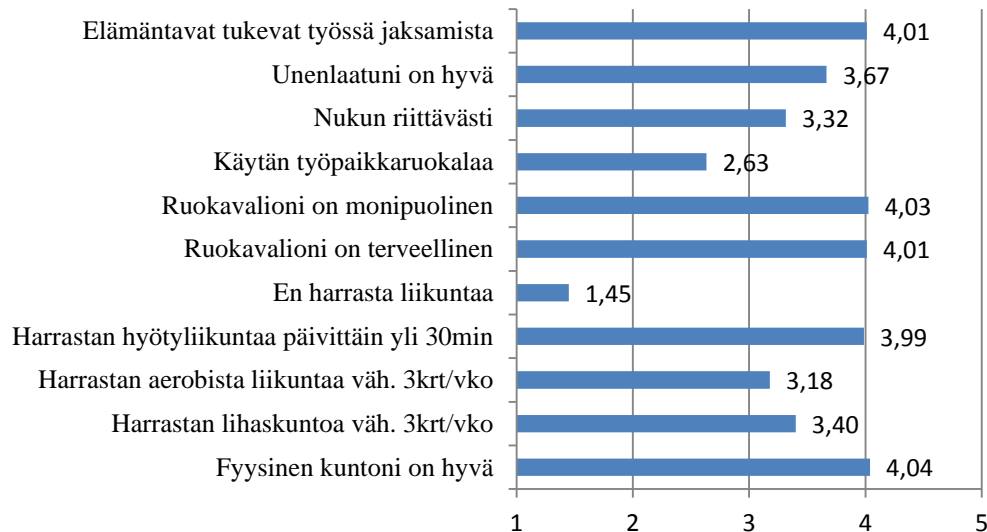


KUVIO 4. Hoitohenkilökunnan työkokemus nykyisellä työnantajalla

6.2 Hoitohenkilökunnan elämäntavat

Hoitohenkilökunnasta 11,3 prosenttia kertoi tupakoivansa, loput vastaajista (88,8 %) eivät tupakoineet tai olivat lopettaneet tupakoinnin. Vastaajista 63,6 prosenttia kertoi käyttävänsä alkoholia kuukausittain, 14,3 prosenttia viikoittain ja loput vastaajista (22,1 %) kertoi, että ei käytä alkoholia lainkaan.

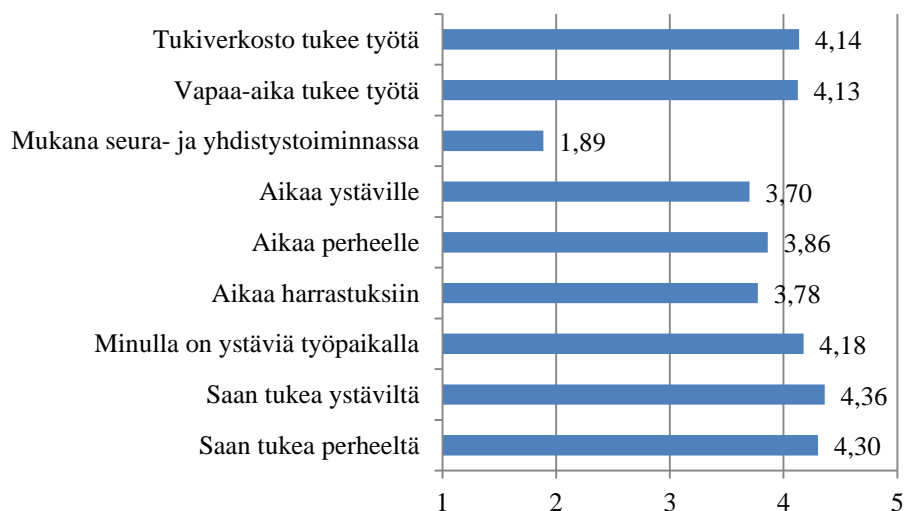
Kysyttäessä vastaajien elintavoista hoitohenkilökunta koki, että elämäntavat tukevat työssä jaksamista. Fyysinen kunto koettiin hyväksi (88,5 %) ja ruokavalio monipuoliseksi (87,5 %) sekä terveelliseksi (88,8 %). Lisäksi 40 prosenttia vastaajista kertoi käyttävänsä työpaikkaruokalaa. Yli puolet vastaajista koki nukkuvansa riittävästi (54,4 %) ja unenlaatunsa hyväksi (70,5 %). Säännöllistä hyötyliikuntaa vastaajista harrasti 76,9 prosenttia. Vastaajista 7,7 prosenttia kertoi, ettei harrasta liikuntaa lainkaan. (kuvio 5.)



KUVIO 5. Hoitohenkilökunnan elämäntavat (1=täysin eri mieltä, 2= melko eri mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= melko samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä)

6.3 Tukiverkoston ja vapaa-ajan merkitys työssä jaksamiseen

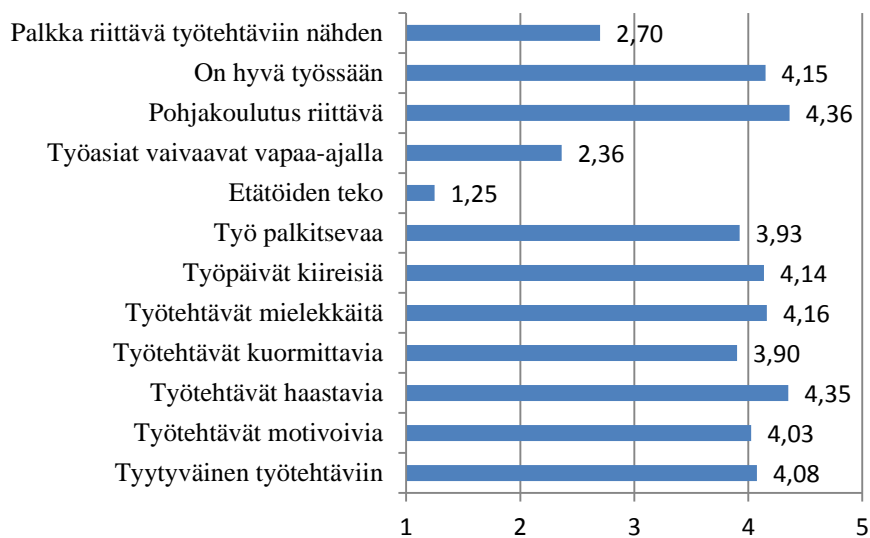
Kysyttäessä tukiverkoston ja vapaa-ajan merkitystä työssä jaksamiseen vastaajat kokivat, tukiverkoston ja vapaa-ajan tukevan työssä jaksamista. Vastaajat kokivat saavansa tukea perheeltä ja ystäviltä, lisäksi heille oli muodostunut ystävyysuhteita työpaikalta. Hoitohenkilökunta koki heillä olevan riittävästi aikaa perheelle, ystäville ja harrastuksille. Vastaajista 76,3 prosenttia ei ollut mukana seura- tai yhdistystoiminnassa. (kuvio 6.)



KUVIO 6. Tukiverkoston ja vapaa-ajan merkitys työssä jaksamiseen (1=täysin eri mieltä, 2= melko eri mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= melko samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä)

6.4 Hoitohenkilökunnan kokemukset työtehtävistä ja työhallinnasta

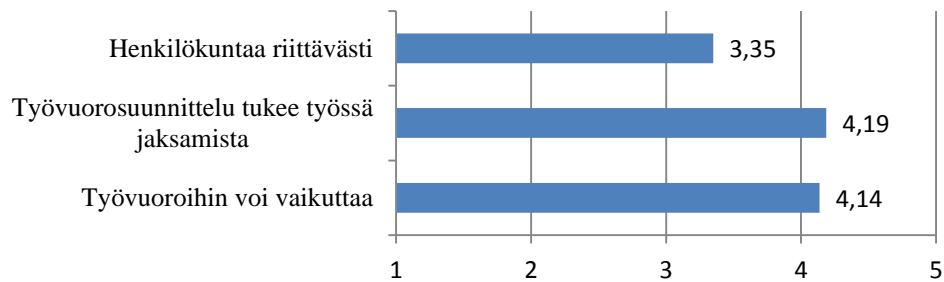
Hoitohenkilökunta oli tyytyväinen työtehtäviinsä. He kokivat myös työn palkitsevaksi ja työtehtävät mielekkäiksi. Työpäivät koettiin kiireisiksi ja työtehtävät kuormittaviksi sekä haastaviksi. Vastaajista 26,3 prosenttia koki työasioiden vaivaavan vapaa-ajalla. Hoitohenkilökunta koki pohjakoulutuksensa riittäväksi työtehtäviin nähden. He kokivat olevansa hyviä työssään. Yli puolet (56,3 %) vastaajista koki, että palkan määrä ei ole riittävä työtehtäviin nähden. (kuvio 7.)



KUVIO 7. Hoitohenkilökunnan kokemuksia työtehtävistä ja työhallinnasta (1=täysin eri mieltä, 2= melko eri mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= melko samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä)

6.5 Hoitohenkilökunnan kokemuksia työvuorosuunnittelusta

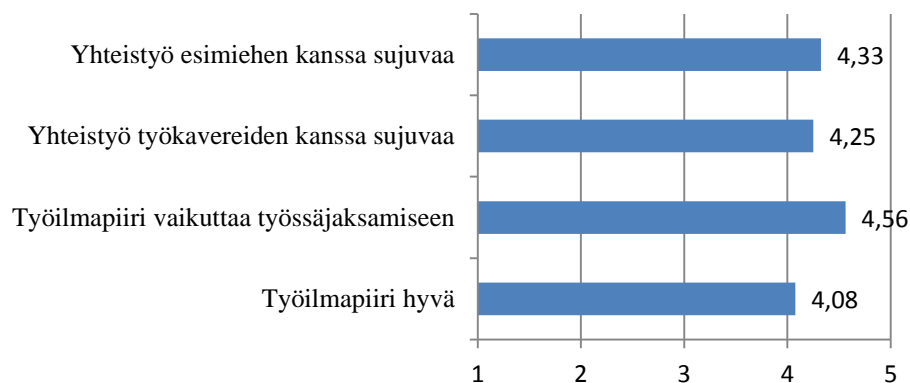
Vastaajat kokivat voivansa vaikuttaa työvuoroihinsa. Heidän mielestään työvuorosuunnittelu tukee työssä jaksamista. Henkilökunnan riittävydestä työvuoroissa kysyttäessä 60,1 prosenttia vastaajista koki henkilökuntaa olevan riittävästi ja 28,8 prosenttia koki, että sitä ei ole riittävästi. (kuvio 8.)



KUVIO 8. Hoitohenkilökunnan kokemuksia työvuorosunnittelusta (1=täysin eri mieltä, 2= melko eri mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= melko samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä)

6.6 Työilmapiiri ja yhteistyö

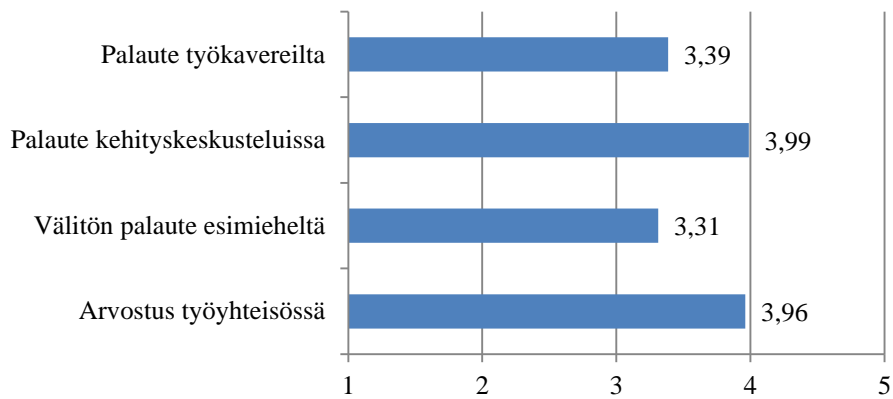
Lähes kaikki (97,5 %) vastaajat kokivat, että työilmapiirillä on vaikutusta työssä jaksamiseen; 86,3 prosenttia koki työpaikkansa ilmapiirin hyväksi. Yhteistyö esimiehen (90 %) ja työkavereiden (93,8 %) kanssa koettiin sujuvaksi. (kuvio 9.)



KUVIO 9. Hoitohenkilökunnan kokemuksia työyhteisöstä (1=täysin eri mieltä, 2= melko eri mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= melko samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä)

6.7 Arvostuksen ja palautteen saaminen

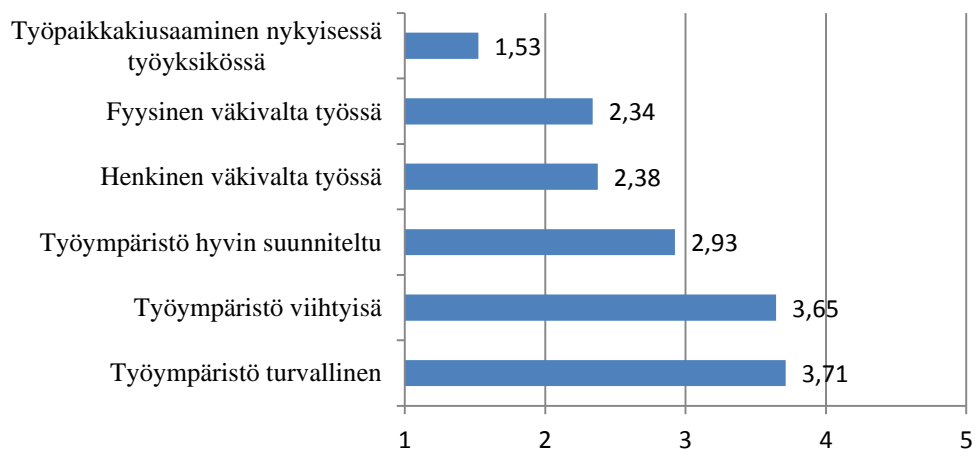
Hoitohenkilökunta koki saavansa arvostusta työyhteisössään. Vastaajat kokivat saavansa enemmän palautetta esimieheltä kehityskeskusteluissa (78,8 %) kuin välitöntä palautetta (56,3 %). Yli puolet (56,3 %) vastaajista koki saavansa palautetta myös työkavereilta. (kuvio 10.)



KUVIO 10. Hoitohenkilökunnan kokemuksia palautteen saannista (1=täysin eri mieltä, 2= melko eri mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= melko samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä)

6.8 Työympäristö ja työturvallisuus

Työympäristö koettiin turvalliseksi ja viihtyisäksi. 43,8 prosenttia vastaajista koki, että fyysinen työympäristö ei ole hyvin suunniteltu. Henkistä väkivaltaa työyksikössään oli kokenut 30 prosenttia ja fyysistä väkivaltaa 32,5 prosenttia vastaajista. Vastaajista 7,6 prosenttia oli kokenut myös työpaikkakiusaamista työyksikössään. (kuvio 11.)

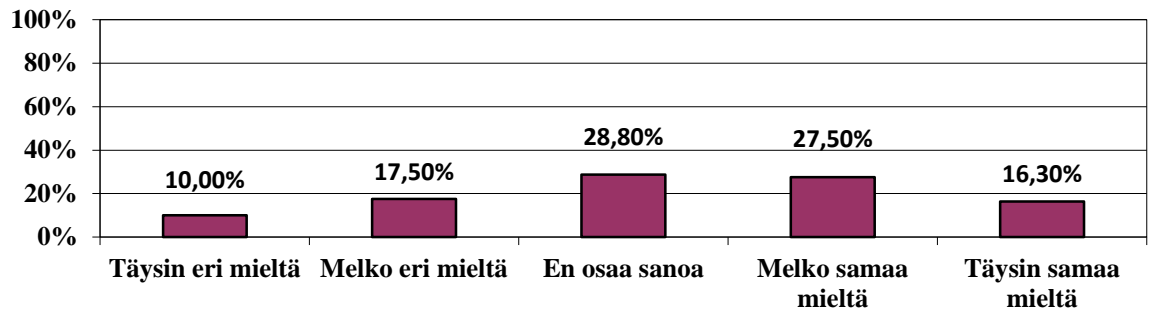


KUVIO 11. Hoitohenkilökunnan kokemuksia työympäristöstä ja työväkivallasta

(1=täysin eri mieltä, 2= melko eri mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= melko samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä)

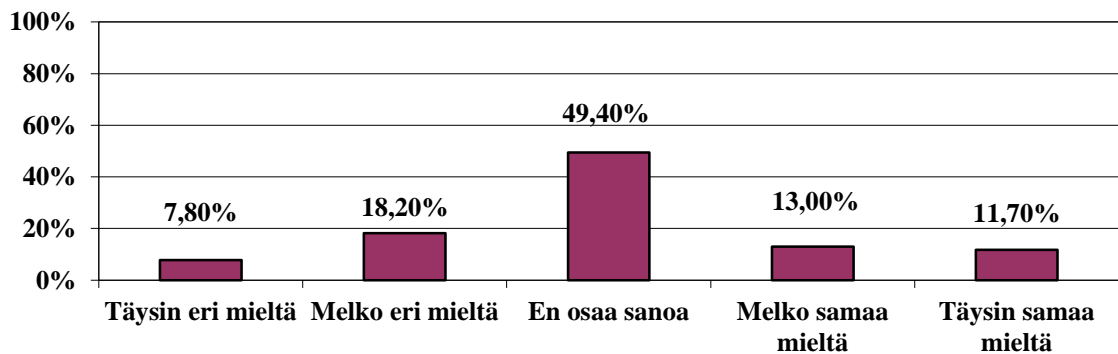
6.9 Työkykyä ylläpitävä toiminta

Kysyttäessä työkykyä ylläpitävän toiminnan riittävydestä vastaajista 43,8 prosenttia oli melko tai täysin samaa mieltä siitä, että sitä on riittävästi tarjolla. Vastaajista 27,5 prosenttia olivat taas melko tai täysin eri mieltä asiasta. (kuvio 12.)



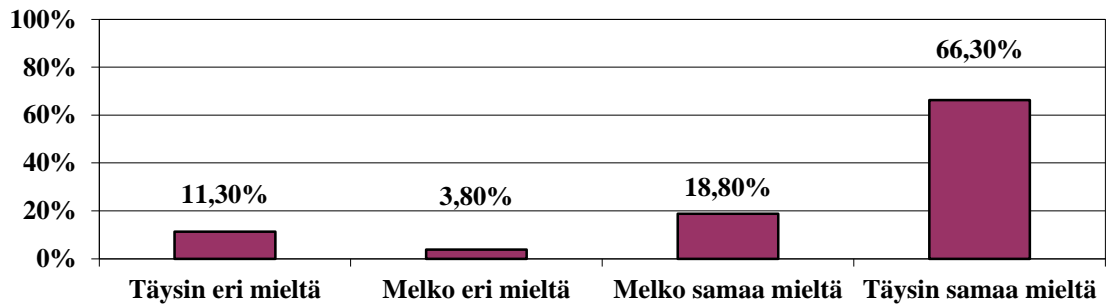
KUVIO 12. Hoitohenkilökunnan kokemus työkykyä ylläpitävän toiminnan riittävydestä

Vastaajista 24,7 prosenttia oli melko tai täysin samaa mieltä siitä, että työkykyä ylläpitävä toiminta on monipuolista. Sen sijaan 26 prosenttia oli melko tai täysin eri mieltä työkykyä ylläpitävän toiminnan monipuolisuudesta. (kuvio 13.)



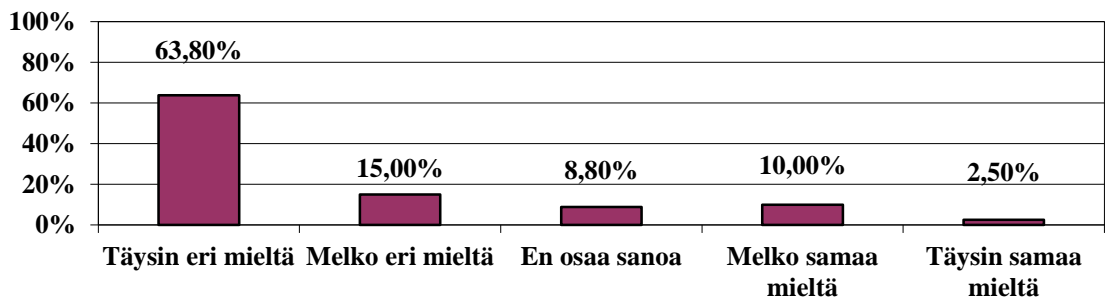
KUVIO 13. Hoitohenkilökunnan kokemus työkykyä ylläpitävän toiminnan monipuolisuudesta

Vastaajista 76,3 prosenttia ei ollut osallistunut lainkaan Tavaksi vapaalla ry:n toimintaan. Osastojen järjestämiin tyky-päiviin oli osallistunut 85,1 prosenttia vastaajista. Työterveyshuollon kävelytestiin oli osallistunut 10 prosenttia vastaajista. Työnantajan tarjoamia kulttuuriseteleitä oli käyttänyt 6,4 prosenttia vastaajista. (kuvio 14.)



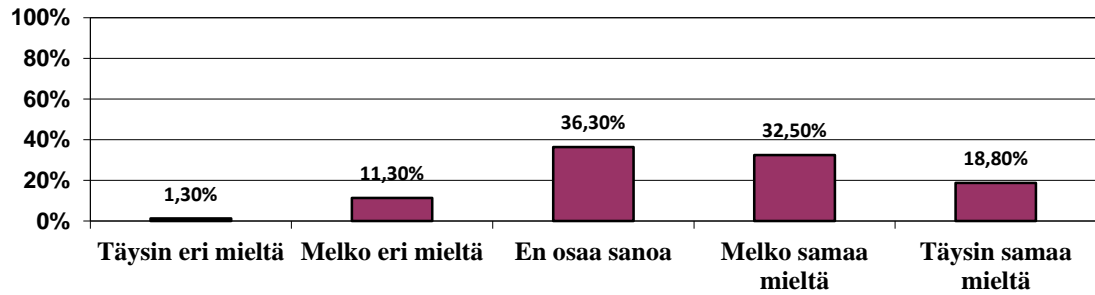
KUVIO 14. Väittämä: Olen osallistunut osastoni työkykyä ylläpitäviin päiviin

Työnantajan järjestämään työhyvinvointiviikkoon oli osallistunut 12,5 prosenttia vastaajista (kuvio 15).



KUVIO 15. Väittämä: Olen osallistunut työhyvinvointiviikon tarjoamaan ohjelmaan

Hoitohenkilökunnasta hieman yli puolet (51,3 %) koki, että työkykyä ylläpitävä toiminta tukee työssä jaksamista, kun taas 12,6 prosenttia oli asiasta eri mieltä (kuvio 16).



KUVIO 16. Työkykyä ylläpitävä toiminta tukee työssä jaksamista

6.10 Hoitohenkilökunnan toiveita työkykyä ylläpitävältä toiminnalta

Kyselyyn vastanneita pyydettiin kertomaan toiveita työkykyä ylläpitävän toiminnan kehittämiseksi. Vastajaat toivoivat lisää omaehtoista vapaa-ajantoimintaa.

”Nyt osastollamme saatavat kulttuurisetelit ovat hyvä vaihtoehto, koska näin varmasti löytyy jokaiselle mielekästä toimintaa.”

”Monipuolista tukea työnantajalta vapaa-aikaan”

”Että TAYS tarjoaisi liikuntaseteleitä ja eri liikuntalajeihin olisi tukea enemmän esim. alennetuilla hinnoilla. Nyt TAYS ei tarjoa yhtään mitään.”

Näkemykset Pirkanmaan sairaanhoitopiirin järjestämästä työkykyä ylläpitävästä toiminnasta vaihtelivat.

”TYKY päiviä voisi olla useampikin vuodessa – 1 keväällä + 1 syksyllä”.

”Mahdollisuus useampaan työkykyä ylläpitävään päivään kuin kerran vuodessa.”

”Tarkoitan nykyistä Tyky-päiviä – niistä ei mielestäni ole ollut työkykyyn mitään ylläpitävää vaikutusta”

Hoitohenkilökunta toivoi lisää tukea omaan psyykkiseen jaksamiseen.

”Jotain joka tukisi myös psyykkistä jaksamista työssä.”

”Työkykyyn voisi vaikuttaa positiivisesti myös ”pakollinen” työterveyspsykiatrilla käynti x 1 per vuosi.”

Lisäksi toivottiin enemmän yhdessäoloa ja palautetta toisilta työntekijöiltä.

”Positiivinen palaute voisi olla yksi ohjelmanumero, esim. jokaisesta jostakin mukavaa sanottavaa tai kirjoitettaisiin lapulle.”

”Mukavaa yhdessäoloa työkavereiden kanssa. Tilaa puhua mieltä vaivavista työpaikan asioista.”

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Hoitohenkilökunta koki elämäntapojensa tukevan työssä jaksamista. Myös Harkonmäki, Koskenvuo ja Forma (2008) ovat todenneet, että terveelliset elintavat ovat selvästi työssä jaksamista edistäviä ominaisuuksia (liite 2.) Hoitohenkilökunnan terveellisiä elintapoja voidaan edistää työpaikoilla tukemalla monipuolista ja terveellistä työpaikkaruokailua. Työntekijöille on myös annettava mahdollisuus riittävään ja yksilölliseen lepo-aikaan.

Tässä opinnäytetyössä hoitohenkilökunta koki fyysisen kuntonsa hyväksi. Kaartisen, Forman ja Pekan (2011) mukaan terveysalan työntekijöiden fyysinen työkyky on koettu jokaisena vuonna edellisvuotta heikommaksi (liite 2.) Fyysiseen työkykyyn vaikuttaa usein ikä, ja tässä opinnäytetyössä vastaajat olivat suhteellisen nuoria. Vaikka hoitohenkilökunta koki fyysisen työkykynsä hyväksi, tulisi siihen jatkossakin kiinnittää erityistä huomiota. Hyvä fyysinen työkyky auttaa jaksamaan töissä ja vähentää sairauspoissaoloja. Työnantaja voi kannustaa hoitohenkilökuntaa liikkumaan enemmän tarjoamalla esimerkiksi liikuntaseteleitä tai järjestämällä työntekijöille erilaisia liikuntapalveluita.

Hoitohenkilökunta koki vapaa-ajan ja tukiverkoston tukevan työssä jaksamista, mutta osa vastaajista koki kuitenkin työasioiden vaivaavan vapaa-ajalla. Perheelle, ystäville ja harrastuksille koettiin olevan riittävästi aikaa. Laineen ym. (2010) mukaan työn ja yksityiselämän yhteensovittamista ei ole koettu kovinkaan vaikeaksi (liite 2). Lepistön (2006) tutkimuksen mukaan läheisten tuki ja riittävä vapaa-aika tukevat työssä jaksamista (liite 2). Työaika-autonomian avulla voidaan edesauttaa työn ja vapaa-ajan yhteensovittamista. Työnantaja voi tukea työn ja perheen yhteensovittamista erilaisilla yksilöllisillä työaikajärjestelyillä ja tarjoamalla mahdollisuuden virkavapaiden pitämiseen. Näistä olisikin syytä jatkuvasti tiedottaa hoitohenkilökunnalle.

Tässä opinnäytetyössä hyvällä työilmapiirillä koettiin olevan positiivista vaikutusta työssä jaksamiseen ja enemmistö vastaajista koki ilmapiirin työpaikallaan hyväksi. Kaartisen ym. (2011) mukaan työilmapiirin koetaan olevan kuntatyöntekijöiden työhyvinvointia ylläpitävä vahvuustekijä, mutta sen hyväksi kokevien osuus on laskenut kolmessa vuodessa. Esimiehen tulisi luoda puitteet yhdessä alaistensa kanssa hyvän ilma-

piirin luomiselle, sillä työyhteisön hyvä ilmapiiri riippuu jokaisesta työyhteisön jäsenestä (Manka 2011). Surakan (2009) mukaan kuppikuntien muodostumista ja selän takana puhumista tulisi välttää. Jokainen työntekijä voi edistää työilmapiiriä ja yhteisöllisyyden kokemista pienillä arkisilla toimilla kuten tervehtimällä, kuuntelemalla ja auttamalla työkaveria. Esimiehet voivat parantaa työilmapiiriä kiinnittämällä huomiota työntekijöiden välisiin suhteisiin ja ottamalla tarvittaessa puheeksi työyhteisöä hiertäviä asioita. Keskusteltaessa työyhteisön asioista olisi suotavaa, että mahdollisimman moni työyhteisön jäsen olisi paikalla ja että työntekijät toisivat rohkeasti oman näkemyksensä esille.

Tässä opinnäytetyössä hoitohenkilökunta koki saavansa arvostusta työyhteisössä. Yhteistyö esimiehen ja työkavereiden kanssa koettiin sujuvaksi. Myös Laineen ym. (2010) tutkimuksessa työyhteisön yhteistyö koettiin hyväksi. Rauramon (2004) mukaan arvostettu työntekijä on motivoituneempi työhönsä ja halukas kehittämään itseään sekä työtään jatkuvasti. Työyhteisössä tulisi vallita myönteinen ja suvaitsevainen ilmapiiri, jossa jokaista työntekijää ja heidän työpanostaan arvostettaisiin. Työntekijöiden yhteistyön tulisi olla sujuvaa, jotta laadukasta hoitotyötä pystytään toteuttamaan. Haasteena työyhteisössä on säilyttää myönteinen ja arvostava asenne työtä sekä työkavereita kohtaan.

Tässä opinnäytetyössä enemmistö vastaajista koki saavansa palautetta esimieheltä kehityskeskusteluissa. Hieman yli puolet hoitohenkilökunnasta koki saavansa välitöntä palautetta esimieheltä ja työkavereilta. Kaartisen ym. (2011) mukaan esimiestyöhön ollaan tyytymättömiä erityisesti terveystalalla. Kehityskeskusteluja käydään entistä harvemmin kaikilla ammattialoilla, eikä niitä käydä kaikkien työntekijöiden kanssa (Kaartinen ym. 2011). Tilanderin (2010) tuloksista ilmeni, että kehityskeskusteluista saatu palaute ei tue työhyvinvointia riittävästi, vaan jatkuvammalle palautteen saannille on tarvetta. Palautteen tarve on yksilöllistä, mutta kaiken kaikkiaan sekä positiivinen että negatiivinen palaute on tärkeää. (liite 2.) Myös Laine ym. (2010) on todennut, että palautteen saaminen sekä esimieheltä että työkavereilta koetaan ongelmaksi. Esimiesten tulisi käydä kehityskeskusteluja säännöllisesti työntekijöidensä kanssa. Kehityskeskusteluja tulisi muistaa käydä myös sijaisten kanssa, koska heiltä voidaan saada uusia ja arvokkaita kehittämis ehdotuksia. Jotta esimiehet kehittyisivät palautteen antamisessa, heidän tulisi saada siihen lisäkoulutusta, jota työnantajan tulisi heille tarjota. Esimiehet voisivat harjoitella antamaan palautetta työntekijöille työn ohessa, mutta myös työkavereiden tulisi

antaa enemmän positiivista ja rakentavaa palautetta toisilleen. Tämän voi siis nähdä työntekijöiden ja esimiesten yhteisenä haasteena.

Hoitohenkilökunta koki pohjakoulutuksensa riittäväksi työtehtäviin nähden. He kokivat olevansa hyviä työssään. Laineen ym. (2010) mukaan viidennes hoitotyöntekijöistä koki tarvitsevansa lisäkoulutusta selvitäkseen hyvin työtehtävistään. Tästä voimme todeta, että vaikka pohjakoulutus on riittävä, niin jatkuva lisäkoulutus on kuitenkin tarpeellista. Esimiesten olisi hyvä antaa työntekijöille tietoa koulutuksista ja tukea niihin osallistumisesta.

Vastaajat kokivat voivansa vaikuttaa työvuoroihinsa ja heidän mielestään työvuorosuunnittelu tuki työssä jaksamista. Kaartisen ym. (2011) mukaan työhön vaikuttamismahdollisuudet ovat heikoimmat terveysalalla kunta-alan työntekijöistä. Myös Laine (2010) on todennut, että vaikutusmahdollisuudet työaikoihin liittyviin asioihin tai työpäivän pituuteen eivät ole terveysalalla hyvät (liite 2). Ergonomisella työvuorosuunnittelulla ja työaika-autonomialla voidaan jatkossakin tukea työntekijöiden työssä jaksamista. Työaika-autonomiaa olisi hyvä tarjota käyttöön kaikille osastoille. Työvuorojen suunnittelussa haasteena esimiehille on työntekijöiden toiveiden huomiointi sekä riittävän ja osaavan henkilökunnan varmistaminen osastolla.

Suurin osa vastaajista koki, että työvuoroissa on riittävästi henkilökuntaa. Työpäivät koettiin kuitenkin kiireisiksi. Kaartisen ym. (2011) mukaan vain noin kolmannes terveysalan työntekijöistä piti työpaikkansa henkilöstömäärää riittävänä. Terveysala onkin koettu ammattialoista kiireisimmäksi. (Kaartinen ym. 2011.) Henkilökunnan riittävyys voitaisiin mitoittaa vastaamaan potilaiden hoidon tarpeen vaativuutta. Käytännössä voitaisiin pyytää avuksi sijaisia, jos osastolla on esimerkiksi poikkeuksellisen paljon vaativaa hoitoa tarvitsevia potilaita. Haasteena työnantajalle ja esimiehille on hyvien rekrytointikanavien luominen.

Hoitohenkilökunta oli tyytyväinen työtehtäviinsä. Työtehtävät koettiin mielekkäiksi, mutta kuitenkin kuormittaviksi ja haastaviksi. Työ itsessään koettiin palkitsevaksi. Myös Laineen ym. (2010) mukaan terveysalan työ koettiin palkitsevaksi. Kaartisen ym. (2011) tutkimuksen mukaan terveysalan työ on koettu henkisesti ja fyysisesti kuormittavaksi. Työntekijöiden fyysistä työtaakkaa voitaisiin helpottaa jakamalla työtehtävät

tasaisesti. Osastoille voitaisiin hankkia erilaisia apuvälineitä, joilla voitaisiin vähentää työn fyysistä kuormittavuutta. Apuvälineiden käyttöön olisi hyvä saada koulutusta, joka onkin sisäisen koulutuksen kehittämiseksi haaste.

Hoitohenkilökunta koki työympäristön turvalliseksi ja viihtyisäksi. Moni vastaajista koki kuitenkin, että fyysinen työympäristö ei ole hyvin suunniteltu. Laineen (2010) tutkimuksessa työympäristön suurimmiksi haittatekijöiksi koettiin ilman kuivuus, kylmyys ja veto sekä tunkkaisuus ja melu. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sairaalarakennukset ovat osittain vanhoja, mikä näkyy tilojen ahtautena ja ilmastoinnin puuttumisena. Tämä saattoi vaikuttaa vastaajien kokemukseen huonosta fyysisestä työympäristöstä. Hoitohenkilökunnan työviihtyvyyttä ja työturvallisuutta voidaan lisätä kehittämällä työtilojen toimivuutta ja kiinnittämällä huomiota ilmastointiin sekä valaistukseen. Myös melu- ja säteilyturvallisuus tulisi huomioida työtiloja suunniteltaessa. Suunniteltaessa uusia tiloja tulisi ottaa huomioon myös henkilökunnan näkemys ja toivomukset.

Vastaajat olivat kokeneet työssään sekä henkistä että fyysistä väkivaltaa. Osa vastaajista oli kokenut myös työpaikkakiusaamista nykyisessä työyksikössään. Laineen (2010) mukaan väkivalta ja sen uhka ovat yleistyneet sosiaali- ja terveysalalla. Nämä alat kuuluvat työpaikkaväkivallan riskiammatteihin. Työpaikkaväkivaltaa voidaan ehkäistä ennaltaehkäisevillä toimilla. Henkilökunnan tulee muistaa täyttää turvallisuuspoikkeamailmoitus poikkeaman sattuessa ja jo uhkaavassakin tilanteessa. Näiden ilmoitusten avulla saadaan tietoa mahdollisista riskitekijöistä ja pystytään ennaltaehkäisemään niitä paremmin. Esimiesten tulee puuttua työpaikkakiusaamiseen, mikäli he havaitsevat sellaista tapahtuvan.

Työkykyä ylläpitävästä toiminnasta kysyttäessä vastaajat eivät halunneet tai osanneet tuoda mielipidettään esille. Suurin osa hoitohenkilökunnasta ei osannut sanoa mielipidettään kysyttäessä, tukeeko työkykyä ylläpitävä toiminta työssä jaksamista ja onko se riittävää sekä monipuolista. Myös Kaartisen ym. (2011) tutkimuksessa on saatu samankaltaisia tuloksia. Onkin syytä pohtia, ovatko ihmiset entistä tyytymättömämpiä vai eikö tietoa työkykyä ylläpitävästä toiminnasta ole riittävästi? Hoitohenkilökunnan olisi hyvä selvittää itselleen, mitä työkykyä ylläpitävä toiminta tarkoittaa sisällöllisesti. Työnantajalla on myös oma vastuu työkykyä ylläpitävästä toiminnasta.

Hoitohenkilökunta oli osallistunut aktiivisesti tyky-päiviin, ja niitä toivottiinkin lisää. Osallistuminen työhyvinvointiviikon tarjoamaan ohjelmaan, Tavaksi vapaalla ry:n toimintaan ja työterveyshuollon kävelytestiin oli kuitenkin hyvin vähäistä. Vain osa vastaajista kertoi käyttäneensä työnantajan tarjoamia kulttuuriseteleitä. Toisaalta kulttuurisetelit eivät olleet käytössä kaikilla kyselyyn osallistuneilla osastoilla. Työkykyä ylläpitävältä toiminnalta toivottiin eniten lisää omaehtoista vapaa-ajan toimintaa, jota voitaisiin tukea työnantajan tarjoamalla kulttuuri- ja liikuntaseteleillä.

8 POHDINTA

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettiset kysymykset ovat koko tutkimustoiminnan lähtökohta, ja ne tulee ottaa huomioon koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tutkimusetiikka käsittää tutkimushankkeen valintaan, tutkimuksen toteuttamiseen sekä tutkimustulosten julkaisemiseen liittyvää arviointia ulkopuolisille aiheutuvista hyödyistä ja haitoista. Tutkimuseettisiä ongelmia ovat tutkimuskohteen valinta, aineiston kerääminen, tutkimusmetodien oikeellisuus, tutkimustulosten julkaiseminen ja soveltaminen. Tutkimuksen uskottavuus perustuu siihen, että tutkijat noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 75–76; Tuomi & Sarajärvi 2004, 125.) Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tiedonhankinnassa on kunnioitettu tutkimusten tekijöitä ja kirjallisuuden kirjoittajia merkitsemällä lähteet asianmukaisesti työhön (Vilka 2005, 30).

Opinnäytetyömme eettistä hyväksyttävyyttä lisää aiheen työelämälähtöisyys ja työelämän toiveiden sekä tarpeiden huomiointi aiheen valinnassa. Eettistä hyväksyttävyyttä lisää myös tutkimusluvan saaminen Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä. Käytimme opinnäytetyön lähteinä tutkittua ja luotettavaa tietoa. Olemme kunnioittaneet opinnäytetyösämme tutkimusten tekijöitä ja kirjallisuuden kirjoittajia merkitsemällä lähteet oikein ja totuudenmukaisesti tekstiin sekä lähdeluetteloon. Olemme käyttäneet lähteitä hyvin monipuolisesti ja pyrkineet käyttämään mahdollisimman uusia julkaisuja. Siinä onnistuimmekin hyvin, sillä kaikki lähteemme ovat 2000-luvulta. Haimme opinnäytetyöhömme tietoa työhyvinvoinnista Aleks-, Arto, Linda- ja Medic-tietokannoista. Hakusanoina käytimme työhyvinvointia, työkykyä, työkykyä ylläpitävää toimintaa sekä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Ulkomaisia lähteitä haimme PubMed-tietokannasta. Englanninkielisinä hakusanoina käytimme ability to work, working ability ja well-being at work. Työhyvinvoinnista löytyi hyvin tietoa, kun taas työkykyä ylläpitävästä toiminnasta oli huomattavasti haastavampaa löytää tietoa. Aiheen laajuus ja lähteiden runsaus teki työn rajaamisesta haastavaa. Jälkeenpäin ajateltuna olisimme käsitelleet teoriaosuudessa joitakin aihealueita hieman vähemmän ja painottaneet taas joitakin enemmän. Olisimme kirjoittaneet vähemmän terveys- ja elämäntavat osiosta ja keskittyneet vielä enemmän muihin osa-alueisiin. Valmis opinnäytetyö on julkisesti

saatavilla ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto Theseuksessa, joka lisää työme avoimuutta.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta kuvataan validiteetti ja reliabiliteetti käsitteillä. Yhdessä nämä käsitteet muodostavat mittarin kokonaisluotettavuudesta. Tutkimuksen kokonaisluotettavuuteen vaikuttavat myös tiedon käsittely, mittausvirheet, mittausvälineiden epätarkkuus, mittaukseen vaikuttavat häiriötekijät, peitto- ja kattovirheet sekä otantavirheet. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 216–217; Tuomi 2007, 149–150.) Validiteetti kertoo, onko tutkimuksessa pystytty mittaamaan juuri sitä, mitä haluttiin mitata. Kysely- ja haastattelututkimuksissa tämä ilmenee kysymysten onnistuneena asetteluna, eli saadaanko niiden vastauksista ratkaisu tutkimusongelmaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 216–217; Tuomi 2007, 149–150.)

Opinnäytetyön aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin erään vastuualueen hoitotyöntekijöiltä. Kyselylomakkeen teko oli haasteellista, erityisesti kysymysten muotoilu siten, etteivät ne jääneet tulkinnanvaraisiksi. Mielestämme onnistuimme kysymysten muotoilussa kohtalaisesti. Jälkeenpäin ajateltuna olisimme tehneet muutamia tarkentavia kysymyksiä vielä kyselylomakkeeseen ja jättäneet joitakin kysymyksiä kokonaan pois. Kyselylomake mittasi kuitenkin hyvin haluttua asiaa. Hyödyllisempää tietoa olisi saatu, mikäli kyselylomakkeen muuttujat olisivat olleet yksityiskohtaisempia ja tarkempia.

Kyselylomake esitettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin kolmella opetushoitajalla. Esitestauksen avulla teimme vielä muutamia tarkennuksia kysymyksiin. Saimme myös tietää, kauanko kyselylomakkeeseen vastaaminen vie aikaa. Kyselylomakkeeseen liitettiin saatekirje (liite 1), jossa kerrottiin opinnäytetyön tekijöistä, tarkoituksesta ja aikataulusta. Lisäksi saatekirjeessä kerrottiin tietojen luottamuksellisesta käsittelystä ja vastaamisen vapaaehtoisuudesta. Halusimme toimittaa kyselylomakkeet henkilökohtaisesti osallistuville osastoille. Samalla kerroimme paikalla olevalle henkilöstölle opinnäytetyöstämme ja toivoimme tämän motivoivan heitä vastaamaan kyselyyn. Saimme takaisin 80 kyselylomaketta ja vastausprosentti oli 58. Mielestämme vastausprosentti oli kohtuullinen, mutta odotimme enemmän vastauksia. Mikäli kysely olisi toteutettu suuremmalle joukolle ja vastauksia olisi saatu enemmän, voitaisiin työn tuloksia paremmin yleistää. Kyselylomakkeen tietoja käsiteltiin luottamuksellisesti ja rehellisesti, eikä yk-

sittäisiä vastaajia voitu tunnistaa. Aineisto analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelmaa apuna käyttäen. Aineistoa syöttäessä noudatimme tarkkuutta ja huolellisuutta. Hävitimme kyselylomakkeet analysoinnin jälkeen asianmukaisesti.

Reliabiliteetti kertoo tutkimuksen pysyvyydestä ja toistettavuudesta. Sisäinen reliabiliteetti kertoo, saadaanko samoja tuloksia, jos mittaus toistetaan samalle joukolle uudelleen, ja vastaavasti ulkoinen reliabiliteetti kertoo tulosten toistettavuudesta muissa tutkimuksissa ja tilanteissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 216–217; Tuomi 2007, 149–150.) Kaikki opinnäytetyön tulokset on esitetty objektiivisesti työssä. Johtopäätöksissä on tuotu esille tutkimuksen merkittävimpiä tuloksia ja vertailtu niitä aikaisempiin tutkimustuloksiin. Tutkimustulosten samankaltaisuus lisää työmme luotettavuutta. Mikäli kysely toistettaisiin uudelleen, niin tulokset eivät välttämättä olisi samankaltaisia. Kyselyyn tuloksiin voi vaikuttaa esimerkiksi vastaajien vastaamisajankohta ja paikka. Muita tuloksiin vaikuttavia tekijöitä voivat olla vastaajien henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten väsymys.

Opinnäytetyöprosessin ohjaajana on toiminut kokenut hoitotyön lehtori, joka on objektiivisesti arvioinut opinnäytetyötämme koko prosessin ajan. Tämä lisää opinnäytetyömme luotettavuutta. Vastaavasti opinnäytetyömme luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan pitää omaa kokemattomuuttamme tämän kaltaisen työn tekemisessä. Olemme pyrkineet olemaan objektiivisia, mutta joissakin kohdissa työtä omat ajatuksemme saattavat näkyä.

8.2 Opinnäytetyöprosessin pohdintaa

Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä ja opettavainen kokemus. Olemme oppineet sen myötä paljon sekä itsestämme että toisistamme. Yhteistyömme on sujunut hyvin, ainoastaan aikataulujen yhdistäminen on tuottanut välillä ongelmia, sillä opiskelemme eri ryhmissä. Alkuun ongelmia tuotti myös aiheen rajaaminen, sillä lähdimme käsittelemään aihetta liian laajasta näkökulmasta. Löydettyämme Rauramon (2008) Työhyvinvoinnin portaat -kirjan, aihe alkoi selkiytyä meille ja sitä kautta opinnäytetyön rajaaminen onnistui paremmin.

Yhteistyö työelämän kanssa on sujunut hyvin. Saimme melko vapaat kädet alusta alkaen työn tekemiseen. Työelämäpalaverissa työelämän edustaja kertoi työelämän toiveista ja odotuksista työn suhteen. Myös matkan varrella on tullut erilaisia toiveita työn suhteen, jotka olemme pyrkineet toteuttamaan. Opinnäytetyön ohjaajan kanssa yhteistyö on ollut sujuvaa. Olemme käyneet opinnäytetyön ohjauksissa säännöllisesti ja saaneet ohjaajaltamme paljon hyviä kehittämissuhteita sekä neuvoja liittyen opinnäytetyön prosessiin.

Opinnäytetyön teon myötä olemme oppineet paljon työhyvinvoinnista ja käsityksemme siitä on laajentunut. Niin kuin työssä olemme jo todenneet, työhyvinvoinnin merkitys työssä jaksamiseen on suuri ja jatkossakin siihen tulisi kiinnittää huomiota. Työstä saadun tiedon avulla osaamme kiinnittää tulevaisuudessa huomiota omaan työssä jaksamiseen ja kehittää tulevien työpaikkojemme työoloja.

8.3 Jatkotutkimusehdotukset

Mielenkiintoisena jatkotutkimusaiheena voisi olla tämän tutkimusaiheen toteuttaminen laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen avulla voitaisiin saada yksilöllisempiä, laajempia ja kuvaavampia vastauksia hoitohenkilöstön kokemasta työhyvinvoinnista. Samalla voitaisiin myös selvittää hoitohenkilöstön osallistumishalukkuutta työkykyä ylläpitävään toimintaan vielä yksilöllisemmin. Työhyvinvointi on laaja käsite, joten sen eri osa-alueiden tutkiminen erikseen voisi antaa vielä tarkempaa tietoa työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Myös eri-ikäisten työntekijöiden työkykyä ja sen kokemista voitaisiin tutkia kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla.

LÄHTEET

Ahola, K., Kivistö S. & Vartia, M. 2006. Työterveyspsykologia. Helsinki: Työterveyslaitos.

Feldt, T., Mäkikangas, A. & Kokko, K. 2005. Työhyvinvoinnin yksilöllisyys. Teoksessa Kinnunen, U., Feldt, T. & Mauno, S. (toim.) Työ leipälajina – Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Keuruu: Otava, 75–118.

Golubic, R., Milosevic, M., Knezevic, B. & Mustajbegovic, J. 2009. Work-related stress, education and work ability among hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing* 65(10), 2056-2066.

Hakola, T., Hublin, C., Härmä, M., Kandolin, I., Laitinen, J. & Sallinen, M. (toim.) 2007. Toimivat ja terveet työajat. 2. uudistettu painos. Helsinki: Työterveyslaitos.

Harkonmäki, K., Koskenvuo, M. & Forma, P. 2008. Tahdon asia? Näkökulmia työssä jatkamiseen ja terveyteen. Kuntien eläkevakuutuksen raportteja 3/2008. Helsinki: Kuntien eläkevakuutus

Havio, H., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hughes, E. & Parkes, K. 2007. Work hours and well-being: The roles of work-time control and work-family interference. *Work & Stress* 21(3), 264-278.

Husman, K. 2010. Suomalaisen työterveyshuollon kehitys. Teoksessa Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. (toim.) Työstä terveyttä. Helsinki: Duodecim, 56–68.

Husman, P. 2010. Työkykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta. Teoksessa Kauppinen, T., Hanhela, R., Kandolin, I., Karjalainen, A., Kasvio, A., Perkiö-Mäkelä, M., Priha, E., Toikkanen, J. & Viluksela, M. (toim.) Työ ja terveys Suomessa 2009. Helsinki: Työterveyslaitos, 162–169.

Hussi, T. 2005. Essays on Managing Knowledge and Work related Wellbeing. Doctoral Thesis, Serie A: 150. Helsinki: Hanken.

Huttunen, J. 2010. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. Luettu 4.12.2011. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Härmä, M. & Sallinen, M. 2004. Hyvä uni – Hyvä työ. Helsinki: Työterveyslaitos.

Ilmarinen, J., Gould, R., Järvikoski, A. & Järvisalo, J. 2006. Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S. (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet – Terveys 2000 –tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Hakapaino Oy, 17–34.

Kaartinen, R., Forma, P. & Pekka, T. 2011. Kuntatyöntekijöiden työhyvinvointi 2011. Kevan tutkimuksia 2/2011. Vantaa: Nykypaino Oy.

- Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännönopas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 118. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja – sarja.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. 1.-2. painos. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kauppinen, K., Toivanen, M. & Moisio, E. 2010. Työn, perheen ja muun elämän yhteensovittaminen. Tietokortti 10. Helsinki: Työterveyslaitos. Luettu 20.5.2012.
<http://www.ttl.fi/fi/tietokortit/Documents/Tietokortti%2010.pdf>
- Koivula, U-M., Suihko, K. & Tyrväinen, J. 2002. Mission: Possible – Opas opinnäytteen tekijälle. 2. uudistetun painoksen lisäpainos. Tampere: Piramk.
- Koskinen, S. 2008. Työhyvinvointi. Teoksessa Tero Käki (toim.) Taidolla tuottavuuteen – työkaluja tuottavuuden kehittämiseen. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu. Sarja B Oppimateriaalia, osa 11. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.
- Laine, M. 2010. Terveystieteiden ja sosiaalipalvelut. Teoksessa Työ ja terveys Suomessa 2009. Kauppinen, T., Hanhela, R., Kandolin, I., Karjalainen, A., Kasvio, A., Perkiö-Mäkelä, M., Priha, E., Toikkanen, J. & Viluksela, M. (toim.) Helsinki: Työterveyslaitos. 228- 233.
- Laine, M., Kokkinen, L., Kaarlela-Tuomaala, A., Valtanen, E., Elovainio, M., Suomi, R. & Keinänen, M. 2011. Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010. Kahden vuosikymmenen kehityskulku. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Lavoie-Tremblay, M., Wright, D., Desforges, N., Gélinas, C., Marchionni, C. & Drevniok, U. 2008. Creating a Healthy Workplace for New-Generation Nurses. Journal of Nursing Scholarship 40(3), 290-297.
- Lepistö, S. 2006. Hoitotyön johtajan työssä jaksamiseen saama tuki. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Leskinen, T. & Hult, H-M. 2010. Kokonaisvaltainen hyvinvointi. Kristallisoitua toimintaa. Saavuta tavoitteesi. Helsinki: Tammi.
- Luukkala, J. 2011. Jaksaa, jaksaa, jaksaa – työhyvinvointitaitojen kirja. Helsinki: Tammi.
- Makkonen, I. Opetushoitaja. 2011. Kommentteja Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin työkykyä ylläpitävästä toiminnasta. Sähköpostiviesti. Luettu 13.12.2011.
- Manka, M-L. 2011. Työn ilo. Helsinki: WSOYpro.
- Mäkinen, T. Hoitotyön lehtori. 2010. Haastattelu 1.11.2010. Haastattelija Mettiäinen, S. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu.

- Mäkitalo, J. 2010. Työkyvyn ulottuvuudet. Teoksessa Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. (toim.) Työstä terveyttä. Helsinki: Duodecim, 162–169.
- Nummelin, T. 2008. Stressi haastaa työkyvyn – Varhainen puuttuminen esimiehen työkaluna. Helsinki: WSOYpro.
- Pakka, J. & Rätty, T. 2010. Työstä hyvinvointia. Työturvallisuuskeskus.
- Piispa, M. & Hulkko, L. 2009. Työväkivalta on yleistä terveys - ja sosiaalialojen amma-teissa. Tilastokeskus. Luettu 15.1.2012.
<http://www.stat.fi/artikkelit/2009>
- Rauramo, P. 2004. Työhyvinvoinnin portaat, viisi vaikuttavaa askelta. Helsinki: Edita.
- Rauramo, P. 2008. Työhyvinvoinnin portaat, viisi vaikuttavaa askelta. Helsinki: Edita.
- Ravitsemussuositus 2005. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Luettu 3.2.2012.
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ravitsemussuositus2005.fin.pdf>
- Reinboth, C. 2006. Tunnista ja torju työpaikkakiusaaminen. Helsinki: Yrityskirjat.
- Rytkönen, H., Hyttinen, M., Suolanen, S., Hänninen, K. & Juntunen, J. 2007. Työelämän tervaskannot. Mikä saa jatkamaan fyysisesti raskaassa työssä? Eteran tutkimuksia 6/2007. Luettu 30.8.2012.
https://www.etera.fi/SiteCollectionDocuments/Julkaisut/Tyohyvinvointi/6007_Tyoelaman_tervaskannot_Mika_saa_jatkamaan_tyossa_pidempaan.pdf
- Ryynänen, O-P. & Myllykangas, M. 2000. Terveydenhuollon etiikka. Arvot monimutkaisuuden maailmassa. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Salojärvi, S. 2010. Minä väitän. Työhyvinvointi ja tuottavuus ovat yhtä. Talouselämä. Luettu 30.8.2012.
<http://www.talouselama.fi>
- Salojärvi, S. 2006. Osaaminen, työhyvinvointi ja luovuus – positiivinen kierre. Teoksessa Vesterinen, P. (toim.) Työhyvinvointi ja esimiestyö. Helsinki: WSOYpro.
- Silvennoinen, M. & Kauppinen, R. 2006. Onnistu alaisena – näin johdan esimiestäni ja itseäni. Helsinki: Tammi.
- Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki: Tammi.
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2008. Alkoholien suurkulutus ja kohtuukäyttö. Luettu 4.2.2012.
www.thl.fi
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2012. Savuton työpaikka. Luettu 4.2.2012.
www.thl.fi

Tilander, E. 2010. Hoitotyönjohtajien työhyvinvointia tukevat tekijät. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Terveyskasvatuksen pro gradu-tutkielma.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.

Tykytoiminta. 2011. Työterveyslaitos. Luettu 6.12.2011.
<http://www.ttl.fi>

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Vesterinen, P. 2006. Työhyvinvointi ja esimiestyö. Teoksessa Vesterinen, P. (toim.) Helsinki: WSOYpro.

Vuori, I. 2005. Liikunta. Teoksessa Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S. & Teperi, J. (toim.) Suomalaisten terveys. Helsinki: Duodecim, 78–83.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje ja kyselomake

1 (5)

Hyvä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoitotyöntekijä!

Olemme Tampereen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Nina Immonen ja Noora Kaipola. Teemme opinnäytetyötämme yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoitohenkilökunnan kokemuksia työhyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

Selvitämme opinnäytetyömme tutkimuksessa:

- *Millaiseksi hoitohenkilökunta kokee oman työhyvinvointinsa?*
- *Miten työ ja työolosuhteet vaikuttavat hoitohenkilökunnan kokemaan työhyvinvointiin?*
- *Miten terveys ja elämäntavat vaikuttavat hoitohenkilökunnan kokemaan työhyvinvointiin?*
- *Miten työkykyä ylläpitävä toiminta vaikuttaa hoitohenkilökunnan kokemaan työhyvinvointiin?*

Tutkimuksemme valmistuu syksyllä 2012. Esittelemme tutkimustulokset opinnäytetyöseminaarissamme Joulukuussa 2012, ilmoitamme tarkemman ajankohdan osastonhoitajille. Olette lämpimästi tervetulleita kuuntelemaan tutkimustulosten julkaisua. Työn valmistuttua, lähetämme sen sähköpostitse osastonhoitajille, josta he voivat tulostaa työn osastoille luettavaksi.

Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti, tutkimuksen tuloksista Teitä ei voida tunnistaa vastaajaksi. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen. Aineiston analysoinnin jälkeen vastauslomakkeet hävitetään. Tutkimukseen vastaamiseen menee noin 15 minuuttia. Täyttämämme lomakkeen voitte jättää osastolla sijaitsevaan suljettuun laatikkoon, jossa lukee ”Tutkimus työhyvinvoinnista”.

Kiitos ajastanne!

Ystävällisin terveisin

Opiskelijat Nina Immonen ja Noora Kaipola

Liite 1. Saatekirje ja kyselomake

2 (5)

KYSELYLOMAKE

Vastaa alla oleviin kysymyksiin rastittamalla oikeat vaihtoehdot.

Taustatiedot

- | | | |
|---|-----------------------------|--------------------------|
| 1. Ammattinimike | Sairaanhoidtaja | <input type="checkbox"/> |
| | Terveystenhoitaja | <input type="checkbox"/> |
| | Lähihoitaja | <input type="checkbox"/> |
| | Perushoitaja | <input type="checkbox"/> |
| | Apuhoitaja | <input type="checkbox"/> |
| 2. Vastajaan ikä | alle 30 vuotta | <input type="checkbox"/> |
| | 31-40 vuotta | <input type="checkbox"/> |
| | 41-50 vuotta | <input type="checkbox"/> |
| | yli 50 vuotta | <input type="checkbox"/> |
| 3. Siviilisäät | Naimaton | <input type="checkbox"/> |
| | Avoliitossa | <input type="checkbox"/> |
| | Naimisissa | <input type="checkbox"/> |
| | Eronnut | <input type="checkbox"/> |
| | Leski | <input type="checkbox"/> |
| 4. Kuinka kauan olet työskennellyt Pshp:llä? | 0-1 vuotta | <input type="checkbox"/> |
| | 2-5 vuotta | <input type="checkbox"/> |
| | 6-10 vuotta | <input type="checkbox"/> |
| | yli 10 vuotta | <input type="checkbox"/> |
| | 5. Onko työsuhteesi? | Vakituisen |
| Sisäinen sijainen | | <input type="checkbox"/> |
| Määräaikainen | | <input type="checkbox"/> |
| Keikkatyöläinen | | <input type="checkbox"/> |
| 6. Teetkö | Aamuvuoroja | <input type="checkbox"/> |
| | Iltavuoroja | <input type="checkbox"/> |
| | Yövuoroja | <input type="checkbox"/> |
| 7. Tupakoitko? | Ei | <input type="checkbox"/> |
| | Kyllä | <input type="checkbox"/> |
| | Olen lopettanut | <input type="checkbox"/> |
| 8. Kuinka usein käytät alkoholia? | En lainkaan | <input type="checkbox"/> |
| | Kuukausittain | <input type="checkbox"/> |
| | Viikoittain | <input type="checkbox"/> |
| | Päivittäin | <input type="checkbox"/> |

Vastaa alla oleviin väittämiin rastittamalla mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

	Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	En osaa sanoa	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Seuraavat väittämät liittyvät elintapoihi- si:					
Fyysinen kuntoni on hyvä					
Harrastan lihaskuntoa ylläpitävää liikuntaa vähintään 3 kertaa viikossa					
Harrastan aerobista liikuntaa vähintään 3 kertaa viikossa					
Harrastan hyötyliikuntaa päivittäin yli 30 minuuttia					
En harrasta liikuntaa					
Ruokavalioni on terveellinen					
Ruokavalioni on monipuolinen					
Käytän työpaikkaruokalaa					
Nukun riittävästi					
Unenlaatuni on hyvä					
Elämäntapani tukevat työssä jaksamistani					
Seuraavat väittämät liittyvät tukiverkos- toosi ja vapaa-aikaasi:					
Saan tukea perheeltäni					
Saan tukea ystäviltäni					
Minulle on muodostunut ystävyysuhteita työpaikalta					
Minulla on aikaa harrastuksiin					
Minulla on aikaa perheelleni					
Minulla on aikaa ystävilleni					
Olen vapaa-ajalla mukana seura- tai yhdis- tystoiminnassa					
Vapaa-aikani tukee työssä jaksamistani					
Tukiverkostoni tukee työssä jaksamistani					
Seuraavat väittämät liittyvät työtehtävi- si:					
Olen tyytyväinen omiin työtehtäviini					
Työtehtäväni motivoivat minua					
Työtehtäväni ovat haastavia					
Työtehtäväni ovat kuormittavia					
Työtehtäväni ovat mielekkäitä					
Työpäiväni ovat kiireisiä					
Työni on palkitsevaa					
Teen etätöitä kotona					
Työasiat vaivaavat minua vapaa-ajalla					

Vastaa alla oleviin väittämiin rastittamalla mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

	Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	En osaa sanoa	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Seuraavat väittämät liittyvät työnhallintaan					
Pohjakoulutukseni on riittävä työtehtäviini nähden					
Olen hyvä työssäni					
Palkkani on sopiva työtehtäviini nähden					
Pystyn vaikuttamaan omiin työvuoroihini					
Työvuorosuunnittelu edesauttaa työssä jaksamistani					
Osastolla on riittävästi henkilökuntaa työvuoroissa					
Seuraavat väittämät liittyvät työyhteisöön					
Työpaikkani ilmapiiri on hyvä					
Työpaikkani ilmapiiri vaikuttaa omaan työssä jaksamiseeni					
Minua arvostetaan työyhteisössä					
Yhteistyö työkavereiden kanssa on sujuvaa					
Yhteistyö esimieheni kanssa on sujuvaa					
Saan esimieheltä välitöntä palautetta työstäni					
Saan esimieheltä palautetta kehityskeskusteluissa					
Saan työkavereilta palautetta työstäni					
Seuraavat väittämät liittyvät työturvallisuuteen					
Työympäristöni on turvallinen					
Työympäristöni on viihtyisä					
Työympäristöni on hyvin suunniteltu					
Olen kokenut työssäni henkistä väkivaltaa					
Olen kokenut työssäni fyysistä väkivaltaa					
Olen kokenut työpaikkakiusaamista					

Vastaa alla oleviin väittämiin rastittamalla mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus annetulle viivalle.

	Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	En osaa sanoa	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Seuraavat väittämät liittyvät työkykyä ylläpitävään toimintaan:					
Olen osallistunut Tavaksi Vapaalla ry:n toimintaan					
Työkykyä ylläpitävää vapaa-ajan toimintaa on riittävästi tarjolla					
Olen osallistunut osastoni työkykyä ylläpitäviin päiviin					
Olen osallistunut työhyvinvointiviikon tarjoamaan ohjelmaan					
Olen osallistunut työterveyshuollon kävelytestiin					
Olen käyttänyt työnantajan tarjoamia kulttuuriseteleitä					
Työkykyä ylläpitävä toiminta on monipuolista					
Työkykyä ylläpitävä toiminta edesauttaa työssä jaksamista					

Mitä sinä toivoisit työkykyä ylläpitävältä toiminnalta?

Työn ja tekijän nimi	Työn tarkoitus/tehtävät/ongelmat/tavoite	Menetelmä	Tulokset
Kaartinen, R., Forma, P. & Pekka, T. 2011. Kunta-työntekijöiden työhyvinvointi 2011. Kevan tutkimuksia 2/2011. Vantaa: Nykypaino Oy.	Tarkoituksena selvittää kuntatyöntekijöiden työhyvinvointia ja nostaa esiin eri tutkimusvuosina tapahtuneet muutokset sekä koko kunta-alan tasolla että ammattialoitain.	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Puhelinhaastattelu. Otos 1000.	Fyysinen ja henkinen työkyky on heikentynyt kaikilla ammattialoilla. Kunta-alalla työilmapiiri koettiin heikommaksi kuin aikaisemmissa tutkimuksissa. Työntekijät kokevat vähemmän henkistä kuormittavuutta työstä. Työn ja perheen yhteen sovittaminen onnistuu aikaisempaa paremmin. Terveysalan työntekijöillä useat työhyvinvoinnin osa-alueet ovat keskimäärin haastavammassa tilassa verrattuna muihin aloihin. Kokonaiskuva työhyvinvoinnista antava indeksiluku on alhaisempi terveysalalla kuin muilla aloilla. Lisäksi terveysalalla koettiin vähiten työnantajan panostavan työhyvinvoinnin ylläpitämiseen ja kehittämiseen.
Laine, M., Kokkinen, L., Kaarlela-Tuomaala, A., Valtanen, E., Elovainio, M., Suomi, R. & Keinänen, M. Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010. Kahden vuosikymmenen kehityskulku. Helsinki: Työterveyslaitos 2011.	Valtakunnallisen kyselyn avulla on kerätty tietoa sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien työympäristöstä, työyhteisöstä, työn organisoinnista, asiakassuhteista ja hyvinvoinnista.	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Kyselylomake. Otos 5000.	Sosiaali- ja terveysalan työ tarjosi paljon onnistumisen kokemuksia, valtaosa vastaajista koki pystyvänsä tekemään työnsä hyvin. Työ koettiin kuormittavaksi monilla eri sektoreilla. Kuormittavuutta lisäsi asiakkaiden moniongelmaisuus ja väkivaltaisuus. Työn fyysinen kuormittavuus on lisääntynyt. Tukea esimieheltä saatiin aiempaa enemmän. Työn ja yksityiselämän pystyi sovittamaan yhteen hieman yli puolet vastaajista. Kehityskeskusteluja käytiin aiempaa vähemmän. Valtaosa vastaajista koki terveytensä ja henkisen hyvinvointinsa hyväksi. Työtä pidettiin itselle hyvin merkityksellisenä ja keskeisenä osana elämää. Omaa ammattia arvostettiin.
Harkonmäki, K., Koskenvuo, M. & Forma, P. 2008. Tahdon asia? Näkökulmia työssä jatkamiseen ja terveyteen. Kuntien eläkevakuutusraportteja 3/2008. Helsinki: Kuntien eläkevakuutus.	Tarkoituksena tarkastella työikäisen suomalaisen työssä jatkamiseen yhteydessä olevia tekijöitä.	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Aineistona käytettiin pääasiassa Health and Social Support – väestötutkimuksen (HeSSup – tutkimus) vuosina 1998 ja 2003 kerättyjä kyselyaineistoja. Otos n. 20 000.	Terveiden ja työssä jatkamisen eri riskitekijät näyttävät usein kasautuvan. Positiivinen elämänsenonne, hyvä tukiverkosto, hyvä psyykinen terveys ja terveelliset elämäntavat ovat selvästi työssä jatkamista edistäviä tekijöitä. Runsas alkoholinkäyttö ja humalahakuinen juominen ovat taas riskitekijöitä työssä jatkamiselle. Alkoholien ongelmakäyttö, mielenterveyden häiriöt ja työssä jatkaminen liittyivät vahvasti toisiinsa. Sosiaalinen tuki ongelmatilanteissa on koettu työssä jatkamista edistäväksi tekijäksi.

Liite 2. Taulukko tutkimuksista

2 (3)

Työn ja tekijän nimi	Työn tarkoitus/tehtävät/ongelmat/tavoite	Menetelmä	Tulokset
Lepistö, S. 2006. Hoitotyön johtajan työssä jaksamiseen saama tuki. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitotyönjohtajien saamaa tukea työssä jaksamiseensa. Tavoitteena löytää konkreettisia tekijöitä, jotka tukevat hoitotyön johtajia työssä jaksamisessaan.	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, teema-haastattelu. Otos 10 hoitotyön johtajaa.	Vaikutusmahdollisuudet, oman ajan ottaminen, monipuolinen arvostus ja asioiden jakaminen kollegoiden kanssa tukevat hoitotyön johtajien työssä jaksamista. Esimiestehtävät tulisi myös huomioida, siinä tärkeää on osallistuminen ja aito välittäminen, vastuunkantaminen sekä harkittu päätöksenteko. Työryhmässä tärkeää on sallivan ilmapiirin luominen, jossa uskalletaan tuoda asiat esille ja antaa toisille palautetta. Työkykyä ylläpitävän toiminnan ja rekrytoinnin kehittäminen sekä yhteistyön mahdollistaminen muiden johtajien kanssa ovat organisaation tarjoamia keinoja, joilla voidaan tukea hoitotyön johtajien työssä jaksamista.
Tilander, E. 2010. Hoitotyönjohtajien työhyvinvointia tukevat tekijät. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Terveyskasvatuksen pro gradu – tutkielma.	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hoitotyön johtajien työhyvinvointia tukevia tekijöitä hoitotyön johtajien näkökulmasta. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa hoitotyön johtajan näkemys työhyvinvoinnin vaikutuksesta perustehtävään sekä ammattiyhdistyksen mahdollisuuksia tukea jäsentensä työhyvinvointia.	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, teema-haastattelu. Otos 13 ylihoitajaa.	Tutkimustulosten mukaan ylihoitajien työhyvinvointia tukee työyhteisö jossa on selkeä työnjako, hyvä työilmapiiri ja josta saa sosiaalista tukea. Palkitseminen tulisi olla tasapainossa työn vaatavuustason kanssa, myös arviointi ja palautteen saanti on koettu tärkeänä. Työssä jaksamista tukee omia voimavaroja vastaava työmäärä- ja tahti, joustavat työajat sekä kokemus työnhallinnasta.

Työn ja tekijän nimi	Työn tarkoitus/tehtävät/ongelmat/tavoite	Menetelmä	Tulokset
			Yksilöön liittyviä työhyvinvointia tukevia tekijöitä ovat koulutus ja osaaminen, koulutusta tulisi kuitenkin kehittää. Vapaalla työhyvinvointia tukee hyvä terveys, kunto, ystävien ja läheisten tuki sekä harrastukset
Laine, M. 2010. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti ja sosiaalipalvelut. Teoksessa Työ ja terveys Suomessa 2009. Kauppinen, T., Hanhela, R., Kandolin, I., Karjalainen, A., Kasvio, A., Perkiö-Mäkelä, M., Priha, E., Toikkanen, J. & Viluksela, M. (toim.) Helsinki: Työterveyslaitos. 228- 233.	Tutkimuksessa käsitellään ja tulkitaan vuosikymmenen lopun työelämässä tapahtuneita muutoksia. Aihealueina ovat mm. työelämän kehityssuunnat, työyhteisöt ja psykososiaaliset olot, työympäristöön liittyvät haitat, alakohtaiset työolot, työterveyshuolto ja työsuojelu.	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä, puhelinhaastattelu. Otos 3400, 20-64-vuotiaita palkansaajia tai yrittäjiä.	Työpaikoilla oli kiinnitetty huomiota terveyshaittoihin ja työyhteisön toimivuuteen. Työprosessi ja johtajuutta oli kehitetty. Työntekijät kokivat itsensä keskimäärin aiempaa terveemmiksi. Yhä useampi on valmis jatkamaan töissä 63 ikävuoden jälkeen. Jatkamishalukkuuteen vaikuttaa eniten oma terveys ja taloustilanne, myös työn mielekyys ja joustavuus lisäävät jatkamishalukkuutta.