

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveysala, ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Terveyden edistäminen

YTEEDK16

2017

Anniina Ojanen

SISÄTAUTIEN VUODEOSASTON HOITAJIEN TYÖHYVINVOINNIN MITTAAMINEN

– Mittari työyhteisön hyvinvoinnin edistämisen
apuvälineeksi

Anniina Ojanen

SISÄTAUTIEN VUODEOSASTON HOITAJIEN TYÖHYVINVOINNIN MITTAAMINEN

- Mittari työyhteisön hyvinvoinnin edistämisen apuvälineeksi

Työhyvinvoinnin kehittämisprojekti toteutui erään kaupungin sairaalassa vuosien 2016–2017 aikana. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli kehittää sisätautien vuodeosastojen osastonhoitajien valmiuksia edistää työhyvinvointia. Kehittämisprojektin tavoitteena oli luoda ja testata sairaalamaailmaan, sisätautien vuodeosastoille rajattu työhyvinvoinnin mittari osastonhoitajien työkaluksi.

Kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen osion tarkoituksena oli projektissa laaditun tuotoksen eli työhyvinvoinnin mittarin testaaminen sisätautien vuodeosastojen hoitajilla. Tavoitteena oli saada mittarin avulla tietoa kolmella sisätautien vuodeosastoilla työskentelevien hoitajien (n=68) työhyvinvoinnin kehittämistarpeista. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselyä. Aineiston keruu ja analyysi tapahtuivat Webropol -ohjelman avulla. Kyselyn vastausprosentiksi tuli 64,7% (n=44). Työhyvinvoinnin mittarin tuloksien mukaan työhyvinvoinnin edistämässä tulisi kiinnittää huomiota työn organisointiin ja johtajuuteen. Tuloksien mukaan työhyvinvoinnin tarpeita esiintyi erityisesti ikäryhmistä 40–49-vuotiailla, ammattiryhmistä lähi- ja perushoitajilla, osastoista hematologisella osastolla sekä työkokemusrhmistä 10-30 vuotta alan työkokemusta omaavilla työntekijöillä.

Kehittämisprojektin tuotoksena syntyi työhyvinvoinnin mittari. Se on kirjallisuuskatsauksen ja pilotointimittarin avulla rakennettu työhyvinvointikysely, joka selvittää sisätautien vuodeosastoilla työskentelevien hoitajien työhyvinvoinnin tarpeita. Mittari sisältää monivalintaisia taustatietokysymyksiä ja 5-portaisia Likert-asteikollisia väittämiä. Mittarin väittämät on jaoteltu kuuteen eri osioon työhyvinvoinnin vaikuttavien tekijöiden mukaan: perustehtävä ja ammattietiikka, vuorovaikutussuhteet ja yhteisöllisyys, työn organisointi ja johtajuus, alaistaidot, yksilölliset ja työn ulkopuoliset hyvinvointitekijät sekä työhyvinvoinnin edistämisen keinot. Mittari tuottaa tulokset työhyvinvoinnin osa-alueittain keskiarvoina. Työhyvinvoinnin mittari on osastonhoitajien työyhteisön hyvinvoinnin kehittämisen työkalu.

ASIASANAT:

Työhyvinvointi, Työhyvinvoinnin edistäminen, Työhyvinvoinnin mittari, Työhyvinvointitoiminta

Anniina Ojanen

MEASUREMENT OF WORK WELL-BEING OF INTERNAL MEDICINE WARD NURSES

- A measurement tool for promoting well-being at work

The project for developing the well-being at work was carried out in one Finnish hospital during the years 2016–2017. The purpose of the project was to develop the head nurses' readiness to improve the well-being at work. The aim was to create and test a measurement tool for well-being at work that could be applied by the head nurses in a hospital environment, especially in the internal medicine wards.

The purpose of the study of this development project was to test the created measurement tool with the nurses and practical nurses of the internal medicine wards. The aim was to collect information about the possible development needs for the work well-being of the target group.

A questionnaire was chosen as a study method for the survey. The respondents were the nurses and practical nurses working in a three internal medicine wards (n=68). The collection and analysis of the data was carried out using Webropol -program. The answer rate was 64,7% (n=44). According to the results of the measurement tool, the most important factors that should be considered while trying to promote well-being at work are the organization of work and leadership. The results show that respondents who especially required well-being at work were 40–49 years old, practical nurses, and had 10–30 years of work experience in the field.

The end product of the project is the measurement tool for the well-being at work. It is a questionnaire constructed based on a literature review that surveys what kind of needs the internal medicine ward nurses and practical nurses have for well-being at work. The measurement tool contains multiple choice background questions and Likert -scale statements. The statements have been divided into six sections according to the factors influencing the well-being at work: basic tasks and professional ethics, interdependency and communality, the organization of work and management, the subordinate skills, individual and external well-being factors and the means of promoting well-being at work. The measurement tool provides the results as mean values of each section. The measurement tool for well-being at work is meant to be used as a tool for head nurses to improve and develop the work community's well-being at work.

KEYWORDS:

Well-being at work, job welfare, promoting well-being at work, a measurement tool for well-being at work, well-being at work functions

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Kehittämiprojektin tarve, tavoite ja tarkoitus	8
2.2 Kehittämiprojektin taustaorganisaatio	8
2.3 Projektiorganisaatio	10
3 HOITOHENKILÖKUNNAN TYÖHYVINVOINTI	11
3.1 Työhyvinvoinnin määritelmä	11
3.2 Terveysalan työhyvinvoinnin lähtökohdat	12
3.3 Hoitajien iän ja työkokemuksen tuomat työhyvinvoinnin eroavaisuudet	13
3.4 Hoitajien ammatin ja työn luonteen tuomat työhyvinvoinnin eroavaisuudet	15
4 HOITAJIEN TYÖHYVINVOINTIIN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	17
4.1 Perustehtävä eli potilashoito ja ammattietiikka	17
4.2 Työyhteisöön liittyvät tekijät	18
4.3 Johtajuus ja työn organisointi	20
4.4 Alaistaidot	23
4.5 Ammatilliset, yksilölliset ja työn ulkopuoliset hyvinvointitekijät	26
5 TYÖHYVINVOINNIN EDISTÄMISEN KEINOT	29
5.1 Työhyvinvoinnin edistäminen työpaikalla	29
5.2 Työnohjaus	30
5.3 Kehityskeskustelu	31
5.4 Palautekäytäntö	32
5.5 Työaika-autonomia	33
5.6 Työkierto	34
5.7 Kehittämishankkeet	36
6 KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN	37
7 KEHITTÄMISPROJEKTIN SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN OSIO	40
7.1 Soveltavan tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	40
7.2 Tutkimusmenetelmä	40
7.3 Kohderyhmä ja aineiston keruu	43

7.4 Aineiston analyysi	44
7.5 Luotettavuus ja eettiset kysymykset	45
8 SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN TULOKSET	48
8.1 Vastaajien taustatiedot	48
8.2 Mittarin osioiden kuvaus	49
8.3 Työhyvinvoinnin mittarin tulokset	52
8.3.1 Työhyvinvoinnin mittarin tulokset ikäryhmittäin	53
8.3.2 Työhyvinvoinnin mittarin tulokset ammattiryhmittäin	56
8.3.3 Työhyvinvoinnin mittarin tulokset osastoittain	58
8.3.4 Työhyvinvoinnin mittarin tulokset alan työkokemusryhmittäin	61
8.4 Tuloksien tarkastelua ja johtopäätökset	64
8.5 Mittarin käytettävyyden arviointi ja kehittäminen tulosten pohjalta	67
9 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS	69
10 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA	72
LÄHTEET	75

LIITTEET

- Liite 1. Tutkimustiedote
- Liite 2. Saatekirje
- Liite 3. Työhyvinvoinnin mittari pilotointiin
- Liite 4. Työhyvinvoinnin mittari

KUVAT

- | | |
|---|----|
| Kuva 1. Esimerkkikuva työhyvinvoinnin mittarin osioiden tulosraportista | 71 |
| Kuva 2. Esimerkkikuva työhyvinvoinnin mittarin väittämien tulosraportista | 71 |

KUVIOT

- | | |
|---|----|
| Kuvio 1. Työhyvinvoinnin suhteet lähikäsitteisiin | 11 |
|---|----|

Kuvio 2. Yhteenveto hoitajien työhyvinvoinnin edistävästä tekijöistä perustehtävään eli potilashoittoon liittyen	18
Kuvio 3. Yhteenveto hoitajien työhyvinvoinnin edistävästä tekijöistä vuorovaikutussuhteisiin ja yhteisöllisyyteen liittyen	20
Kuvio 4. Yhteenveto hoitajien työhyvinvoinnin edistävästä tekijöistä johtajuuteen ja työn organisointiin liittyen	23
Kuvio 5. Yhteenveto hoitajien työhyvinvoinnin edistävästä tekijöistä alaistaitoihin liittyen	26
Kuvio 6. Yhteenveto hoitajien työhyvinvoinnin edistävästä tekijöistä ammatillisiin, yksilöllisiin ja työn ulkopuolisiin hyvinvointitekijöihin liittyen	28
Kuvio 7. Kehittämisprojekti prosessina	39
Kuvio 8. Kyselylomakkeen tekoprosessi	43
Kuvio 9. Vastaajien taustatiedot	48
Kuvio 10. Työhyvinvoinnin mittarin runko	70

TAULUKOT

Taulukko 1. Kaikkien vastaajien työhyvinvoinnin mittarin tulokset	53
Taulukko 2. Työhyvinvoinnin mittarin tulokset ikäryhmittäin	55
Taulukko 3. Työhyvinvoinnin mittarin tulokset ammattiryhmittäin	58
Taulukko 4. Työhyvinvoinnin mittarin tulokset osastoittain	60
Taulukko 5. Työhyvinvoinnin mittarin tulokset alan työkokemusryhmittäin	63

1 JOHDANTO

Kotimaisen ja kansainvälisen tutkimustiedon mukaan hoitajien työ sisältää lukuisia haasteita työhyvinvoinnin näkökulmasta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa työtehtävät ovat fyysisesti ja psyykkisesti kuormittavia. Jokapäiväisessä työssä asiakkaiden moniongelmaisuus, asiakkaista tuntema vastuu ja väkivallan uhatuksi tuleminen lisäävät työn raskautta entisestään. (Utriainen, Kyngäs & Nikkilä 2010, 36; Laine & Kokkinen 2013, 202–203, 206.) Hoitajat kokevat korkeatasoista työperäistä stressiä. Korkea stressitaso vaikuttaa negatiivisesti hoitajan fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen ja työyhteisöön. (Happell ym. 2013, 638.) Työhyvinvoinnista tiedetään jo paljon, mutta tieto ei ole muuttunut riittävästi käytännön teoiksi (Sydänmaanlakka 2014, 143).

Työhyvinvointi on kokonaisuus. Siihen sisältyy työ ja sen mielekkyys, terveys, turvallisuus ja hyvinvointi. Työhyvinvointi vaikuttaa muun muassa työntekijän työssä jaksamiseen, työhön sitoutumiseen, työn tuottavuuteen eli taloudelliseen tulokseen, organisaation maineeseen ja kilpailukykyyn sekä sairauspoissaoloihin. Työhyvinvoinnin edistäminen kuuluu johtajien, esimiesten ja työntekijöiden tehtäviin. Se tapahtuu aina kyseisten tahojen yhteistyönä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a; Työterveyslaitos 2017a.)

Erään kaupungin hyvinvointitoimialan sairaalan sisätautien vuodeosastoilla toteutui vuosien 2016–2017 aikana työhyvinvoinnin kehittämisprojekti, jonka tarkoituksena oli kehittää työhyvinvoinnin edistämisen työkalu osastonhoitajille. Kehittämisprojektin tuotos on sähköinen työhyvinvoinnin mittari, jonka avulla huomioidaan henkilökunnan mielipiteet työhyvinvoinnin edistämistyössä. Osastonhoitajat saavat sen avulla tietoonsa tarvittavat kehittämistarpeet osaston henkilökunnan työhyvinvoinnin kohentamiseksi.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kehittämiprojektin tarve, tavoite ja tarkoitus

Terveysalan työ on koettu henkisesti ja fyysisesti raskaaksi. Erityisesti terveyskeskusten vuodeosastoissa ja vanhainkodeissa työolot koetaan kuormittavina. (Laine & Kokkinen 2013, 202–203.) Hoitajien työperäistä stressiä aiheuttavat muun muassa suuri työkuorma, johdon tukemattomuus, henkilöstön resursointiasiat, työn organisointi ja taloudelliset kysymykset, julkinen kritiikki, vaarat ja ihmissuhde-ristiriidat työpaikalla, vuorotyö sekä työn ammatilliset ja henkiset vaatimukset. Hoitajien kokema korkeatasoinen stressi vaikuttaa negatiivisesti heidän fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen, organisaatioon ja työyhteisöön. (Golubic, Milosevic, Knezevic & Mustajbegovic 2009, 2056; Happell ym. 2013, 638, 641–642.) Työhyvinvoinnin edistäminen kuuluu johtajien, esimiesten ja työntekijöiden tehtäviin ja se tapahtuu aina kyseisten tahojen yhteistyönä. Työhyvinvointia voi parantaa kehittämällä työoloja ja ammatillista osaamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a; Työterveyslaitos 2017a.)

Työelämälähtöisen ja sitä uudistavasti kehittävän kehittämiprojektin tarkoituksena oli kehittää erään kaupungin hyvinvointitoimialan sisätautien vuodeosastojen osastonhoitajien työhyvinvoinnin edistämisen valmiuksia. Kehittämiprojektin tavoitteena oli luoda ja pilotoida sairaalamaailmaan, sisätautien vuodeosastoille rajattu työhyvinvoinnin mittari osastonhoitajien työkaluksi. Kehittämiprojektin tuotos eli työhyvinvoinnin mittari on työelämäyhteistyössä kehitetty, laajaan, systemaattiseen ja kriittiseen tietoon pohjautuva työhyvinvointikysely. Sen avulla osastonhoitajat saavat tietoa lähi- ja perushoitajien sekä sairaanhoitajien, erikoissairaanhoitajien ja apulaisosastonhoitajien työhyvinvoinnin tarpeista, jonka seurauksena he löytävät tarvittavat kehittämiskohteet työhyvinvoinnin kohentamiseksi.

2.2 Kehittämiprojektin taustaorganisaatio

Hyvinvointitoimialan kaupunginsairaala

Kehittämiprojekti toteutui erään kaupungin hyvinvointitoimialan kaupunginsairaalassa. Hyvinvointitoimiala tuottaa terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluja alueensa asukkailla sisältäen kolme palvelualueutta (terveyspalvelut, perhe- ja sosiaalipalvelut sekä

vanhus- ja vammaispalvelut) ja kaksi toimintoa (sairaanhoidopiiri ja toimialan hallinto). Nämä tarjoavat alueensa asukkaille ennaltaehkäiseviä palveluita sekä tutkimus-, hoito-, perhe- ja kuntoutumispalveluita. Sosiaali- ja terveyslautakunta ohjaa kaupungin hyvinvointitoimialan toimintaa ja on päättävä elin sosiaali- ja terveystieteiden osastossa. (Turku 2017a.) Hyvinvointitoimialan terveystieteiden alueen sairaalapaikalliset tarjoavat alueensa asukkaille geriatrista sairaalahoitoa ja kuntouttavaa jatkohoitoa. Sairaalapaikallisia yksiköitä ovat vuodeosastot, kuntoutusosastot, kotisairaala, saattohoito-osastot, poliklinikat ja tähytysyksikkö. Kaupunginsairaala tarjoaa monen erikoisalain perustason erikoissairaanhoidon. (Turku 2017b.)

Sisätautiin vuodeosastot

Kaupunginsairaalan vuodeosastot tarjoavat alueen asukkaille sisätautiin, neurologian ja geriatristin palveluita. Vuodeosastoilla on omat erikoissairaanhoidolliset painopistealueensa, joissa toteutuu monen erikoisalain perustason erikoissairaanhoidon. Vuodeosastojen potilaat ovat yleensä sisätautiin sairaita aikuis- ja vanhuspotilaita. Kehittämissuunnitelma toteutui hyvinvointitoimialan terveystieteiden alueen sairaalapaikallisten, akuuttisairaanhoidon sisätautiin vuodeosastoilla. Kyseiset vuodeosastot tarjoavat alueensa asukkaille akuuttisairaanhoidon potilasta kuntouttavalla työotteella, tukemalla potilaan terveydentilan edistämistä ja itsenäistä selviytymistä päivittäisissä toiminnissa. (Turku 2017c.)

Kyseisillä vuodeosastoilla on omat erityisalueensa; sydänpotilaiden hoito, diabetes- ja munuaispotilaiden hoito ja hematologisia sairauksia sairastavien potilaiden hoito ja kuntoutus. Sydänpotilaisiin erikoistuneella vuodeosastolla hoitoon kuuluu keskeisten elintointojen valvonta ja hoito. Osastolla tehdään ennalta sovitusti sähköisiä rytmien siirtoja. Potilaiden hoitoon kuuluvat yksilöllisten tarpeiden mukaisesti varsinaiset hoitotoimenpiteet, diagnostiikka, lisätutkimukset, kuntoutus, itsehoidon tukeminen, kivun hoito ja neuvonta. Diabetes- ja munuaispotilaiden hoitoon erikoistuneella vuodeosastolla toteutetaan akuutin tai kroonisen munuaisten vajaatoiminnan ja diabeteksen vaativaa sairaalahoitoa sekä sairaanhoidollista haavanhoitoa. Potilasmateriaali vaihtelee työikäisistä vanhuksiin. Hematologisia sairauksia sairastavien potilaiden hoitoon ja kuntoutukseen erikoistuneella vuodeosastolla toteutuu myös polikliinistä toimintaa. Osastolla toteutuvaan hoitoon kuuluu muun muassa erilaiset hematologiset tutkimukset, verensiirrot ja hoitoinfuusiot. (Turku 2017c.)

2.3 Projektiorganisaatio

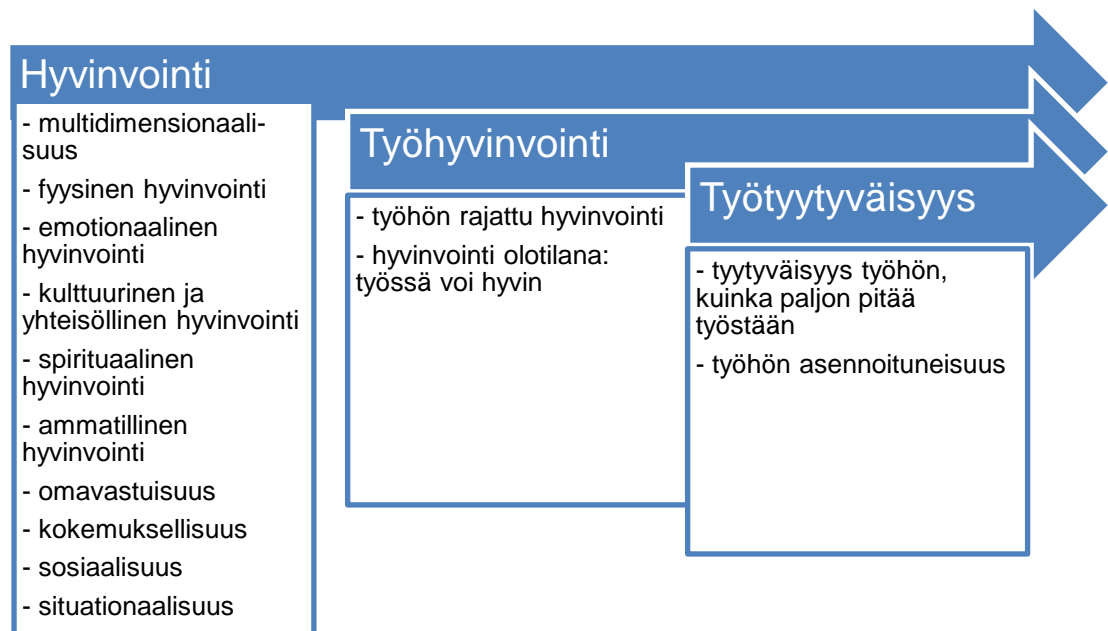
Projektiorganisaatio koostuu eri osapuolista, joilla on selkeät roolit ja vastuut. Projektipäällikkö johtaa projektia. Hän vastaa työsuunnittelusta, jatkuvasta seurannasta, sisäisestä arvioinnista, raportoinnista, viestinnästä, sidosryhmäsuhteiden ylläpidosta ja tarvittaessa laatii muutosesityksiä sekä prosessoi ne yhteistyössä ohjausryhmän kanssa. (Silfverberg 2007, 98, 101.) Tässä kehittämissuunnitelmassa YAMK -opiskelija toimi projektipäällikkönä. Projektipäällikkö vastasi projektin etenemisestä aikataulun mukaisesti, projektin suunnittelusta, toteutuksesta, raportoinnista ja tuotoksesta. Projektipäällikön tehtäviin kuului myös tapaamisten järjestelyt sekä tehokkaan viestinnän ylläpito ohjausryhmäläisten ja projektiryhmäisten kesken.

Projektin ohjausryhmän tehtävänä on valvoa ja arvioida projektin etenemistä ja tuloksia, auttaa ideoinnissa, verkostoitumisessa, koordinoinnissa ja tiedonkulussa sekä tukea projektin suunnittelussa ja johtamisessa projektipäällikköä (Silfverberg 2007, 98–99). Kehittämissuunnitelma toteutettiin työelämäyhteistyössä. Projektipäällikkö oli kehittämissuunnitelman aikana tiiviissä yhteistyössä ohjausryhmän ja kehittämissuunnitelmaa varten perustetun projektiryhmän kanssa. Ohjausryhmään (n=4) kuuluivat ylihoitaja, hallinnollinen osastonhoitaja, osastonhoitaja ja yliopettaja. Projektiryhmään kuuluivat sairaalan osastonhoitajat (n=11). Projektiryhmä oli apuna työhyvinvoinnin mittarin kehittämissuunnitelmassa. Projektin kohdejoukko oli sisätautien vuodeosastojen lähi- ja perushoitajat, sairaanhoitajat, erikoissairanhoitajat ja apulaisosastonhoitajat. He olivat kehittämissuunnitelman soveltavan tutkimuksellisen osion tiedonantajia.

3 HOITOHENKILÖKUNNAN TYÖHYVINVOINTI

3.1 Työhyvinvoinnin määritelmä

Työhyvinvoinnin käsitettä ei ole selkeästi määriteltä, koska se on haasteellista käsitteen moniulotteisuuden vuoksi (Haapala 2012, 29). Käsitteen moniulotteisuus havaitaan siitä, että kirjallisuus, tieteelliset tutkimukset ja arkinen kieli kuvaavat hyvinvointia useilla eri käsitteillä. Näitä käsitteitä ovat työhyvinvointi, työtyytyväisyys, jaksaminen, hyvinvointi ja työhön liittyvä hyvinvointi. (Utriainen 2006, 5; Utriainen, Kyngäs & Nikkilä 2007, 315.) Kuviossa 1 on esitetty työhyvinvoinnin suhteet lähikäsitteisiin.



Kuvio 1. Työhyvinvoinnin suhteet lähikäsitteisiin (Utriainen & Kyngäs 2008, 37)

Työhyvinvointi on yksilöllinen kokemus, jonka kokonaisuuden rakentavat itse työ ja sen mielekkyys, terveys, turvallisuus ja hyvinvointi. Työhyvinvointi muodostuu työn ja kodin välisen tasapainon ja vastavoimaisuuden myötä. Positiivisesti työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä työtaholla ovat muun muassa hyvä ja motivoiva johtaminen, työyhteisön ilmapiiri ja työntekijöiden ammattitaito. (Utriainen ym. 2007, 318; Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2017a, 2017b.) Työajan ulkopuolella työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat työn ulkopuolella oleva elämä, perhe ja vapaa-ajan käyttö. Näiden lisäksi työhyvinvointiin

liittyy yhteiskunnan vaikutus, taloudellisuuteen ja tuottavuuteen liittyvät tekijät sekä yksilön hyvä fyysinen terveys. (Haapala 2012, 29.)

Anttonen ja Räsänen (2009) kuvaavat työhyvinvointia seuraavasti:

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

Hyvästä työhyvinvoinnista hyötyvät ensisijaisesti työntekijät ja työnantajat. Sillä on myös kansantaloudellista merkitystä. (Sinisammal, Belt, Autio, Härkönen & Möttönen 2011, 28.) Työhyvinvoinnin investoinnit maksavat itsensä moninkertaisina takaisin organisaatiolle, koska työhyvinvointi vaikuttaa tulostuloksiin kuten tuottavuuteen, voittoon, asiakastytyväisyyteen, työntekijöiden vähäisempään vaihtuvuuteen, sairauspoissaoloihin ja tapaturmiin (Työterveyslaitos 2017a). Työntekijän kannalta työhyvinvoinnin edistäminen vaikuttaa muun muassa työssä jaksamiseen, jonka myötä työn tuottavuus kasvaa ja työhön sitoutuminen on voimakkaampaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a).

3.2 Terveysalan työhyvinvoinnin lähtökohdat

Sosiaali- ja terveyspalvelut toimialana on työvoima- ja naisvaltainen. Toimiala työllisti vuonna 2012 16% Suomen työllisestä työvoimasta ja pääpaino oli julkisella sektorilla. Seuraavan 10 vuoden aikana suuret ikäluokat jäävät eläkkeelle ja työntekijöiden keski-ikä nousee. (Laine & Kokkinen 2013, 202.) Sosiaali- ja terveysala käy parhaillaan läpi suuria muutoksia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistuksen johdosta. SOTE -uudistuksen myötä Suomen julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä vastuu siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä maakunnille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Sosiaali- ja terveyshuollossa lähes joka toinen työntekijä kokee päivittäin innostusta omaa työtään kohtaan (Laine & Kokkinen 2013, 206). Terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvointiin positiivisesti vaikuttavat voimakas työn imu, työlle omistautuminen, tarmokkuuden tunteet ja vahva ammatillinen itsetunto (Kanste, Lipponen, Kyngäs & Ukkola

2008, 278, 282). Tasapainoinen työtaakka, hoitotyön tarkoituksenmukaisuus, työympäristön miellyttävyys ja asiallisuus sekä työn riittävä resursointi ovat hoitajien hyvinvointia vahvistavia tekijöitä, joihin tulisi kiinnittää huomiota (Utriainen 2006, 7).

Hoitotyöhön liittyvät hyvinvointitekijät ovat perustehtävä eli potilashoito, yhteisö, työn organisointi ja hoitajien ammatillisuus (Utriainen 2006, 4). Työhyvinvointia tukee hoitotyössä koetut onnistumisen kokemukset, jotka vahvistavat hoitajan eettistä ja sitoutunutta toimintaa potilaan parhaaksi. Hoitajan työhyvinvoinnin kannalta on siis tärkeää, että hoitajat kokevat tuottavansa hyvää hoitoa oman eettisen arvopohjan mukaisesti. Toinen monissa tutkimuksissa esiin tullut merkityksellinen työhyvinvointiin vaikuttava tekijä on yhteisöllisyys. Hoitajien väliset ihmissuhteet ja muut erilaiset yhteisölliset tekijät ovat merkittäviä hoitajien työhyvinvoinnin edistäjiä. (Utriainen 2006, 6, 8; Utriainen & Kyngäs 2008, 43, 45; Utriainen, Ala-Mursula & Virokannas 2011, 29, 33; Laine & Kokkinen 2013, 206.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa työtehtävät ovat fyysisesti ja psyykkisesti kuormittavia (Laine & Kokkinen 2013, 206). Hoitajat kokevat korkeatasoista työperäistä stressiä. Korkea stressitaso vaikuttaa negatiivisesti hoitajan fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen, terveydenhuollon organisaatioon ja yhteisöön. Hoitajien työperäisiä stressitekijöitä on tutkittu paljon. Stressitekijöitä ovat suuri työkuorma, johdon tukemattomuus, henkilöstön resursointiasiat, työn organisointi ja taloudelliset kysymykset, julkinen kritiikki, vaarat ja ihmissuhde-ristiriidat työpaikalla, vuorotyö sekä työn ammatilliset ja henkiset vaatimukset. (Golubic ym. 2009, 2056; Happell ym. 2013, 638, 641–642.)

3.3 Hoitajien iän ja työkokemuksen tuomat työhyvinvoinnin eroavaisuudet

Terveydenhuollossa työskentelee eri sukupolven edustajia, mikä vaikuttaa merkityksellisesti työhyvinvointiin. Suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle nuoret hoitajat työelämäänsä siirtyessään tuovat työpaikan kulttuuriin murroksia. Työkulttuurin murros tapahtuu, kun nuoren sukupolven edustamat tunnusmerkit, arvot ja työetiikka ”törmäävät” perinteisiin toimintatapoihin ja työelämäkäsitteisiin. Erilaiset työkäsitykset voivat aiheuttaa voimakkaita ristiriitoja työyhteisössä. Sukupolvien välisten eroavaisuuksien huomioiminen on olennaista, koska eri sukupolvien edustajat suhtautuvat ja orientoituvat työhön eri tavoin. Nämä eroavaisuudet tulee huomioida työyhteisötasolla työntekijöiden välisissä suhteissa ja johtamistyössä. (Utriainen ym. 2010, 37; Sinisammal ym. 2011, 32; Utriainen ym. 2011, 29, 32–33.)

Tutkimuksien mukaan ikä on hoitajille merkittävä voimavara, joka myös aiheuttaa fyysisiä ja sosiaalisia haasteita. Ikääntyneillä hoitajilla on erityisen korkea työtyytyväisyys ja he sitoutuvat työhönsä voimakkaasti. Heillä on kutsumuksellinen työasenne. (Utriainen 2006, 4–5, 7–8; Utriainen ym. 2010, 37; Kaarlela 2013, 21.) Pitkä työkokemus lisää ponnisteluhaluja ja työtyytyväisyyttä (Kanste 2008, 39; Kanste ym. 2008, 283; Kaarlela 2013, 21). Iäkkäämmät hoitajat voivat paremmin kuin nuoret. Yli 50-vuotiaat kokevat voimakkaampaa työn imua, tarmokkuuden ja työhön uppoutumisen tuntemuksia sekä työlle omistautuneisuutta verrattuna alle 30-vuotiaisiin. Myös affektiivinen hyvinvointi on parempaa ja mukavuuden tunteita esiintyy useammin vanhemmilla työntekijöillä. (Kanste ym. 2008, 283, 285.)

Ikääntyvien hoitajien vahva asenneperusta rakentuu potilaan hyvästä hoitamisesta, potilaan ensisijaistamisesta ja hoitajuuden arvostamisesta oman eettisen ajattelun ja arvopohjan mukaisesti. Heidän erityisen vahva asenne on potilaan etuja korostava. Heidän vahvuutensa on kyky ja halukkuus lämminhenkiseen huolenpitoon. Vuosien varrella kertynyt osaaminen ja halu tehdä juuri hoitotyötä kuvastaa heidän tekevän työtään vahvasti sydämellään. (Utriainen 2006, 8; Utriainen ym. 2010, 36, 40–41.) Potilashoitotyön onnistumisen kokemukset ovat kytköksissä ikääntyvien hoitajien työn mielekkyyteen ja työhyvinvointiin (Utriainen ym. 2011, 33). Toinen merkittävä asia ikääntyvien hoitajien työhyvinvoinnissa potilashoidon lisäksi on ihmisten välinen vastavuoroisuus. Tämä tarkoittaa työtovereihin (hoitajavastavuoroisuus) ja potilaisiin (potilasvastavuoroisuus) kohdistuvaa ilon ja palkitsevuuden kokemuksia tuottavaa vastavuoroisuutta. Iäkkäämmät hoitajat jakavat mielellään osaamistaan nuorille hoitajille. (Utriainen ym. 2007, 314, 318, 321–322.)

Vanhemmat sukupolvet kokevat työn keskeiseksi ihmisen elämään kuuluvaksi velvollisuudeksi, kun taas nuoret arvostavat työn lisäksi paljon muutakin elämän sisältöä (Sini-sammal ym. 2011, 32). Nuorten ikäryhmää (26–35-vuotiaat) kutsutaan Y-sukupolveksi, joka haastaa johtamiskäytäntöjä ja tuttuja toimintamalleja. He ovat tyytymättömämpiä työelämään ja kriittisempiä kuin muut ikäryhmät. Nuoret hoitajat kokevat tärkeänä uralla etenemisen ja heillä on useammin työuraan liittyviä suunnitelmia. He hakeutuvat muille aloille, jos heillä ei ole mahdollisuutta tehdä työtään hyvin tai kehittyä työssään. (Kanste 2008, 40; Suomen sairaanhoitajaliitto 2015, 24.) Nuoret ovat tyytymättömämpiä esimiestyöskentelyyn (Pekka 2010, 34). Heidän työkyvyn taso on sen sijaan suurimmalla osalla erinomainen (Seitsamo & Tuomi 2006, 225). Terveysalalla työhyvinvoinnin kannalta hei-

koin tilanne on alle 30-vuotiailla työntekijöillä. Huomioita tulisi kiinnittää nuorten työntekijöiden psyykkiseen hyvinvointiin ja työstä saatuun arvostukseen. (Kanste ym. 2008, 278, 285–286.)

3.4 Hoitajien ammatin ja työn luonteen tuomat työhyvinvoinnin eroavaisuudet

Tämä työ käsittelee lyhyesti terveysalan ammattiryhmistä perus- ja lähihoitajien sekä sairaanhoitajien työhyvinvointia. Hyvinvointivajeita on erityisesti perus- ja lähihoitajilla. Heidän arvostuksen tunne ja kasvutyytyväisyys ovat vähäisiä. Hoitotyössä työhyvinvointia korostavia onnistumisen tuntemuksia esiintyy perushoitotyössä keskimääräistä harvemmin. (Kanste ym. 2008, 278, 283–285.) Koulutustasolla on yhteys hoitajien terveyteen ja työkykyyn (Golubic ym. 2009, 2056, 2061, 2063–2064). Sairaanhoitajat ovat tyytyväisempiä palkkaukseen kuin lähi- ja perushoitajat (Suhonen, Stolt, Katajisto & Puro 2012, 27).

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer on julkaissut selvityksen perus- ja lähihoitajien työhyvinvoinnista vuonna 2012. Selvitys on toteutettu kyselyllä ja vastaajia oli yhteensä 2109. Selvityksen mukaan yli puolet vastaajista kokivat työnsä viihtyisäksi. Joka toinen vastaaja koki työnsä olevan fyysisesti ja henkisesti raskasta, työtahdin kiristyneen ja kiireen lisääntyneen. Vastaajien mukaan työn kuormittavuus johtui osittain vähäisistä henkilöstöresursseista ja kouluttamattomista työntekijöistä, jotka eivät kykene osallistumaan kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön. Yli puolet vastaajista harkitsi alan vaihtoa ja yli kolmasosa epäili työkykynsä säilymistä seuraavan kahden vuoden ajan. (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto 2012, 20, 30, 46, 50.)

Suomen sairaanhoitajaliitto on julkaissut työolobarometrin eli selvityksen sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista vuonna 2014. Selvitys on toteutettu kyselyllä Sairaanhoitajaliiton ja Tehyn jäsenille. Vastauksia tuli yhteensä 2463. Tulosten mukaan sairaanhoitajat olivat ylpeitä ammatistaan ja halusivat tehdä työnsä mahdollisimman hyvin. Sairaanhoitajien työtytyttömyys lisääntyi vuodesta 2012. Työtyttömyyttä lisäsivät monet tekijät, muun muassa työvoimapulasta johtuva liiallinen työkuormitus ja työolot. Selvityksen mukaan lakisääteinen kuuden päivän täydennyskoulutus ei toteutunut, joka aiheutti tyytymättömyyttä. Alan vetovoimaisuutta lisäsi urakehitysmahdollisuudet ja 59,8% vastaajista olivat kiinnostuneita sairaanhoitajan laajennetuista työkuvista. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2015, 8, 24–25.)

Työn luonne ja työtehtävät ovat osin riippuvaisia koettuun työhyvinvointiin (Utriainen & Kyngäs 2008, 36, 42). Kanste ym. (2008) tutkimuksen mukaan kunnallisessa terveydenhuollossa työhyvinvointi oli kohtuullisen hyvä. Perusterveydenhuollon avohoitoyksiköissä ja kotihoidossa työskentelevät voivat paremmin kuin erikoissairaanhoidon vuodeosastojen työntekijät. Erikoissairaanhoidon vuodeosastojen työntekijöiden hyvinvointivaheet herättivät erityistä huolta. Vuodeosastoilla työ oli kuormittavaa potilaiden moniongelmaisuuksien ja motivoitumattomuuden vuoksi. Työn palkitsevuus oli vähäistä. Erikoissairaanhoidon työntekijöillä oli voimakkaampia sisäisen työmotivaation ja arvostuksen tunteita kuin perusterveydenhuollon työntekijöillä. (Kanste ym. 2008, 278, 284, 286.) Sairaalatyön luonne on kiivastahtinen ja kiireessä paineet kasvavat. Työ vaatii hoitajilta paljon panostusta ja ponnisteluja (Salo 2008, 16).

Perusterveydenhuollon työntekijöillä oli vahvempi ammatillinen itsetunto ja selkeästi parempi psyykinen hyvinvointi verrattuna erikoissairaanhoidon työntekijöihin. Perusterveydenhuollon työntekijöillä oli myös voimakkaampaa tarmokkuutta, kasvutyytyväisyys ja työlle omistautuminen. Yleinen tyytyväisyys oli avohoitoyksiköissä voimakkainta ja kotihoidossa vähäisintä. Sen sijaan kotihoidossa työskentelevillä oli vahva ammatillinen itsetunto. Avohoitoyksiköissä työntekijät loivat toimivia asiakassuhteita ja he kokivat työn palkitsevaksi, antoisaksi ja arvostetuksi. Kotihoidossa työntekijät kokivat voimakkaita työn imun ja ammatillisen itsetunnon tunteita, vaikka työ oli ruumiillisesti kuormittavaa ja jatkuvasti muuttuvaa. Kotihoidossa työ koettiin palkitsevaksi ja onnistumisen kokemukset työssä olivat yleisiä. (Kanste ym. 2008, 283, 285–286.)

4 HOITAJIEN TYÖHYVINVOINTIIN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

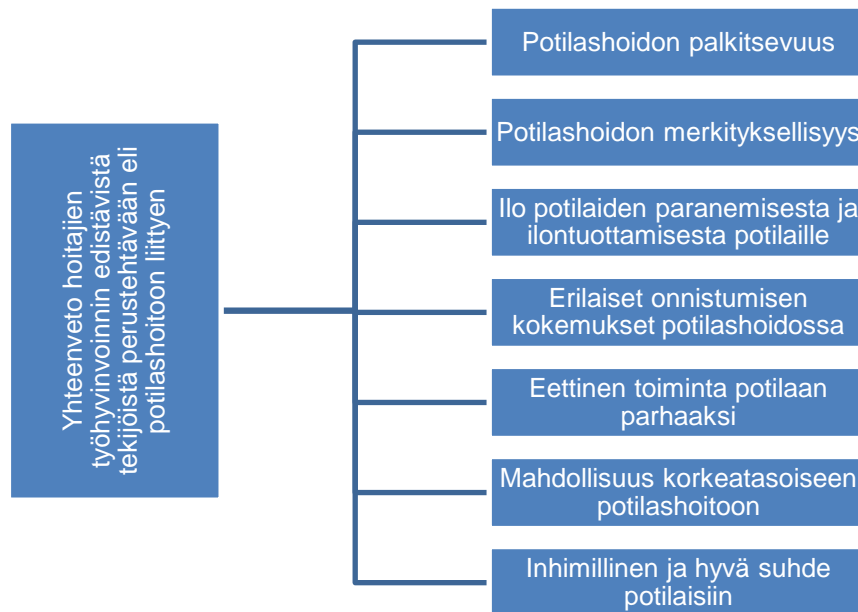
4.1 Perustehtävä eli potilashoito ja ammattietiikka

Hoitotyön ammattilaisten merkittävänä työhyvinvointia tuottavana tekijänä korostuu perustehtävä eli potilashoito. Työn peruslähtökohta on potilaan hyvä hoito, johon sisältyy potilaita varten oleminen, heidän parhaakseen toimiminen ja parhaalla mahdollisella tavalla toteutettu hoitaminen. Korkeatasoisesti, eettisesti ja sitoutuneesti toteutetun potilashoidon ja potilaan hoidon onnistumisen kokemukset ovat hoitajille tärkeitä hyvinvoinnin lähteitä. (Utriainen 2006, 4, 6, 8; Utriainen & Kyngäs 2008, 43,45; Utriainen ym. 2010, 37, 39; Sinisammal ym. 2011, 32; Utriainen ym. 2011, 29, 31, 33; Kaarlela 2013, 19.) Hoitajat pitävät potilashoitoa palkitsevana, koska he saavat iloa potilaiden paranemisesta ja ilon tuottamisesta potilaille. Hoitotyön tarkoituksenmukaisuus ja tasapainoinen työtaakka vahvistavat hoitajien työhyvinvointia. (Utriainen 2006, 6–8.)

Hoitajien työssä korostuvat ammattietiikka ja eettinen arvopohja, joilla on potilashoitoon sidottuna selvä yhteys hoitajien työhyvinvointiin (Utriainen ym. 2011, 31). Etiikka tulee konkreettiseksi ja käytännölliseksi työnteossa, kun työskennellään terveyden ja sairauden, syntymän ja kuoleman, hyvän elämän ja ihmisten haavoittuvuuden sekä rajallisuuden parissa. Terveydenhuollon eri ammattiryhmillä on eettisiä ohjeita, jotka perustuvat yhteisiin arvoihin. Keskeistä eettisissä ohjeissa on ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen, terveyden edistäminen ja salassapitovelvollisuus. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001, 4–5.) Hoitajien työhön kuuluu jatkuva eettinen pohdinta ja eettisiin periaatteisiin sekä ohjeisiin nojautuva toiminta (Utriainen ym. 2010, 40; Kaarlela 2013, 9).

Hoitajien työhyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta hoitajille tulisi turvata tasokkaan hoidon tuottaminen eettisen arvopohjan mukaisesti. Työn mielekkyyden kokemusta tukee työssä onnistumiset ja työn toimintatapojen yhdenmukaisuus hoitajan omaan eettiseen arvomaailmaan verrattuna. Eettiset kysymykset vaikuttavat hoitajien työhyvinvointiin, joten niihin tulisi kiinnittää nykyistä enemmän huomiota. Eettisten arvoristiriitojen välttämiseksi olennaista on potilastyössä eettisten periaatteiden ja arvojen toteutumisen mahdollisuus. (Utriainen ym. 2010, 36, 41; Utriainen ym. 2011, 29, 33.) Mitä enemmän

hoitajilla olisi aikaa kullekin potilaalle, sitä parempaa hoitoa hoitajat pystyisivät antamaan (Suhonen ym. 2012, 34).



Kuvio 2. Yhteenveto hoitajien työhyvinvoinnin edistävästä tekijöistä perustehtävään eli potilashoittoon liittyen (Utriainen 2006, 6; Utriainen & Kyngäs 2008, 44)

4.2 Työyhteisöön liittyvät tekijät

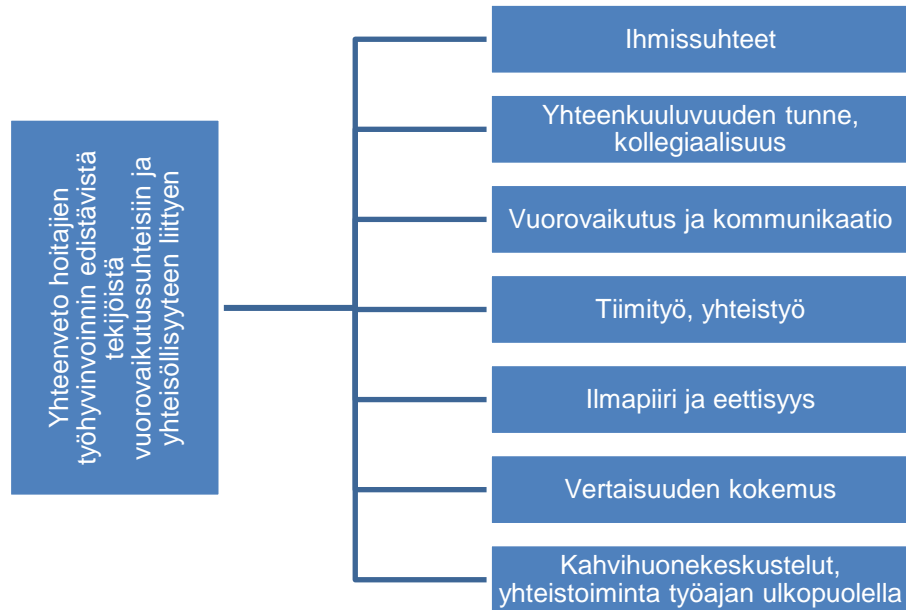
Hoitajien työhyvinvointiin vaikuttavat merkittävästi työyhteisöön liittyvät tekijät eli hoitajien välinen yhteisöllisyys ja työyhteisö (Seitsamo & Tuomi 2006, 225; Utriainen 2006, 4, 6, 8; Utriainen & Kyngäs 2008, 36, 45; Kaarlela 2013, 35, 51). Työhyvinvointia edistävässä yhteisössä korostuvat yhteistyö, yhteistoiminnallisuus, hoitajien välinen kollegiaalisuus, yhteishenki ja ilmapiiri (Utriainen 2006, 6, 8). Tunnusomainen piirre hyvin toimivassa työyhteisössä on yhteisön sosiaalinen pääoma. Yhteisöllisyys, luottamus ja vastavuoroisuus ovat sosiaalisen pääoman vahvoja tuottajia. Sosiaalisella pääomalla on tärkeä rooli työntekijöiden terveyden ja hyvinvoinnin ylläpidossa ja edistämisessä. Sosiaalisen pääoman kehittyminen edellyttää aktiivista toimintaa ja vuorovaikutusta. (Oksanen & Virtanen 2012, 61, 126; Manka & Larjovuori 2013, 6.) Hyvän työyhteisön luottamus ja tiimihenki mahdollistavat työntekijöiden persoonallisen ja ammatillisen kasvun avoimuudella ja dialogisuuteen ohjaavalla toiminnalla, jossa palautteen anto ja vastaanotto tapahtuvat helposti (Kaarlela 2013, 8–9, 51). Työyhteisössä luottamusta edistää oikeuden-

mukainen johtaminen, yhteisössä sovittujen toimintatapojen ja pelisääntöjen noudattaminen, toisten arvostaminen, vastuullisuus, rehellisyys ja avoimuus myös tiedonvälityksessä (Työterveyslaitos 2017b).

Työilmapiiri on tärkeä työtyytyväisyyttä lisäävä tekijä ja se vaikuttaa työssä jaksamiseen. Työilmapiiri syntyy jokaisen työntekijän yksittäisistä toiminnoista, arvoista ja asenteista työyhteisössä. Se on voimakkaasti kytköksissä työntekijöiden työkykyyn ja hyvinvointiin. (Seitsamo & Tuomi 2006, 219; Kaarlela 2013, 8, 16, 46.) Yhteisön myönteisen ilmapiirin luo muun muassa yhteisössä vallitseva huumorityylien kirjo ja sopivuus. Myönteisesti vaikuttavan ilmapiirin piirteitä ovat hymyilevät, nauravat ja rennot työntekijät. Heidän välillään kommunikointi on luottamuksellista ja avointa. Hoitotyössä huumorilla on tärkeä merkitys, koska se tasapainottaa tunteita ja työssä jaksamista henkilökohtaisella ja yhteisön tasolla. Hoitajat käyttävät niin sanottua mustaa huumoria tuttujen kollegoiden keskuudessa työpaineiden helpottamiseksi. (Vesa 2009, 72, 101, 107.)

Yhteisöllisyys edellyttää vastavuoroisuutta niin esimieheltä kuin työntekijältä ja se tehostaa tavoitteiden saavuttamista (Manka & Larjovuori 2013, 9, 16). Hoitajien väliset ihmissuhteet ovat vaikuttavia työhyvinvointia edistäviä tekijöitä (Utriainen 2006, 6; Utriainen & Kyngäs 2008, 43; Happell ym. 2013, 645). Avoin vuorovaikutus vähentää työhön liittyviä epäselvyyksiä. Avoimuus on tärkeää myös henkilökohtaisissa asioissa, jotta työtoverit pystyvät antamaan tukea ja ymmärrystä. Kun työntekijä voi hyvin, se vaikuttaa myönteisesti koko työyhteisön hyvinvointiin. (Kaarlela 2013, 25, 38.) Hoitajavastavuoroisuus kuvaa hoitajien välisiä suhteita. Hoitajavastavuoroisuus koostuu työn mielekkyydestä, auttamisesta, asemasta työssä, yhteisöllisyydestä, vapaudesta, parityöstä ja yhdessäolosta. Potilaiden ja hoitajien välisiä suhteita kuvaa potilasvastavuoroisuus, joka sen sijaan liittyy potilaan hyvän tuottamiseen. (Utriainen ym. 2007, 321; Utriainen ym. 2010, 38.)

Yhteisöllisyyttä on syytä tukea kiinnittämällä huomiota käytäntöjen ja toimintatapojen mahdollistamiseen. Yhteisöllisyyden turvaamisessa tulisi huomioida sitä mahdollistavat ja edistävät tekijät. (Utriainen 2006, 6; Utriainen ym. 2011, 29, 33; Happell ym. 2013, 645.) Yhteisöllisyyteen panostaminen kannattaa, koska siitä hyötyvät työntekijä ja työnantaja. Se tehostaa tavoitteiden saavuttamista ja pidentää työuria. Työyhteisön toimivuutta tukee työntekijän tieto omasta vastuusta työn sujumisessa ja hyvän ilmapiirin ylläpitämisessä. (Manka & Larjovuori 2013, 9–10, 18.)



Kuvio 3. Yhteenveto hoitajien työhyvinvoinnin edistäväistä tekijöistä vuorovaikutussuhteisiin ja yhteisöllisyyteen liittyen (Utriainen 2006, 6; Utriainen & Kyngäs 2008, 44)

4.3 Johtajuus ja työn organisointi

Onnistunut johtaminen on keskeinen työhyvinvoinnin lähde sosiaali- ja terveysalalla. Laadukas johtaminen vaikuttaa voimakkaasti työntekijöiden työhyvinvointiin ja työtyytyväisyyteen. Johtamisella on suuri merkitys työyhteisön ja työssä viihtymisen kannalta myönteisten työasenteiden ja työhyvinvoinnin edistämiseksi. (Utriainen 2006, 5; Salo 2008, 16; Pekka 2010, 34; Kanste 2011, 30, 32, 34; Sinisammal ym. 2011, 33; Kaarlela 2013, 9, 16, 32, 57.) Hyvä johtajuus on selkeää ja johdonmukaista, joka perustuu esimiehen ja työntekijän keskinäiseen vuorovaikutukseen (Linna, Elovainio, Virtanen & Kivimäki 2012, 45; Manka & Larjovuori 2013, 14). Esimiehen vastuulla on edistää yhteisön työhyvinvointia mahdollistamalla mielekäs ja sujuva työnteko sekä terveyttä ylläpitävät työnteon puitteet. Johdon tulisi kehittää strategioita, jotka parantavat hoitajien työolojen laatua. (Golubic ym. 2009, 2064; Setälä & Ala-Tuuhonen 2009.)

Esimiehellä on tärkeä rooli työhyvinvoinnin mahdollistajana, hoitotyön kehittäjänä ja hoitotyön laadun varmistajana (Sinisammal ym. 2011, 32; Kaarlela 2013, 57). Hän vaikuttaa henkilöstöressurssien hyödyntämiseen, ilmapiiriin, työhön sitoutumiseen, työn organisointiin ja työskentelyolosuhteisiin. Johdon tuki ammatillisessa kehittämisessä on tärkeää. Työntekijät odottavat esimieheltään organisointikykyä, tasapuolisuutta, työyhteisön valvontaa ja kehittymisen mahdollistamista. (Kaarlela 2013, 32–33, 57.) Esimiehen

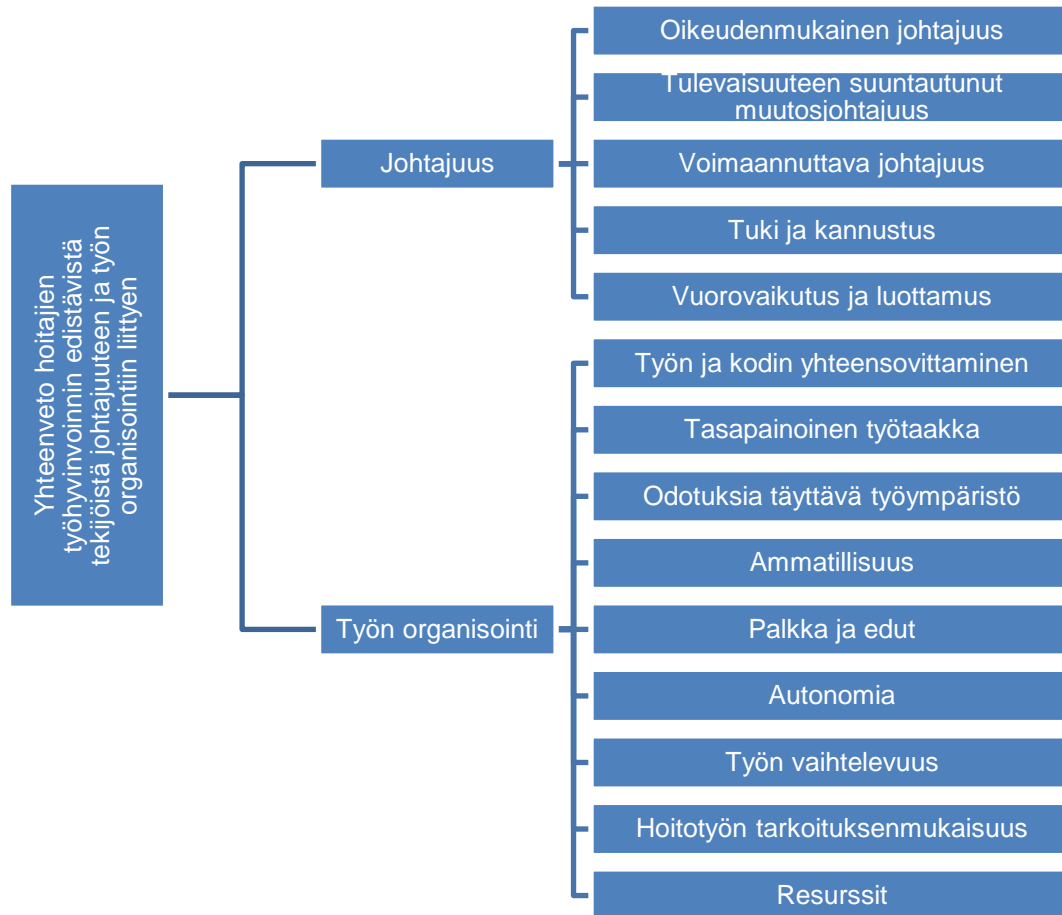
tehtäviin kuuluu työssä onnistumisien tukeminen erilaisin resurssein ja toimivien käytäntöjen rakentaminen työpaikan tarpeisiin, työyhteisön konfliktien ratkaisuihin osallistuminen ja henkilöstön innostaminen työskentelemään organisaation tavoitteiden mukaisesti (Sinisammal ym. 2011, 32). Onnistunut tiedonkulku ja esimieheltä saatava tuki sekä kannustus lisäävät työntekijällä arvostuksen tunnetta ja on yhteydessä työntekijöiden työtyytyväisyyteen (Seitsamo & Tuomi 2006, 219, 225–227; Pekka 2010, 36).

Työntekijät ovat tyytyväisiä johtamiseen, kun työpaikan ilmapiiri koetaan positiiviseksi (Pekka 2010, 36). Esimies huolehtii ja pitää yllä yhteisön hyvää ilmapiiriä tasapuolisella johtamisella ja yhteisillä pelisäännöillä (Kaarlela 2013, 53). Hyvä ilmapiiri vaikuttaa työntekijän työn intohimoon ja organisaatioon sitoutumiseen, organisaation kasvuun ja menestykseen (Permarupan, Saufi, Kasim & Balakrishnan 2013, 88–89). Olennaista on, että esimies kohtelee työntekijöitään ystävällisesti ja arvostavasti sekä esimiehen ja työntekijöiden välinen luottamus on kunnossa (Salo 2008, 16). Erittäin tärkeäksi työhyvinvoinnin kannalta on koettu myös voimaannuttava johtaminen, jossa on selkeämmin nähtävissä esimiehen luotto työntekijöihinsä ja kannustus ottamaan vastuuta omasta työstään. Voimaannuttava johtaminen lisää työntekijöiden työnhallinnan ja vaikutusmahdollisuuden kokemusta. (Haapala 2012, 77.) Työterveyslaitoksen laatimat hyvän johtamisen kriteerit ovat luottamus ja arvostus, yhteistyö ja verkostot, monimuotoisuus ja yksilöllisyys, osaaminen ja kehittyminen sekä uudistuminen ja osallisuus (Työterveyslaitos 2017b).

Oikeudenmukainen johtaminen käsitteenä kertoo päätöksenteosta ja työntekijöiden kohtelusta, joka määräytyy organisaation toimintakäytännöistä ja sosiaalisen kanssakäymisen säännöistä. Kyseisiä sääntöjä ovat päätöksenteon johdonmukaisuus, puolueettomuus, oikaistavuus, edustavuus, ja eettisyys. Esimiehen toiminta on oikeudenmukaista, kun hän on läsnä, kannustaa, tarttuu jämäkästi asioihin, kuuntelee henkilöstöä päätöksenteossa ja perustelee päätökset. (Linna ym. 2012, 45–46, 48.) Johdonmukaista päätöksentekoa tehdään oikean tiedon perusteella ja niistä tiedottaminen tapahtuu tehokkaasti. Päätöksiä seuranta on tärkeää, jotta epäonnistuneita päätöksiä voi tarvittaessa muuttaa. (Salo 2008, 16.) Oikeudenmukainen johtaminen vaikuttaa työntekijöiden työhyvinvointiin edistävästi, suojaa työntekijöiden terveyttä ja vaikuttaa sairauspoissaolojen määrään vähenemiseen. Oikeudenmukainen johtaminen vaikuttaa työntekijöiden työhyvinvoinnin kautta myönteisesti toiminnan lopputulokseen ja toimintaprosesseihin. (Utraiainen 2006, 7; Manka 2007, 78; Linna ym. 2012, 46–48; Oksanen 2012, 125.)

Työelämässä muutokset ovat nykyään jokapäiväistä, jotka vievät paljon esimiehen työaikaa. Muutosten johtaminen tavoitteellisesti ja tuloksellisesti on osa esimiehen perustehtävää. (Pirinen 2014, 13.) Tulevaisuuteen suuntautunut muutosjohtajuus vaikuttaa myönteisesti työntekijöiden työhyvinvointiin hoitoalalla. Palkitseva muutosjohtajuus hoitotyössä vahvistaa hoitohenkilöstön työhön, ammattiin ja työtovereihin sitoutumista, halua ponnistella organisaationsa hyväksi ja hoitotyössä pysymistä. (Kanste 2011, 31–33.) Palkitseva muutosjohtajuus suojaa työntekijöitä työuupumukselta (Utriainen 2006, 7). Jatkuvat muutokset korostavat esimiehen vastuuta työpaikan työnteon mielekkyydestä ja johtamisen tulisi olla motivaatiota ja perustehtävää kannattelevaa. Esimiehen tehtävänä on ennakoida muutostarpeita, tunnistaa ja hoitaa ongelmia, sopeuttaa toimintaa organisaation tavoitteisiin tarkkailemalla perustehtävää ja työnteon sujumista, toteuttaa, seurata, arvioida ja tarvittaessa korjata muutoksia ja uudelleenjärjestelyjä. (Setälä & Ala-Tuuhonen 2009.) Henkilöstön hyvinvoinnin johtaminen on tavoitteellista ja suunnitelmallisista, jossa huomioidaan työntekijöiden erilaisuudet (Pekka 2010, 36–37).

Työhyvinvointiin vaikuttaa merkityksellisesti erilaiset työn organisoinnin tavat. Työn organisointiin liittyviä tärkeitä työhyvinvoinnin edistäviä tekijöitä ovat työn ja kodin yhteensovittaminen, työjärjestelyt, työn resursointi, johtaminen ja ammatillisuus. (Utriainen & Kyngäs 2008, 36, 43, 45.) Resurssit nousevat usein esiin merkittävänä työhyvinvoinnin vaikuttajana. Riittävä resursointi, erityisesti henkilöstöresurssit on todettu tärkeiksi voimavaratekijöiksi ja työssä viihtymisen osatekijöiksi. (Utriainen 2006, 7–8; Golubic ym. 2009, 2063; Kaarlela 2013, 9, 36, 43, 45.) Esimies vaikuttaa henkilöstöresursoinnin jakamiseen ja varmistamiseen (Kaarlela 2013, 57). Muita esimiehen toimia, jotka vaikuttavat myönteisesti työhyvinvointiin ovat tarkasti määritetyt työtehtävät ja tavoitteet sekä välitön ja henkilökohtainen palaute (Syvänen 2008, 34–35; Pekka 2010, 36).



Kuvio 4. Yhteenveto hoitajien työhyvinvoinnin edistävästä tekijöistä johtajuuteen ja työn organisointiin liittyen (Seitsamo & Tuomi 2006, 219, 225–227; Utriainen & Kyngäs 2008, 44; Pekka 2010, 36; Kanste 2011, 30–33; Haapala 2012, 77; Linna ym. 2012, 46–47)

4.4 Alaistaidot

Esimies-alaisuudessa esimies toteuttaa esimies- ja johtamistaitojaan ja työntekijä alaistaitojaan. Hyvä työilmapiiri ja esimiestyö kehittävät alaistaitoja, kun taas hyvät alais- taidot edistävät työyhteisön hyvinvointia. Alaistaidot ovat monen tekijän summa. (Rehn- bäck & Keskinen 2005, 7, 24, 26–27.) Alaistaitoihin sisältyy organisaatioon samaistumi- nen, motivoituneisuus ja ammatillinen osaaminen. Ne ilmenevät työpaikoilla työntekijöi- den käyttäytymisenä, johon liittyy työssä viihtymisestä huolehtiminen, resurssien järkevä käyttö, työn sujuvuus, johtaminen ja yhteistyö esimiehen sekä työkavereiden kanssa. (Laine 2010, 20; Hietanen 2016, 18.) Alaistaitojen minimivaatimuksen määrittelee lain- säädäntö. Työsopimuslain (55/2001) kolmas luku sisältää työntekijän velvollisuudet, joi- den mukaan työntekijän on oltava huolellinen, noudatettava työnantajan ohjeita ja mää-

räyksiä, huolehdittava osaltaan työturvallisuudesta, pidättäytyä kilpailevasta toiminnasta, huolehdittava työnantajan ammattisalaisuuksien ja muiden luottamuksellisten tietojen salassapidosta ja toimittava asemansa mukaisesti (Työsopimuslaki 55/2001). Työturvallisuuslain (738/2002) neljännen luvun mukaan työntekijä ei saa käyttäytyä muita kohtaan häiritsevästi tai epäasiallisesti (Työturvallisuuslaki 738/2002).

Alaistaitojen kehittymiseen vaikuttavat yksilölliset ja yhteisölliset tekijät. Omaan työhön keskittyminen eli oman työn teko hyvin ja vastuullisesti sekä työmenetelmistä ja työkyvystä huolehtiminen, itsensä kehittäminen ja aktiivisuus kuuluvat alaistaitojen perusvaatimukseen. Alaistaitojen kehittyminen vaatii työntekijän omaa halua oppia ja kehittyä ammatillisesti sekä työyhteisön jäsenenä tavoitteiden mukaisesti ja hyvinvointia edistään. (Rehnbäck & Keskinen 2005, 14, 16, 26–27; Hietanen 2016, 78.) Työntekijä on itse vastuussa kehittymismahdollisuuksiin tarttumisesta (Silvennoinen & Kauppinen 2006, 115). Työntekijä voi kehittää alaistaitojaan panostamalla rakentavaan vuorovaikutukseen työyhteisössä sekä jäsentämällä keskinäisiä odotuksia, joita heillä on toisiinsa nähden (Rehnbäck & Keskinen 2005, 27). Tehokas alainen havainnoi ja kehittää myös tärkeitä johtamiseen liittyviä asioita (Silvennoinen & Kauppinen 2006, 5).

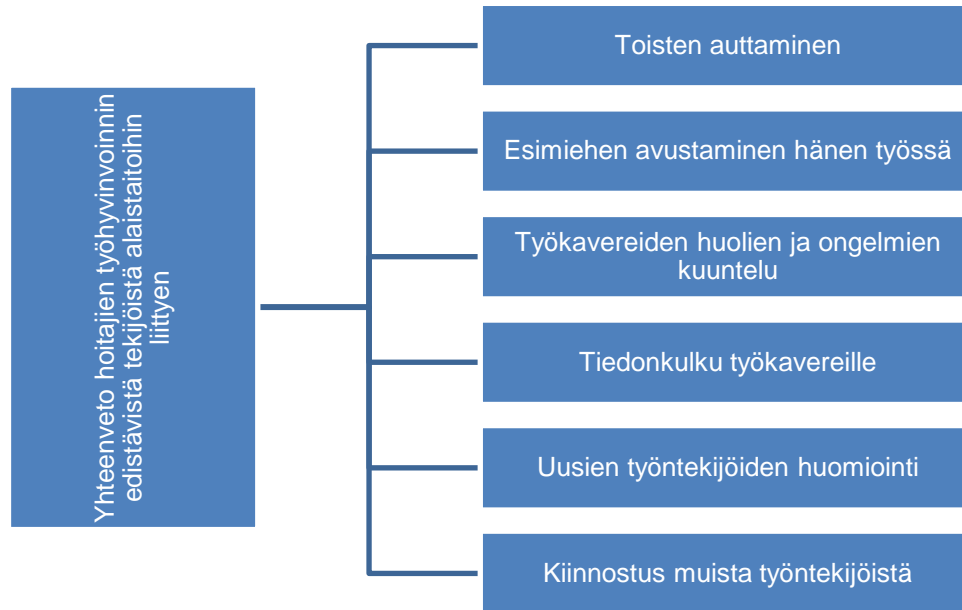
Alaistaitoihin kuuluu vuorovaikutus työyhteisössä ja yhteisöllisyys. Työyhteisön vuorovaikutuksella tarkoitetaan avointa keskustelua ja yhteistyötä. Työyhteisössä ilmenevät alaistaidot ovat auttaminen, kehittäminen, yhteistyö, resursseista huolehtiminen, lojaalisuus yksikköä kohtaan ja tunnollisuus. (Rehnbäck & Keskinen 2005, 14, 16, 25.) Yhteistyökyvyllä, yhteistyöhalulla, eettisillä arvoilla ja oikealla asenteella on suuri merkitys. Alaistaitoihin kuuluu myös mielipiteiden ilmaisu asioiden eteenpäin viemiseksi. (Laine 2010, 20, 49.) Yhteisöllisyyden kehittymisen kannalta työntekijöiden ideoiden, osaamisen ja kokemusten jakaminen on tärkeää. Parhailtaan tästä seuraa asioiden tarkastelua monesta eri näkökannasta ja ideoinnin vapaa virtaus. Myös työntekijöiden tiedot, taidot ja vahvuudet opitaan tuntemaan työyhteisössä, jolloin syntyy työntekijöiden erilaisuuksien kirjo toiminnan rikkautena. (Silvennoinen & Kauppinen 2006, 82–83, 115.)

Jokainen työntekijä on vastuussa hyvän työilmapiirin ylläpitämisestä ja töiden sujuvuudesta. Alaistaidot ovat rehellisen, positiivisen ja kannustavan työilmapiirin edellytys, koska ne liittyvät keskeisesti toisten arvostamiseen ja kunnioittamiseen. Työntekijöiden yhteen hiileen puhaltaminen ja työhön sitoutuminen ovat alaistaitojen positiivisia vaikutuksia. (Hietanen 2016, 16, 57, 64, 66, 81.) Työpaikan kulttuuri siis vaikuttaa alaistaitojen kehittymiseen. Hyvinvoivan työyhteisön jäsenillä on enemmän vaikutuskeinoja johtamisen laatuun ja perustehtävän tekemiseen sekä he arvioivat onnistuneensa johtamisen

tukemisessa. Työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet esimiestyön laadun parantamiseen liittyvät hyvinvointiin. (Rehnbäck & Keskinen 2005, 19, 26–27.)

Työntekijöiden alaidot vaikuttavat merkittävästi esimiestyöhön (Hietanen 2016, 77). Työhyvinvoinnin edistämiseen ja onnistuneeseen johtajuuteen tarvitaan alaisen ja esimiehen myötävaikutusta. Esimieheen suuntautuva vuorovaikutus vaikuttaa hyvien alaidotien käyttöön ja kehittämiseen. (Rehnbäck & Keskinen 2005, 14, 16, 27.) Toimiva vuorovaikutus ja tulokellinen toiminta edellyttävät esimieheltä ja alaiselta toistensa kunnioitusta ja arvostusta (Silvennoinen & Kauppinen 2006, 84). Hyvä esimies kehittää aktiivisesti työntekijöidensä alaidotia ja mahdollistaa niiden toteutuksen käytännössä. Hyvät alaidot omaavan työntekijän on helppo luoda suhde esimieheensä. (Rehnbäck & Keskinen 2005, 18.)

Esimiehen näkökulmasta arvostavia asioita ovat työntekijöiden ratkaisuvaihtoehtojen esittäminen ja uskallus tehdä itse ratkaisuja, joissa heillä riittää osaamista. Tällä tavalla työntekijä laajentaa ja vahvistaa osaamistaan. (Silvennoinen & Kauppinen 2006, 96, 98.) Alaidotia hallitsevat ja soveltavat työntekijät keventävät esimiestyön ohjaavuutta ja töiden seuranta. Tämä mahdollistaa esimiestyön kohdistuvan enemmän toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen. (Hietanen 2016, 77.) Organisaation toiminnan ja tulosten kannalta työntekijöiden alaidot ovat keskeinen vaikuttava tekijä. Alaidot edesauttavat organisaatiota saavuttamaan asetetut tavoitteet. Ne vaikuttavat positiivisesti palvelun laatuun, edistävät organisaation tehokkuutta ja menestystä. (Rehnbäck & Keskinen 2005, 27; Silvennoinen & Kauppinen 2006, 8; Chen, Niu, Wang, Yang & Tsaur 2009, 39–40; Laine 2010, 50; Hietanen 2016, 57, 59, 80.)



Kuvio 5. Yhteenveto hoitajien työhyvinvoinnin edistäväistä tekijöistä alaistaitoihin liittyen (Chen ym. 2009, 45–46)

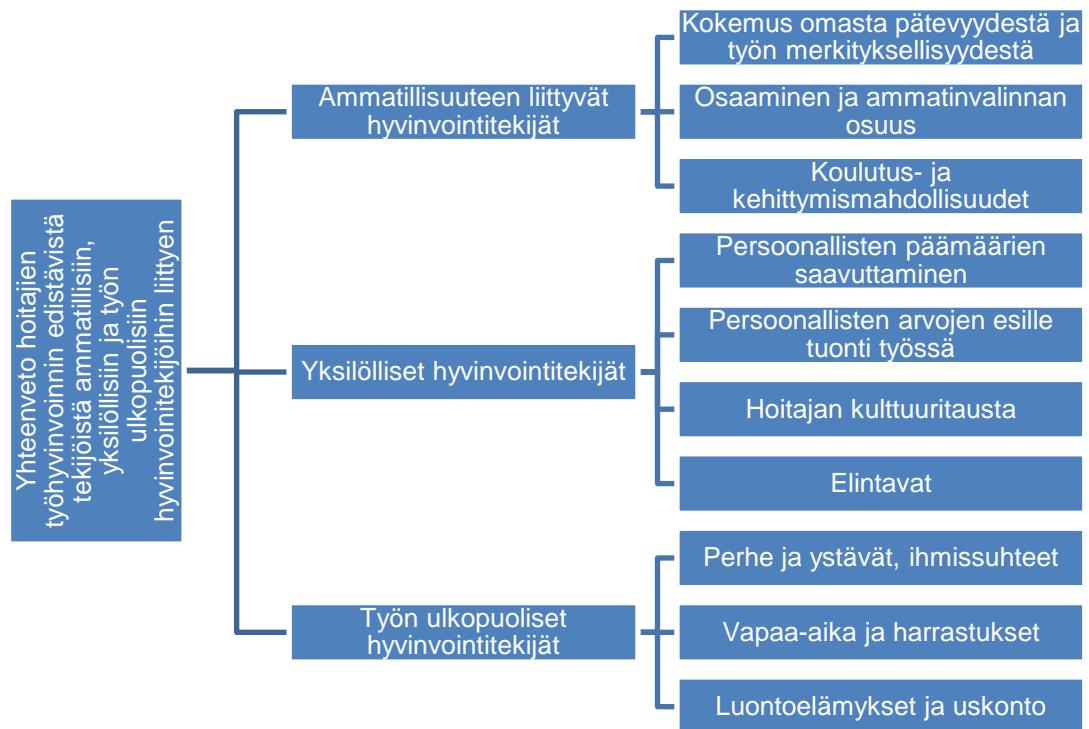
4.5 Ammatilliset, yksilölliset ja työn ulkopuoliset hyvinvointitekijät

Työhyvinvointiin vaikuttavat hoitajien ammatillisuuteen liittyvät tekijät. Kyseisiä tekijöitä ovat kokemus omasta pätevydestä, työn merkityksellisyydestä ja omasta osaamisesta. (Utriainen 2006, 7–8.) Kehittymis- ja koulutusmahdollisuudet tukevat työntekijän työhyvinvointia, lisäävät työtyytyväisyyttä ja työssä viihtyvyyttä (Sinisammal ym. 2011, 33; Kaarlela 2013, 8, 22, 25, 45, 50). Työntekijät kokevat oman osaamisen päivittämisen, oman ammatillisuuden kehittämisen ja hoitotyön kehittämisen tärkeäksi (Kaarlela 2013, 26). Työntekijöiden osaamisen kehittyminen vaikuttaa organisaatioiden ja työyhteisöjen menestykseen, joten sitä tulisi johtaa organisaation ja yksilön näkökulmasta. Osaamista voidaan kehittää monenlaisilla menetelmillä itse työssä ja työpaikalla. (Työterveyslaitos 2017b.) Hoitajien koulutustason nousu vaikuttaa positiivisesti heidän työkykyyn ja terveyteen (Golubic ym. 2009, 2061, 2063). Työntekijöiden henkilökohtaisten voimavarojen kehittämistä tukevat interventiot ovat tärkeitä hyvinvoinnin tukemisessa (Haybatollahi & Gyekye 2014, 818).

Työhyvinvoinnin yksilöllisiä vaikuttavia tekijöitä ovat henkilökohtaisten päämäärien saavuttaminen, omien arvojen esille tuonti työssä ja hoitajan kulttuurista. Kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnin edistämässä huomioidaan ihmisen elämän kokonaisuus. Huomioi-

tavia asioita ovat esimerkiksi perhetilanteet. (Utriainen 2006, 7–8.) Työn ulkopuoliset tekijät vaikuttavat työhyvinvointiin merkittävänä voimavarana. Työn ulkopuolisia voimavarakijöitä ovat erilaiset ihmissuhteet eli perhe ja ystävät, vapaa-aika ja harrastukset, luontoelämykset ja uskonto. (Utriainen 2006, 4, 6–8; Sinisammal ym. 2011, 28; Kaarlela 2013, 21.) Työn ja työn ulkopuolisen elämän tasapaino lisää hoitajien työtyytyväisyyttä ja työhyvinvointia (Manka 2007, 97; Haapala 2012, 78; Kaarlela 2013, 21).

Työntekijöiden elintavat vaikuttavat omaan ja työtovereiden hyvinvointiin. Elintapojen kohentamiseen ja terveyden edistämiseen tulisi panostaa, jotta turvataan riittävä työvoiman saatavuus tulevaisuudessa. (Työterveyslaitos 2017c.) Työhyvinvointiin vaikuttavat terveys ja fyysinen kunto (Manka 2007, 97; Työterveyslaitos 2017c). Liikunta tukee työhyvinvointia vahvistamalla fyysisiä ja psyykkisiä voimavaroja sekä työ- ja toimintakykyä uhkaavien tai heikentävien sairauksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Säännöllinen liikuminen vähentää sairauspoissaoloja, auttaa työstressin hallinnassa ja rentoutumisessa, parantaa unenlaatua, itsetuntoa ja elämäntilannetta. Liikunnalla on yhteys myönteiseen työsuoritukseen ja työkykyyn. Iän myötä liikunnan merkitys työhyvinvoinnin kannalta lisääntyy. Jokaisen työntekijän vastuulle kuuluu oma aktiivisuus elintapojen suhteen, vaikka työpaikka ja työterveyshuolto tukevat tätä aktiivisuutta. Elintapoihin liittyen hyvä ravitsemus ja painonhallinta vaikuttavat hyvinvointiin edistävästi. Ravitsemussuosituksen mukainen, hyvistä raaka-aineista oikeaoppisesti valmistettu ruoka ylläpitää viireystasoa ja työkykyä. Tällaisella ruoalla taataan riittävä energian, tarvittavien hivenainesten ja vitamiinien saanti. Työpaikkojen ruokalot tarjoavat työntekijöille terveellisen aterian. (Työterveyslaitos 2017c.)



Kuvio 6. Yhteenveto hoitajien työhyvinvoinnin edistäväistä tekijöistä ammatillisiin, yksilöllisiin ja työn ulkopuolisiin hyvinvointitekijöihin liittyen (Utriainen 2006, 4, 6–8; Työterveyslaitos 2017c)

5 TYÖHYVINVOINNIN EDISTÄMISEN KEINOT

5.1 Työhyvinvoinnin edistäminen työpaikalla

Työhyvinvoinnin edistämistä on käsitelty monissa kansallisissa terveydenhuollon kehittämissuunnitelmissa ja organisaatiotason strategioissa. Niillä on pyritty vaikuttamaan terveydenhuollon organisaatioihin ja ohjaamaan toimintaa työhyvinvointia edistävään suuntaan. Työhyvinvoinnin edistämiseksi vahvistetaan positiivisia voimavaroja keskittymällä työn kehittämiseen ja työn sujuvuuden tukemiseen. (Utriainen ym. 2011, 32–33.) Työhyvinvoinnin kehittämiseen tarvitaan joustavia yhteisöllisiä ja yksilöllisiä kehittämismalleja, joilla ratkaistaan työyhteisön ja yksilön ongelmia. Työyhteisön hyvinvoinnin kehittämisessä tulisi työntekijöiden ja esimiehen yhdessä laatia kehittämismallit, jotka pohtivat, mikä lisäisi hyvinvointia. Työpaikan työhyvinvointisuunnitelma kehittää työhyvinvointia järjestelmällisesti. Työhyvinvoinnin suunnittelu on kytköksissä organisaation muuhun strategiseen suunnitteluun tukien sen tavoitteita. (Manka 2007, 47, 92.) Hyvinvoinnin edistäminen tulisi vakiinnuttaa pysyväksi toiminnaksi organisaatiossa, koska irrallisilla terveystempauksilla ei saavuteta pysyvää ja pitkäkestoista vaikuttavuutta (Työterveyslaitos 2017d).

Työterveyshuolto on organisaation strateginen kumppani terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi (Työterveyslaitos 2017d). Organisaatio ja työterveyshuolto tavoittelevat yhdessä työyhteisössä työntekijöiden mielekkyyttä ja sujuvuutta, tuloksellisuutta ja työtyytyväisyyttä. Työterveyshuolto havainnoi, seuraa ja arvioi työtiimien toimivuutta, työhyvinvointia ja työntekijöiden terveyttä vastaanottokäyntien, työpaikkaselvitysten ja -käyntien avulla. Työhyvinvoinnin edistämiseen liittyvää työterveydenhuollon tarjoamaa toimintaa ovat erilaiset tietoisuuskampanjat, koulutukset, neuvonnat ja työympäristön arviointi. (Mellor & Winsome 2007, 588–589; Setälä & Ala-Tuuhonen 2009.) Työterveyshuollossa käytettävät erilaiset työhyvinvoinnin, kuormituksen ja stressin mittarit antavat vertailutietoa yksilöllisesti työntekijöiden ja työyhteisöjen toimivuudesta sekä työhyvinvoinnista. Mittarien tuottamat työhyvinvoinnin raportit ohjataan organisaation johdolle ja hyvinvointijärjestelmille. Työterveyshuolto ja organisaatio neuvottelevat hyvinvointia suojaavista menettelyistä ja toimenpiteistä. (Setälä & Ala-Tuuhonen 2009.) Työterveyshuollon toimintaprosessi kattaa ongelmien ehkäisyn ja riskien arvioinnin, terveyden ja hyvinvoinnin seurannan sekä edistämisen sisältäen työkyvyttömyyden uhan varhaisen tunnistamisen (Elo, Nykyri & Ervasti 2006, 174).

5.2 Työnohjaus

Räsänen (2006) määrittelee työnohjauksen seuraavasti:

”Työnohjaus on kokemuksellinen oppimisen muoto, jossa pyritään kehittämään reflektiivisempää suhdetta omaan työhön, työrooliin ja työyhteisöön” (Räsänen 2006, 163).

Työnohjauksella on positiivisia vaikutuksia työhyvinvointiin, jonka vuoksi se on yksi työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen edistämisen keino (Räsänen 2006, 163, 170; Haapala 2012, 6). Se edistää työntekijän hyvinvointia ja vaikuttaa työn laatuun vähentäen fyysisiä oireita, levottomuutta, parantaa motivaatiota ja työhön sitoutumista. Työnohjauksen prosessissa oleellisia tekijöitä ovat luottamuksellisuus, osallistujien tasavertaisuus, yhteisten tavoitteiden määrittäminen ja pitkäkestoisuus. Hoitotyön työnohjaus työhyvinvoinnin kehittämismenetelmänä perustuu vuorovaikutukseen. (Haapala 2012, 8–9, 17, 43.) Keskustelu on keskeisin työnohjauksen menetelmä, mutta on olemassa myös muita tekniikoita käytössä kuten esimerkiksi toiminnallisia menetelmiä (Räsänen 2006, 166).

Työnohjauksen avulla ohjattava löytää itselleen parhaimman ammattiroolin ja työskentelytavan (Räsänen 2006, 166). Työnohjauksen tehtävä on yleensä tuen tarjoaminen, koulutuksellinen ja hallinnollinen. Työnohjauksen tavoitteita ovat työntekijöiden ammatillisen kasvun ja henkisten voimavarojen edistäminen, ammatti-identiteetin selkiyttäminen ja vahvistaminen sekä omassa työroolissa tunne-elämän tunteminen ja vahvistaminen. (Räsänen 2006, 163; Haapala 2012, 13.) Työnohjaus edistää työntekijän ammatillista kehittymistä, joka näkyy asiakastyössä, työyhteisön hyvinvoinnissa ja työtyytyväisyydessä. Onnistunut työnohjaus vaikuttaa positiivisesti työntekijöiden persoonalliseen kasvuun ja kehitykseen, työympäristönsä ja itsensä tietoisuuteen, luottamukseen, työelämän tasapainon saavuttamiseen, tunteiden ymmärtämiseen ja terveyden huolehtimiseen. Sillä on myös vaikutusta ihmissuhteiden parantumiseen, motivaatioon, työhön sitoutumiseen ja vastuullisuuteen. (Brunero & Stein-Parbury 2008, 86, 93; Haapala 2012, 37, 39.) Työnohjaus soveltuu keinona laadukkaamman ja tuottavamman työn kehittämiseen, koska se nostaa työn laatutasoa (Räsänen 2006, 166, 170).

Työnohjaus vaikuttaa myönteisesti työntekijöiden työhön sitoutumiseen, sosiaalisiin vuorovaikutustaitoihin ja työtovereiden välisen tuen jakamiseen (Haapala 2012, 66, 72). Työnohjauksen avulla hoitajat saavat toisiltaan vertaistukea ja helpotusta stressiin ammatillisen kehittymisen lisäksi. Työnohjaus on kognitiivisesti heijastuva prosessi, jossa

ajatukset liittyvät klinisiin kokemuksiin, joita kertaamalla syvennetään ja määritetään uusia parannuksia. Heijastus on tärkeää ammatilliselle kasvulle käytännön hoitotyössä. Työnohjauksen avulla hoitajat antavat toisilleen palautetta ja saavat lisää ymmärrystä klinisissä asioissa. Tämä mahdollistaa hoitokäytäntöjen kehittämisen yhdenmukaisiksi ja parantaa potilashoidon laatua. Tuen, tiedon ja taidon jakaminen työnohjauksessa tarjoaa hoitajille varmuutta ja ymmärrystä. (Brunero & Stein-Parbury 2008, 86–87, 93.)

5.3 Kehityskeskustelu

Kehityskeskustelut tukevat työhyvinvointia. Ne vähentävät fyysistä ja psyykkistä kuormitusta sekä parantavat työssä jaksamista. Kehityskeskustelu on yksilöllinen ja luottamuksellinen, jonka avulla työntekijä kokee, että häntä kuunnellaan sekä hänen mielipiteistä ja urakehityksestä ollaan aidosti kiinnostuneita. (Wink 2006, 150; Kanste 2007, 342, 346; Nurmeksela, Koivunen, Asikainen & Hupli 2011, 26, 28.) Onnistuneet ja hyödylliset kehityskeskustelut vähentävät työntekijöiden uupumisoireita, edistävät työhyvinvointia muun muassa palautteen riittävyyden ansiosta ja ehkäisee työstä etääntymistä. Ne korostavat työntekijöiden työssä onnistumisen tunteita ja niiden avulla hyödynnetään työntekijän ammatillinen osaaminen monipuolisemmin. Erityisesti nuoret hoitajat, joilla on vähän alan työkokemusta kokevat kehityskeskustelut hyödyllisiksi ja pitävät niitä onnistuneina. Nuorten hoitajien kohdalla ne tukevat hoitotyöhön, työyksikköön ja organisaatioon sitoutumista. (Kanste 2007, 338, 342, 346.)

Kehityskeskustelu on esimiehen inhimillisten voimavarojen optimaalisen hallinnan työväline (Wink 2006, 141; Kanste 2007, 346). Esimiehen ja työntekijän väliset kehityskeskustelut ovat hyödyllisiä työntekijän oman työn ja ammatillisen kehittymisen kannalta. Se on kaksisuuntainen vuorovaikutustilanne, jossa käydään läpi työn rajat, tavoitteet ja merkityksellisyys sekä työntekijän kehittymismahdollisuudet työssään. (Linna ym. 2012, 51–52.) Työntekijän oman työn rooli ja perustehtävä selkiytyvät sekä ohjaamalla työntekijä havaitsee oman toimintansa osana yksikön kokonaisuutta. Kehityskeskustelu on kanava, jonka kautta esimies pystyy varmistamaan henkilöstön osaamisen, arvioimaan koulutustarpeet ja laatimaan koulutus suunnittelema. Siinä arvioidaan työn tuloksellisuutta, joka muodostuu yksikön tavoitteista, esimiehen palautteesta ja työntekijän itsearviointista. (Nurmeksela ym. 2011, 25, 27–28.) Keskusteluissa esimies selkiyttää työntekijän

kijöille myös organisaation ja työyhteisön tavoitteet, toimintasuunnitelmat ja edistää yhteisten tavoitteiden sitoutuneisuutta ja uusien toimintatapojen käyttöönottoa (Kanste 2007, 338; Nurmeksela ym. 2011, 28).

Työhyvinvoinnin edistämisen kannalta kehityskeskustelun tulee olla rehellinen ja luottamuksellinen. Siellä työntekijät keskustelevat avoimesti tunteista, arvoista, asenteista ja ihmissuhteista sekä omasta jaksamisestaan ja hyvinvoinnistaan työssä. Esimiehelle keskustelu on myös antoisa. Voimaannuttava kehityskeskustelu on aidosti toista ihmistä arvostava, joka auttaa työntekijää jaksamaan. (Wink 2006, 144.) Kehityskeskustelu mahdollistaa esimieheltä työntekijälle motivointia, kannustamista, voimavarojen ja jaksamisen kartoittamista. Kehityskeskustelu on hyvä muutosten apuväline, koska ne auttavat työn merkityksen pohtimista yksikön ja organisaation tavoitteisiin nähden. Muutostilanteissa kehityskeskusteluissa pohditaan uusia vastuutehtäviä. (Nurmeksela ym. 2011, 23, 26, 28.)

5.4 Palautekäytäntö

Palautekäytännöllä on yhteys työhyvinvointiin. Työyhteisöissä palautekäytännöt ovat tärkeitä, koska ne vaikuttavat myönteisesti johtamisen kokemuksiin, organisaatiokulttuuriin ja työyhteisön vuorovaikutukseen. (Syvänen 2008, 34–35, 37, 48.) Onnistunut palautekäytäntö vahvistaa henkilöstön toivottavaa käyttäytymistä, kiinnittää huomiota työntekijöiden vahvuuksiin ja onnistumisiin sekä tuo esille kehittämistarpeita. Työpaikan hyvä palautekulttuuri edellyttää tasa-arvoisen ja oikeudenmukaisen kohtelun, jossa työntekijät sietävät virheitä osana toimintaa. Työpaikalla viestintä on avointa ja reilua, jossa työntekijät luottavat toisiinsa ja kiinnittävät huomiota toiminnan kehittämiseen. (Silvennoinen & Kauppinen 2006, 60, 62.) Työyhteisön osaamisen kehittäminen edellyttää jatkuvaa, toimintaa kehittävää palautteen antoa työyhteisössä (Työterveyslaitos 2017b). Palaute auttaa tavoitteiden asettamisessa ja korjaamisessa sekä vaikuttaa ryhmän sisäiseen tasapainoon. Työntekijöiden pitää itse pyytää palautetta oma-aloitteisesti esimieheltä ja työtovereilta toimintansa kehittämistä varten. Vastavuoroisesti tällöin työntekijän kuuluu antaa palautetta myös muille. (Silvennoinen & Kauppinen 2006, 61–62.)

Työpaikalla myönteisen palautteen antaminen kuuluu tapahtua aina kun siihen on syytä. Myönteisen palautteen anto hyvin tehdystä työstä tulisi mielellään tehdä julkisesti. Sillä vahvistetaan työntekijöiden hyvänolon tunnetta. (Hiltunen 2012; Salminen 2015, 145.) Varsinkin esimieheltä työntekijälle osoittama arvostus tai kiittäminen viestii, että hän on

huomioinut työntekijän suorituksen. Kiittäminen vaikuttaa vahvimmin ihmisten käyttäytymiseen, koska se koskettaa työntekijän tunnemaailmaa. (Silvennoinen & Kauppinen 2006, 61; Salminen 2015, 145.) Korjaava palaute tulisi antaa kahden kesken suullisesti mahdollisimman nopeasti havainnon jälkeen (Hiltunen 2012). Korjaavan palautteen kuuluu olla rakentavaa. Palautteen annon yhteydessä molemmat osapuolet pohtivat yhdessä tilanteeseen uutta ratkaisua, miten voisi toimia toisin tai korjata ongelman. (Manka 2007, 80–81.) Korjaavan palautteen vastaanottaminen vaatii taitoa. Tilanteessa tulisi muistaa, että rakentava palaute on tärkeää oppimisen kannalta. (Silvennoinen & Kauppinen 2006, 63.)

Myös esimies tarvitsee palautetta työntekijöiltä. Palautteen avulla esimies saa eväitä johtajana kehittymiseen ja tietoa, miten työntekijät kokevat hänen toimintansa, millaisia tulintoja siitä syntyy ja miten hänen johtamistoiminta vaikuttaa työntekijöiden toimintaan. (Silvennoinen & Kauppinen 2006, 110–111.) Kun esimies työskentelee yksin, työntekijöiden palautteen merkitys kasvaa. Esimies voi tarvittaessa pyytää palautetta työntekijöiltä rohkaisemalla tai jopa palaverin muodossa. Työntekijöiden palaute voi tehostaa esimiehen työmotivaatiota. (Hiltunen 2012.)

5.5 Työaika-autonomia

Työvuorojen suunnittelu parantaa työhyvinvointia, varsinkin työaika-autonomia ja ergonomiset työvuorot vaikutusmahdollisuuksien vuoksi (Nurmeksela ym. 2011, 26; Immonen 2013, 48; Kaarlela 2013, 33). Työaika-autonomia on yhteisöllinen työvuorojen suunnittelukäytäntö, joissa työntekijät suunnittelevat työvuoronsa yhteistyössä yksilölliset tarpeet huomioiden (Immonen 2013, 24; Suomen lähi- ja perushoitajaliitto 2017). Ergonomiset työvuorot tarkoittavat säännöllisiä, aamuvuoroista iltavuoroihin siirtymiä, jolloin vähintään 11 tunnin lepo työvuorojen välissä täyttyy. Yhtenäiset vapaajaksot kuuluvat ergonomisten työvuorojen piirteisiin. (Ponteva 2013.)

Työaika-autonomia käytäntönä lisää keskustelua ja yhteisöllisyyttä työyhteisössä, joka siten vaikuttaa yhteisöllisyyden kehittymiseen. Työaika-autonomian toteuttaminen edellyttää jokaiselta työyhteisön jäseneltä kehitysmyönteisyyttä, sitoutuneisuutta ja halua kehittää työyhteisön toimintaa. Toteuttamiselle suotuisat olosuhteet työyhteisössä luovat työntekijöiden ja työyhteisön kehitysmyönteinen asenne ja ilmapiiri sekä oikeudenmukainen johtaminen. (Immonen 2013, 45, 48.) Työaika-autonomian toteuttamisessa työntekijöiden ja esimiehen käytöksen tulisi olla tasapuolista, oikeudenmukaista ja joustavaa.

Sujuva yhteistyö ja hyvä vuorovaikutus tukevat työaika-autonomian toteutuksen onnistumista. Työaika-autonomian toimintamallin käyttöönotto vaatii aluksi koulutuksen, jotta työvuorosuunnittelun pelisäännöt tulevat kaikille selväksi. Koulutuksen tulisi sisältää tietoa työaika-autonomian ideologiasta ja käyttöönoton toteutuksesta, yhteisöllisyydestä, osallistavan työkuulttuurin merkityksestä, ergonomisesta työvuorosuunnittelusta ja työaikalainsäädännöstä. (Hyvönen 2014, 41, 66.)

Omien työvuorojen hallinta, vaikuttavuus ja joustaminen työvuorojen toteutumisessa vaikuttavat hyvinvointiin, työssä jaksamiseen, terveyteen, psyykkiseen hyvinvointiin ja sairauspoissaoloihin. Omien työaikojen säätelymahdollisuudet suojaavat työkykyä ja vähentävät työstressiä. (Bailyn, Collins & Song 2007, 75; Sinivaara, Kasanen, Koivumäki & Hakola 2007, 174, 178; Oksanen 2012, 126; Kaarlela 2013, 58; Hyvönen 2014, 46, 56.) Työaika-autonomia lisää työhyvinvointia, koska sen avulla työntekijät pystyvät huomioimaan oman hyvinvointinsa, riittävän levon ja oman työn sekä elämänhallinnan työvuorosuunnittelussa. Työaika-autonomia mahdollistaa työntekijän suunnittelevan itselleen parhaiten sopivia työvuoroja, joka lisää vapauden tunnetta. Vapaus omien työvuorojen suunnittelussa ja mahdollisuus tehdä normaalia käytännöistä poikkeavia vuoroja vaikuttavat myönteisesti työhyvinvointiin. (Bailyn ym. 2007, 75; Immonen 2013, 32–33, 43.)

Työvuorosuunnittelussa työ- ja kotielämän yhteensovittaminen on työhyvinvointia edistävä tekijä (Sinivaara ym. 2007, 174, 178; Oksanen 2012, 126; Immonen 2013, 43; Kaarlela 2013, 33; Hyvönen 2014, 56). Perhe-elämän huomioiminen työvuorosuunnittelussa tuo hyviä kokemuksia etenkin lapsiperheille joustavuuden vuoksi. Tämä helpottaa perheen arkea ja lastenhoidon järjestelyjä. (Immonen 2013, 33.) Työvuorosuunnittelu lisää omaa elämänhallintaa myös työn ulkopuolella ja mahdollistaa harrastuksiin osallistumisen, joka vaikuttaa työssä jaksamiseen (Bailyn ym. 2007, 74; Immonen 2013, 35).

5.6 Työkierto

Työkierto on henkilöstön kehittämisen menetelmä, jolla on myönteisiä vaikutuksia työhyvinvointiin. Osaamista kehittävä työkierto on suunnitelmallinen ja tavoitteellinen ammatitaidon ja osaamisen kehittämisen toimintamalli, joka toteutuu vertailuoppimalla. Kun se on osa organisaation osaamisen hallinnan ja johtamisen kokonaisuutta, siitä saatava hyöty korostuu organisaatiolle ja työntekijälle. (eOSMO -hanke 2011.) Työkierrolla tavoitellaan työntekijän ammatillisen kasvun tukemista ja uusien näkökulmien havaitsemista,

jotka kehittävät työyhteisöä (Partanen 2009, 35). Työkierto toimii osaamisen kehittämisen välineenä mahdollistaen muun muassa monipuolisen inhimillisen pääoman, kokemuksen, hiljaisen tiedon ja sosiaalisen vuorovaikutuksen tarjonnan. Työkierto mahdollistaa hyvien käytäntöjen leviämisen, jonka vuoksi palveluiden taso paranee. Se auttaa ikääntyviä työntekijöitä päivittämään tietojaan, joka vaikuttaa heidän hyvinvointiin. (Rasi 2014, 64, 117.)

Työkierrossa työntekijä oppii uutta jakamalla vertaiskokemusta ja osaamista (eOSMO -hanke 2011; Miinalainen 2017, 28). Se kehittää ja syventää työntekijän asiantuntemusta (Partanen 2009, 29, 61). Ammatillisen osaamisen kehittymistä edistäviä tekijöitä ovat hyvä yhteistyö ja työyhteisö, uuden oppiminen ja asioiden kokonaisvaltaisempi ymmärtäminen, hyvä perehdytys ja ammatti-identiteetin sekä motivaation vahvistuminen. Työkierrossa tapahtuva osaamisen laajentuminen, syventyminen ja täydentyminen herättävät mielenkiintoa hakeutua lisäkoulutukseen. (Miinalainen 2017, 26–27, 29, 37.)

Työkierto tukee työntekijän henkilökohtaista kasvua uusilla näkemyksillä ja auttaa ymmärtämään omia mahdollisuuksiaan (Partanen 2009, 64, 74, 81). Sillä lisätään työntekijän tietoisuutta siitä, millaista työtä hän todella haluaa tehdä ja missä paikassa haluaa työskennellä. Itselle sopivan työyksikön ja työtavan havainto voi puolestaan motivoida kehittämään itseään ja jopa urautumaan. (Rasi 2014, 110, 118; Miinalainen 2017, 29, 38.) Työkierto lisää oman työn arvostusta uuden näkökulman ja erilaisen työn sisällön vuoksi. Vieraaseen työyksikköön ja työntekijöihin tutustuminen vähentää ennakkoluuloja, lisää toisen työn arvostusta ja yhteistyömahdollisuuksia. Työkierto lisää työntekijän oman työyhteisön arvostusta ja korostaa oman työyksikön hyviä puolia. Työkierron antiä työyhteisölle ovat uudet oivallukset, toimintojen kyseenalaistaminen, uudet toimintatavat, toimintojen yhdenmukaistuminen ja positiivinen markkinointi. (Partanen 2009, 56–57; Miinalainen 2017, 29, 38.)

Työkierto vaikuttaa myönteisesti työhyvinvointiin (eOSMO -hanke 2011). Sillä edistetään työssä jaksamista ammatillisen osaamisen kehittymisen ja työkierron tuoman vaihtelun vuoksi. Se lisää myös stressin sietokykyä ja antaa voimia uusien haasteiden vastaanottamiseen. (Partanen 2009, 61, 74, 81.) Työkierto vaikuttaa myönteisesti työtyytyväisyyteen ja lisää työntekijän tehokkuutta, rohkeutta, positiivista asennetta, motivaatiota ja innovatiivisuutta. Sillä voidaan estää työntekijän työhön tylsistyminen, parantaa konfliktien hallintaa ja ongelmien ratkaisukykyä. (Fiester, Collis & Cossack 2008; Rasi 2014, 65, 118.)

5.7 Kehittämishankkeet

Kehittämishankkeet edistävät henkilöstön työhyvinvointia (Elo ym. 2006, 173, 182; Andersson 2010). Hankkeella parannetaan ja suunnitellaan uusia yrityksen tai työyhteisön työmenetelmiä tai muita käytäntöjä (Heikkilä 2014, 26). Onnistunut työhyvinvoinnin kehittämishanke edellyttää laadukasta esimiestyötä ja henkilöstön kehittämistä. Ihmistä arvostava ja kunnioittava toimintakulttuuri luo alustan työhyvinvoinnin kehittämiseksi. (Kaskivirta 2012, 58.) Kehittämishanke antaa henkilöstölle myönteisen psykologisen vaikutuksen, kuvan työnantajan kiinnostuksesta panostaa työöloihin (Andersson 2010). Kehittämishankkeissa ulkopuolisella tuella on suuri merkitys, koska sen avulla tuodaan rohkeammin esiin koettuja epäkohtia tai kehittämistarpeita. Ulkopuolinen tuki myös korostaa puolueettomuutta asioiden käsittelyssä. (Kivimäki, Karttunen, Yrjänheikki & Hintikka 2006, 91, 141.) Erilaiset kannusteet lisäävät kehittämishankkeiden positiivisia vaikutuksia (Kaskivirta 2012, 17).

Kartoittavilla, osallistavilla ja koulutuksellisilla kehittämishankkeilla voi parantaa työyhteisön hyvinvointia. Työyhteisöjen kehittämishankkeet vähentävät työpaikoilla stressioireita, parantavat työtyytyväisyyttä ja työkykyä sekä niillä on yhteyksiä oppimismahdollisuuksiin. Kehittämishankkeet ovat yhteydessä hyvään henkilöstövoimavarojen johtamiseen. Ne edistävät työntekijöiden hyvinvointia ja psykososiaalisia työoloja, työntekijän vaikutusmahdollisuuksia ja työtoverien sosiaalista tukea. (Elo ym. 2006, 173, 178, 184, 186.) Kehittämishanke parantaa työyhteisön ilmapiiriä ja edistää henkilöstön työssä jaksamista (Kivimäki ym. 2006, 91, 98, 120). Onnistunut työhyvinvoinnin kehittämishanke parantaa henkilöstön työkykyä, vähentää sairauspoissaoloja ja pienentää eläkekustannuksia (Andersson 2010; Kaskivirta 2012, 35).

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN

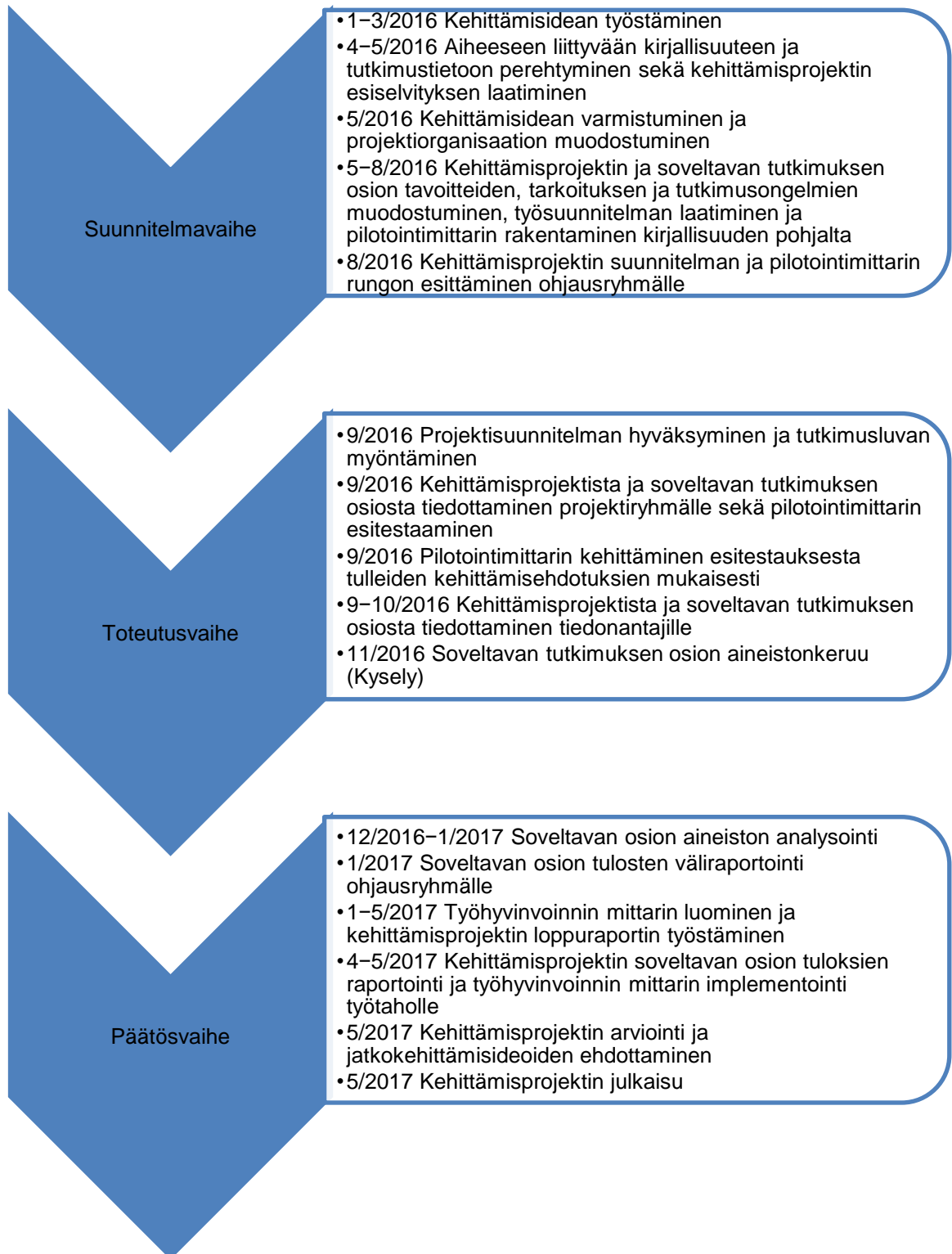
Kehittämiprojektin prosessi jaoteltiin suunnitelma-, toteutus- ja päätösvaiheeseen projektisykli -toimintamallin mukaisesti. Suunnitelmavaiheessa korostui taustaselvityksien teko eli perustietojen keruu ja analysointi sekä projektin rajaaminen. Kehittämisen rajauksessa mietittiin kehittämiprojektin tarpeellisuus. Rajauksen jälkeen mahdollistui kehittämiprojektin tavoitteiden ja sisällön määrittäminen. Toteutusvaihe ja päätösvaihe toteutuivat yksityiskohtaisen työsuunnitelman mukaisesti. Toteutusvaihe sisälsi projektin tutkimuksellisen osion lisäksi muun muassa seurantaan ja arviointiin, raportointiin ja tiedottamiseen liittyvät toimet. Päätösvaiheeseen sisältyi muun muassa kehittämiprojektin vaikutuksien, tuloksien, kokemusten ja oppien arviointi, keskeisistä tuloksista tiedottaminen ja jatkotoimenpiteiden ehdottaminen. (Silfverberg 2007, 34–35, 37–39, 45.)

Kehittämiprojektin prosessi on esitetty kuviossa 7. Kehittämiprojektin suunnitelmavaihe alkoi vuoden 2016 alussa kehittämisen työstämisellä. Työhyvinvointi aiheena kiinnosti YAMK -opiskelijaa, joten hän markkinoi siihen liittyvää kehittämiprojektia työorganisaatioon. Työhyvinvoinnin laajaan kirjallisuuteen perehtymisen eli esiselvityksen jälkeen lopullinen kehittäminen varmistui 24.5.2016 työelämämentorien tapaamisessa. Tuolloin työtaho tarjosi sisätautien vuodeosastoille työhyvinvoinnin mittarin kehittämisen ja pilotoinnin mahdollisuutta. Tällöin varmistui myös projektiorganisaatio. Toukokuusta elokuuhun 2016 opiskelija projektipäällikkönä työsti kehittämiprojektin suunnitelmaa, jolloin muotoutuivat kehittämiprojektin tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset. Tässä yhteydessä kirjallisuuden avulla rakentui työhyvinvoinnin pilotointimittarin runko. Nämä esitettiin ohjausryhmälle 24.8.2016.

Kehittämiprojektin toteutusvaihe alkoi, kun tutkimussuunnitelma hyväksyttiin ja projektin soveltavan osion tutkimuslupa myönnettiin syyskuussa 2016. Kehittämiprojektista tiedotettiin sairaalan osastonhoitajia eli projektiryhmää 20.9.2016 kokouksessa Power point -esityksen ja soveltavan osion tutkimustiedotteen (Liite 1) avulla. Tässä yhteydessä työhyvinvoinnin pilotointimittari esitettiin projektiryhmällä (n=11). Pilotointimittaria kehitettiin esitestauksessa esiin tulleiden kehittämis ehdotuksien mukaisesti. Tämän jälkeen kehittämiprojektin soveltavasta osiosta tiedotettiin tiedonantajia eli kolmen sisätautien vuodeosaston hoitajia suullisesti posterin avulla kokouksissa ja saatekirjeillä

(Liite 2). Soveltavan osion aineiston keruu eli pilotointimittarin kysely sisätautien vuodeosastojen hoitajille suoritettiin 7–30.11.2016 välisenä aikana. Vastausaikaa oli 24 päivää.

Kehittämiprojektin päätösvaihe alkoi soveltavan osion aineiston eli pilotointimittarin vastauksien analysoinnilla joulukuun 2016 ja tammikuun 2017 välisenä aikana Webropol -ohjelmalla. Analysoinnin tulokset raportoitiin tammikuussa 2017 ohjausryhmälle kokouksessa. Työhyvinvoinnin mittaria kehitettiin laajan kirjallisuuden, pilotointivaiheen mittarin tulosten, vastaajien sekä osastonhoitajien kokemuksen ja kehittämis ehdotuksien perusteella. Toukokuussa 2017 kehittämiprojektin loppuraportti sisältäen soveltavan tutkimuksellisen osion tulokset ja kehittämiprojektin tuotos julkaistiin projektiryhmälle ja tiedonantajille kokouksissa.



Kuvio 7. Kehittämisprojekti prosessina

7 KEHITTÄMISPROJEKTIN SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN OSIO

7.1 Soveltavan tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Kehittämiprojektin soveltavan tutkimuksen tarkoituksena oli kehittämiprojektin tuotoksen eli laajaan, systemaattiseen ja kriittiseen tiedonhakuun pohjautuvan työhyvinvoinnin mittarin testaaminen sisätautien vuodeosastojen lähi- ja perushoitajilla sekä sairaanhoitajilla, erikoissairaanhoitajilla ja apulaisosastonhoitajilla. Tavoitteena oli saada mittarin avulla tietoa kohdejoukon työhyvinvoinnin kehittämistarpeista.

Tutkimuskysymykset perustuvat tutkimuksen tarkoitukseen ja tavoitteisiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 74). Tutkimuskysymys johtaa aineiston kokoamista, käsitteilyä ja analysointia. Tutkimusongelma on usein kysymysmuodossa, johon tutkimuksella vastataan, ratkaisulla. (Heikkilä 2014, 12, 20–21.)

Tämän mittarin avulla saatiin vastaukset seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millainen on hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi eri osa-alueiden mukaan?
2. Millainen on hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi taustatietojen mukaan?

7.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimustyön tärkeä osa on tutkimuksen menetelmien pohdinta. Tutkittava ilmiö määrittää, mitä siitä halutaan tietää sekä tutkimuksessa käytettävät menetelmät ja metodologiset sitoumukset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 12, 40–41.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa mitataan muuttujia, käytetään tilastollisia menetelmiä ja tarkastellaan muuttujien välisiä yhteyksiä. Asioita kuvataan numeerisilla suureilla, joilla yleensä kartoitetaan olemassa oleva tilanne. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41, 61; Heikkilä 2014, 13,15.) Kehittämiprojektin tutkimukselliseksi lähestymistavaksi valittiin kvantitatiivinen eli tilastollinen lähestymistapa. Sen tarkoituksena oli tuottaa numeerisia tuloksia, muuttujien eli vastaajien taustatietojen ja työhyvinvoinnin yhteyksistä. Näin osastonhoitajat saivat tuloksista tietoon osastonsa työhyvinvoinnin kehittämistarpeet keskiarvoja vertailemalla.

Kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen osion aineiston keruumenetelmänä oli kysely, koska se mahdollisti monien kymmenien hoitajien työhyvinvoinnin mittaamisen ja vastauksien saannin helposti ja nopeasti. Kyselylomake oli tehokas menetelmä, koska se säästi taloudellisia kustannuksia. Huolella suunniteltu kyselylomake takaa nopean aineiston käsittelyn. Kyselyn heikkouksiin kuuluvat muun muassa kyselyyn vastaamattomuus, vastaajien suhtautuminen ja väärinymmärrykset. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2015, 195.) Tässä kehittämisprojektin soveltavassa tutkimuksen osiossa käytetty työhyvinvoinnin mittari oli laajaan, systemaattiseen ja kriittiseen tiedonhakuun pohjautuva, sairaalamaailmaan, sisätautien vuodeosastojen lähi- ja perushoitajille sekä sairaanhoitajille, erikoissairanhoitajilla ja apulaisosastonhoitajille rajattu työhyvinvointikysely (Liite 3).

Hyvin laadittu kyselylomake on keskeinen asia tutkimuksen onnistumisessa (Aaltola & Valli 2010, 134). Kyselylomakkeen laatiminen oli tutkimuksen haastavin vaihe, koska sen tuli olla sisällöltään tutkimusilmiötä kattavasti mittaava ja täsmällinen. Kyselylomakkeen laatimisen huolellisuus takaa tutkimuksen luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 89.) Kyselylomakkeen vastaamisen houkuttelevuus huomioitiin laatimisvaiheessa. Siinä osoitettiin vastaajalle kyselyn tärkeys ja mielekkyys. Myös kyselyn pituutta huomioitiin, koska liian pitkä kyselylomake saa vastaajan luopumaan vastaamisesta. Kyselyn pituus on yhteydessä vastaamiseen käytettävään aikaan, joten piti miettiä, kuinka henkilö jaksaa keskittyä lomakkeen täyttämiseen. (Aaltola & Valli 2010, 105–106.)

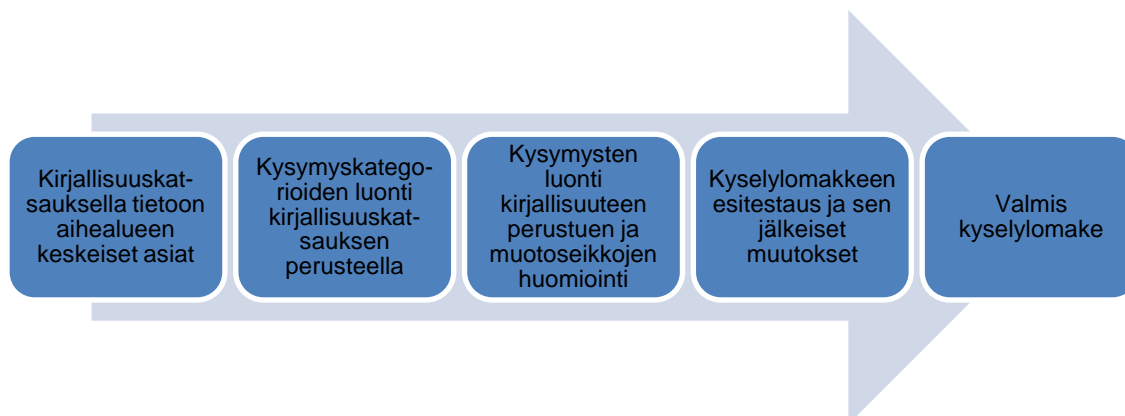
Mittarin kyselylomakkeen tekoprosessi on esitetty kuviossa 8. Projektipäällikkö tutustui mitattavan ilmiön tutkimusteoriaan ennen mittarin rakentamista. Tämän teoriaan tutustumisen pohjalta projektipäällikkö pystyi määrittelemään mitattavan ilmiön keskeiset käsitteet, joka helpotti erittäin paljon itse mittarin luomisessa. (Aaltola & Valli 2010, 104.) Kehittämisprojektin esiselvityksen kirjallisuuskatsaus käsitteli työhyvinvointia. Kirjallisuuskatsauksen myötä korostui viisi (5) merkittävää hoitajien työhyvinvointiin vaikuttavaa tekijäkategoriaa, jotka olivat perustehtävä ja ammattietiikka, vuorovaikutussuhteet ja yhteisöllisyys, työn organisointi ja johtajuus, alaitaidot sekä yksilölliset ja työn ulkopuoliset hyvinvointitekijät. Kyseisten tekijäkategorioiden työhyvinvointia edistävästä vaikutuksista on paljon kansainvälistä tutkittua tietoa. Kirjallisuuskatsaus käsitteli myös hoitajien työhyvinvoinnin edistämistä työpaikalla. Työhyvinvoinnin edistämistä ja edistämisen keinoja on tutkittu kansainvälisesti jo useita vuosikymmeniä. Kirjallisuuskatsauksen havaintojen mukaan työhyvinvoinnin mittarin väittämät on jaettu kuuteen (6) osioon: 1) perustehtävä ja ammattietiikka, 2) vuorovaikutus ja yhteisöllisyys, 3) työn organisointi ja johtajuus, 4)

alaistaidot, 5) yksilölliset ja työn ulkopuoliset hyvinvointitekijät ja 6) työhyvinvoinnin edistämisen keinot.

Kysymyksiä laatiminen tapahtui kehittämissuunnitelman tavoitteiden ja tutkimuskysymysten mukaisesti. Kysymysten muotoilemisessa piti olla tarkka, koska eniten tutkimustuloksien virheitä tulee siitä, kun vastaaja ei ymmärrä kysymystä tai ajattele samalla tavalla kysymyksen kohdalla kuin projektipäällikkö. Kysymysten piti olla johdattelevia, sanamuodoiltaan tarkkoja ja kyselylomakkeen helppo sekä miellyttävä lukea. Kyselylomake alkoi taustatietokysymyksillä, koska niihin oli vastaajan helppo vastata ja ne toimivat ns. lämmittelykysymyksinä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 90; Aaltola & Valli 2010, 103–104, 106.) Taustatietokysymyksiä tehdessä huomioitiin vastaajan anonyymisyys (Heikkilä 2014, 55). Työhyvinvoinnin pilotointimittari (Liite 3) sisälsi neljä taustatietokysymystä. Taustakysymykset olivat monivalintakysymyksiä, jotka selvittivät vastaajan iän, ammattinimikkeen, kotiosaston ja alan työkokemuksen määrän. Alkuperäisessä tutkimussuunnitelmassa taustatietokysymykset selvittivät myös vastaajan sukupuolen. Mittarin esitestauksessa nousi esille, että kohdejoukko sisälsi vain muutaman miehen, joten anonyymiyden turvaamiseksi kyseinen kysymys poistettiin.

Työhyvinvoinnin pilotointimittari sisälsi 70 suljettua kysymystä, eli vaihtoehtoja antavia väittämiä. Kysymyksissä oli valmiit, rajoitetut vastausvaihtoehdot, joiden avulla vastausten käsittely oli yksinkertaisempaa. Suljettujen kysymysten etuna on myös vastaamisen nopeus. Mittarin suljetut kysymykset sisälsivät 5-portaisen Likert-asteikon (5 = täysin samaa mieltä, 4 = jokseenkin samaa mieltä, 3 = en samaa, enkä eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä ja 1 = täysin eri mieltä), joka on yleinen mielipiteiden ja asenteiden mittaamisessa. (Aaltola & Valli 2010, 118; Heikkilä 2014, 49, 51, 54.) Likert-asteikko tarjosi vastaukset keskiarvoina, jolloin tulokset oli helppo havainnoida. Mitä korkeampi keskiarvo, sitä parempi tulos hyvinvoinnin kannalta.

Uuden mittarin kohdalla esitestaus on äärimmäisen tärkeä, mikä yleensä suoritetaan pienemmälle otokselle, kuten tässäkin työssä. Esitestauksen avulla saatiin selville aineiston keruuseen ja kyselylomakkeeseen liittyvät ongelmakohdat. Sen avulla saatiin tietoa myös mahdollisista tulevista haasteista ja kyselyn toteuttamiskelpoisuudesta. Esitestaus lisäsi menetelmällistä täsmällisyyttä, tieteellistä validiutta ja julkaisukelpoisuutta. (Tuomisto, Koivula & Joronen 2014, 137, 145.) Työhyvinvoinnin pilotointimittari esitettiin projektiryhmällä (n=11), jolloin huomioitiin mittarin kehittämistyön lisäksi vastaamiseen käytetty aika. Pilotointimittaria kehitettiin esitestauksessa esiin tulleiden kehittämisehdotuksien pohjalta.



Kuvio 8. Kyselylomakkeen tekoprosessi

7.3 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Soveltavan tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin kehittämisprojektin organisaation kolmella sisätautien vuodeosastoilla työskentelevät lähi- ja perushoitajat sekä sairaanhoitajat, erikoissairaanhoitajat ja apulaisosastonhoitajat (n=68). Kyseisten osastojen valinta tapahtui osastojen luonteen mukaan, eli osastot tarjoavat akuuttia sairaanhoitoa. Kohderyhmäksi valittiin hoitajat, koska mittari sisälsi runsaasti hoitotyöhön liittyviä kysymyksiä. Kehittämisprojektista ja työhyvinvoinnin pilotointimittarista tiedottaminen kohderyhmälle tapahtui osastoittain suullisesti posterin avulla osastokokouksien yhteydessä syys- ja lokakuun 2016 aikana. Tutkimustiedote on liitteenä 1. Kohderyhmän oli mahdollisuus ottaa yhteyttä kyselyyn liittyen sähköpostitse projektipäällikköön.

Työhyvinvoinnin mittariin vastaaminen tapahtui sähköisesti Webropol –ohjelman avulla, joka teki vastaamisesta anonymista, helppoa ja nopeaa. Webropol on vuonna 2002 perustettu verkkokyselytutkimus- ja analysointiohjelma (Webropol 2016). Ohjelma valittiin välineeksi sen helppouden, taloudellisuuden ja nopean tiedonkeruun vuoksi sekä ohjelma oli kohderyhmälle ennestään tuttu. Sillä varmistettiin jokaiseen kysymykseen vastaaminen, koska ohjelma ei päästänyt muuten kyselyssä eteenpäin. Tällainen pakkovalinta aiheuttaa haasteita, kun vastaaja ei mielestään pysty vastaamaan kaikkiin kysymyksiin, tai hänellä ei ole asiasta mielipidettä (Aaltola & Valli 2010, 113). Ohjelma loi datasta Excel-tiedoston, jota käsiteltiin tilasto-ohjelmalla. Ohjelmasta oli myös mahdollista saada vastausjakaumat taulukkoina tai kuvioina. (Heikkilä 2014, 119.)

Tutkimuslomake sisälsi varsinaisen lomakkeen lisäksi saatekirjeen. Saatekirje motivoi kyselyyn vastaamista ja selvitti kehittämisprojektin taustaa (Heikkilä 2014, 59). Saatekirje (Liite 2) välittyi sähköpostitse työhyvinvoinnin pilotointimittarin sähköisen linkin yhteydessä projektiorganisaation osastonhoitajille ja heidän kautta tiedonantajille eli osastojen lähi- ja perushoitajille sekä sairaanhoitajille, erikoissairaanhoitajille ja apulaisosastonhoitajille 7.11.2016. Saatekirjeessä mainittiin kehittämisprojektin tavoite ja tarkoitus, osallistumisen vapaaehtoisuus, anonymiteettiä kunnioittava tulosten raportointi ja tulosten hyödynnettävyys. Kyselyn vastausaika oli 7–30.11.2016. Pienen vastausprosentin vuoksi projektipäällikkö muistutti kahdesti sähköpostitse osastonhoitajia kannustamaan kohderyhmää vastaamaan työhyvinvoinnin mittariin.

7.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysitapa valittiin se mukaan, mikä toi parhaimman vastauksen tutkimuskysymyksiin (Hirsjärvi ym. 2015, 224). Aineiston analyysin tarkoituksena oli selvittää kohderyhmän työhyvinvoinnin tarpeita eri osa-alueiden ja taustatietojen mukaan sekä tehdä päätelmiä. Aineiston analyysi tapahtui Webropol -ohjelman avulla, joka raportoi analyysin tulokset Excel- ja word-tiedoston muotoina. Aineiston Likert-asteikollisten väittämien ja mittarin osioiden tulokset kuvattiin tulosraporteissa keskiarvojen avulla. Keskiarvo -testillä verrattiin ryhmien keskiarvoja toisiinsa (Heikkilä 2014, 210, 236–237).

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käsitteinä ovat havaintoyksikkö (yksittäinen vastaaja), muuttuja (yksilöstä mitattava ominaisuus) ja arvo (muuttujien luokka 1–5) (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 101). Analyysin tuloksista muodostettiin tulosraportteja taustatietokysymyksien eli ryhmittelevien muuttujien mukaan. Ryhmitteleviä muuttujia olivat ikä, ammattinimike, kotiosasto ja alan työkokemuksen määrä. Aineiston analyysi suoritettiin mittarin osioittain eli perustehtävän ja ammattietiikan, vuorovaikutussuhteiden ja yhteisöllisyyden, johtajuuden ja työn organisoinnin, alaitaitojen, yksilöllisten ja työn ulkopuolisten hyvinvointitekijöiden ja työn edistämisen keinojen mukaisesti. Näin saatiin tietoa hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnista eri osa-alueiden ja taustatietojen mukaan.

7.5 Luotettavuus ja eettiset kysymykset

Mittauksen luotettavuuteen vaikuttavat sisällölliset, tilastolliset, kulttuuriset, kielelliset ja tekniset asiat. Mittauksen luotettavuuden arvioinnissa puhutaan validiteetista (mittauksen oikeellisuus) ja reliabiliteetista (mittarin luotettavuus). Validiteetti kertoo mittarin pätevydestä, mittaako mittari sitä mitä sen on haluttu mittaavan. Reliabiliteetti kertoo sen sijaan mittarin luotettavuudesta ja toistettavuudesta, miten tarkasti mitataan eli kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Holopainen, Tenhunen & Vuorinen 2004, 26; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152; Vehkalahti 2014, 40–41.) Mittarin sisältövaliditeetin tarkastelu on luotettavuuden perusta. Sillä tarkastellaan, mittaako mittari ilmiötä riittävän kattavasti, onko teoreettiset käsitteet operationalisoitu luotettavasti mitattaviksi muuttujiksi ja onko mittarin teoreettinen rakenne eli rakennevaliditeetti pätevä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152–153.)

Soveltavan tutkimuksen luotettavuuteen vaikutti työhyvinvoinnin pilotointimittarin rakenne, esitestaus, tehokas informointi tiedonantajille ja tuloksien kriittinen tarkastelu. Työhyvinvoinnin pilotointimittari rakennettiin laajan, systemaattisen ja kriittisen tiedonhaun sekä projektiryhmän yhteistyön avulla, jotka lisäsivät luotettavuutta. Mittarin esitestaus suoritettiin 20.9.2016 projektiryhmälle (n=11) osastonhoitajien kokouksessa. Mittarin vastaamiseen kului aikaa 10 minuuttia. Esitestajat kertoivat mittarin väittämien olevan helppolukuisia ja mittariin vastaaminen heistä tapahtui vaivatta. Esitestauksessa esille tulleet kehittämiskommentit huomioitiin ja mittaria kehitettiin niiden mukaisesti. Luotettavuutta korostaa opiskelijan kriittinen asenne tiedon hankkimisen menetelmää ja metodologiaa kohtaan, jotta tulokset olisivat mahdollisimman luotettavia (Vehviläinen-Julkunen ym. 2008, 293).

Kehittämiprojektista ja projektin soveltavan osion työhyvinvoinnin pilotointimittarin kyselystä tiedotettiin osastonhoitajia ja tiedonantajia eli kolmen sisätautien vuodeosastojen hoitajia kokouksien yhteydessä syys- ja lokakuun 2016 aikana. Tiedottamisessa käytettiin apuna posteria, Power point -esitystä ja tutkimustiedotetta (Liite 1). Tiedottamisessa painotettiin kehittämiprojektin tarvetta, tavoitetta ja tarkoitusta, tiedekirjallisuuteen perustuvan mittarin sisältöä, kehittämiprojektin eettisyyttä ja luotettavuutta sekä mittarin hyötyjä osastonhoitajan työkaluna työhyvinvoinnin kehittämistyössä.

Aineiston keruun jälkeen tulosten raportoinnin yhteydessä selvitettiin vastaajien kokemuksia mittariin vastaamisesta, kehittämissuhteita ja ymmärsivätkö he kysymykset

niin kuin projektipäällikkö oli tarkoittanut. Sisältövaliditeetissa käytettiin hyödyksi osastonhoitajien ja vastaajien arviointia, jolloin selvitettiin osastonhoitajien kokemuksia mittarin käytettävyydestä ja heidän kehittämisehdotuksia. Kyseessä oli työhyvinvoinnin mittarin ensimmäinen käyttö suureen joukkoon, joten tiedonjaon avulla mittaria kehitettiin edelleen paremmaksi, käyttäjälähtoisemmäksi ja samalla luotettavuus parantui. Esitetaus osastonhoitajilla ja laajemman joukon testauksen suorittaminen oli hyvin tärkeää mittarin kysymysten ja vastausvaihtoehtojen ymmärrettävyyden arvioimiseksi. Näiden pohjalta korjattiin muutamien väittämien sanamuotoa ja varmistettiin, että kyselylomake on toimiva.

Testauksen avulla työhyvinvoinnin mittarin rinnakkaisvaliditeetti sai alustavaa tukea, koska tulokset olivat teorian mukaisia. Yksi hyvän mittarin merkittävä ominaisuus on kyky erotella vahvuudet ja heikkoudet. Myös mittarin kykyä erotella heikosti toteutuvia osa-alueita tulee tarkastella kriittisesti. (Kvist & Vehviläinen-Julkunen 2008, 385; Tuomisto ym. 2014, 143.) Työhyvinvoinnin mittarin tulokset osoittavat kehitettäviä työhyvinvoinnin osa-alueita, joita voi tarkastella kriittisesti väittämäkohtaisesti. Mittarin avulla saadaan tietoon myös vahvat työhyvinvointia tukevat osa-alueet. Toisin sanoen työhyvinvoinnin mittarin kyky erotella vahvuudet ja heikkoudet sekä tarkastella työhyvinvoinnin osa-alueita toteutuu kriittisesti, jonka perusteella mittari on luotettava. Työhyvinvoinnin mittarin tarjoamien luotettavien tuloksien avulla osastonhoitajat havaitsevat oman osastonsa työhyvinvoinnin osa-alueiden vahvuudet ja heikkoudet kriittisesti sekä voi tarkastella tuloksia vielä yksityiskohtaisemmin väittämäkohtaisesti. Tulosten luotettavuus ja kriittisyys korostavat työhyvinvoinnin mittarin hyödyllisyyttä, koska sen avulla osastonhoitajat pystyvät kohdentamaan työhyvinvoinnin edistämisen toimet siihen työhyvinvoinnin osa-alueeseen, joka vaatii kehittämistä.

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin ja siihen projektipäällikkö otti kantaa jo projektisuunnitelmassa. Tutkimusetiikka pyrkii vastaamaan kysymykseen säännöistä, joita tutkimuksessa kuuluu noudattaa, mitä projektipäällikkö voi tehdä ja mitä ei, eli se luo tutkimusmoraalia. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009) teoksessa on mainittu kahdeksan eettistä vaatimusta: älyllisen kiinnostuksen vaatimus, tunnollisuuden vaatimus, rehellisyyden vaatimus, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun vaatimus, ammattiharjoituksen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 77, 172–173.) Oikeudenmukaisuus kehittämissuunnitelmassa tarkoitti, että tutkittavien valikointi oli tasa-arvoista. Otos ei siis perustu-

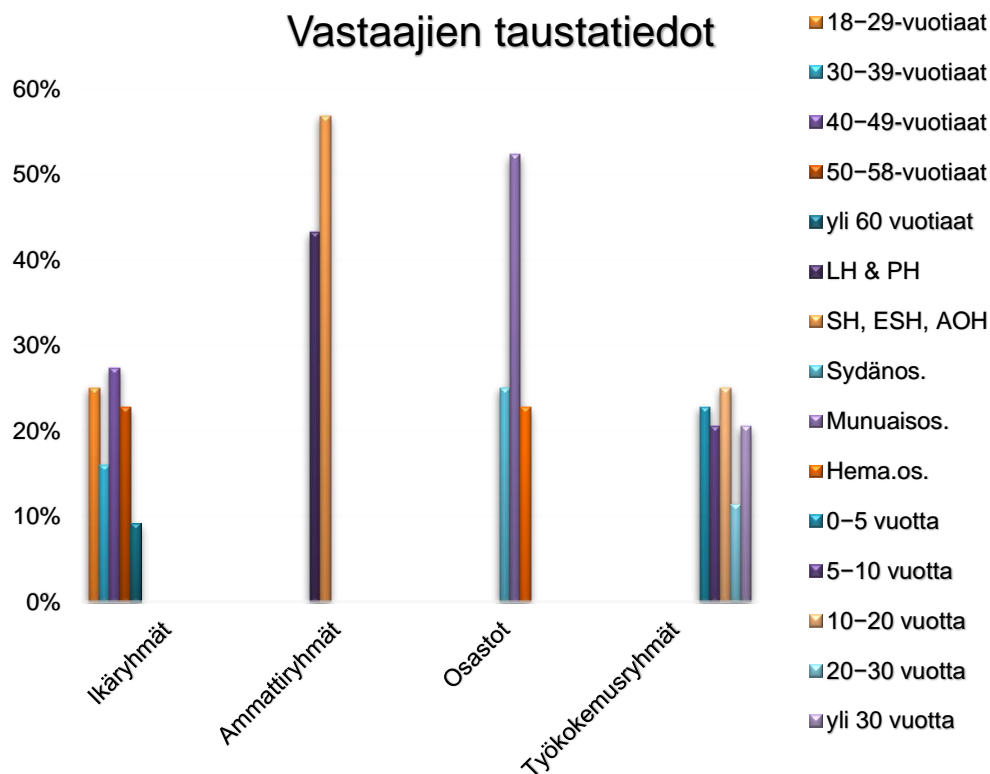
nut haavoittuvuuteen tai projektipäällikön valta-asemaan. Kehittämiprojektiin osallistuminen oli tietoisesti vapaaehtoista ja itsemääräämisoikeutta kunnioittava. Vastaaja tiesi, mikä oli kehittämiprojektin luonne. Tutkimusprosessissa huomioitiin anonymiteetti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177–179; Heikkilä 2014, 29.)

Eettiset kysymykset huomioitiin koko projektin ajan. Projektisuunnitelman hyväksynnän jälkeen saatiin tutkimuslupa kohdeorganisaatiolta. Kehittämiprojektin eettisyyttä ja luotettavuutta painotettiin kehittämiprojektin esittelyissä. Tiedonantajien eettisyys huomioitiin myös sähköpostitse saatekirjeellä (Liite 2). Saatekirjeessä mainittiin kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus, osallistumisen vapaaehtoisuus, anonymiteettiä kunnioittava tulosten raportointi ja tulosten hyödynnettävyys. Työhyvinvoinnin pilotointimittariin vastaaminen tapahtui sähköisesti Webropol -ohjelman avulla, joten vastaaminen oli anonymista, helppoa ja nopeaa. Tämän vuoksi kyselyyn vastaaminen ei aiheuttanut harmia osallistujille. Projektipäällikkö säilytti aineiston sähköisessä muodossa. Tulosten raportoinnin jälkeen projektipäällikkö poisti aineiston sähköisesti, jonka jälkeen hänellä ei ole enää mahdollista päästä niihin käsiksi. Aineiston käsittely, analysointi ja raportointi tapahtuivat luottamuksellisesti, rehellisesti ja huolellisesti.

8 SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN TULOKSET

8.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyn kohdejoukkona oli 68 lähi- ja perushoitajaa, sairaanhoitajaa, erikoissairaanhoitajaa ja apulaisosastonhoitajaa. Vastauksia tuli yhteensä 44, eli vastausprosentti oli 64,7%. Vastaajien taustatiedot on esitetty kuviossa 9. Kyselyyn vastaajista 18–29-vuotiaita oli 25% (n=11), 30–39-vuotiaita 15,9% (n=7), 40–49-vuotiaita 27,3% (n=12), 50–58-vuotiaita 22,7% (n=10) ja yli 60-vuotiaita 9,1% (n=4). Vastaajien lähi- ja perushoitajien osuus oli 43,18% (n=19) ja sairaanhoitajien, erikoissairaanhoitajien ja apulaisosastojen osuus 56,82% (n=25). Kysely suoritettiin kolmella osastolla. Eniten vastauksia tuli munuaisosastolta 52,27% (n=23). Sydänosaston vastaajien osuus oli 25% (n=11) ja hematologisen osaston osuus 22,73% (n=10). Vastaajat jakautuivat alan työkokemuksen määrien mukaan seuraavasti: 0–5 vuotta alan työkokemusta oli 22,73% (n=10) vastaajista, 5–10 vuotta 20,45% (n=9), 10–20 vuotta 25% (n=11), 20–30 vuotta 11,36% (n=5) ja yli 30 vuotta 20,45% (n=9).



Kuvio 9. Vastaajien taustatiedot

8.2 Mittarin osioiden kuvaus

Työhyvinvoinnin mittarin eri osiot antoivat tietoa vastaajien työhyvinvoinnin eri osa-alueista. Mittarin osiot olivat perustehtävä ja ammattietiikka, vuorovaikutussuhteet ja yhteisöllisyys, työn organisointi ja johtajuus, alaistaidot, yksilölliset ja työn ulkopuoliset hyvinvointitekijät ja työhyvinvoinnin edistämisen keinot. Mittarista tuloksina saadut keskiarvot laskettiin Likert-asteikoista, joissa 1 edusti vastaajan mielipidettä ”täysin eri mieltä” ja 5 mielipidettä ”täysin samaa mieltä”. Mitä korkeampi keskiarvo, sitä paremmin osa-alue vaikutti vastaajien työhyvinvointiin. Keskitasoa edusti keskiarvo 3,00. Keskiarvojen avulla osastonhoitaja pystyi helposti vertailemaan mittarin osioiden tuloksia ja havaitsi oman osaston työhyvinvoinnin tarpeet eli mihin työhyvinvoinnin vaikuttaviin tekijöihin tulisi kiinnittää huomiota.

Perustehtävä ja ammattietiikka

Mittarin ensimmäinen osio oli perustehtävä ja ammattietiikka, johon sisältyi väittämät 5–16. Osion väittämät selvittivät työntekijöiden mielipiteitä laadukkaan potilashoidon toteuttamisesta, näkemyksiä siitä, kuinka tärkeänä he kokevat potilaskeskeisyyden työn sisältönä ja potilashoidon onnistumisen tunteet. Osio selvitti myös työntekijöiden mielipiteitä omista hoitotyön taidoista, kuten akuuttien tilanteiden ja potilaan tilan äkillisten muutosten hallinnasta, elvytystaidoista, turvallisen lääkehoidon toteuttamisen taidoista, kuntoutustaidoista ja oman työergonomian ylläpitämisestä. Muutama väittämä keskittyi työntekijöiden työtyytyväisyyden ja ammattiosaamisen ylpeyden tason havaitsemiseen. Mittarin osion tulos antoi vastauksen työntekijöiden mielipiteistä potilashoittoon ja omaan ammattityytyväisyyteen liittyen. Jos osion keskiarvo oli matala, osaston perustehtävä eli potilashoito ja ammattietiikka eivät tue työntekijöiden hyvinvointia. Osastonhoitajan tehtävänä on selvittää, miten potilashoidon tuottamisesta saataisiin enemmän iloa, joka edistää työntekijöiden työhyvinvointia.

Vuorovaikutussuhteet ja yhteisöllisyys

Mittarin toinen osio oli vuorovaikutussuhteet ja yhteisöllisyys, johon sisältyi väittämät 17–27. Osio selvitti työntekijöiden mielipiteitä yhteistyön toimivuuden tasosta työkavereiden kanssa, osaston viestinnän tehokkuudesta, yhtenäisten toimintakäytäntöjen noudattamisesta, osaston ammattiryhmäisten työnkuvien selkeydestä, välittävän ja eettisen ilmapiirin tasosta, osastolla tapahtuvasta oikeudenmukaisesta kohtelusta ja kannustami-

sesta sekä huumorin kuulumisesta työpäivään. Osio havainnoi myös työntekijöiden mielipiteitä omasta panoksesta työyhteisön yhteiseen hyvään ja työoloihin liittyen sekä osastolla tapahtuvasta yhteisestä työssä jaksamisen keinojen pohdinnasta. Mittarin osion tulos antoi vastauksen työntekijöiden mielipiteistä työyhteisön vuorovaikutussuhteisiin ja yhteisöllisyyteen liittyen. Jos osion keskiarvo oli matala, osaston vuorovaikutussuhteet ja yhteisöllisyys eivät tue työntekijöiden työhyvinvointia. Tällöin osastonhoitajan tulisi selvittää, miten osaston vuorovaikutussuhteita ja yhteisöllisyyttä voisi kehittää, jotta työntekijöiden työhyvinvointi paranee.

Työn organisointi ja johtajuus

Mittarin kolmas osio oli työn organisointi ja johtajuus, johon sisältyi väittämät 28–38. Osio selvitti työntekijöiden mielipiteitä osaston henkilöstön riittävydestä, työtaakan siedettävyydestä ja lähijohdon eli osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan toiminnasta. Lähijohdon toimintaan liittyen mittari selvitti mielipiteitä lähijohdon oikeudenmukaisesta päätöksenteosta, tarvelähtöisesti toimivien käytäntöjen rakentamisesta, työyhteisön haasteiden ratkaisemisesta, työntekijöiden tasa-arvoisesta kohtelusta, rakentavan palautteen annosta ja osastonhoitajan lähestymisen helppoudesta. Osio selvitti myös työntekijöiden mielipiteitä johdon eli ylihoitajan ja hyvinvointitoimialan hallinnon toiminnasta. Johdon toimintaan liittyvät väittämät selvittivät mielipiteitä johdon toimien ja päätöksien vaikuttavuudesta henkilöstön fyysisen ja psyykkisen kuormituksen vähenemiseen. Osiossa yksi väittämä selvitti työntekijöiden mielipiteitä kaikkien tahojen työssä jaksamisen panostamisen toteutuksesta. Mittarin osion tulos antoi vastauksen työntekijöiden mielipiteistä työn organisointiin ja työyhteisössä tapahtuvaan johtajuuteen liittyen. Jos osion keskiarvo oli matala, organisaatiossa ja osastolla tapahtuva työn organisointi ja johtajuus eivät tue työntekijöiden työhyvinvointia. Tällöin lähijohdon ja johdon tulisi selvittää, miten työn organisointia ja johtajuutta voisi kehittää, jotta työntekijöiden työhyvinvointia saisi edistettyä.

Alaistaidot

Mittarin neljäs osio oli alaistaidot, johon sisältyi väittämät 39–50. Ne selvittivät työntekijöiden mielipiteitä heidän oman toiminnan vaikuttavuudesta työyhteisön hyvinvointiin liittyen, omasta panostuksesta keskinäiseen vuorovaikutukseen, oman työkyvyn huolehtimisesta ja itsensä kehittämistä työyhteisön hyvinvointia edistäen. Alaistaitoihin liittyen mittari selvitti mielipiteitä myös omasta auttamisen halusta, työssä viihtymisen vastuunkantamisesta, yhteistyön sujuvuuden ylläpitämisestä, omasta aktiivisuudesta työpaikan

asioiden kehittämisessä, erilaisten resurssien järkevästä käytöstä, työmäärän tasavertaisesta jakamisesta ja työntekijän joustamisesta tekemällä tarvittaessa pitempää työpäivää. Mittarin osion tulos antoi vastauksen työntekijöiden mielipiteistä omiin alaistaitoihin ja alaisena toimimiseen liittyen. Jos osion keskiarvo oli matala, työntekijöiden alais- taidot eivät tue heidän työhyvinvointia. Tällöin osastonhoitajan tulisi kehittää yhteistyössä työntekijöiden kanssa alaistaitoja työhyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta.

Yksilölliset ja työn ulkopuoliset hyvinvointitekijät

Mittarin viides osio oli yksilölliset ja työn ulkopuoliset hyvinvointitekijät, johon sisältyi väittämät 51–62. Osion väittämät selvittivät työntekijöiden mielipiteitä omasta voinnista, fyysisen kunnon ja oman jaksamisen huolehtimisesta sekä avun saamisesta oman jaksamisen tueksi. Osio havainnoi myös mielipiteitä omasta työhön sitoutumisesta, työn kutsumuksellisuudesta, omasta työhön liittyvän innostumisen ja ilon kokemuksista sekä halusta kartuttaa ammatillista kehitystä. Osion muutama väittämä selvitti mielipiteitä työn ulkopuolisista hyvinvointitekijöistä, kuten työn ulkopuolisen elämän tasapainosta, vapaa- ajasta nauttimisesta, työn ulkopuoleisesta vahvasta tukiverkostosta ja perhe-elämän sekä työn yhteensovittamisen onnistumisen kokemuksista. Mittarin osion tulos antoi vastauksen työntekijöiden yksilöllisistä ja työn ulkopuolisista hyvinvointitekijöistä. Jos osion keskiarvo oli matala, työntekijöiden yksilölliset ja työn ulkopuoliset hyvinvointitekijät eivät tue heidän työhyvinvointia. Vaikka kyse on työn ulkopuolisista tekijöistä, osastonhoitajan on syytä huomioida työntekijät yksilöittäin ja ymmärtää työn ulkopuolisen elämän muutoksien vaikutukset työhyvinvointiin. Yksilöllisten ja työn ulkopuolisten hyvinvointitekijöiden edistämässä työterveyshuolto on aktiivinen yhteistyökumppani.

Työhyvinvoinnin edistäminen

Mittarin viimeinen eli kuudes osio oli työhyvinvoinnin edistämisen keinot, johon sisältyi väittämät 63–74. Väittämät selvittivät työntekijöiden mielipiteitä työpaikalla erilaisten työhyvinvoinnin edistämisen keinojen käytöstä, toimivuudesta ja työhyvinvoinnin edistämisen vaikutuksista. Osio selvitti työntekijöiden mielipiteitä osaston pelisääntöjen selkeydestä ja niiden noudattamisesta, kehityskeskustelujen työhyvinvoinnin tukemisen, ilmapii- rin vahvistamisen ja yhteistyön edistämisen vaikutuksista, työaika-autonomian vaikutuksista työ- ja yksityiselämän yhteensovittamiseen ja omaan työssä jaksamiseen liit- tyen. Osio havainnoi myös mielipiteitä työkierron, työnhajauksen ja kehittämishankkei- den työhyvinvoinnin edistävästä vaikutuksista. Osion yksi väittämä selvitti työntekijöiden

mielipiteitä, saavatko he työnantajalta ammatilliseen osaamiseen tukea koulutusmahdollisuuksilla.

Mittarin osion tulos antoi vastauksen työntekijöiden mielipiteistä käytettyjen työhyvinvoinnin edistämisen keinojen vaikutuksista työhyvinvointiin. Kyseisen osion kohdalla osastonhoitaja pystyi seuraamaan osion sisällä väittämien keskiarvoja, jolloin sai vastaukseksi työntekijöiden mielipiteitä tietyin työhyvinvoinnin edistämisen keinoin, esimerkiksi kehityskeskustelujen vaikuttavuudesta. Jos osion keskiarvo oli matala, työhyvinvoinnin edistämisen keinot eivät tue työntekijöiden työhyvinvointia. Tällöin osastonhoitajan tulisi kehittää työhyvinvoinnin edistämisen keinoja vaikuttavammiksi. Jos väittämän keskiarvo oli matala, kyseisen työhyvinvoinnin edistämisen keino eli pelisäännöt, kehityskeskustelut, työaika-autonomia, työkierto, työnohjaus, kehittämishankkeet tai koulutusmahdollisuudet eivät tue työntekijöiden työhyvinvointia. Tällöin osastonhoitajan pitäisi huolehtia, että kyseistä keinoa kehitetään, jotta se edistäisi työhyvinvointia.

8.3 Työhyvinvoinnin mittarin tulokset

Tuloksissa on huomioitu kaikkien vastaajien (n=44) vastaukset. Tuloksia on vertailtu myös taustatietomuuttujiin eli ikäryhmiin, ammattiryhmiin, osastoihin ja alan työkokemusryhmiin. Kaikkien vastaajien tulokset on esitetty taulukossa 1 työhyvinvoinnin mittarin rungon mukaisesti osioittain. Taulukkoon on merkitty jokaisen mittarin osion keskiarvo.

Mittarin korkein keskiarvo 4,21 oli perustehtävä ja ammattietiikka -osiossa. Mittarin osioista korkein keskiarvo viestii, että työntekijöiden vahvin työhyvinvoinnin vaikuttava tekijä liittyi potilashoittoon ja omaan ammattityytyväisyyteen. Mittarin vuorovaikutussuhteet ja yhteisöllisyys -osion keskiarvo oli 3,96. Keskiarvo oli tuloksena keskitasoa korkeampi. Työyhteisön vuorovaikutussuhteet ja yhteisöllisyys tukivat työntekijöiden työhyvinvointia, mutta niitä tulisi kehittää työhyvinvoinnin edistävän vaikutuksen ylläpitämisen vuoksi.

Mittarin matalin keskiarvo 3,51 oli työn organisointi ja johtajuus -osiossa. Keskiarvon mataluus viestii siitä, että työntekijöiden mielestä työn organisointi ja johtajuus tukivat vaikuttavista tekijöistä vähiten työhyvinvointia. Keskiarvo oli kuitenkin keskitasoa korkeampi, joten työn organisointi ja johtajuus vaikuttivat työntekijöiden työhyvinvointiin edistävästi. Mittarin matalimman keskiarvon vuoksi työhyvinvoinnin edistämässä tulisi kiinnittää huomiota työn organisointiin ja johtajuuteen, miten niiden työhyvinvoinnin edistämisen vaikuttavuutta ylläpidetään ja parannetaan jatkossa.

Mittarin neljännen osion eli alaistaitojen keskiarvo oli 4,05. Tuloksen mukaan työntekijät kokivat omat alaistaidot työhyvinvoinnin vaikuttavana tekijänä. Tulos oli keskitasoa korkeampi, joten alaistaidot tukivat työntekijöiden työhyvinvointia vahvasti. Mittarin yksilölliset ja työn ulkopuoliset hyvinvointitekijät -osion keskiarvo oli 4,15, joka oli myös keskitasoa korkeampi. Tämä viestii työntekijöiden vahvoista yksilöllisistä ja työn ulkopuolisista hyvinvointitekijöistä, jotka vaikuttavat heidän työhyvinvointiin edistävästi.

Mittarin viimeisenä osiona oli työhyvinvoinnin edistämisen keinot. Osion keskiarvo oli 3,60, joka oli hieman keskitasoa korkeampi. Työntekijöiden mielestä työhyvinvoinnin edistämisen keinot vaikuttivat jonkin verran työhyvinvointiin, mutta niitä tulisi kehittää työhyvinvointia edistävimmiksi. Kyseisen osion väittämien keskiarvoista selvisi, että työntekijät kokivat pelisäännöt vahvoiksi työhyvinvoinnin edistämisen keinoiksi. Sen sijaan kehityskeskustelut työhyvinvoinnin edistämisen keinona nähtiin vähiten vaikuttavana. Tulosten mukaan kehityskeskusteluja menetelmänä tulisi kehittää työhyvinvoinnin edistämisen keinona.

Taulukko 1. Kaikkien vastaajien työhyvinvoinnin mittarin tulokset

Mittarin osio (väittämien määrä)	Perustehdävä ja ammatitietikka (12)	Vuorovai- kutussuh- teet ja yh- teisöllisyys (11)	Työn orga- nisointi ja johtajuus (11)	Alaistaidot (12)	Yksilölliset ja työn ulkopuoliset hyvinvointitekijät (12)	Työhyvinvoinnin edistämisen keinot (12)
Keskiarvo	4,21	3,96	3,51	4,05	4,15	3,60

8.3.1 Työhyvinvoinnin mittarin tulokset ikäryhmittäin

Vastaajista 18–29-vuotiaita oli 25% (n=11), 30–39-vuotiaita 15,9% (n=7), 40–49-vuotiaita 27,3% (n=12), 50–58-vuotiaita 22,7% (n=10) ja yli 60-vuotiaita 9,1% (n=4). Tulokset on esitetty ikäryhmittäin taulukossa 2 työhyvinvoinnin mittarin rungon mukaisesti osioitain. Taulukkoon on merkitty ikäryhmittäin mittarin osioiden keskiarvot ja kokonaiskeskiarvot.

Vastaajista 18–29-vuotiaat saivat perustehtävä ja ammattietiikka -osiosta keskiarvoksi 4,27 ja 30–39-vuotiaat saivat 4,25. Matalimman keskiarvon 4,12 kyseisestä osiosta saivat 40–49-vuotiaat ja 50–58-vuotiaiden keskiarvo oli 4,16. Korkeimman keskiarvon 4,40 saivat yli 60-vuotiaat. Osion kaikkien ikäryhmien keskiarvot olivat tuloksena keskitasoa korkeampia. Ikäryhmien väliset keskiarvojen erot olivat hyvin pieniä, suurin ero oli 0,28. Korkeat keskiarvot viestivät, että perustehtävä ja ammattietiikka olivat vahvoja työhyvinvoinnin vaikuttavia tekijöitä kaiken ikäisillä työntekijöillä. Työntekijät olivat tyytyväisiä työhönsä iästä riippumatta. Perustehtävän ja ammattietiikan kehittämisessä työhyvinvoinnin edistämisen kannalta tulisi huomioida 40–49-vuotiaita työntekijöitä.

Vuorovaikutussuhteet ja yhteisöllisyys -osiossa 18–29-vuotiaiden keskiarvo oli 3,95. Korkein keskiarvo 4,22 oli 30–39-vuotiailla. Vastaajista 40–49-vuotiaiden keskiarvo oli 3,89. Matalimman keskiarvon 3,81 saivat 50–58-vuotiaat. Yli 60-vuotiaiden keskiarvo oli 4,11. Kaikkien ikäryhmien keskiarvot olivat tuloksena keskitasoa korkeampia ja keskiarvoissa suurin ero oli 0,41. Työyhteisön vuorovaikutussuhteiden ja yhteisöllisyyden kehittämisessä työhyvinvointia edistävemmäksi tulisi huomioida matalimman keskiarvon saanutta ikäryhmää, 50–58-vuotiaita työntekijöitä.

Työn organisointi ja johtajuus -osiossa 18–29-vuotiaiden keskiarvo oli 3,56. Korkeimman keskiarvon 3,81 saivat 30–39-vuotiaat. Matalimman keskiarvon 3,30 saivat 40–49-vuotiaat. Ikäryhmistä 50–58-vuotiaiden keskiarvo oli 3,45 ja yli 60-vuotiaiden 3,66. Osion kaikkien ikäryhmien keskiarvot olivat tuloksena keskitasoa korkeammalla ja keskiarvojen suurin ero oli 0,51. Työn organisointi ja johtajuus tukivat kaiken ikäisten työntekijöiden työhyvinvointia, mutta niiden kehittämisessä työhyvinvoinnin vaikuttavina tekijöinä tulisi huomioida matalimman keskiarvon saaneita eli 40–49-vuotiaita työntekijöitä.

Alaistaidot -osiossa 18–29-vuotiaiden keskiarvo oli 4,19. Korkeimman keskiarvon 4,28 saivat 30–39-vuotiaat. Ikäryhmistä 40–49-vuotiaiden keskiarvo oli 3,88. Matalimman keskiarvon 3,86 saivat 50–58-vuotiaat. Yli 60-vuotiaiden keskiarvo oli 4,25. Osiossa kaikkien ikäryhmien keskiarvot olivat tuloksena keskitasoa jonkin verran korkeampia. Keskiarvojen suurin ero oli 0,42. Tuloksen mukaan 40–49-vuotiaiden ja 50–58-vuotiaiden työntekijöiden alaistaitojen kehittämiseen tulisi kiinnittää huomiota työhyvinvoinnin vaikuttavana tekijänä.

Yksilölliset ja työn ulkopuoliset hyvinvointitekijät -osiosta 18–29-vuotiaat saivat keskiarvoksi 4,34 ja 30–39-vuotiaat 4,29. Matalimman keskiarvon 3,89 saivat 40–49-vuotiaat. Ikäryhmistä 50–58-vuotiaiden keskiarvo oli 4,03. Korkeimman keskiarvon 4,44 saivat yli

60-vuotiaat. Kaikkien ikäryhmien keskiarvot olivat tuloksena keskitasoa korkeampia, joten kaiken ikäisillä työntekijöillä oli vahvat yksilölliset ja työn ulkopuoliset hyvinvointitekijät, jotka tukivat työhyvinvointia. Suurin ero keskiarvoissa oli 0,55. Työhyvinvoinnin edistämässä tulisi huomioida varsinkin 40–49-vuotiaiden työntekijöiden yksilölliset ja työn ulkopuoliset tekijät.

Mittarin viimeisenä osiona oli työhyvinvoinnin edistämisen keinot, josta 18–29-vuotiaiden keskiarvoksi tuli 3,66. Korkeimman keskiarvon 4,01 saivat jälleen 30–39-vuotiaat. Ikäryhmistä 40–49-vuotiaiden keskiarvo oli 3,38 ja matalimman keskiarvon 3,35 saivat 50–58-vuotiaat. Yli 60-vuotiaiden keskiarvo oli 3,81. Kaikkien ikäryhmien keskiarvot olivat myös tässä osiossa tuloksena keskitasoa korkeampana. Keskiarvojen suurin ero oli 0,66. Keskiarvot viestivät, että työntekijöiden mielestä työhyvinvoinnin edistämisen keinot vaikuttivat työhyvinvointiin jonkin verran. Työhyvinvoinnin edistämisen keinot vaikuttivat vähiten 40–49-vuotiaiden ja 50–58-vuotiaiden työntekijöiden työhyvinvointiin, joten keinojen kehittämisessä tulisi huomioida kyseiset ikäryhmät.

Kaikkien osioiden keskiarvo eli kokonaiskeskiarvo oli 18–29-vuotiailla 4,00. Korkein kokonaiskeskiarvo 4,14 oli 30–39-vuotiailla, kun taas matalin 3,74 oli 40–49-vuotiailla. Ikäryhmistä 50–58-vuotiaiden kokonaiskeskiarvo oli 3,78 ja yli 60-vuotiailla 4,11. Kaikkien ikäryhmien keskiarvot olivat tuloksena keskitasoa jonkin verran korkeampia. Ikäryhmistä 30–39-vuotiailla oli korkein keskiarvo neljässä mittarin osiossa kokonaiskeskiarvon lisäksi. Sen sijaan 40–49-vuotiaat saivat matalimman keskiarvon neljästä mittarin osiosta, kuten myös matalimman kokonaiskeskiarvon.

Taulukko 2. Työhyvinvoinnin mittarin tulokset ikäryhmittäin

Ikäryhmät → Mittarin osio (väittämien määrä) ↓	18–29-vuotiaat	30–39-vuotiaat	40–49-vuotiaat	50–58-vuotiaat	Yli 60-vuotiaat
Perustehtävä ja ammattie- tiikka (12)	4,27	4,25	4,12	4,16	4,40
Vuorovai- kutussuhteet ja yhteisöllisyys (11)	3,95	4,22	3,89	3,81	4,11

Työn organisointi ja johtajuus (11)	3,56	3,81	3,30	3,45	3,66
Alaistaidot (12)	4,19	4,28	3,88	3,86	4,25
Yksilölliset ja työn ulkopuoliset hyvinvointitekijät (12)	4,34	4,29	3,89	4,03	4,44
Työhyvinvoinnin edistämisen keinot (12)	3,66	4,01	3,38	3,35	3,81
Kokonaiskeskisarvo	4,00	4,14	3,74	3,78	4,11

8.3.2 Työhyvinvoinnin mittarin tulokset ammattiryhmittäin

Vastaajien lähi- ja perushoitajien osuus oli 43,18% (n=19) ja sairaanhoitajien, erikoissairaanhoitajien ja apulaisosastojen osuus 56,82% (n=25). Tulokset on esitetty ammattiryhmittäin taulukossa 3 työhyvinvoinnin mittarin rungon mukaisesti osioittain. Taulukkoon on merkitty ammattiryhmittäin mittarin osioiden keskiarvot ja kokonaiskeskiarvot. Työhyvinvoinnin mittarin ammattiryhminä olivat lähi- ja perushoitajat ja yhteisenä ryhmänä sairaanhoitajat, erikoissairaanhoitajat ja apulaisosastonhoitajat.

Perustehtävä ja ammattietiikka -osiossa lähi- ja perushoitajien keskiarvo oli 4,23 ja sairaanhoitajien, erikoissairaanhoitajien ja apulaisosastonhoitajien 4,20. Molempien ammattiryhmien keskiarvot olivat tuloksena keskitasoa korkeampia. Mittarin tuloksen mukaan perustehtävä ja ammattietiikka olivat molempien ammattiryhmien edustajien vahvoja työhyvinvoinnin vaikuttajia. Ammattiryhmien keskiarvojen välinen ero oli vain 0,03.

Vuorovaikutussuhteet ja yhteisöllisyys -osiossa lähi- ja perushoitajien keskiarvo oli 3,95 ja sairaanhoitajien, erikoissairaanhoitajien ja apulaisosastonhoitajien 3,97. Ammattiryhmien keskiarvojen välinen ero oli myös tässä osiossa hyvin pieni, vain 0,02. Keskiarvot olivat tuloksena keskitasoa korkeampia eli vuorovaikutussuhteet ja yhteisöllisyys olivat molemmilla ammattiryhmillä yhtä vahvoja työhyvinvoinnin edistäviä tekijöitä.

Työn organisointi ja johtajuus -osiossa lähi- ja perushoitajien keskiarvo oli 3,48 ja sairaanhoitajien, erikoissairaanhoitajien sekä apulaisosastonhoitajien 3,54. Keskiarvojen välinen ero oli 0,06. Molempien ammattiryhmien keskiarvot olivat tuloksena hieman keskitasoa korkeammalla eli työn organisointi ja johtajuus olivat molempien ammattiryhmien edustajien työhyvinvoinnin vaikuttavia tekijöitä.

Alaistaidot -osiossa lähi- ja perushoitajien keskiarvo oli 4,04 ja sairaanhoitajien, erikoissairaanhoitajien ja apulaisosastonhoitajien 4,05. Keskiarvojen välinen ero oli siis erittäin pieni, 0,01. Osiossa ammattiryhmien keskiarvot olivat tuloksena keskitasoa jonkin verran korkeampia. Tuloksen mukaan molempien ammattiryhmien edustajien omat alaistaidot vaikuttivat työhyvinvointiin edistävästi.

Yksilölliset ja työn ulkopuoliset hyvinvointitekijät -osiosta lähi- ja perushoitajien keskiarvo oli 4,07 ja sairaanhoitajien, erikoissairaanhoitajien ja apulaisosastonhoitajien 4,20. Keskiarvojen välinen ero oli 0,13. Keskiarvot olivat tuloksena keskitasoa korkeampia, joten ammattiryhmien edustajilla oli vahvat yksilölliset ja työn ulkopuoliset hyvinvointitekijät. Tuloksen mukaan lähi- ja perushoitajien yksilölliset ja työn ulkopuoliset hyvinvointitekijät tukevat vähemmän työhyvinvointia kuin sairaanhoitajien, erikoissairaanhoitajien ja apulaisosastonhoitajien hyvinvointitekijät. Tämä tulisi huomioida työhyvinvoinnin tukemisessa.

Mittarin viimeisenä oli työhyvinvoinnin edistämisen keinot -osio, jossa lähi- ja perushoitajien keskiarvo oli 3,58 ja sairaanhoitajien, erikoissairaanhoitajien ja apulaisosastonhoitajien 3,61. Keskiarvojen välinen ero oli vain 0,03. Osiossa ammattiryhmien keskiarvot olivat tuloksena hieman keskitasoa korkeampia. Molempien ammattiryhmien edustajien mielestä työhyvinvoinnin edistämisen keinot vaikuttivat työhyvinvointiin jonkin verran.

Kaikkien osioiden keskiarvo eli kokonaiskeskiarvo lähi- ja perushoitajilla oli 3,89 ja sairaanhoitajilla, erikoissairaanhoitajilla ja apulaisosastonhoitajilla 3,93. Molempien ammattiryhmien kaikkien osioiden keskiarvot olivat tuloksena keskitasoa korkeampia ja ammattiryhmien väliset erot olivat hyvin pieniä. Sairaanhoitajilla, erikoissairaanhoitajilla ja apulaisosastonhoitajilla oli korkeampi keskiarvo viidessä mittarin osiossa ja korkeampi kokonaiskeskiarvo. Lähi- ja perushoitajilla oli yhdessä mittarin osiossa korkeampi keskiarvo kuin sairaanhoitajilla, erikoissairaanhoitajilla ja apulaisosastonhoitajilla.

Taulukko 3. Työhyvinvoinnin mittarin tulokset ammattiryhmittäin

Ammattiryhmät → Mittarin osio (väittämien määrä) ↓	Lähi- ja perushoitajat	Sairaanhoitajat, erikois- sairaanhoitajat ja apulai- sosastonhoitajat
Perustehtävä ja ammattietiikka (12)	4,23	4,20
Vuorovaikutussuhteet ja yhteisöllisyys (11)	3,95	3,97
Työn organisointi ja johtajuus (11)	3,48	3,54
Alaistaidot (12)	4,04	4,05
Yksilölliset ja työn ulkopuoliset hyvinvointitekijät (12)	4,07	4,20
Työhyvinvoinnin edistämisen keinot (12)	3,58	3,61
Kokonaiskeskiarvo	3,89	3,93

8.3.3 Työhyvinvoinnin mittarin tulokset osastoittain

Vastaajat työskentelivät kolmella eri osastolla. Vastaajista 25% (n=11) työskenteli sydänosastolla, 52,27% (n=23) munuaisosastolla ja 22,73% (n=10) hematologisella osastolla. Tulokset on esitetty osastoittain taulukossa 4 työhyvinvoinnin mittarin rungon mukaisesti osioittain. Taulukkoon on merkitty osastoittain mittarin osioiden keskiarvot ja osastojen kokonaiskeskiarvot.

Perustehtävä ja ammattietiikka -osiossa korkeimman keskiarvon 4,40 sai sydänosasto. Munuaisosaston keskiarvo oli 4,18 ja matalimman keskiarvon 4,09 sai hematologinen osasto. Keskiarvojen suurin ero oli 0,31. Osiossa kaikkien osastojen keskiarvot olivat tuloksena keskitasoa korkeampia, joten kyseisillä osastoilla työntekijät kokivat perustehtävän ja ammattietiikan vaikuttavan työhyvinvointiin edistävästi. Osastojen keskiarvoissa oli kuitenkin eroja, sydänosastolla koettiin perustehtävän ja ammattietiikan hyvinvoinnin vaikutukset parhaiten, kun taas hematologisella osastolla vähiten.

Vuorovaikutussuhteet ja yhteisöllisyys -osiossa sydänosaston keskiarvo oli 4,07. Korkeimman keskiarvon 4,11 sai munuaisosasto ja matalimman 3,48 hematologinen osasto. Kaikkien osastojen keskiarvot olivat tuloksena keskitasoa korkeampia. Suurin keskiarvojen ero oli 0,63. Varsinkin sydänosastolla ja munuaisosastolla vuorovaikutussuhteet ja yhteisöllisyys koettiin vahvoiksi työhyvinvoinnin vaikuttaviksi tekijöiksi. Hematologisen osaston vuorovaikutussuhteita ja yhteisöllisyyttä tulisi kehittää, jotta ne edistäisivät paremmin työntekijöiden työhyvinvointia.

Työn organisointi ja johtajuus -osiossa sydänosaston keskiarvo oli 3,55. Korkein keskiarvo 3,66 oli munuaisosastolla ja matalin 3,12 hematologisella osastolla. Osion kaikkien osastojen keskiarvot olivat tuloksena keskitasoa. Keskiarvojen suurin ero oli 0,54. Työn organisointi ja johtajuus tukivat osastojen työntekijöiden työhyvinvointia. Keskitasoisten tulosten vuoksi työn organisointia ja johtajuutta tulisi kehittää työntekijöiden työhyvinvointia edistävänä tekijänä, varsinkin hematologisella osastolla.

Alaistaidot -osiossa korkeimman keskiarvon 4,25 sai sydänosasto. Munuaisosaston keskiarvo oli 4,06 ja matalimman keskiarvon 3,81 sai hematologinen osasto. Keskiarvojen suurin ero oli 0,44. Osiossa kaikkien osastojen keskiarvot olivat tuloksena keskitasoa korkeampia, joten alaistaidot koettiin kaikilla osastoilla työhyvinvoinnin vaikuttavana tekijänä. Tuloksen mukaan hematologisen osaston työntekijöiden alaistaitoja tulisi kehittää työhyvinvoinnin edistämisen kannalta.

Yksilölliset ja työn ulkopuoliset hyvinvointitekijät -osiesta korkeimman keskiarvon 4,36 sai sydänosasto. Munuaisosaston keskiarvo oli 4,14 ja matalimman keskiarvon 3,93 sai hematologinen osasto. Kaikkien osastojen keskiarvot olivat tuloksena keskitasoa korkeampia, joten osastojen työntekijöiden yksilölliset ja työn ulkopuoliset hyvinvointitekijät edistivät työhyvinvointia. Suurin ero keskiarvoissa oli 0,43. Hematologisen osaston työntekijöiden yksilöllisiin ja työn ulkopuolisiin hyvinvointitekijöihin tulisi kiinnittää huomiota, miten niitä pystyisi vahvistamaan.

Mittarin viimeisenä osiona oli työhyvinvoinnin edistämisen keinot -osio, josta sydänosasto sai keskiarvoksi 3,68. Korkeimman keskiarvon 3,72 sai munuaisosasto ja matalimman 3,22 hematologinen osasto. Kaikkien osastojen keskiarvot olivat myös tässä osiossa tuloksena keskitasoa korkeampana. Suurin ero oli 0,50. Tuloksen mukaan osastojen työntekijät kokivat työhyvinvoinnin edistämisen keinot vaikuttavan työhyvinvointiin.

Työhyvinvoinnin edistämisen keinot vaikuttivat vähiten hematologisen osaston työntekijöiden työhyvinvointiin, joten varsinkin siellä keinoja tulisi kehittää työhyvinvointia edistäviksi.

Kaikkien osioiden keskiarvo eli kokonaiskeskiarvo oli korkein 4,05 sydänosastolla. Sydänosastolla oli korkein keskiarvo myös kolmessa mittarin osiossa. Munuaisosaston kokonaiskeskiarvo oli 3,98 ja se sai korkeimman keskiarvon mittarin kolmesta osiosta. Osastoista matalin kokonaiskeskiarvo 3,61 oli hematologisella osastolla. Hematologisella osastolla oli matalin keskiarvo kaikissa mittarin osiossa. Kaikkien osastojen kokonaiskeskiarvot olivat tuloksena keskitasoa jonkin verran korkeampia. Kokonaiskeskiarvojen suurin ero oli 0,44. Tuloksien mukaan osastojen työntekijöiden työhyvinvointi on keskitasoa parempaa. Osastojen tuloksien vertailun mukaan sydänosaston työntekijät voivat parhaiten. Sen sijaan hematologisen osaston työntekijöiden työhyvinvoinnin vaikuttavia tekijöitä tulisi kehittää.

Taulukko 4. Työhyvinvoinnin mittarin tulokset osastoittain

Osastot → Mittarin osio (väittämien määrä) ↓	Sydänosasto	Munuaisosasto	Hematologinen osasto
Perustehtävä ja ammattietiikka (12)	4,40	4,18	4,09
Vuorovaikutussuhteet ja yhteisöllisyys (11)	4,07	4,11	3,48
Työn organisointi ja johtajuus (11)	3,55	3,66	3,12
Alaistaidot (12)	4,25	4,06	3,81
Yksilölliset ja työn ulkopuoliset hyvinvointitekijät (12)	4,36	4,14	3,93
Työhyvinvoinnin edistämisen keinot (12)	3,68	3,72	3,22
Kokonaiskeskiarvo	4,05	3,98	3,61

8.3.4 Työhyvinvoinnin mittarin tulokset alan työkokemusryhmittäin

Vastaajat jakautuvat alan työkokemuksen määrien mukaan seuraavasti: 0–5 vuotta alan työkokemusta oli 22,73% (n=10) vastaajista, 5–10 vuotta 20,45% (n=9), 10–20 vuotta 25% (n=11), 20–30 vuotta 11,36% (n=5) ja yli 30 vuotta 20,45% (n=9) vastaajista. Tulokset on esitetty työkokemusryhmittäin taulukossa 5 työhyvinvoinnin mittarin rungon mukaisesti osioittain. Taulukkoon on merkitty työkokemusryhmittäin mittarin osioiden keskiarvot ja kokonaiskeskiarvot.

Perustehtävä ja ammattietiikka -osioista 0–5 vuotta alan työkokemusta omaavien työntekijöiden keskiarvo oli 4,23. Korkein keskiarvo 4,35 oli 5–10 vuotta alan työkokemusta omaavilla työntekijöillä ja matalin 3,93 oli 10–20 vuotta alan työkokemusta omaavilla työntekijöillä. Työkokemusryhmistä 20–30 vuotta alan työkokemusta omaavien työntekijöiden keskiarvo oli 4,27 ja yli 30 vuoden työkokemuksen työntekijöillä 4,34. Osion kaikkien työkokemusryhmien keskiarvot olivat tuloksena keskitasoa korkeampia. Ryhmien välinen suurin keskiarvojen ero osiossa oli 0,42. Tuloksen mukaan työntekijät kokivat perustehtävän ja ammattietiikan työhyvinvoinnin vaikuttavana tekijänä, mutta 10–20 vuotta alan työkokemusta omaavat työntekijät kokivat sen ryhmistä heikoiten. Tämä tulisi huomioida perustehtävän ja ammattietiikan kehittämistyössä työhyvinvointia edistävämäksi.

Vuorovaikutussuhteet ja yhteisöllisyys -osiossa 0–5 vuotta alan työkokemusta omaavien työntekijöiden keskiarvo oli 3,94. Korkeimman keskiarvon 4,15 saivat 5–10 vuotta alan työkokemusta omaavat työntekijät ja matalimman 3,84 saivat 10–20 vuotta alan työkokemusta omaavat työntekijät. Työkokemusryhmistä 20–30 vuotta ja yli 30 vuotta alan työkokemusta omaavien työntekijöiden 3,98 keskiarvot olivat yhtäläiset. Kaikkien työkokemusryhmien keskiarvot olivat tuloksena keskitasoa korkeampia. Keskiarvoissa suurin ero oli 0,31. Tuloksien mukaan työntekijät työkokemuksen määrästä riippumatta kokivat työyhteisön vuorovaikutussuhteet ja yhteisöllisyyden vahvoiksi työhyvinvoinnin vaikuttaviksi tekijöiksi. Työyhteisön vuorovaikutussuhteiden ja yhteisöllisyyden kehittämisessä työhyvinvointia edistävämäksi tulisi huomioida matalimman keskiarvon saanutta työkokemusryhmää eli 10–20 vuotta alan työkokemusta omaavia työntekijöitä.

Työn organisointi ja johtajuus -osiossa 0–5 vuotta alan työkokemusta omaavien työntekijöiden keskiarvo oli 3,55. Korkeimman keskiarvon 3,70 saivat 5–10 vuotta alan työkokemusta omaavat työntekijät ja matalimman keskiarvon 3,28 saivat 10–20 vuotta alan

työkokemusta omaavat työntekijät. Työkokemusryhmistä 20–30 vuotta alan työkokemusta omaavien työntekijöiden keskiarvo oli 3,45 ja yli 30 vuoden työntekijöiden oli 3,61. Osion kaikkien työkokemusryhmien keskiarvot olivat tuloksena keskitasoa korkeampia. Keskiarvojen suurin ero oli 0,42. Työn organisointi ja johtajuus tukivat kaikkien työntekijöiden työhyvinvointia alan työkokemuksen määrästä riippumatta. Tuloksen mukaan työn organisointiin ja johtajuuteen tulisi kiinnittää huomiota ja kehittää niitä työhyvinvoinnin vaikuttavina tekijöinä, varsinkin huomioiden 10–20 vuotta alan työkokemusta omaavat työntekijät.

Alaistaidot -osiossa 0–5 vuotta alan työkokemusta omaavien työntekijöiden keskiarvo oli 4,17. Korkeimman keskiarvon 4,26 saivat 5–10 vuotta alan työkokemusta omaavat työntekijät. Työkokemusryhmistä 10–20 vuotta alan työkokemusta omaavien työntekijöiden keskiarvo oli 3,94. Matalimman keskiarvon 3,80 saivat 20–30 vuotta alan työkokemuksen omaavat työntekijät. Yli 30 vuoden työkokemuksen omaavien työntekijöiden keskiarvo oli 3,98. Osiossa kaikkien työkokemusryhmien keskiarvot olivat tuloksena keskitasoa korkeampia. Keskiarvojen suurin ero oli 0,46. Työntekijöiden alaistaidot tukivat heidän työhyvinvointia työkokemuksen määrästä riippumatta. Tuloksen mukaan 20–30 vuotta alan työkokemuksen omaavien työntekijöiden alaistaitoja tulisi kehittää heidän työhyvinvointia tukeviksi.

Yksilölliset ja työn ulkopuoliset hyvinvointitekijät -osiosta 0–5 vuotta alan työkokemusta omaavat työntekijät saivat keskiarvoksi 4,33. Korkein keskiarvo 4,37 oli 5–10 vuotta alan työkokemusta omaavilla työntekijöillä. Työkokemusryhmistä 10–20 vuotta alan työkokemusta omaavien työntekijöiden keskiarvo oli 4,05. Matalin keskiarvo 3,63 oli 20–30 vuotta alan työkokemuksen omaavilla työntekijöillä. Yli 30 vuotta alan työkokemuksen omaavien työntekijöiden keskiarvo oli 4,11. Kaikkien työkokemusryhmien keskiarvot olivat tuloksena keskitasoa korkeampia, joten työntekijöillä oli vahvat yksilölliset ja työn ulkopuoliset hyvinvointitekijät työkokemuksen määrästä riippumatta. Suurin ero keskiarvoissa oli 0,74. Tuloksen mukaan 20–30 vuotta alan työkokemuksen omaavien työntekijöiden yksilölliset ja työn ulkopuoliset hyvinvointitekijät tukivat heidän hyvinvointia vähiten, joten niitä tulisi vahvistaa esimerkiksi yhteistyössä työterveyshuollon kanssa.

Mittarin viimeisenä osiona oli työhyvinvoinnin edistämisen keinot -osio, josta 0–5 vuotta alan työkokemusta omaavien työntekijöiden keskiarvoksi tuli 3,63. Korkeimman keskiarvon 4,04 saivat jälleen 5–10 vuotta alan työkokemusta omaavat työntekijät. Työkokemusryhmistä 10–20 vuotta alan työkokemusta omaavien työntekijöiden keskiarvo oli 3,32. Matalimman keskiarvon 3,23 saivat 20–30 vuotta alan työkokemuksen omaavat

työntekijät. Yli 30 vuotta alan työkokemuksen omaavien työntekijöiden keskiarvo oli 3,67. Kaikkien ryhmien keskiarvot olivat myös tässä osiossa tuloksena keskitasoa korkeampana. Suurin ero oli 0,81. Tuloksien mukaan työntekijöiden mielestä työhyvinvoinnin edistämisen keinot vaikuttivat työhyvinvointiin jonkin verran. Joukosta erottuivat korkeimmalla keskiarvolla 5–10 vuotta alan työkokemusta omaavat työntekijät eli työhyvinvoinnin edistämisen keinot vaikuttivat parhaiten heidän työhyvinvointiin. Sen sijaan työhyvinvoinnin edistämisen keinot vaikuttivat vähiten 20–30 vuotta alan työkokemuksen omaaviin työntekijöihin, joka pitäisi huomioida keinojen kehittämisessä.

Kaikkien osioiden keskiarvo eli kokonaiskeskiarvo oli 0–5 vuotta alan työkokemusta omaavilla työntekijöillä 3,89. Korkein kokonaiskeskiarvo 4,15 oli 5–10 vuotta alan työkokemusta omaavilla työntekijöillä. Kyseinen ryhmä sai korkeimman keskiarvon kaikista mittarin osioista. Työkokemusryhmistä 10–20 vuotta ja 20–30 vuotta alan työkokemusta omaavilla työntekijöillä kokonaiskeskiarvo oli 3,73, joka oli matalin kokonaiskeskiarvo. Molemmat ryhmät saivat matalimman keskiarvon mittarin kolmesta osiosta. Yli 30 vuotta alan työkokemusta omaavien työntekijöiden kokonaiskeskiarvo oli 3,94.

Taulukko 5. Työhyvinvoinnin mittarin tulokset alan työkokemusryhmittäin

Työkokemusryhmät → Mittarin osio (väittämien määrä) ↓	0–5 vuotta	5–10 vuotta	10–20 vuotta	20–30 vuotta	Yli 30 vuotta
Perustehtävä ja ammattie- tiikka (12)	4,23	4,35	3,93	4,27	4,34
Vuorovai- kutussuhteet ja yhteisöllisyys (11)	3,94	4,15	3,84	3,98	3,98
Työn organ- isointi ja johtajuus (11)	3,55	3,70	3,28	3,45	3,61
Alaistaidot (12)	4,17	4,26	3,94	3,80	3,98

Yksilölliset ja työn ulkopuoliset hyvinvointitekijät (12)	4,33	4,37	4,05	3,63	4,11
Työhyvinvoinnin edistämisen keinot (12)	3,63	4,04	3,32	3,23	3,67
Kokonaisk-eskiarvo	3,89	4,15	3,73	3,73	3,94

8.4 Tuloksien tarkastelua ja johtopäätökset

Työhyvinvoinnin mittarin tuloksista saatiin kuva vastaajien eli kyseisen kaupungin sairaalan kolmen sisätautien vuodeosastojen hoitohenkilökunnan koetusta työhyvinvoinnista. Mittarin tuloksia on vertailtu taustatietomuuttujiin eli ikäryhmiin, ammattiryhmiin, osastoihin ja alan työkokemusryhmiin. Mittarin tulokset olivat samansuuntaisia kuin tässä työssä lähteinä käytettyjen tutkimuksien tulokset.

Mittarin tuloksien mukaan perustehtävä eli potilashoito ja ammattietiikka olivat vahvoja työhyvinvointia tuottavia tekijöitä, varsinkin ikäänntyvillä hoitajilla. Hoitajien työhyvinvointiin vaikutti myönteisesti potilashoidon onnistumiskokemukset ja laadukkaan hoidon toteuttaminen. Tätä tulosta tukevat aiemmat työhyvinvoinnin tutkimustulokset (Utriainen 2006, Kanste ym. 2008, Utriainen & Kyngäs 2008, Utriainen ym. 2010, Sinisammal ym. 2011, Utriainen ym. 2011, Kaarlela 2013). Perustehtävä ja ammattietiikka vaikuttivat sairaanhoitajien, erikoissairaanhoitajien ja apulaisosastonhoitajien työhyvinvointiin vähemmän kuin lähi- ja perushoitajien työhyvinvointiin, mutta ero oli pieni. Mittarin tulos poikkeaa Kanste ym. (2008) tutkimuksen tuloksista, jonka mukaan lähihoitajat kokivat keskimääräistä harvemmin onnistumisen tuntemuksia perushoitotyössä (Kanste ym. 2008, 278–288). Mittarin tuloksien mukaan sydänosaston hoitajat ja 5–10 vuotta alan työkokemusta omaavat hoitajat kokivat perustehtävän ja ammattietiikan vaikuttavan työhyvinvointiin parhaiten. Perustehtävän ja ammattietiikan työhyvinvoinnin vaikutuksia kokivat vähiten hematologisen osaston ja 10–20 vuotta alan työkokemusta omaavat hoitajat.

Työyhteisön vuorovaikutussuhteet ja yhteisöllisyys olivat vahvoja työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä mittarin tulosten ja aiemman tutkimustiedon (Seitsamo & Tuomi 2006, Utriainen 2006, Utriainen & Kyngäs 2008, Oksanen & Virtanen 2012, Happell ym. 2013, Kaarlela 2013) mukaan. Mittarin vastaajien ikäryhmien erot vuorovaikutussuhteiden ja yhteisöllisyyden vaikuttavuudesta työhyvinvointiin oli pieni. Ne vaikuttivat parhaiten 30–39-vuotiaiden ja heikoiten 50–58-vuotiaiden hoitajien työhyvinvointiin. Yli 60-vuotiaat hoitajat kokivat vaikuttavuuden paremmin kuin 18–29-vuotiaat. Utraisen ym. (2007) tutkimuksen mukaan ikääntyvien hoitajien työhyvinvoinnin merkittävä tekijä oli ihmisten välinen vastavuoroisuus (Utriainen ym. 2007, 314–325). Mittarin tuloksien mukaan sairaanhoitajat, erikoissairaanhoitajat ja apulaisosastonhoitajat kokivat vuorovaikutussuhteiden ja yhteisöllisyyden vaikuttavan työhyvinvointiin edistävämmin kuin lähi- ja perushoitajat. Ammattiryhmien keskiarvojen ero oli kuitenkin hyvin pieni, joten vuorovaikutussuhteet ja yhteisöllisyys olivat molemmilla ammattiryhmillä yhtä vahvoja työhyvinvoinnin edistäviä tekijöitä. Sydänosaston, munuaisosaston ja 5–10 vuotta alan työkokemusta omaavat hoitajat kokivat vuorovaikutussuhteet ja yhteisöllisyyden vahvoiksi työhyvinvoinnin vaikuttaviksi tekijöiksi. Vähiten vaikuttavuutta työhyvinvointiin kokivat hematologisen osaston ja 10–20 vuotta alan työkokemusta omaavat hoitajat.

Työn organisointi ja johtajuus vaikuttivat hoitajien työhyvinvointiin edistävästi, mutta kuitenkin vähiten mittarin muihin osioihin eli työhyvinvoinnin vaikuttaviin tekijöihin verrattuna. Myös aiemmat tutkimustiedot tukevat työn organisoinnin ja johtajuuden työhyvinvoinnin vaikuttavuutta (Seitsamo & Tuomi 2006, Utriainen 2006, Salo 2008, Golubic ym. 2009, Pekka 2010, Kanste 2011, Sinisammal ym. 2011, Kaarlela 2013). Mittarin tulosten mukaan työn organisoinnin ja johtajuuden vaikutukset työhyvinvoinnissa parhaiten kokivat 30–39-vuotiaat, munuaisosaston ja 5–10 vuotta alan työkokemusta omaavat hoitajat. Heikoiten niiden vaikutuksia kokivat 40–49-vuotiaat, hematologisen osaston ja 10–20 vuotta alan työkokemusta omaavat hoitajat. Työn organisointi ja johtajuus olivat yhtä vahvoja työhyvinvoinnin vaikuttavia tekijöitä molemmilla ammattiryhmien edustajilla.

Mittarin tuloksien mukaan hoitajat kokivat omat alaistaidot vahvana työhyvinvoinnin vaikuttavana tekijänä, jota tukee myös aikaisempi tutkimustieto (Rehnbäck & Keskinen 2005, Hietanen 2016). Mittarin vastaajista 30–39-vuotiaat, sydänosaston ja 5–10 vuotta alan työkokemuksen omaavat hoitajat kokivat omat alaistaitonsa vahvana työhyvinvoinnin tekijänä. Heikoiten työhyvinvointia tukivat 40–58-vuotiaiden, hematologisen osaston ja 20–30 vuotta alan työkokemuksen omaavien hoitajien alaistaidot. Tuloksien mukaan

molempien ammattiryhmien edustajien omat alaistaidot vaikuttivat työhyvinvointiin edistävästi yhtä vahvoina.

Mittarin tuloksien ja aiemman tutkimustiedon mukaan (Utriainen 2006, Manka 2007, Sinisammal ym. 2011, Haapala 2012, Kaarlela 2013) työntekijöiden yksilölliset ja työn ulkopuoliset hyvinvointitekijät vahvistivat työhyvinvointia. Mittarin vastaajista yli 60 vuotiaat, sydänosaston ja 5–10 vuotta alan työkokemusta omaavat hoitajat kokivat yksilöllisten ja työn ulkopuolisten hyvinvointitekijöiden vaikutukset työhyvinvointiin voimakkaimmin. Kyseiset hyvinvointitekijät tukivat heikoiten 40–49-vuotiaiden, hematologisen osaston ja 20–30 vuotta alan työkokemuksen omaavien hoitajien työhyvinvointia. Ammattiryhmien edustajilla oli vahvat yksilölliset ja työn ulkopuoliset hyvinvointitekijät, sairaanhoitajilla, erikoissairaanhoitajilla ja apulaisosastonhoitajilla hieman vahvemmat kuin lähi- ja perushoitajilla.

Mittarin tuloksien mukaan työntekijöiden mielestä työhyvinvoinnin edistämisen keinot vaikuttivat keskitasoa paremmin työhyvinvointiin. Vastaajat kokivat pelisäännöt vahvaksi työhyvinvoinnin edistämisen keinoksi. Kehityskeskusteluiden työhyvinvoinnin vaikuttavuutta tulisi kehittää. Työhyvinvoinnin edistämisen keinojen vaikutukset parhaiten kokivat 30–39-vuotiaat, munuaisosaston ja 5–10 vuotta alan työkokemusta omaavat hoitajat. Kyseisten keinojen vaikutuksia heikoiten kokivat 50–58-vuotiaat, hematologisen osaston ja 20–30 vuotta alan työkokemuksen omaavat hoitajat. Molempien ammattiryhmien edustajien mielestä työhyvinvoinnin edistämisen keinot vaikuttivat työhyvinvointiin jonkin verran.

Koko vastaajajoukon ja lähes kaikkien taustamuuttujaryhmien työhyvinvoinnin tarpeeksi muodostui työn organisointi ja johtajuus työhyvinvoinnin vaikuttavana tekijänä. Ainoastaan 50–58 vuotiaat ja 20–39 vuotta alan työkokemusta omaavien työntekijöiden työhyvinvoinnin tarve oli työhyvinvoinnin edistämisen keinot työhyvinvoinnin vaikuttavana tekijänä. Johtopäätös on, että kyseisen sairaalan sisätautien vuodeosastojen hoitajien työhyvinvoinnin taso oli keskitasoa parempi. Työntekijöiden perustehtävä ja ammattietiikka tukivat heidän työhyvinvointia parhaiten. Työntekijöiden ikäryhmistä 30–39-vuotiaat, ammattiryhmistä sairaanhoitajat, erikoissairaanhoitajat ja apulaisosastonhoitajat, osastoista sydänosaston työntekijät ja työkokemusryhmistä 5–10 vuotta alan työkokemusta omaavilla työntekijät voivat parhaiten. Tulosten mukaan työhyvinvoinnin edistämässä tulisi kiinnittää huomiota työn organisointiin ja johtajuuteen, 40–49-vuotiaiden, lähi- ja perushoitajien ja 10–30 vuotta alan työkokemusta omaavien työntekijöiden työhyvinvointiin.

8.5 Mittarin käytettävyyden arviointi ja kehittäminen tulosten pohjalta

Mittarin käytettävyyttä arvioitiin tulosten raportoinnin yhteydessä osastonhoitajilta ja vastaajilta saadun palautteen perusteella. Kokouksissa selvitettiin osastonhoitajien kokemuksia työhyvinvoinnin mittarin käytettävyydestä työkaluna ja vastaajien kokemuksia mittarin vastaamisesta sekä ymmärsivätkö he kysymykset niin kuin projektipäällikkö oli ne tarkoittanut. Osastonhoitajat kokivat mittarin hyväksi, motivoivaksi ja mielenkiintoiseksi työkaluksi. He olivat erittäin tyytyväisiä tuotokseen ja kokivat mittarin olevan erittäin hyödyllinen työkalu työhyvinvoinnin edistämisessä. Vastaajien kokemukset mittarista olivat myös positiiviset. Heidän mielestä mittarin kysely oli nopeasti täytettävä, käyttäjäystävällinen ja näppärä. Mittarin sisältö koettiin käytännönläheiseksi, joka motivoi vastaamaan. Kaksi vastaajaa ehdotti ei kokemusta -vastausvaihtoehtoa työhyvinvoinnin edistämisen keinot -osion väittämiin. Osastonhoitajien ja vastaajien kehittämisehdotuksien keruu kehitti mittarista luotettavamman, paremman ja käyttäjälähtöisemmän.

Mittari oli työkaluna helppokäyttöinen Webropol -ohjelman vuoksi. Ohjelma oli henkilökunnalle tuttu, joten kyselyyn vastaaminen tapahtui vaivatta ja aikaa siihen meni keskimäärin 10 minuuttia. Mittarin käytettävyyden haasteena oli työntekijöiden matala vastausaktiivisuus, joka lisäsi projektipäällikön ja osastonhoitajien työtä vastaamiseen kehottamisessa. Webropol -ohjelma raportoi vastaukset mittarin osioittain keskiarvoina, vastausprosentteina ja vastaajien lukumäärinä. Webropol -ohjelman tuottama tulosraportti oli selkeä lukea ja helppo tulkita. Mittari oli käytännöllinen ja hyödyllinen työkalu, koska sen avulla saatiin hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin tarpeet tietoon vaivattomasti ja nopeasti.

Kyselylomakkeen tekoprosessi ennen kehittämisprojektin soveltavan osion aineiston keruuta on kuvattu osiossa 7.2 Tutkimusmenetelmä. Projektipäällikkö havaitsi mittarin käytön ja tulosten analysoinnin aikana muutamia kehittämisohdotuksia. Kehittämisohdotukset liittyivät kieliopillisiin ja huolimattomuuteen liittyviin virheisiin sekä väittämien järjestykseen. Osa puutteellisista tiedoista johtuivat projektipäällikön tietokoneen internet-selaimen ja Webropol -ohjelman yhteensopimattomuudesta. Kyselyn informatiivisesta alkutekstistä puuttui tieto, että työhyvinvoinnin mittari selvitti myös perushoitajien, erikoissairaanhoidajien ja apulaisosastonhoitajien tarpeita.

län ja alan työkokemuksen määrän taustakysymyksien monivalintaisista vastausvaihtoehtoista puuttui ”vuotta” sana. län taustakysymyksen monivalintainen vastausvaihtoehto

”50–58” oli kirjattu väärin. Jotta 59-vuotiaat vastaajat huomioidaan, vastausvaihtoehto tulisi muuttaa ”50–59 vuotta”. Alan työkokemuksen määrän taustakysymyksen monivalintaiset vastausvaihtoehdot olivat päällekkäisiä. Jotta kysymykseen vastaaminen ei aiheuttaisi vastaajalle hämmennystä, vastausvaihtoehdot tulisi olla 0–5 vuotta, 6–10 vuotta, 11–20 vuotta, 21–30 vuotta ja yli 30 vuotta. Ammattinimikkeen taustakysymyksen toisesta vastausvaihtoehdosta puuttui perushoitaja.

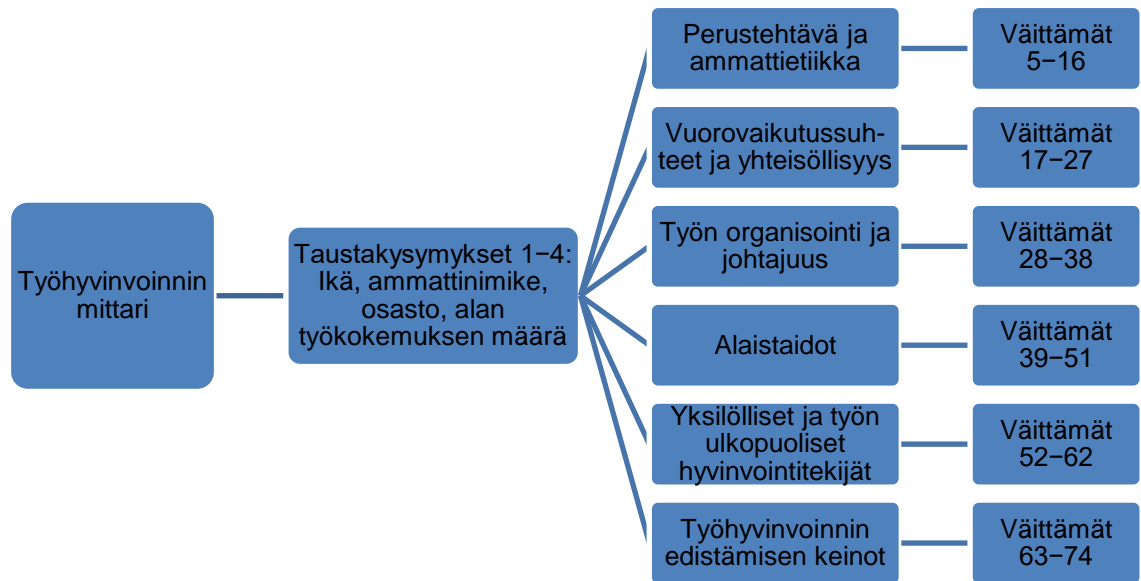
Väittämien järjestyksen kehittämisehdotukset liittyvät työn organisointi ja johtajuus -osion väittämiin. Jotta osion sisältö olisi loogisessa järjestyksessä, väittämät 34–36 ja 38 tulisi siirtää väittämän 31 jälkeen. Nämä väittämät koskevat lähijohdon toimintaa. Yksilölliset ja työn ulkopuoliset hyvinvointitekijät -osion väittäjä 58 tulisi siirtää alustaitojen alle, joka käsitteli ammattitaitoa. Nämä kehittämisehdotukset on huomioitu mittarin kehittämisessä. Alkutekstiin ja taustakysymyksiä vastausvaihtoehtoihin on tehty ehdotuksien mukaiset tekstin lisäykset ja väittämät siirretty ehdotuksien mukaisesti.

9 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS

Työhyvinvoinnin mittarin (Liite 4) sisältö perustuu kirjallisuuteen, tutkimustietoon sekä pilotointimittariin, jota kehitettiin työelämäyhteistyössä projektiryhmän ja ohjausryhmän kanssa. Mittari on osastonhoitajien työkalu, joka kiinnittää huomiota sisätautien vuodeosastojen hoitajien työhyvinvoinnin tarpeisiin.

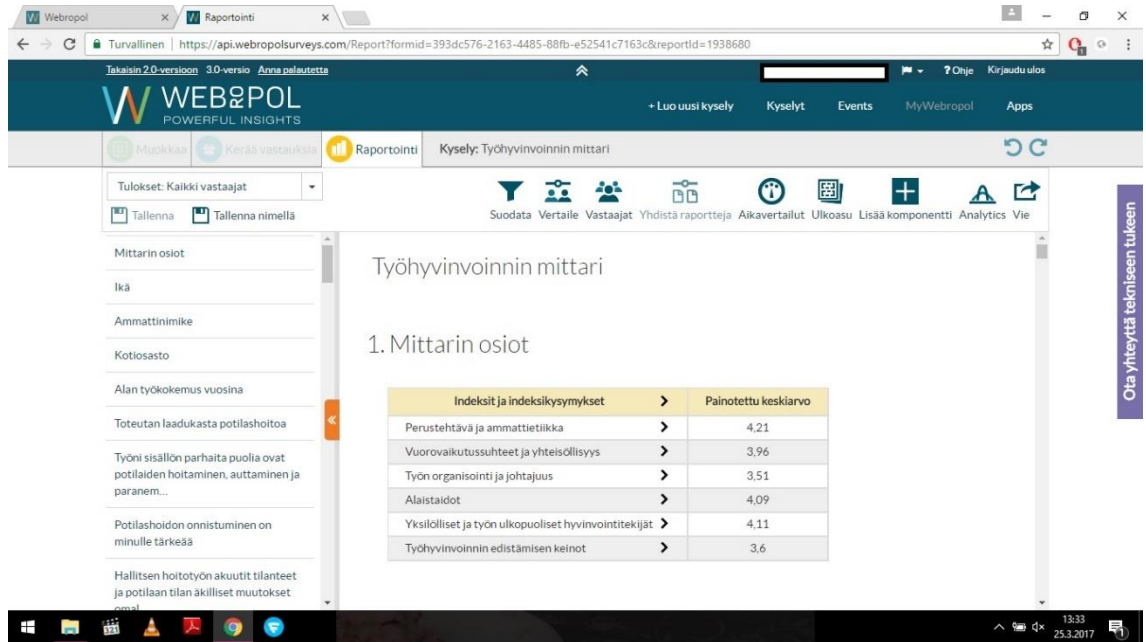
Mittarin runko on kuvattu kuvioon 10. Mittari alkaa neljällä (4) taustatietokysymyksellä. Taustakysymykset ovat monivalintakysymyksiä, jotka selvittävät vastaajan iän vastausvaihtoehdoilla 18–29 vuotta, 30–39 vuotta, 40–49 vuotta, 50–59 vuotta ja yli 60 vuotta, ammattinimikkeen vastausvaihtoehdoilla lähi- ja perushoitaja sekä sairaanhoitaja, erikoissairanhoitaja ja apulaisosastonhoitaja, kotiosaston vastausvaihtoehdoilla sydänosasto, munuaisosasto ja hematologinen osasto ja alan työkokemuksen määrän vastausvaihtoehdoilla 0–5 vuotta, 6–10 vuotta, 11–20 vuotta, 21–30 vuotta, yli 30 vuotta.

Mittarissa on kuusi osiota, jotka sisältävät suljettuja, vaihtoehtoja antavia väittämiä. Mittarin osiot ovat perustehtävä ja ammattietiikka, vuorovaikutussuhteet ja yhteisöllisyys, työn organisointi ja johtajuus, alaistaidot, yksilölliset ja työn ulkopuoliset hyvinvointitekijät sekä työhyvinvoinnin edistämisen keinot. Perustehtävä ja ammattietiikka -osioon sisältyy 12 väittämää, vuorovaikutussuhteet ja yhteisöllisyys -osioon 11 väittämää, työn organisointi ja johtajuus -osioon 11 väittämää, alaistaidot -osioon 13 väittämää, yksilölliset ja työn ulkopuoliset hyvinvointitekijät -osioon 11 väittämää ja työhyvinvoinnin edistämisen keinot -osioon 12 väittämää. Väittämät sisältävät 5 -portaisen Likert-asteikon (5= täysin samaa mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 3= en samaa, enkä eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 1= täysin eri mieltä).

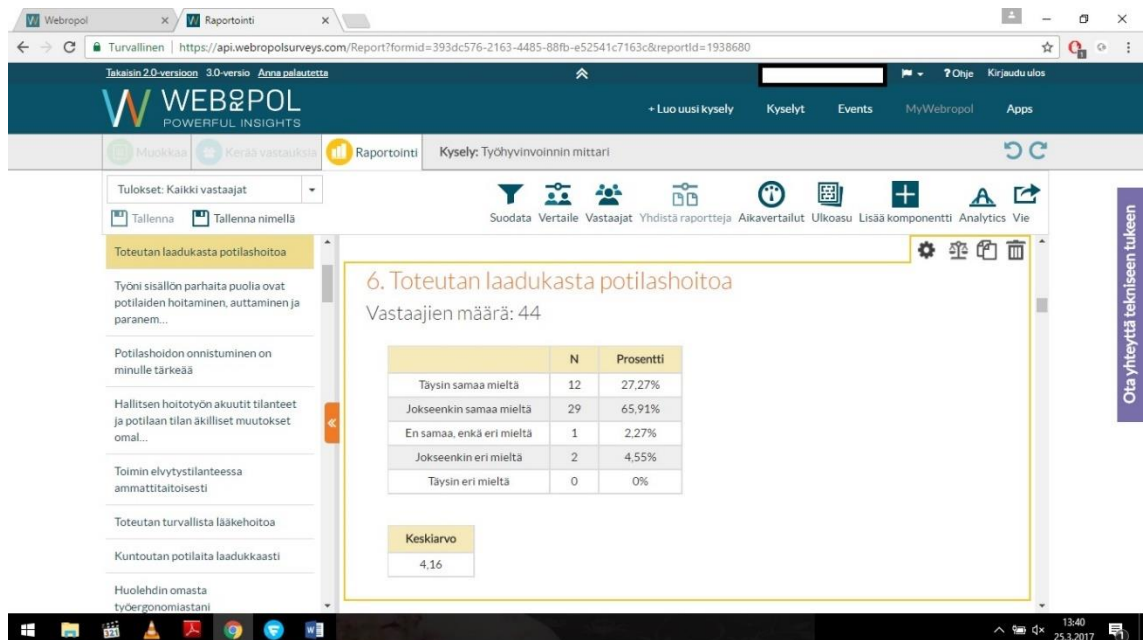


Kuvio 10. Työhyvinvoinnin mittarin runko

Mittariin vastaaminen tapahtuu sähköisesti Webropol –ohjelman avulla. Webropol analysoi vastaukset ja raportoi tulokset keskiarvojen, vastaajien prosenttimäärän ja lukumäärän mukaan. Ohjelma raportoi tulosraportit osastoittain. Tulosraportissa on mittarin osioiden ja väittämien keskiarvot helposti luettavissa. Mittarin osio, joka saa matalimman keskiarvon, vaikuttaa mittarin osioista eli työhyvinvoinnin vaikuttavista tekijöistä vähiten osaston työhyvinvointiin. Tähän tulisi kiinnittää huomiota työhyvinvoinnin edistämisessä. Näin osastonhoitajat saavat tietoonsa, millainen osastonsa hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi on eri osa-alueiden mukaan. Työhyvinvoinnin mittari työkaluna kehittää osastonhoitajien työhyvinvoinnin edistämisen valmiuksia. Kuva 1 on havainnollistaa Webropol -ohjelman tulosraporttia mittarin osioiden keskiarvoista. Samalta sivulta osastonhoitajat pääsevät näkemään myös väittämien keskiarvot, jota kuva 2 havainnollistaa.



Kuva 1. Esimerkkikuva työhyvinvoinnin mittarin osioiden tulosraportista



Kuva 2. Esimerkkikuva työhyvinvoinnin mittarin väittämien tulosraportista

10 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA

Työhyvinvoinnin kehittämiseen tarvitaan joustavia yhteisöllisiä ja yksilöllisiä kehittämismalleja, joilla ratkaistaan työyhteisön ja yksilön ongelmia (Manka 2007, 47, 92). Työhyvinvoinnin edistäminen tulisi vakiinnuttaa pysyväksi toiminnaksi organisaatiossa, koska irrallisilla terveystempauksilla ei saavuteta pysyvää ja pitkäkestoista vaikuttavuutta (Työterveyslaitos 2017d). Tämän kehittämisprojektin idea sai alkunsa työtaholta, josta tarjottiin mahdollisuutta työhyvinvoinnin mittarin kehittämiseen ja testaamiseen. Projekti oli siis työelämälähtöinen ja kehitti työelämässä tapahtuvaa työhyvinvoinnin edistämistä, jonka keskiössä oli hoitohenkilökunnan mielipiteiden huomioiminen.

Kehittämisprojekti alkoi keväällä vuonna 2016 projekti-idean työstämisellä ja esiselvityksellä. Kehittämisprojektin esiselvitys rakensi teoreettisen viitekehyksen hoitajien työhyvinvoinnista, jonka avulla projektisuunnitelman ja siihen sisältyvän soveltavan tutkimussuunnitelman teko onnistui. Kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksellisen osion työhyvinvoinnin pilotointimittarin teko vei paljon aikaa monien seikkojen huomioimisen vuoksi. Näitä seikkoja olivat teorian tiedon hyödyntäminen mittarin kysymyksien laatimisessa, mittarin tulosten luotettavuuden ja eettisyyden huomiointi sekä mittarin helppokäyttöisyys osastonhoitajien ja vastaajien näkökulmasta. Projektipäällikön tietokoneen internet -selaimen ja Webropol -ohjelman yhteensopimattomuus aiheutti jonkin verran haasteita mittarin luomisessa. Tämä oli kehittämisprojektin haastavin osuus.

Projektiryhmä ja ohjausryhmä olivat mukana työhyvinvoinnin mittarin kehittämistyössä esitestauksen ja kehittämisehdotuksien avulla. Projektipäällikön aktiivinen informointi kehittämisprojektista kohdejoukon osastojen osastokokouksissa oli vahva keino mittarin kyselyyn vastaamisen aktivoinnissa. Kyselyn aikana projektipäällikkö pyysi kahdesti osastonhoitajia muistuttamaan hoitohenkilökuntaa vastaamaan. Vastauksien analysoinnin jälkeen projektipäällikkö raportoi kehittämisprojektin tulokset kokouksien muodossa osastonhoitajille ja hoitajille. Tulosten raportoinnissa keskityttiin kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen tuloksiin ja tuotoksen eli työhyvinvoinnin mittarin esittelyyn sekä mahdollisten mittarin kehittämisehdotuksien keräämiseen.

Tämän kehittämisprojektin tuotos eli työelämälähtöisenä kehitetty työhyvinvoinnin mittari työkaluna kehittää osastonhoitajien työhyvinvoinnin edistämisen valmiuksia. Työhyvinvoinnin mittari soveltuu myös muihin sairaalan osastoille käytettäväksi, ei ainoastaan si-

sätautien vuodeosastoille. Haasteena on työhyvinvoinnin mittarin jalkauttaminen toimintaan. Tämä kehittämisprojekti tarjosi osastonhoitajille mittarin käytön perehdytyksen ja korosti sen helppokäyttöisyyttä ja siitä saatavia hyötyjä. Jalkauttaminen tarvitsee jatkossa osastonhoitajien ja ylihoitajan aktiivisuutta ja motivaatiota työhyvinvoinnin edistämässä ja työkalun käytössä. Työhyvinvoinnin mittarin säännöllinen käyttö tulisi turvata liittäen se vuosittaiseen toimintasuunnitelmaan. Säännöllinen käyttö voi tehostaa hoitohenkilökunnan vastausaktiiviteettiä, koska sen avulla saadaan tietoon työhyvinvoinnin mittarin tuloksien muutokset tietyltä aikaväliltä.

Kehittämisprojekti eteni tavoitteiden suunnassa hallitusti yhteistyössä työelämän edustajien kanssa. Projekti saavutti kehittämistavoitteensa hyvin, koska se loi ja testasi sairaalamaailmaan, sisätautien vuodeosastoille rajatun työhyvinvoinnin mittarin osastonhoitajien työkaluksi. Työhyvinvoinnin mittarilla huomioidaan helposti hoitajien mielipiteet työhyvinvoinnin edistämässä, joka on myös osastonhoitajille arvokasta tietoa. Valitettavasti mittari menetelmänä rajoittuu vain hoitotyöntekijöihin, koska osa väittämistä liittyy vahvasti hoitotyöhön. Jatkokehittämisidea on mittarin kohdejoukon laajentaminen. Kyseiset osastot ovat moniammatillisia, joten työhyvinvoinnin edistämässä tulisi ottaa koko henkilökunnan mielipiteet huomioon. Mittarin kehittäminen koko kohdejoukon huomioivaksi takaa tasa-arvoisen kohtelun ja kokonaisvaltaisen osaston työhyvinvoinnin edistämisen. Tämä olisi hyvä kehittämisprojekti esimerkiksi YAMK -opiskelijan opinnäytetyöksi.

Tässä kehittämisprojektissa YAMK -opiskelija toimi projektipäällikkönä. Projektipäällikkö vastasi projektin suunnittelusta, toteutuksesta aikataulun mukaisesti, raportoinnista ja tuotoksesta. Hän rakensi ja ylläpiti yhteistyösuhteita ja oli koko kehittämisprojektin ajan tiiviissä yhteistyössä ohjausryhmän ja projektiryhmän kanssa. Yhteistyö sujui koko kehittämisprojektin ajan mallikkaasti ja suunnitelmallisesti, mikä lisäsi kehittämisprojektin onnistumisen mahdollisuutta. Hän ylläpiti tehokasta viestintää ja vastasi kokouksien järjestelyistä. Projektipäällikkyyys toimi hyvin ja projekti oli koko projektin ajan hallinnassa. Projekti eteni aikataulun mukaisesti. Kehittämisprojektin viestintä toteutui viestintäsuunnitelman mukaisesti, joka turvasi hyvän ja kattavan tiedottamisen. Projektin hallinnantaidot kehittyivät kehittämisprojektin myötä. Projektiorganisaatio oli aktiivisesti mukana kehittämisprojektissa ja tuki projektin onnistumista. Projektipäällikkö sitoutui kehittämisprojektiin ja sen vastuulliseen ohjaamiseen projektin alusta lähtien ja kantoi vastuunsa loppuun asti. Kehittämisprojekti kehitti YAMK-opiskelijan kehittämistyön ja projektipäällikkyyden taitoja valtavasti. Projektipäällikkyyden kehittämiseen vaikutti YAMK-opiskelijan

oma korkea motivaatio kehittämistyötä kohtaan, joka näyttäytyi suurena sitoutumisena kehittämissuunnitelmaan.

Kehittämissuunnitelman ohjausryhmän työelämän edustajat arvioivat kehittämissuunnitelman toteutuneen erittäin onnistuneesti. Heidän mukaan kehittämissuunnitelma saavutti sille asetetut tavoitteet erittäin hyvin perustellen ”Saatiin se mitä tilattiinkin, ehkä jopa enemmän”. Ohjausryhmän työelämän edustajien mukaan kehittämissuunnitelman tulokset ovat erittäin hyvin työelämässä hyödynnettävissä ja he ottavat tuotoksen käyttöön organisaatiossa suunnitelmallisesti. He arvioivat YAMK-opiskelijan projektin hallintataitoja erittäin hyväksi perustellen opiskelijan olleen projektipäällikön roolissa itseohjautuva ja aktiivinen sekä aiheeseen perehtymisen ja itsetekemisen kehittämissuunnitelman ansiosta. Myös projektiryhmä eli osastonhoitajat ja vastaajat eli vuodeosastojen hoitajat pitivät kehittämissuunnitelmaa tärkeänä ja hyödyllisenä organisaatiossa sekä molemmat tahot olivat erittäin tyytyväisiä tuotokseen. Onnistuneen kehittämissuunnitelman ansiosta organisaation osastonhoitajat ovat halukkaita jatkamaan tuotoksen käyttöä sekä hoitohenkilökunta vastaamaan tuotokseen työhyvinvoinnin edistämiseksi.

LÄHTEET

Aaltola, J. & Valli, R. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. 3.painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Andersson, B. 2010. Dragsfjärdin kunta panosti työhyvinvointiin – Hyvän edistäminen tuotti tulosta. Viitattu 16.3.2017 http://www.kuntatyöntajalehti.fi/fi/arkisto/2007/1/Sivut/Dragsfj%C3%A4rdin-kunta-panosti-ty%C3%B6hyvinvointiin_Hyv%C3%A4n-edist%C3%A4minen-tuotti-tulosta.aspx

Anttonen, H. & Räsänen, T. 2009. Työhyvinvointi – uudistuksia ja hyviä käytäntöjä. Helsinki: Multiprint Oy.

Bailyn, L.; Collins, R. & Song, Y. 2007. Self-scheduling for hospital nurses: an attempt and its difficulties. Journal of Nursing Management. Vol. 15. No. 1, 72–77.

Brunero, S. & Stein-Parbury, J. 2008. The effectiveness of clinical supervision in nursing: an evidenced based literature review. Australian journal of advanced nursing. Vol. 25. No. 3, 86–94.

Chen, L-C.; Niu, H-J.; Wang, Y-D.; Yang, C. & Tsaur, S-H. 2009. Does job standardization increase organizational citizenship behavior?. Public Personnel Management. Vol. 38. No. 3, 39–49.

Elo, A.; Nykyri, E. & Ervasti, J. 2006. Työyhteisön kehittämishankkeiden ja ilmapiirikyselyjen yhteydet henkilöstövoimavarojen johtamiseen ja työhyvinvointiin. Työ ja ihminen. Vol. 20. No 3, 173–189.

Eosmo -hanke. 2011. Osaamista kehittävä työkierto. Viitattu 15.3.2017 <http://www.eosmo.fi/tyokirja/tyonkierto/index.html>

Fiester, M.; Collis, A. & Cossack, N. 2008. Job rotation, total rewards, measuring value. HR Magazine, 33–34.

Golubic, R.; Milosevic, M.; Knezevic, B. & Mustajbegovic, J. 2009. Work-related stress, education and work ability among hospital nurses. Journal of advanced nursing. Vol.65. No 10, 2056–2066.

Haapala, J. 2012. Työnohjaus ja työhyvinvointi – kyselytutkimus sairaanhoitajille. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu -tutkielma.

Happell, B.; Dwyer, T.; Reid-Searl, K.; Burke, K.; Caperchione, C. & Gaskin, C. 2013. Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. Journal of Nursing Management. Vol 21. No 4, 638–647.

Haybatollahi, M. & Gyekye, S. 2014. The moderating effects of locus of control and job level on the relationship between workload and coping behaviour among Finnish nurses. Journal of Nursing Management. Vol.22. No.6, 811–821.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9.painos. Helsinki: Edita Oy.

Hietanen, A. 2016. Alaistaitojen vaikutuksen esimiestyöhön ja organisaation tuloksiin. Tampereen yliopisto. Turvallisuushallinnon maisteriohjelma. Pro gradu -tutkielma.

Hiltunen, A. 2012. Johtamisen taito: elämänmittainen matka. E-kirja. Talentum Media.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2015 Tutki ja kirjoita. 20.painos. Helsinki: Tammi.

Holopainen, M.; Tenhunen, L. & Vuorinen, P. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Järvenpää: Yrityssanoma Oy.

- Hyvönen, J. 2014. Työaika-autonomia sairaalalahenkilöstön kokemana. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Immonen, A. 2013. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia työaika-autonomian toteutumisesta ja merkityksestä työhyvinvointiin ja yhteisöllisyyteen. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Kaarlela, K. 2013. Sairaanhoidtajien työtyytyväisyys vanhustyössä. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu -tutkielma.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kanste, O. 2007. Kehityskeskustelujen yhteys hyvinvointiin hoitotyössä. *Hoitotiede*. Vol. 19. No 6, 338–348.
- Kanste, O. 2008. Työhyvinvointi ja työhön sitoutuminen terveystalalla. *Premissi*. Vol. 3. No 6, 36–41.
- Kanste, O. 2011. Johtajuuden yhteys hoitohenkilöstön työasenteisiin ja työhyvinvointiin. *Tutkiva Hoitotyö*. Vol. 9. No 2, 30–36.
- Kanste, O.; Lipponen, K.; Kyngäs, H.; & Ukkola, L. 2008. Terveystuotohenkilöstön työhyvinvointi kunnallisessa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede*. Vol. 20. No 5, 278–288.
- Kaskivirta, V. 2012. Työhyvinvoinnin koettu muutos työntekijöiden osallistumisesta korostavassa valmennusohjelmassa. Jyväskylän yliopisto. Liikuntabiologia laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Kivimäki, R.; Karttunen, A.; Yrjänheikki, L. & Hintikka, S. 2006. Hyvinvointia sairaalatyöhön - Terveystuotohenkilöstön kehittämishanke 2004–2006. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Kvist, T. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2008. Ihmisläheinen hoito -mittarin kehittäminen ja innovatiivinen käyttö. *Hoitotiede*. Vol. 20. No 6, 377–387.
- Laine, K. 2010. Muutoksen kokeminen ja alustaidot muutoksessa päivystyspoliklinikan sairaanhoidtajien kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Laine, M. & Kokkinen, L. 2013. Terveys- ja sosiaalipalvelut. Teoksessa Kauppinen, T.; Mattila-Holappa, P.; Perkiö-Mäkelä, M.; Salo, A.; Toikkanen, J.; Tuomivaara, S.; Uuksulainen, S.; Viluksela, M. & Virtanen, S. Työ ja terveys Suomessa 2012 – Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Helsinki: Työterveyslaitos, 202–206.
- Linna, A.; Elovainio, M.; Virtanen, M. & Kivimäki, M. 2012. Oikeudenmukaiseksi koettu johtaminen. Teoksessa T. Oksanen (toim.) Hyvinvointihavainnot -> tutkimustietoa kunta-alalta. Tampere: Tammerprint, 45–53.
- Manka, M-L. 2007. Työrauhan julistus: miten olla ihmisiksi alaisena ja esimiehenä. Helsinki: Kirjapaja.
- Manka, M-L & Larjovuori, R-L. 2013. Yhteisöllisyydellä menestykseen – opas työpaikan sosiaalisen pääoman kehittämiseen. Viitattu 19.2.2017 http://www.uta.fi/jkk/synergos/tyohyvinvointi/Yhteis%C3%B6llisyydell%C3%A4_nettil_sivutettu.pdf.
- Mellor, G. & Winsome, J. 2007. Occupational health nurses' perceptions of their current and future roles. *Journal of advanced nursing*. Vol. 58. No 6, 585–593.
- Miinalainen, R. 2017. Hoitohenkilöstön työkierto ja ammatillinen osaaminen sairaalassa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma

Nurmeksela, A.; Koivunen, M.; Asikainen, P. & Hupli, M. 2011. Kehityskeskustelut hoitotyön johtamisen tukena. Tutkiva Hoitotyö. Vol 9. No 4, 23–31.

Oksanen, T. 2012. Kunta-alan henkilöstön työhyvinvoinnin monet ulottuvuudet. Teoksessa T. Oksanen (toim.) Hyvinvointihavaintoja -> tutkimustietoa kunta-alalta. Tampere: Tammerprint, 125–129.

Oksanen, T. & Virtanen, M. 2012. Työyhteisön sosiaalinen pääoma. Teoksessa T. Oksanen (toim.) Hyvinvointihavaintoja -> tutkimustietoa kunta-alalta. Tampere: Tammerprint, 55–63.

Partanen, A. 2009. Työkierto tavoitteelliseksi. Terveystieteiden laitoksen lähiesimiesten näkemyksiä työkierrosta työhyvinvoinnin välineenä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Pekka, T. 2010. Ammattimainen johtaja ohjaa työntekijöiden työhyvinvointia. Premissi. Vol. 5. No 3, 34–37.

Permarupan, Y.; Saufi, R.; Kasim, R. & Balakrishnan, B. 2013. The Impact of Organizational Climate on Employee's Work Passion and Organizational Commitment. Elsevier. Procedia – Social and Behavioral Sciences. Vol. 107. No. 11, 88–95.

Pirinen, H. 2014. Esimies muutoksen johtajana. Helsinki: Talentum.

Ponteva, K. 2013. Ergonomiset työvuorot auttavat jaksamaan. Viitattu 5.3.2017 <http://www.erikaistenjohtaminen.fi/tarinoita/tyokyky/ergonomiset-tyovuorot-auttavat-jaksamaan.html>

Rasi, M. 2014. Työkierron ja työvoiman liikkuvuuden mahdollisuudet yhteiskunnalle, organisaatiolle ja yksilölle. Tampereen yliopisto. Hallintotiede. Pro gradu -tutkielma.

Rehnbäck, K. & Keskinen, S. 2005. Työhyvinvointia alaitaidoilla ja esimiestyön hallinnalla. Helsinki: Kuntien eläkevakuutus.

Räsänen, M. 2006. Työnohjaus ja työhyvinvointi. Teoksessa P. Vesterinen (toim.) Työhyvinvointi ja esimiestyö. Helsinki: WSOYpro, 163–171.

Salo, P. 2008. Sairaalahenkilöstön työtyytyväisyys lisääntynyt. Premissi. Vol. 3. No 6, 15–17.

Salminen, J. 2015. Työntekijän vastuu ja työelämätaidot. 2.painos. Helsinki: Grano Oy.

Seitsamo, J. & Tuomi, K. 2006. Työn ja työyhteisöjen kehitys työntekijöiden työkyvyn ja hyvinvoinnin näkökulmasta. Työ ja ihminen. Vol. 20. No 3, 219–235.

Setälä, M-L & Ala-Tuuhonen, K. 2009. Työhyvinvoinnin perusteet. Viitattu 21.1.2017 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=tte00125&p_haku=set%C3%A4l%C3%A4%20ala-tuuhonen

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi: Projektinvetäjän käsikirja. Helsinki: Edita.

Silvennoinen, M. & Kauppinen, R. 2006. Onnistu alaisena: näin johdan esimiestäni ja itseäni. Helsinki: Tammi.

Sinisammal, J.; Belt, P.; Autio, T.; Härkönen, J. & Möttönen, M. 2011. Tilanneherkkä työhyvinvoinnin johtamismalli. Premissi. Vol 6. No 4, 28–35.

Sinivaara, M.; Kasanen, R.; Koivumäki, M. & Hakola, T. 2007. Työaika-autonomia lisäsi hyvinvointia hoitotyössä. Työ ja ihminen. Vol 21. No 2, 173–181.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2017a. Työhyvinvointi. Viitattu 24.1.2017 <http://stm.fi/tyohyvinvointi>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2017b. Tietoa ja tutkimuksia työhyvinvoinnista. Viitattu 24.1.2017 <http://stm.fi/tietoa-tyohyvinvoinnista>

Suhonen, R.; Stolt, M.; Katajisto J. & Puro, M. 2012. Ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä työskentelevien hoitajien työtyytyväisyys. Hoitotiede. Vol. 24. No 1, 27–37.

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto. 2012. Lähi- ja perushoitajien työhyvinvointi 2012. ”Jaksamisen rajat tulee työssä vastaan. Huoli hoidon laadusta painaa.” Helsinki: SuPer ry.

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto. 2017. Työaika-autonomia. Viitattu 5.3.2017 <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/tyoajat/tyoaika-autonomia/>

Suomen sairaanhoitajaliitto. 2015. Sairaanhoitajien työolobarometri 2014. Sairaanhoitajaliiton selvitys sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Sydänmaanlakka, P. 2014. Älykäs itsensä johtaminen ja hyvinvointi. Teoksessa Sydänmaanlakka, P. Tulevaisuuden johtaminen 2020. Saarijärvi: Pertec Consulting Oy, 140-153.

Syvänen, U. 2008. Palautekäytännöt työhyvinvoinnin tukena perioperatiivisessa hoitotyössä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu-tutkielma.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Sote-uudistus > Palvelujen järjestäminen. Viitattu 1.2.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-jarjestaminen>

Tuomisto, S.; Koivula, M. & Joronen, K. 2014. Esitutkimuksen merkitys uuden mittarin tutkimuskäytölle Esimerkkinä POSEK-mittari. Hoitotiede. Vol. 26. No 2, 136–146.

Turku. 2017a. Hyvinvointitoimiala. Viitattu 22.1.2017 <http://www.turku.fi/organisaatio/toimialat/hyvinvointitoimiala>

Turku. 2017b. Sairaalapalvelut. Viitattu 22.1.2017 <http://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/sairaalapalvelut>

Turku. 2017c. Vuodeosastot. Viitattu 23.1.2017 <http://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/vuodeosastot/kaupunginsairaalan-vuodeosastot>

Työsopimuslaki 55/2001. Annettu Helsingissä 26.1.2001. Saatavilla sähköisesti osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055>

Työterveyslaitos. 2017a. Työhyvinvointi. Viitattu 24.1.2017 <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>

Työterveyslaitos. 2017b. Hyvän johtamisen kriteerit. Viitattu 19.2.2017 <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/hyvan-johtamisen-kriteerit/>

Työterveyslaitos. 2017c. Elintavat ja hyvinvointi. Viitattu 1.3.2017 <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/terveyden-edistaminen-tyopaikalla/elintavat-ja-tyohyvinvointi/>

Työterveyslaitos. 2017d. Terveyden edistäminen. Viitattu 1.3.2017 <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/terveyden-edistaminen-tyopaikalla/>

Työturvallisuuslaki 738/2002. Annettu Helsingissä 23.8.2002. Saatavilla sähköisesti osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Utriainen, K. 2006. Hoitajien hyvinvointi: Positiivisen hyvinvoinnin lähestymistapa. Tutkiva Hoitotyö. Vol 4. No 3, 4–9.

Utriainen, K.; Ala-Mursula, L. & Virokannas, H. 2011. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Tutkiva Hoitotyö. Vol. 9. No 1, 29–36.

Utriainen, K.; Kyngäs, H. & Nikkilä, J. 2007. Ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvointi: grounded theory –tutkimus. Hoitotiede. Vol. 9. No 6, 314–325.

Utriainen, K & Kyngäs, H. 2008. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede. Vol. 20. No 1, 36–47.

Utriainen, K.; Kyngäs, H. & Nikkilä, J. 2010. Ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvointi suomalaisissa sairaalaorganisaatioissa. Tutkiva Hoitotyö. Vol. 8. No 1, 36–42.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 9.2.2017 <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura.

Vehviläinen-Julkunen, K.; Turunen, H.; Isola, A; Lindholm, L.; Paavilainen, E.; Saranto, K.; Tossavainen, K. & Suhonen, R. 2008. Tutkimusmetodologia, metodit ja etiikka. Hoitotiede. Vol. 20. No 6, 293–295.

Vesa, P. 2009. Aineistolähtöinen teoria hyvää oloa ja työhyvinvointia edistävästä huumorista hoitajien keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja.

Webropol. 2016. Tietoa yrityksestä. Viitattu 1.3.2017 <http://webropol.fi/tietoa-yrityksesta/>

Wink, H. 2006. Dialoginen kehityskeskustelu työhyvinvoinnin edistäjänä. Teoksessa P. Vesterinen (toim.) Työhyvinvointi ja esimiestyö. Helsinki: WSOYpro, 139–153.

Liite 1. Tutkimustiedote

TUTKIMUSTIEDOTE

Työhyvinvoinnin kehittämisprojekti on osa Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä, joka liittyy [REDACTED] kaupungin hyvinvointitoimialan sairaala-organisaatioon. Kehittämisprojektin tavoitteena on kehittää lähiesimiesten valmiutta edistää työhyvinvointia ja tarkoituksena on luoda sairaalamaailmaan, sisätautien vuodeosastoille rajattu työhyvinvoinnin mittari lähiesimiesten työkaluksi [REDACTED] kaupungin hyvinvointitoimialan sisätautien vuodeosastojen hoitajille. Tutkimusaineistoa kerätään kyselyllä sisätautien vuodeosastojen [REDACTED], [REDACTED] ja [REDACTED] työskenteleviltä lähi- ja perushoitajilta sekä sairaanhoitajilta, erikoissairaanhoitajilta ja apulaisosastonhoitajilta (n=68). Aineiston keruu tapahtuu Webropol-ohjelman sähköisellä kyselyllä lokakuun - joulukuun 2016 välisenä aikana. Aineistoa hyödynnetään opinnäytetyönä toteutettavan työhyvinvoinnin mittarin kehittämiseen. Tutkimukselle on saatu lupa ylihoitajalta 15.6.2016. Tutkimuksesta saa lisätietoja

Anniina Ojanen

Sairaanhoitaja, yamk-opiskelija

Terveysten edistäminen

anniina.ojanen@edu.turkuamk.fi

Liite 2. Saatekirje

KYSELYN SAATEKIRJE

Opinnäytetyön nimi: Sisätautien vuodeosaston hoitajien työhyvinvoinnin mittaaminen

Hyvä lähihoitaja/sairaanhoitaja

Kohteliaimmin pyydän Teitä vastaamaan linkin alla olevaan kyselyyn, jonka tavoitteena on kehittää lähiesimiesten valmiutta edistää työhyvinvointia. Tarkoituksena on luoda sairaalamaailmaan, sisätautien vuodeosastoille rajattu työhyvinvoinnin mittari lähiesimiesten työkaluksi [REDACTED] [REDACTED] hyvinvointitoimialan sisätautien vuodeosastojen lähi- ja perushoitajilla sekä sairaanhoitajille, erikoissairaanhoitajille ja apulaisosastonhoitajille. Lupa aineiston keruuseen on saatu 17.9.2016.

Teidän vastauksenne antavat arvokasta tietoa. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista. Kyselyn tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista. Olkaa ystävällinen ja vastatkaa 30.11.2016 mennessä.

Tämä kysely liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Ritva Laaksonen-Heikkilä, yliopettaja Turun amk/Terveysala.

Linkki kyselyyn:

Vastauksistanne kiittäen

Anniina Ojanen

Sairaanhoitaja/ YAMK-opiskelija

Anniina.ojanen@edu.turkuamk.fi

Liite 3. Työhyvinvoinnin mittari pilotointiin

Työhyvinvoinnin mittari selvittää sisätautien vuodeosaston lähi- ja sairaanhoitajien työhyvinvoinnin tarpeita. Mittari koostuu taustakysymyksistä ja väittämiin perustuvista kysymyksistä. Väittämät on jaoteltu kuuteen ryhmään: perustehtävä ja ammattietiikka, vuorovaikutussuhteet ja yhteisöllisyys, työn organisointi ja johtajuus, alaitaidot, yksilölliset ja työn ulkopuoliset hyvinvointitekijät, työhyvinvoinnin edistämisen keinot. Väittämät sisältävät 5 -portaisen Likert-asteikon (5= täysin samaa mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 3= en samaa, enkä eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 1= täysin eri mieltä).

Vastaaminen on anonymista, helppoa ja nopeaa. Kyselyyn vastaamiseen menee noin 10 minuuttia. Kiitos vastauksestasi!

Taustakysymykset

1. Ikä

- 18–29
- 30–39
- 40–49
- 50–58
- 60->

2. Ammattinimike

- Lähihoitaja
- Sairaanhoitaja, erikoissairaanhoitaja tai apulaisosastonhoitaja

3. Kotiosasto

- Sydänosasto (nimi muutettu)
- Munuaisosasto (nimi muutettu)

- o Hematologinen osasto (nimi muutettu)

4. Alan työkokemus vuosina

- o 0-5
- o 5-10
- o 10-20
- o 20-30
- o 30->

Perustehtävä ja ammattietiikka

Väittämät	Täysin samaa mieltä (5)	Jokseenkin samaa mieltä (4)	En samaa, enkä eri mieltä (3)	Jokseenkin eri mieltä (2)	Täysin eri mieltä (1)	Lähteet
5. Toteutan laadukasta potilashoitoa						Utriainen 2006, Utriainen ym. 2010
6. Työni sisällön parhaita puolia ovat potilaiden hoitaminen, auttaminen ja paraneminen						Utriainen 2006, Utriainen ym. 2010
7. Potilashoidon onnistuminen on minulle tärkeää						Utriainen & Kyngäs 2008, Utriainen ym. 2011, Kaarilela 2013

8.	Hallitsen hoitotyön akuutit tilanteet ja potilaan tilan äkilliset muutokset omalla osastollani						Utriainen 2006
9.	Toimin elvytystilanteessa ammattitaitoisesti						Utriainen 2006
10.	Toteutan turvallista lääkehoitoa						Utriainen 2006
11.	Kuntoutan potilaita laadukkaasti						Utriainen 2006
12.	Huolehdin omasta työergonomiastani						Utriainen 2006, Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a
13.	Pidän työstäni						Utriainen 2006
14.	Työni on palkitsevaa						Utriainen 2006, Utriainen & Kyngäs 2008
15.	Olen ylpeä ammattiosaamisestani						Utriainen 2006
16.	Teen työtäni oman eettisen arvopohjan mukaisesti						Utriainen ym. 2010, Utriainen, ym. 2011

Vuorovaikutussuhteet ja yhteisöllisyys

Väittämät	Täysin samaa mieltä (5)	Jokseenkin samaa mieltä (4)	En samaa, enkä eri mieltä (3)	Jokseenkin eri mieltä (2)	Täysin eri mieltä (1)	Lähteet
17. Työkavereiden kanssa yhteistyö toimii						Utriainen 2006, Utriainen ym. 2007, Oksanen & Virtanen 2012, Manka & Larjovuori 2013
18. Työyhteisössä viestintä on tehokasta						Chen ym. 2009, Oksanen & Virtanen 2012, Manka & Larjovuori 2013, Työterveyslaitos 2017b
19. Noudatan osaston yhtenäisiä toimintakäytäntöjä						Pekka 2010, Työterveyslaitos 2017b
20. Osastolla on selkeät ammattiryhmittäiset työnkuvat						Pekka 2010
21. Osastolla on välittävä, eettinen ilmapiiri						Utriainen 2006, Seitsamo & Tuomi 2006, Kaarlela 2013, Manka & Larjovuori 2013, Permarupan ym. 2013

22.	Työyhteisössä kohtelemme tosiamme oikeudenmukaisesti						Työterveyslaitos 2017b
23.	Työyhteisössä kannustamme toinen toisiamme						Utriainen 2006
24.	Huumori kuuluu työpäivääni						Vesa 2009
25.	Panostan omalta osaltani työyhteisössä yhteiseen hyvään						Manka & Larjovuori 2013, Työterveyslaitos 2017b
26.	Osastolla otetaan huomioon työntekijöiden työolot						Chen ym. 2009, Sinisammal ym. 2011
27.	Pohdimme yhdessä työssä jaksamisen keinoja osastolla						Manka 2007, Haybatollahi & Gyekye 2014

Työn organisointi ja johtajuus

Tässä kyselyssä lähijohdolla tarkoitetaan osastonhoitajaa ja apulaisosastonhoitajaa. Johdolla tarkoitetaan ylihoitajaa ja hyvinvointitoimialan hallintoa.

Väittämät	Täysin samaa mieltä (5)	Jokseenkin samaa mieltä (4)	En samaa, enkä eri mieltä (3)	Jokseenkin eri mieltä (2)	Täysin eri mieltä (1)	Lähteet
28. Henkilöstöä on osastolla riittävästi						Utriainen 2006, Utriainen & Kyngäs 2008, Golubic ym. 2009, Kaarlela 2013
29. Koen työtaakan olevan siedettävä						Utriainen 2006
30. Lähijohdon päätökset ovat oikeudenmukaisia						Linna, ym. 2012, Manka & Larjovuori 2013, Työterveyslaitos 2017b
31. Lähijohto rakentaa toimivia käytäntöjä työpaikan ja työn tarpeisiin						Setälä & Ala-Tuuhonen 2009; Sinisammal ym. 2011
32. Johdon toimet ja päätökset vähentävät henkilöstön fyysistä kuormitusta						Setälä & Ala-Tuuhonen 2009; Sinisammal ym. 2011

33.	Johdon toimet ja päätökset vähentävät henkilöstön psyykkistä kuormitusta						Setälä & Ala-Tuuhonen 2009; Sinisammal ym. 2011
34.	Lähijohto ratkaisee työyhteisön haasteita						Golubic ym. 2009
35.	Osastonhoitaja kohtelee työntekijöitään tasavertaisesti						Salo 2008, Kaarlela 2013, Työterveyslaitos 2017b
36.	Saan osastonhoitajalta rakentavaa palautetta						Syvänen 2008, Hiltunen 2012; Kaarlela 2013
37.	Työssä jaksamiseen panostetaan kaikilla tasoilla						Haybatollahi & Gyekye 2014,
38.	Voin lähestyä osastonhoitajaa helposti						Linna ym. 2012, Manka & Larjovuori 2013

Alaistaidot

Väittämät	Täysin samaa mieltä (5)	Jokseenkin samaa mieltä (4)	En samaa, enkä eri mieltä (3)	Jokseenkin eri mieltä (2)	Täysin eri mieltä (1)	Lähteet
39. Vaikutan omalla toiminnalla työyhteisön hyvinvointiin						Rehnbäck & Keskinen 2005, Utriainen ym. 2011, Happell ym. 2013, Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a; Työterveyslaitos 2017a
40. Panostan omalta osaltani keskinäiseen vuorovaikutukseen						Rehnbäck & Keskinen 2005, Kaarlela 2013
41. Huolehdin omasta työkyvystäni						Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a
42. Kehitän itseäni työyhteisön hyvinvointia edistämällä						Laine 2010, Hietanen 2016, Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a; Työterveyslaitos 2017a
43. Työkavereiden auttaminen kuuluu työpäivääni						Rehnbäck & Keskinen 2005, Chen ym. 2009, Työterveyslaitos 2017b

44.	Autan mielelläni oma-aloitteisesti uutta työntekijää						Rehnbäck & Keskinen 2005, Chen ym. 2009
45.	Kannan vastuun omasta ja työkavereiden työssä viihtymisestä						Laine 2010, Manka & Larjovuori 2013
46.	Ylläpidän yhteistyön sujuvuutta						Rehnbäck & Keskinen 2005, Utriainen 2006, Utriainen & Kyngäs 2008, Happell ym. 2013, Manka & Larjovuori 2013
47.	Osallistun aktiivisesti työpaikan asioiden kehittämiseen						Rehnbäck & Keskinen 2005
48.	Käytän erilaisia resursseja (työvälineet, -aika yms.) järkevästi						Rehnbäck & Keskinen 2005, Laine 2010, Hietanen 2016
49.	Työvuorossa jaamme työmäärän tasavertaisesti						Rehnbäck & Keskinen 2005, Utriainen 2006
50.	Tilanteen vaatiessa teen pitempää työpäivää, jotta työt saadaan tehtyä						Rehnbäck & Keskinen 2005

Yksilölliset ja työn ulkopuoliset hyvinvointitekijät

Väittämät	Täysin samaa mieltä (5)	Jokseenkin samaa mieltä (4)	En samaa, enkä eri mieltä (3)	Jokseenkin eri mieltä (2)	Täysin eri mieltä (1)	Lähteet
51. Koen voivani hyvin						Rehnbäck & Keskinen 2005, Kanste ym. 2008
52. Huolehdin fyysisestä kunnostani						Manka 2007, Työterveyslaitos 2017c
53. Huolehdin omasta jaksamisestani						Kanste ym. 2008
54. Saan tarvittaessa apua omaan jaksamiseen						Kanste ym. 2008
55. Sitoudun työhöni						Utriainen 2006, Utriainen ym. 2010
56. Työ on minulle kutsumus						Utriainen 2006, Utriainen ym. 2010
57. Koen työhön liittyvää innostumista ja iloa						Kanste ym. 2008, Laine & Kokkinen 2013
58. Haluan kartuttaa omaa ammatillista kehitystä						Golubic ym. 2009, Sini-sammal ym. 2011, Kaarlela 2013, Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a

59.	Työn ulkopuolinen elämä on tasapainossa						Manka 2007, Utriainen ym. 2007, Haapala 2012, Kaarlela 2013
60.	Nautin vapaa-ajasta						Utriainen 2006, Kaarlela 2013
61.	Minulla on vahva tukiverkosto työn ulkopuolella						Utriainen 2006
62.	Perhe-elämän ja työn yhteensovittaminen onnistuu hyvin työssäni						Sinivaara ym. 2007, Oksanen 2012, Immonen 2013, Kaarlela 2013, Hyvönen 2014

Työhyvinvoinnin edistämisen keinot

Väittämät	Täysin samaa mieltä (5)	Jokseenkin samaa mieltä (4)	En samaa, enkä eri mieltä (3)	Jokseenkin eri mieltä (2)	Täysin eri mieltä (1)	Lähteet
63. Osastolla on selkeät pelisäännöt						Kaarlela 2013, Työterveyslaitos 2017b
64. Noudatan pelisääntöjä						Kaarlela 2013, Työterveyslaitos 2017b
65. Koen kehityskeskustelun tukevan työhyvinvointiani						Kanste 2007, Nurmeksela ym. 2011
66. Kehityskeskustelu vahvistaa työilmapiiriä						Wink 2006, Kanste 2007, Nurmeksela ym. 2011
67. Kehityskeskustelu edistää osastolla yhteistyötä						Kanste 2007, Nurmeksela ym. 2011
68. Työaika-autonomia mahdollistaa työ- ja yksityiselämän yhteensovittamisen						Sinivaara ym. 2007, Oksanen 2012, Immonen 2013, Kaarlela 2013, Hyvönen 2014
69. Työaika-autonomia vaikuttaa minun työssä jaksamiseen myönteisesti						Bailyn ym. 2007, Immonen 2013

70.	Koen työkierron lisäävän työhyvinvointia						Partanen 2009, eOSMO -hanke 2011; Rasi 2014
71.	Työnohjaus edistää työhyvinvointia						Räsänen 2006, Haapala 2012
72.	Koen työyhteisössä tapahtuvat kehittämishankkeet hyödyllisiksi						Elo ym. 2006
73.	Kehittämishankkeet parantavat työhyvinvointia						Elo ym. 2006
74.	Työnantaja tukee ammatillista osaamista koulutus-mahdollisuuksilla						Golubic ym. 2009, Sini-sammal ym. 2011, Kaar-lela 2013

Kiitos vastauksestasi!

Liite 4. Työhyvinvoinnin mittari

Työhyvinvoinnin mittari

Työhyvinvoinnin mittari selvittää sisätautien vuodeosaston lähi- ja perushoitajien sekä sairaanhoitajien, erikoissairaanhoitajien ja apulaisosastonhoitajien työhyvinvoinnin tarpeita. Mittari koostuu taustakysymyksistä ja väittämiin perustuvista kysymyksistä.

Väittämät on jaoteltu kuuteen ryhmään:
perustehtävä ja ammattietiikka,
vuorovaikutussuhteet ja yhteisöllisyys,
työn organisointi ja johtajuus,
alaistaidot,
yksilölliset ja työn ulkopuoliset hyvinvointitekijät ja
työhyvinvoinnin edistämisen keinot.

Väittämät sisältävät 5-portaisen Likert -asteikon (5= täysin samaa mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 3= en samaa, enkä eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä & 1= täysin eri mieltä).

Vastaaminen on anonyymista, helppoa ja nopeaa.
Kyselyn vastaamiseen menee noin 10 minuuttia.

Kiitos vastauksestasi!

Taustakysymykset

1. Ikä *

- 18-29 vuotta
- 30-39 vuotta
- 40-49 vuotta
- 50-59 vuotta
- Yli 60 vuotta

2. Ammatinimike *

- Lähihoitaja, perushoitaja
- Sairaanhoidtaja, erikoissairaanhoidtaja tai apulaisosastonhoitaja

3. Kotiosasto *

- OS. ■
- OS. ■
- OS. ■

4. Alan työkokemus vuosina *

- 0-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- 11-20 vuotta
- 21-30 vuotta
- Yli 30 vuotta

Perustehtävä ja ammattietiikka

5. Toteutan laadukasta potilashoitoa *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

6. Työni sisällön parhaita puolia ovat potilaiden hoitaminen, auttaminen ja paraneminen *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

7. Potilashoidon onnistuminen on minulle tärkeää *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

8. Hallitsen hoitotyön akuutit tilanteet ja potilaan tilan äkilliset muutokset omalla osastollani *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

9. Toimin elvytystilanteessa ammattitaitoisesti *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

10. Toteutan turvallista lääkehoitoa *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

11. Kuntoutan potilaita laadukkaasti *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

12. Huolehdin omasta työergonomiastani *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

13. Pidän työstäni *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

14. Työni on palkitsevaa *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

15. Olen ylpeä ammattiosaamisestani *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

16. Teen työtäni oman eettisen arvopohjan mukaisesti *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Vuorovaikutussuhteet ja yhteisöllisyys

17. Työkavereiden kanssa yhteistyö toimii *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

18. Työyhteisössä viestintä on tehokasta *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

19. Noudatan osaston yhtenäisiä toimintakäytäntöjä *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

20. Osastolla on selkeät ammattiryhmittäiset työnkuvat *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

21. Osastolla on välittävä, eettinen ilmapiiri *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

22. Työyhteisössä kohtelemme toisiamme oikeudenmukaisesti *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

23. Työyhteisössä kannustamme toinen toisiamme *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

24. Huumori kuuluu työpäivääni *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

25. Panostan omalta osaltani työyhteisön yhteiseen hyvään *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

26. Osastolla otetaan huomioon työntekijöiden työolot *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

27. Pohdimme yhdessä työssä jaksamisen keinoja osastolla *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Työn organisointi ja johtajuus

Tässä kyselyssä lähijohdolla tarkoitetaan osastonhoitajaa ja apulaisosastonhoitajaa. Johdolla tarkoitetaan ylihoitajaa ja hyvinvointitoimialan hallintoa.

28. Henkilöstöä on osastolla riittävästi *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

29. Koen työtaakan olevan siedettävä *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

30. Lähijohdon päätökset ovat oikeudenmukaisia *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

32. Lähijohto ratkaisee työyhteisön haasteita *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

33. Osastonhoitaja kohtelee työntekijöitään tasa-arvoisesti *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

34. Voin lähestyä osastonhoitajaa helposti *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

35. Saan osastonhoitajalta rakentavaa palautetta *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

36. Johdon toimet ja päätökset vähentävät henkilöstön fyysistä kuormitusta *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

37. Johdon toimet ja päätökset vähentävät henkilöstön psyykkistä kuormitusta *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

38. Työssä jaksamiseen panostetaan kaikilla tasoilla *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Alaistaidot

39. Vaikutan omalla toiminnalla työyhteisön hyvinvointiin *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

40. Panostan omalta osaltani keskinäiseen vuorovaikutukseen *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

41. Huolehdin omasta työkyvystäni *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

42. Kehitän itseäni työyhteisön hyvinvointia edistäen *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

43. Haluan kartuttaa omaa ammatillista kehitystä *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

44. Työkavereiden auttaminen kuuluu työpäivääni *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

45. Autan mielelläni oma-aloitteisesti uutta työntekijää *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

46. Kannan vastuun omasta ja työkavereiden työssä viihtymisestä *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

47. Ylläpidän yhteistyön sujuvuutta *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

48. Osallistun aktiivisesti työpaikan asioiden kehittämiseen *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

49. Käytän erilaisia resursseja (työvälineet, -aika yms.) järkevästi *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

50. Työvuorossa jaamme työmäärän tasavertaisesti *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

51. Tilanteen vaatiessa teen pitempää työpäivää, jotta työt saadaan tehtyä *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Yksilölliset ja työn ulkopuoliset hyvinvointitekijät

52. Koen voivani hyvin *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

53. Huolehdin fyysisestä kunnostani *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

54. Huolehdin omasta jaksamisestani *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

55. Saan tarvittaessa apua omaan jaksamiseen *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

56. Sitoudun työhöni *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

57. Työ on minulle kutsumus *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

58. Koen työhön liittyvää innostumista ja iloa *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

59. Työn ulkopuolinen elämä on tasapainossa *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

60. Nautin vapaa-ajasta *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

61. Minulla on vahva tukiverkosto työn ulkopuolella *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

62. Perhe-elämän ja työn yhteensovittaminen onnistuu hyvin työssäni *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Työhyvinvoinnin edistämisen keinot

63. Osastolla on selkeät pelisäännöt *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

64. Noudatan pelisääntöjä *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

65. Koen kehityskeskustelun tukevan työhyvinvointiani *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

66. Kehityskeskustelut vahvistaa työilmapiiriä *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

67. Kehityskeskustelut edistää osastolla yhteistyötä *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

68. Työaika-autonomia mahdollistaa työ- ja yksityiselämän yhteensovittamisen *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

69. Työaika-autonomia vaikuttaa minun työssäjaksamiseen myönteisesti *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

70. Koen työkierton lisäävän työhyvinvointia *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

71. Työnohjaus edistää työhyvinvointia *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

72. Koen työyhteisössä tapahtuvat kehittämishankkeet hyödyllisiksi *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

73. Kehittämishankkeet parantavat työhyvinvointia *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

74. Työnantaja tukee ammatillista osaamistani koulutus-mahdollisuuksilla *

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En samaa, enkä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Kiitos vastauksestasi!