



# **TYÖHYVINVOINNIN SOSIAALISEN ULOTTUVUUDEN EDISTÄMINEN**

## **Case: israelilaissairaalan naisten- klinikan hoitotyöntekijät**

Päivi Aziza

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2015  
Terveystyön edistämisen  
koulutusohjelma  
Ylempi ammattikorkeakou-  
lututkinto

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Terveystieteiden edistämisen koulutusohjelma

PÄIVI AZIZA:

Työhyvinvoinnin sosiaalisen ulottuvuuden edistäminen  
Case: israelilaissairaalan naistenklinikan hoitotyöntekijät

Opinnäytetyö 103 sivua, joista liitteitä 7 sivua  
Toukokuu 2015

---

Työhyvinvointi hoitotyössä on erittäin tärkeää ja ajankohtaista sekä Suomessa että Israelissa. Tulevaisuuden ennusteena on puute hoitajista, joka johtuu hoitoalan vetovoimaisuuden puutteesta ja ikääntyvien hoitajien eläköitymisestä. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata israelilaissairaalan naistenklinikan hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin sosiaalista ulottuvuutta sekä laatia kehittämissuunnitelman pohjalta työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelma suomalaisen sairaalan mallia soveltaen. Tavoitteena oli kehittää työhyvinvointia edistäviä tekijöitä työyhteisön työntekijä- ja esimiestasolla.

Opinnäytetyöni oli laadullinen tapaustutkimus. Aineistonkeruu toteutettiin lomake-, ryhmä- ja yksilohaastatteluna. Haastatteluihin osallistui naistenklinikan 20 hoitajaa ja kättilöä. Haastattelujen teema-alueet olivat työntekijä ja työ, työyhteisö ja työilmapiiri, esimiestyö ja ylin johto sekä kehittämissuunnitelmat. Aineiston analyysi tehtiin sisällön analyysillä.

Kolme merkittävintä sosiaaliseen työhyvinvointiin vaikuttavaa tekijää olivat vuorovai-  
kutuksen-, kommunikaatio- ja yhteistyötaidot. Ongelmallisinta olivat työyhteisön hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden väliset vuorovaikutussuhteet. Työntekijätasolla aktiivisuus ja asenne olivat tärkeitä työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Esimiestasolla oikeudenmukaisuus ja tasapuolisuus, varsinkin työvuorojen jakamisessa, aiheutti suurimman ristiriidan työntekijöiden keskuudessa. Sairaalan ylimmän johdon työhyvinvointia tukevaan toimintaan oltiin tyytyväisiä.

Opinnäytetyön johtopäätöksenä voidaan todeta, että työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät ovat lähes samat eri puolilla maailmaa. Tärkeimpänä kehittämissuunnitelmana oli yhteisten sosiaalisten tapaamisten järjestäminen työajan ulkopuolella, joihin myös lääkärit tulisi kutsua. Toinen tyydyttävyyteen vaikuttava tekijä oli työvuorojen ja vastuiden jakaminen tasapuolisesti. Kehittämissuunnitelmana oli työvuorosuunnittelun tekemisen delegoiminen työntekijöille vuorotellen. Jatkotutkimushaasteena voisi olla monikulttuurisen hoitotyön henkilökunnan tyydyttävyyden tutkiminen muun muassa käyttäen narratiivista lähestymistapaa.

---

Asiasanat: työhyvinvointi, edistäminen, yhteisöllisyys, hoitotyö.

## ABSTRACT

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

PÄIVI AZIZA:  
Promotion of Social Work-related Well-being  
Case: Nursing Staff in the Women's Clinic of an Israeli Hospital

Master's thesis 103 pages, appendices 7 pages  
May 2015

---

Well-being at work among healthcare givers is an extremely important issue today in Finland as well as in Israel. The future prediction is a lack of nurses, due to retirement and attractiveness of healthcare work. The purpose of this thesis was to describe the social dimension of well-being among nursing staff in the women's clinic of an Israeli hospital. Another purpose was to create a model for developing a program of well-being at work according to model used for the Finnish hospital.

The study was conducted using qualitative case study method. The data were collected from 20 hospital nurses and midwives using focused form, group and individual interview. The main themes were worker and work, work society and atmosphere, superior and management as well as proposals for developing the model. The data were analyzed using qualitative content analysis.

According to the findings the most affecting well-being factors were interaction, communication and teamwork. The main problem was the relationship between nurses/midwives and doctors. The important factors which impact on well-being at work were a worker's activity, attitude and a supervisor's fairness and equality especially in working schedule. The participants were satisfied with management's support of well-being activities.

The findings indicate that the factors of well-being at work are the same around the world. The main suggestion for development is meetings outside working hours for all staff members - including the doctors. Another factor influencing job satisfaction was working schedule and sharing responsibilities equally. The development proposal was to delegate work shift planning to employees. Further studies on the subject in Israeli hospital could be to find how multiple cultures is affecting to job satisfaction among nursing and medical staff by using narrative method.

---

Key words: well-being at work, social capital, sense of community, nursing staff.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET .....	9
3	TYÖHYVINVOINTI .....	10
3.1	Työhyvinvointi, työtyytyväisyys ja työkyky .....	10
3.2	Työn imu, vetovoimaisuus ja voimaantuminen .....	11
3.3	Työhyvinvointi kansallisesti ja kansainvälisesti .....	12
3.4	Suomi työhyvinvoinnin esimerkkimaa .....	14
3.5	Työhyvinvointi hoitotyössä .....	15
3.5.1	Magneettisairaala -malli .....	15
3.5.2	Työhyvinvointi Suomen hoitoalalla .....	16
3.5.3	Työtyytyväisyys Israelin sairaaloissa .....	18
4	TYÖHYVINVOINNIN SOSIAALINEN ULOTTUVUUS .....	19
4.1	Työyhteisön aineeton pääoma ja työyhteisökulttuuri .....	19
4.2	Työilmapiiri .....	21
4.3	Oppiva organisaatio .....	22
4.4	Perheystävällinen organisaatio.....	22
4.5	Toimiva työyhteisö .....	23
4.6	Työyhteisön sosiaalinen pääoma, yhteisöllisyys ja työhyvinvointi .....	24
4.7	Työyhteisötaidot .....	26
4.8	Työyhteisön sosiaaliset suhteet ja yhteistyö .....	29
4.9	Esimiestyö.....	31
4.9.1	Esimiestaidot.....	32
4.9.2	Työhyvinvoinnin johtaminen .....	33
5	SOSIAALISEN TYÖHYVINVOINNIN EDISTÄMISEN .....	37
5.1	Yleistä työhyvinvoinnin kehittämisestä .....	37
5.2	Työhyvinvoinnin kehittämishankkeita hoitotyössä .....	38
5.3	Työhyvinvoinnin mittaaminen.....	39
5.4	Yhteisöllisyyden vahvistaminen .....	40
5.5	Esimies työhyvinvoinnin kehittäjänä .....	42
6	METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT JA OPINNÄYTETYÖN TOTETUS .....	46
6.1	Laadullinen tapaustutkimus .....	46

6.2	Haastatteluryhmänryhmän kuvaus .....	47
6.3	Monimenetelmäisen aineistonkeruun toteutus .....	49
6.3.1	Haastattelulomake ja taustakysely syksyllä 2013 .....	50
6.3.2	Ryhmähaastattelut syksyllä 2014.....	51
6.3.3	Osastonhoitajan yksilöhaastattelu .....	53
6.4	Aineiston analyysi .....	54
6.4.1	Syksyn 2013 aineiston analyysi .....	54
6.4.2	Syksyn 2014 haastatteluaineiston analyysi .....	55
6.4.3	Osastonhoitajan haastatteluaineiston analyysi .....	56
6.4.4	Aineiston analyysin esimerkki .....	56
7	TULOKSET .....	58
7.1	Hoitohenkilöstön tyytyväisyys .....	58
7.2	Aktiivisuus ja mielipiteiden ilmaisu .....	58
7.3	Työ ja työnhallinta .....	59
7.4	Työyhteisön sosiaalinen hyvinvointi .....	61
7.5	Työilmapiiri .....	64
7.6	Sosiaalisen työhyvinvoinnin kehittämisehdotuksia .....	64
7.7	Esimiestyö.....	65
7.7.1	Hoitohenkilöstön tyytyväisyys osastonhoitajan toimintaan.....	65
7.7.2	Osastonhoitajan näkemys työntekijöistä.....	66
7.7.3	Osastonhoitajan oma työhyvinvointi.....	69
7.8	Sairaalan ylin johto ja työhyvinvoinnin kehittäminen .....	70
7.9	Johtopäätökset tuloksista .....	72
7.9.1	Työntekijä ja työ .....	73
7.9.2	Työyhteisö ja työilmapiiri .....	74
7.9.3	Esimiestyö .....	75
7.9.4	Sairaalan ylin johto .....	77
8	TYÖHYVINVOINNIN KEHITTÄMISUUNNITELMA .....	78
8.1	Suomalainen työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelma.....	78
8.2	Työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelma naistenklinikan hoitohenkilöstölle.....	80

9	POHDINTA .....	84
9.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	84
9.2	Opinnäytetyön prosessi .....	85
9.3	Tulosten arviointia .....	88
9.4	Kehittämishaasteet ja jatkotutkimusehdotukset .....	89
	LÄHTEET .....	91
	LIITTEET .....	97

## 1 JOHDANTO

Muutamia vuosia sitten työyhteisössäni, israelilaisessa sairaalassa tehtiin työtyytyväisyyskysely, jonka tulosten perusteella työntekijät voivat huonommin kuin aikaisemmin. Kyselyn pohjalta jäin miettimään, miksi hoitohenkilöstö voi huonosti ja miten työhyvinvointia voitaisiin edistää. Koska Suomessa työhyvinvoinnin edistäminen on korkeatasoista, otan sen esimerkiksi opinnäytetyölleni.

Suomi on kansainvälisessä vertailussa työhyvinvoinnissa ja työelämän laadussa Euroopan kärkimaita yhdessä muiden Pohjoismaiden kanssa. Hallituksen työelämän kehittämisstrategian visiona on tehdä Suomen työelämästä Euroopan paras vuoteen 2020 mennessä. Lisäksi strategian tavoitteena on tehdä työyhteisöistä vetovoimaisia ja pidentää työssäoloaikaa kolmella vuodella. (Työelämän kehittämisstrategia...2013, 2, 6.)

Sairaanhoitajapäivien vuoden 2013 yhtenä teemana oli työhyvinvointi. Sosiaali- ja terveysministeri Paula Risikko totesi vuoden 2013 sairaanhoitajapäivillä, että Suomen tilanne sosiaali- ja terveysalan työvoiman suhteen on huolestuttava. Syynä huoleen on ikääntyvien hoitajien eläkkeelle jääminen ja alan vetovoimaisuuden puute. Erityisesti nuoret hoitajat ovat tyytymättömiä johtamiseen ja nykyisiin toimintamalleihin sekä työn kuormittavuuteen ja työnkuvan pirstaleisuuteen. (Sairaanhoitajapäivät 2013.)

Israelilaiset sairaanhoitajat ovat suhteellisen tyytyväisiä työhönsä ja harvemmin vaihtavat ammattiaan tai työpaikkaansa. Tutkimuksen mukaan tärkeimpiä työhyvinvoinnin tekijöitä ovat palkka ja suhde esimieheen. Ennusteen mukaan hoitajien määrä vähenee 2028 vuoteen mennessä neljänneksellä, jolloin tuhatta ihmistä kohden on kaksi sairaanhoitajaa. (Nirel ym. 2012.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata israelilaissairaalan naistenklinikan hoitajien ja kättilöiden sosiaalista työhyvinvointia. Saamieni haastattelutietojen pohjalta tarkoitukseksi on laatia työyhteisöäni varten sopiva sosiaalisen työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelma suomalaisen sairaalan mallia soveltaen. Opinnäytetyöni tehtävänä on selvittää israelilaissairaalan naistenklinikan hoitohenkilöstön kokemuksia sosiaalisen työhyvinvoinnin toimivista ja puuttuvista tekijöistä sekä kehittämisehdotuksia. Opinnäytetyöni

tavoitteena on kehittää työhyvinvointia edistäviä tekijöitä työyhteisöni työntekijä- ja esimiestasolla. Olen rajannut työni käsittelemään työhyvinvoinnin sosiaalista ulottuvuutta.



## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata työyhteisöni hoitajien ja kätilöiden sosiaalista työhyvinvointia Israelissa. Saamieni haastattelutietojen pohjalta tarkoitukseni on laatia työyhteisöäni varten sopiva sosiaalisen työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelma suomalaisen sairaalan mallia soveltaen.

Opinnäytetyöni tehtävänä on selvittää:

1. Mitkä sosiaalisen työhyvinvoinnin tekijät israelilaissairaalan naistenklinikan hoitohenkilöstön kokemusten mukaan

a) toimivat hyvin työyhteisössä?

b) puuttuvat työyhteisöstä?

2. Minkälaisia työhyvinvoinnin kehittämisehdotuksia nousee hoitajien, kätilöiden ja osastonhoitajien keskuudesta?

3. Minkälainen työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelma soveltuu israelilaissairaalan naistenlinikalle?

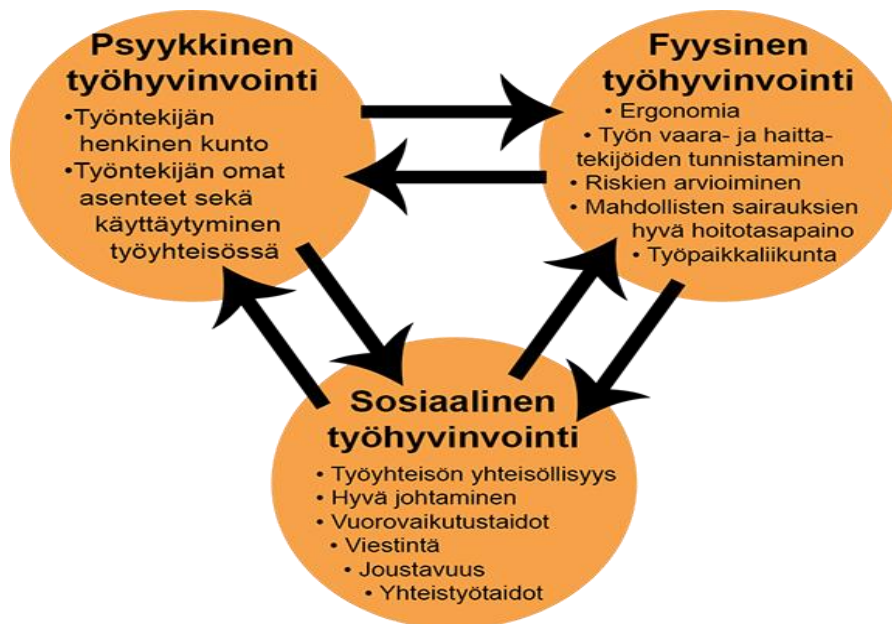
Opinnäytetyöni tavoitteena on kehittää työhyvinvointia edistäviä tekijöitä työyhteisöni työntekijä- ja esimiestasolla.

### 3 TYÖHYVINVOINTI

#### 3.1 Työhyvinvointi, työtyytyväisyys ja työkyky

Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan turvallista, terveellistä ja mielekästä työtä (STM 2013). Se on osa ihmisen kokonaishyvinvointia ja muodostuu monesta eri tekijästä. Se syntyy yksilön voimavarojen ja työn vaatimustekijöiden välisestä tasapainosta. Hyvinvoinnin kokemus työssä on työntekijän oma näkemys työyhteisöstään. (Manka ym. 2010, 7; Manka 2013.)

Työhyvinvointia laajasti tarkastellen siihen kuuluu fyysisten tekijöiden ja turvallisuuden lisäksi myös psykososiaalinen ulottuvuus (kuva 1). Työhyvinvointiin vaikuttaa organisaation piirteet, työilmapiiri, esimiestoiminta ja työn hallinnan tunne. Lisäksi sitä lisää vaikutamis- ja kouluttautumismahdollisuudet sekä vuorovaikutuksen toimivuus. (Manka ym. 2010, 7; Manka 2013; Virtanen & Sinokki 2014, 197.) Työhyvinvointia voidaan tarkastella sekä yksilö-, työyhteisö- ja organisaatiotasolla (Blom & Hautaniemi 2009, 201).



KUVA 1. Ihmisen kokonaishyvinvointi (Terveysnetti 2014).

Työhyvinvoinnin mittarina voidaan pitää työtyytyväisyyttä, joka on työntekijän emotionaalinen tila. Työtyytyväisyyden lähteitä ovat muun muassa hyvät fyysiset työolot, toimivat suhteet työtovereihin ja esimieheen sekä työssä saatu vastuu ja mahdollisuus edetä uralla. Työhönsä tyytyväinen ihminen on usein myös motivoitunut ja tehokas työntekijä sekä kokee työn iloa. (Blom & Hautaniemi 2009, 31–32; Rasila & Pitkonen 2010, 8.)

Työkyky (tyky) on merkittävä työhyvinvoinnin osa-alue. Sillä tarkoitetaan toimintakyvyn sitä osaa, joka mahdollistaa työstä selviytymisen. Toimintakyky on ruumiillisten, henkisten ja sosiaalisten kykyjen kokonaisuus. Tyky-toiminnalla pyritään tukemaan työntekijän voimavaroja kuten terveyttä ja toimintakykyä, koulutusta ja osaamista, arvoja ja asenteita sekä motivaatiota ja työtyytyväisyyttä. Lisäksi se kehittää työyhteisön toimivuutta, työilmapiiriä ja työmotivaatiota. Arvioitaessa työkykyä, suhteutetaan yksilön voimavarat työn vaatimuksiin. Tyky-toiminta on yhteistyötä työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon kanssa. (Tykytoiminta 2014.) Suomi on suunnannäyttävä maailmalla työkykyyn liittyvien asioiden edistämiseksi. Nykyään toimintaa kutsutaan sen laajuuden vuoksi tyhy-toiminnaksi (työhyvinvoinnin edistämistoiminta). (Ilmarinen & Vainio 2012, 4.)

### **3.2 Työn imu, vetovoimaisuus ja voimaantuminen**

Työn imu ja vetovoimaisuus ovat uusimpia työhyvinvoinnin näkökulmia. Työn imu on pitkäkestoista ja myönteistä työhyvinvointia, joka kumpuaa työn voimavareteijöistä (vaikutusmahdollisuus, esimiehen tuki, työilmapiirin avoimuus ja kannustavuus) ja tuottaa työhön sitoutumista sekä työmotivaatiota. Työn imu sisältää tarmokkuuden (energisyys), omistautumisen (työn merkityksellisyys ja haasteellisuus) ja uppoutumisen (syvä paneutuminen työhön ja ilo). Työn imussa oleva työntekijä kokee työnsä merkitykselliseksi, haasteelliseksi ja inspiroivaksi. (Blom & Hautaniemi 2009, 27–28.) Lisäksi työn imussa olevalla henkilöllä on myönteinen vaikutus koko työyhteisöön, sillä positiivisuus on tarttuvaa. Tutkimusten mukaan työn imua kokevilla työntekijöillä on parempi työkyky ja vähemmän eläkkeelle jäämisen ja työn jättämisen ajatuksia kuin niillä, jotka eivät koe työn imua. (Manka ym. 2010, 10.) Koivumäen (2008) väitöskirjan mukaan työn imu oli vahvimmin yhteydessä yhteisöllisyyteen (Hakanen 2009, 38).

Tutkimusten mukaan työn vetovoimaisuuden merkittäviä tekijöitä ovat työhyvinvointi, työilmapiiri ja hyvä johtaminen. Esimerkkinä hyvästä työpaikasta ja osallistavasta johtamisesta on magneettisairaala-malli, joka on lähtöisin Yhdysvalloista 1980-luvulla. Magneettisairaala-ajatus syntyi maassa vallinneen hoitajapulan takia. Mallin visiona on tulevaisuuteen suuntautuminen ja innovatiivisuuden kehittyminen sekä saatujen tuloksien huomioiminen. (Sairaanhoitajaliitto 2010, 3, 6, 12.)

Osana työn vetovoimaisuuteen kuuluu valtaistuminen tai voimaantuminen. Käsitettä alettiin käyttää suomalaisessa sosiaalitieteen tutkimuksessa 1990-luvun lopulla. Suomalaiset tutkijat ovat kääntäneet Yhdysvalloista tulleen empowerment -termin muun muassa valtaistumiseksi, valtuuttamiseksi, valtauttamiseksi, voimaantumiseksi ja henkiseksi vahvistumiseksi. (Siitonen 1999, 83.) Voimaantuva Suomi ry määrittelee voimaantumisen yhteisölliseksi vuorovaikutusprosessiksi, jossa ihminen kokee itsensä arvokkaaksi ja hyväksytyksi (Voimaantuva Suomi ry 2010). Voimaantumisessa työntekijän itsetunto vahvistuu, joka parantaa hänen mahdollisuuttaan kehittää omaa työyhteisöään ja joka lisää työhyvinvoinnin kokemusta (Mannila 2009, 11). Voimaantunut ihminen haluaa auttaa, oppia yhdessä, etsiä luovia ratkaisuja ja uskaltaa kertoa ongelmista sekä on sitoutunut työhönsä (Siitonen 1999, 6).

### **3.3 Työhyvinvointi kansallisesti ja kansainvälisesti**

Työhyvinvointia on tutkittu sekä kansallisesti että kansainvälisesti paljon ja pitkään. Ensimmäinen työelämää koskeva stressitutkimus tehtiin jo 1920-luvulla Yhdysvalloissa. Tutkimusta tehtiin lääketieteen alalla ja kohteena oli yksilö. 1980 ja 1990 -luvulla tutkittiin työuupumusta, työpahoinvointia ja työstressiä. (Suonsivu 2008, 10–11.) Suomalainen työhyvinvointitutkimus on saavuttanut korkean tason ja saanut kansainvälistä arvostusta. Vuonna 1994 työministeriö koordinoi ensimmäisen arvioinnin työhyvinvointitutkimuksen suuntaamisesta ja painoalueesta. Työelämän muutokset, kuten ikääntyminen ja teknologia ovat tuoneet uusia haasteita tutkimukselle. (Suonsivu 2011, 7–8.)

Eurooppalainen työolotutkimus on katsaus eurooppalaisiin työoloihin. Viides työolotutkimus on vuodelta 2010, johon osallistui 27 Euroopan maan lisäksi seitsemän muuta maata. Siinä tarkasteltiin työajan kestoja ja järjestelyjä, oppimista ja koulutusta, fyysisiä ja psykososiaalisia tekijöitä sekä työn ja yksityiselämän tasapainoa ja työntekijöiden osallistumista. (Euroopan työolotutkimukset 2013.)

Työhyvinvoinnin tilaa on vaikea verrata eri maiden välillä, sillä hyvinvointi on kokonaisvaltainen kokemus ja sidoksissa kokemuympäristöönsä. Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät kuten lainsäädäntö ja kulttuuri ovat erilaisia eri maissa. Lisäksi tulkintoja vaikeuttaa käytettävä erilainen termistö. (Burton 2010, 69.)

Esimerkiksi Yhdysvalloissa terveydenhuoltoalalla on ymmärretty psykososiaalisten tekijöiden, organisaatiokulttuurin ja työn organisoinnin tärkeys työhyvinvoinnille. Arabimaissa on paljon erilaisia käytäntöjä työterveyden edistämiseksi, muun muassa on kokeiltu erikoista lähestymistapaa vaikuttaa uskonnon kautta painamalla ”Health Education Through Religion”-vihkosia, jotka käsittelevät terveyden edistämistä, perusterveydenhuoltoa, ympäristön suojelua ja muita terveyteen liittyviä asioita islamin uskon kautta. (Burton 2010, 20–21.)

Euroopassa on lukuisia toimijoita työterveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Toiset korostavat työterveyden ja työturvallisuuden näkökulmaa, toiset taas keskittyvät psykososiaaliseen ympäristöön ja organisaatiokulttuuriin. Yhdessä nämä muodostavat todella kattavan kokonaisuuden, joilla kaikilla on yhteinen tavoite edistää työhyvinvointia. EU tarjoaa jäsenmailleen yhteisen foorumin suunnitella ja kehittää yhteisiä määritelmiä, lähestymistapoja ja standardeja. (Burton 2010, 21–22.)

Kuten monessa muussakin maassa, Israelissa lainsäädäntö ja työpaikkakohtaiset sopimukset velvoittavat työnantajia huolehtimaan työntekijöiden fyysisestä terveydestä ja turvallisuudesta. Työterveyshuolto on olemassa, mutta kaikki työntekijät eivät välttämättä käytä niiden palveluita. Työterveyshuollon tehtävänä on lähinnä pitää huolta yhteistyössä organisaatioiden johdon kanssa työympäristön turvallisuudesta ja tehdä aloite niiden parantamiseksi. Psykososiaaliset riskitekijät ja niiden ehkäiseminen eivät kuulu työterveyshuollon tehtäviin. (Shamir 2014.)

### 3.4 Suomi työhyvinvoinnin esimerkkimaa

Suomi on kansainvälisessä vertailussa työelämän laadussa ja työhyvinvoinnissa Euroopan kärkimaita yhdessä muiden pohjoismaiden kanssa. Vahvuuksina ovat oppimis- ja kehittymismahdollisuudet työssä, kohtuulliset vaikuttamismahdollisuudet sekä sosiaalinen ja luottamus pääoma. Työyhteisöjen toimivuudessa ja työkultuurissa, kuten arvoissa ja asenteissa on kehittämisen varaa. (Työelämän kehittämisstrategia ... 2013, 6.)

Keväällä 2012 valmistuneen työministeri Ihalaisen vetämän työelämän kehittämisstrategian visiona on tehdä Suomen työelämästä Euroopan paras vuoteen 2020 mennessä. Strategia kuuluu pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelmaan, ja sen tavoitteena on parantaa työhyvinvointia, työelämän laatua ja työn tuottavuutta. Lisäksi strategian tavoitteena on tehdä työyhteisöistä vetovoimaisia ja pidentää työssäoloaikaa kolmella vuodella. Työelämästrategia on taustana syksyllä 2013 alkaneelle Työelämän kansalliselle yhteistyö -hankkeelle (Työelämä 2020 -hanke), jonka tarkoituksena on koota eri toimijoiden työelämän tietotaito yhteen. (STM 2013; TEM 2013; Työelämän kehittämisstrategia ... 2013, 6.)

Suomen työlainsäädäntö ja työpaikkakohtaiset sopimukset turvaavat työntekijöiden työhyvinvoinnin. Lain mukaan työnantaja on vastuussa työntekijän terveydestä, turvallisuudesta ja hyvinvoinnista sekä hänen velvollisuutenaan on järjestää työterveyshuollon palvelut. Onnistunut yhteistyö työterveyshuollon kanssa edellyttää sujuvaa tiedonkulkua ja tietoisuutta työyhteisön asioista (Työympäristön ja työhyvinvoinnin ... 2011, 5, 7.)

Työterveyslaitoksen katsauksen (2012) mukaan suomalaisten työntekijöiden työhyvinvointi on parantunut viime vuosina. Suomalaisista 86 prosenttia kertoi olevansa tyytyväisiä työhönsä. Tutkimuksen näkökulmana oli kehittämistoiminta, organisaation toiminta, johtaminen, sosiaalinen ympäristö, työilmapiiri, innovatiivisuus ja oppiminen. Suomessa esimiehen tuki oli yleisempää kuin Euroopassa. Yli puolet työntekijöistä koki esimiehen olevan oikeudenmukainen ja tasapuolinen sekä tuen antaja. Työntekijöistä 70 prosenttia koki saavansa apua ja tukea työtovereiltaan. Noin puolet haastatteluun vastaajista kokivat mahdollisuuden työssä kehittymiseen. Työnsä henkisesti rasittavaksi koki neljännes työntekijöistä. Henkinen stressi ilmeni varsinkin sosiaali- ja terveysalalla. Vastaajista noin 90 prosenttia

koki työn imua vähintään kerran viikossa ja 40 prosenttia päivittäin. Kolme neljäsosaa 45 -vuotiaista haastateltavista ajattelivat jatkavansa työssä eläkeiän jälkeen. Työn jatkamisen tekijöitä olivat terveys, taloudelliset tekijät sekä mielekäs ja haastava työ. (Kauppinen ym. 2013, 214–218.)

### **3.5 Työhyvinvointi hoitotyössä**

#### **3.5.1 Magneettisairaala -malli**

Ensimmäinen magneettisairaala koskeva tutkimus valmistui vuonna 1983 ja vuonna 1990 luotiin magneettisairaala -tunnusohjelma. Uusimman magneettisairaalamallin viisi osatekijää ovat muutosjohtajuus, rakenteellinen valtaistuminen, esimerkillinen ammatillinen käytäntö, uusi tieto, innovaatiot ja parannukset sekä empiiriset laatutulokset. Noin 10 prosenttia Yhdysvaltojen sairaaloista ovat magneettisairaaloita. Yhdysvaltojen lisäksi magneettitunnuksen saaneita sairaaloita on Englannissa, Australiassa, Uudessa-Seelannissa, Libanossa ja Saudi-Arabiassa. Magneettisairaala statusta voidaan hakea neljän vuoden välein. (Sairaanhoitajaliitto 2010, 3–7, 12.)

Vetovoimaisen työpaikan tunnuspiirteitä ovat muun muassa oikeudenmukainen johtaminen, osallistumismahdollisuus päätöksentekoon ja työpaikan turvallisuus sekä hyvin toimiva työterveyshuolto. Vetovoimaisen työpaikan työntekijät sitoutuvat jatkamaan työssään ja uusia työntekijöitä onnistutaan rekrytoimaan. (Risikko 2014.) Johtamistyyli magneettisairaaloissa on transformationaalinen, joka on ihmisiin tai yhteyksiin kohdistuvaa ja jonka on todettu vaikuttavan myönteisesti hoitajien työtyytyväisyyteen. Transformationaalisen johtamistyylin ja hoitajien työelämän laadun välittävät tekijät ovat tasapuolinen ja vuorovaikutuksellinen oikeudenmukaisuus. Johtajan tuki, arvostus ja kannustus ovat perustana uralla etenemiselle ja ammatilliselle kehittymiselle. (Keinänen 2014, 13.)

Aikenin ym. (2011) yhdeksää Euroopan maata koskevassa tutkimuksessa nousivat tärkeiksi vetovoimaisuuden tekijöiksi johtajan tuki ja hoitohenkilöstön osallisuus päätöksenteossa. Tutkimuksen mukaan mahdollisuus ammatissa kehittymiseen ja uralla etenemiseen sekä

ammattissa pysymiseen olivat yhteydessä työtyytyväisyyteen. Useiden tutkijoiden mukaan hoitaja-lääkärisuhteen ja hoitaja-hoitajasuhteen toimivuus vaikuttaa hoitajien työtyytyväisyyteen. Myönteisiin suhteisiin kuuluu yhteistyö, tiimityöskentely, tasavertaisuus, kunnioitus ja kollegiaalisuus. (Keinänen 2014, 4, 14, 16–17.)

### **3.5.2 Työhyvinvointi Suomen hoitoalalla**

Sairaanhoitajapäivien vuoden 2013 yhtenä teemana oli työhyvinvointi. Sosiaali- ja terveysministeri Paula Risikko totesi sairaanhoitajapäivillä, että Suomen tilanne sosiaali- ja terveysalan työvoiman suhteen on huolestuttava. Syynä huoleen oli ikääntyvien hoitajien eläkkeelle jääminen ja alan vetovoimaisuuden puute. Terveysalalla vuoteen 2020 mennessä on arvioitu, että noin 23 prosenttia sairaanhoitajista jää eläkkeelle. Tuoreen sairaanhoitajiin kohdistuneen laajan eurooppalaisen työvoimatutkimuksen mukaan 49 prosenttia suomalaisista sairaanhoitajista harkitsee työpaikan vaihtoa. Tulos oli korkein kaikista tutkimukseen osallistuneista maista. Erityisesti nuoret hoitajat ovat tyytymättömiä johtamiseen ja nykyisiin toimintamalleihin sekä työn kuormittavuuteen ja työnkuvan pirstaleisuuteen. (Sairaanhoitajapäivät 2013.) Heidän mielestään työpaikan valinnan tärkeimpänä kriteerinä on työilmapiiri. Jotta ikääntyvien työntekijöiden tilalle saataisiin pätevää ja osaavaa nuorta työvoimaa, tulisi työpaikkojen työhyvinvointia kehittää vahvistamalla työn voimaannuttavia piirteitä. (Manka, Kaikkonen & Nuutinen 2007, 3.)

Sosiaali- ja terveysalan työntekijät kokivat terveytensä ja työkykynsä melko hyväksi vuonna 2010 tehdyn terveystutkimuksen mukaan. Tyytyväisyyttä tuotti asiakastyö ja asiakkailta saatu positiivinen palaute. Työ- ja terveys haastattelututkimuksen (2012) mukaan hoitotyöntekijät kokivat itsensä päivittäin innostuneeksi työstään. Hoitotyöntekijät ovat tyytyväisiä itse työhön, mutta vaikutusmahdollisuudet ovat vielä puutteelliset ja johtamisen oikeudenmukaisuudessa on kehittämisen varaa. Esimiehen tukea koki saavansa neljä kymmenestä vastaajasta, ja kehityskeskusteluja käytiin vähemmän kuin aikaisemmin. Hoitotyöntekijöiden terveysriskit liittyivät enimmäkseen henkisiin ja fyysisiin ylikuormitustekijöihin. (Kauppien ym. 2013, 203–206.)



Sähköisesti toteutettu Hyvän työpaikan kriteerit -barometrikysely on sairaanhoitajaliiton kahden vuoden välein tapahtuva selvitys jäsentensä työoloista, työhyvinvoinnista ja alan vetovoimaisuudesta. Kriteerit pohjautuvat työhyvinvointi ja magneettisairaaloista tehtyihin tutkimuksiin. Näiden kahden eri tieteenalan tutkimustulokset tukevat toisiaan ja auttavat vetovoimaisuuden, ja työhyvinvoinnin kehittämisessä suomalaisessa terveydenhuollossa. Kriteerejä voidaan käyttää muun muassa kehityskeskusteluissa ja työolojen kehittämiseen sekä esimies- että organisaatiotasolla. (Sairaanhoitajaliitto 2010, 18.)

Sairaanhoitajaliiton kirjallisuuskatsauksessa (2010) on koottu yhteen työhyvinvointiin liittyvät kansalliset tutkimukset. Fyysisten tekijöiden lisäksi on tutkittu työn henkistä kuormitusta, työn hallintaa, palkitsevuutta, työtyytyväisyyttä, työyhteisön toimivuutta ja johtamista. Johtamisella on merkittävä yhteys työhyvinvointiin. Oikeudenmukainen kohtelu ja luottamuksellisuus esimiehen taholta ovat yksi tärkeimmistä hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. On tutkittu myös hoitotyön vetovoimaisuutta, erityisesti sen yksittäisiä piirteitä kuten eettistä turvallisuutta, oman työn kehittämistä ja työssä koettua valtaistumista. Valtaistuneella hoitajalla on hyvät sosiaaliset taidot, ja hän on tulevaisuuteen orientoitunut, innovatiivinen sekä luova ja vahva asiantuntija. Valtaistumisen ominaisuudet ovat vetovoimaisen sairaalan toimintaperiaatteita. (Sairaanhoitajaliitto 2010, 10–18.)

Työterveyslaitoksen toteuttaman Mielekäs-ohjelman tarkoituksena on etsiä ja nostaa esiin vetovoimaisia sosiaali- ja terveysalan työpaikkoja. (Risikko 2014.) Sosiaali- ja terveysministeri Risikko myönsi vuoden 2014 alussa tunnuksen niille 12 vetovoimaiselle työpaikalle, joiden toimintatavoilla on lisätty henkilöstön hyvinvointia ja sitoutumista työhön. (Sairaanhoitajaliitto 2014.) Kuopion yliopistollinen sairaala toimii magneettisairaala -mallin mukaisesti, varsinaista sertifikaattia sillä ei kuitenkaan ole. Tässä lainatussa mallissa painottuu hoitajien koulutus, tasa-arvoinen tiimityö ja tutkimusnäyttöön perustuva hoitotyön kehittäminen. Sairaala tukee jatkuvaa henkilöstön koulutusta ja uralla etenemistä. (Pakkanen 2013.)

### 3.5.3 Työtyytyväisyys Israelin sairaaloissa

Nirelin ym. (2012) tutkimuksen mukaan israelilaiset sairaanhoitajat ovat suhteellisen tyytyväisiä työhönsä (72 prosenttia) ja harvemmin vaihtavat ammattiaan (<1 prosenttia vuodessa) tai työpaikkaansa. Tärkeimpiä työhyvinvoinnin tekijöitä ovat palkka ja suhde esimieheen. Ennusteen mukaan hoitajien määrä vähenee 2028 vuoteen mennessä neljänneksen, jolloin tuhatta ihmistä kohden tulee olemaan kaksi sairaanhoitajaa. (Nirel ym. 2012.)

Israelissa on liian vähän sairaanhoitajia. DeKeyser-Ganz ja Toren raportoivat uudessa israelilaisessa tutkimuksessa, että sairaalat eivät tee tarpeeksi optimaalisten työolosuhteiden luomisessa. Tutkijat päätyivät siihen, että vähemmän ihanteelliset työolosuhteet ovat yhteydessä työtyytymättömyyteen ja suurempaan työstä lähtöön. (Aiken & McHugh 2014.) Tutkimustulokset viittaavat siihen, että investoimalla henkilöstöön hyvän työpaikan luomisella, parannetaan potilasturvallisuutta ja hoitotyön laatua. Kulttuurin muuttaminen on vaikeaa, mutta ei taloudellisesti kallista. (Aiken & McHugh 2014.)

Aikenin ja McHughin (2014) tutkimuksessa osoitetaan, että israelilaissairaaloissa olisi tarve parantaa työympäristöä/työolosuhteita hoitajien todellisen roolin säilyttämiseksi. Hoitajat ovat ylikuormittuneita työstä, mikä ei kuulu heidän omaan toimenkuvaansa. Heidän työskentelynsä keskeytyy keskimäärin kerran tunnissa rikkoutuneiden laitteiden tai puuttuvien laboratoriotestien takia. Ratkaisuna tähän ongelmaan olisi työntekijän osallistuminen sairaalan päätöksentekoon. Israelissa, jossa on hoitajista puute, ei voida tuhata aikaa turhiin tehtäviin. Israelissa on 4,97 hoitajaa 1000 ihmistä kohden, kun muissa OECD maissa suhde on 8,4/1000. Hoitajia on 1,3 lääkäriä kohden, ja OECD maissa suhde on 2,8. Hyvät työpaikat, ammatillisesti hyvät työolot ja uramahdollisuudet ovat edellytyksenä saada tarpeeksi sairaanhoitajia. (Aiken & McHugh 2014.)

## 4 TYÖHYVINVOINNIN SOSIAALINEN ULOTTUVUUS

### 4.1 Työyhteisön aineeton pääoma ja työyhteisökulttuuri

”Millaista puhetta, sellainen työyhteisö” (Paasivaara & Nikkilä 2010, 98).

Työyhteisön inhimillinen eli aineeton pääoma koostuu rakenteellisesta, psykologisesta ja sosiaalisesta pääomasta (kuva 2). Rakenteellisella pääomalla tarkoitetaan organisaation toimintaa ja oppimiskykyä sekä työn hallintaa ja vaikutusmahdollisuuksia. Psykologinen pääoma tarkoittaa työntekijän henkistä kuntoa, ja sosiaalinen pääoma työyhteisön kuntoa (johtaminen ja yhteisöllisyys). (Manka 2013.)



KUVA 2. Inhimillinen pääoma (Manka 2013).

Työyhteisö on ihmisistä muodostuva toiminnallinen kokonaisuus, jossa painopiste on ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa, ihmissuhteissa ja yhteisyyden tunteessa. Työyhteisö on ihmisten suhteiden verkosto, joka toimii joustavasti, verkostomaisesti ja innovatiivisesti, ja joka on jatkuvassa liikkeessä. Työyhteisön koheesion eli kiinteyden mittarina toimivat ryhmän sisäiset ystävyysuhteet. Ryhmän kiinteyttä edistävät keskinäinen hyväksyntä, yhteiset pelisäännöt, sosiokulttuurinen tausta, ryhmän pieni koko ja hyvä johtaja. Vahva koheesio lisää työyhteisön toiminnan tehokkuutta. Työyhteisön monimuotoisuus, joka liittyy erilaisiin tapoihin ja uskomuksiin, edistää ryhmän luovuutta

ta ja erilaisten näkökulmien huomioimista. Työyhteisössä jokaisella on oltava tärkeä rooli ihmisenä ja omana itsenään sekä oikeus hyvään kohteluun. (Paasivaara & Nikkilä 2010, 45–48.)

Työyhteisökulttuuri rakentuu sosiaalisesti ja muodostaa perustan koko työyhteisön toiminnalle. Se kertoo talon tavat eli työyhteisön työmoraali: millä ehdoilla toimitaan, ja miten vuorovaikutus toimii. Se on työyhteisön todellinen tapa ajatella ja toimia. Työyhteisökulttuuri näkyy rutiineissa, kuten työnjakotavoissa, palaverikäytännöissä ja päivittäisissä ihmisten kohtaamisissa. Rutiinit muuttuvat hitaasti, ja perinnetieto siirretään uusille työntekijöille. Muutokseen pyrkivät palautetaan nopeasti takaisin rutiineihin. Kulttuurilla on vaikutusta päivittäiseen hyvinvointiin sekä työyhteisössä että sen ulkopuolella. Työyhteisökulttuurin ollessa positiivinen, työyhteisön huolia ei tarvitse tuoda omaan yksityiselämään. (Paasivaara & Nikkilä 2010, 59–61, 64.)

Kulttuurissa toimivat yhteiset arvot, joista rakentuu työyhteisön näkymätön selkäranka. Ne määrittävät sen, mitä organisaatiossa pidetään yhteisesti tärkeänä ja tavoiteltuna. Arvot näkyvät jokapäiväisessä työssä ja ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Ne voivat olla virallisia toimintaohjeita tai epävirallisia tiedostamattomia sääntöjä. Yhteiset arvot eli työyhteisön periaatteet ovat myös yhteisöllisyyden pohjana. (Lämsä & Hautala 2005, 179; Paasivaara & Nikkilä 2010, 14.)

Eettisiä arvoja työhyvinvoinnin kannalta ovat vastuullisuus, toisista huolehtiminen, tasa-arvoisuus, toisten arvostaminen ja kunnioittaminen sekä rakentava yhteistyö (Virtanen & Sinokki 2014, 23, 179). Suomalaisten mielestä hyvän työelämän arvot ovat tarkoitus (työn merkitys ja mielekkyys sekä yhteinen päämäärä), rohkeus (riskien ottaminen ja luovuus), sinnikkyys (suomalainen perusarvo - sisu) ja luottamus (vastuullisuus, oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo) (TEM tiedote 206/2013). Oikeudenmukaisuus ja vapaus ovat tulleet nykyaikana tärkeiksi arvoiksi (Virtanen & Sinokki 2014, 23).

## 4.2 Työilmapiiri

”Rakastaa ei tarvitse, mutta toimeen on tultava” (Rauramo 2008, 126).

Hyvä työyhteisökulttuuri luo pohjan hyvälle työilmapiirille. Se syntyy osana jokapäiväistä toimintaa, jolloin ihmisten välinen yhteistyö ja vuorovaikutus vaikuttavat siihen ratkaisevasti. Työilmapiiri on organisaation, johtamistyylin ja työyhteisön muodostama kokonaisuus, johon kuuluu yhteiset pelisäännöt, vastuu, kannustus ja tuki sekä välitön ongelmien ratkaisu. Myönteiseen ilmapiiriin vaikuttaa muun muassa hyvät ihmissuhteet ja käytöstavat, oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo, yhteisöllisyys ja yhteishenki sekä hyvä tiedonkulku ja rakentava palaute. (Rauramo 2008, 124–126.)

Myönteisyys on tarttuvaa, joka välittyy myös asiakkaille. Myönteinen ilmapiiri antaa mahdollisuuden luovuudelle, erilaisuudelle ja luottamuksellisuudelle. Myönteisyys vahvistaa henkisiä voimavaroja ja auttaa selviytymään vaikeistakin haasteista. Sen on todettu vähentävän riskiä sairastua. Esimiehen tunneilmaisulla on suuri vaikutus, sillä hän on alaistensa esimerkki. Kielteisten tunteiden käsittely on helpompaa avoimessa työyhteisössä. Suomen työyhteisöissä on esimerkiksi luotu keinoja purkaa huolia, kuten ”muringalaatikot”, ”huoliklinikat” ja ”valitusvartit”. (Manka & Larjovuori 2013, 12.)

Utraisen (2009) ikääntyvien hoitajien työhyvinvointia koskevassa tutkimuksessa hoitajat kokivat olevansa tärkeä osa työyhteisön tunneilmapiiriä ja siihen vaikuttajia. Työyhteisön tunneilmapiirin kannalta oli tärkeää kokemus turvallisuudesta ja läheisyydestä sekä työhön tulemisen helppoudesta ja työstä nauttimisesta. Huumorilla oli vaikutusta tunneilmapiiriin ja sen keventämiseen. (Paasivaara & Nikkilä 2010, 22.)

Hyvä työilmapiiri on merkittävin tekijä työssä jatkamiseen. Seurauksena työyhteisön hyvästä ilmapiiristä asiakastyytyväisyys kasvaa, ja työ on laadukkaampaa. Tutkimuksen mukaan vuodeosastolla, jossa koettiin epäoikeudenmukaisuutta, yhteistyöongelmia, stressiä ja kuormitusta, esiintyi enemmän sairaalainfektioita. (Manka & Larjovuori 2013, 10.)

### 4.3 Oppiva organisaatio

“Hiljaisen tiedon siirtämiseksi, kahvitunnit pitäisi palauttaa kunniaan ” (Ilmarinen & Mertanen 2005, 97).

Oppiva organisaatio -käsite liittyy läheisesti myönteiseen yhteisöllisyyteen. Oppiminen voi olla yhteisöllistä oppimista, jolloin työyhteisössä opitaan asioita yhdessä, ja työyhteisön kehittäminen on yhdessä oppimista. (Mäkisalo 2003, 91.) Sen edellytyksenä on aktiivinen osallistuminen ja keskustelukulttuuri. Johtamistapa on avainasemassa oppivan organisaation kehityksessä. Yksi viidestä oppimiskykyyn perustuvasta tekijästä Peter Sengen (1994) mukaan on tiimioppiminen, jonka perustana on yhteinen kieli ja keskusteluvalmius. Se edellyttää toisen arvostamista, kuuntelemista ja erilaisuuden hyväksymistä. (Kaivola & Launila 2007, 82, 84–85.)

Organisaatiossa voi olla erilaista osaamista, josta osa on ulkoista, kuten koulutus ja osa käytäntöön liittyvää perehdyttämistä ja ohjausta. Kokeneelta uudelle työntekijälle siirretään kokemusta ja hiljaista tietoa. (Mönkkönen & Roos 2009, 218.) Hiljainen tieto työyhteisössä on tietoa, josta ”tiedämme enemmän kuin osaamme kertoa”. Se on osa ammattitaitoa, joka on kertynyt vuosien myötä. Se korostuu henkilöstön ikääntyessä, ja erityisesti palvelualoilla, kuten hoitotyössä se on suurta aineetonta toimintaa. Merkittävää on saada tämä hiljainen tieto esille työyhteisössä. Tähän perustuu myös yhteisöllinen oppiminen eli omasta toiminnasta oppiminen. (Lämsä & Hautala 2005, 194.) Yhteisöllinen hiljainen tieto siirtyy työntekijöille jäljittelyn, samaistumisen ja tekemisen kautta. Hoitajan työssä puhutaan myös intuitiosta, joka on osa hiljaista tietoa. (Nurminen 2000, 29.)

### 4.4 Perheystävällinen organisaatio

”...kokemukset työstä heijastuvat kotiin ja kotoa työhön...” (Kauppinen, Toivanen & Moisio 2014).

Lapsiperheiden lisäksi perhe tarkoittaa ikääntyvien vanhempien tai muiden omaisten hoitamista. Työn ja perheen yhteensovittamiseen vaikuttaa organisaation joustavuus ja

perhemyönteinen työkuultuuri. Tällaisen kulttuurin piirteitä ovat luottamusta tukeva johtaminen, joustavat työajat ja urakehitystä myötäilevät käytännöt kuten perhevapailta työhön paluun tukeminen ja helpottaminen. (Kauppinen ym. 2014.) Erään kansainvälisen tutkimuksen mukaan joustavat työajat vaikuttavat merkittävästi työhyvinvointiin. Tutkimukset osoittavat, että nuoremmille työntekijöille on tärkeää työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen sekä he odottavat esimieheltään, että heidän tarpeisiinsa vastataan. (Immonen 2013, 13–14.)

Mahdollisuudet yhdistää työ ja opiskelu tai työelämä ja eläkkeellä olo vaikuttaa työssä jaksamiseen ja jatkamiseen. Yhteensovittamisen edistämisen kriteereinä ovat organisaation strategia (helpottaminen ja tukeminen), tasapuolisuus ja tasa-arvo sekä perheen ja yksityiselämän näkeminen positiivisena voimavarana. Hyötyä yhteensovittamisesta on työntekijän perheen hyvinvoinnin paranemisen lisäksi työnantajalle, sillä sitoutuminen organisaatioon vahvistuu, ja vaihtuvuus vähenee sekä organisaation imago paranee ja vetovoimaisuus lisääntyy. (Kauppinen ym. 2014.) Ongelmallisinta työn ja yksityiselämän yhteensovittamisen on todettu olevan erityisesti vuorotyötä tekevien keskuudessa (Kauppinen ym. 2013, 203).

#### **4.5 Toimiva työyhteisö**

”Hyvässä työyhteisössä on kannustava ilmapiiri, yhteistyö toimii ja monipuolista osaamista hyödynnetään” (TTL 2015).

Toimiva työyhteisö on kokonaisuus, jossa jokainen sen osa-alue on vuorovaikutuksessa keskenään. Toimivuus tekee työyhteisöstä vetovoimaisen, ja se tukee yksilön hyvinvointia ja jaksamista. Toimivan työyhteisön elementtejä ovat muun muassa toimivat rakenteet ja riittävät resurssit, hyvä johtajuus, avoin vuorovaikutus ja tiedonkulku, ristiriitojen käsittelykyky sekä oppimis- ja kehittymishalu. (Kaivola & Launila 2007, 133–134.)

Perustehtävä on työyhteisön tarkoitus eli mitä varten se on olemassa? Myönteisellä yhteisöllisyydellä tarkoitetaan hyvää yhteishenkeä ja yhteenkuuluvuutta, luottamuksellisia suhteita työntekijöiden välillä, yhteisvastuullisuutta ja sujuvaa tiedonkulkua. Toimivas-

sa työyhteisössä vuorovaikutus on avointa ja kannustavaa sekä kaikki osallistuvat palautteen antamiseen. Avoimessa vuorovaikutuksessa puhutaan työasioista rakentavasti niiden kanssa, joita asia koskee ja varmistetaan, että viesti on oikein ymmärretty. (Kaivola & Launila 2007, 134; Virtanen & Sinokki 2014, 163, 166.)

Toimivassa ja hyvinvoivassa työyhteisössä työntekijät ovat tyytyväisiä ja sitoutuneita organisaatioon sekä sairauspoissaolot ja vaihtuvuus ovat vähäistä. Toimivan työyhteisön jäsenillä on hyvät ongelmanratkaisutaidot sekä kyky hyödyntää erilaisten, eri-ikäisten ihmisten sekä eri ammattiryhmien kokemuksia ja osaamista. (Vironen & Väisänen. 2014, 13; Paasivaara & Nikkilä 2010, 40.)

#### **4.6 Työyhteisön sosiaalinen pääoma, yhteisöllisyys ja työhyvinvointi**

”...se kasvaa, kun sitä käytetään” (Manka & Larjovuori 2013, 9.)

Työhyvinvointiin sijoittaminen lisää työyhteisön sosiaalista pääomaa, jonka syntymiseen vaikuttaa vastavuoroisuus, luottamus ja arvot sekä aktiivinen toiminta yhteiseksi hyväksi (Manka ym. 2010, 14). Sosiaalinen pääoma on hyvän ja toimivan työyhteisön tunnuspiirre. Sitä kasvattaa hyvä johtaminen ja selkeät pelisäännöt. (Manka & Larjovuori 2013, 6.)

Erään tutkimuksen mukaan työyhteisön vähäiseen sosiaaliseen pääomaan liittyy 1.3 -kertainen sairastumisen riski ja 20–50 prosenttia korkeampi masennuksen riski verrattuna korkean sosiaalisen pääoman työyhteisöön. Sosiaalista pääomaa lisäämällä, ja työyhteisön toimintaa parantamalla sairastuvuus vähenee ja työurat pitenevät. Ennenaikaista eläköitymistä voidaan ehkäistä hyvällä yhteishengellä ja oikeudenmukaisella esimiestyöllä. (Manka & Larjovuori 2013, 11.) Tutkimustietoa on vähän siitä, miten sosiaalista pääomaa voitaisiin työyhteisössä kasvattaa. Työterveyslaitos on kehittänyt kyselyyn perustuvan työyhteisön sosiaalisen pääoman mittausmenetelmän. Kyselyssä arvioidaan muun muassa toimiiko työyhteisön yhteistyö ja yhteishenki. Tampereen yliopiston eräessä väitöskirjassa osoitettiin, että muun muassa selkeä työnjako ja jämäkkä johtajuus tuottavat sosiaalista pääomaa. (Työpiste 2012.)



Yhteisöllisyys on sosiaalista pääomaa, joka saa työntekijät toimimaan yhdessä ja joka synnyttää terveyttä ja hyvinvointia (Mäkisalo 2003, 14). Yhteisöllisyys on työyhteisön sosiaalinen puoli, joka on yhdessä toimimista, vuorovaikutusta ja kiinnostusta toisia ihmisiä kohtaan. Toisaalta se on myös työyhteisön henkinen tila, joka määrittää käyttäytymistä, kuten tapa kohdella muita työntekijöitä. Yhteisöllisyyden käsite on muuttunut ajan kuluessa. Hierarkiajasta on tullut tiimityöskentely, ja valvova johtajuus on häviämässä. Tämän päivän nuoret työntekijät ovat uskollisia ammatilleen eivätkä työpaikalleen. (Paasivaara & Nikkilä 2010, 15–16.)

Yhteisöllisyys on vapaaehtoista ja jokapäiväiseen työhön liittyvää toimintaa, jonka edistäminen on osana työhyvinvointia. Sen uskotaan parantavan työntekijän hyvinvoinnin lisäksi oppimista ja tuloksellisuutta. Yhteisöllisyys vaatii koko henkilöstön sitoutumista ja aktiivista osallistumista. Se voi olla sekä myönteistä että kielteistä. Kielteisellä tarkoitetaan työyhteisön tiukkaa yhdenmukaisuutta, ristiriitoja vältetään äärimmäisyyteen asti ja erilaisuutta ei hyväksytä. Lukkiutuneen työyhteisön oireita ovat muun muassa kateus, selän takana puhuminen ja henkilökonfliktit. Kuppikuntia voi syntyä työyhteisöön, jossa johtaja on syrjään vetäytynyt, liian pehmeä tai liian tiukka. Jos yhteisöllisyys on haurasta, on se uhkana työhyvinvoinnille varsinkin, jos työntekijä kokee, että työssä tai työyhteisössä on myös muita epäkohtia. Vahvan kiinteyden omaavassa ryhmässä on vähemmän erimielisyyttä, ja se toimii tehokkaammin. (Paasivaara & Nikkilä 2010, 5, 12, 19, 49, 114.)

### **Luottamus**

Luottamus on työyhteisön perustus, jolle rakennetaan terveen työyhteisön tunnuspiirteet. Se parantaa työn tehokkuutta, sujuvuutta ja vuorovaikutusta sekä lisää työhyvinvointia ja tiivistää yhteistyötä. Luottamus perustuu työyhteisön yhteisiin normeihin ja rehelliseen käyttäytymiseen. Siihen liittyy usko ihmisten hyvyyteen. Luottamuksellinen ilmapiiri lisää työhön ja työyhteisöön sitoutumista. Luottamuksen osoitus esimiehen taholta on muun muassa töiden delegointi. (Paasivaara & Nikkilä 2010, 87.)

### **Vastavuoroisuus**

Työyhteisön sosiaalinen ulottuvuus ja työhyvinvointi ovat vastavuoroisia vaikuttaen toinen toisiinsa. Hoitohenkilökunnan hyvinvointi vaikuttaa asiakkaan/potilaan tyytyväisyyteen, samoin tyytyväinen asiakas saa aikaan työntekijässä tyytyväisyyden tunnetta ja

motivaatiota. Osastonhoitajat ovat merkittävässä asemassa yhteisöllisyyttä edistettäessä, tukemalla ihmisten välisiä suhteita ja järjestämällä mahdollisuuksia jokapäiväisessä toiminnassa. (Puustinen 2013, 18.)

Kollegiaalisuus tarkoittaa tasa-arvoista ja vastavuoroista suhdetta ammattikunnan jäsenten kesken. Se vaikuttaa ammattikunnan sisäiseen yhtenäisyyteen ja asemaan yhteiskunnassa. Kollegiaalisuus perustuu ammattietiikkaan ja velvoittaa kunnioittamaan, arvostamaan ja kohtelemaan oikeudenmukaisesti kollegoja. Kollegojen välinen vuorovaikutus on avointa ja luottamuksellista. Palautetta osataan sekä antaa että vastaanottaa. Vaikeissa tilanteissa tuetaan toinen toista ja epäselvyydet käsitellään. Vastavuoroisuus on toimivaa, vastuun ja tehtävien jaot ovat tasapuolisia ja kohtuullisia. Vastuu kollegiaalisuudesta on kaikilla ja esimiehellä on vastuu tukevien rakenteiden luomisesta. (Haapa ym. 2014.)

### **Yhteenkuuluvuus**

Työyhteisön jäsenelle yhteenkuuluvuuden tunne on tärkeää hyvinvoinnin kannalta. Yhteenkuuluvuus on osa hyvää työilmapiiriä ja toimivaa työyhteisöä. (Rauramo 2008, 123–125.) Työyhteisön yhteenkuuluvuus ilmenee yhdessä toimimisena, me-henkenä tai ryhmähenkenä. Hyvä yhteishenki on yhteisten ideoiden toteuttamista, ajan tasalla pitämistä, toisten huomioon ottamista sekä ymmärretyksi ja hyväksytyksi tulemisen tunnetta. (Manka & Larjovuori 2013, 16.) Terveellä yhteenkuuluvuudella on työyhteisöä vahvistava vaikutus, mutta liian tiiviinä se voi johtaa kontrolliin ja jähmettävään toimintakulttuuriin. Siitä saattaa olla seurauksena kielteinen yhteisöllisyys, jolloin yksilö luopuu omasta identiteetistään. (Paasivaara & Nikkilä 2010, 23.)

## **4.7 Työyhteisötaidot**

”Ei riitä, että osaa työnsä, pitää osata tehdä sitä yhdessä muiden kanssa” (Mönkkönen & Roos 2009, 141).

Työyhteisötaidot ovat yksilön, työyhteisön ja koko organisaation osaamista. Ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa kohtaa erilaiset merkitykset ja kulttuurit. Ihminen tuo tilanteeseen oman historiansa, kulttuurinsa ja uskomuksensa, joka näkyy työyhteisössä

erilaisina käsitteinä, käsityksinä ja uskomuksina. (Mönkkönen & Roos 2009, 13, 42.) Työntekijät voivat tukea toistensa hyvinvointia ottamalla vastuuta siitä, kuinka itse käyttäytyvät työyhteisössä. Esimies tarvitsee esimies- ja johtamistaitoja, ja työntekijä työyhteisötaitoja. (Manka ym. 2010, 30–31.)

Työyhteisötaitoja voidaan tarkastella eri tasoilla ja eri näkökulmista. Työntekijän alais- taitoihin kuuluu perustehtävän hyvin suorittaminen; reiluus, kiitos ja tervehtiminen; aito kiinnostus toisesta, arvostus ja auttaminen; palautteen antaminen ja pyytäminen; työpai- kan viihtyvyydestä huolehtiminen; yhteistyö ja mielipiteen ilmaisu; aktiivinen osallis- tuminen kehittämistyöhön; myönteisen ilmapiirin edistäminen ja juoruilun lopettami- nen. Työyhteisötasolla työyhteisötaidoilla tarkoitetaan yhteistyötä edistävää toimintaa ja halua toimia yhteiseksi hyväksi. Organisaatiotason työyhteisötaidot liittyvät vapaaehtoi- seen osallistumiseen. (Manka & Larjovuori 2013, 16.)

Alais- ja esimiestaitoja tutkineiden Katriina Rehnäckin ja Soile Keskinen (2005) mu- kaan alaisaidot edistävät työyhteisön toimivuutta ja tavoitteiden saavuttamista sekä ovat yhteydessä työhyvinvointiin. Alaistaidoilla voidaan vaikuttaa johtamiseen eli esi- mies-alaisuuteeseen ja perustehtävän tekemiseen. Minimivaatimuksena on oman työn hyvin tekeminen. Työhyvinvoinnin kannalta on tärkeää tunnistaa ja käyttää vuorovaiku- tustaitoja. Vuorovaikutuksen toimivuus on hyvinvoivan työyhteisön edellytys. Osa alaisaitoja on myös odotukset esimiehen realistisuudesta. Jokaisella on mielikuva ihan- ne esimiehestä, johon omaa esimiestä verrataan. (Rehnäck & Keskinen 2005, 4–7.)

### **Vuorovaikutuksellinen dialogi**

Dialoginen vuorovaikutus on vastavuoroinen ihmisten välinen suhde ja keskeinen osa sosiaalista kommunikaatiota, jossa täydellistä yhteisymmärrystä tuskin koskaan saa- daan. Jokainen tulkitsee asioita oman kokemuksen ja tilanteen luomien edellytysten kautta. Ihmisten välinen vuorovaikutus vaihtelee tilanteiden mukaan ja myös saman tilanteen aikanakin. Lisäksi kulttuurilla on oma vaikutuksensa. (Mönkkönen & Roos 2009, 154–155, 157, 164.) Suomalaisessa kulttuurissa arvostetaan ytimekästä asiateks- tiä, joka vie keskustelua eteenpäin (Paasivaara & Nikkilä 2010, 98).

Tärkeä osa vuorovaikutusta on omien tunteiden tunnistaminen ja ilmaiseminen. Tunteil- la on vaikutusta käyttäytymiseen, työhön sitoutumiseen ja luottamuksen syntymiseen.

Yhteisöllisyyden toteutumiseksi tarvitaan tunteiden ymmärtämisistä. Työelämä synnyttää monenlaisia tunteita ja tunneälytaitojen kehittymisen myötä ihminen pystyy toimimaan tehokkaammin muiden kanssa. (Paasivaara & Nikkilä 2010, 24.)

Vuorovaikutuksen puute johtaa puhumiseen selän takana, klikkiytymiseen eli porukkoihin jakautumiseen, kielteiseen työilmapiiriin (kielteisten tunteiden kasautuminen), työmotivaation laskuun ja työhön sitoutumisen heikkenemiseen sekä ”valittamiskerhoja” ja ”syntipukkisyndroomaa” syntyminen. Ilman avointa vuorovaikutusta työyhteisö ei ole toimiva. (Mäkisalo- Ropponen 2011, 106, 109.)

### **Tiedonkulku**

Tiedonkulku työyhteisössä on läheisessä yhteydessä yhteisöllisyyden rakentumiseen. Sitä tarvitaan perehdyttämisessä, ja se tähtää yhteisöllisyyden luomiseen ja sosiaalistamiseen. Tiedonkulku eli viestintä voi olla sisäistä tai ulkoista. Perinteistä sisäistä viestintää ovat esimerkiksi kasvokkain keskustelut, kokoukset ja palaverit sekä ilmoitustaulut, henkilöstölehti, tiedotteet ja verkkoviestintä. (Paasivaara & Nikkilä 2010, 90–91.)

Työyhteisön kokous on parhaimmillaan yhteinen keskustelutilaisuus, jossa kaikki osallistujat tuntevat tulevansa kuulluksi ja kokevat, että heitä arvostetaan. Työyhteisön kokouksissa on tärkeää luoda ilmapiiri, jossa on kaikkien helppo olla ja osallistua. Se ei ole pelkkä esimiehen tiedotustilaisuus. Yhteisöllisyyttä voidaan arvioida seuraamalla, millainen on työyhteisön valitsema palaverikäytäntö. Virallisten palaverien lisäksi useissa työyhteisöissä kokoonnutaan yhteiselle aamukahville, jolloin voidaan tarpeen mukaan käsitellä myös työasioita. (Paasivaara & Nikkilä 2010, 103, 105–107.)

Yksisuuntaisesta sosiaalisesta vaikuttamisesta on esimerkkinä palaverit, jossa kaikki osallistujat voivat käyttää puheenvuoroja, kuitenkin kuuntelematta toinen toisensa näkemyksiä. Ne ovat tuloksettomia vuorovaikutustilanteita, ja usein varsinainen keskustelu alkaa palaverin jälkeen käytävällä. (Mönkkönen & Roos 2009, 176–177, 219.)

### **Erilaisuuden hyväksyminen**

Osa työyhteisön toimivuutta on kyky hyödyntää erilaisten, eri-ikäisten ihmisten sekä eri ammattiryhmien kokemuksia ja osaamista. Erilaisuuden hyödyntäminen tuo työyhteisöön energiaa ja kriittisyyttä, jolla yhteisöllisyyttä voidaan rakentaa. Tutustuminen jokaiseen yksittäiseen työntekijään työtehtävän suorittamisen näkökulmasta auttaa hyödyntämään työntekijöiden erilaista osaamista. (Paasivaara & Nikkilä 2010, 37, 40.)

Osana työyhteisön erilaisuutta on nykyään yleistynyt monikulttuurisuus, mikä näkyy myös suomalaisessa hoitotyössä. Toisesta kulttuurista tai maasta tulevan työntekijän osallistumismahdollisuudesta huolehtiminen vaikuttaa myös työhyvinvointiin ja koko työyhteisön ilmapiiriin. Tutkimusten mukaan ne työyhteisöt, jotka osaavat hyödyntää monikulttuurisuutta, on koettu arvokkaaksi voimavaraksi. (Toimiva monikulttuurisuus 2014.)

Mönkkönen ja Roos (2009) mainitsevat kirjassaan "hiljaisuuden spiraalit", jotka ovat niitä palaveriin osallistujia, joiden ääni ei tule kuuluviin. Vähemmistöön voi kuulua esimerkiksi rodun, uskonnon tai erilaisen ajattelutavan perusteella. "On helpompi olla hiljaa kuin esittää erilainen mielipide, jonka vastaanoton tietää ennalta." (Mönkkönen & Roos 2009, 220.)

### **4.8 Työyhteisön sosiaaliset suhteet ja yhteistyö**

“Ongelmatonta työyhteisöä ei ole olemassa vaan erilaiset ongelmat ovat jokaisen työyhteisön arkipäivää” (Paasivaara & Nikkilä 2010, 118).

Korkein sosiaalisen vuorovaikutuksen taso on yhteistoiminnallisuus, joka edellyttää sitoutumista, ja joka ilmenee tilan antamisena. Työnjako on määrätietoista eikä kontrolloita tarvita tavoitteisiin pääsemiseksi. Tällaiset sosiaaliset suhteet ovat työyhteisön sosiaalista pääomaa sekä työn mielekkyyden, työurien jatkamisen ja tuottavuuden tärkeä ehto. (Mönkkönen & Roos 2009, 188–189, 193.) Useiden tutkimusten mukaan ihmis-suhteet ja vuorovaikutus ovat työhyvinvoinnin merkittäviä tekijöitä. Varsinkin hoito

työssä työtyytyväisyys pohjautuu yhteisöllisiin näkökulmiin, kuten ihmisten välisiin suhteisiin (hoitaja-lääkäri, hoitaja-hoitaja ja hoitaja-potilas-suhteisiin). (Suonsivu 2011, 18.)

Epäviralliset ryhmät ovat ihmisten henkilökohtainen suhdeverkosto, joka syntyy suunnittelematta ja liittyy henkilökemiaan. Niitä tarkastelemalla, voidaan ymmärtää yhteisöllisyyden tila. Niillä saattaa olla myös haitallista vaikutusta työyhteisöön, sillä niistä voi muodostua lamauttavia ryhmittymiä. Niihin kuuluminen lisää vaikutusmahdollisuuksia ja luo turvallisuuden tunnetta. Epävirallinen ryhmä on työyhteisön henkireikä. (Paasivaara & Nikkilä 2010, 71.)

Tiimityöllä ja moniammatillisella yhteistyöllä on vaikutusta hoitotyöntekijän työhyvinvointiin (Puustinen 2013, 18). Yhteistyön avulla ryhmän työskentelystä tulee tehokasta, kun sen jäsenten voimavarat, kuten osaaminen ja kokemus otetaan käyttöön. Hoitoalan työyhteisöjen viralliset ryhmät koostuvat yleensä moniammatillisista työryhmistä. Tiimityöskentely antaa mahdollisuuden kehittyä ammatillisesti ja saada keskinäistä tukea. Hyvässä toimivassa ryhmässä vallitsee me-henki, jonka ominaisuutena on yhteenkuuluvuus ja voimakas keskinäinen sosiaalinen tuki. Erilaisuus on tiimin voimavara oikein hyödynnettynä. (Paasivaara & Nikkilä 2010, 69–70.)

Tiimityöskentelyn edellytys on avoin keskustelukulttuuri eli demokraattinen dialogi, jonka keskeinen periaate on yhteisistä asioista puhuttaessa velvollisuus osallistua keskusteluun. Jos joku ei tuo esille mielipidettään keskustelussa, hän ei puhu myöskään ”nurkan takana”. Hyvin toimivassa tiimissä on rohkeus puhua myös vaikeista asioista. (Mäkisalo 2003, 92–94.)

Tutkimuksen mukaan yhteistyökykyinen työyhteisö saavuttaa paremman työtuloksen vähemmällä ponnistuksella kuin yhteistyökyvytön yksikkö. Michael Westin mukaan yhteistyötä kuvaavia tekijöitä ovat selkeät tavoitteet, myönteinen, avoin ja kannustava työilmapiiri sekä tehtäväsuuntautuneisuus. Tehtäväsuuntautuneisuus näkyy erilaisuuden hyväksymisenä ja monenlaisten näkökulmien ymmärtämisenä. Hyvällä yhteistyöllä parannetaan ratkaisukeskeisyyttä ja edistetään työtyytyväisyyttä sekä vähennetään stressin tunnetta. (Vahtera, Kivimäki & Virtanen 2002, 46–47.)

## 4.9 Esimiestyö

”Sadalla sanalla ei ole merkitystä mutta yhdellä teolla on” (Kaivola & Launila 2007, 60).

Esimiestyö on kokonaisuudessaan hyvin laaja-alainen, joka voidaan jakaa asioiden ja ihmisten johtamiseen. Esimies on työyhteisönsä esimerkki, suunnannäyttävä ja yhteisöllisyyden edistäjä. Hänellä on tärkeä rooli työyhteisön toimivuudessa ja työilmapiirin luomisessa. (Hyppänen 2013, 42; Kaivola & Launila 2007, 60–61; Rehnäck & Keskinen 2005, 6, 10.) Mitä paremmin henkilöstö voi, sitä paremmin myös esimies onnistuu. Esimiehen tehtävään kuuluu miettiä, mitkä asiat vaikuttavat hänen työntekijöidensä onnistumiseen ja miten onnistumista voidaan tukea. Kaikkein tärkeimpänä on työyhteisön henkilöstön työhyvinvoinnista huolehtiminen. (Manka ym. 2010, 29.)

Esimiehen tehtävä on organisoida työt järkevästi, luoda pelisäännöt, ja myös itse noudattaa niitä. Hyvillä vuorovaikutustaidoilla hän kannustaa työyhteisön jäseniä avoimeen ja hyvään keskinäiseen kanssakäymiseen. (Hyppänen 2013, 140, 151.) Esimiehellä on mahdollisuus antaa työntekijälle vaikuttamismahdollisuuksia ja edistää yhteenkuuluvuutta, arvostavaa ja rakentavaa keskustelukulttuuria sekä oikeudenmukaisuutta. (Manka ym. 2010, 29.)

Rehnäckin ja Keskinen (2005) tutkimusraportissa tarkastellaan työhyvinvoinnin, alais-taitojen ja esimiestyön hallinnan välisiä yhteyksiä. Esimiehen omaan työhyvinvointiin sisältyy kokemus hyvästä työn hallinnasta. Tutkimuksen mukaan huonon työajan hallinnan on todettu uhkaavan erityisesti naisesimiesten hyvinvointia. Hyvinvoivien työyhteisöjen esimiehet painottivat vuorovaikutusta, ja huonosti voivien työyhteisöjen esimiehet yhteisöllisyyttä. Aikaisempienkin tutkimusten mukaan naiset käyttävät miehiä enemmän vuorovaikutteista johtamistyyliä. Esimies voi lisätä työntekijän työn hallintaa muun muassa delegoimalla valtaa ja vastuuta eli valtaistamalla sekä aktiivisella vuorovaikutuksella. (Rehnäck & Keskinen 2005, 6, 10, 15.)

#### 4.9.1 Esimiestaidot

Esimiestaidot ovat osa työyhteisötaitoja, jotka koostuvat samoista tekijöistä kuin alais-  
taidotkin. Esimiehen tehtävänä on luoda sellaiset puitteet, joiden sisällä voidaan toteut-  
taa ja kehittää alaisaitoja. (Rehnbäck & Keskinen 2005, 6, 10.) Riitta Hyppäsen (2013)  
mukaan esimiesosaamisella (esimiestaidoilla) tarkoitetaan kykyä yhdistää tieto, taito ja  
tahto sekä soveltaa niitä käytännössä erilaisissa johtamistilanteissa. Tietoa esimies tar-  
vitsee laista, velvoitteista ja vastuista. Hänen on tärkeää pitää myös omaa osaamista ajan  
tasalla. Esimiestaidot, kuten vuorovaikutus- ja kommunikaatiotaidot kehittyvät vähitel-  
len. Esimiesosaamisen kaikkien ulottuvuuksien yhdistäminen on tärkeää, jotta esimies-  
työ on onnistunutta. (Hyppänen 2013, 36, 42–43.)

Esimiehen ja alaisen välisellä suhteella ja hyvillä alaisaidoilla on yhteyttä. Luottamus  
syntyy kokemuksista toisen toimintatavoista ja oikeudenmukaisesta johtamisesta sekä  
kuuntelutaidosta. (Rehnbäck & Keskinen 2005, 6.) Esimies-alaissuhde sisältää luotta-  
mukselliset asiat, jotka tulevat esiin pääasiallisesti kehityskeskusteluissa. Liian luotta-  
muksellinen suhde häiritsee työyhteisön jäseniä, joten on olennaista selvittää se, mikä  
johtamissuhteessa on kahdenvälistä ja mikä työyhteisön yhteistä. (Mönkkönen & Roos  
2009, 6, 131.)

Esimiestyön tärkeänä osa-alueena on myös tunneäly, joka on empatian, joustavuuden ja  
optimismin kykyä. Aalto ja Tampereen yliopistojen yhteistyötutkimus Lead Emo tutkii  
ja kehittää esimiesten tunneälyosaamista. Tutkimuksen kohteena ovat esimiesten vuoro-  
vaikutustilanteet, tunne- ja johtamisaosaaminen sekä hyvinvointi ja tuloksellisuus. Tut-  
kimuksen mukaan vuorovaikutustilanteessa työntekijän kanssa esimies oli neutraali 77  
prosenttia ja vain 16 prosenttia ajasta syntyi positiivinen kontakti. Kiireellä on todettu  
olevan vaikutus kuulemiseen ja läsnäoloon. (Manka 2013.)

Tutkimusten mukaan esimiehen tärkein ominaisuus on oikeudenmukaisuus, joka on  
vahvasti yhteydessä työhyvinvointiin (Manka, Kaikkonen & Nuutinen 2007, 15). Oi-  
keudenmukainen esimies käyttäytyy johdonmukaisesti ja kohtelee työntekijöitä tasa-  
arvoisesti samojen pelisääntöjen mukaan. Oikeudenmukaisuus lisää myös luottamusta  
esimiehen ja alaisen välille. Oikeudenmukaisuudella oli yhteyttä pitkältä sairauslomalta  
palaamiseen nopeammin. (Manka & Larjovuori 2013, 10.)



Manka ja Larjovuori (2013, 15) ovat keränneet oikeudenmukaisuuteen vaikuttavat tekijät:

- ✓ Jokaisella työntekijällä on oikeus tulla kuulluksi omassa asiassaan.
- ✓ Työpaikan säännöt ovat johdonmukaisia.
- ✓ Päätöksenteko on puolueetonta, säännöt selkeät ja ne on kerrottu niille, joita päätökset koskevat.
- ✓ Päätökset perustuvat mahdollisimman oikeaan tietoon ja ovat korjattavissa.
- ✓ Päätöksenteon säännöt ovat mahdollisimman selkeät.

#### **4.9.2 Työhyvinvoinnin johtaminen**

Työhyvinvointi on oleellinen osa esimiestyötä ja johtamista. Työhyvinvointi on osana organisaation strategista toimintaa, ja hyvä johtaminen on osa organisaation aineetonta pääomaa. Esimiehen ihmiskäsityksellä on vaikutusta johtamistyyliin. Johtamistapa ja -tyyli auttavat työntekijää onnistumaan ja voimaan hyvin. Optimistisuus on ihanteellisin johtajan ominaisuuksista. Työhyvinvoinnin johtaminen edellyttää lähtötilanteen selvittämistä tutkimusten ja tilastojen avulla, roolien ja vastuiden määrittämistä, hyvinvointiprosessin kuvaamista ja osaamisen kehittämistä sekä viestintää ja seurantaa (Hyppänen 2013, 140, 151; Kaivola & Launila 2007, 138; Suonsivu 2008, 25, 27.)

Hyvä johtaja on avoin ja oikeudenmukainen sekä luo turvallisuuden tunteen työntekijöissä. Hän kannustaa ja antaa rakentavaa palautetta säännöllisesti. Hyvä johtaja tunnistaa omat virheensä ja virheistä opitaan. (Kaivola & Launila 2007, 138.) Hyvää johtamista kuvaa molemminpuolinen luottamus, kunnioitus ja vastavuoroisuus. Luottamusta synnyttää oikeudenmukainen kohtelu, kuten työn ja vastuun jaossa. Esimiehen luottamus työntekijään näkyy itsenäisyytenä ja vaikutusmahdollisuutena omaan työhön. (Manka & Larjovuori 2013, 14.)

#### **Yhteisöllinen, jaettu ja osaamisen johtaminen**

Yhteisöllinen johtaminen on yhteistyötä ja jaettua johtajuutta, jonka kivijalkana on luottamus ja oikeudenmukaisuus. Yhteisöllinen johtaja huomioi sekä työyhteisön kokonaisuudessaan että yksittäisen työntekijän. Hänen tehtävänä on tunnistaa epäkohtia ja

etsiä ratkaisuja ristiriitoihin. Yhteisöllinen johtaminen edellyttää ylimmän johdon mukaan tuloa, kuuntelemista ja vastavuoroista vuorovaikutusta. (Kaivola & Launila 2007, 41–44.)

Yhteisöllinen johtaminen on myös osaamisen johtamista, jolloin selvitetään tavoitteiden mukaan, miten osaamista hankitaan, käytetään ja kehitetään. Yhteisöllisesti johdetussa työyhteisössä on kaikilla mahdollisuus oppia ja kehittyä. (Kaivola & Launila 2007, 41–44.) Yhteisöllinen johtaminen on yhteisöllisten periaatteiden noudattamista esimerkiksi tekemällä päätöksiä mahdollisimman puolueettomasti (Paasivaara & Nikkilä 2010, 86).

Delegointi eli töiden jakaminen työntekijöille lisää vastuullisuutta, laajentaa työnkuva ja kohottaa itsetuntoa. Lester & Brower (2003) tutkimuksessa selvitettiin sitä, miten työntekijät kokivat johtajan luottamuksen osoituksen vaikuttavan heidän toimintaansa, sitoutumiseensa ja työtyytyväisyyteen. Tulosten mukaan työntekijän itsensä luottamuksen arvoiseksi kokemisella oli suurempi vaikutus kuin johtajan luotettavuudella. (Paasivaara & Nikkilä 2010, 89.)

### **Ikäjohtaminen**

Airilan, Kauppisen ja Eskolan (2007) tutkimusraportissa muodostettiin uusi käsite: ikäystävällinen työyhteisö. Se korostaa organisaatioiden myönteisiä ikäasenteita ja oikeudenmukaisia ikäkäytäntöjä. Varsinkin Suomessa ikääntyminen on nopeaa, siksi työyhteisöjen kehittäminen ikäystävällisemmiksi on tärkeää. Suomalaisten hoitajien keski-ikä on korkeampi kuin muissa Euroopan maissa. Hoitajat epäilevät jatkavansa työssä eläkeikään asti. (Airila, Kauppinen & Eskola 2007, 3–9.)

Ikäjohtaminen näkyy työyhteisössä erilaisten tarpeiden, yksilöllisen työkyvyn ja vahvuuksien huomioimisena, vaikutusmahdollisuutena työhön ja työvuoroihin, yhteistyönä kokeneiden ja kokemattomien välillä sekä osaamisen kehittämisenä huomioiden erikäiset (Duunitalkoot 2014). Esimieheltä erilaisuuden johtaminen vaatii kykyä nähdä eri-ikäisyys voimavarana ja kohdella työntekijää yksilöllisesti (Huuhtanen 2005).

Yhteistyötä eri-ikäisten välillä tarvitaan, jotta kokeneempien työntekijöiden tieto ja taito siirtyy nuoremmalle sukupolvelle. Nuorilla on uusin koulutus, uusia vaihtoehtoja ja toimintamalleja, kun taas vanhempien työntekijöiden vahvuuksina on vuosien varrella

kertynyt tieto (hiljainen tieto) ja ammattitaito sekä kokemus työyhteisön virallisista ja epävirallisista toimintatavoista. Vanhempien työntekijöiden sitoutuminen organisaatioon on nuorempia vahvempi. Yhteistyö vaatii jokaisen aktiivisuutta ja rohkeutta katsoa asioita eri näkökulmasta sekä luopua vanhoista rutiineista. (Huuhtanen 2005.)

Kauppisen ja Haavio-Mannilan (2007) tutkimuksen mukaan suhtautuminen ikääntyneisiin työntekijöihin oli suomalaisilla työpaikoilla myönteistä. Eri-ikäisten kohtelun koettiin olevan melko tasapuolista. Euroopassa koettiin enemmän jännitettä nuorten ja vanhojen välillä. Ikäystävällisyyteen vaikuttavia tekijöitä työyhteisötasolla oli tasapuolisuus, oikeudenmukaisuus ja kannustava työilmapiiri sekä johdon kiinnostus työntekijän terveydestä. Yksilötasolla painottuivat vaikutusmahdollisuudet työssä. (Kauppinen & Haavio-Mannila 2007, 74.)

Edellisen tutkimuksen mukaan nuoremmat hoitajat kokivat työilmapiirin ennakkoluuloiseksi ja vanhoista kaavoista kiinni pitäväksi. Esimiehen kohtelun eri-ikäisiä kohtaan 73 prosenttia hoitajista kokivat olevan tasa-arvoista. Työyhteisön asenneilmapiiri ja organisaatiotasolla vaikutti siihen, kuinka hiljainen tieto välittyi työntekijältä toiselle. Erityisesti hoitoalalla korostui osaaminen ja hiljaisen tiedon siirtyminen muihin ammatteihin verrattuna. Hoitajista 71 prosenttia koki, että iän myötä kertyvällä kokemuksella on hyötyä työssä, ja 65 prosenttia tunsivat voivansa hyödyntää osaamistaan opastamalla, ohjaamalla ja perehdyttämällä työtovereitaan. Suurin osa hoitajista oli sitä mieltä, että ikääntyneiden kokemukset pitäisi saada nykyistä paremmin käyttöön. Kuitenkin vain 20 prosenttia heistä arvioi, että hiljaisen tiedon siirtoon oli tarpeeksi panostettu, sillä sen tunnistaminen koettiin vaikeaksi. (Kauppinen & Haavio-Mannila 2007, 103, 106, 117, 119, 124.)

### **Työyhteisön monikulttuurisuus**

Suomen työyhteisöissä näkyy yhä enemmän muista kulttuureista tulleita työntekijöitä maahanmuuttajien lisääntyessä. Monikulttuurisen työyhteisön johtaminen vaatii kulttuurisensitiivisyyttä, ymmärrystä ja kokemusta erilaisuudesta ja eri kulttuureista. Erilaisuus rikastuttaa työyhteisöä, kun sitä osataan käyttää voimavarana. (Vartia ym. 2007, 179.) Israelissa monikulttuurisuus on aina ollut osana työyhteisöjen elämää. Suomalaisissa työyhteisöissä kuten israelilaisissakin, tarvitaan sopeutumista sekä oman maan kansalaisilta että maahanmuuttajilta.

Maahanmuuttajien elinkeinotutkimuksen mukaan hyvä esimies oli maahanmuuttajille tärkeämpi tekijä kuin suomalaisille. Sekä suomalaiset ja maahanmuuttajat kokivat esimiehen kohtelun ja palautteen saamisen tasapuoliseksi. Lähi-idästä tulleilla oli negatiivisemmat käsitykset esimiestyöstä kuin muilla maahanmuuttajilla. Heistä 53 prosenttia koki saavansa liian vähän palautetta työstään. Tutkimustulosten mukaan esimiehet tukevat ja arvostavat tasapuolisesti sekä suomalaisia että maahanmuuttajia. (Vartia ym. 2007, 88–89, 94–97, 124.)

## 5 SOSIAALISEN TYÖHYVINVOINNIN EDISTÄMINEN

### 5.1 Yleistä työhyvinvoinnin kehittamisestä

Työhyvinvointia on aktiivisesti kehitetty 2000 -luvun Suomessa. Työhyvinvoinnin kehittämisen taustalla ovat erilaiset yhteiskunnalliset muutokset, kuten väestön ikääntyminen ja työn sisällön muuttuminen. (Alasoini, Järvensivu & Mäkitalo 2012.) Kehittämistyöllä voidaan vaikuttaa sairauspoissaoloihin, työkyvyttömyyseläkkeisiin ja työtapaturmiin. Näistä johtuvat kustannukset Suomessa ovat noin 40 miljardia euroa vuodessa. (Kauppinen ym. 2013, 220.)

Työhyvinvoinnilla on merkitystä, sillä ihminen viettää työpaikalla noin kolmanneksen elämästään (Rytkönen ym. 2007, 7). Hyvinvointiyhteiskunnan edellytys on ihmisen sitoutuminen aktiivisesti työelämään noin puolet elinajastaan. Työhyvinvointiin sijoittaminen lisää työyhteisön aineetonta pääomaa, kuten yhteisöllisyyttä ja sosiaalista pääomaa. Lisäksi se edistää työyhteisön tuottavuutta, tuloksellisuutta ja työn laatua sekä parantaa organisaation imagoa. Monien tutkimusten mukaan yhden euron sijoitus työhyvinvointiin tuottaa keskimäärin 5–6 euron hyödyn. (Manka ym. 2010, 13; Rauramo 2008, 18–19; Virtanen & Sinokki 2014, 140, 232, 234.)

Työurien pidentäminen kolmella vuodella vuoteen 2025 mennessä on osa työhyvinvoinnin politiikkaa. Keinoina ovat työhyvinvoinnin ja työterveyshuollon vaikuttavuuden parantaminen sekä osaamisen kehittäminen. Työurien pidentämisessä tulisi huomioida myös ikäjohtaminen ja työhyvinvoinnin johtaminen. (Kauppinen ym. 2013, 21–23; Virtanen & Sinokki 2014, 234.)

Nykyisinä kehittämissuuntauksina ovat työhyvinvointiin vaikuttavat myönteiset tekijät, työntekijöiden ja työyhteisöjen voimavarojen vahvistaminen eli voimavaralähtöinen työhyvinvointimalli. (Blom & Hautaniemi 2009, 12, 27–28.) Voimavaraisessa työhyvinvointimallissa huomioidaan työn ja yksilön voimavarat, ja niiden lisääminen. Ongelmien ratkomisen ja ”valituskuorojen” sijaan pyritään miettimään, mitä asioille voitaisiin tehdä myönteisestä näkökulmasta. Rakentavia voimavaroja ovat sosiaalinen tuki,

sitkeys, luovuus, taidot ja osaaminen. Aineeton palkitseminen ja työilmapiirin elvyttäminen lisäävät työhyvinvointia. (Manka 2013.)

Monissa organisaatioissa on kehitelty erilaisia varhaisen mukaantulon malleja, ennakkoivaa toimintaa ja organisaation osaamista. Niiden tavoitteena on tukea työssä jaksamista ja edistää koko henkilöstön työkykyä. Ennakoiva osaaminen näkyy koko organisaation rakenteissa, strategioissa ja valinnoissa. Ennakoivan osaamisen kehittämisessä tehostetaan niitä toimia, joilla ongelmia voidaan ennalta ehkäistä ja saada varhaista tukea. Esimerkiksi Valtion konttori (2008) on laatinut varhaisen mukaantulon kehittämisen muistilistan, joka muistuttaa pyrkimyksestä kaikkia osapuolia hyödyntävistä ratkaisuista. Muun muassa minimoidaan poissaolevista puhumista ja pidetään henkilökunta ajan tasalla. (Mönkkönen & Roos 2009, 228–229; 238–239.)

Suonsivun (2011) tutkimuksessa työhyvinvoinnin edistämisen kannalta tärkeimpiä tekijöitä olivat johtaminen, yhteistyösuhteet, luottamus ja työn autonomisuus. Työntekijän työn hallinta eli mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa työhönsä edisti myös työhyvinvointia. (Suonsivu 2011, 91–92.) Tulevien vuosien työhyvinvoinnin kehittämishaasteena on, varsinkin hoitotyössä, ihmissuhdekuormituksen mittaaminen ja hallinta. (Virtanen & Sinokki 2014, 232–233.)

Työhyvinvoinnin tutkimisella etsitään välineitä, joiden avulla voidaan ennaltaehkäistä ongelmia ja vahvistaa työhyvinvointia. Tutkimusten mukaan työhyvinvoinnin edistämisen keinoja ovat viikoittaiset palaverit, avoin ja työasioihin keskittyvä työilmapiiri sekä yhteiset vapaa-ajantapahtumat. Kehittämistyö tapahtuu yhteistyössä kaikkien työyhteisön jäsenten kesken. Kehittämiseen tarvitaan esimiesten ja johtotason motivoitumista ja vastuuta. (Suonsivu 2011, 40–41, 63, 75.)

## **5.2 Työhyvinvoinnin kehittämishankkeita hoitotyössä**

Työturvallisuuskeskus ja työterveyslaitos yhdessä muiden tutkimuslaitosten kanssa lisäävät verkostoyhteistyöllä osaamista sekä tuottavat ja jakavat tietoa työhyvinvoinnista. Työterveyshuollon ja työsuojelun tehtävänä on tukea työhyvinvointia ja arvioida riskitekijöitä. (STM julkaisuja 2009:18.) Sosiaali- ja terveysministeriö johtaa työhyvinvoin-

tifoorumia ja johtamisen kehittämisverkostoa, joiden tarkoitus on kehittää työelämän laatua. Työhyvinvointifoorumin tehtävänä on edistää työhyvinvointipalvelujen saata- vuutta ja kannustaa työhyvinvoinnin kehittämistä. Johtamisen kehittämisverkoston tar- koituksena on parantaa esimiestyötä kokoamalla hyvän johtamisen käytäntöjä. Työelä- män kehittämisessä keskitytään työpaikan käytäntöihin johdon ja henkilöstön yhteistyö- nä. Työelämän kehittämiseen kuuluu neljä osa-aluetta: innovointi ja tuottavuus; luotta- mus ja yhteistyö; työhyvinvointi ja terveys; osaava työvoima. (Kauppinen ym. 2013, 21–23.)

Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto (VeTe) oli vuosien 2009–2011 välillä toiminut kehittämishanke, jonka osana oli professori Vehviläinen-Julkusen joh- tama Vetovoimainen ja Turvallinen sairaala -hanke. Hankkeen tarkoituksena oli uudis- taa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintamalleja, johtamiskäytäntöjä ja työhyvinvointia sekä tehdä magneettisairaalamallia tunnetuksi Suomessa. Tuloksena johtamisen osalta oli kannustavuus, kiinnostus työhyvinvoinnista, ystävällisyys ja tasapuolisuus. Kehittä- mishasteiksi jäi säännöllinen palaute, työssä kehittymisen palkitseminen ja ylihoitajan työn sisällön tunteminen. (Pakkanen 2013.)

### **5.3 Työhyvinvoinnin mittaaminen**

Henkilöstötutkimus, kuten ilmapiiri- ja työtyytyväisyyskysely ovat tukena työhyvin- voinnin kehittämiseksi. Tutkimukset sisältävät yleensä muun muassa johtamisen ja töi- den organisoimisen, yhteistyön, tiedon kulun ja toimintatavat sekä kehittämisen ja pereh- dyttämisen. Oikein käytettynä henkilöstökysely on hyvä kehittämisen väline. Pelkät tulokset eivät riitä, vaan on myös toimittava tulosten mukaan. Esimiehen tehtävä on kannustaa henkilöstöä vastaamaan kyselyihin ja vaikuttamaan kehittämiseen. (Hyppä- nen 2013, 156, 158.)

Ilmapiirikyselyä on käytetty paljon työyhteisön tilanteen selvittämiseen ja kehittämi- seen. Tulokset tulkitaan yhteistyössä työyhteisön jäsenten kanssa, jonka jälkeen valitaan tärkeimmät kehittämiskohteet. Kehittämisen onnistumisen varmistaa osallistuminen ja sitoutuminen, avoimuus ja yhteistyö sekä säännöllinen seuranta. Esimiehellä on merkit- tävä rooli, mutta vastuu toiminnasta on kaikilla työyhteisön jäsenillä. (Kauranen ym.

2011, 11.) Myös henkilöstötunnusluvut ovat tukena työyhteisön hyvinvoinnin kehittämiseksi. Perinteisten henkilöstötunnuslukujen lisäksi saadaan tietoa muun muassa työyhteisön toimivuudesta uusilla inhimillisen pääoman (sosiaalinen ja psykologinen pääoma) mittareilla. (Manka & Hakala 2011, 40.)

Yhteisöllisyyttä voidaan mitata kokonaisvaltaisilla arviointimittareilla ja erilaisilla kyselyillä, kuten työtyytyväisyydestä, tiimityöskentelystä ja asiakastyytyväisyydestä. Työterveyslaitoksen toteuttamassa Terve organisaatio -kyselyssä (2010) mitattiin organisaation toimintatapoja ja työilmapiiriä sekä työn sisältöä ja järjestelyjä. (Ojala & Ahonen 2005, 164.) Uusin Työterveyslaitoksen kehittämä toiminta on Parempi Työyhteisö -kyselypalvelu, joka selvittää työyhteisön toimivuutta, ilmapiiriä ja henkilöstön hyvinvointia (Parempi työyhteisö 2014).

Hoitotyön toimintaympäristöä voidaan mitata NWI-mittarilla (Nursing Work Index), joka on kehitetty vuonna 1989 magneettisairaalatutkimuksessa. Se mittaa hoitohenkilöstön työtyytyväisyyttä ja hoitotyön laatua. Hoitajiin kohdistuneessa tutkimuksessa oli neljä osamittaria: autonomia, käytännön hallitseminen, hoitaja-lääkärisuhde ja organisaation tuki. Mittari on osana myös Suomen sairaanhoitajaliiton työolobarometria. (Keinänen 2014, 10.)

#### **5.4 Yhteisöllisyyden vahvistaminen**

Yhteisöllinen kehittäminen on työyhteisön kehittämistä, jolla tarkoitetaan yhdessä oppimista ja josta kaikilla on vastuu. Samalla kehitetään työilmapiiriä. (Paasivaara & Nikkilä 2010, 17, 20.) Yhteisöllisyyttä voidaan kehittää myös erilaisilla yhteisillä tilaisuuksilla tai harrastustoiminnalla. On todettu, että yhteiset vapaa-ajan tilaisuudet lisäävät ja parantavat yhteishenkeä ja yhteistyötä. (Hyppänen 2013, 156.)

Työntekijä voi edistää alaistaitojaan panostamalla rakentavaan vuorovaikutukseen sekä esimiehensä että kollegoidensa kanssa. Lisäksi hän voi pohtia asennoitumistaan työhön, ammatilliseen kehittymiseen, esimieheensä ja työyhteisöön. Tärkeimpänä on oma halu ja kyky kehittämistyöhön sekä positiivinen tarkastelusuunta. (Mäkisalo- Ropponen 2011,9.) Dialoginen vuorovaikutus vaatii harjoittelua ja arviointia sekä joustavan joh-



donmukaisen toimintakulttuurin luomisen. Huumori on dialogisen toimintakulttuurin kehittämisessä tärkeä tekijä. (Mönkkönen & Roos 2009, 161–162.)

### **Yhteisöllinen työvuorosuunnittelu**

Vapaa työvuorosuunnittelu eli työaika-autonomia huomioi työntekijän yksilölliset tarpeet sekä koko työyhteisön toimivuuden. Työvuorosuunnittelu tapahtuu yhteistyössä muiden työyhteisön jäsenten kanssa. Vaikuttamalla omiin työvuoroihin työntekijän työnhallinta lisääntyy, jonka myötä työhyvinvointi paranee. (Immonen 2013, 13–14.)

Suuri osa hoitohenkilöstöstä tekee vuorotyötä, mikä vaikuttaa hyvinvointiin ja jaksamiseen. Espoon ja Jorvin sairaalan yhteishankkeena (2003–2005) toteutetun tutkimuksen mukaan oman työajan hallinta vaikuttaa myönteisesti yksilöön ja työyhteisöön. Työaika-autonomia paransi työn ja yksityiselämän yhteensovittamista. Haitat vuorotyöstä vähenivät ja työntekijän jaksaminen parani. (Sinivaara ym. 2007, 176–179.)

Osallistuvalla suunnittelulla lisätään vaikutusmahdollisuutta ja vastuullisuutta. Sitä kehittämällä vaikutetaan oikeudenmukaisuuden kokemiseen. Suunnittelu on hyvä tapa kehittää toimivia työaikaratkaisuja. Kehittämisprosessiin tarvitaan johdon tukea ja tiedottamista. Vastuu on koko työyhteisöllä, mutta esimiehen tehtävänä on tukea ja ohjata henkilökuntaa työvuorosuunnittelussa sekä olla lopullisesti vastuussa työvuorolistasta. Työaika-autonomialla ei tarkoiteta kuitenkaan työvuorojen valikoimista. Onnistuakseen se tarvitsee yhteisiä tavoitteita ja pelisääntöjä. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 12–13.)

Epäsäännöllisillä työajoilla on vaikutusta fyysisten tekijöiden lisäksi psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Työtä ja yksityiselämää on vaikea sovittaa yhteen. Oikealla työvuorosuunnittelulla voidaan vähentää vuorotyön rasitusta. Ergonomisen työvuorojärjestelmän soveltaminen voi edistää työntekijän jaksamista. Sen piirteitä ovat säännöllisyys; nopea, eteenpäin kiertävä järjestelmä; 8–10 tunnin vuorot; vähintään 11 tunnin vapaa vuorojen välillä; enintään 48 tunnin tyøjaksot; yhtenäiset vapaajaksot. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 6.)

Työvuorosuunnittelussa tulisi ottaa huomioon myös yllättävät poissaolot ja huolehtia sijaisten saatavuudesta. Työhyvinvointia ja työn toimivuutta edistää se, että henkilöstöä

on tarpeeksi kasautuneita töitä varten. Tällainen ylimääräinen henkilö voi olla opiskelija tai eläkeläinen, joka tulee tarvittaessa töihin. Työvuorosuunnittelun tärkeä periaate on, että henkilökuntaa on työssä oikeaan aikaan, oikea määrä ja oikeassa paikassa siten, että toiminnalliset huiput ja hiljaiset hetket on otettu huomioon. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 7.)

Työterveyslaitos tutkii ja kehittää erilaisia työajan käytäntöjä, jotka on julkaistu hoitoalalle tarkoitettussa oppaassa (Immonen 2013, 13). Kohti yhteistä työvuorosuunnittelua on työterveyslaitoksen kehittämä malli, jonka keskeisenä ajatuksena on siirtyä yhden henkilön tekemästä työvuorosuunnittelusta työyhteisön jäsenten yhteiseen suunnitteluun neljän vaiheen kautta. Näissä vaiheissa henkilöstöllä on erilaisia rooleja ja tehtäviä työvuorosuunnittelussa. Ensimmäisessä vaiheessa, jolloin osastonhoitaja tekee työvuorolistan, työntekijöillä on vähemmän vaikutusmahdollisuuksia. Neljännessä vaiheessa henkilöstö tekee itsenäisesti ja yhteisesti sekä sovittujen pelisääntöjen mukaan toimivan työvuorolistan, jonka esimies hyväksyy. Yhteisessä työvuorosuunnittelussa korostuu tasaapuolisuus ja oikeudenmukaisuus, sillä on huomioitava työaikamieltymykset ja yksittäiset toiveet. Työaikamieltymyksistä voidaan tehdä ergonominen työvuoroluettelo. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 16.)

#### **5.4 Esimies työhyvinvoinnin kehittäjänä**

Työyhteisöissä toimii eri-ikäisiä ja monikulttuurisia työntekijöitä, mikä asettaa haasteita esimiestyölle ja johtamiselle. Esimiehellä tulee olla tietoa erilaisuuden huomioimiseksi ja hyödyntämiseksi. Työntekijät kokevat tulevansa arvostetuksi, kun heillä on mahdollisuus käyttää omia vahvuuksiaan ja voimavarojaan. Muun muassa kehityskeskustelut ovat oivallinen paikka keskustella erilaisiin elämäntilanteisiin liittyvistä tarpeista, asenteista ja näkemyksistä. (Duunitalkoot 2014.)

#### **Ikäjohtamisen kehittäminen**

Työyhteisöjen haasteena on tehdä työpaikasta vetovoimainen myös ikänäkökulmasta ja saada ikääntyneet työntekijät jatkamaan työuraansa. Keskeisenä haasteena on saada erikikäiset työntekijät työskentelemään motivoituneesti yhdessä ja jakaa kokeneiden hiljaista tietoa. (Kauppinen & Haavio-Mannila 2007, 61.) Esimies voi edesauttaa työurien pi-

dentämistä edistämällä työssä jaksamista joustavin työaikajärjestelyin ja huolehtimalla osaamisesta sekä osoittamalla arvostusta kokenutta työntekijää kohtaan. Asenteita muuttamalla ja korjaamalla virheellisiä ennakkokäsityksiä voidaan parantaa ikäjohtamista. (Hyppänen 2013, 156.)

Synergoksen kaksivuotisessa tutkimushankkeessa tutkittiin vuorovaikutteista johtajuutta eri sukupolvien työssä jatkamisen keinona. Yhtenä tutkimuskohteista oli sairaalaorganisaatio. Hankkeen tuotoksena syntyi johtamisen työkaluja ja menetelmiä, joita esimiehet voivat hyödyntää työssään. Tutkimustuloksissa korostuivat yhteishenki, esimiehen oikeudenmukaisuus ja vaikutusmahdollisuudet työhön. Esimiestyössä painottui läsnäolo ja tuki sekä työntekijöiden tunteminen ja arvostava vuorovaikutus. Erityisesti nuorille työntekijöille esimiehen tuki oli tärkeä. Keski-ikäiset kokivat vaikutusmahdollisuudet työhön tärkeiksi, ja yli 50 -vuotiailla korostui arvostava esimiestyö. (Huovila 2013.)

Kehittämisideana oli arvostava haastattelu, joka tarkoittaa toimivien asioiden vahvistamista. Keskitytään myönteisiin tekijöihin eikä jäädä pohtimaan vain ongelmia ja niiden syitä. Johtamisessa on olennaista kuunteleminen sekä yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden selvittäminen. Myös eri-ikäisille sopivien kehittymismahdollisuuksien varmistaminen, kuten ammattitaidon ylläpitäminen, hiljaisen tiedon siirto, mentorointi ja eri-ikäisten yhteistyön tukeminen ovat työhyvinvoinnille ja työssä jatkamiselle merkittäviä tekijöitä. (Huovila 2013.)

### **Ratkaisukeskeisyys**

Hyvin toimivat ihmissuhteet ovat hyvän työn yksi keskeinen perusta. Esimiehen vastuulla on tarkastella työyhteisön sosiaalisia tilanteita ja puuttua varhain aktiivisesti ongelmatilanteisiin. (Mönkkönen & Roos 2009, 251.) Erilaiset ristiriitaisuudet työyhteisön sisällä kuormittavat esimiehiä. Tällaisia ristiriitatilanteita ovat työntekijöiden keskeiset ristiriidat sekä työntekijän ja esimiehen väliset konfliktit. Varsinkin henkisesti raskasta on esimies-kollega-rooliristiriita, jolloin esimies välillä toimii kollegana ja välillä esimiehenä. (Rehnbäck & Keskinen 2005, 10.)

Tutkimuksen mukaan esimiehet kokivat syyllisyyttä siitä, että omien esimiestehtävien vuoksi he jättivät kollegansa yksin tekemään työtä. Kaksoisroolin myönteinen puoli lisäsi työntekijöiden oikeudenmukaisuuden tunnetta ja mahdollisuutta huomioida on-

gelmatilanteen varhain. Kuitenkin konfliktiin puuttuminen saattaa olla vaikeampaa kollegan roolissa kuin pelkässä esimiehen roolissa. Konfliktitilanteissa vaaditaan oikeudenmukaisuutta, johdonmukaisuutta ja puolueettomuutta. (Rehnbäck & Keskinen 2005, 11, 13.)

Muita työyhteisön ongelmatilanteita voivat olla työntekijän vähäinen vaikuttamismahdollisuus, viestinnän puute, kirjoittamattomat säännöt, sukupolvierot sekä huono työilmapiiri ja kuppikunnat. Tärkein keino on ratkaista ongelma mahdollisimman nopeasti eli “nostaa kissa pöydälle”. Ongelmaa voidaan selvittää siirtämällä huomio pois kuormittavasta tekijästä tai tulkita asia uudella tavalla. Ratkaisukeskeisyydellä tarkoitetaan yhteistä pohdintaa siitä, miten asia ratkaistaan, ja haetaan voimavaroja siihen. (Manka & Larjovuori 2013, 16.)

Esimiehen jaksamista voidaan tukea edistämällä hänen mahdollisuuksiaan hallita työaikaansa, ja antamalla hänelle välineitä ja tukea ristiriitatilanteiden hallintaan. Muun muassa työnohjauksessa voidaan käsitellä ristiriitoja, erityisesti rooliristiriitoja, joita syntyy esimiehen kaksoisroolista. (Rehnbäck & Keskinen 2005, 10.)

### **Kehityskeskustelut**

Kehityskeskustelu on ennalta sovittu ja suunniteltu syvälinen ja ammatillinen keskustelu esimiehen ja alaisen välillä. Siinä kartoitetaan työntekijän osaamista, ja miten sitä voitaisiin kehittää. Siinä arvioidaan urakehitystä ja annetaan sekä vastaanotetaan palautetta. Myös työntekijän hyvinvoinnin kehittämiseen kiinnitetään huomiota, kuten työn sisältöön, johtamistyyliin ja työyhteisön vuorovaikutukseen. (Autio, Juuti & Wink 2011, 28–29, 72.)

Ihanteellinen kehityskeskustelu on avoin ja luottamuksellinen vuorovaikutustilanne, jota voidaan kutsua kehittäväksi vuorovaikutukseksi. Se koostuu keskinäisestä riippuvuudesta, molemminpuolisuudesta ja vastavuoroisuudesta. Keskinäisestä riippuvuudesta syntyy sitoutumista, molemminpuolisuudessa kumpikin osapuoli hyötyy yhdessä toimimisesta, ja vastavuoroisuus syntyy kehittymismallin edellyttämistä taidoista ja halukuudesta ylittää rajoja. Kehittävällä vuorovaikutuksella on vaikutusta motivaatioon, oppimiseen, työssä jaksamiseen ja tehtävien suorittamiseen. (Autio ym. 2011, 30.)

Pystyäkseen muuttamaan alaisen toimintaa, on esimiehen tiedettävä miten hän toimii. Silloin esimies antaa arvostelun sijaan palautetta, jolloin voidaan muuttaa toimintaa. Palaute tulee koostua neljä kertaa enemmän myönteisestä palautteesta kuin kielteisestä. Rohkaiseva ja kannustava kehityskeskustelu vahvistaa työntekijän sisäistä voimantunnetta, innostaa, antaa energiaa ja työniloa. Näin työssä jaksaminen ja työhyvinvointi paranevat, jotka rakentavat työilmapiiriä ja lisäävät tuottavuutta. (Autio ym. 2011, 56–57, 82.)

Tutkimusten mukaan kehityskeskusteluja käyvät esimiehet keskustelevat myös arjessa enemmän työntekijöiden kanssa. Jos esimies luopuu johtajan roolista korostavasta roolistaan, hän voi saada aikaan työyhteisön kehittymisen keskustelevaksi työyhteisöksi. Keskusteleva johtaminen on vuorovaikutteinen työskentelytapa, joka on osa hyvin toimivaa henkilöstöjohtamista ja organisaatioviestintää. Se liittyy keskeisellä tavalla organisaatiokulttuuriin ja ilmapiiriin. Organisaation keskustelukulttuuri on organisaation voimaa, joka heijastuu muun muassa sosiaalisena pääomana ja vaikuttaa organisaation imagoon. (Autio ym. 2011,20, 59, 65.)

## 6 METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT JA OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Laadullinen tapaustutkimus

Opinnäytetyössäni käytän laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tarkoitukseni on kuvata työyhteisön jäsenten kokemuksia sosiaalisesta työhyvinvoinnista ja sen edistämisestä. Sosiaaliseen toimintaan ja kokemuksiin perustuva tutkimus on yleensä laadullinen, ja tutkimuskysymykset määräävät sen, mitä metodologia käytetään (Hirsjärvi & Hurme 2000, 27; Kananen 2008, 25).

Vilka (2007) määrittää laadullisen tutkimuksen menetelmäksi, jonka tavoitteena on ymmärtää ihmisten toimintaa yksilönä tai ryhmänä niille annettujen merkitysten avulla. Toisin kuin määrällisessä tutkimuksessa, siinä ollaan kiinnostuneita sekä yhtäläisyyksistä että poikkeavuuksista. Laadullisen tutkimusmenetelmän lähtökohtana on tutkijan omien merkitysten vaikuttamista tehtyihin valintoihin, tulkintaan ja johtopäätöksiin. (Vilka 2007, 50–51, 180.) Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2004, 157) mukaan laadullisessa tutkimuksessa kuvataan elämää ja todellisia tilanteita mahdollisimman monipuolisesti.

Laadullisen tutkimuksen piirteinä on syklisyys ja reflektointi. Jokainen prosessin vaihe vaikuttaa muihin vaiheisiin. Aineisto ohjaa tutkimusta, jolloin puhutaan aineistolähtöisestä eli induktiivisesta tutkimuksesta. (Kananen 2008, 61.) Tässä työssä teoria ja tutkimusaineisto kulkevat rinnakkain, hakien tukea toisistaan ja keskustellen keskenään koko opinnäytetyöprosessin ajan. Laadullisen tutkimuksen induktiivisuudesta on kuitenkin eriäviä mielipiteitä, mutta usein se kuitenkin on yksityisestä yleiseen etenevää (Hirsjärvi & Hurme 2000, 25).

Tämän työni lähestymistapana on ohjaava tapaustutkimus. Tarkastelukohde eli case on naistenklinikan hoitohenkilökunnan sosiaalisen työhyvinvoinnin edistäminen. Pitkäranta (2014) mukaan tapaustutkimuksessa tutkitaan tavallisesti jotain sosiaalista kohdetta kuten yksilöä, ryhmää tai yhteisöä. Pyrkimyksenä on saada mahdollisimman kokonaisvaltainen ja tarkka kuvaus tutkimuskohteesta, joka voi olla kokonaisuus tai jokin osa-alue. (Pitkäranta 2014, 130.) Tapaustutkimus voi olla kuvaileva, selittävä, ennustava tai

ohjaava. Siinä kohdistutaan enemmän selitykseen kuin tulkintaan. Kuvaileva eli deskriptiivinen tutkimus kuvailee kohdetta tarkasti ja yksityiskohtaisesti. Selittävä tutkimus selvittää syy-seuraussuhteet ja ennustava tutkimus kohteen tulevaisuutta. Ohjaava eli normatiivinen tutkimus parantaa ja kehittää tutkimuskohdetta nykytilan selvittämisen lisäksi. (Uiah.)

Tapaustutkimus soveltuu, kun halutaan ymmärtää syvällisesti jonkin organisaation tilannetta, ja ratkaista siellä ilmennyt ongelma tai tuottaa tutkimuksen keinoin kehittämisehdotuksia. Muutosta ei viedä kuitenkaan eteenpäin kuten toimintatutkimuksessa. (Lähteenmäki 2010.) Tapaustutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen vaan saamaan sellaista tietoa, jolla voidaan osoittaa olevan laajempaa sosiokulttuurista merkitystä ja jonkinlaista siirrettävyyttä (Koppa).

Vilkan ja Airaksisen (2003 9–10, 57) mukaan laadullisen menetelmän tuotoksena on usein ammatilliseen käyttöön tarkoitettu opastus tai ohje, joiden lisäksi tutkimusraporttiin liitetään selvitys. Tämän työn lopullisena tuotoksena on ohjaavan tapaustutkimuksen mukainen sosiaalisen työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelma.

## 6.2 Haastatteluryhmän kuvaus

Tämän opinnäytetyön haastatteluryhmä eli case on pienen israelilaissairaalan naistenklinikan hoitohenkilöstö, ja sen sosiaalisen työhyvinvoinnin edistäminen. Naistenklinikka jakaantuu kahteen yksikköön, joista toinen on naistentauti-, synnyttämättömien ja synnyttäneiden osasto ja toinen synnytysvastaanotto, synnytysosasto ja naistentautien päivystys. Työntekijöitä näillä kahdella osastolla oli tutkimukseni alkuvaiheessa yhteensä kaksi osastonhoitajaa, 12 kättilöä (neljä osa-aikaista), 10 sairaanhoitajaa (kolme osa-aikaista) ja viisi synnytyslääkärinä (kaksi osa-aikaista). Molemmilla osastoilla esimiehenä toimii osastonhoitaja, joka osallistuu myös kenttätöihin sekä klinikalla on yhteinen osastonlääkäri.

Hoitohenkilökunnan ikäjakaantuma on 35–60 vuotta, joista puolella on yli 10 vuoden työkokemus nykyisellä osastolla. Kaikki ovat vakituksessa työsuhteessa. Suurimmalla osalla sairaanhoitajista ja kättilöistä on suoritettuna hoitotieteen kandidaattitutkinto ja

neljällä kättilöllä maisterin tutkinto. Vastuutehtäviä on jaettu osalle hoitajista ja kättilöistä, kuten urogynekologian, riskiraskauksien, hedelmättömyyshoitojen ja epidemiologian alueella. Osa kättilöistä ja sairaanhoitajista työskentelee myös avoterveydenhuollossa. Työyhteisö on monikulttuurinen. Neljä haastateltavista on lähtöisin Ukrainasta, kaksi Euroopasta, yksi Yhdysvalloista ja muut Israelista. Lisäksi edustettuna ovat kaksi Israelin kolmesta pääuskonnosta: juutalaisuus ja kristinusko.

Aamuvuorossa työskentelee synnytysosastolla kaksi kättilöä ja hoitaja ja osastolla kaksi hoitajaa. Ilta- ja yövuorossa sekä viikonloppuna työvuorossa on synnytysosastolla kaksi kättilöä tai kättilö ja hoitaja ja vuodeosastolla yksi hoitaja. Lääkäreitä on aamuvuorossa noin kolme, joista yhdellä on 24 tunnin päivystys. Keskimääräisesti työtunteja viikkoa kohden on 36, ja kättilöillä on lisäksi kahdesta kolmeen päivystystä viikossa. Vuosilomaa on vuodessa 30 päivää. Suurimpia etuuksia on kerran vuodessa maksettu ylimääräinen kuukausipalkka ja kuusi kertaa vuodessa saadut edestakaiset lentoliput Keski-Israeliin.

Omaakohtainen kokemus tutkittavasta aiheesta oli kriteerinä haastatteluryhmän valinnalle. Haastatteluun valittu ryhmä on harkinnanvarainen näyte toisin kuin määrällisen tutkimuksen otos. Ryhmän kokoa säätelee laatu, ja tutkittavia on vähemmän kuin määrällisessä tutkimusmenetelmässä. (Vilka 2007, 114, 126–127.) Tutkittavien määrä riippuu tutkimuksen tarkoituksesta ja tarvittavan tiedon saamisesta (Hirsjärvi & Hurme 2000, 58). Koska työyhteisö on oma työpaikkani, on opinnäytetyöni haastateltavat tuttu henkilökunta. Valitsin haastatteluryhmäksi kaikki naistenklinikan 24 hoitotyöntekijää ja kolme vakituista lääkäriä.

Ohjaavan tapaustutkimuksen mukaisesti lähdin liikkeelle hoitohenkilöstön sosiaalisen työhyvinvoinnin tilasta opinnäytetyöni alkamishetkellä syksyllä 2013. Tuolloin julkaistiin vuoden 2012 työtyytyväisyys kyselyn tulokset. Koko sairaalan työntekijöiden työhyvinvoinnissa oli tapahtunut huononemista. Lähinnä se koettiin työilmapiirissä, mutta konkreettisesti ei osattu sanoa syytä tuohon huonovointisuuteen. Suurimpana ongelmana pidettiin hoitajien/kättilöiden ja lääkäreiden välisiä suhteita. Vuosina 2013–2014 sairaalamme kävi läpi akkreditoinnin ja saimme amerikkalaisen laatutunnuksen. Työntekijöiden hyvinvointia ei arvioitu muuten kuin työturvallisuuden näkökulmasta. Kuitenkin akkreditointi vaati työntekijöiltä kiinteää yhteistyötä eri sektoreiden ja eri ammattikun-



tien välillä. Sairaala palkkasi ulkopuolisia asiantuntijoita antamaan välineitä yhteistyön kehittämiseksi. Naistenklinikan osalta asiantuntijat epäonnistuiivat ja luopuivat tehtävästään. Syynä epäonnistumiselle oli lääkäreiden yhteistyöhaluttomuus.

### 6.3 Monimenetelmäisen aineistonkeruun toteutus

Laadullisessa tutkimusmenetelmässä aineistoa voidaan kerätä monella eri tavalla, ja lähtökohdaksi on tutkimuksen tarkoitus sekä tutkimustehtävät. Aineiston keruumenetelmiä ovat kysely, haastattelu, havainnointi ja erilaiset valmiit aineistot. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Näkökulman laajentamiseen ja luotettavuuden lisäämiseen voidaan käyttää monimetodista lähestymistapaa, jossa käytetään monia erilaisia menetelmiä (Hirsjärvi & Hurme 2000, 38).

Koska tarkoitukseni oli selvittää työhyvinvoinnin edistämistä työyhteisössäni, oli haastattelu ehdoton valintani. Lisäksi sain taustatietoa henkilökunnasta kyselyn avulla. Vilkan ja Airaksisen (2003, 58) mukaan tutkimuksen luotettavuutta ja teoreettista syvyyttä lisäämään käytetään asiantuntijahaastattelua, jossa kerätään tai tarkistetaan faktatietoa asiantuntijoilta. Työterveyshuollon hoitajan haastattelu antoi tarvittavaa tietoa Israelin työyhteisöjen hyvinvoinnista. Teoriatieto ja haastatteluista saamani kokemuksellinen tieto sekä osastonhoitajien tuki on ollut pohjana työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelman laatimiselle. Lisäksi työtyytyväisyyskyselyn tulokset vuodelta 2012 ja 2014 toimivat lisätukena.

Haastattelu on vuorovaikutustilanne osallistujan/osallistujien ja tutkijan välillä, jossa keskustellaan tutkimukseen liittyvästä aiheesta. Tällaisessa keskustelutilanteessa haastateltavalla on mahdollisuus tuoda mielipiteensä esiin ja saada äänensä kuuluviin sekä kertoa omat kokemuksensa (Aaltola & Valli 2010, 26, 27.) Aiheen teoria ja käytäntö ovat yleensä haastattelijalle tuttuja. Haastattelutilanteessa haastattelijalla on motiivi haastateltavaa ja takaa luottamuksellisuuden. Haastattelun kysymykset liittyvät tutkimuskysymyksiin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 43, 103.)

Haastattelu on systemaattinen tiedonkeruun muoto, joka voidaan jakaa lomakehaastatteluun (strukturoidu), teemahaastatteluun (puolistrukturoidu) ja avoimeen haastatteluun

(syvähaastattelu) (Vilkkä 2007, 101). Lomakehaastattelu on käytetyin haastattelumuoto. Siinä kysymykset ovat kaikille samoja ja vastausvaihtoehdot valmiina. Se soveltuu suurelle kohderyhmälle. (Aaltola & Valli 2010, 28; Hirsjärvi & Hurme 2000, 44.)

Teemahaastattelu on lomakehaastattelun ja syvähaastattelun välimuoto. Se etenee keskeisten teemojen mukaan ja tuo esille tutkittavien näkökulmaa aiheesta. Teemojen käsittelyjärjestys on vapaa. Teemahaastattelussa aineistoa kertyy usein runsaasti, jolloin sen analysointi on työlästä. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 48, 135; Hirsjärvi ym. 2004, 195.) Teemahaastattelussa saadaan syvempää tietoa kuin lomakehaastattelulla, mutta yhtenä haittapuolena on anonymiteetin takaaminen (Aaltola & Valli 2010, 29; Hirsjärvi & Hurme 2000, 36).

### **6.3.1 Haastattelulomake ja taustakysely syksyllä 2013**

Aineistonkeruun toteutin 2013–2014 välisenä aikana kolmessa eri vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa syksyllä 2013 jaoin hoitohenkilökunnalle (n=22) haastattelulomakkeen (liite 1). Lomaketta ei jaettu kahdelle osastonhoitajalle. Haastattelulomake oli jaettu kahteen osioon, joista ensimmäisessä oli yleisiä kysymyksiä kuten ikä, työkokemus, osasto ja työtyytyväisyys. Toisessa osiossa oli teemarunko, joka oli jaettu neljään teemaan: työntekijä ja työ, työyhteisö ja työilmapiiri, esimiestyö ja johtaminen sekä ylin johto. Jokaisessa kohdassa oli muutamia esimerkkilauseita ymmärtämisen tukemiseksi. Teemarunon olin laatinut lukemani kirjallisuuden pohjalta ja kirjoittanut sen henkilökunnan äidinkielellä hepreaksi. Aaltolan ja Vallin (2010, 35) mukaan teemat voidaan valita aikaisemmista tutkimuksista tai luoda teorian pohjalta tutkimuskysymysten mukaan.

Testasin teemarunon työtoverillani, ja tein siihen tarvittavat korjaukset. Haastattelurunon jaoin etukäteen työntekijöille, jotta he sen pohjalta saivat miettiä kehittämisehdotuksia. Ennen lomakkeiden jakoa olin pitänyt osastonkokouksessa esityksen työhyvinvoinnista (työtyytyväisyydestä) ja sen kehittämisestä. Lomakkeessa ei teemojen suhteen ollut valmiita vaihtoehtoja vaan tilaa vastaajan vapaasti kirjoittamaa tekstiä varten.

Näistä vastauksista olen valinnut kuhunkin teemaan liittyviä kuvaavia sanatarkkoja lauseita tai osia lauseista. Raportissa voidaan käyttää haastateltavien käyttämiä lauseita (Kananen 2008, 91).

### **6.3.2 Ryhmähaastattelut syksyllä 2014**

Syksyllä 2014 toteutin ryhmähaastattelut kolmessa osassa. Kaksi aikaisemmista haastattelulomakkeeseen vastanneista oli jättänyt työpaikan, joten haastatteluun sai kutsun 25 työyhteisön jäsentä. Haastatteluun kutsuttiin myös kolme vakituista lääkäriä. Yhteensä kaikissa kolmessa haastattelutilanteissa oli 14 osallistujaa.

Haastattelu voidaan tehdä yksilö-, pari- tai ryhmähaastatteluna. Koska yksilöhaastattelut olisivat vieneet paljon aikaa, päädyin ryhmähaastatteluun. Se soveltuu työyhteisön käsitusten tutkimiseen, kun taas yksilöhaastattelu sopii omakohtaisten kokemusten ja arkaluontoisten asioiden tutkimiseen (Vilkkä 2007, 101). Ryhmähaastattelulla säästetään aikaa, ja sillä saadaan erilaista tietoa kuin yksilöhaastattelulla (Kananen 2008, 75). Tutkija valitsee parhaimman menetelmän sen mukaan, keitä haastateltavat ovat, ja mikä on aihe (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 210).

Vaikka työhyvinvointi aiheena on emotionaalinen, se ei ole kuitenkaan henkilökohtainen vaan koko työyhteisöä koskeva asia. Työyhteisömme jäsenet uskaltavat ilmaista mielipiteensä julkisesti, joten uskoin onnistuvani saamaan paljon hyödyllistä tietoa ryhmähaastatteluna. Ryhmän jäsenet motivoivat myös toinen toistaan puhumaan. Hirsjärvi ja Hurme (2000) toteavat, että ryhmähaastattelu on vapaamuotoinen keskustelutilaisuus, jossa osallistujat kommentoivat vapaasti ja tuovat esille monipuolista tietoa tutkittavasta aiheesta. Haastattelijan tehtävänä on keskustelun aikaansaaminen ja keskustelun pysyminen teemoissa sekä kaikkien osanottajien osallistumisesta huolehtiminen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 61.)

Tärkeitä haastatteluun vaikuttavia tekijöitä ovat ajankohdan, paikan ja haastattelun kesto sekä välineistön valinta. Ajankohta tulisi olla sopiva, jolloin kaikki kutsutut saapuvat paikalle. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 74–75.) Haastattelupaikan valinnalla on merkitystä, sillä haastattelu on sosiaalinen kohtaaminen ja vuorovaikutuksellinen tilanne. Tärkeää on, että paikka on mahdollisimman rauhallinen ja häiriötön. Virallinen paikka, kuten

työpaikka voi aiheuttaa haastateltavalle epävarmuuden tunteita. Täysin neutraalia haastattelupaikkaa on vaikea löytää. (Aaltola & Valli 2010, 29–31.)

Työpaikalla haastattelu ei olisi onnistunut eikä se juuri ketään kiinnostanut varsinkaan työajan ulkopuolella. Koko ryhmän haastattelu ei onnistunut, sillä vuorotyöläisinä aina jonkun on oltava työssä. Tavoitteenani oli saada koko naistenklinikan hoitohenkilöstö haastatteluun mukaan. Syksyllä 2014 juutalaisen lehtimajanjuhlan aikaan ihmiset viettävät paljon vapaa-aikaansa rannalla. Kutsuin työyhteisön jäseniä rannalle nauttimaan yhdessäolosta ja samalla osallistumaan haastatteluun. Koska kaikki eivät sinne pystyneet tulemaan, järjestin lisäksi kaksi muuta tapaamista eri päivänä puutarhassani.

Kolmen ryhmähaastattelun jälkeen jaoin samat haastattelulomakkeet, kuin olin käyttänyt itse tilaisuuksissa, niille hoitajille ja kätilöille, jotka jostain syystä eivät voineet osallistua. Näitä haastattelulomakkeita oli seitsemän. Myös kolmen lääkärin oli mahdollisuus osallistua haastatteluun, mutta vain yksi heistä otti vastaan lomakkeen. Kaikille niille osallistujille, jotka eivät aikaisempaan syksyn haastattelukyselyyn olleet osallistuneet, jaoin myös taustakyselyn.

### **Haastattelu rannalla**

Ensimmäinen haastattelutilanne järjestettiin rannalla eräänä kauniina, aurinkoisena ilta-päivänä grillauksen merkeissä. Osallistujia oli työyhteisömme neljä kätilöä, yksi sairaanhoitaja ja synnytysosaston osastonhoitaja. Lisäksi seurassamme oli muutamia ulkopuolisia vieraita, muun muassa toisesta sairaalasta oleva hoitaja, joka myös osallistui keskusteluun, kertoen oman työyhteisönsä työhyvinvoinnin kehittämisestä. Hirsjärven ja Hurmen (2000, 63) sekä Kanasen (2008, 75) mukaan ryhmän koostumuksella on vaikutusta siihen, millaista saatu tieto on. Puhumiseen vaikuttaa ryhmädynamiikka ja roolit. Ryhmähaastattelulla voidaan saada tietoa siitä, miten ilmiötä käsitellään ryhmässä kuin mikä on ilmiön totuus. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 63; Kananen 2008, 75.)

Ensimmäiseksi kerroin lyhyesti, mitä tarkoitan työhyvinvoinnilla, ja mikä on opinnäytetyöni tarkoitus ja tehtävät. Tämän jälkeen jaoin lomakkeet, joissa oli neljä haastattelu-teemaa ja niihin liittyviä lauseita (liite 2). Näistä lauseista piti valita teemoittain kolme itselle merkittävintä työhyvinvoinnin tekijää ja kirjoittaa ne erillisille paperilapuille. Tämän jälkeen pyysin merkitsemään lauseiden viereen numerolla yhdestä kolmeen,

miten kukin niistä toimii työyhteisössä. Osallistujien ruokaillessa keräsin paperilaput, ja tyttäreni avustuksella jaoin ne ryhmiin teemojen mukaan. Kustakin neljästä teemaryhmästä valikoin kolme eniten painottuvaa työhyvinvoinnin tekijää, joita tulisi edistää. Kerroin osallistujille näistä tekijöistä ja pyysin heitä miettimään kehittämisehdotuksia, jotka kirjasin ylös. Syynä mielipiteiden ja kehittämisehdotusten vähyyteen saattoi olla osastonhoitajan läsnäolo. Hirsjärvi ym. (2004) toteavat, että ryhmähaastattelussa vastauksiin voi vaikuttaa muut osallistujat muun muassa dominoimalla tilannetta tai estämällä kielteisten asioiden esille tulon. Nämä ovat asioita, jotka tulee huomioida johtopäätöksissä ja tulkintoja tehdessä. (Hirsjärvi ym. 2004, 211.)

### **Haastattelut puutarhassa**

Seuraavat kaksi tapaamista tapahtuivat saman päivän aikana kotipuutarhassani. Ensimmäisen tilaisuuden järjestin lounasaikaan, ja osallistujia oli kolme kättilöä ja kaksi hoitajaa. Olin jakanut heille jo etukäteen haastattelurungon, joista he valikoivat kustakin neljästä teema-alueesta kolme tärkeintä työhyvinvointia kuvaavaa lausetta. Edellisessä tilaisuudessa olin pyytänyt kirjoittamaan kohdat erillisille paperilapuille, mutta tällä kertaa osallistujat merkitsivät ne suoraan lomakkeelle. Niiden viereen he kirjoittivat numeron 1 (puuttuu työyhteisöstä), 2 (toimii kohtalaisesti) tai 3 (toimii hyvin). Lounaan aikana kirjoitin ja jaottelin nämä lauseet jo edellisen haastattelun jälkeen tekemääni taulukoon. Kehittämisehdotuksiin jäi sopivasti aikaa, ja keskustelu oli vapaampaa kuin rannalla tapahtuneessa haastattelutilanteessa. Illalla kokoontunut ryhmä oli pieni vain kolme osallistujaa, mutta keskusteluaikaa oli enemmän ja saatu aineisto oli antoisampaa kuin kahdessa muussa haastattelussa. Noudatin samaa menettelytapaa kuin edellisessä tapaamisessa.

### **6.3.3 Osastonhoitajan yksilöhaastattelu**

Synnytysosaston osastonhoitajan haastattelun tein työvuoron aikana synnytysosaston kahvihuoneessa. Hepreankielisen haastattelun kesto oli noin puolitoista tuntia. Haastattelun nauhoitin, sillä Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 92) mukaan haastattelutilanteessa kirjaaminen hankaloittaa vapaata ja luontevaa keskustelua sekä merkittäviä tekijöitä voi jäädä huomaamatta. Kysymykset olivat tehty ryhmähaastattelujen yhteenvedon pohjalta. Olin jo aikaisemmin antanut osastonhoitajalle englanninkielisen yhteenvedon, jossa oli

samat teemat kuin ryhmähaastatteluissa: työntekijä ja työ, työyhteisö ja työilmapiiri sekä esimiestyö ja johto. Tuloksia selventääkseni, olin koonnut kaikki tulokset poikittaisiksi pyramideiksi. Haastattelun lopuksi annoin hänelle eräästä suomalaisesta työhyvinvoinnin kehittämismallista hepreaksi käännetyn version, johon hän kirjoitti kehittämisehdotuksia ja vastuuhenkilöt. Analysoitavaksi kokosin teema-alueiden mukaan merkittävimpiä työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä osastonhoitajan näkökulmasta.

## **6.4 Aineiston analyysi**

Tuomi ja Sarajärven (2009) mukaan aineiston analyysimenetelmällä tarkoitetaan tapaa, jolla tutkimusta varten kerätty aineisto käydään läpi, analysoidaan ja kootaan tulokset. Tutkimusaineisto hajotetaan osiin, käsitellään ja kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi sen informaatiota menettämättä. Analyysi toteutetaan sen mukaan, mikä on tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset, ja mikä on aineistossa tärkeää ja kiinnostavaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–93, 95, 108.)

Laadullisessa tutkimusmenetelmässä analyysitapana on sisällönanalyysi, jota voidaan tehdä aineisto- tai teorialähtöisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Aineistolähtöisessä analyysissä teoreettiset käsitteet luodaan aineistosta ja teorialähtöisessä analyysissä teoriasta johdetaan käsitteet, joita käytetään aineistossa (Kananen 2008, 91). Opinnäytetyöni haastatteluaineiston olen analysoinut käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

### **6.4.1 Syksyn 2013 aineiston analyysi**

Vuoden 2013 haastattelulomakkeita jaoin 22, joista palautettiin 10. Näistä kymmenestä lomakkeesta kaksi oli puutteellisia, joten jouduin ne hylkäämään. Aineistoa analysoitavaksi jäi yhteensä kahdeksan. Hylättyjen lomakkeiden vastaajat olivat erittäin tyytyväisiä työhönsä eivätkä nähneet mitään kehitettävää. Syksyllä 2013 naistenklinikan henkilökunnasta yksi työntekijä vaihtoi työpaikkaa, yksi jäi eläkkeelle, neljä jäi äitiyslomalle ja yksi pitkälle sairauslomalle. Tämä oli syynä siihen, ettei kaikkia lomakkeita palautettu. Viisi lomaketta jäi palauttamatta muista syistä.

Haastattelulomakkeista saadun hepreankielisen aineiston huolellisen lukemisen jälkeen karsin siitä pois epärelevantin tiedon, kuten työympäristöä ja taloudellista pääomaa vaativat tekijät. Aineisto oli jo kirjoitettu valmiiksi teemataulukkaan, joka huomattavasti helpotti saadun tiedon luokittelua. Tämän jälkeen käänsin aineiston suomeksi. Teema-haastatteluaineiston yksi analysointitapa on teemoittelu, jolloin kunkin teeman alle tulee siihen liittyvä haastatteluaineisto (Kananen 2008, 91). Teemalla tarkoitetaan tiettyä toistuvaa piirrettä haastattelussa, ja teemoittelu tarkoittaa analyysivaiheessa tarkasteltavia aineistosta nousseita yhteisiä piirteitä, jotka pohjautuvat haastattelun teemoihin (Hirsjärvi & Hurme 2000, 173).

#### **6.4.2 Syksyn 2014 haastatteluaineiston analyysi**

Ryhmähaastattelun aineisto koostui haastattelulomakkeista ja ryhmäkeskusteluista, joissa molemmissa olivat samat teemat. Aineistoa kertyi 14 osallistujalta (n=14), joista yhden lomakkeen jouduin hylkäämään sen puutteellisuuden vuoksi. Lisäksi palautettiin kolme täytettyä haastattelulomaketta. Lopullista aineistoa jäi analysoitavaksi n=16. Aineisto koostui neljäsvivuisista haastattelulomakkeista, joissa oli neljään teema-alueeseen jaotellut työhyvinvointia kuvaavat lauseet. Jokainen valikoi kustakin neljästä teema-alueesta kolme itselle tärkeää työhyvinvointia kuvaavaa lausetta. Yhteensä näitä valikoituja lauseita oli 192. Osallistajat olivat merkinneet lauseiden viereen numerot 1 (toimii), 2 (toimii kohtalaisesti) ja 3 (ei toimi), sen mukaan kuinka he kokivat työhyvinvoinnin toimivan työyhteisössään. Nämä tiedot tallensin koneelle jo aikaisemmin tekemääni taulukkaan välittömästi haastattelutilaisuuksien jälkeen. Tämän mukaan tein yhteenvedon tuloksista ja sijoitin ne poikkipylväisiin teema-alueiden mukaisesti. Pylväät laitoin osastonhoitajille tarkoitettuun yhteenvedoon selkeyttämään haastattelutuloksia (liite 3).

Teemahaastattelulla saatu aineisto on yleensä runsas vaikka haastateltavia olisi vähemmänkin, joten kaikkea ei ole tarkoitus analysoida (Hirsjärvi & Hurme 2000, 173). Aineiston elämänläheisyys ja runsaus tekee analyysistä mielenkiintoisen ja haastavan, mutta samalla työlään ja aikaan vievän prosessin. Aineiston käsittely olisi hyvä tehdä mahdollisimman pian haastattelun jälkeen. (Hirsjärvi ym. 2004, 135, 224–225.)

### 6.4.3 Osastonhoitajan haastatteluaineiston analyysi

Osastonhoitajan yksilöhaastattelun nauhoitin, ja aineiston purin välittömästi haastattelun jälkeen pelkistäen ja samalla kääntäen sen suomeksi. Haastattelun tein hepreankielellä. Koska tämäkin haastattelu tapahtui teemojen mukaan, helpotti se aineiston luokittelua. Tuomen ja Sarajärven (2009, 93) mukaan teemoittelulla tarkoitetaan laadullisen aineiston pilkkomista ja ryhmittelyä. Sen toteuttaminen on helppoa, kun aineiston keruu on tapahtunut teemahaastattelulla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.) Jo haastattelun aikana tiivistin ja tulkitsin aineistoa, joten osastonhoitajalla oli mahdollisuus puuttua ja korjata väärinkäsitykset. Hirsjärven ym. (2009) ja Kanasen (2008) mukaan tutkijalla on tietty näkökulma tutkittavaan ilmiöön, ja hän tulkitsee haastatteluaineistoa tästä näkökulmasta. Aineiston tulkinta riippuu tutkijasta itsestään, mutta merkittävää on perustella tulkinta. (Hirsjärvi ym. 2004, 207; Kananen 2008, 97.)

Ohjaavan tapaustutkimuksen analyysin lähtökohtana ovat kehitettävän asian nykyinen tila ja sen kehittämistarpeet. Tämän jälkeen laaditaan kehittämissuunnitelma asian parantamiseksi. Näin säilytetään se, mikä on toimivaa ja parannetaan sitä, mikä on välttämätöntä. Jos kehittämissuunnitelmat toimivat jossain muualla, voidaan ottaa tämä esikuvaksi omaan yksikköön. (Uiah.) Haastatteluaineistosta merkittävimmät kolme sosiaaliseen työhyvinvointiin vaikuttavaa tekijää kirjoitettiin yhteistyössä osastonhoitajan kanssa työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelma -malliin, joka oli pohjana myöhemmälle laatimalleni kehittämissuunnitelmalle.

### 6.4.4 Aineiston analyysi esimerkki

Syksyn 2014 ryhmähaastattelun tuloksena kertyi aineistoa 192 lausetta, jotka osallistujat olivat valikoineet haastattelulomakkeiden neljästä teema-alueesta. Vuoden 2013 haastattelulomakkeita palautui seitsemän. Osastonhoitajan haastattelun aineiston pelkistin suoraan, joten analysoitavan aineiston määrää en ole laskenut. Ylin johto jätettiin analyysistä pois, sillä ryhmähaastattelujen perusteella johdon toiminnassa ei ollut kehitettävää työhyvinvoinnin sosiaalisesta näkökulmasta katsoen.



Ryhmittelin aineiston teema-alueittain ja valikoin analyysiyksiköksi kunkin työhyvinvointiin vaikuttavan tekijän puuttuminen sekä toimiminen hyvin tai kohtalaisesti työyhteisössä. Tuomen ja Sarajärven (2009, 111) mukaan analyysiyksikkö voi olla sana, lause tai ajatuskokonaisuus.. Aineiston laajuuden vuoksi olen ottanut tähän esimerkiksi vain yhden osan analyysistä (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Esimerkki analyysistä.

<b>Teema-alueet</b>	<b>Toimii hyvin työyhteisössä</b>	<b>Toimii kohtalaisesti työyhteisössä</b>	<b>Toimii huonosti työyhteisössä</b>
<b>Työntekijä ja työ</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuus (työ ja työajat)</li> <li>✓ Ammatillinen kehittyminen ja uralla eteneminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Oman ajan hallinta (työaika-autonomia)</li> <li>✓ Työn organisointi</li> </ul>
<b>Työyhteisö ja työilmapiiri</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sosiaaliset suhteet</li> <li>✓ Palautteen anto</li> <li>✓ Mielipiteen ilmaisu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tiedonkulku</li> <li>✓ Muiden huomiontakyky</li> <li>✓ Vuorovaikutus, kommunikaatio ja yhteistyö</li> </ul>
<b>Esimies</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Vuorovaikutus- ja kommunikaatio taidot</li> <li>✓ Tasapuolisuus ja oikeudenmukaisuus</li> <li>✓ Ristiriitatilanteisiin puuttuminen</li> <li>✓ Palautteen antaminen</li> <li>✓ Osaamisen tukeminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Delegointi (työtehtävien ja vastuiden jako)</li> </ul>

## 7 TULOKSET

### 7.1 Hoitohenkilöstön tyytyväisyys

Taustakyselyn mukaan hoitohenkilöstön tyytyväisyys oli melko hyvä. Kolme kyselyyn vastanneesta oli erittäin tyytyväisiä työhönsä. Kaikki kolme olivat osa-aikatyössä ja työskentelivät myös avopuolella. Kaksi ”vanhoista” työntekijöistä eivät olleet lainkaan tyytyväisiä. He olivat tyytymättömiä sekä työyhteisössä tapahtuvaan yhteistyöhön että osastonhoitajan toimintaan. Koko sairaalaa koskevan vuosittaisen tyytyväisyyskyselyn mukaan tyytymättömiä oltiin lähinnä esimiestyöhön ja eri ammattikuntien väliseen yhteistyöhön.

*Jotain on viime vuosina muuttunut, työntekijät voivat huonommin, ja he eivät ole tyytyväisiä työyhteisöönsä... jotain on pielessä ilmapiirissä.*

Useimmat haastateltavista olivat sitä mieltä, että pitäisi tehdä osastokohtaisia tyytyväisyyskyselyjä useammin kuin kerran vuodessa. Niitä pitäisi käsitellä yhdessä esimerkiksi osastokokouksissa ja työn ulkopuolisissa tapaamisissa. Nykyisten vuosittaisten kyselyjen tulokset jäävät sairaalan ylimmälle johdolle. Vain ylilääkärin luvalla yksittäinen työntekijä voi tutustua näihin tuloksiin.

*Nykyisin tehtävät tyytyväisyyskyselyt ovat ihan hyviä, mutta emme koskaan kuule niiden tuloksia ... olisi todella mielenkiintoista saada tietää, kuinka moni meidän osastolta on niihin vastannut..., ja mitä muille osastoille kuuluu?*

### 7.2 Aktiivisuus ja mielipiteiden ilmaisu

Sosiaalinen aktiivisuus ja aktiivinen osallistuminen vaikuttavat tyytyväisyyteen. Ne, jotka ovat sosiaalisesti aktiivisia ja halukkaita toimimaan yhteiseksi hyväksi, ovat myös mukana osaston toiminnassa ja päätöksenteossa. He ovat tyytyväisempiä työhönsä ja työyhteisöönsä kuin passiiviset ja ”syrjäänvetäytyvät” työntekijät. Mahdollisuus osallistua on olemassa, mutta kunkin työyhteisön jäsenen tulee ottaa se käyttöön. Jokaisella on

vastuu siitä, mitä haluaa tehdä työyhteisön hyväksi. Haluaako kuulua porukkaan vai ei. Tärkeää on kannustaa ja tukea ”hiljaisempia” työtovereita osallistumaan työyhteisön toimintaan.

*Jotta asioita saadaan vietyä eteenpäin ja muutosta aikaan, täytyy rohkeasti sanoa mielipiteensä, vaikka kaikki olisivatkin eri mieltä...muutokseen riittää yksikin itsepäinen työntekijä.*

Suurin osa hoitohenkilöstöstä koki voivansa olla oma itsensä ja rohkeasti ilmaista mielipiteitään. Vain muutaman mielestä oli vaikeaa ilmaista itseänsä joutumatta arvosteltavaksi. Oletettavasti kulttuurisilla tekijöillä on vaikutusta siihen, kuinka vapaasti esittää mielipiteitään. Nuoret työntekijät ovat rohkeampia ilmaisemaan ajatuksiaan ja kehittämisehdotuksiaan. Vanhemmat työntekijät ovat harkitsevaisempia, mutta puhuvat sitäkin enemmän ”selän takana”.

*Enemmän puhutaan kahvipöydän äärellä ja käytävillä kuin yhteisissä palavereissa.*

### **7.3 Työ ja työnhallinta**

Kaikille haastateltaville työ on erittäin merkittävä hyvinvoinnin lähde sen haastavuuden ja tarkoituksenmukaisuuden vuoksi. Työ sinänsä toimii suurimmalle osalle motivaatiota lisäävänä tekijänä, joka auttaa heitä jatkamaan samassa työpaikassa.

*Jos työni ei olisi niin antoisaa ja positiivista, olisin jo aikoja sitten vaihtanut työpaikkaa.*

Työn hallinnassa eli keinoissa ja mahdollisuuksissa vaikuttaa työhön, kuten ajankäyttöön ja toiminnan suunnitteluun, oli paljon parantamisen varaa naistenklinikan hoitohenkilökunnan mielestä. Eniten kritisoitiin työn organisointia, vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuuksia sekä työvuorosuunnittelua.

Työn organisoinnin kokivat puutteelliseksi varsinkin nuoret ja uudet työntekijät.

Työnkuvan selkeyttäminen ja työn vastuualueet olivat monelle uudelle työntekijälle epäselvät. Samoin osastokohtaiset työohjeet olivat vanhanaikaiset ja epäjärjestyksessä.

*Tulin tänne töihin isosta sairaalasta, jossa kaikki oli järjestyksissä, ja jokainen tiesi paikkansa ... ensimmäiset viikot täällä tuntui sekasortoiselta ja en tiennyt mikä oli oma vastuualueeni... lopulta ymmärsin, että kaikki auttavat toinen toistaan siellä missä tarvitaan... onhan meitä työvuorossa vain kaksi tai kolme.*

Nuoret työntekijät toivoivat työtehtävien selkeää jakoa työvuorojen alussa. Tämän opinnäytetyöprosessin aikana töiden vastuun jakoon tuli muutos. Jokaisen hoituhuoneen oveen laitetaan työvuoron alussa vastuuhoidajan nimi. Näin asiakas/synnyttäjä/potilas tietää kenen puoleen voi kääntyä. Työntekijälle itselle se antaa vastuuntunnetta ja tyytyväisyyden kokemusta.

*On kiva nähdä oma nimi huoneen ovella ... ja itse tiedän, että olen sen alueen vastaava hoitaja ja asiakkaani myös tietävät sen, eivätkä heidän tarvitse kysellä.*

Osaston sisäisten ohjeiden tiivistäminen, selkeyttäminen ja kokoaminen yksiin kansiin helpottaisivat tarvittavan tiedon nopeaa löytymistä. Se myös auttaisi niitä työntekijöitä, joiden hepreankielentaito ei ole hyvä. Työyhteisön toimivuutta voitaisiin parantaa yhteinäistämällä ja selkeyttämällä pelisäännöt. Yhteiset periaatteet tulisi olla kaikkien tiedossa ja kaikkien tulisi toimia niiden mukaan.

*Muistan, kun tulin tänne töihin ja halusin löytää nopeasti tarvitsemani tiedon siitä, miten tällä osastolla tietty asia hoidetaan...kansioita oli hyllyssä sekaisin kymmeniä ja heprean lukutaitoni oli kohtalainen...*

*Joskus ei löydy yhteisiä pelisääntöjä, varsinkin kun vanha kohtaa uuden työntekijän ... usein kukin tekee mitä huvittaa ... sellaista sooloilua.*

Vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuus osastoa koskevaan päätöksentekoon ja työn kehittämiseen koettiin puutteellisina. Vain muutama haastateltavista oli tyytyväinen ja koki olevansa täysin mukana osaston toiminnassa kaikilla osa-alueilla. Nämä olivat niitä työntekijöitä, jotka olivat aktiivisesti mukana kaikessa toiminnassa ja joilla oli myös monia vastuu-alueita.

*Vanhana työntekijänä pystyn vaikuttamaan lähes kaikkeen osastolla tehtäviin päätöksiin, osastonhoitaja usein kysyy mielipidettäni ja kehittämisedotuksia.*

*Olen harvoin aamuvuoroissa, joten en pysy mukana siinä, mitä osastonhoitaja ja muut suunnittelevat... päätökset luen sähköpostistani paljon myöhemmin ... tai sitten joku ihmettelee, että en tiennyt, että johonkin asiaan oli tullut muutos.*

Työvuorolistan tekee joko osastonhoitaja tai apulaisosastonhoitaja viikoksi kerrallaan. Jokaisen toivomukset huomioidaan ja toteutetaan mahdollisuuksien mukaan. Kerran viikossa työvuorolistat käsitellään yhteisessä kaikkien sairaalan osastonhoitajien kokouksessa, jossa myös ylihoitaja on läsnä. Tässä palaverissa katsotaan, missä on puutetta työntekijöistä, ja ketä voidaan siirtää ja minne. Näin muokkautuu lopullinen viikon työvuorolista. Monet haastateltavista kokivat epäoikeudenmukaisuutta työvuorojen jaossa ja työnkierron suhteen.

*Keskiviikkoisin on osastonhoitajien kokous, jossa meitä siirrellään kuin shakkinappuloita.*

*Työvuorolistat tehdään viikko kerrallaan ja se on ihan hyvä, sillä en tiedä mitä kukin viikko tuo tullessaan. Mielestäni israelilaiselämä on niin vilkasta ja vaihtelevaa, että kolmiviikkoinen työvuorosuunnittelu ei monenkaan elämään sovi.*

Vuorotyö verottaa paljon yksityiselämästä ikään tai elämäntilanteeseen katsomatta. Kohderyhmän mielestä työvuorosuunnittelussa tulisi katsoa, kenelle sopii mikäkin vuoro. Kaikki eivät pysty perhe-elämän vuoksi tekemään iltavuoroja, ja toiset eivät voi tehdä yövuoroja terveydellisistä tai iästä johtuvista syistä. Kehittämisehdotuksena oli joustavuus työvuoroissa tai mahdollisuus osa-aikatyöhön.

*Mielestäni jokaisen tulisi tehdä niitä vuoroja kuin haluaa... kaikille ei sovi yövuorot tai iltavuorot... tietysti työvuorot pitää jakaa tasapuolisesti.*

*Kun voin hyvin kotona, voin hyvin myös työssä...kun töissä on vaikeaa, tuon kotiin työtaakkani ja jaan sen perheeni kanssa... en osaa katkaista välillä.*

#### **7.4 Työyhteisön sosiaalinen hyvinvointi**

Työyhteisön sosiaalinen hyvinvointi käsittää työntekijöiden väliset suhteet, kuten hoitaja-hoitaja, kättilö-hoitaja ja hoitaja/kättilö-lääkäri -suhteet. Sosiaalinen työhyvinvointi heijastuu myös työilmapiiriin. Haastateltavien mukaan sosiaaliseen työhyvinvointiin

vaikuttavia työyhteisötaitoja, joita työyhteisössä tulisi kehittää, olivat vuorovaikutus-, kommunikaatio- ja yhteistyötaidot, palautteen anto ja vastaanottokyky sekä muiden huomiointikyky (apu, tuki, arvostus, kunnioitus) ja erilaisuuden hyväksyminen (uskonto, kulttuuri ja mielipiteet). Haastateltavat pitivät työyhteisötaitojen kehittämistä erittäin tärkeinä, mutta vaikeina.

### **Vuorovaikutus-, kommunikaatio- ja yhteistyötaidot**

Haastateltavien mukaan suurin työyhteisön ongelma oli hoitajien/kätilöiden ja lääkärien välinen yhteistyö ja kommunikaatio. Tätä tukee myös vuosina 2012 ja 2014 tehdyt työtyytyväisyyskyselyt. Naistenklinikan hoitajat ja kätilöt sekä osastonhoitajat ovat yhdessä pohtineet toimenpiteitä tämän konfliktin ratkaisemiseksi mutta tuloksetta. Myös ulkopuolisia asiantuntijoita on käytetty apuna ja tukena kuitenkin onnistumatta yhteistyön edistämiseksi.

*Lääkärit eivät tätä konfliktia todennäköisesti näe vakavana tai ovat välittämättömiä asian suhteen.*

Lääkäri-hoitajakonfliktin lisäksi myös eri sektorien välisessä vuorovaikutuksessa ja viestinnässä on kehittämisen varaa. Tieto ei aina kulje naistenklinikan kahden yksikön välillä, vaikka työvuorossa oleva henkilökunta on vähäinen. Toimivasta sähköisestä viestintäkanavasta huolimatta tiedonkulku on hidasta, ja joskus se ei saavuta kaikkia työntekijöitä. Suurin osa potilaista/synnyttäjistä ovat molemmille osastoille yhteisiä, mutta silti yhteistyö näiden ihmisten hyväksi ei toimi. Tämä näkyy myös asiakastytyytyväisyyskyselyissä, joiden mukaan henkilöstön huonot välit ja ristiriidat on huomioitu. Osastoilla työskennellään yhdessä, mutta varsinainen tiimityön ideaalimalli puuttuu.

*Työskentelemme yhdessä, mutta emme yhteistyössä.*

### **Palautteen anto- ja vastaanottokyky**

Rakentavan palautteen antoa ja vastaanottoa tulisi kehittää. Monet pitivät negatiivisen palautteen antoa epämiellyttävänä, moittimisena ja syyllistämisenä. Myönteistä palautetta annetaan työyhteisössä kohtalaisen hyvin. Palautetta tulee asiakkailta/ synnyttäjiltä/potilailta sekä suullisena että kirjallisena, joka välitetään eteenpäin asianomaisille.

Tämä myönteinen palaute on motivaation ja työssä jaksamisen lähde. Varsinkin rakentavan negatiivisen palautteen saaminen välittömästi koettiin tärkeänä osana työssä kehittymistä.

*Palautetta tulisi antaa suoraan, sille jota asia koskee, eikä välikäsien kautta.*

*Yleensä palaute on sitä, että olen unohtanut tehdä jotain.*

### **Muiden huomiointikyky ja erilaisuuden hyväksyminen**

Muiden huomiointikyky toimii haastateltavien mielestä huonosti. Tähän kykyyn kuului tässä haastattelussa arvostus ja kunnioitus, toisten tukeminen ja auttaminen sekä erilaisuuden hyväksyminen (uskonto, kulttuuri ja mielipiteet). Ammattikunnan sisäinen arvostus on kunnossa, mutta toisen ammattikunnan ei. Lääkärien keskuudessa toimii vahva lojaalisuus toinen toista kohtaan, samoin kuin kättilöidenkin keskuudessa kollegiaalisuus. Kohderyhmä koki, että lääkärit eivät arvosta eivätkä kunnioita naistenklinikan hoitohenkilöstöä. Lisäksi puuttuu molemminpuolinen luottamus. Vastavuoroisuus kahden naistenklinikan yksikön välillä ei toimi hyvin, ja avun antaminen on usein yksipuolista. Lisäksi tuen saanti konfliktitilanteissa ja traumaattisten tapahtumien jälkeen toimii kohtalaisesti tai puuttuu kokonaan. Toisen huomioiminen, auttaminen, tukeminen ja kunnioittaminen ovat hyviä käyttäytymispiirteitä ja eettistä toimintakykyä, joita voi kukin itsessään kehittää.

*Täytyy muistaa viljellä hyviä ja rohkaisevia sanoja, niistä se hyvinvointi kasvaa.*

*Saada erityisesti lääkärit käyttäytymään kunnioittavasti hoitajia kohtaan...*

Uskontojen ja kulttuurien erilaisuus tulee esille hyvin värikkäästi israelilaisessa sairaalaelämässä, kuten koko Israelin maassa. Tämä näkyy sekä työntekijöiden että asiakkaiden keskuudessa, sillä työyhteisössä ovat edustettuna kaikki maanosat ja uskonnot. Inhimillisyyden ja erilaisten mielipiteiden hyväksyminen vaatii asenteiden muutosta varsinkin vanhemman henkilökunnan keskuudessa. Hoitohenkilökunta hyväksyy erilaisuuden, mutta useimmiten sitä ei osata hyödyntää tehokkaasti.

*On mielenkiintoista työskennellä näin rikkaassa työyhteisössä ... pitäisi opetella useampia kieliä ... koen turhauttavaksi, kun en pysty kommunikoi-  
koimaan kaikkien synnyttäjieni kanssa*

## 7.5 Työilmapiiri

Haastattelujen mukaan naistenklinikan työilmapiiri on hyvä, kotoisa ja empaattinen mutta väsynyt. Kotoisuutta lisää pieni henkilökunta. Empaattisuus riippuu siitä, mikä on työvuoron kokoonpano. Väsymystä aiheuttaa kiire ja työmäärä suhteessa resursseihin. Työtyytyväisyyskyselyn mukaan työilmapiiri on erittäin huono, mutta syytä siihen ei kukaan osaa kuvailla. Kehittämistä vaatii työntekijöiden aktiivisuus, kykyjen ja taitojen tukeminen sekä arvostus ja kunnioitus toisia kohtaan (erityisesti lääkärit).

*Kuten jokaisessa työyhteisössä on juoruilua, mutta se ei häiritse liikaa.*

*Positiivisten ihmisten kanssa on kiva työskennellä, sillä ilmapiirikin on vapautunut ja avoin ilman, että mietitään toisten työtovereiden asioita.*

*Aina on ollut selkään puukottamista – edessäpäin ollaan todella sydämellisiä, mutta heti kun selkänsä kääntää, aletaan puhua pahaa.*

## 7.6 Sosiaalisen työhyvinvoinnin kehittämisehdotuksia

Kaikki haastateltavat pitivät työn ulkopuolisia tapaamisia työyhteisön sosiaalisia suhteita edistävinä tekijöinä. Lääkärien kutsuminen yhteisiin tilaisuuksiin voisi edistää yhteistyötä työyhteisössä. Kohderyhmä toivoi enemmän sellaisia osastonkokouksia, joissa voisi puhua myös työyhteisön ristiriitatilanteista. He pitivät nykyisiä osastonkokouksia epäasiallisina ja ammattitaidottomina. Työyhteisötaitojen kehittämiseen ryhmän toivomuksena olivat erilaiset vuorovaikutus- ja kommunikaatiokurssit. Joidenkin ehdotuksena oli laatia joka päivä ”mietelause”, joka kirjoitetaan kahvihuoneen taululle sekä pieniä hyvän käytöksen -muistilappuja eri puolille naistenklinikkaa.

*Puuttuu työn ulkopuolisia yhteisiä tilaisuuksia, joissa myös lääkärit olisivat mukana.*

*Muutamia vuosia sitten joku laittoi listan seinälle erilaisista myönteisistä lauseista, kohteliaisuuksista, kuten ”hienoa, kuinka hyvin hoidit asian” ... jopa lääkärit käyttivät niitä, joskus ihan huumorilla.*



Jokaisesta työyhteisöstä kulttuurista riippumatta löytyy muutosvastarintaisia, joiden mielestä mikään ei ole hyvin, ja silti he eivät osallistu asioiden edistämiseen. Nämä ovat niitä samoja työntekijöitä, jotka eivät myöskään osallistu yhteiseen vapaaehtoiseen toimintaan.

## 7.7 Esimiestyö

### 7.7.1 Hoitohenkilöstön tyytyväisyys osastonhoitajan toimintaan

Haastateltavat olivat suhteellisen tyytyväisiä esimiestyöhön. Naistenklinikan molempien yksiköiden osastonhoitajia arvostettiin ja pidettiin empaattisina. Heidän mielestään osastonhoitajilta sai tarpeeksi kiitosta ja tukea. Vastuu hyvästä ja turvallisesta työilmapiiristä sekä motivoinnista on ennen kaikkea osastonhoitajalla. Lisäksi osastonhoitajia pidettiin välittävinä, huomioonottavina, auttavina ja tehokkaina. Kuitenkin työntekijöiden kokema arvostuksen ja kunnioituksen kokemus oli kohtalainen. Noin puolet tähän kysymykseen vastanneista kokivat, etteivät tulleet arvostetuiksi ja puolet kohtalaisesti arvostetuiksi. Osastonhoitajilta toivottiin jämäkkää eikä liian kaverillista suhdetta alaisiinsa.

*Osastonhoitaja on kuin äiti, joka huolehtii lapsistaan.*

*Osastonhoitajalla ei pitäisi olla läheisiä ystäviä työssä, vaan hänen tulisi olla oikeudenmukainen ja jämäkkä.*

Osastonhoitajan vaikutus työyhteisön toimivuuteen oli kohderyhmän mukaan kehittymässä myönteiseen suuntaan. Tasapuolisuus ja oikeudenmukaisuus esimiehen taholta koettiin kohtalaisen toimivaksi, mutta kehittämistä vaativaksi. Vaikka töiden delegoimisessa on viimeisen vuoden aikana tapahtunut edistystä, on vastuiden jako henkilöstön mielestä edelleenkin epätasapuolista. Epäoikeudenmukaisuus näkyy useimman mielestä myös työvuorosunnittelussa. Lisäksi työyhteisön ristiriitatilanteisiin ei haastateltavien mielestä puututtu tarpeeksi nopeasti, ja ongelmat pääsevät kasaantumaan aiheuttaen huonon työilmapiirin.

*Toiset ovat osastonhoitajaa lähempänä... ovat hänen ystäviään myös työn ulkopuolella... heitä kohdellaan oikeudenmukaisemmin.*

Kehityskeskusteluja henkilökunnan mielestä pitäisi olla enemmän kuin kerran vuodessa. Säännöllisiin ja asianmukaisiin kehittämiskeskusteluihin tulisi varata enemmän aikaa ja rauhallinen paikka. Kuten osastonkokouksiin myös kehityskeskusteluihin kaivattiin ammattimaisuutta ja avoimuutta. Niissä toivottiin keskusteluaiheiksi myös ongelmat ja työhyvinvointiasiat. Haastateltavien mielestä kehityskeskustelut ovat osastonhoitajalle ihanteellinen tilaisuus tuntee työntekijänsä (perhe- ja elämäntilanne) ja hyödyntää heidän kykyjä, tietoa ja taitoa koko työyhteisön hyväksi.

*Vuosittaiset kehityskeskustelut ovat rutiininomaisia, ja ne suoritetaan työajalla kaiken kiireen keskellä ja rauhattomassa paikassa. Osastonhoitaja kysyy, miten on vuosi mennyt ja mitä haluaisit seuraavalta vuodelta.*

*Kaikkia ei ehkä kiinnosta tällaiset keskustelut, kun niistä ei ole mitään hyötyä.*

### **7.7.2 Osastonhoitajan näkemys työntekijöistä**

Osastonhoitajan mielestä on hyvä tuntee työntekijänsä, heidän kykynsä ja taitonsa, mutta toisaalta se voi tuoda esiin myös ongelmatilanteita. Hän ottaa esimerkiksi työvuorosuunnitelman, jossa kaikkien pyynnöt ja toivomukset tulee huomioida. Ongelmana on, että toivomusten takana on kaikenlaisia syitä, ja monet yrittävät vaikuttaa osastonhoitajan tunteisiin. Näin on erittäin vaikea saada aikaiseksi kaikkia tyydyttävää työvuorolistaa. Osastonhoitajan tulee tuntee työntekijänsä hyvin, mutta työntekijän ei tule käyttää hyväkseen tätä tuntemista.

*Jos syy on pitkäaikainen, niin työntekijän tulee löytää sille ratkaisu. Ensimmäisen kerran ja toisenkin kerran voin löytää ratkaisun asialle, mutta kolmas kerta on jo liikaa.*

*Tunteisiin vaikuttamista käytetään usein, mutta minulla on osasto johdettavana ja potilaat hoidettavana.*

Apulaisosastonhoitaja teki eräässä koulutuksessaan näyttötyön työntekijöiden tuntemisesta. Hän jakoi kaikille työntekijöille kyselyn, jonka vastauksia tätä opinnäytetyötä tehdessä ei vielä ollut saatavilla. Osastonhoitaja halusi tehdä vastaavan kyselyn myös lääkäreille. Hänen ajatuksenaan oli ymmärtää heidän käyttäytymistään, jonka kautta olisi mahdollista saada aikaan muutosta heidän suhtautumisessaan hoitohenkilökuntaan.

Kehityskeskustelut ovat hyvä tilaisuus tuntea työntekijät. Mutta osa työntekijöistä pitää kehityskeskustelua turhana rutiinina. Ja usein nämä työntekijät ovat samoja, jotka vastustavat muutosta eivätkä halua osallistua kehittämistyöhön. Osastonhoitajan mielestä kehityskeskustelut pitäisi rakentaa uudelleen omalle osastolle sopiviksi. Keskusteluihin tulisi varata tarpeeksi pitkä aika, ja paikkana tulisi olla rauhallinen tila.

*Muutamat pitävät kehityskeskusteluja turhina... he ovat niitä, jotka tulevat töihin kahdeksaksi tunniksi ja lähtevät kotiin.*

Kätilöt, jotka kuuluvat niin sanottuun X-sukupolveen, ovat valmiita muutoksiin työyhteisössä. Vanhemmille työntekijöille muutos on vaikeampaa. Osastonhoitajan mielestä muutoshakuisiin tulee panostaa enemmän ja muutosvastarintaiset jättää syrjään. Toisaalta nämä sivuun jätetyt työntekijät ovat tyytymättömiä ja valittavat, kun eivät pääse vaikuttamaan tai osallistumaan yhteiseen kehittämiseen. Osastonhoitaja kokee olevansa erittäin vaikeassa asemassa. Hänen mielestään on kyse luonteesta, kulttuurista ja henkilökohtaisista tekijöistä.

*Elämän mottoni on, että kaiken voi muuttaa, jos haluaa.*

*Annan mahdollisuuden niille, jotka ovat valmiita omalta osaltaan vaikuttamaan työyhteisön muutoksiin, pieniinkin. Näiden pienten muutosten myötä ajan kuluessa saadaan isompiakin muutoksia aikaan. Kun yritän saada vastahakoiset mukaan niin he sanovat, että aikaisemmin et halunnut ja halusimme, joten emme osallistu nytkään. Ovat vihaisia ja myöhemmin eivät lainkaan halua.*

Osastonhoitaja oli yllättynyt siitä, että työntekijät kokivat epäoikeudenmukaisuutta osaston toiminnassa. Hän ymmärsi, että suurin epäoikeudenmukaisuuden kokeminen johtui työvuoroista. Osastonhoitajasta on vaikeaa miellyttää kaikkia ja vastata kaikkien toivomuksiin. Hän ymmärtää, että jokaisen työntekijän takana on oma elämä, on hän sitten perheellinen tai perheetön.

*Työvuoroja suunnittelussani en pysty näkemään työntekijää vain työntekijänä vaan tunnen kaikkien taustan: äitinä, mummina, sairaiden vanhempien hoitajana ...*

Osastolla on toivomusvihko, johon jokaisella on mahdollisuus kirjoittaa, mitä hän kullakin viikolla haluaa. Usein näillä toivomuksilla ei ole mitään todellista syytä vaan mukavuuden halu. Osastonhoitaja soittaa henkilökohtaisesti jokaiselle, jonka toivomusta hän ei voi toteuttaa. Tästä seuraa usein epäoikeudenmukaisuuden kokemus työntekijöiden keskuudessa. Kuitenkin toivomusvihko auttaa huomattavasti työvuorosuunnittelussa.

*Olen kuin tuomari, joka päättää, kuka tekee työvuoron.*

*Mitä tahansa teen, aina joku on tyytymätön.*

Osastonhoitajan ehdotuksena työvuorosuunnitteluongelmaan oli työvuorolistan tekeminen, kukin vuorollaan kerran kolmessa viikossa, ja vastuuhenkilönä toimii osastonhoitaja tai apulaisosastonhoitaja. Näin jokainen ymmärtää, kuinka vaikeaa ja monimutkaista on saada aikaiseksi jokaista tyydyttävät ja tasapuoliset työvuorot.

Työyhteisön työ perustuu vuorovaikutukseen synnyttäjien, työtovereiden, lääkärin, muiden osastojen sekä ylimmän johdon kanssa. Osastonhoitaja toteaa, että ongelmat vuorovaikutuksessa ja kommunikaatiossa ovat sairaaloiden suurin ongelma. Lisäksi hän toteaa, että sairaalan johdolla on niin sanottu vuorovaikutus- ja kommunikaatiohäiriö (*interaction and communication disorder*). Tällä häiriöllä hän tarkoittaa sitä, että johto tietää osaston ongelmista, mutta ei tee mitään ratkaistakseen niitä.

*Hienoa, että he ymmärtävät, mutta eivät auta ratkaisemaan ongelmia. Se on kuin menisi psykiatrilille, joka ymmärtää... puuttuu vain, että siellä voisi asettua mukavasti sohvalle, ja joku kuuntelee.*

Osastonhoitajan mielestä isoin ristiriita kuitenkin koskee hoitajien/kätilöiden ja lääkärin välistä suhdetta sekä yhteistyönpuutetta.

*Olen jo uupunut tähän toistuvaan yhteistyö- ja kommunikaatioongelmaan, ja se vaatii valtavasti omaa yksityisaikaa, vaikuttaa hyvinvointiin ja perhe-elämään. Moni olisi minun asemassani laittanut avaimet naulakkoon.*

Osastonhoitaja ehdottaa ratkaisuksi yhteistyöongelmaan ulkopuolista asiantuntijaa. Tosin aikaisempi yritys epäonnistui lääkärin vastahakoisuuden vuoksi. Myös yhteisistä

vapaa-ajan kokoontumisista voisi myös olla hyötyä, sillä ne auttaisivat tutustumaan työtovereihin paremmin.

Kätilöiden välinen tukijärjestelmä toimii erittäin hyvin, varsinkin nuorempien kätilöiden kesken. Siihen vaikuttaa se, että he tuntevat toinen toisensa hyvin, ja heillä on paljon sosiaalista kanssakäymistä.

*Jos joku on sairaana, ollaan heti yhteydessä ja kysytään tarvitko jotain apua. Jos tarvitsee vaihtaa työvuoroja, myös se useimmiten toimii hyvin.*

Osastonhoitaja yrittää antaa sekä negatiivista että positiivista palautetta rakentavasti. Hänen mielestään palautetta on helpompi antaa nuoremmalle työntekijälle kuin vanhemmalle. Hän pyrkii käsittelemään konfliktit mahdollisimman diplomaattisesti ja ohjaamaan asioita oikeaan suuntaan.

*Kun synnytyksen hoito on mennyt hyvin, kerron kuinka synnyttäjää oli tyytyväinen tai jos tapahtuu jokin konflikti, niin kysyn mitä siinä oli tapahtunut, siis kuuntelen kätilön oman kommentin asiasta.*

Kun välittömän palautteen antaminen ei onnistu, syy voi olla molemminpuolinen sekä osastonhoitajan että työntekijän. Osastonhoitajalla on tapana ottaa yhteyttä myös työajan ulkopuolella, jos kysymys on tärkeästä asiasta.

*Jos aikaa menee liian paljon, asia ei ole enää välttämättä ajankohtaista.*

### **7.7.3 Osastonhoitajan oma työhyvinvointi**

Osastonhoitajan yksilöhaastattelussa kysyttiin hänen omaa työhyvinvointiaan. Hän koki olevansa tyytyväinen työhönsä, vaikka se vaatii paljon voimavaroja ja verottaa omaa yksityisaikaa.

*Vaikka olen suurimman osan ajastani työpaikalla, pidän työni haasteellisuudesta ja palkitsevuudesta, mikä auttaa jaksamaan ja antaa voimia.*

Osastonhoitajan oma jaksaminen on koetuksella toimimattoman yhteistyön lääkäreiden ja ylimmän johdon kanssa. Hänestä tuntuu, että voimavaroja kuluu, kun yrittää pitää yllä

arvostavaa ja kunnioittavaa ilmapiiriä, vaikka pinnan alla kiehuu. Hänen mielestään ratkaisu työyhteisön yhteistyön ristiriitoihin pitäisi löytyä yhdessä johdon kanssa.

*On monia asioita, joita haluaisin muuttaa ... mutta kun on kyse isommista asioista olen vain pieni osa koko systeemiä. Yritän ja taistelen kuin kissa-emo poikasistaan ... mutta olen voimaton.*

Joskus osaston sisäiset taistelut vaikuttavat asiakkaisiin. Hoitohenkilökunta on lähimpänä asiakkaita, ja he saavat ensimmäisenä kuulla valitukset. Ne kantautuvat osastonhoitajalle, joka usein vie tuntemuksensa yksityiselämään. Mutta useimmiten asiakkaat ovat kuitenkin tyytyväisiä eivätkä näe esiripun takana olevia ongelmia.

*Asiakkaiden positiivinen palaute auttaa eteenpäin myös taisteluissa ylimmän johdon kanssa.*

*Koen, että taistelustani on kuitenkin hyötyä. Omatuntoni on puhdas, menen kotiin ja nukun yöni hyvin. Teen parhaimpani mukaan. Ehkä joku toinen olisi vahvempi ja pystyisi vaikuttamaan. Toimin luonteeni mukaan.*

Osastonhoitajan uupumusta aiheuttaa myös se, että hän on osa rivikätilöitä eikä johtamiseen ole varattu varsinaista omaa aikaa. Ylin johto ei anna tarpeeksi resursseja toimia vain esimiehen tehtävissä. Silloin, kun toiselta osastolta puuttuu hoitaja, siirtyy esimerkiksi kätilö sinne ja osastonhoitaja tekee kätilön työn. Johdon taholta ratkaisuna osastonhoitajan ongelmaan on ylimääräiset työtunnit oman yksityiselämän kustannuksella.

*Pyysin yhtenä päivänä toimia johtamistehtävissä, mutta ei annettu lupaa, vaan teen sekä johtamistehtäviä ja kätilön työtä.*

*Ratkaisu on, että jään töiden jälkeen, mutta en halua, minullakin on perhe ja oma elämä.*

## **7.8 Sairaalan ylin johto ja työhyvinvoinnin kehittäminen**

Sairaalan ylimpään johtoon haastateltavat olivat melko tyytyväisiä. Organisaation taholta on paljon etuisuuksia, mutta ne ovat henkilökunnalle itsestään selvyys eikä niitä aina arvosteta tarpeeksi. Naistenklinikan henkilöstön toivomuksena olivat avoimet ovet keskusteluille ja myönteisen palautteen antaminen. He kokivat, että heidän saamansa pa-

laute oli usein negatiivista. Lisäksi he toivoivat, että ylin johto tutustuisi heihin yksilöinä paremmin.

Sairaalan johdon tehtävissä ovat uudet työntekijät, joten he eivät vielä tunne kaikkia sairaalan työntekijöitä, kuten aikaisemmat johdon jäsenet. Mutta pienen sairaalan etuna on vähäinen henkilökunta, johon tutustuminen on mahdollista. Organisaation puolesta on monenlaista yhteistä toimintaa henkilökunnalle ja heidän perheilleen. Uusimpana tapahtumana on syntymäpäivän muistaminen yhteisellä aamiaisella, joka järjestetään kerran kuussa. Tässä sosiaalisessa tapahtumassa on myös sairaalan koko johto paikalla antaen mahdollisuuden keskustella heidän kanssaan. Näin ylin johto tutustuu vähitellen työntekijöihinsä ja työntekijöiden työhyvinvointi paranee.

Sairaala on niin sanottu oppiva organisaatio. Sairaalan johto arvostaa ammatillista kehittymistä. Se pyrkii motivoimaan ja tukemaan (myös taloudellisesti) henkilökuntaa osallistumaan erilaisiin koulutustilaisuuksiin sekä etenemään uralla lisäkouluttautumalla. Haastateltavat olivat kiinnostuneita ammatillisesta kehittämisestä ja toivoivat lisää seminaareja ja erilaisia ammattia kehittäviä luentoja. Näyttöön perustuvan hoitotieteen ja ajankohtaisten tutkimusten (erityisesti kätilötyön) esiintuominen osastokohtaisissa tapaamisissa olisi monen mielestä tärkeää. Useimmat toivoivat myös mahdollisuutta käyttää erityisosaamista asiakkaan palvelussa ja potilaan hoidossa.

*Tärkeää on lähettää erilaisille kursseille, mutta tieto ja taito jäävät unohduksiin, kun sitä ei ole mahdollisuus käyttää.*

Työn voimavarat ovat suhteessa pienemmät kuin työn vaatimukset. Työssä on aina kiire ja henkilökuntaa on liian vähän. Henkilökunta on enemmän fyysisesti rasittunut kuin henkisesti uupunut. Haastateltavat kokivat, että kiire ja ylimääräiset työvuorot, vaikuttivat työtyytyväisyyttä vähentävästi. Pelkästään sairaalan ulkopuolisten avustajien palkkaaminen voisi lisätä voimavaroja monilla työn alueilla. Koska sairaala sijaitsee kaukana maan muista kaupungeista, on vaikea saada uusia ja kokeneita työntekijöitä.

*Pitäisi saada työavustajia, jotka voisivat tehdä ei-ammattillista työtä, joten minun kätilönä ei tarvitsisi pestä sänkyä ja instrumentteja synnytyksen jälkeen.*

*Tunnen, että työpaikkani on toinen kotini, ja minulla ei ole omaa elämää lainkaan.*

## 7.9 Johtopäätökset tuloksista

Haastatteluihin osallistui naistenklinikan 20 hoitotyöntekijää. Henkilökunta on moniammatillinen (kätilöt ja hoitajat) ja monikulttuurinen. Haastateltavista yli puolet kuuluvat suureen ikäluokkaan (1945 – 1964) tai X-sukupolveen (1965 – 1979). Puolella työntekijöistä on yli 10 vuoden työkokemus samalla osastolla. Taulukkoon 2 on koottu yhteenvetona haastatteluihin kutsutut ja osallistujat sekä analyysiin jäävä aineisto (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Haastatteluihin osallistujat.

Haastattelutapa	Kätilöt	Hoitajat	Lääkärit	Yhteensä	Analyysi
2013 Haastattelu lomakkeet	5/12	5/10	0/0	10/22	8/10
2014 Ryhmähaastattelut (ja palautetut haastattelu- lomakkeet)	10/13	4/9	0/3	14 (3)/25	15/17
Osastonhoitajan yksilöhaastattelu	1	1		1/2	1/1

Haastattelulomakkeet (2013) palauttivat kymmenen hoitotyöntekijää, ja analyysiin jäi kahdeksan vastausta. Ryhmähaastatteluihin osallistui 14 hoitajaa ja kätilöä, joista viisi oli vastannut myös edellisen vuoden haastattelulomakkeeseen. Lisäksi palautettiin kolme haastattelulomaketta. Ryhmähaastattelulomakkeista hylkäsin kaksi niiden puutteellisuuden takia. Haastatteluaineistoa kertyi yhteensä  $n=24$ , joka sisälsi synnytysosaston osastonhoitajan yksilöhaastattelun. Kolme hoitohenkilökunnan jäsentä ja kolme lääkäriä eivät olleet kiinnostuneita osallistumaan haastatteluihin.



### 7.9.1 Työntekijä ja työ

Haastatteluiden mukaan israelilaissairaalan naistenklinikan hoitohenkilöstön tyytyväisyys oli melko hyvä. Tätä tukevat israelilaiset tutkimukset, joiden mukaan suurin osa israelilaisista hoitajista olivat tyytyväisiä työhönsä, mutta ylikuormittuneita omaan perustehtävään kuulumattomista töistä (Nirel ym. 2012; Aiken & McHugh 2014). Samanlaisia tuloksia saatiin suomalaisessa tyytyväisyyskyselyssä vuonna 2012, jonka mukaan 86 prosenttia työntekijöistä olivat tyytyväisiä työhönsä (Kauppinen 2013, 214). Kuitenkin uusimman sairaanhoitajaliiton tekemä työolobarometri paljasti, että varsinkin nuoret suomalaiset sairaanhoitajat olivat entistä tyytymättömpiä työoloihinsa (Sairaanhoitajaliitto 2015).

Haastattelutulosten mukaan sosiaalisesti aktiiviset ja asenteeltaan positiiviset työntekijät kokivat tyytyväisyyttä enemmän kuin passiiviset ihmiset. Virtasen ja Sinokkin (2014, 195–196) mukaan terveyden, toimintakyvyn ja persoonallisuuden lisäksi arvoilla, asenteilla ja motivaatiolla on vaikutusta työhyvinvointiin. Järvisen (2001) mukaan passiivisuutta voidaan perustella ujoudella, työtovereiden asenteilla tai esimiehen vioilla, mutta yleensä kyse on vastuun pakoilusta ja halusta päästä helpolla (Virtanen & Sinokki 2014, 170).

Nuorilla työntekijöillä oli enemmän rohkeutta tuoda esille omia mielipiteitään ja kehittämisehdotuksiaan kuin vanhemmilla työntekijöillä. Rauramon (2008, 105–106) mukaan avoimuus tarkoittaa omien ajatusten ja mielipiteiden vapaaehtoista jakamista, rohkeutta puuttua epäkohtiin, suoruutta, johdonmukaisuutta sekä positiivisissa että negatiivisissa asioissa. Rohkeus ilmaista vapaasti mielipiteitään on riippuvainen persoonallisuudesta ja kulttuurista. Suomessa oman mielipiteen ilmaisua pidetään rehellisyytenä, kun taas monissa muissa kulttuureissa korostetaan harmoniaa, ristiriitojen välttämistä, ja muiden mielipiteisiin mukautumista (Virtanen & Sinokki 2014, 202).

Kaikki haastateltavat tekivät vuorotyötä ja suurin osa heistä myös yövuoroja. Kaikki kokivat yövuorot rasittaviksi iästä tai elämäntilanteesta huolimatta. Vaikeutena koettiin varsinkin työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen. Yhteensovittamisen vaikeudet varsinkin vuorotyöläisten keskuudessa mainitaan Työ ja Terveys Suomessa -tutkimuksessa

(Kauppinen ym. 2013, 204). Tutkimukset osoittavat, että nuoremmille työntekijöille on tärkeää työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen sekä he odottavat esimieheltään, että heidän tarpeisiinsa vastataan (Immonen 2013, 13–14).

Vuorotyöstä huolimatta hoitotyö oli monelle työtyytyväisyyden ja motivaation lähdteen haastavuuden ja tarkoituksenmukaisuuden takia. Suonsivun (2011) tutkimuksessa todetaan työn mielekkyyden ja merkittävyyden vaikuttavan työhyvinvoinnin kokemukseen. Varsinkin hoitotyössä korkealaatuinen hoito on yksi tärkeimpiä hoitohenkilöstön työtyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä. (Suonsivu 2011, 17–18.)

Kritisointia aiheutti eniten työn organisointi ja vaikuttamismahdollisuudet työhön. Varsinkin nuoret kritisoivat työyhteisön toimimattomuutta ja epäselviä työtehtäviä. Erityisesti työn vastuualueet ja osaston sisäiset toimintaohjeet olivat epäselvät. Professori Juha T. Hakala totesi vuoden 2013 Sairaanhoidajapäivillä, että nuori terveydenhuollon työsukupolvi haastaa johtamisen ja nykyiset toimintamallit. Asiat eivät ole heille itsensänselvyyksiä. Nuoret hoitajat olivat tyytymättömiä työnkuvan pirstaleisuuteen. (Sairaanhoidajapäivät 2013.)

Työntekijät, joilla oli enemmän vastuuta, kokivat myös voivansa vaikuttaa ja osallistua osastoa koskevaan päätöksentekoon ja työn kehittämiseen vapaasti. Tämän osoittaa myös Sairaanhoidajaliiton (2015) työolobarometrin tulokset, joissa hoitajat pitivät työhyvinvoinnin merkittävinä tekijöinä toimivia työyhteisön käytäntöjä, kuten selkeästi määritellyt perustehtävät ja osallistumismahdollisuudet päätöksentekoon.

### **7.9.2 Työyhteisö ja työilmapiiri**

Työyhteisön suurin ongelma oli sosiaaliset suhteet työntekijöiden välillä. Kaikkein eniten korostui hoitajien ja lääkäreiden välinen huono suhde, yhteistyökyvyttömyys sekä arvostuksen ja kunnioituksen puute. Keinäsen (2014) mukaan monet tutkijat ovat löytäneet yhteyden hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyden ja hoitajien ja lääkäreiden välisen yhteistyön toimivuuden välillä sekä yhteistyön vaikutuksen hoitotyön laatuun. (Keinänen 2014, 12, 16.) Tätä tukevat myös Suonsivu (2011, 12), Mäkisalo-Ropponen (2011,

106) sekä Paasivaara ja Nikkilä (2010,114), joiden mukaan heikot ihmissuhteet, vuorovaikutuksen puute ja lukkiutunut työyhteisö (selän takana puhuminen ja ”kuppikunnat”) ovat työtyytymättömyyden lähde.

Ihmissuhde- ja yhteistyöongelmilla oletettiin olevan suurin syy myös huonoon työilmapiiriin. Rauramo (2012, 105–106) mukaan työilmapiiri muodostuu organisaatioilmapiiristä ja esimiehen johtamistyylistä sekä työyhteisön yhteisöllisyydestä ja yhteishengestä. Kaivola ja Launila (2007, 137) toteavat työilmapiirin syntyvän jokapäiväisestä toiminnasta, johon vaikuttaa työntekijöiden välinen yhteistyö ja vuorovaikutus. Utraisen (2009) ikääntyvien hoitajien työhyvinvointia koskevassa tutkimuksessa todetaan, että hoitajat kokevat olevansa tärkeä osa työyhteisön tunneilmapiiriä ja siihen vaikuttajia (Paasivaara & Nikkilä 2010,22). Kauppisen ja Haavio-Mannilan (2007, 74) tutkimuksen mukaan nuoret hoitajat kokivat työilmapiirin ennakkoluuloiseksi ja vanhoista kaavoista kiinni pitäväksi.

Työn ulkopuolisilla tapaamisilla todettiin olevan myönteinen vaikutus työyhteisön sosiialisiin suhteisiin. Sekä sairaalan sisäisiin palavereihin että vapaa-ajan tapaamisiin tulisi ottaa mukaan myös lääkärit. Haastateltavien mukaan erilaisista yhteistyötaitokursseista voisi olla hyötyä vuorovaikutuksen ja kommunikaation toimivuuteen. Tutkimusten mukaan työhyvinvoinnin edistämiseksi tärkeää ovat yhteistyösuhteet ja edistämiskeinoja ovat muun muassa yhteiset vapaa-ajantapahtumat (Suonsivu 2011, 41, 75). Myös Hypänen (2013, 156) ja Rauramo (2009, 11–12) toteavat, että vapaa-ajan tilaisuudet, kuten virkistyspäivät ja harrastepiirit, lisäävät ja parantavat yhteishenkeä ja yhteistyötä.

### **7.9.3 Esimiestyö**

Osastonhoitajien toimintaan oltiin tyytyväisiä, mutta heiltä odotettiin jämäkkyyttä eikä kaveruutta sekä oikeudenmukaisuutta vastuiden ja työvuorosuunnittelussa. Tämä ilmenee myös eräässä Tampereen yliopiston väitöskirjassa, jossa osoitetaan muun muassa selkeän työnjaon ja jämäkän johtajuuden yhteyttä sosiialiseen pääomaan (Työpiste 2012). Huovilan (2013) työhyvinvointitutkimuksen ja Suonsivun (2011, 17) sekä Sairaanhoidajaliiton (2010, 16) tutkimuksen mukaan yksi tärkeimmistä hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä oli oikeudenmukainen kohtelu esimiehen taholta. Kuntien eläkeva-

kuutuksen (2014) julkisen alan työhyvinvointiraportissa todetaan, että henkilöstön kokemus esimiehen oikeudenmukaisuudesta vähenee edetessä ikäluokissa vanhempiin (Pekka & Perhoniemi 2014, 22).

Tyytymättömyyttä ja epäoikeudenmukaisuuden kokemista aiheutti erityisesti työvuorosuunnittelu. Myös osastonhoitajan mielestä epäoikeudenmukaisuus tulee esille työvuorosuunnittelussa, sillä kaikkia on vaikea miellyttää. Utraisen (2009, 17) mukaan hoitotyöntekijät ovat tyytymättömiä johtamiseen, päätöksenteon oikeudenmukaisuuteen ja mahdollisuuksiin vaikuttaa omaan työhön sekä työaikoihin. Erään kansainvälisen tutkimuksen mukaan joustavat työajat vaikuttavat merkittävästi työhyvinvointiin (Immonen 2013, 14).

Kehittämisehdotuksina osastonhoitaja mainitsi työvuorosuunnittelun delegoimisen jokaiselle työntekijälle kolmeksi viikoksi kerrallaan. Tätä ajatusta tukee myös Työterveyslaitoksen kehittämä malli, jonka mukaan työvuorosuunnittelu siirtyy työyhteisön jäsenten yhteiseen suunnitteluun (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 16). Hakola ja Kalliomäki-Levanto (2010) toteavat, että yhteisessä työvuorosuunnittelussa korostuu tasapuolisuus ja oikeudenmukaisuus. Suunnittelussa otetaan huomioon työaikamieltymykset ja yksittäiset toiveet, mutta se ei kuitenkaan tarkoita työvuorojen valikoitumista. (Hakola & Kalliomäki-Levanto (2010, 13, 16.) Espoon kaupungin ja Jorvin sairaalan yhteisessä hankkeessa, jossa työvuorosuunnittelu siirrettiin esimieheltä työntekijälle, tuloksena oli vaikutusmahdollisuuden lisääntyminen ja työhyvinvoinnin paraneminen (Sinivaara ym. 2007, 173).

Ristiriitatilanteisiin pitäisi puuttua nopeammin ennen kuin niistä syntyy koko työyhteisöä koskeva konflikti. Osastonhoitaja on pyrkinyt selvittämään konfliktit mahdollisimman nopeasti ja ratkaisukeskeisesti. Ratkaisukeskeisyyttä tukee myös professori Manka (2007, 4), jonka mukaan työhyvinvoinnin kehittämisessä on ratkaisukeskeisyys eli etsitään niitä keinoja, jotka lisäävät hyvinvointia ongelmien sijaan. Osastonhoitajan esimiestehtävien lisäksi hän toimii myös kättilönä/hoitajana. Toisaalta hoitajan roolissa on helppo huomata osaston ongelmat, mutta toisaalta niihin puuttuminen on vaikeampaa kuin osastonhoitajan roolissa. Näin todetaan myös Rehnäckin ja Keskisen (2005) tutkimusraportissa, jonka mukaan konfliktiin puuttuminen saattaa olla vaikeampaa kollegan roolissa kuin pelkässä esimiehen roolissa. Kaksoisroolin myönteinen puoli lisäsi työnte-

kijöiden oikeudenmukaisuuden tunnetta ja mahdollisuutta huomioida ongelmatilanteen varhain. Konfliktitilanteissa oikeudenmukaisuuden lisäksi vaaditaan johdonmukaisuutta ja puolueettomuutta. (Rehnbäck & Keskinen 2005, 11, 13)

Kehityskeskusteluista ja osastopalavereista toivottiin kehittyvän säännöllisiä ja asianmukaisia, joissa voitaisiin käsitellä ongelmallisia työyhteisön asioita ilman henkilökohtaisuuksia ja painottuen ratkaisukeskeisyyteen. Kehityskeskustelut osastonhoitajan mielestä oli erinomainen tilaisuus tutustua paremmin työntekijään. Tutkimusten mukaan kehityskeskusteluja käyvät esimiehet keskustelevat myös arjessa enemmän työntekijöiden kanssa (Autio ym. 2011,20).

Myönteistä palautetta hoitohenkilöstö sai lähinnä asiakkailtaan, mutta henkilökunnan keskeinen palautteen antaminen oli vähäistä. Haastateltavien mukaan he saivat negatiivista palautetta sekä osastonhoitajalta että ylimmältä johdolta useammin kuin myönteistä palautetta. Osastonhoitajan mielestä palautteen antaminen nuorille työntekijöille oli helpompaa kuin vanhemmille työyhteisön jäsenille. Hän toivoi myös itse saavansa rehellistä palautetta. Aution ym. (2011, 82) mukaan palaute tulee koostua neljä kertaa enemmän myönteisestä palautteesta kuin kielteisestä.

#### **7.9.4 Sairaalan ylin johto**

Tyytyväisyys sairaalan ylimpään johtoon oli hyvä, sillä organisaation taholta oli paljon yhteistä sosiaalista toimintaa työntekijöille ja heidän perheilleen. Pienessä sairaalassa johto tuntee työntekijänsä hyvin. Suonsivun (2008, 160) mukaan työyhteisön toimivuuteen liittyy työyhteisön sisäinen, mutta myös koko organisaatiota koskeva sosiaalinen avoimuus sekä työntekijöiden että johdon välillä.

Sairaalan ylin johto kannustaa ammatilliseen kehittymiseen tukemalla opiskelua myös taloudellisesti. Kuitenkaan opitun tiedon ja taidon hyödyntäminen ei toiminut tehokkaasti haastateltavien mielestä. Pienessä sairaalassa uralla etenemismahdollisuudet ovat vähäiset. Aikenin ym. (2013) laajan useampaa Euroopan maata käsittävässä tutkimuksessa rinnastetaan hoitohenkilöstön tyytymättömyys työhönsä koulutusmahdollisuuksiin ja mahdollisuuksiin kehittyä ja edetä ammatissa.

## 8 TYÖHYVINVOINNIN KEHITTÄMISSUUNNITELMA

### 8.1 Suomalainen työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelma

“Työhyvinvoinnin kehittämisen tavoitteena on oikea henkilöstö oikeassa paikassa oikeaan aikaan hyvinvoivana ja motivoituneena” (Rapatti 2007, 58).

Työhyvinvoinnin kehittäminen ja työhyvinvointisuunnitelma ovat osana monen suomalaisen työyhteisön strategiaa ja henkilöstöjohtamista. Työhyvinvoinnin kehittämistyö on pitkäaikainen prosessi, jossa kannattaa olla realistinen ja ottaa pieniä askeleita kerrallaan. Työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelmaa laadittaessa voi tulla vastaan ongelmia, kuten muutosvastarinta, keskustelun ja resurssien puute. Muutosvastarinta voi olla myös myönteinen asia, sillä silloin nousevat esille ne kaikkein tärkeimmät muutosta kaipaavat asiat. (Rapatti 2007, 25, 34.) Työhyvinvointisuunnitelmaa tehdessä on mietittävä, mikä on kenenkin rooli ja kuka on koordinaattori. Työyhteisön hyvinvointia pohdittaessa on tärkeää myönteinen ja ratkaisukeskeinen näkökulma. (Manka 2007, 90–91.)

Päivi Rauramon (2009) mukaan työhyvinvointisuunnitelma laaditaan työyhteisön omista tarpeista. Ensimmäisenä arvioidaan työpaikan työhyvinvoinnin nykytila, tunnistetaan estävät ja vahvistavat tekijät. Seuraavaksi valitaan yhteistyössä työyhteisön jäsenten kanssa tärkeimmät kehittämiskohteet. Lopuksi laaditaan tavoitteet ja toimintasuunnitelma aikatauluineen. Rauramon työhyvinvoinnin portaat -malli (kuva 4) on hyvinvoinnin kokonaisvaltaiseen kehittämiseen suunniteltu. Suunnitelman tarkoituksena on tukea työyhteisöä etenemään kohti yhteistä päämäärää. (Rauramo 2009, 1.)



KUVA 4. Työhyvinvoinnin portaavat (Ojala & Ahonen 2005, 20, mukailtu).

Sosiaalinen työhyvinvointi kulkee toiselta portaalta neljännelle portaalle. Kolmannen portaan liittymisen/yhteisöllisyyden tarve on kaikkein lähimpänä työhyvinvoinnin sosiaalista ulottuvuutta. Siihen kuuluu yhteishenkeä tukevat toimet, henkilöstöstä huolehtiminen sekä ulkoinen ja sisäinen yhteistyö. Työntekijä voi vaikuttaa tällä tasolla aktiivisella puuttumisella ongelmiin, avun tarjoamisella, joustavuudella sekä vuorovaikutus- ja kommunikaatiotaitoja kehittämällä. Lisäksi ihmissuhteiden vaaliminen osallistumalla yhteisiin tilaisuuksiin tyydyttää tämän portaan tarvetta. Työyhteisötasolla kehittämiskeinoina voivat olla avoimet ovet, harrastepiirit, kokouskäytäntöjen kehittäminen sekä sosiaalisten tilaisuuksien ja virkistyspäivien järjestäminen. (Rauramo 2009, 11–12.)

Neljännän portaan arvostuksen tarpeen kehittämiskohteita voivat olla muun muassa rakentavan palautteen antaminen ja vastaanottaminen; hyvät käytöstavat; oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon edistäminen. Työyhteisön taholta voidaan kehittää työhyvinvointia osallistumismahdollisuuksilla, palkitsemisella, merkkipäivien muistamisella sekä yhteistoiminnan edistämällä. (Rauramo 2009, 13–14.)

Työhyvinvoinnin kehittämistä voidaan lähestyä myös professori Mankan tiikerinloikka-keskustelumenetelmän mukaisesti (kuva 5). Malli on syntynyt niin sanottua Aholan ja Fuhrmanin (2002) reteaming mallia mukaillen. Siinä jokainen työyhteisön jäsen miettii omassa työympäristössään vaikuttavia työhyvinvointia lisääviä tekijöitä. Näistä tarpeista keskustellaan työtovereiden kanssa, ja valitaan yhdessä kolme tärkeintä kehittämiskohdetta sekä sovitaan määräajasta. Tämän jälkeen mietitään kaikki yhdessä tai pienemmissä ryhmissä, mitä hyötyä tavoitteen toteutumisesta on itselle, työnantajalle ja asiakkaalle. Mietitään myös, mitkä tekijät estävät tavoitteiden toteutumista. Pohditaan mitä tietoa, taitoa ja tukea tarvitaan sekä aikaisempia kehittämissuunnitelmia. Lopuksi yhdessä sovitaan tarvittavat toimenpiteet ja vastuuhenkilöt. (Manka ym. 2010, 67–68.)



KUVA 5. Tiikerinloikka -keskustelumalli (Manka ym. 2010, 67).

## 8.2 Työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelma naistenklinikan hoitohenkilöstölle

Työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelman olen laatinut yhdessä naistenklinikan toisen yksikön osastonhoitajan kanssa. Suunnitelman pohjana ovat haastatteluista saadut tulokset ja kehittämissuunnitelmat. Olen käyttänyt mallina osittain Rauramon työhyvinvoinnin portaiden sosiaalista ulottuvuutta eli toista, kolmatta ja neljättä porrastasoja. Lisäksi olen ottanut esimerkiksi Mankan tiikerinloikka-keskustelumallin, josta käytetään myös tähtitavoitemallin nimitystä (kuva 6). Taulukoksi olen valinnut Kuntien eläkevakuutuksen (KEVA) kehittämissuunnitelman, jota olen mukaillut oman työyhteisöni tarpeita vastaavaksi (liite 4).



Haastatteluvaiheessa nostettiin esiin jokaisesta neljästä teema-alueesta kolme tärkeintä kehittämistä vaativaa tekijää. Varsinaiseen suunnitelmaan valikoitiin neljä sosiaalisen työhyvinvoinnin tekijää, jotka tarvitsevat välitöntä puuttumista. Nämä tekijät olivat työnhallinta, työyhteisön ihmissuhteet ja työvuorosuunnittelu sekä ristiriitatilanteet ja kehittämiskeskustelut. Jokaiseen näistä tekijöistä kuului pienempiä osa-alueita. Ylin johto on jätetty kokonaan pois kehittämissuunnitelmasta, sillä sen toiminnassa ei hoito-henkilöstön puolesta nähty sosiaaliseen työhyvinvointiin liittyvää kehittämistarvetta. Työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelma on kuvattu taulukossa 3.

TAULUKKO 3. Työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelma.

	KOHDE	TAVOITE	KEINOT	VASTUU	AIKA
<b>T Y Ö N T E K I J Ä</b>	Työnhallinta	Vaikutus- ja osallistumismahdollisuudet tasapuolisesti kaikille  Työn organisointi ja yhteiset pelisäännöt	Aktiivisuuden motivoiminen  Työtehtävien ja työroolien ja vastuiden selkeyttäminen  Selkeät työpaikkakohtaiset ohjeet  Pelisäännöistä tiedottaminen  Ylimääräisten töiden vähentäminen	Työntekijä  Osastonhoitaja (Oh)	Vuosi
<b>T Y Ö Y H T E I S Ö</b>	Työyhteisön ihmissuhteet	Hyvät suhteet eri ammattiryhmien välillä  Toimivat yhteistyövuorovaikutus- ja kommunikaatiotaidot	Yhteiset työn ulkopuoliset tapaamiset  Kurssit  Ulkopuoliset asiantuntijat	Nuoret työntekijät  Oh	Vuosi
<b>O S A S T O N H O I T A J A</b>	Työvuorosuunnittelu	Oikeudenmukaiset ja tasapuoliset työvuorot	Työvuorotoivomusten vähentäminen  Työvuorojen jakaminen tasapuolisesti  Työvuorolistojen tekeminen vuorotellen (kolme listaa/työntekijä)	Työntekijät  Oh  Apulaisosastonhoitaja	Vuosi

O H	Ristiriita-tilanteet	Ennaltaehkäisy ja ratkaisukeskeisyys	Nopea puuttuminen ongelmiin  Ratkaisukeskeisyys ja oppiminen, ei syyllistäminen  Välitön yhteys osastonhoitajaan ongelman synnyttyä	Oh	Vuosi
O H	Kehittämiskeskustelut ja osastopalaverit	Asianmukaiset ja säännölliset kehittämiskeskustelut ja osastopalaverit	Huolellinen valmistautuminen  Rauhallinen paikka ja riittävästi aikaa käydä läpi myös työhyvinvointiin liittyvät asiat  Tiedottaminen	Oh	Vuosi

Työhallinta sisältää työntekijän vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuudet työhön ja sen kehittämiseen sekä työn organisoimisen, kuten selkeät työnjaot ja vastualueet. Kunkin työntekijän halukkuus ja aktiivisuus vaikuttaa siihen, kuinka paljon hän osallistuu itse perustehtävän lisäksi muuhun työyhteisön toimintaan. Tavoitteena on, että jokaisella työyhteisön jäsenellä on tasapuolisesti mahdollisuus vaikuttaa työtä koskevaan suunnitteluun ja kehittämiseen. Esimiehen tehtävänä on motivoida ja aktivoita henkilökuntaa, selkeyttää työroolit ja työtehtävät sekä organisoida työt. Mahdollisuuksien mukaan pyritään vähentämään hoitajien ja kätilöiden perustehtävään kuulumattomia töitä. Työyhteisön pelisäännöt tehdään selkeiksi ja kaikille tietoisiksi.

Yhteistyö, vuorovaikutus- ja kommunikaatiotaitojen kehittäminen on työyhteisön kaikkein tärkein ja ajankohtaisin tavoite. Kehittämiskeinoina esitettiin kursseja, joihin olisi osallistumispakko. Vaikka aikaisemmat yhteistyökurssit ovat epäonnistuneet, on henkilökunta kuitenkin optimistinen uuden yrityksen suhteen. Toisena keinona olivat työn ulkopuoliset yhteiset tapaamiset, kuten ravintolaillat tai grillaus rannalla. Osastonhoitajan ehdotuksena oli myös osastopalavereiden järjestäminen työyhteisön ulkopuolella.

Esimiehen oikeudenmukaisuus näkyy varsinkin työvuorosunnittelussa. Kehittämiskeinoja tähän ongelmaan ei löytynyt, sillä henkilökuntaa ei ole tarpeeksi. Tavoitteena on tasapuolisuus työvuorojen jaossa. Keinona oikeudenmukaisuudelle on saada työntekijät

vähentämään toivomuslistaa ja hyväksymään ”vuorotellen” systeemin. Osastonhoitajan ehdotuksesta työvuorosuunnittelun voisi tehdä jokainen työntekijä vuorollaan. Vastuu siitä olisi edelleen osastonhoitajalla tai apulaisosastonhoitajalla. Tällä tavoin kukin työntekijä näkisi työvuorojen suunnittelun ongelmallisuuden, ja sen seurauksena epäoikeudenmukaisuuden syntymisen.

Ristiriitatilanteisiin puuttuminen tulisi olla nopeaa ja ratkaisukeskeistä. Kun ongelmia syntyy, ei haeta syyllistä vaan etsitään ratkaisuja. Mahdollisuuksien mukaan ongelmia pyritään ennaltaehkäisemään. Vastuussa on osastonhoitaja, jolla tulisi olla tarvittavat keinot selvittää ristiriitatilanteet. Koska osastonhoitajat tekevät myös kenttätöitä, on heillä mahdollisuus keskustella henkilökunnan kanssa päivittäin. Lisäksi heihin saa helposti yhteyden puhelimitse tai sähköpostitse.

Osastopalaverien ja kehityskeskusteluiden ammattimaisuus oli myös kehittämiskohteenä. Tavoitteena on kehityskeskustelujen ja osastonkokousten säännöllinen järjestäminen ja huolellinen suunnitteleminen. Niistä tiedottaminen on osastonhoitajan vastuulla. Kehityskeskustelut tulisi käydä rauhallisessa paikassa ja mahdollisesti työajan ulkopuolella. Aikaa tulisi olla riittävästi, jotta kaikki mahdolliset asiat voitaisiin käsitellä eikä niistä tarvitsisi keskustella käytävillä. Osana keskusteluja tulisi olla myös työntekijän hyvinvoinnin kaikki ulottuvuudet.

Varsinaisen työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelman laatimisen jälkeen voidaan käyttää Mankan tavoitetähtimallia, jonka mukaan jokaisesta kehittämistä vaativasta tekijästä keskustellaan esimerkiksi pienryhmissä. Silloin voidaan miettiä tarkemmin, mitä hyötyä kehittämisestä olisi, ja mitkä tekijät ovat esteenä sekä miksi aikaisemmat kehittämisyritykset olivat epäonnistuneet. Lisäksi käydään läpi se tieto, taito ja tuki, jota tarvittaisiin työhyvinvoinninkehittämisessä.

## POHDINTA

### 8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksen tekijältä edellytetään rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta tutkimuksen tekemisessä ja tulosten esittämisessä. Varsinkin arkaluonteisen aineiston kohdalla ovat anonymiteetti ja vaitiolovelvollisuus merkittäviä tekijöitä. (Vilka 2007, 30, 35.) Ihmisarvon kunnioittaminen on lähtökohdiana tutkimukselle. Tutkimukseen osallistujan tulee päättää suostuuko hän olemaan osana tutkimusta antamalla siihen suostumuksensa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 25.) Eettisyys alkaa tutkimuksen aiheen valinnasta ja seuraa mukana koko tutkimusprosessin ajan. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksessa kunnioitetaan muiden töitä, merkitsemällä lähdeviitteet erottamaan heidän työnsä omasta. (Vilka 2007, 29, 30.)

Ennen opinnäytetyöni aloittamista sain kirjallisen luvan hoitohenkilökunnan haastatetuille sairaalan ylihoitajalta sekä suullisen suostumuksen naistenklinikan osastonhoitajilta. Opinnäytetyön aiheen esittelin osastonkokouksessa, jonka jälkeen jaoin hoitohenkilökunnalle lomakehaastattelun saatekirjeineen. Opinnäytetyön aiheen informoinnin lisäksi saatekirjeessä taattiin anonymiteetti ja aineiston hävittäminen asianmukaisella tavalla välittömästi opinnäytetyön julkaisun jälkeen. Tutkimusaineiston käsittelyn lähtökohtana on aineiston luottamuksellisuus eli tutkijan lupaukset tutkittaville aineiston käytöstä ja käsittelystä (Mäkinen 2006, 148).

Olen pyrkinyt tuomaan esiin mahdollisimman tarkasti ja avoimesti käyttämäni menetelmät ja tulokset. Hoitohenkilökunnan haastattelutulokset eivät paljasta haastatteluun osallistujien henkilöllisyyttä. Suurin eettisesti kyseenalaisin tekijä opinnäytetyöni haastatteluaineistossa oli osastonhoitajan nauhoitettu yksilöhaastattelu, jossa tuli esiin paljon arkaluontoista asiaa. Osastonhoitajan luvasta huolimatta, en tässä opinnäytetyössäni raportoi kaikkea saamaani tietoa, sillä osa siitä saattaa loukata työyhteisön muita jäseniä. Vaikka haastattelua ei ole tehty Suomessa ja työyhteisöä on vaikea tunnistaa, tunnistamisriski on kuitenkin olemassa. Perusteellisen harkinnan ja pohdinnan jälkeen, tutkija päättää käyttääkö hän arkaluonteisia tekijöitä raportissaan (Mäkinen 2006, 115).

Hirsjärven ym. (2007, 227, 262) mukaan tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka ja rehellinen selostus tutkimuksen toteutumisesta sekä haastateltavien suorat lainaukset. Luotettavuuden lisäämiseksi olen pyrkinyt käyttämään mahdollisimman uutta teoria- ja tutkimustietoa pohjaksi opinnäytetyölle. Olen pyrkinyt myös kuvaamaan tämän työn prosessia huolellisesti ja tuloksia rehellisesti käyttämällä suoria lainauksia työn elävöittämiseksi.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tulisi pysyä objektiivisena tarkkailijana, mutta kuitenkin usein tutkimuksen tulos perustuu tutkijan subjektiiviseen näkemykseen ilmiöstä (Kananen 2008, 121). Tuomen ja Sarajärven (2009, 140–141) mukaan tuloksiin vaikuttaa tutkijan tietoisesti oman ymmärryksen mukaan valikoimat käsitteet ja menetelmät. Työyhteisön pitkäaikaisena jäsenenä minulla oli omat käsitykseni ja kokemukseni työhyvinvoinnistamme ja sen kehittamisestä. Tämä oma kokemus on ollut mukana tehdesäni valintoja teoreettisiin lähtökohtiin ja teemoihin sekä haastateltavien valinnassa ja aineiston tulkinnassa. Luotettavuutta vähentävänä tekijänä oli hepreankielisen haastatteluaineiston kääntäminen suomeksi, mikä saattoi vaikuttaa aineiston sisällölliseen merkitykseen, ja mahdollisesti tärkeänkin informaation katoamiseen.

Lisäksi haastattelutuloksien luotettavuutta vähentävänä tekijänä oli kysymysten asettelu. Kysymyksenä ”mikä työhyvinvoinnin tekijä toimii kohtalaisesti työyhteisössä” on huono, sillä siihen vastaaminen on yleisintä silloin, kun ei ole varma siitä toimiiko jokin asia vai ei. Se antaa myös helpon tavan vastata nopeasti kysymyksiin ottamatta niihin kantaa. Haastattelulomakkeen vastaukset painoutuivat juuri tähän ”kohtalaisen hyvin”-kohtaan, joten olivatko haastateltavat täysin tyytyväisiä tai vähemmän tyytyväisiä, ei ole varmuutta.

#### **8.4 Opinnäytetyön prosessi**

Opinnäytetyöni aiheen valintaan vaikutti työyhteisöni huonovointisuus huolimatta sairaalaorganisaation tarjoamista monista työntekijöiden hyvinvointia tukevista etuisuuksista. Vuosi vuodelta hyvinvointi huononi, ja kokemus huonosta työilmapiiristä voimistui. Ulkopuolisista asiantuntijoista huolimatta työilmapiiriin ei saatu aikaan muutosta.

Koska Suomi on työhyvinvoinnin kehittämisessä yksi kärkimaista, olen ottanut sen opinnäytetyöni esimerkiksi.

Työhyvinvointia on tutkittu paljon monista eri näkökulmista, ja siitä löytyy rajattomasti tutkimustietoa. Koska se on laaja kokonaisuus, rajasin opinnäytetyöni käsittämään työhyvinvoinnin sosiaalista ulottuvuutta hoitotyössä. Sosiaalinen näkökulma sopii työyhteisöön, jossa työhyvinvoinnin uhkaavin tekijä on ihmissuhteet ja yhteistyökyvyn puute. Koska työhyvinvoinnin eri näkökulmat ovat vuorovaikutuksessa keskenään, sivuan myös psykologista ulottuvuutta. Syvällisemmän tutkimusotteen saamiseksi, olisi ollut tarpeellista tehdä tarkempi rajaus. Vaikka opinnäytetyöni teoriatietoa on runsaasti, on se merkityksellistä tämän työn kokonaisuudelle. Saamaani tietoa tullaan käyttämään työhyvinvoinnista tiedottamiseen ja kehitystyön pohjaksi.

Opinnäytetyöni haastateltaviksi valitsin naistenklinikan kaikki kätilöt ja hoitajat, jotta aineisto olisi ollut mahdollisimman monipuolisista. Haastateltavat olivat minulle tuttuja oman työyhteisöni jäseniä, joiden työhyvinvoinnin tilasta minulla oli ennakkokäsitys. Työyhteisö on monikulttuurinen ja moniammatillinen sekä koostuu eri-ikäisistä työntekijöistä, joten aineiston oletin olevan runsaan ja mielenkiintoisen. Ennalta arvelin, ettei aineisto sisällä mitään varsinaista uutta tietoa. Tarkoitukseni oli saada lääkärit osallistumaan haastatteluun, sillä suurin työyhteisöongelma oli hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden välinen suhde. He olivat kiinnostuneita, mutta eivät halunneet osallistua haastatteluun. Olisiko heidän haastattelunsa antanut erilaista tietoa työhyvinvoinnin sosiaalisesta ulottuvuudesta?

Laadullisen menetelmän valikoin sen tuttuuden ja mielekkyyden takia. Harkitsin myös määrällistä tutkimusta, sillä se olisi voinut antaa tarkempaa tietoa työhyvinvoinnin kehittämisen pohjaksi. Kuitenkin oletin pääseväni samoihin tuloksiin ja kehittämissuunnitelman laatimiseen molempien tutkimusmenetelmien avulla. Opinnäytetyöni olisi voinut olla tapaustutkimuksen sijasta toimintatutkimus, sillä siinä oli toimintatutkimuksen piirteitä kuten ongelmakeskeisyys, käytäntöjen kehittäminen ja muutoksen aikaansaaminen. Ajallisesti siihen olisi ollut mahdollisuus, jolloin olisin seurannut työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelman toteutumista työyhteisössäni.

Teemahaastattelu oli ehdoton valinta kerätä aineistoa huolimatta riskistä saada liian paljon aineistoa analysoitavaksi. Kolme pienryhmähaastattelua oli sopiva määrä tapaamisia, jotta kaikilla vapaaehtoisilla haastateltavilla oli mahdollisuus osallistua. Työhyvinvointitutkimukset osoittavat, että työkavereiden tapaamiset työyhteisön ulkopuolella ovat suositeltavia. Työyhteisön ulkopuoliset tilaisuudet olivat ihanteellinen tapa kerätä tietoa ilman ylimääräisiä häiriötekijöitä. Nauhoittaminen ulkona ei kuitenkaan onnistunut liian taustametelin takia. Ajallisesti haastattelut olivat sopivan pituisia, ja aiheesta keskustelu oli asiallista. Ryhmien koot olivat ihanteelliset, ja kaikilla oli mahdollisuus osallistua keskusteluun. Haastateltavat olivat tyytyväisiä ja totesivat, että tällaisia yhteisiä tilaisuuksia tulisi järjestää useammin.

Osastonhoitajan haastattelu toteutui työaikana. Työvuoro oli hiljainen, joten mitään häirintää ei ollut. Osastonhoitaja kertoi avoimesti omia tuntemuksiaan ja kokemuksiaan. Koska osa hänen kertomastaan oli arkaluonteista asiaa, pyysin hänen lupaansa jatkaa haastattelun nauhoittamista. Sain siihen luvan, kuten myös kaiken nauhoittamani aineiston raportoimiseen. Tähän liittyvästä eettisestä pohdinnasta olen jo aikaisemmin todennut. Aineiston analyysi oli helppo tehdä valmiiden teemojen ja lauseiden takia. Aineiston kääntäminen suomeksi oli tarkkaa ja vaativaa sekä aikaa vievää työtä.

Jokaisen haastattelun jälkeen korjasin tekemäni virheet ja suunnittelin seuraavan haastattelutilanteen. Muuttamista vaati lähinnä tilanteen ohjaaminen ja lomakkeiden oikea käyttäminen. Koska haastateltavat kyselivät aktiivisesti, oletin että teemojen mukaiset lauseet olivat ymmärrettäviä sekä vastaukset huolella ja totuudenmukaisesti valittuja. Haastateltavien mielestä oli helppo valita vaihtoehtolauseista, mutta valinnanvaraa oli liian paljon, ja joissain kohdissa oli päällekkäisyyksiä.

Koko opinnäytetyöni tekemisen ajan olen keskustellut työhyvinvoinnista ja sen edistämisestä monien sairaalan työntekijöiden kanssa. Erityisen antoisia ovat olleet kahvipöytäkeskustelut sekä osaston käytävillä jutustelut. Monet ovat avoimesti kertoneet omia kokemuksiaan ja kehittämissuunnitelmiaan. Tavoitteeni jakaa tutkittua tietoa työhyvinvoinnista työyhteisöni jäsenille onnistui paremmin kuin olin olettanut.

## 8.5 Tulosten arviointia

Tämän opinnäytetyön tulokset eivät poikkea suomalaisista työhyvinvoinnin tutkimustuloksista. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että työhyvinvointi tai työtyytyväisyys ei ole riippuvainen maasta, kulttuurista eikä uskonnosta. Samoihin tuloksiin olisin oletettavasti päätenyt myös muillakin tutkimusmenetelmillä. Ehkä syvällisempää sisältöä olisin saanut yksilohaastatteluilla, mutta vähemmällä osallistujia määrällä. Mutta varsinainen työhyvinvoinnin sosiaalinen ulottuvuus ei olisi saanut uutta näkökulmaa.

Tulosten mukaan työyhteisön jäsenet tarvitsevat asennemuutosta ja rohkeutta vaikuttaa työyhteisön hyvinvointia edistäviin tekijöihin. Nuorille hoitajille ja kätilöille on tärkeää päästä eroon vanhoista ”kangistuneista” tavoista. Huonon työilmapiirin syyksi oletettiin hoitohenkilökunnan ja lääkärien välinen suhde sekä toimimaton yhteistyö. Työyhteisön ilmapiiri on dynaaminen, johon vaikuttaa omat tuntemukset ja samassa työvuorossa olevat työtoverit. Monet haastateltavista jäivät miettimään keinoja ammattiryhmien välisen toimivuuden parantamiseksi. Mikä on syynä hoitohenkilökunnan ja lääkärien väliseen yhteistyökyvyttömyyteen? Pitäisikö tuntea lääkärit paremmin? Pienessä työyhteisössä on vain muutama lääkäri, joten heihin tutustuminen on helppoa. Miten saataisiin lääkärit osallistumaan työyhteisön toimintaan, kuten yhteisiin palavereihin tai koulutukseen. Nämä ovat kysymyksiä, jotka vaativat vastausta, jotta työyhteisömme toimisi tehokkaasti ja työntekijät olisivat myös sosiaalisesta näkökulmasta hyvinvoivia.

Saaduista tuloksista oli hyötyä osastonhoitajalle, sillä ne auttoivat häntä näkemään työyhteisön todellisen työhyvinvoinnin tilan. Hän oli jo entuudestaan tietoinen tyytymättömyyttä ja tyytyväisyyttä aiheuttavista tekijöistä. Kuitenkin työntekijöiden kokemus epäoikeudenmukaisuudesta oli yllätys osastonhoitajalle. Pohdinnan jälkeen hän tuli siihen tulokseen, että syynä täytyy olla työvuorosuunnittelu. Koska naistenklinikan toinen osastonhoitaja ei osallistunut haastatteluun, puuttuu tuloksista hänen näkemyksensä oikeudenmukaisuudesta ja tasapuolisuudesta. Tuloksia analysoidessani en erotellut kätilöiden ja hoitajien vastauksia toisistaan.

Työtyytyväisyyskyselyjen tulokset jäävät usein ylimmälle johdolle. Kyseenalaista on edistetäänkö työhyvinvointia saatujen tulosten mukaan. Suomessa, jossa työhyvinvointia tutkitaan ja kehitetään aktiivisesti, hoitajat ovat entistä tyytymättömämpiä työ-



oloihinsa. Näin todetaan uusimmassa Sairaanhoidajaliiton (2015) tekemässä työolobarometrissä. Tätä opinnäytetyötä viimeistellessäni julkaistiin vuoden 2014 työtyytyväisyystulokset, ja niiden mukaan sairaalamme hoitohenkilökunta on kaikkein työtyytyväisin verrattaessa Israelin muihin saman terveysturvajärjestelmän sairaaloiden hoitohenkilöstöön.

Sairaalan johto on pyrkinyt edistämään tietoisesti työntekijöidensä sosiaalista työhyvinvointia järjestämällä erilaisia tapahtumia ja tilaisuuksia sekä retkiä. Se on myös sähköisen viestinnän välityksellä jakanut tietoa työhyvinvoinnista. Onko syynä viimeaikaiseen sairaalan ylimmän johdon aktiivisuuteen huolehtia työntekijöidensä työhyvinvoinnista seurausta uusista johdon jäsenistä vai kansainvälisestä työhyvinvoinnin trendistä?

## **8.6 Kehittämishaastatteet ja jatkotutkimusehdotukset**

Pienillä keinoilla voidaan edistää työyhteisön ilmapiiriä. Tällaisia ovat erilaiset ”päivän tunnuslauseet”, joita voitaisiin kirjoittaa esimerkiksi kahvihuoneen taululle. Osastolla voitaisiin kokeilla omaa sisäistä työtyytyväisyyskyselyä käyttäen esimerkkinä jotain tämän työn puitteissa käytettyä mittaria. Suurin haaste on saada passiiviset työntekijät ja lääkärit mukaan työyhteisön yhteiseen toimintaan. Apulaisosastonhoitajan suorittaman johtajakurssin tieto ja taito tehokkaista johtamistyyleistä tulisi hyödyntää työyhteisössä. Samoin hänen laatimaa ”tunne työntekijä” -kyselylomaketta voitaisiin hyödyntää kehityskeskusteluissa.

Työhyvinvoinnin kehittämistilaisuuksien järjestäminen olisi hyödyllistä, mutta vähäisten aika- ja henkilöstöressurssien vuoksi lähes mahdotonta. Työhyvinvoinnin vastuuhenkilön nimeäminen voisi aktivoida ja kannustaa työyhteisön jäseniä edistämistyöhön. Erilaisten työn ulkopuolisten sosiaalisten tapahtumien järjestämisellä edistetään työyhteisön yhteistyötä, vuorovaikutusta ja kommunikaatiota sekä muiden huomioitukykyä. Lääkärien osallistuminen tilaisuuksiin ja osaston sisäisiin palavereihin parantaisi heidän suhdettaan muuhun henkilökuntaan. Työvuorosunnittelun delegoiminen työntekijöille vuorotellen voisi poistaa epäoikeudenmukaisuuden tunnetta.

Jatkotutkimusaiheena onnellisuus työssä voisi olla mielenkiintoinen positiivisen psykologian näkökulma työyhteisön hyvinvointiin. Lähestymistavaksi sopisi narratiivisuus, jolloin kertomusten kautta voitaisiin kuvata työhyvinvointia ja sen kehittämistä.

*Emme pysty tekemään ihmisistä parempia.*

*Velvollisuutemme on tehdä itsestämme*

*parempia ja muista onnellisia.*

*Siinä on itse kullekin urakkaa riittämiin.*

-Joseph Fort Newton-

## LÄHTEET

- Aiken, L. & McHugh, M. 2014. Is nursing shortage in Israel inevitable? Israel Journal of Health Policy Research. Luettu 15.9.2014. [www.ijhpr.org/content](http://www.ijhpr.org/content).
- Airila, A., Kauppinen, K. & Eskola, K. 2007. Ikäystävällisyys ja iän merkitys työssä – tutkimus hoito-, opetus- ja pelastusalalla. Luettu 2.1.2015. [www.ttl.fi/fi/muuttuva\\_tyoelama/tasa-arvo\\_ja\\_monimuotoinen\\_tyoelama](http://www.ttl.fi/fi/muuttuva_tyoelama/tasa-arvo_ja_monimuotoinen_tyoelama).
- Alasoini, T., Järvensivu, A. & Mäkitalo, J. 2012. Suomen työelämä vuonna 2030. Miten ja miksi se on toisen näköinen kuin tällä hetkellä. TEM raportteja 14/2012. Työ- ja elinkeinoministeriö. Julkaisuaika 13.5.2012. Luettu 10.6.2013. [www.tem.fi](http://www.tem.fi).
- Autio, V-M, Juuti, P. & Wink, H. 2011. Kehityskeskustelut ja keskusteleva johtaminen. Tuloksellisen ja työhyvinvointia tuottavan johtamisen perusta. Vantaa.
- Blom, R. & Hautaniemi, A. (toim.). 2009. Työelämä muuttuu, joutaako hyvinvointi? Helsinki: Gaudeamus.
- Burton, J. 2010. WHO Healthy Workplace Framework and Model: Background and Supporting Literature and Practices. Luettu 30.11.2014. [http://www.who.int/occupational\\_health/healthy\\_workplace\\_framework.pdf](http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplace_framework.pdf).
- Duunitalkoot. 2014. Ikääntyminen ja erilaisten ihmisten johtaminen. Työterveyslaitos. Luettu 2.1.2015. [www.ttl.fi/duunitalkoot/esimiehet](http://www.ttl.fi/duunitalkoot/esimiehet).
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2010. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. 3. painos. Juva, 26 – 44.
- Euroopan työolotutkimukset 2013. Päivitetty 08.03.2013. Luettu 10.6.2013. [www.eurofound.europa.eu/fi/surveys/ewcs](http://www.eurofound.europa.eu/fi/surveys/ewcs).
- Haapa, T., Arala, K., Korhonen, A. & Kangasniemi, M. 2014. Kollegiaalisuus: puheista toimintaan. Esitys Sairaanhoidajapäivillä. <https://sairanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2014/10/Sairanhoidajien-kollegiaalisuusohjeet.pdf>.
- Hakanen, J. 2009. Työn imua, tuottavuutta ja kukoistavia työpaikkoja? Kohti laadukasta työelämää. Työterveyslaitos. Työsuojelurahaston tilaama selvitys. Helsinki.
- Hakola, T. & Kalliomäki-Levanto, T. 2010. Työvuorosunnittelu hoitoalalla. Ergonomiaa, autonomiaa, hyvinvointia. Työterveyslaitos. Luettu 5.3.2015. [www.ttl.fi](http://www.ttl.fi).
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelu teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. Osin uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Huovila, L. (toim.) 2013. Vuorovaikutteinen johtajuus eri sukupolvien työssä jatkamisen keinona. Kaikenikäiset tarvitsevat työssä jatkamista tukevaa johtamista. Tampereen yliopisto. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos. Työsuojelurahasto. Tiedote. Luettu 5.3.2015. [www.tsr.fi/tutkimustietoa/tata-on-tutkittu/hanke](http://www.tsr.fi/tutkimustietoa/tata-on-tutkittu/hanke).

Huhtanen, P. 2005. Eri-ikäisten yhteistyö. Luettu 2.1.2015. Työterveyslaitos. [www.ttl.fi/fi/tietokortit/Documents/Tietokortti%2011.pdf](http://www.ttl.fi/fi/tietokortit/Documents/Tietokortti%2011.pdf).

Hyppänen, R. 2013. Esimiesosaaminen liiketoiminnan menestystekijänä. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Ilmarinen, J. & Mertanen, V. 2005. Työtoveri toista sukupolvea. Työterveys-laitos. Tampere.

Ilmarinen, J & Vainio, V. 2012, Työhyvinvointia kaikille sukupolville. Työturvallisuuskeskus. Luettu 30.11.2014. [www.tyoturva.fi/files/2846/Tyohyvinvointia\\_kaikille\\_sukupolville.pdf](http://www.tyoturva.fi/files/2846/Tyohyvinvointia_kaikille_sukupolville.pdf).

Immonen, A. 2013. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia työaika- autonomian toteutumisesta ja merkityksestä työhyvinvointiin ja yhteisöllisyyteen. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Luettu 5.3.2015.. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130549/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130549.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130549/urn_nbn_fi_uef-20130549.pdf).

Kaivola, T. & Launila, H. 2007. Hyvä työpaikka. Jyväskylä: Gummerus Kirjapainot Oy.

Kananen, J. 2008. KVALI. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Jyväskylän yliopistopaino.

Kauppinen, K. & Haavio-Mannila, E. 2007. Ikäystävällinen työpaikka on ”hyvä” työpaikka. Teoksessa Airila, A., Kauppinen, K. & Eskola, K. (toim.) Ikäystävällisyys ja iän merkitys työssä - tutkimus hoito-, opetus- ja pelastusalalla. Espoo: Frenckellin kirjapaino Oy, 61 – 75. [www.ttl.fi/fi/muuttuva\\_tyoelama/tasa\\_arvo\\_ja\\_monimuotoinen\\_tyoelama](http://www.ttl.fi/fi/muuttuva_tyoelama/tasa_arvo_ja_monimuotoinen_tyoelama).

Kauppinen, K., Toivanen, M. & Moisio, E. 2014. Työn, perheen ja muun elämän yhteensovittaminen. Työterveyslaitos. [www.ttl.fi/fi/tyoura](http://www.ttl.fi/fi/tyoura).

Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. (toim.) 2013. Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Yhteenveto. Työterveyslaitos. Luettu 10.6.2013. Tampere: Tammerprint Oy. [www.ttl.fi](http://www.ttl.fi).

Kauranen, T., Koskensalmi, S., Multanen, L & Vanhala, A. 2011. Ilmapiiirikysely – tuloksista kehittämiseen. Työterveyslaitos. Helsinki.

Keinänen, M. 2014. Perinataalihoidossa työskentelevän hoitohenkilöstön toimintaympäristö ja työtyytyväisyys. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu. Luettu 30.11.2014. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20141024/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20141024.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141024/urn_nbn_fi_uef-20141024.pdf).

KEVA. 2013. Kehittämissuunnitelman laadinta. Kansaneläkevakuutus. Päivitetty 20.9.2013. [www.keva.fi](http://www.keva.fi).

Koppa. Jyväskylän yliopiston Koppa. Menetelmäpolkua. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkua/menetelmapolku/tutkimusstrategiat>

Lähtenmäki, M-L. 2010. Luento 12.1.2010. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Tampere.

Lämsä, A-M. & Hautala, T. 2005. Organisaatiokäyttäytymisen perusteet. Helsinki: Edita Prima Oy.

Manka, M-L. 2007. Työrauhan julistus. Miten olla ihmisiksi alaisena ja esimiehenä. Helsinki: Kirjapaja.

Manka, M-L. 2013. Työyhteisötaidot ja työhyvinvointi. Luento Aallon yliopistolla 2.10.2013. Kuunneltu 30.11.2014. You Tube. <https://www.youtube.com/watch>.

Manka, M-L & Hakala, L. 2011. Henkilöstötunnusluvut johtamisen tukena. Tukea tuottavuuden ja työyhteisön hyvinvoinnin kehittämiseen. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos Tampereen yliopisto. Kuntoutussäätiö. Sosiaali- ja terveysministeriö. Euroopan sosiaalirahasto. Tampere: Tammerprint Oy. Tulostettu 8.9.2014. [www.uta.fi/synergos](http://www.uta.fi/synergos).

Manka, M-L., Hakala, L., Nuutinen, S. & Harju, R. 2010. Työn iloa ja imua – työhyvinvoinnin ratkaisuja pientyöpaikoille. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos. Tampereen yliopisto. Tampere: Tammerint Oy.

Manka, M-L., Kaikkonen, M-L. & Nuutinen, S. 2007. Hyvinvointia työyhteisöön. Eväitä kehittämistyön avuksi. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos. Tampereen yliopisto & Euroopan Sosiaalirahasto. Tampere.

Manka, M-L. & Larjovuori, R-L. 2013. Yhteisöllisyydellä menestykseen – opas työpaikan sosiaalisen pääoman kehittämiseen. Jamit. Tampereen yliopiston johtamiskorkeakoulu. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos. Lahti: Esa Print Oy.

Mannila, M-L. 2009. Voimaantumisen saloja - Hoitotyöntekijöiden kokemuksia voimaantumisesta vanhusten palveluasumisessa. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Savonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Luettu 30.11.2014. [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6865/mannila\\_marja-liisa.pdf](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6865/mannila_marja-liisa.pdf).

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme: opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Helsinki: Tammi.

- Mäkisalo- Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Mönkkönen, K & Roos, S. 2009. Työyhteisötaidot. Kuopio: Unipress.
- Nirel, N., Riba, S., Reicher, S. & Toren, O. 2012. Registered Nurses in Israel: Workforce Supply – Patterns and Trends. Israel Journal of Health Policy Research 2012, 1:11. Original reach article. Tulostettu 15.9.2013. [www.ijhpr.org](http://www.ijhpr.org).
- Nurminen, R. 2000. Hiljainen tieto hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Otala, L. & Ahonen, G. 2005. Työhyvinvointi tuloksetekijänä. Painos 2. Helsinki: WSOY.
- Paasivaara, L. & Nikkilä, J. 2010. Yhteisöllisyydestä työhyvinvointia. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Pakkanen, I. 2013. Vetää kuin magneetti. Tehy-lehti 10/2013. Luettu 30.11.2014. [www.tehy.fi/tehy-lehti/2013/10/vetaa-kuin-magneetti](http://www.tehy.fi/tehy-lehti/2013/10/vetaa-kuin-magneetti).
- Parempi työyhteisö. 2014. Työterveyslaitos. Luettu 9.10.2014. [www.ttl.fi/fi/palvelut/parempi-tyoyhteiso/party/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/palvelut/parempi-tyoyhteiso/party/sivut/default.aspx).
- Pekka, T. & Perhoniemi, R. 2014. Julkisen alan työhyvinvointi vuonna 2014. Kevan tutkimuksia 1/2014. [http://www.tyosuojelu.fi/upload/Julkisen\\_alan\\_tyohyvinvointi\\_2014.pdf](http://www.tyosuojelu.fi/upload/Julkisen_alan_tyohyvinvointi_2014.pdf).
- Pitkäranta, A. 2014. Laadullisen tutkimuksen tekijälle. Työkirja ammattikorkeakouluun. E-Oppi.
- Puustinen, S. 2013. Vetovoimainen työ. Hoitohenkilöstön arviointeja työtyytyväisyyden ulottuvuuksista erikoissairaanhoidossa. Hoitotieteenlaitos. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu. Luettu 30.11.2014. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130250/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130250.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130250/urn_nbn_fi_uef-20130250.pdf).
- Rapatti, H. 2007. ”Miten ihmees me sitte päästään alkuun?” - opas pk-yrityksen työhyvinvointisuunnitelman laatimiseksi. NyNä-hanke. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Rasila, M. & Pitkonen, M. 2010. Motivaatio, työn ilo ja into. Helsinki: Yritys kirjat.
- Rauramo, P. 2008. Työhyvinvoinnin portaat. 2. painos. Edita.
- Rauramo, P. 2009. Työhyvinvoinnin portaat. Työkirja. Työturvallisuuskeskus. 1. painos. Edita Prima Oy.
- Rehnbäck, K. & Keskinen, S. 2005. Työhyvinvointia alaistaidoilla ja esimiestyön hallinnalla. Kuntien eläkevakuutus. Helsinki.
- Risikko, P. 2014. Työurien pidentäminen keskeltä on mahdollista. Opintokäynti eduskuntaan 6.3.2014. Moniste.

Rytkönen, H, Hyttinen, M, Suolanen, S, Hänninen, K & Juntunen, J. 2007. Työelämän tervaskannot. Mikä saa jatkamaan fyysisesti raskaassa työssä. Eteran tutkimuksia 6/2007. Luettu 20.7.2013. [www.etera.fi](http://www.etera.fi).

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Päivitetty 1.12.2009. Luettu 24.5.2010. Tampere: Yhteis-kuntatieteellinen tietoarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>.

Sairaanhoitajapäivät. 2013. Sairaanhoitajapäivien paneeli: Hyvä työpaikka syntyy luottamuksesta. Julkaistu 15.3.2013. Sairaanhoitajaliitto. Luettu 10.6.2013. [www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyön](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön).

Shamir, C työterveyshoitaja. 2014. Haastattelu. Haastattelijä Aziza P. 25.11.2014. Eilat. Israel.

Sairaanhoitajaliitto. 2010. Matkalla maineeseen-hanke. Kirjallisuuskatsaus magneettiorganisaatio- ja työhyvinvointitutkimukseen. Sairaanhoitajaliitto. Tulostettu 10.6.2013. [www.sairaanhoitajaliitto.fi](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi).

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Nämä ovat vetovoimaisimmat työpaikat. Sairaanhoitajaliitto. Julkaistu 3.3.2014. Luettu 30.11.2014. [www.sairaanhoitajat.fi/2014/nama-ovat-vetovoimaisimmat-tyopaikat](http://www.sairaanhoitajat.fi/2014/nama-ovat-vetovoimaisimmat-tyopaikat).

Sairaanhoitajaliitto. 2015. Sairaanhoitajat ovat entistä tyytymättömämpiä työoloihinsa. 26.1.2015. <https://sairaanhoitajat.fi/2015/sairaanhoitajat-ovat-entista-tyytymattomampia-tyooloihinsa>.

Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Väitöskirja. Luettu 30.11.2014. <http://herkules.oulu.fi/isbn951425340X/isbn951425340X.pdf>.

Sinivaara, M., Kasanen, R., Koivumäki, M. & Hakola, T. 2007. Työaika-autonomia lisäsi hyvinvointia hoitotyössä. Teoksessa Leppänen, A. & Takala, E-P. (toim.) Työ ja ihminen. 2/2007. Työterveyslaitos, 173 – 181. Luettu 5.3.2015. [www.ttl.fi/fi/tyo\\_ja\\_ihminen/.../Tyojaihminen\\_2\\_2007.pdf](http://www.ttl.fi/fi/tyo_ja_ihminen/.../Tyojaihminen_2_2007.pdf).

STM. 2013. Työelämä. Työnhyvinvointi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Päivitetty 06.05.2013. Luettu 10.6.2013. [www.stm.fi/tyoelama/tyohyvinvointi](http://www.stm.fi/tyoelama/tyohyvinvointi).

STM julkaisuja 2009:18. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009 – 2011. Helsinki. Luettu 5.3.2015. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf).

Suonsivu, K. 2008. Katsaus henkilöstön työhyvinvointiin ja sen johtamiseen. Tampere: Yliopistopaino Oy.

Suonsivu, K. 2011. Henkilöstön työhyvinvointi laitoshoidon tuotantoalueella. Työhyvinvoinnin tarkastelua vanhusten hoitotyössä. Tampereen kaupungin tietotuotannon ja laadunarvioinnin julkaisusarja A 14/2011. Tampere: Juvenes Print Tampereen Yliopistopaino Oy.

TEM. 2013. Suomen työelämä Euroopan paras vuonna 2020. Työ- ja elinkeinoministeriö. Päivitetty 27.5.2013. Luettu 10.6.2013. [www.tem.fi/tyoelama2020](http://www.tem.fi/tyoelama2020).

TEM tiedote 206/2013. Työ- ja elinkeinoministeriö. 12.12.2013. Luettu 10.9.2014. [www.tem.fi](http://www.tem.fi).

Terveysnetti. 2014. Työhyvinvointi. Päivitetty 1.4.2014. Luettu 30.11.2014. [www.terveysnetti.turkuamk.fi](http://www.terveysnetti.turkuamk.fi).

Toimiva monikulttuurisuus. 2014. Työterveyslaitos. Päivitetty 21.11.2014. Luettu 2.1.2015. [www.ttl.fi](http://www.ttl.fi).

TTL. 2015. Työyhteisö ja esimiestyö. Työterveyslaitos. Päivitetty 15.04.2015. Luettu 3.5.2015. [http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso\\_ja\\_esimiestyo/Sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/Sivut/default.aspx).

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

Tykytoiminta. 2014. Työterveyslaitos. Päivitetty 10.09.2014. Luettu 30.12.2014. [www.ttl.fi/fi/tyoehyvinvointi/tykytoiminta/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoehyvinvointi/tykytoiminta/sivut/default.aspx).

Työelämän kehittämisstrategia vuoteen 2020. 2013. Työ- ja elinkeinoministeriö. Päivitetty 27.5.2013. Luettu 10.6.2013. [www.tem.fi](http://www.tem.fi).

Työpiste. 2012. Sosiaalinen pääoma – mistä on kyse? Duunitohtori. 27.1.2012. Luettu 2.1.2015. [http://tyopiste.ttl.fi/Duunitohtorit/Sivut/Sosiaalinen\\_paaoma\\_mista\\_on\\_kyse.aspx](http://tyopiste.ttl.fi/Duunitohtorit/Sivut/Sosiaalinen_paaoma_mista_on_kyse.aspx).

Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2020. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:13. Luettu 10.6.2013. [www.stm.fi](http://www.stm.fi).

Uiah. Ohjaava tapaustutkimus. Luettu 20.2.2015. [www2.uiah.fi/projekti/metodi..](http://www2.uiah.fi/projekti/metodi..)

Vahtera, J., Kivimäki, M & Virtanen, P. (toim.) 2002. Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa: tutkittua tietoa ja haasteita. Työterveyslaitos. Helsinki.

Vartia, M., Bergbom, B., Giorgiani, T., Rintala-Rasmus, A., Riala, R. & Salminen, S. 2007. Monikulttuurisuus työn arjessa. Työterveyslaitos. Tampere.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vironen, S. & Väisänen, E. 2014. Työyhteisön työhyvinvoinnin kehittäminen hoitotyössä. Tampereen ammattikorkeakoulu. opinnäytetyö.

Virtanen, P. & Sinokki, M. 2014. Hyvinvointia työstä. Työhyvinvoinnin kehittyminen, perusta ja käytännöt. Helsinki: Tietosanomat.

Voimaantuva Suomi ry 2010. Luettu 30.11.2014. [www.slideshare.net/voimaantuvasuomi](http://www.slideshare.net/voimaantuvasuomi).





## TYÖHYVINVOINTIIN LIITTYVIÄ TEKIJÖITÄ

Mitkä tekijät vaikuttavat työhyvinvointiisi?

TEKIJÄ	KEHITTÄMISEHDOTUKSIA
Työntekijä ja työ (ammattillisuus, tieto, taito, työnhallinta, työaika-autonomia...)	
Työyhteisö ja työilmapiiri (yhteisölliset tekijät, työkuulttuuri ...)	
Osastonhoitaja (johtaminen, esimiestaidot ...)	
Ylin johto (organisaatiokulttuuri, toiminta, etuudet ...)	

## **TYÖNTEKIJÄ JA TYÖ**

### Oma hyvinvointi

Omana itsenä oleminen ja asenteet

Terveys, toimintakyky, työkyky ja voimavarat

Yleinen tyytyväisyys ja motivaatio

Positiivisuus ja rohkeus

### Oman ajan hallinta

Sosiaalinen hyvinvointi työssä ja yksityiselämässä

Tasapaino voimavarojen ja vaatimusten välillä

Vastuu ja aktiivisuus

Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen

### Osaaminen ja ammatillisuus

Erityisosaamisen kehittäminen ja hyödyntäminen

Työssä kehittyminen

Työpaikka oppimisympäristönä

Uralla etenemisen ja kehittymisen mahdollisuus

Omien taitojen ja kykyjen käyttäminen

Osaamisen turvaaminen

### Työn sisältö

Mielekkyyys, tärkeys, motivaatio

Tarkoituksenmukaisuus

Työn haastavuus

### Työn hallinta

Vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuudet (ajankäyttö, toiminnan suunnittelu, kehittäminen)

Työn organisointi

Selkeä työnkuva ja vastuunjako

## **TYÖYHTEISÖ JA TYÖILMAPIIRI**

### Työyhteisötaidot:

Muiden huomiointikyky (apu, tuki, arvostus, kunnioitus) ja erilaisuuden hyväksyminen (uskonto, kulttuuri ja mielipiteet)

Mielipiteiden ilmaisu

Hyvä tiedonkulku

Hyvä vuorovaikutussuhde henkilökunnan välillä

Tukikanavien löytäminen tarvittaessa

Yhteistyö työntekijöiden ja johdon välillä

Tuki ja apu muutos- ja konfliktitilanteissa

### Työilmapiiri:

Apu ja luottamus

Henkilöstön arvostus ja kunnioitus

**ESIMIES**

Vastuu työilmapiiristä

Luoda turvallinen työilmapiiri

Tasapuolisuus, oikeudenmukaisuus ja selkeys työnjaossa ja kohtelussa

Motivaation lisääminen

Työntekijän työn kuvan selkiyttäminen

Aktiivinen ja aito vuorovaikutus työntekijöiden kanssa (kuunteleminen ja aloitteellisuus)

Dialogi

Palautteen vastaanottaminen ja antaminen

Delegointi (vastuu, valta, päätöksenteko eli jaettu johtajuus)

Arvostus ja kunnioitus

Varhainen tuki ja ristiriitatilanteisiin puuttuminen

Tukea itsemääräämisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksia

Kaikkien näkökulmien arvokkaana pitäminen

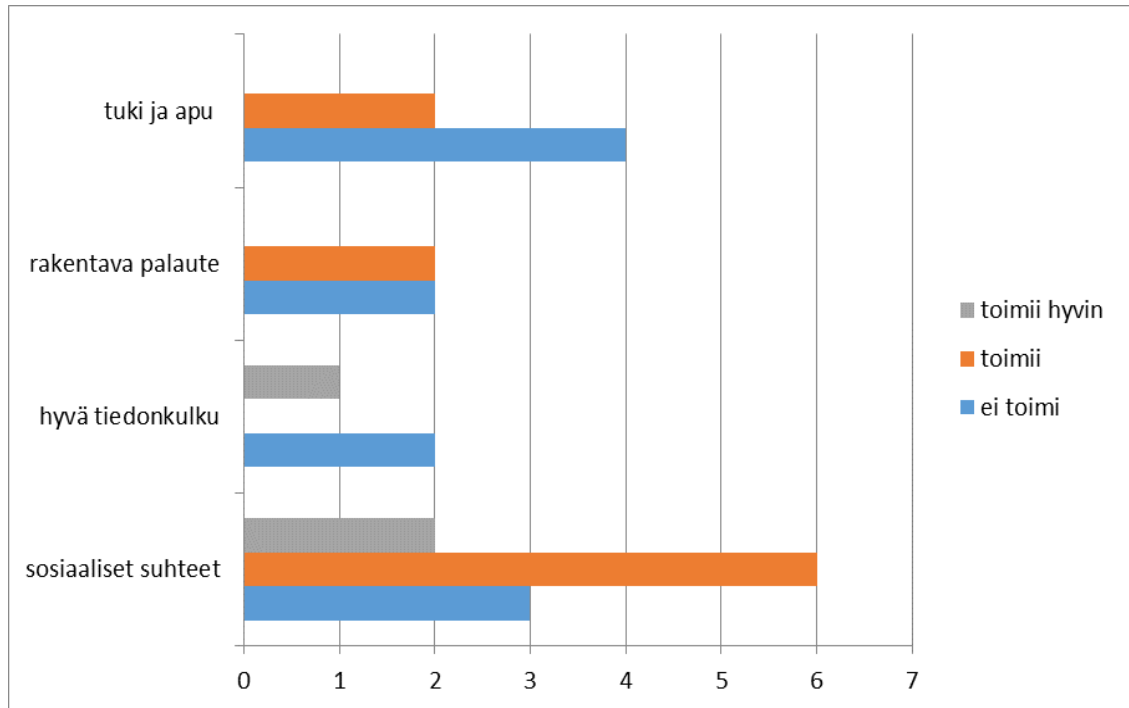
Tuki ja apu

Tuntea alaiset: perhe- ja elämäntilanne, kyvyt, taidot ja tarpeet

Kannustava ja myönteinen esimies

Esimiehen kiitos ja palaute

Liite 3. Esimerkki yhden teema-alueen poikkipylväistä



## Liite 4. KEVAN kehittämissuunnitelma

## Kehittämissuunnitelma

KEHITTÄMIS- KOHDE	TAVOITTEET Hyödyt - kenelle?	TOIMEN- PITEET- ensimmäiset askeleet	VASTUU- HENKILÖT	AIKATAULU - eteneminen	SEURANTA Kuka, miten, milloin?


 A circular logo with a teal background and the word "TYÖSYKE" in white, uppercase letters.


 The logo for KEVA, featuring a stylized blue 'ö' symbol followed by the word "KEVA" in blue, uppercase letters.