

Tarja Kangas

**TYÖHYVINVOINNIN KEHITTÄMINEN OULUN KAUPUNGIN SUUN  
TERVEYDENHUOLLOSSA**

**TYÖHYVINVOINNIN KEHITTÄMINEN OULUN KAUPUNGIN SUUN  
TERVEYDENHUOLLOSSA**

Tarja Kangas

Opinnäytetyö

Kevät 2011

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sosiaali- ja terveysalan

kehittäminen ja johtaminen

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

---

Tekijä: Tarja Kangas

Opinnäytetyön nimi: Työhyvinvoinnin kehittäminen Oulun kaupungin suun terveydenhuollossa

Työn ohjaajat: TtT Kati Utriainen ja TtT Helena Heikka

Työn valmistumislukukausi ja – vuosi: Kevät 2011      Sivumäärä: 91

---

## TIIVISTELMÄ

Monet tutkimukset ovat osoittaneet, että terveysalan työ koetaan Suomessa fyysisesti ja psyykkisesti raskaaksi. Vähemmän huomiota on kiinnitetty työhyvinvointiin positiivisena ilmiönä. Kiinnostus kohdistuu entistä enemmän työssä onnistumisen ja työn mielekkyyden näkökulmaan.

Tämän tapaustutkimuksen tarkoituksena oli selvittää suun terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvointia ja sen nykytilaa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa työelämälähtöinen työhyvinvoinnin toimintamalli lähiesimiestyöhön.

Tutkimukseen osallistuivat Oulun kaupungin suun terveydenhuollon henkilöstö (n=80) ja palveluesimiehet (n=7). Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista - ja kvalitatiivista menetelmää. Henkilöstökysely toteutettiin sähköisesti ZEF - kyselynä ja tutkimusaineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin SPSS Statistics 17.0 – ohjelman avulla. Henkilöstökyselyn avoimien kysymysten ja Learning Cafe- menetelmällä palveluesimiehiltä kerätty laadullinen aineisto analysoitiin sisällön analyysin avulla. Henkilöstöltä ja palveluesimiehiltä saadun aineiston sekä aikaisempien tutkimusten pohjalta tuotettiin suun terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvoinnin edistämiseen toimintamalli. Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset ovat hyödynnettävissä henkilöstön työhyvinvointia edistävässä lähiesimiestyössä.

Tämän tutkimuksen päätulos oli, että suun terveydenhuollon henkilöstö koki työhyvinvointitekijät suurelta osin tärkeiksi. Keskeisiksi kehittämiskohteiksi nousivat työhön vaikuttamisen mahdollisuus, kuulluksi tuleminen, työn parempi organisointi ja työn kuormittavuuden jakaminen. Palveluesimiesten mielestä henkilöstön työhyvinvointia voidaan edistää kehityskeskusteluilla, kokouksilla ja työyhteisön kehittämispäivässä sekä kannustamalla henkilöstöä koulutukseen, työn kierron oma-aloitteiseen suunnitteluun ja työvuorojen keskinäiseen sopimiseen. Tämä tutkimus tuotti suun terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvoinnin edistämisen toimintamallin.

---

Asiasanat: lähiesimies, tapaustutkimus, työhyvinvointi

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Development and Management of Health Care and Social Services

---

Author: Tarja Kangas

Title of thesis: Development of Well-being at Work in Oral Health Care Services in the City Oulu

Supervisors: Kati Utriainen, DHSci, and Helena Heikka, DHSci

Term and year of publication: Spring 2011      Number of pages: 91

---

### ABSTRACT

Numerous studies have shown that work in health care services is regarded as physically and mentally demanding in Finland. Less attention has been paid to well-being at work as a positive phenomenon. More and more interest is being directed at successful performance at work and meaningfulness of work.

The purpose of this case study was to examine the well-being at work and its current status among oral health care staff. The goal of the thesis was to produce a working-life based model for well-being at work to be used by the immediate superiors in oral health care.

The study sample consisted of oral health care staff (n=80) and service managers (n=7) in the City of Oulu. Both quantitative and qualitative methods were used in the study. The staff questionnaire was out electronically as a ZEF inquiry, and the research data were subjected to a statistical analysis using SPSS Statistics 17.0. The open-ended questions in the staff questionnaire and the qualitative data gathered among the service managers using the Learning Cafe method were analyzed using the content analysis. The research results of this thesis may be utilized by the immediate superiors to promote their staff's well-being at work.

The main result of this study showed that the oral health care staff largely considered their well-being at work to be important. Improved possibilities to exert influence on their work, getting heard better, improved organization of work and division of workload emerged as the main development needs. According to the service managers, the staff's well-being at work can be improved through development discussions, meetings and "stopping places" to review previous work tasks, make future plans and to encourage the staff to participate in training opportunities, spontaneous planning of work rotation and mutual agreement on shifts. This study produced a model for the promotion of well-being at work among the oral health care staff.

---

Keywords: immediate superior, case study, well-being at work

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TYÖHYVINVOINTI SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA	9
2.1 Suun terveydenhuollon haasteet	9
2.2 Työhyvinvointi	16
2.3 Lähiesimies työhyvinvoinnin edistäjänä	20
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA ETENEMINEN	23
4 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT	25
4.1 Tutkimusmenetelmä	25
4.2 Kvantitatiivinen aineisto ja analysointi	27
4.3 Kvalitatiivinen aineisto ja analysointi	33
5 TUTKIMUSTULOKSET	36
5.1 Henkilöstökyselyn tulokset työhyvinvoinnista	36
5.2 Palveluesimien mielipiteet henkilöstön työhyvinvoinnin kehittämisessä	43
6 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA	45
6.1 Tutkimustulosten tarkastelu	45
6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	50
6.3 Jatkokehittämishaasteet	55
7 HENKILÖSTÖN TYÖHYVINVOINNIN KEHITTÄMISEN TOIMINTAMALLI	57
LÄHTEET	61
LIITTEET	77

# 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelee 15 % Suomen työllisestä työvoimasta. Ala on naisvaltainen (88 % naisia), ja työntekijöiden keski-ikä on nousussa. (Kauppinen ym. 2007, 419.) Työn fyysisestä ja psyykkisestä rasittavuudesta huolimatta terveysalan henkilöstö kokee työnsä positiivisesti: työilmapiiri koetaan alalla hyväksi (Forma ym. 2004), työhön sitoutuminen on vahvaa (Laine 2005) ja henkilöstö kokee vahvasti työn imua (Mauno ym. 2005.) Viime vuosina julkisen sektorin johtamisen yhteydessä on alettu puhua strategisesta hyvinvoinnista ja sen johtamisesta. Käsitteellä halutaan korostaa vastuiden ja roolien erittelyä erilaisissa hyvinvoinnin johtamisjärjestelmissä. Hyvinvoinnin johtaminen tulee nähdä luonnollisena osana henkilöstöpolitiikkaa ja toiminnan strategista suunnittelua. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön työhyvinvointia mittaavat tutkimukset antavat viitteitä siitä, että onnistunut johtaminen on keskeinen työhyvinvoinnin lähde. Kuntatyö 2010 -tutkimuksen tulos kannustaa panostamaan voimakkaasti esimiestyöskentelyn tavoitteellisuuteen ja suunnitelmallisuuteen. (Pekka 2010, 34.)

Hyvin organisoitu ja johdettu organisaatio edistää henkilöstön työhyvinvointia ja työssä pitkään jaksamista. Sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa pidetään tärkeänä työntekijöiden hyvinvointia, hyvää johtamista ja työkyvyn ylläpitämistä (Terveyden edistämisen politiikkaohjelma, hakupäivä 5.7.2010). KASTE-ohjelmassa tavoitteena on varmistaa alan henkilöstön osaaminen ja riittävyys, jotka kuuluvat hyvän johtamisen käytäntöihin (Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma KASTE, hakupäivä 5.7.2010). Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön –toimintaohjelmalla tuetaan hoitotyön johtajia hoitohenkilöstön osaamisen ja ammatillisen toiminnan kehittämisessä. Ohjelmassa määritellään yhdeksi toimenpiteeksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen integrointi hoitotyön käytäntöihin ja johtamiseen. (Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön 2009, 3.) Lähiesimiestaitoihin tarvitaan eväitä yhteiskunnan ja organisaatioiden jatkuvien muutosten keskellä. Mäkitalon ja Pason (2008, 20 - 21) mielestä aikaisemmin muutokset organisaatioissa olivat lyhytaikaisia ja vähemmän kestäviä kuin nykyisin. Muutokset ovat tuoneet tänä päivänä megatrendit (talouden muutokset, uudet teknologiat, ihmisten tarpeiden muutokset), paikallisen

työyhteisön tason (tuotanto- ja palvelukonseptin muutos) ja yksittäisen työntekijän silmin nähtävän muutoksen; kiireen, päällekkäiset työt, mahdottomat tehtävät ja uuden oppimisen.

Vuodesta 2005 Oulun kaupunkiin ja sosiaali- ja terveystoimeen laadittiin toimintasuunnitelmat, visiot ja strategiat. Yhteiskunnan globalistuessa arvot, toimintamallit ja rakenteet muuttuvat. Kuntalaisten tarpeet muuttuvat koko ajan ja kuntakentän on uudistettava toimintatapoja. Oulun kaupungin talouden ja toiminnan kehittämisohjelman avulla saadaan hyvät suuntaviivat tulevaisuuden rakentamiselle. Maailman taloustilannetta täytyy kuntienkin seurata (Oulun strategia, hakupäivä 5.6.2010.) Myös suun terveydenhuoltoon on tullut haasteita, jotka ovat koetelleet henkilökunnan työhyvinvointia ja jaksamista. Sosiaali- ja terveystalvet ovat kunnan perustehtävä, joiden toteuttamistapa on muuttumassa. Mukana on entistä enemmän monimuotoisia organisaatioita, elämäntaarin mallin ja tilaaja-tuottajamallin sovelluksia. Työntekijöiden työhyvinvointi ja siihen liittyvä hyvä henkilöstöjohtaminen on merkittävä kilpailutekijä kunnille. Hyvällä johtamisella luodaan edellytykset tulevaisuudessa hyvin toimiville palveluille ja henkilöstön työhyvinvoinnille. (Huuhtanen 2010, 38 – 39.) Lähiesimiehen roolilla on tutkitusti merkittävä painoarvo henkilöstön työhyvinvoinnille. Viime kädessä alaisen itsensä on myös tehtävä oman panoksensa hyvinvoivan työyhteisön eteen.

Suun terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvointia on tutkittu vähän, sitä vastoin muun terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvointia enemmän. Tarvetta on tutkia suun terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvointia ja lähiesimiehen roolia henkilöstön työhyvinvoinnin edistämässä. Aikaisemmat tutkimukset (Jäske-Rovio 2002, Eerola 2004, Hakanen 2004, Gilmour 2005, Golter 2005, Hakanen & Perhoniemi 2006, Vainio 2009) suun terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvointitekijöitä tarkastellessa viittaavat siihen, että työtahti on kiristynyt ja työilmapiiri sekä johtamisen käytännöt ovat huonontuneet, toisaalta tiimityö koetaan hyväksi. Esimerkiksi Vainion (2009) hammashoitajien työhyvinvointia käsittelevä tutkimus toi esille tuloksen, että työhyvinvointia edistivät sosiaalinen ilmapiiri, ulkoiset motiivit sekä työ haasteellisuus. Heikentäviä tekijöitä oli niukka huomioon otto ja vähäiset vaikuttamismahdollisuudet. Johtaminen koettiin kokonaisuutena hyvänä. Tiimityön koettiin toimivan hyvin. Tutkija Jäske-Rovion (2002) tutkimuksessa kävi ilmi, että hammaslääkärit olivat melko tyytyväisiä työyhteisöönsä ja työhönsä. Yli puolet koki, että tyytyväisyyteen vaikuttaa hyvä työilmapiiri, työkaverit, toimivat tilat, yhteishenki, kiireettömyys, suunnitelmallisuus, koulutus, palkkaus ja esimiesten tuki. Sitä vastoin

Hakasen (2004) ja Eerolan (2004) tutkimustuloksista ilmeni, että hammaslääkärien työtahti on kiristynyt, työilmapiiri heikentynyt, johtamiskäytännöt huonontuneet. Tärkeänä pidettiin satsausta henkilöstön työhyvinvointiin. Tämä opinnäytetyö tehtiin työelämän kehittämistehtävänä, jonka tarkoituksena oli selvittää suun terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvointia. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa työelämälähtöinen työhyvinvoinnin toimintamalli lähiesimiestyöhön. Arviointia tekevät henkilöstö ja palveluesimiehet.

Tässä tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista- ja kvalitatiivista menetelmää. Henkilöstökyselyllä haetaan vastauksia siihen, millainen on suun terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvointi oman työn kannalta ja miten hyvin sen toteutuu omassa työssä. Henkilöstökysely toteutettiin sähköisesti ZEF - kyselynä ja tutkimusaineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin SPSS Statistics 17.0 – ohjelman avulla. Henkilöstökyselyn avoimien kysymysten ja Learning Cafe- menetelmällä palveluesimiehiltä kerätty laadullinen aineisto analysoitiin sisällön analyysin avulla. Palveluesimiestutkimuksella haetaan vastausta siihen, miten palveluesimiehet voivat kehittää henkilöstön työhyvinvointia suun terveydenhuollossa. Henkilöstöltä ja palveluesimiehiltä saadun aineiston sekä aikaisempien tutkimusten pohjalta tuotettiin suun terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvoinnin edistämiseen toimintamalli. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys rakentuu suun terveydenhuollon lähiajan haasteiden kuvauksista, työhyvinvoinnin määritelmästä sekä lähiesimiehen roolia työhyvinvoinnin edistäjänä. Suun terveydenhuollossa lähiesimiestyötä tekevät palveluesimiehet. Tämän kehittämistehtävän tuloksia voidaan hyödyntää suun terveydenhuollon palveluesimiestyössä sekä henkilöstön työhyvinvoinnin eri toimintakäytäntöjen kehittämisessä.



## 2 TYÖHYVINVOINTI SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA

### 2.1 Suun terveydenhuollon haasteet

Tämän työn teoreettisessa viitekehyksessä tarkastellaan suun terveydenhuollon haasteita (taulukko 1) ja niiden vaikutusta henkilöstön työhyvinvointiin. Suun terveydenhuoltoon on tehty merkittäviä lakiuudistuksia 2000-luvulla. Oulun kaupungin suun terveydenhuollossa on viimeisen kymmenen vuoden aikana tullut useita merkittäviä haasteita, jotka koskevat koko henkilökuntaa.

TAULUKKO 1. Suun terveydenhuollon keskeiset lähiajan haasteet

Hammashoitouudistus
Hoitotakuu
Sähköinen asiakastietojärjestelmä
Suun terveydenhuollon palvelujen käytön lisääntyminen
Työnjaon ja toimintamallien kehittäminen
Organisaatiomallin muutos tilaaja-tuottajamalliksi
Kuntaliitos Ylikiimingin kanssa
Asetus neuvola-, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.
Uusi terveydenhuoltolaki
Uusi Oulu
Suun terveydenhuollon strategian kehittäminen Oulussa

#### Hammashoitouudistus ja hoitotakuu

Hammashoitouudistus 2002 ja hoitotakuu 2005 ovat vaikuttaneet sekä julkisella että yksityisellä sektorilla työskentelevien suun terveydenhuollon henkilöstön työoloihin ja hyvinvointiin. Erityisesti julkisella sektorilla kunnissa työolot ovat muuttuneet kuormittavammiksi, mikä näkyy muun muassa henkilöstön työuupumuksen lisääntymisenä. Työn myönteisistä voimavaroista ja

ratkaisuista, jotka auttavat hammaslääkäreitä, hammashoitajia ja muuta suun terveydenhuollon henkilöstöä kohtaamaan työnsä muutokset ja työskentelemään hyvinvoivina ja terveinä menestyksekkäästi tulee tulevaisuudessa kiinnittää entistä aiempaa enemmän huomiota. (Hammaslääkäreiden työhyvinvointi Suomessa 2003-2010, hakupäivä 7.10.2010.) Onnistuminen työtehtävissä ja mahdollisuus tehdä työ hyvin vaikuttavat henkilöstön työhyvinvointiin edistävästi.

Hoitotakuu on vaikuttanut koko suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden työhön. Hoidon ensiarviossa terveydenhuollon ammattihenkilö selvittää yhteydenoton syyn, oireiden vakavuuden ja tarvittavan hoidon kiireellisyyden potilaan kertomien tietojen perusteella. Tästä hoidon tarpeen ensiarviosta tulee tehdä merkintä potilaan hoitokertomukseen. Säädösten mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöitä ovat hammaslääkäreiden lisäksi suuhygienistit ja hammashoitajat. (Hoitotakuu tulee, hakupäivä 11.10.2010.) Valvira ja aluehallintovirastot valvovat hoitotakuun toteutumista. Suun terveydenhuollon yhteisesti sovitut toimenpidekriteerit ovat: jatkuvia ongelmia yhteydensaannissa ja puheluista pääsee läpi alle 80 prosenttia ja hoidon järjestäminen kuuden kuukauden kuluessa. (Hoitotakuun valvonta. Valvira, hakupäivä 13.10.2010.) Hoitotakuu koskee kiireetöntä hoitoa. Kiireellinen potilaan tutkimus ja hoito toteutetaan sairauden edellyttämällä tavalla. Yhteydensaanti onnistuu yhden arkipäivän kuluessa kaikkiiin Oulun kaupungin hoitotakuun mukaisiin palvelupisteisiin. Hoidon tarpeen arviointi tehdään kolmen arkipäivän kuluessa Oulun kaupungin hoitotakuun mukaisissa terveydenhuollon palvelupisteissä. Suun terveydenhoito tulee järjestää kohtuullisessa ajassa, viimeistään kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu. Oulussa suun terveydenhuollon jonotusaika 6-7 kuukautta. (Hoitotakuu, hakupäivä 8.2.2011.)

### **Sähköinen asiakastietojärjestelmä**

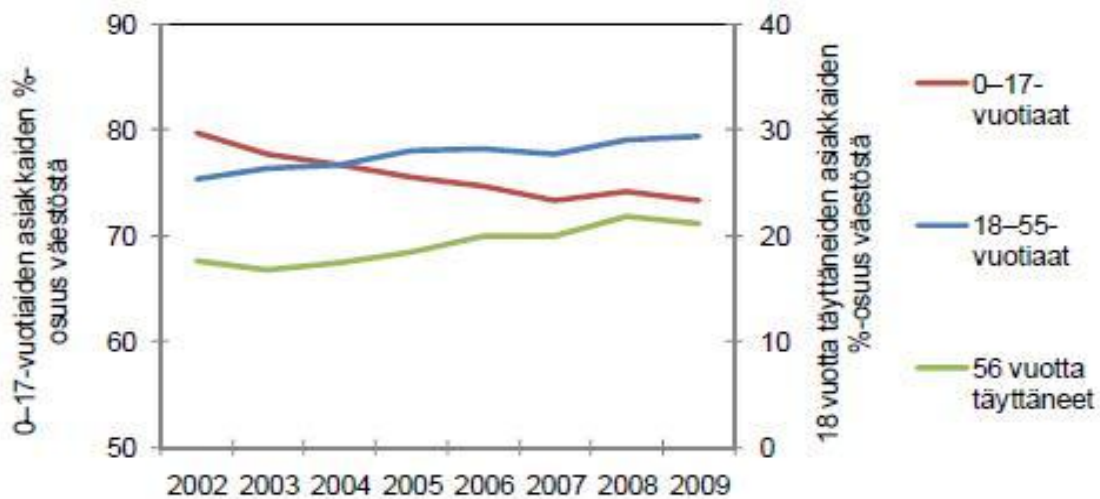
Tietotekniikka kehittyä kovaa vauhtia ja tuo uusia osaamisvaatimuksia myös suun terveydenhuoltoon. Palvelutuotannon tulee olla toimialan lainsäädännön mukaista. Sähköiseen potilaskertomukseen kuuluu keskeisesti vaikuttavat lait, asetukset, määräykset, ohjeet, standardit ja muut noudatettavaksi tarkoitetut julkaisut, muun muassa arkistolaki (831/1994), useita lakeja koskien sähköistä asiointia, henkilötietolaki HetiL 523/1999. (Kansallinen terveyshanke 2006, 8.) Oulussa asiakastietojärjestelmänä käytetään TietoEnatorin toimittamaa Efficaa. Järjestelmässä esimerkiksi ajanvarauksia voi tehdä kaikkialta potilaan hoidon yhteydessä, ja tiivistetty

käyntiyhteenveto kertoo ydintiedot asiakkaan tilanteesta kaikille palveluun osallistuville. Järjestelmässä asiakkaasta kerran järjestelmään kirjatut tiedot välittyvät automaattisesti tarvittaviin paikkoihin ja ovat heti käytettävissä eri toiminnoissa – mutta vain heillä, joille oikeudet tietoihin on määritelty. (Avoterveydenhuollon IT-projekti, hakupäivä 7.2.2011.)

### **Suun terveydenhuollon palvelujen käytön lisääntyminen**

Maaliskuun 2010 selvityksen mukaan noin 35 000 suomalaista odotti hammaslääkärille pääsyä yli kolme kuukautta. Syksyllä 2009 yli kolme kuukautta odottaneita oli noin 27 000. Suuhygienistin vastaanotolle pääsyssä on tapahtunut hienoista heikentymistä. Noin 20 prosenttia väestöstä pääsee suuhygienistille vasta yli kolmen kuukauden odottamisen jälkeen. Syksynä 2009 yhtä pitkään joutui odottamaan noin 10 prosenttia väestöstä. Sekä hammaslääkärin että suuhygienistin vastaanotolle pääsyn odotusajoissa on huomattavia alueellisia eroja. (Tilastot ja tiedotteet, hakupäivä 7.10.2010.) Kesällä 2009 suun terveydenhuollossa Oulussa odotti jonossa 3500 potilasta, jonotusaika oli pisimmillään kahdeksan kuukautta. Aikuisten hoitoon hakeutuminen on lisääntynyt 3 – 4 % vuosittain. (Arviointikertomus 2009, hakupäivä 7.2.2011.)

Terveyskeskusten suun terveydenhuollon palveluja käytti 1,9 miljoonaa suomalaista vuonna 2008 (kuvio 1). Suun terveydenhuollon käyntejä oli noin viisi miljoonaa. Aikuisväestön suun terveydenhuollon palvelujen käyttö terveyskeskuksissa on lisääntynyt 2000-luvulla. Samanaikaisesti lasten ja nuorten suun terveydenhuollon terveyskeskuspalvelujen käyttö on vähentynyt. Noin 22 prosenttia 56 vuotta täyttäneistä käytti suun terveydenhuollon palveluja vuonna 2008. Tämä on noin 25 prosenttia enemmän kuin vuonna 2002. 18 - 55-vuotiaista hieman vajaa kolmasosa käytti suun terveydenhuollon palveluja vuonna 2008. Suuhygienistien ja hammashoitajien merkitys palvelujen antajana on kasvanut kaikissa ikäryhmissä. Terveyskeskusten suun terveydenhuollon palvelujen käytössä on jonkin verran läänikohtaisia eroja. Eroja on sekä alle 18-vuotiaiden että 18 vuotta täyttäneiden asiakasmäärissä. Erot ovat 2000-luvulla säilyneet samansuuruisina. (Tilastot ja rekisterit, hakupäivä 7.10.2010.)



KUVIO 1. Terveyskeskusten suun terveydenhuollon asiakkaiden % -osuus ikäryhmän väestöstä 2002 – 2009. (Tilastot ja rekisterit, hakupäivä 7.10.2010.)

### Työnjaon ja toimintamallien kehittäminen

Lisääntynyt työnjako on tuonut haasteita ja uusia osaamisvaatimuksia suun terveydenhuollon henkilöstölle. Uudistuvien toimintojen edellyttämät uudet osaamisvaatimukset voidaan varmistaa jatkuvalla ammatillisella täydennyskoulutuksella. Erityisenä haasteena on henkilöstön riittävän laaja-alaisen ja spesifisen osaaminen ylläpitäminen samanaikaisesti. Terveydenhuollon henkilöstön tehtävien ja työnjaon uudistamisessa on kyse koko työyhteisön toiminnan kehittämisestä siten, että toiminta ja tehtävät järjestetään tarkoituksenmukaisella tavalla hoidon kokonaisuuden ja eri ammattiryhmien välisen yhteistyön ja osaamisen näkökulmasta. Samalla parannetaan eri yksiköiden, ammattiryhmien ja yksittäisten työntekijöiden työmäärän hallittavuutta ja oman työn hallintaa. Kyseessä on koko "hoitoketjun" tehtävien uudelleenarviointi ja uudistaminen, joka ulottaa vaikutuksensa hammaslääkäreiden ja ammattikorkeakoulutasoista osaamista vaativien ja suuhygienistien välisiin, koulutetun hoitohenkilöstön keskinäisiin (esim. perus-/lähihoitajien) sekä koulutetun hoitohenkilöstön ja avustavan henkilöstön välisiin tehtävä- ja työnjakoihin. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2008, 4.)

Suomen Hammaslääkäriliitto, Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto ja Tehy ovat laatineet muistion Toimiva työnjako suun terveydenhuollon työpaikoilla. Toimiva työnjako pohjautuu potilaan tutkimuksen perusteella laadittuun hoitosuunnitelmaan. Hoitosuunnitelmaan tulee sisältyä suunnitelma työnjaosta. Suun terveydenhuollon hoitohenkilöstö voi itsenäisesti tehdä hoidon

tarpeen arviointeja ja terveystarkastuksia ja tarpeen mukaan ohjata potilas hammaslääkärille. Toimivan työnjaon edellytykset pohjautuvat voimassa oleviin säädöksiin ja ohjeisiin muun muassa laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteutumisesta, Stakesin suun terveydenhuollon toimenpideluokitus. (Grönroos ym. 2008, 31.)

Suun terveydenhuollossa työnjakokysymykset ovat keskittyneet lasten ja nuorten hoitoon. Varsinaisia työnjakokäytäntöjen tutkimuksia ei aikuisten osalta juurikaan löydy. Norjassa ja Ruotsissa on tutkittu seurantatutkimuksessa lasten ja nuorten suun terveydenhoitoa ja työnjakomallia. Toimintamalleissa suuhygienisteilla oli merkittävä rooli lasten ja nuorten suun terveydenhoidossa. Hyöty-kustannussuhde oli hyvä. Selittävänä tekijänä pidettiin työnjakoa. Ruotsissa lisäkoulutusta saaneet hammashoitajat toimivat lasten varhaisen ehkäisyn toteuttajina. Toiminnalla säästettiin hammaslääkärin käyttämää aikaa. Myös suomalaisessa tutkimuksessa ehkäisevään työhön paneutuvilla hammashoitajilla oli merkittävä rooli. Tutkijoiden mukaan työnjakoa hyödyntämällä saadaan kustannukset pienemmiksi. Potilaan hoitaminen tulisi mieltää tiimityönä, henkilöstön yhteisenä tehtävänä. (Joensuu & Pienihäkkinen, hakupäivä 15.10.2010.) Oulun kaupungin suun terveydenhuollossa työnjakoa ja toimintamalleja on kehitetty Työnjaon ja toimintamallien kehittämis- eli Toike - hankkeessa. Tavoitteena oli kehittää suun terveydenhuollon ammattiryhmien välistä työnjakoa, sektorirajat ylittävän yhteistyön lisäämistä ja terveyden edistämistä. (Työnjaon ja toimintatapojen kehittäminen suun terveydenhuollossa, hakupäivä 5.12.2011.) Oulun kaupungin strategisena tavoitteena on palvelurakenteen muutoksia vastaava henkilöstö. Tehtäväkiertoa ja moniosaamista lisätään tavoitteellisesti sekä henkilöstön omaehtoista ja itsenäistä työkyvyn ylläpitämistä edistetään. (Oulun kaupungin strategia, hakupäivä 4.3.2010.)

### **Organisaatiomallin muutos tilaaja-tuottajamalliksi**

Toimintatavat muuttuivat uuden organisaatiomallin muuttuessa tilaaja-tuottaja -malliksi vuonna 2007. Ydinkunta-palvelukuntamalli (ypk) on oululainen sovellus tilaaja-tuottajamallista. Mallissa painotetaan kaupungin oman toiminnan kilpailukykyisyyttä. Tavoitteena on oman palvelutuotannon kehittäminen, ydintoimintaan ja -osaamiseen keskittyminen, palvelujen kustannustehokkuuden lisääminen, palvelutuotannon joustavuuden ja laadun parantaminen, kilpailuttamisen hyödyntäminen ja valintamahdollisuuksien lisääminen asiakkaille. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi kustannuslaskennan avulla rekisteröidään suoritteet ja niiden

tuottamat kustannukset tai sitä, että tulospalkkauksella ohjataan toimintaa haluttuun suuntaan. Esimerkiksi suun terveydenhuollossa Oulussa käytetään tulospalkkiota kannustimena toimintatapojen muuttamisessa ja työnjaon kehittämisessä. (Ydinkunta-palvelukuntamalli, hakupäivä 7.2.2011.)

### **Kuntaliitos Ylikiimingin kanssa**

Kuntaliitos Ylikiimingin kanssa toi haasteita kehittää ja muuttaa toimintoja. Erityisinä kehittämisalueina ovat tulleet toiminnan sujumisen kannalta muun muassa tietojärjestelmä ja henkilöresurssit. (Arviointikertomus 2009, hakupäivä 7.2.2011.) Tällä on vaikutusta myös suun terveydenhuoltoon.

### **Asetus neuvola-, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta**

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) asetti 1.6.2007 kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin sisältämien valtuutusten mukaisesti työryhmän valmistelemaan asetusta neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009:20, 3.) Uusi asetusta tuo lyhyellä aikavälillä velvoitteita suun terveydenhuoltoon. Henkilöstöresursseja on tulossa lisää, jotta asetuksen velvoittamat toimenpiteet voidaan täyttää. Asetuksen mukaiset velvoitteet lisäävät suun terveydenhuollon henkilöstön työn haastavuutta. Tämä on tarpeen ottaa huomioon henkilöstön kehityskeskusteluissa, täydennyskoulutus suunnitelmia valmisteltaessa ja työnohjausta suunniteltaessa. Henkilökunnan osaamisen syventämiseksi ja motivaation vahvistamiseksi on tärkeä huolehtia siitä, että henkilökunta pääsee riittävään pitkäkestoiseen ja räätälöityyn koulutukseen. (sama 2009:20, 122) Tällä hetkellä Oulussa työryhmä suunnittelee asetuksen velvoittamien toimenpiteiden jalkauttamista suun terveydenhuoltoon.

### **Uusi terveydenhuoltolaki**

1.5.2011 voimaan tuleva uusi terveydenhuoltolaki myös tuo lisävaateita terveydenhuoltoon. Uudessa terveydenhuoltolaissa säädetään terveydenhuollon toiminnoista ja tehtävistä sekä terveyspalvelujen sisällöistä. Terveydenhuoltolaki lisää mahdollisuuksia valita terveydenhuollon

palveluja yli kuntarajojen. Potilas tai asiakas voisi nykyistä vapaammin valita sen terveydenhuollon toimintayksikön, jossa häntä hoidetaan. (Terveydenhuoltolaki, hakupäivä 10.10.2010.) Oulussa tuleva terveydenhuoltolaki tuo muutoksia terveydenhuollon palvelujärjestelmän rakenteeseen ja toimintaan. Potilaiden valinnan vapaus lisääntyy. Kuntalaisten valinnanvapauden lisääntymisen myötä terveysasemapiirien asukasmääriä ja palvelukykyä tarkastellaan kokonaisuutena. Tavoitteena on kehittää terveysasemaverkkoa turvaten kuitenkin väestönkasvun vaatimat palvelut. (Oulun uusi palvelumalli, hakupäivä 27.12.2010.)

## **Uusi Oulu**

Haukiputaan, Kiimingin, Oulun, Oulunsalon ja Yli-lin kunnat sopivat 28.6.2010 kuntajaon muuttamisesta. Kyseiset kunnat lakkaavat 31.12.2012 ja ne yhdistetään perustamalla Uusi Oulu 1.1.2013. Oulussa Valo-hankkeessa toteutetaan uuden Oulun osalta sosiaali- ja terveydenhuollon aluekokeilun tavoitteita. Uuden Oulun kehittämistyötä tehdään asiakaslähtöisesti ja asiakkaan valinnanvapautta korostaen. Hankkeessa vahvistetaan peruspalveluja sekä yhtenäistetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteita ja rakenteita uuden Oulun alueella. (Valo-hanke, hakupäivä 27.12.2010.) Asiakkaiden palvelujen valinnanvapaus tuo haasteita myös suun terveydenhuoltoon ja myös tämä muutos vaikuttaa henkilöstön työhyvinvointiin.

## **Suun terveydenhuollon strategian kehittäminen Oulussa**

Suun terveydenhuollon strategiaa suunnitellaan. Terveyden ja hyvinvointilaitoksen THL:n SUHAT-hankkeen (suun terveydenhuollon haasteet) alaisuudessa tehdään valtakunnallista suun terveydenhuollon strategiaa. Valtakunnallisesta strategiasta saadaan hyvää vertailua, kun tehdään Ouluun omaa strategiaa. Strategian suunnittelussa edetään valtakunnallisen strategiatyön tahdissa. Suun terveydenhuollon strategia on johdettu Oulun kaupungin terveydenhuollon strategiasta. Suunnittelu etenee suun terveydenhuollon piireissä puheenjohtajan johdolla. (Muistiot, hakupäivä 24.9.2010.)

## **Suun terveydenhuolto Oulussa**

Oulun kaupungin suun terveydenhuollon hallinnossa toimii palvelupäällikkö ja toimistos sihteeri. Kaupunki on jaettu yhdeksään suun terveydenhuoltopiiriin: Keskusta, Tuira, Rajakylä-Kaijonharju, Myllyoja, Kontinkangas, Opetusterveyskeskus, Suun erikoishammashoidon yksikkö, Höyhtyä ja Kaakkuri, joissa jokaisessa lähiesimiehenä työskentelee palveluesimies. (Suun terveydenhuolto, hakupäivä 3.3.2010.) Henkilökuntaan kuuluu erikoishammaslääkärit, hammaslääkärit, suuhygienistit, hammashoitajat ja välinehuoltajat. Suun terveydenhuollon perushammashoitoon kuuluvat suun terveystarkastukset, terveyden edistäminen, röntgentutkimukset, paikkaushoidot, juurihoidot, iensairauksien hoidot, proteettiset hoidot, hampaiden poistot ja oikomishoidot. Erikoishammashoitoon luetaan vaativat suun alueen hoidot hoitavan hammaslääkärin läheteellä. (Palvelut, hakupäivä 5.7.2010.)

Suun terveydenhuollon ammattihenkilöt työskentelevät yhteistoiminnallisesti toistensa kanssa. Hyvät ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot ovat tarpeen luottamuksellisen potilas-lääkärisuhteen saavuttamiseksi. Toimivaa kommunikointia tarvitaan työskenneltäessä läheisessä yhteistyössä hammashoitotiimissä. Työ on vaativaa ja vastuullista ihmissuhdetyötä, ja työhön liittyy monesti myös kova aikapaine. Työn fyysisillä olosuhteilla on merkitystä, kun työskentelyasennot voivat olla vaikeita ja usein staattisia, vaikka ergonomiaan onkin kiinnitetty huomiota. Työhön liittyy myös kemiallisia ja fysikaalisia riskejä. Toisaalta työssä on paljon myös voimavaratekijöitä, kuten hyvät potilassuhteet. (Ammatin valintaopas, hakupäivä 5.3.2010.) Toimiva työyhteisö, potilaan laadukas hoito, hyvä lähiesimiesjohtaminen ja selkeät strategiset tavoitteet sekä päämäärät johtavat organisaation menestymiseen.

## **2.2 Työhyvinvointi**

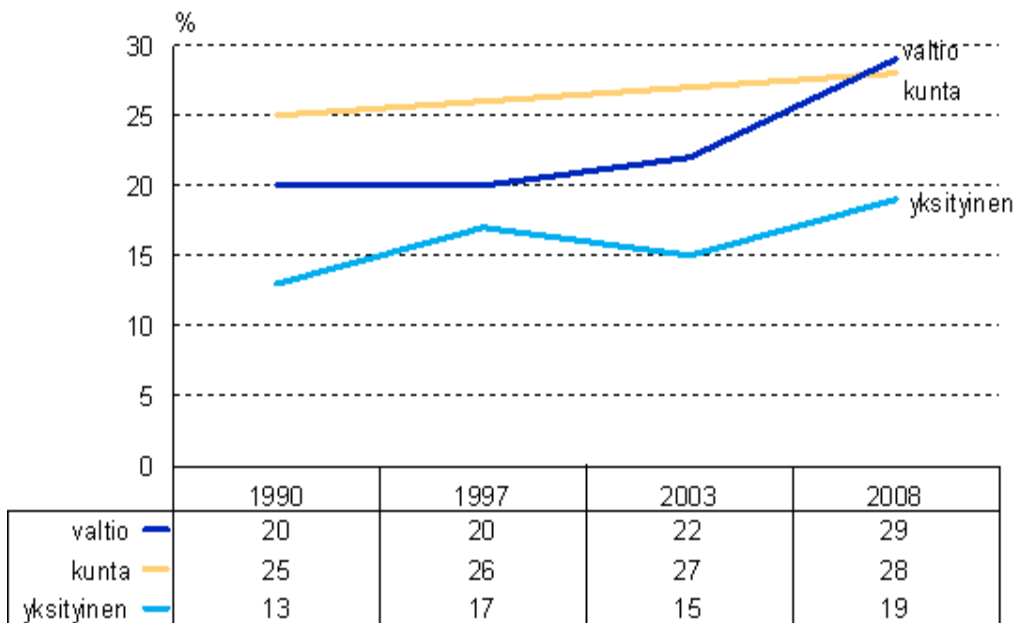
”Työhyvinvointi tarkoittaa turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. Työntekijät ja työyhteisöt kokevat työn mielekkääksi ja palkitsevaksi, ja heidän mielestään työ tukee heidän elämänhallintaansa.” (Anttonen & Räsänen 2009, 30.) Työhyvinvointikäsitteen määrittämisen hankaluus on se, että



työhyvinvointi voi olla hyvin erilainen eri organisaatioissa. Työterveyslaitos määrittelee työhyvinvointikäsitettä seuraavasti: työ on mielekästä ja sujuvaa turvallisessa, terveyttä edistävässä sekä työuraa tukevassa työympäristössä ja työyhteisössä. Henkiseen hyvinvointiin liittyy myönteinen perusasenne, tyytyväisyys elämään ja työhön, kohtuullinen paineensietokyky sekä oman itsensä hyväksyminen vahvuuksineen ja puutteineen. (Työhyvinvointi, hakupäivä 19.9.2010.)

Työhyvinvointia ohjaavat kansainväliset ja kansalliset ohjelmat. Työntekijöiden terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämiseksi on Suomessa laaja lainsäädäntö. Suuri osa uudesta työsuojelulainsäädännöstä on Euroopan Unionin EU-lainsäädännön mukaista. (Lainsäädäntö ja sopimukset, hakupäivä 5.7.2010.) Suomessa yhteistyöstä EU:n kanssa työsuojeluasioissa vastaa sosiaali- ja terveysministeriön työsuojeluosasto. (Työsuojelu, hakupäivä 8.7.2010.) Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan työsuojelustrategian tavoite on pitää yllä ja edistää väestön työ- ja toimintakykyä niin, että ennenaikainen työelämästä pois siirtyminen vähenee. Työsuojelustrategian painopistealueet ovat muun muassa henkinen hyvinvointi työssä, työssä jaksaminen ja työn hallinta. (Työsuojelu, hakupäivä 8.7.2010.) Myös Valtioneuvoston periaatepäätös Työterveys 2015 – työterveyshuollon kehittämissuunnitelmaa kansallista, eri toimijoiden toimenpiteitä ja vastuualueita työntekijöiden terveyden ja työkyvyn ylläpitämiseksi osana työelämän laadun parantamista. (Työterveys 2015, hakupäivä 5.7.2010).

Työolotutkimukset (kuviot 2) osoittavat, että 30 vuoden aikana suomalainen työelämä on muuttunut monessa suhteessa myös myönteisesti. Paitsi että palkansaajien osaamistaso on noussut, myös mahdollisuudet kehittyä työssä ja saada työpaikkakoulutusta ovat parantuneet tuntuvasti. Työtehtävät ovat muuttuneet monipuolisemmiksi ja itsenäisemmiksi, ja omat vaikutusmahdollisuudet työn eri osatekijöihin ovat parantuneet. Kansainvälisessä vertailussa Suomi erottuu edukseen työyhteisöjen matalien hierarkioiden, esimies-alaiskeskusteluiden, tietotekniikan soveltamisen ja tiimityön yleisyyden suhteen. Suomessa työntekijät pitävät myös mahdollisuuksiaan kehittyä työssä ja kouluttautua sekä vaikuttamista työtehtäviin parempina kuin työntekijät muissa Euroopan maissa. (Työolotutkimus 2008, hakupäivä 30.10.2010.)



KUVIO 2. Liian vähän henkilöstöä työtehtäviin nähden. Työolotutkimukset 1990 – 2008. (Työolotutkimus 2008, hakupäivä 30.10.2010.)

Työelämää koskeva tutkimus on pitkään keskittynyt pahoinvoinnin tutkimukseen, ja viime vuosina näkökulma on muuttunut positiivisemmaksi. (Heikkilä-Tammi & Manka 2010, hakupäivä 8.2.2011.) Positiivista lähestymistapaa edustaa esimerkiksi Hakasen (2004) työn imun käsite, joka koostuu tarmokkuudesta, omistautumisesta ja työhön uppoutumisesta. Suomalainen työhyvinvointitutkimus on laajentunut perinteisten fyysisten olosuhteiden ja terveysriskien- ja vaarojen tutkimisesta henkisen kuormittuneisuuden, työyhteisöjen sosiaalisen toimivuuden, työympäristön tuottavuuden sekä yksilön jaksamisen ja työssä selviytymisen tutkimiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 25.) Työhyvinvointitutkimus keskittyy entistä enemmän myös työn sujumiseen, työssä onnistumiseen ja työn mielekkyyden näkökulman tutkimukseen. (ks. Mäkitalo & Paso 2009)

Suun terveydenhuollon ammattilaisten työhyvinvointia on tutkittu sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Tutkiessaan suuhygienistien työstressiä ja burnoutia Gorter (2005) tuli siihen tutkimustulokseen, että yksi kahdeksasta suuhygienistista tunsu työuupumusta. Loppuun palamiseen vaikuttivat muun muassa pitkät työpäivät, hankalat potilaat, johdon tuki, huono työn johtaminen. Vainion (2009) tutkimuksen keskeisiksi tuloksiksi saatiin, että hammashoitajat kokivat työhyvinvoinnin kohtalaiseksi. Työhyvinvointia edistivät sosiaalinen ilmapiiri, ulkoiset motiivit sekä

työ haasteellisuus. Heikentäviä tekijöitä oli niukka huomioon otto ja vähäiset vaikuttamismahdollisuudet. Johtaminen koettiin kokonaisuutena hyvänä. Tiimityön koettiin toimivan hyvin. Suomalaisten hammaslääkäreiden työhyvinvointia koskevassa tutkimuksessa tulokset vahvistavat käsitystä työn imusta aitona työhyvinvoinnin tilana, jolla on myönteinen merkitys työntekijälle. Työn voimavarat vaikuttavat työntekijän suoriutumiseen työssä, aloitteellisuuteen, työuralla jatkamiseen, työn muutkokokemuksiin ja organisaatioon sitoutumiseen. Myönteiset vaikutussuhteet voivat seurantatutkimuksen mukaan olla vastavuoroisia, eli yksi myönteinen asia vaikuttaa myönteisesti toiseen asiaan. (Hakanen & Perhoniemi 2006, 8, 44 - 45.)

Vuosina 2011-2013 tutkitaan työpareina työskentelevien hammaslääkäreiden ja hammashoitajien vuorovaikutusta ja työhyvinvoinnin siirtymiä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa henkilöstön voimavaroihin ja työpaikan vahvuuksiin perustuvia toiminta- ja ratkaisumalleja. Mallien avulla voidaan edistää työntekijöiden ja työpaikkojen hyvinvointia sekä suun terveydenhuollon alalla kuin suomalaisessa työelämässä yleensä. Tutkimushanke päättyi vuonna 2013. (Hammaslääkäreiden työhyvinvointi Suomessa 2003 - 2010, hakupäivä 7.10.2010.) Hoitajien tyytyväisyyttä tutkiessaan Kovner ym. (2006, 71 - 79) tulivat siihen tulokseen, että tyytyväisyys selittyy työhön liittyvillä tekijöillä: esimiehen tuki, työryhmän yhteenkuuluvuus, työn vaihtelevuus, autonomia, organisaation vähäiset rajoitukset, etenemismahdollisuudet sekä oikeudenmukaisuus.

Hyvää päivää kuvaavia teemoja ovat jonkin hyvin tekeminen, hyvät suhteet potilaisiin, kokemus jonkin saavuttamisesta, töiden tehdyksi saaminen ja tiimityö. Lisäksi merkittävä kokemus on kuvaus "upeasta tunteesta hyvän päivän jälkeen". Nämä myötävaikuttavat kokemukseen tyytyväisyydestä ja hoitamisen mielekkyydestä (Jackson 2005). Nakarin (2003) tutkimuksessa hyvä ilmapiiri vähensi ja huono lisäsi stressiä ja sairaspotilaita. Työyhteisön ilmapiirin muutokseen liittyi työntekijöiden hyvinvoinnin muutos. Ilmapiiri ja hyvinvointi vaihtelivat taustatekijöiden mukaan. Marjalan (2009) tutkimuksessa työhyvinvoinnin vaikuttavia tekijöitä oli muun muassa työsitoutuneisuus, dialoginen yhteisöllisyys, koettu työn haasteellisuus, yksilöllinen ja arvostava esimiestyö, ilon ja onnistumisen kokemukset työssä, tunne arvostettavan työn tekemisestä, osaaminen asiakastyössä ja yksilöllisten tarpeiden huomiointi työnkuvassa. Utraisen (2009) tutkimuksessa ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvointi rakentuu hoitaja- ja potilasvastavuoroisuudesta sekä hoitajien työn asenneperustasta. Potilasvastavuoroisuus rakentuu potilaiden tyytyväisyydestä, hyvin tehdystä hoitotyöstä sekä potilaiden kohtaamisesta ja

auttamisesta. Tutkimuksen tulokset nostavat uudella tavalla keskiöön arvostavan vastavuoroisuuden merkityksen sairaanhoitajien työhyvinvoinnille

### **2.3 Lähiesimies työhyvinvoinnin edistäjänä**

Lähiesimiestyöhön sisältyy henkilöstön työhyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen. Johtamisen näkökulmasta työelämää määritteleviä kansallisia ohjelmia ja hankkeita on useita, jotka tähtäävät johtamiskäytäntöjen edistämiseen. Hyvin organisoitu ja johdettu organisaatio edistää henkilöstön työhyvinvointia ja uralla pitkään jaksamista. Sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa pidetään tärkeänä työntekijöiden hyvinvointia, hyvää johtamista ja työkyvyn ylläpitämistä. (Terveyden edistämisen politiikkaohjelma, hakupäivä 5.7.2010.) KASTE-ohjelmassa tavoitteena on varmistaa alan henkilöstön osaaminen ja riittävyys, jotka kuuluvat hyvän johtamisen käytäntöihin. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelma KASTE, hakupäivä 5.7.2010.) Hoitotyön johtaja vastaa osaltaan hyvin toimivasta palvelukokonaisuudesta sekä sen asiakaslähtöisyydestä ja tuloksellisuudesta vastaamalla ydinprosessien kuvaamisesta ja kehittämisestä, kohdentamalla inhimilliset ja aineelliset voimavarat, kehittämällä toiminnan mittaamista ja arviointia, välittämällä tietoa potilaille hoitotyön laadusta ja turvallisuudesta, arvioimalla saavutettuja terveyshyötyjä ja hoidon tuloksia sekä luomalla ja kehittämällä toimivia yhteistyöverkostoja. (Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön 2009, 41.)

Tutkimusten mukaan hoitajien työhyvinvointia voidaan edistää vaikuttamalla organisaation eettiseen ilmapiiriin sekä vaikuttamalla välittävään ilmapiiriin (Joseph & Deshpande 1997), vahvistamalla hoitajien yhtenäisyyttä ja yhteenkuuluvuutta (Adams & Bond 2000), vahvistamalla hoitajien työtyytyväisyyttä, joka on peräisin potilaista ja tietämyksestä, että on tuottanut hyvää hoitoa. Työtyytyväisyys on peräisin myös työn piirteistä ja tiimistä; ihmisistä, joiden kanssa työskentelee (Newman & Maylor 2002).

Hyvin toimivassa työpaikassa työn järjestelyissä, johtamisessa ja työyhteisön toiminnassa sekä arjen vuorovaikutuksessa on panostettu siihen, että henkilöstö voi riittävästi kokea työssään

itsenäisyyttä ja yhteenkuuluvuutta sekä saada pärjäämisen kokemuksia. Mahdollisia epäkohtia työyhteisössä käsitellään rakentavasti ja sinnikkäästi. (Työyhteisön työhyvinvointi, hakupäivä 19.9.2010.) Campbellin ym. (2004, 564 - 571) tutkimustulosten mukaan osallistuva työympäristö vaikuttaa positiivisesti työtyytyväisyyteen: työympäristöt, joissa esimiehet ja alaiset konsultoivat keskenään työtehtävistä ja päätöksistä ja missä yksilöt ovat tekemisissä vertaistensa kanssa päätöksenteossa ja tehtävien määrittelyssä, ovat positiivisesti yhteydessä työtyytyväisyyteen.

Työn asettamiin vaatimuksiin kuuluu työn mahdollistaminen. Lähiesimiehen tehtävänä on pitää huolta siitä, että toimivan työyhteisön perusrakenteet ovat kunnossa ja että toiminnan tavoitteet ohjaavat työn tekemistä. Lähiesimiehen tulee olla läsnä ja käydä säännöllisesti keskustelua työyhteisönsä kanssa. Hyvä työyhteisö mahdollistaa innovatiivisuuden ja muutoksien toteuttamisen onnistuneesti. Myönteisen kokemuksen taustalla on usein yhdessä tehtyä kehittämistyötä. Ristiriitoja syntyy ajoittain kaikissa työyhteisöissä, se on luonnollista. Tärkeää on ratkaista ne ajoissa, tämäkin on osa onnistunutta esimiestyötä (Työyhteisö ja esimiestyö, hakupäivä 1.5.2010). Lähiesimiehet pitävät tärkeimpinä johtamisominaisuuksinaan vuorovaikutustaitoja, kykyä hahmottaa kokonaisuuksia sekä omaa ammatillista pätevyyttä. (Viitanen ym. 2007, 22.)

Lähiesimiesten ja alaisten välisellä konsultoivalla keskustelulla on merkitystä työhyvinvointiin. Työyhteisössä vaikuttamismahdollisuus ja mielipiteiden avoin julkituominen tulee olla jokaisen työntekijän oikeus. Toimivan kommunikoinnin ja tiedottamisen tärkeyttä johtamisessa ei voi korostaa liikaa. On tärkeää, että mahdollisimman moni pääsee aitoon dialogiseen keskusteluun, koska silloin heidän on helpompi sisäistää organisaation tai työyhteisön tavoitteet. (Arikoski & Sallinen 2007, 91 - 94, 99; Hokkanen ym. 2008, 135 - 136; Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 72 - 74.) Johtamisen oikeudenmukaisuutta tutkiessaan Linna (2008) tuli siihen tulokseen, että kokemus oikeudenmukaisuudesta syntyy vuorovaikutustilanteessa.

Työn imu syntyy etupäässä työn arjessa töitä yksin ja/tai yhdessä tehden. Lähiesimiehellä on mahdollisuus tukea ja vahvistaa tätä työntekijän ja työn välistä myönteistä sidettä ja työn tuloksellisuutta monin keinoin. Lähiesimiehen tukemana työyhteisössä on motivoitunut, sitoutunut ja menestystä tuottava henkilöstö, kun jokainen työntekijä kokee olevansa tervetullut työpaikalle

ja tarpeellinen organisaation tavoitteiden saavuttamisessa. Voimaannuttavalla lähiesimiehellä on rohkeutta suunnan näyttämiseen. (Työn imu, hakupäivä 19.9.2010.)

Osaamisen ylläpitämisestä ja kehittämisestä on tullut yksi tärkeä lähiesimiesjohtamisen osa-alue. Toiminnan muuttuessa myös oppimisen käytäntöjä on uudistettava, mutta se edellyttää nykyisten oppimiskäytäntöjen kriittistä arviointia ja muutostarpeen tunnistamista. (Virkkunen & Ahonen 2007, 11.) Työn kehittämistä voidaan Moranin & Brightmanin (2001, 112), Seppänen-Järvelän ja Vatajan (2009, 13, 26 - 29) sekä Toivolan (2010, 130 - 138) mukaan tukea työyhteisölähtöisen kehittämisen näkökulmasta. Se perustuu työssä ja työyhteisössä tunnistettuihin tarpeisiin ja haasteisiin. Kehittäminen on työtoiminnan kehittämistä tavoitteiden ja visioiden saavuttamiseksi. Tuloksena on työntekijöiden työhyvinvoinnin parantuminen ja sitoutuminen kehittämiseen. Julkisissa ja yksityisissä sosiaali- ja terveysalan palveluorganisaatioissa osaamisen strateginen johtaminen etsii vielä omaa linjaansa Ollilan (2006) tutkimuksen mukaan. Osaamista ja osaamisen johtamista sekä uudistumista on pidetty organisaatioiden tärkeimpinä kilpailutekijöinä. (Ollila 2006, 11.)

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA ETENEMINEN

Tämä opinnäytetyö tehdään työelämän kehittämistehtävänä, jonka tarkoituksena on selvittää suun terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvointia ja opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa työelämälähtöinen työhyvinvoinnin toimintamalli lähiesimiestyöhön.

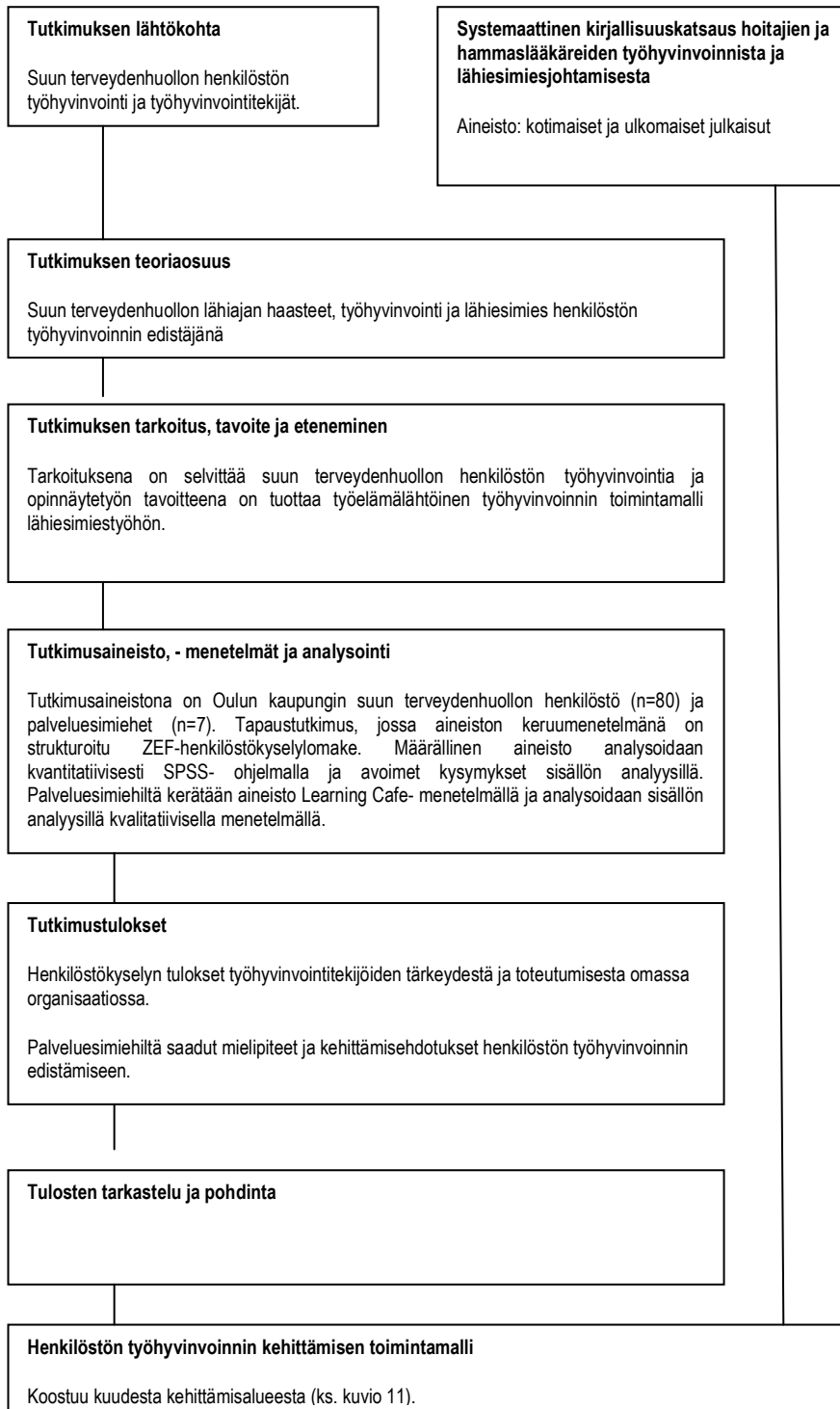
Henkilöstökyselyllä haetaan vastauksia seuraavaan tutkimusongelmaan:

1. Millainen on henkilöstön työhyvinvointi suun terveydenhuollossa?

Esimiestutkimuksella haetaan vastausta seuraavaan tutkimusongelmaan:

1. Miten palveluesimiehet voivat kehittää henkilöstön työhyvinvointia suun terveydenhuollossa?

Tutkimus rakentuu (kuvio 3) siten, että lähtökohtana on suun terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvointi ja työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät. Viitekehyksessä kuvataan suun terveydenhuollon lähiajan haasteita, työhyvinvointia ja lähiesimiehen roolia henkilöstön työhyvinvoinnin edistäjänä. Mittarilla on tässä tutkimuksessa tarkoituksena selvittää suun terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvointia ja sen tärkeyttä sekä toteutumista omassa työssään. Learning Cafe –menetelmällä on tarkoitus selvittää henkilöstön työhyvinvoinnin edistämiseen työkaluja. Näiden tulosten pohjalta laaditaan henkilöstön työhyvinvoinnin toimintamalli. Tutkimuksessa on myös laadittu systemaattinen kirjallisuuskatsaus hoitajien ja hammaslääkäreiden työhyvinvoinnista sekä lähiesimiesjohtamisesta. Teoriaosuuden ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella päädytään johtopäätöksiin ja pohditaan tulosten merkitystä työhyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta.



KUVIO 3. Tutkimuksen rakenne ja eteneminen



## 4 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

### 4.1 Tutkimusmenetelmä

Tämän tehtävän lähestymistavaksi valittiin tapaustutkimus, koska kehittämistyön tavoitteena on tuottaa organisaatiolle kehittämisohjeita lähiesimiestyöhön henkilöstön työhyvinvoinnin edistämiseen. Tapaustutkimus (case study) on tutkimusstrategia, joka lähestyy kohdettaan tosielämän kontekstissa. Kehittämistyössä tapaustutkimus sopii lähestymistavaksi, koska siinä halutaan ymmärtää syvällisesti jotain organisaation tilannetta. Tehtävänä on ratkaista organisaatiossa ilmennyt ongelma tai tuottaa tutkimuksellisin keinoin kehittämisohjeita. Tapauksen voi muodostaa koko organisaatio, henkilöstö, järjestelmä tai prosessi. (Anttila 2007, 119; Ojasalo ym. 2009, 37 - 38, 52 - 55.) Lisäksi tapaustutkimuksessa käytetään tyypillisesti usein erilaisia menetelmiä validiteetin ja reliabiliteetin parantamiseksi. Anttilan (2007, 106) mukaan tapaustutkimusta on mahdollista tehdä niin määrällisin kuin laadullisin menetelmin. Tapaustutkimuksen tyypillisenä piirteenä pidetään sitä, että useita menetelmiä käyttäen tutkittavasta tapauksesta saadaan monipuolinen ja kokonaisvaltainen kuva. Tässä opinnäytetyössä käytetään määrällisen ja laadullisen tutkimusmenetelmiä. Kuviossa 4 havainnollistetaan tapaustutkimuksen eteneminen.



KUVIO 4. Tapaustutkimuksen vaiheet (Ojasalo ym. 2009, 54)

Tapaustutkimus on usein monimuotoinen prosessi (kuvio 4), joka ei etene välttämättä suoraviivaisesti. Tutkija käy läpi monia vaiheita, palaa takaisin ja tarkentaa, kehittää vuoropuhelua teorian ja empirian välillä. Tapaustutkimukseen kuuluu tietyt vaiheet. Keskeiset työvaiheet ovat alustavan kehittämistehtävän määrittäminen, ilmiön perehtyminen ja kehittämistehtävän rajaaminen, tutkimusaineiston kerääminen ja analysointi sekä kehittämisehdotusten tai –mallin julkaiseminen. (Eriksson & Koistinen 2005, 19; Ojasalo ym. 2009, 54.)

Tapaustutkimuksen raportoinnissa kiinnitetään huomiota tutkimuksen keskeisen päättelyketjun, punaisen langan, juonen ja keskeisten argumenttien selkeään kirjoittamiseen. Tapaustutkimus on enemmänkin lähestymistapa kuin aineiston keruu- tai analyysimenetelmä. Tapaustutkimuksen nimikkeellä tehdään tutkimusta useilla tieteenaloilla, monenlaisista lähtökohdista ja erilaisin tavoittein. Tapaustutkimuksessa keskeistä on juuri tutkittava tapaus tai tapaukset, joiden määrittelylle tutkimuskysymys, tutkimusasetelma ja aineistojen analyysit perustuvat. Tapaustutkimus ei ole aivan niin selvärajainen, yhdenmukainen ja muuttumaton lähestymistapa kuin edellä oleva kuvaus ensi näkemältä antaisi ymmärtää. Kuvailun tavoitteena saattaa kuitenkin joskus olla myös havaitun tai innovatiivisen käytännön kuvailu arkipäivän tilanteessa. Kuvailtava tapaustutkimus voi olla hyödyllinen tarjotessaan tietoa olemassa olevien käytäntöjen luonteesta (Eriksson & Koistinen 2005, 1-11). Tässä kehittämistehtävässä tapauksena on suun terveydenhuollon organisaation henkilöstö. Kuvailtavassa tapaustutkimuksessa tuotetaan kehittämisehdotuksia palveluesimiesten käyttöön.

Tässä tutkimuksessa käytetään sekä kvantitatiivista eli määrällistä ja kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää (taulukko 2). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat sekä käsitteiden määrittely. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2007, 131; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41.) Tutkimusmenetelmän tavoitteena on saada vastaus kysymyksiin, jotka pohjautuvat tutkimusongelmiin. (Heikkilä 2005, 13.) Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä käytetään usein perinteistä survey-tutkimusta. Survey-tutkimuksessa tyypillisesti kerätään tietoa käyttäen kyselylomaketta tai strukturoitua haastattelua. Aineisto kerätään standardoidussa muodossa eli täsmälleen samalla tavalla

jokaiselta vastaajalta. Vastaajat muodostavat otoksen jostain tietystä ihmisjoukosta. (Hirsjärvi ym. 2007, 125, 182; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 42.) Tässä tutkimuksessa käytetään tietokoneavusteista ZEF- kyselyä.

Toisena tutkimusmenetelmänä käytetään kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää henkilöstökyselyn avoimien kysymysten analysointiin sekä Learning cafe on menetelmää, mikä mahdollistaa laadullisen aineiston keräämisen ja sitä käytetään palveluesimiehiltä saadun aineiston analysointiin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ovat keskiössä merkitykset, jotka ilmenevät mitä moninaisimmin tavoin. (KvaliMOTV, hakupäivä 14.1.2011.)

TAULUKKO 2. Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmä	Lähtökohta ja tiedon keruu
Kvantitatiivinen	Lähtökohta = Suun terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvointi.  Tiedon keruu = strukturoitu sähköinen ZEF-kyselylomake
Kvalitatiivinen	Lähtökohta = Suun terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvoinnin kehittäminen  Tiedon keruu = Learning Cafe -menetelmä

#### 4.2 Kvantitatiivinen aineisto ja analysointi

Kyselyn kohdejoukkona oli Oulun kaupungin suun terveydenhuollon koko henkilökunta. Kyselyn toteuttajana toimi ZEF Solutions Oy, opinnäytetyön kyselyn teknisen toteutuksen osalta. Kysely toteutettiin sähköisesti ZEF-Arviointikoneella ajalla 30.9.–8.10.2010. Vastausprosentti oli 48 %. Henkilöstökyselyssä vastaajia oli 80, joka on riittävä määrä tilastolliseen tutkimukseen.

Tässä tutkimuksessa käytettiin kyselyä henkilöstön mielipiteiden keräämiseen siitä, miten tärkeänä työhyvinvointitekijöitä pidettiin ja kuinka hyvin se toteutui työssä. Kyselyyn vastaamisessa hiirellä klikattiin kohtaa, johon haluttiin vastaus sijoittaa ja ohjelma siirtyi automaattisesti seuraavaan kysymykseen. Vastausten keskeiset tulokset analysoitiin sen mukaan, kuinka paljon mielipiteiden tärkeys ja toteutuminen poikkesivat toisistaan (liite 6). ZEF-menetelmän avulla saatiin absoluuttiset arviointitulokset. Vastauspisteiden keskiarvo siirrettiin taulun keskelle ja vastaukset hajautettiin koko taulun alueelle. Tällä tavalla normitetuista tuloksista hävisivät ns. asennevääristymät ja päästiin tarkastelemaan vastausten suhteita toisiinsa (ZEF-arviointikone, hakupäivä 22.11.2010.) ZEF- kirjainyhdistelmä tulee sanoista Z-scored Electronic Feedback. ZEF Arviointikone® on helppokäyttöinen ja visuaalinen Internet-palvelu palautteen keräämiseen ja hallintaan. Se kerää todistetusti korkeimmilla vastausprosentilla tiedon ja mielipiteet halutuilta ryhmiltä tai henkilöiltä. Se analysoi, jäsentää ja muokkaa tiedon helposti ymmärrettävään visuaaliseen ja havainnollistavaan muotoon sekä tuottaa hyödyllisiä raportteja. (ZEF-arviointikone, hakupäivä 3.10.2010.)

Henkilöstökyselyssä käytettiin ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin mittaamiseksi kehitettyä mittaria (Utriainen 2009, 39 – 41), jota on edelleen kehitetty huomioimaan eri-ikäisten sairaanhoitajien työhyvinvoinnin erityispiirteet (yliopistollisessa sairaalassa toteutettu tutkimushanke). Mittarin (liite 3) väittämiin ei tehty sisällöllisiä muutoksia. Sairaanhoitajan ammatti vaihdettiin suun terveydenhuollon ammattihenkilöksi. Aineiston keruun vaiheessa oli mukana suun terveydenhuollon henkilökunta (n=168) lukuun ottamatta palveluesimiehiä ja alle vuoden suun terveydenhuollon työntekijöinä olleita vakinaisia, sijaisia ja määräaikaisia. Mittarin taustatietoina kysyttiin syntymävuosi, sukupuoli, suoritetut tutkinnot, työtilanne: vakituinen / sijainen, työtehtävä ja työkokemus nykyisessä työtehtävässä. Muissa kysymyksissä käytettiin nelikentässä kysyttävän väittämän tärkeyttä työhyvinvointiin pystyakselilla ja toteutumista omassa organisaatiossasi vaaka-akselille. Muuttajat luokiteltiin asteikolla 1-5, jossa 1=pienin luku kuvasi ei tärkeää tai ei hyvin toteutunutta asiaa työssä, 5=suurin luku kuvasi tärkeää ja hyvin toteutunutta asiaa työhyvinvointiin liittyvissä asioissa. Mittarin kysymykset (taulukko 3) muodostuivat 11 muuttujasta ja 67 väittämästä sekä kahdesta avoimesta kysymyksestä.

### TAULUKKO 3. Kyselylomakkeen rakenne

<b>Taustatiedot</b>	
<b>Muuttujat</b>	<b>Väittämien määrä</b>
Korkeatasoinen potilashoito	8
Suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskinäinen auttaminen ja tukeminen	9
Suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteenkuuluvuus ja yhteistoiminnallisuus	10
Työn käytännön organisointi	7
Työn haastavuus ja mielekkyys	6
Tunteiden ja olemisen vapaus työyhteisössä	4
Hyvän työn tekeminen	5
Asema suhteessa työhön	7
Esimiestyö	3
Ammatillisen kehittymisen mahdollisuus	3
Toimiva kommunikointi	3
Vapaamuotoinen yhdessäolo	2
Avoimet kysymykset	2

Kyselytutkimuksen etuja ovat muun muassa se, että kyselyn avulla saadaan kerättyä laaja tutkimusaineisto. Samalla kertaa voidaan kysyä montaa asiaa monelta eri ihmiseltä. Samalla säästyy tutkijan aikaa. Huolellisesti laadittu kyselylomake on helppo käsitellä tallennettuun muotoon ja analysoida tuloksia tietokoneen avulla. (Hirsjärvi ym. 2007, 184.) Kyselyn heikkoutena voidaan pitää tuotetun tiedon pinnallisuutta ja toisaalta sitä, ettei pystytä arvioimaan, miten vakavasti vastaajat suhtautuvat tutkimukseen ja miten perehtyneitä vastaajat ovat aiheeseen. Toisaalta menetelmällä saadaan luotettavaa tietoa suuren otoksen vuoksi. (Ojasalo ym. 2009, 108.) Se, minkälaisen tiedonkeruumenetelmän tutkija valitsee, riippuu käytettävästä ajasta, budjetista ja siitä, mikä on tutkimuksen tavoite sekä asian luonne (Heikkilä 2005, 19.) Opinnäytetyön vastanneiden määrä oli suuri (n=80), joten sähköisellä kyselytutkimuksella saatiin laaja tutkimusaineisto. Kyselyyn valittiin kaksi avointa kysymystä, joiden avulla saatiin monipuolisempi materiaali, kun vastaajat saivat itse kuvata asioita.

Aineiston määrällisessä käsittelyssä käytettiin tilastollista SPSS Statistics 17.0 -ohjelmaa. ZEF-henkilöstökyselyn vastaukset tehtiin datasiirtona Excel-taulukkoon ja siitä edelleen SPSS -ohjelmaan. Vastaaaja oli 80 ja vastausprosentiksi saatiin 48 %. ZEF:n aineiston pohjalta saatiin tietoa siitä, mitä asioita tulee ottaa huomioon lähiesimiesjohtamisessa (liite 6). Tämän tutkimuksen henkilöstökyselyn avoimet kysymykset (2 kysymystä) analysoitiin sisällönanalyysillä. Saatua aineistoa analysoitiin etsien yhtäläisyyksiä, eroja ja aineisto tiivistettiin. Tulokset kytkettiin viitekehyksen teoriaan ja aiheesta aiemmin saatuihin tutkimustuloksiin. Anttilan (2007, 120) mukaan perinteinen sisällönanalyysi on alun perin ollut luonteeltaan kvantitatiivinen menetelmä, jonka tavoitteena on kuvata jonkin aineiston jakautumista luokkiin ja kategorioihin.

Henkilöstön ikä luokiteltiin kahdeksaan ryhmään (1950 tai ennen syntyneet, 1951-1960 syntyneet, 1961-1965 syntyneet, 1966-1970 syntyneet, 1971-1975 syntyneet, 1976-1980, syntyneet, 1981-1990 syntyneet ja 1990 tai myöhemmin syntyneet). Tarkoituksena oli tutkia eri-ikäisten työntekijöiden välisiä eroja siitä, miten tärkeäksi työhyvinvointi koetaan ja kuinka hyvin työhyvinvointiin liittyvät asiat toteutuvat organisaatiossa. Koetun työhyvinvoinnin ja ikäluokkien välisiä eroja analysoitiin ristiintaulukoinnin avulla (kuvio 10,11).

Työtehtävät luokiteltiin seitsemään ryhmään (välinehuolto, ajanvaraus, hammashoitaja, suuhygienisti, hammaslääkäri, erikoishammaslääkäri ja joku muu, mikä?). Työntekijöiden työtehtävien ja koetun työhyvinvoinnin tärkeyttä ja toteutumista analysoitiin ristiintaulukoinnin avulla (kuvio 8,9).

Kyselytutkimuksen (liite 3) aineistosta muodostettiin summamuuttajat mittarin alkuperäisen rakenteen mukaisesti (taulukko 4). Summamuuttujaksi nimitetään muuttujaa, jonka arvot on saatu laskemalla yhteen useiden erillisten, mutta samaa ilmiötä mittaavien muuttujien arvot. Kyselytutkimuksessa summamuuttujia käytetään usein asenneväittämiin saatujen vastausten yhdistämisessä. Asenneväittämillä tutkitaan vastaajien mielipidettä tietystä asiasta. Tiivistetty kuva asenteista saadaan summamuuttujan avulla. (KvantiMOTV, hakupäivä 28.12.2010.)

TAULUKKO 4. Vastaajien taustatiedot (n=80)

Taustatiedot	n	%
Työtilanne		
Vakituinen	73	82
Sijainen	16	18
Ikäluokka		
1950 tai ennen syntyneet	6	7
1951 – 1960 syntyneet	33	37
1961 – 1965 syntyneet	20	22
1966 – 1970 syntyneet	9	10
1971 – 1975 syntyneet	8	9
1976 – 1980, syntyneet	11	12
1981 – 1990 syntyneet	3	3
1990 tai myöhemmin syntyneet	0	0
Työtehtävä		
Välinehuolto	1	1
Ajanvaraus	1	1
Hammashoitaja	49	56
Suuhygienisti	11	13
Hammaslääkäri	18	21
Erikoishammaslääkäri	7	8
Joku muu, mikä?	1	1

Taulukosta 5 ilmenee myös Cronbachin alphan ( $\alpha$ ) arvot. Summamuuttujan reliabiliteettia mitattiin sisäisen johdonmukaisuuden avulla ja reliabiliteetin laskemisessa käytettiin Cronbachin alfaa. Kertoimen arvon tulee olla suurempi kuin 0,60 (Metsämuuronen 2005, 515). Edellä mainittujen summamuuttujien Cronbachin alpha-arvot kertovat vahvasta reliabiliteetista kaikissa osissa.

TAULUKKO 5. Työhyvinvointiin liittyvien osa-alueiden summamuuttujien muodostuminen ja reliabiliteetti

	Summamuuttuja	muuttujien määrä	vastaajien määrä	Cronbachin alpha
Tärkeys	Korkeatasoinen potilashoitotyö	8	77	0,88
	Suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskinäinen auttaminen ja tukeminen	8	74	0,94
	Suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteenkuuluvuus ja yhteistoiminnallisuus	10	71	0,94
	Työn käytännön organisointi	7	69	0,94
	Työn haastavuus ja mielekkyys	6	67	0,88
	Tunteiden ja olemisen vapaus työyhteisössä	4	69	0,84
	Asema suhteessa työhön	7	66	0,93
	Esimiestyö	3	63	0,86
	Ammatillisen kehittymisen mahdollisuus	3	64	0,81
	Toimiva kommunikointi	3	66	0,91
	Vapaamuotoinen yhdessäolo	2	67	0,79
Toteutuminen	Korkeatasoinen potilashoitotyö	8	77	0,89
	Suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskinäinen auttaminen ja tukeminen	8	74	0,89
	Suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteenkuuluvuus ja yhteistoiminnallisuus	10	71	0,90
	Työn käytännön organisointi	7	69	0,81
	Työn haastavuus ja mielekkyys	6	67	0,73
	Tunteiden ja olemisen vapaus työyhteisössä	4	69	0,86
	Asema suhteessa työhön	7	66	0,90
	Esimiestyö	3	63	0,93
	Ammatillisen kehittymisen mahdollisuus	3	64	0,83
	Toimiva kommunikointi	3	66	0,84
	Vapaamuotoinen yhdessäolo	2	67	0,84

Tässä tutkimuksessa käytettiin summamuuttujia, ristiintaulukointia, keskilukuja (mm. keskiarvo) ja keskihajontaa. Aineiston kuvailuun voidaan käyttää erilaisia menetelmiä mm. keskiluvut (keskiarvo), hajontaluvut (keskihajonta) ja ristiintaulukointia. (Vilka 2007, 121 - 131; Ojasalo 2009, 119.) Analyysitapa voidaan valita sen mukaan, ollaanko tutkimassa yhtä muuttujaa vai kahden tai useamman muuttujan välistä riippuvuutta ja muuttujien vaikutusta toisiinsa. Kun tavoitteena on



analysoida kahden muuttujan välistä riippuvuutta, käytetään ristiintaulukointia. Riippuvuus tarkoittaa, että jokin muuttuja vaikuttaa toiseen muuttujaan. (Vilka 2007, 119, 129.) Tässä tutkimuksessa vertailtiin työtehtävän ja ikäluokan välistä riippuvuutta suhteessa työhyvinvoinnin tärkeäksi kokemisen ja sen toteutumisen välillä.

Tyypillisesti tutkimuksen reaalibelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Tutkimuksen tai mittauksen reaalibelius tarkoittaa sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia eli mittauksen reliabiliteetti on sitä parempi, mitä vähemmän siihen sisältyy mittausvirheitä. Tutkimuksen arviointiin liittyy myös käsite validius eli pätevyys. Validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä mitä on tarkoituskin mitata. Jokaisen tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä tulisi arvioida, vaikkei termejä käytettäisikään. (Ghuri & Grønhaug 2005, 80 - 86; Metsämuuronen (2006, 59); Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2007, 226 – 227; Vehkalahti 2008, 40 - 42; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152 - 156.) Mittarilla saatiin mitattua henkilöstön työhyvinvointia monesta näkökulmasta. Kyselyn vastaajamäärä oli riittävä (n=80) ja siitä voidaan tehdä johtopäätöksiä. Vastausprosentti oli 48 %, joten sekin oli riittävä tälle tutkimukselle. Cronbachin alfaa voidaan pitää luotettavana reliabiliteetin mittaamiseksi. Sillä mitataan nimenomaan mittarin konsistenssia eli yhtenäisyyttä. Cronbachin alfa lasketaan muuttujien välisten keskimääräisten korrelaatioiden ja väittämien lukumäärän perusteella. Mitä suurempi alfan arvo on, sitä yhtenäisempi mittarin voidaan katsoa olevan. (KvantiMOTV, hakupäivä 3.2.2011.)

### **4.3 Kvalitatiivinen aineisto ja analysointi**

Toiseksi tutkimuskohteeksi valittiin Oulun kaupungin suun terveydenhuollon palveluesimiehet (n=7). Aineiston keruumenetelmäksi valittiin Learning Cafe -menetelmä. Kerättyä aineistoa analysoitiin sisällön analyysin avulla. Latvalan ja Vanhanen-Nuutisen (2003, 23) mukaan sisällön analyysissä on olennaista, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineistoa kuvaavien luokkien tulee olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. Empiirisyyden haaste liittyy käsitteiden perustelemiseen sekä käsitteellisesti että empiirisesti. Tekstin sanat,

fraasit tai muut yksiköt luokitellaan samaan luokkaan merkityksen perusteella eli ne merkitsevät samaa asiaa.

Palveluesimiehet saivat tutustua henkilöstökyselyn keskeisiin vastauksiin yhtä viikkoa ennen Learning Cafe -tilaisuutta. Palveluesimiehille järjestettiin 1½ tuntia kestävä Learning Cafe-tilaisuus 18.11.2010, jossa kerättiin aineistoa mahdollisista kehittämisehdotuksista henkilöstön työhyvinvoinnin edistämiseksi. Kehittämisehdotusten pohjalta tuotettiin henkilöstön työhyvinvointia edistävä toimintamalli (ks. luku 6) palveluesimiesten käyttöön. Tilaisuuteen osallistui 7 (77 %) palveluesimiestä.

Learning Cafesta käytetään myös nimitystä oppimiskahvila. Learning Cafen toimintatapa on pienryhmätyöskentely, jossa jokaisessa ryhmässä voi olla 4-5 henkeä. Ryhmät istuvat ”kahvilatyypisesti” pöydittäin, joissa on joko kertakäyttöinen pöytäliina tai iso fläppi, johon ryhmä kirjaa omia ajatuksiaan. Jokaisella ryhmällä on oma tussi, jolloin ryhmän tuotokset erottuvat muiden ryhmien tuotoksista värin perusteella. Pöytäryhmälle on varattu tietty aika tuoda esiin omia näkemyksiään esitetystä kysymyksestä ja kellon soidessa yksi ryhmäläisistä jää pöytään ”isännäksi” ja muu ryhmä siirtyy seuraavaan pöytään, jossa on esillä uusi teema. Pöydän isäntä esittelee uudelle ryhmälle edellisen ryhmän aikaansaannosta ja uusi ryhmä jatkokehittää heidän ideoitaan, joko poistamalla, lisäämällä tai täydentämällä pöytäliinalla olevaa esitystä. Kun jokainen ryhmä on saanut antaa oman panoksensa kaikkiin esillä oleviin kysymyksiin, puretaan työt valitulla menetelmällä. Se voi olla vaikkapa galleriakävely, jolloin liinat laitetaan seinille ja isännät esittelevät tuotokset ryhmä kerrallaan. Learning Cafen vahvuutena pidetään sitä, että se aktivoi ryhmiä ja luo psykologista turvallisuutta, kun ihmiset saavat pohtia yhdessä ja olla samalla tasolla keskenään. Learning Cafe on tehokas, koska samaan aikaan käsitellään useita teemoja ja on parhaimmillaan, kun yhdessä ryhmässä on 4-8 henkeä. Toiminnan kautta on mahdollista jakaa tietoa ja osaamista sekä osallistaa. Learning Cafen heikkouksena pidetään sitä, että se vaatii aikaa, kysymyksiin paneutuminen voi olla puuduttavaa ja se ei sovellu paljon asiantuntijuutta vaativiin kompleksisiin kysymyksiin (Nummi 2007, 42 - 48.)

Tässä tutkimuksessa palveluesimiehille pidettiin 15 minuutin esittely tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista, keskeisistä henkilöstökyselyn tuloksista, aineiston keruusta Learning Cafe-menetelmällä ja tutkimuksen raportointitavasta. Palveluesimiehet halusivat tarkentavia

kysymyksiä ZEF-henkilöstökyselyn tulosten tulkintaan. Vaikka ZEF kyselynä oli heille tuttu asia, niin tulosten tarkastelu nelikentässä oli oudompaa. Nelikentässä tulokset näkyvät prosentteina kysymyksittäin. Lisäksi nelikentässä muuttujia voidaan tulkita absoluuttisen arvon pohjalta (liite 6). Aineiston keruussa palveluesimiehet jaettiin 3 pöytään, kahdessa pöydässä oli 2 ja yhdessä 3 palveluesimiestä. Ryhmät istuivat ”kahvilatyypisesti” pöydittäin, joissa oli pöydän teema (liite 5) ja iso fläppi, johon ryhmä kirjasi omia ajatuksiaan. Jokaisella ryhmällä oli oma tussi, jolloin ryhmän tuotokset erottuivat muiden ryhmien tuotoksista värin perusteella. Pöytäryhmälle oli varattu aikaa 20 minuuttia tuoda esiin omia näkemyksiään esitetystä kysymyksestä. Ajan täytyessä ryhmät siirtyivät seuraavaan pöytään, jossa oli esillä uusi teema. Pöydän isäntä esitteli uudelle ryhmälle edellisen ryhmän aikaansaannosta ja kirjasi joko poistamalla, lisäämällä tai täydentämällä ”fläpillä” olevaa esitystä. Kun jokainen ryhmä oli saanut antaa oman panoksensa kaikkiin esillä oleviin kysymyksiin, jokainen sai kiertää pöydästä toiseen tutustuen ryhmien aikaansaannoksiin. Ryhmät näyttivät työskentelevän innostuneesti ja yhteistyöhaluisesti. Loppuaika 15 minuuttia käytettiin keskusteluun ja kahvittelemiseen. Ajan mitoitus oli kaiken kaikkiaan riittävä.

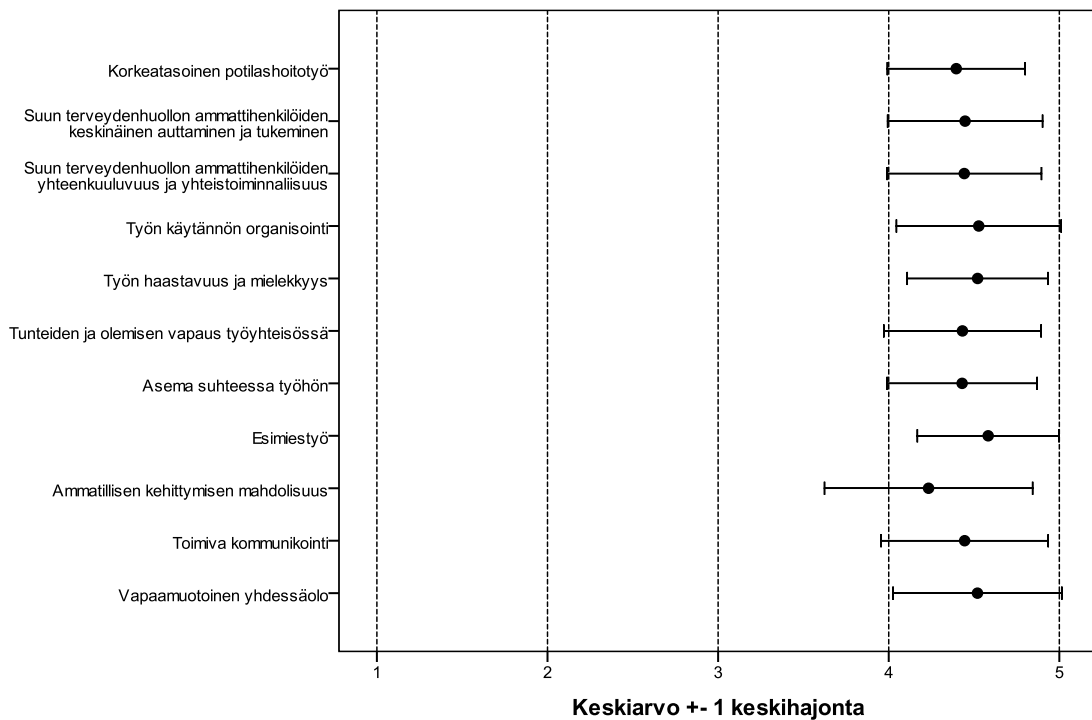
Kvalitatiivisessa osiossa palveluesimiehiltä saatuja henkilöstön työhyvinvointitekijöihin liittyviä kehittämisajatuksia analysoitiin sisällön analyysin avulla. Sisällön analyysiä voidaan käyttää sekä laadullisen että määrällisen tutkimuksen metodologiana. Sisällön analyysillä on pitkä historia ja menetelmää on käytetty laajasti hoitotyön tutkimuksissa. (Elo & Kyngäs 2008, 107; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 131.) Saatua aineistoa analysoidaan etsien yhtäläisyyksiä, eroja ja aineisto tiivistetään. Tulokset kytetään viitekehyksen teoriaan ja aihetta aiemmin tutkittuihin tutkimustuloksiin. Sisällönanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132.) Tämän tutkimuksen sisällönanalyysin luotettavuutta lisäsi se, että aineisto luettiin useaan kertaan ja siitä poimittiin yhtäläisyyksiä ja eroja. Lopuksi aineisto tiivistettiin.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millainen, on suun terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvointi ja sen nykytila. Henkilöstökyselyn tulokset muodostuvat työhyvinvointitekijöiden tärkeydestä ja sen toteutumisesta työssä. Palveluesimiehiltä saadut tulokset kuvaavat niitä kehittämiskohteita, jotka saatiin henkilöstökyselyn pohjalta.

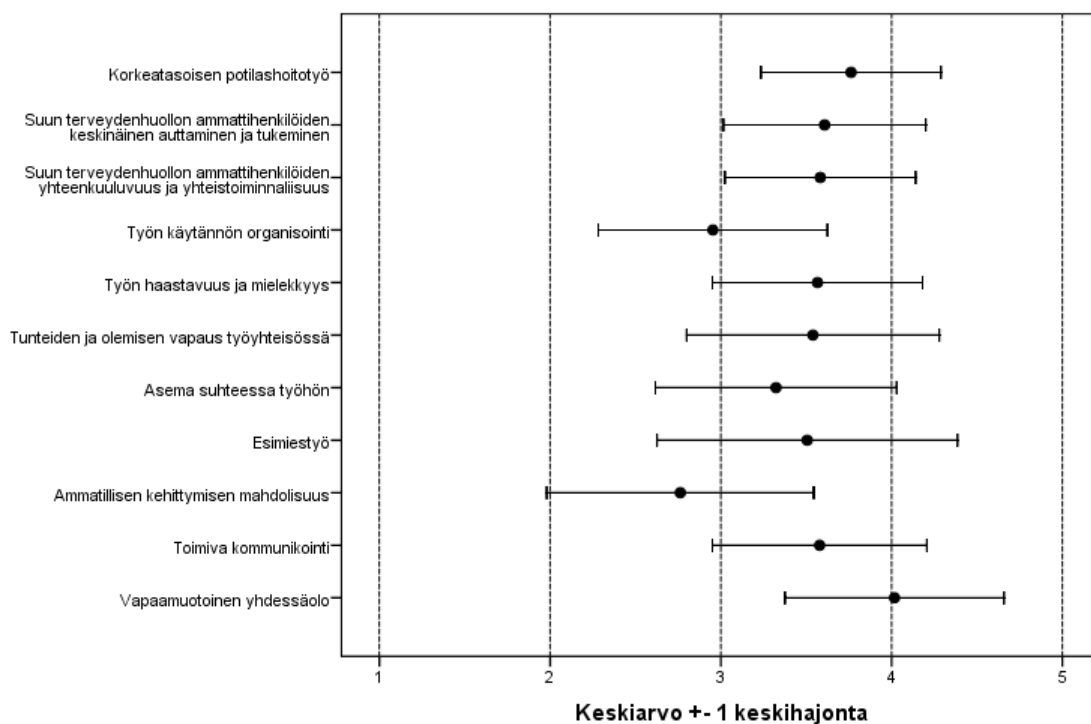
### 5.1 Henkilöstökyselyn tulokset työhyvinvoinnista

Henkilöstökyselyn otos oli 168. Henkilöstökyselyn vastausprosentiksi saatiin 48 % (n=80). Kuvioissa 5 ja 6 kuvataan suun terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvoinnin tärkeyttä ja sen toteutumista työssä.



KUVIO 5. Suun terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvointitekijöiden tärkeys työssä

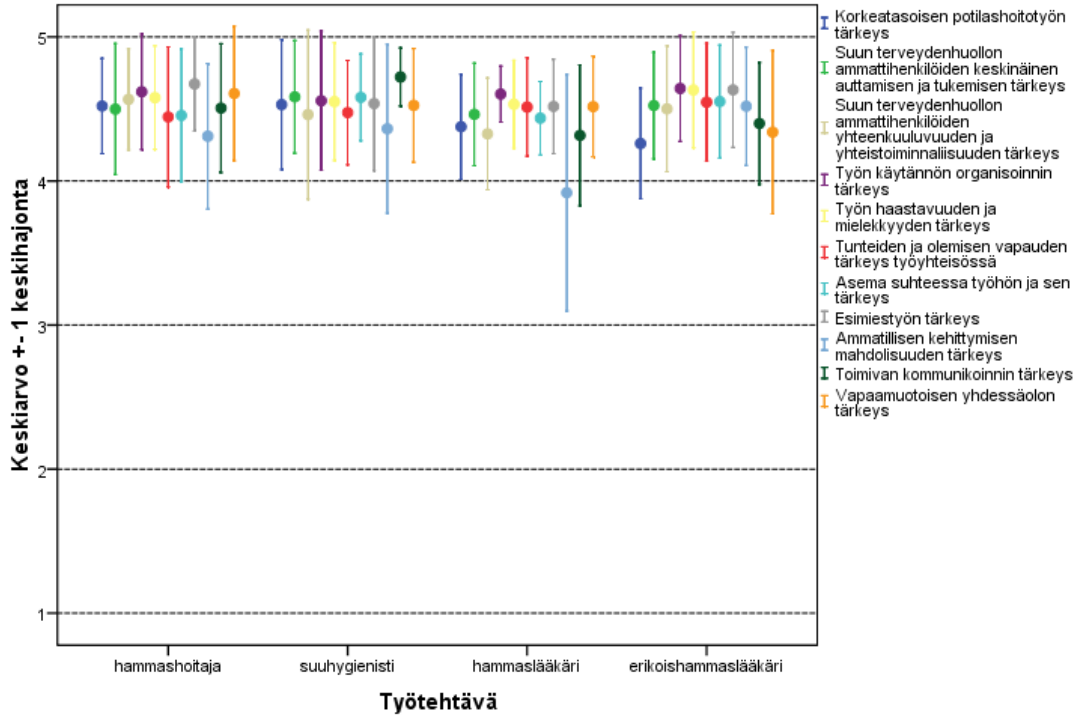
Suun terveydenhuollon henkilöstön kokema työhyvinvointitekijöiden tärkeyttä kuvaava keskiarvo oli 4,5. Suun terveydenhuollon henkilöstö koki kyselyssä tarkastellut työhyvinvointitekijät työssään suurelta osin tärkeäksi. Ammatillisen kehittymisen mahdollisuus koettiin vähemmän tärkeäksi ja siinä mielipiteet jakautuivat eniten. Kokonaisuutena suun terveydenhuollon henkilöstö koki työhyvinvoinnin suurelta osin hyväksi.



KUVIO 6. Suun terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvoinnin toteutuminen työssä

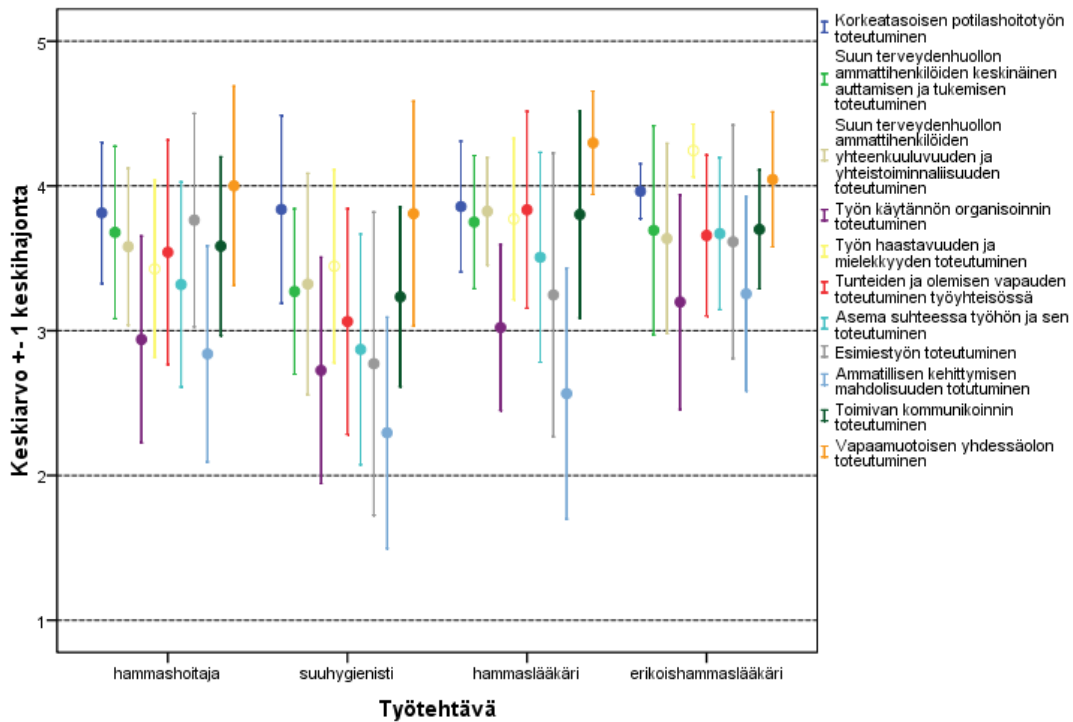
Käytännön työn organisointi, asema suhteessa työhön, esimiestyö ja ammatillisen kehittymisen mahdollisuus koettiin tärkeiksi, mutta ne eivät täysin toteutuneet suun terveydenhuollon organisaatiossa. Vastaukset jakautuivat eniten arvioitaessa lähiesimiestyötä. Kokonaisuutena tulokset viittaavat siihen, että yli puolet vastanneista koki työhyvinvointitekijöiden toteutuneen suun terveydenhuollon organisaatiossa. Kuvioista 5 ja 6 voidaan havaita, että eroja työhyvinvointitekijöiden tärkeyden ja toteuman välillä on.

Kuviossa 7 kuvataan ristiintaulukoinnin avulla suun terveydenhuollon henkilöstön kokema työhyvinvointitekijöiden tärkeyttä työssä ja sen yhteyttä työtehtävään. Kuvioista 8 voidaan todeta henkilöstön työhyvinvointitekijöiden toteutuminen ja sen yhteys työtehtävään.



KUVIO 7. Suun terveydenhuollon henkilöstön kokema työhyvinvointitekijöiden tärkeys työssä ja yhteys työtehtävään

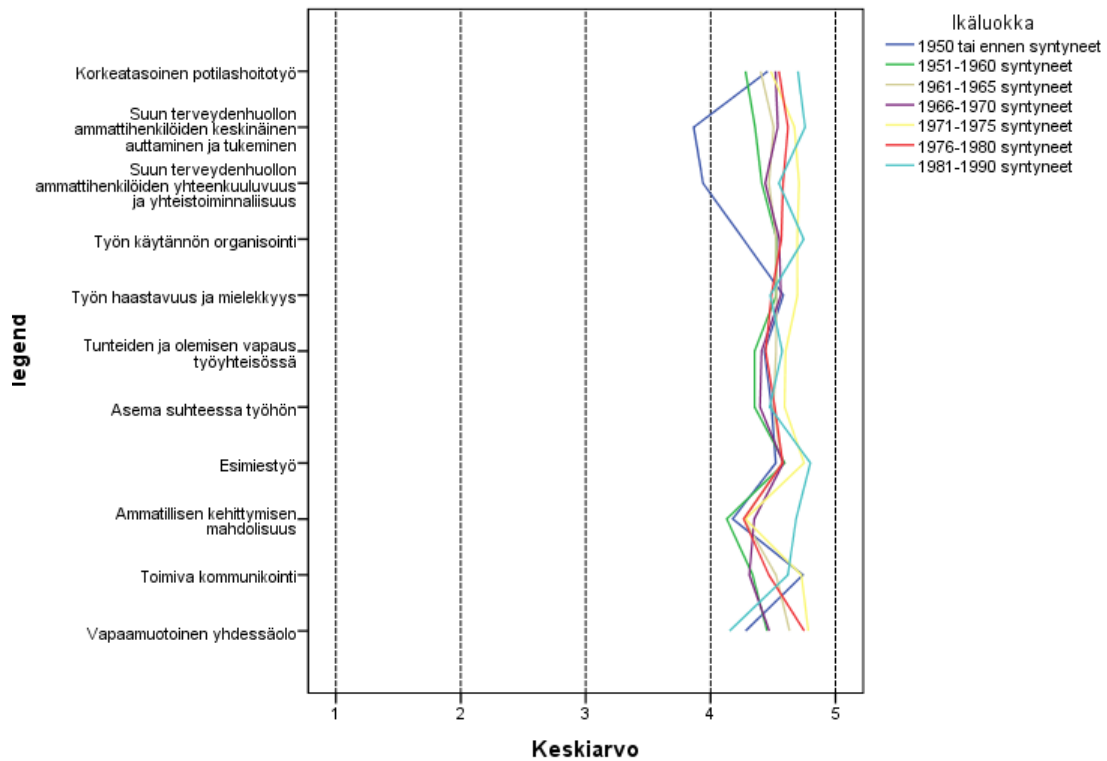
Kuvioista 7 ja 8 on nähtävissä henkilöstön työhyvinvointitekijöiden tärkeyden ja toteutumisen välinen ero. Kaikki suun terveydenhuollon ammattiryhmät kokivat työhyvinvoinnin hyvin tärkeäksi omassa työssään. Hammaslääkärit kokivat ammatillisen kehittymisen mahdollisuuden omassa työssään vähemmän tärkeäksi verrattuna muihin ammattiryhmiin ja siinä vastaukset jakautuivat eniten.



KUVIO 8. Suun terveydenhuollon henkilöstön kokema työhyvinvointitekijöiden toteutuminen työssä ja yhteys työtehtävään

Työhyvinvointitekijöiden toteutuminen eri ammattihenkilöiden välillä poikkesi toisistaan. Ammattihenkilöiden keskinäinen auttaminen ja tukeminen, yhteenkuuluvuus ja yhteistoiminnallisuus, työn käytännön organisointi, tunteiden ja olemisen vapaus työyhteisössä, asema suhteessa työhön, esimiestyö, ammatillinen kehittyminen ja toimiva kommunikointi omassa organisaatiossa toteutuivat suuhygienistien keskuudessa huonommin kuin muiden ammattihenkilöiden. Lisäksi hammaslääkärit kokivat ammatillisen kehittymisen toteutuvan työssä huonommin kuin sen toteutuu muiden ammattiryhmien välillä.

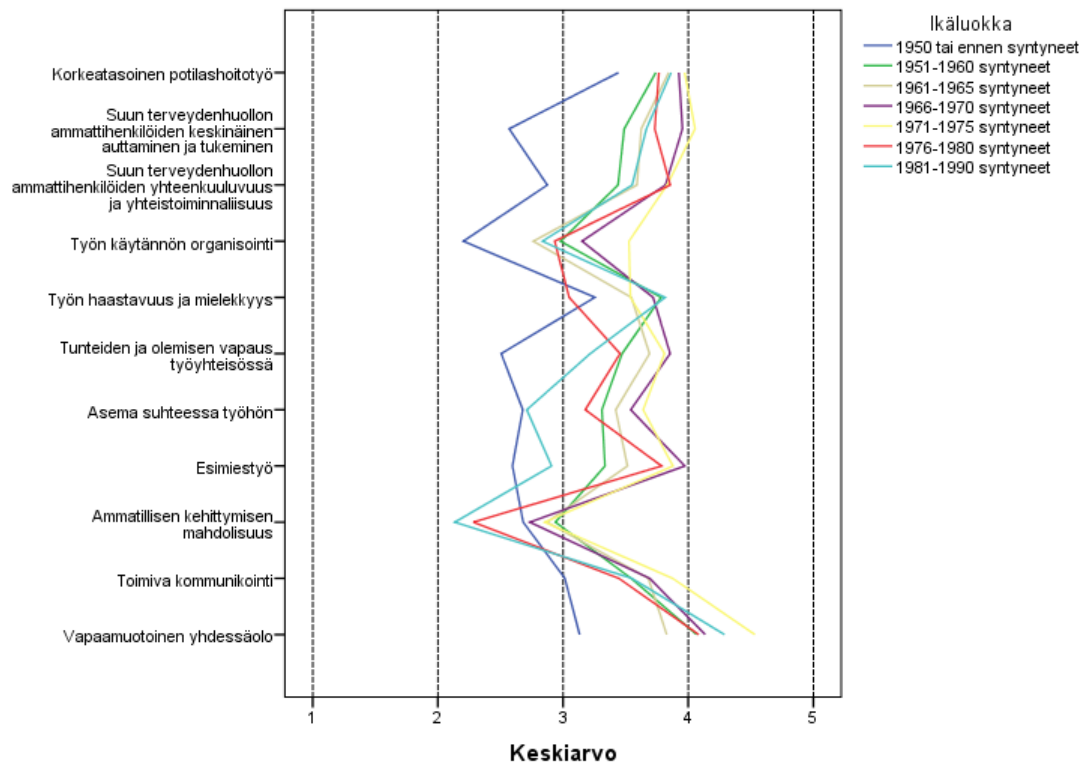
Suun terveydenhuollon henkilöstön kokema työhyvinvointitekijöiden tärkeys työssä ja sen toteutuminen sekä yhteys ikäluokkaan kuvataan kuvioissa 9 ja 10.



KUVIO 9. Suun terveydenhuollon henkilöstön kokema työhyvinvointitekijöiden tärkeys työssä ja yhteys ikäluokkaan

Suun terveydenhuollon henkilöstön kokema työhyvinvointitekijöiden tärkeyttä ja sen yhteyttä ikäluokkaan kuvaava keskiarvo oli 4,5. Ainoastaan 1950 ja sitä ennen syntyneet kokivat ammattihenkilöiden keskinäisen auttamisen ja tukemisen, yhteenkuuluvuuden ja yhteistoiminnallisuuden ja työn käytännön organisoinnin vähemmän tärkeäksi omassa työssään. Kokonaisuutena eri ikäluokat kokivat työhyvinvointitekijät tärkeiksi omassa työssään.





KUVIO 10. Suun terveydenhuollon henkilöstön kokema työhyvinvointitekijöiden toteutuminen työssä ja yhteys ikäluokkaan

Suun terveydenhuollon eri ikäluokat kokivat työhyvinvointitekijät tärkeäksi omassa työssään (kuvio 9), mutta ne eivät toteutuneet hyvin omassa organisaatiossa. Kuviosta 10 voidaan todeta, että työhyvinvointitekijöiden toteutuminen on keskiarvoa 3,5. Vuonna 1950 syntyneiden ja sitä vanhempien sekä 1951-1960 syntyneiden mielestä työhyvinvointitekijöitä pidetään tärkeänä, mutta se ei toteudu hyvin organisaatiossa. Kaikkien ikäluokkien kohdalla työn käytännön organisointi ja ammatillisen kehittymisen mahdollisuus työssä toteutuu kaikista huonoimmin verrattuna muihin muuttujiin. Kuviosta 9 ja 10 voidaan havaita eroja henkilöstön ikäluokkien välillä verrattuna työhyvinvointitekijöiden tärkeyteen ja toteumaan.

## Henkilöstökyselyn vastaukset avoimiin kysymyksiin:

Avoimissa vapaapalautteissa suun terveydenhuollon henkilöstö sai kuvata omia mielipiteitään vapaasti. *Ensimmäisessä kysymyksessä* haettiin mielipiteitä siihen, mikä muu edistää työhyvinvointiasi toimiessasi suun terveydenhuollon ammattihenkilönä? (Vapaapalaute). Henkilöstön mielestä työhyvinvointia työssä edistää parhaiten hyvä työilmapiiri ja huumori. Eräs vastaajista kuvasi asiaa seuraavasti: "huumorintaju ja vertaistuki" ja "kiva työilmapiiri".

Tiimityöllä on tärkeä rooli suun terveydenhuollossa. Yhteistyö, kannustus ja johdon tuki painoutuivat suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden mielipiteissä. Eräs vastaajista kirjoitti: "työ on organisoitu huolellisesti, tiimin jäsenet ovat sitoutuneet ja motivoituneet työhönsä, esimiehiltä positiivisen palautteen saaminen". Eräs vastaajista kommentoi asiaa seuraavasti: "Kollegoilta saatu tuki. siitä että aika ajoin olisi mahdollisuus jakaa kokemuksia ja alati muuttuvasta työssä keskustella vastuista ja velvollisuuksista. sekä toimintamalleista."

*Toisessa avoimessa kysymyksessä* henkilöstö sai vapaasti kommentoida työhyvinvointitekijöitä suun terveydenhuollon organisaatiossa. Vapaapalautteissa korostui hyvän työyhteisön ja tasapuolisen lähiesimiehen merkitys työhyvinvointiin. Eräs vastaajista kirjoitti: "Todella mukava työyhteisö ja hyvä esimies." Työhyvinvoinnin kannalta henkilöstön kokemukset jakautuivat työn kuormittavuuden ja sijaisten henkilöstöjohtamisen osalta epätasaisesti. Eräs vastaajista kuvasi tätä seuraavasti: "Työtehtäviä jaetaan hyvin, organisaatio toimii. Sijaisen näkökulmasta työhyvinvointia heikentää työn jatkuvuuden epäselvyys ja sopimusten viimetippaan jättö."

Johtamiskulttuuri ja työn organisointi jakoivat henkilöstön mielipiteitä. Hallinnon nopeaa ja joustavaa toimintaa sekä selkeää strategiaa pidetään tärkeänä työssä. Eräs vastaajista määritteli asiaa seuraavasti: "Tilaa- tuottajamalli / nykyinen johtamiskulttuuri on kokemukseni mukaan huono. Ylhäältä sanellaan jatkuvasti uusia velvotteita (isojakin muutoksia) , kysymättä työntekijän mielipidettä "pienemmällä budjetilla, vähemmällä resursseilla"."

## **5.2 Palveluesimiesten mielipiteet henkilöstön työhyvinvoinnin kehittämisessä**

Tutkimusaineistona oli Oulun kaupungin suun terveydenhuollon palveluesimiehet. Otos oli 9. Learning Cafe -tilaisuuteen osallistui 7 palveluesimiestä. Kehittämiskohteet (liite 6) käsiteltiin palveluesimiesten Learning Cafeessa, jossa he pystyivät osallistumaan kehittämistyöhön antamalla jokaiseen teemaan ideoitaan, miten kyseistä asiaa voisi organisaatiossa ja työyhteisössä kehittää.

Seuraavassa kuvataan Learning Cafeesta saatuja tuloksia suun terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvoinnin kehittämiseen.

### **Suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteenkuuluvuus ja yhteistoiminnallisuus**

Yhteenkuuluvuutta ja yhteistoiminnallisuutta lisäämällä ja rohkaisemalla henkilöstöä ottamaan vastuuta yhteisestä toiminnasta voidaan edistää työhyvinvointia. Yhteisiä koulutuspäiviä. Henkilökunnalla on myös oma vastuu yhteisestä toiminnasta.

### **Työn käytännön organisointi**

Työn kierron oma-aloitteinen suunnittelu, työvuorojen keskinäinen sopiminen tulisi olla parempaa, sekä ohjeistus ja suunnittelu työhön, jotta tehdään oikeita asioita oikein, on tärkeää. Linnan (2008) tutkimuksessa kävi ilmi se, että kokemukset johtamisen oikeudenmukaisuudesta työyhteisön sisällä ja niiden välillä lisäävät työhyvinvointia.

### **Asema suhteessa työhön**

Oma-aloitteisuus on tärkeää koulutuksessa, mutta yhteistä koulutusta ja kehittämistä toivotaan ja pidetään tärkeänä. Asioihin kehitettäisiin ja kehitetään kehityskeskusteluilla, kokouksilla ja pysäkillä. Selän takana valittaminen ja puhuminen asioista, joihin itse ei pysty vaikuttamaan, tuhoaa hyvinvointia, koska keskustelut lähtevät moninkertaistumaan ja kasautuneet turhautumat kehittämisen ongelmista jäävät nakertamaan hyvinvointia.

## **Palveluesimiestyö**

Palveluesimiestyössä keskustelukumppanit ja -yhteydet on olemassa. Mäkisen ym. (2003, 299 - 306) tutkimuksen mukaan hoitotyön organisointitavoilla on merkitystä hoitajien tyytyväisyyden kannalta. Hoitajien työtyytyväisyyttä tutkiessaan

## **Ammatillisen kehittymisen mahdollisuus**

Oma-aloitteisuus on tärkeää koulutuksessa, mutta yhteistä koulutusta ja kehittämistä toivotaan ja pidetään tärkeänä. Ollilan (2006) tutkimuksen mukaan osaamista ja osaamisen johtamista sekä uudistumista pidetään organisaatioiden tärkeimpinä kilpailutekijöinä.

## **Toimiva kommunikointi**

Yhteisesti sovitut säännöt ja toimintatavat luovat monipuolisuutta ja kehittävät informaation kulkua. Työn tavoite tulisi olla selkeä, jotta muutoksen hallinta olisi helpompaa. Henkilökuntaa tulisi rohkaista tuomaan huonot ja hyvät asiat esiin. Tiedottamisen tulisi olla avointa, mutta tiedon saamisessa ja ymmärtämisessä on myös oma vastuu. Hoitajien kierto tasaa työn kuormittavuutta. Osallistuva työympäristö vaikuttaa Campbellin ym. (2004) mukaan positiivisesti työtyytyväisyyteen: työympäristöt, joissa esimiehet ja alaiset konsultoivat keskenään työtehtävistä ja päätöksistä ja missä yksilöt ovat tekemisissä vertaistensa kanssa päätöksenteossa ja tehtävien määrittelyssä, ovat positiivisesti yhteydessä työtyytyväisyyteen.

Yhteenvedona voidaan todeta, että palveluesimiehet ovat valmiita kehittämään työyhteisönsä henkilökunnan työhyvinvointia ja työssä viihtymistä. Tässä tutkimuksessa tuli selvästi esille se, että henkilöstön oma-aloitteellisuutta ja vastuun ottamista yhteisestä toiminnasta pidettiin tärkeänä työhyvinvointitekijänä. Yhteisesti sovitut säännöt ja toimintatavat kehittävät tämän tutkimuksen mukaan toimivaa kommunikointia. Työn kierron ja työvuorojen hyvällä suunnittelulla saadaan työn käytännön organisointia kehitettyä paremmaksi.

## 6 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää suun terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvointia. Tavoitteena on tuottaa työelämälähtöinen työhyvinvoinnin toimintamalli lähiesimiestyöhön, jota palveluesimiehet olivat kehittämässä.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että työhyvinvointia mitattaessa työhyvinvointitekijät koettiin suurelta osin hyväksi. Tulokset olivat yhtenevät aiempien hoitajien ja hammaslääkäreiden työhyvinvointitekijöitä tutkivien tutkimusten (Jäske-Rovio 2002, Eerola 2004, Hakanen 2004, Gilmour 2005, Golter 2005, Hakanen & Perhoniemi 2006, Vainio 2009) kanssa. Henkilöstön työhyvinvointia edistävään toimintamalliin saatiin kuusi selkeää kehittämiskohdetta, joita palveluesimiehet olivat valmiita kehittämään: suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteenkuuluvuus ja yhteistoiminnallisuus, työn käytännön organisointi, asema suhteessa työhön, palveluesimiestyö, ammatillisen kehittymisen mahdollisuus ja toimiva kommunikointi.

Seuraavassa tarkastellaan tämän tutkimuksen tuloksia ja pohditaan niiden yhteyttä teoretietoon ja aiempiin tutkimustuloksiin. Lopuksi arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä sekä jatkokehittämishaasteita.

### 6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että suun terveydenhuollon henkilöstö koki työhyvinvointitekijät suurelta osin tärkeäksi omassa työssään. Korkeatasoinen potilashoito, suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskinäinen auttaminen ja tukeminen, työn haastavuus ja mielekkyys, tunteiden ja olemisen vapaus työyhteisössä ja vapaamuotoinen yhdessäolo koettiin tärkeiksi ja ne toteutuivat työssä hyvin. Mankan (2006, 188) työn kannustavuuden piirteitä ovat työn vaatimien taitojen moninaisuus; työtehtävien sisällön mielekkyys; työn merkityksellisyys, johon liittyy myös

mahdollisuus olla tekemisissä asiakkaiden kanssa; mahdollisuus itsenäiseen toimintaan, johon liittyy mahdollisuus suunnitella aikataulu ja valita työmenetelmä; palaute työn tuloksesta ja jatkuvan kehittymisen mahdollisuus.

Suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden välinen yhteenkuuluvuus ja yhteistoiminnallisuus koettiin tärkeäksi, mutta se ei kaikilta osin toteutunut omassa työssä. Tutkimus poikkeaa Marjalan (2009) tutkimustuloksista, jossa työhyvinvoinnin ilmiön muodostavat dialoginen yhteisöllisyys työssä. Tutkimustulosten perusteella työn organisointi haluttiin toteutuvan paremmin. Työn epätasainen kuormitus koettiin työhyvinvointia heikentävänä tekijänä. Keskenään työvuoroista sopiminen ja hoitajien kierto ovat asioita, joita haluttiin kehittää. Campbellin ym. (2004) tutkimuksessa osallistuva työympäristö vaikutti positiivisesti työtyytyväisyyteen, missä yksilöt ovat tekemisissä vertaistensa kanssa päätöksenteossa ja tehtävien määrittelyssä, olivat positiivisesti yhteydessä työtyytyväisyyteen. Myös Loppelan (2004) tutkimus vahvistaa käsitystä siitä, että työyhteisön kehittämisen ja työhyvinvoinnin keskeisiä elementtejä olivat vaikutusmahdollisuudet omaan työhön ja työpaikan asioihin sekä vastuun saaminen ja uuden oppiminen.

Lähiesimiehen oikeudenmukaisuus, tuen saaminen, lähiesimiesten ja alaisten välinen konsultoiva keskustelu koettiin tämän tutkimustulosten mukaan tärkeäksi asiaksi työhyvinvointia edistävä tekijänä. Manojlovichin (2005) tutkimustulos osoitti, että hoitotyön käytännön ympäristö sekä hoitajien ja lääkäreiden välinen kommunikaatio vaikuttivat työtyytyväisyyteen. Lähiesimiesjohtamisessa tarvitaan monipuolista osaamista. Hyvällä johtamisella voidaan tukea henkilöstön työhyvinvointia, myös muutosten keskellä. Palveluesimiehiltä kerätystä aineistosta todettiin, että palveluesimiestyössä (kehityskeskusteluissa erityisesti) on kehittämistä suhteessa muihin osa-alueisiin. Sosiaalisena pääomana voidaan pitää vastavuoroisuutta, avoimuutta ja luottamusta sekä yhteisten arvojen ja normien kunnioittamista (ks. Utriainen 2009, 120).

Uralla eteneminen suhteessa työn jatkuvuuteen koettiin vähemmän tärkeäksi. Tutkimustuloksen perusteella työ koetaan mielekkääksi pääasiassa työn jatkuvuuden johdosta. Työn haasteellisuutta ei pidetä kovin tärkeänä, mutta se kuvastaa kuitenkin sitä, että työ pysyy mielekkäänä kun on ajoittaisia haasteita tarpeeksi. Työn autonomisuus nousee tällä osa-alueella kehittämiskohteeksi, mutta ei tärkeimmäksi. Tulos poikkeaa Kovnerin ym. (2006) tutkimuksesta,

jossa työtyytyväisyys selittyi työhön liittyvillä tekijöillä. Näitä tekijöitä olivat työn vaihtelevuus, autonomia, etenemismahdollisuudet ja oikeudenmukaisuus. Vainion (2009) tutkimustulokset olivat myös samansuuntaiset kuin Kovnerin, jossa työhyvinvointia edistivät sosiaalinen ilmapiiri, ulkoiset motiivit sekä työn haasteellisuus. Heikentäviä tekijöitä oli niukka huomioon otto ja vähäiset vaikuttamismahdollisuudet. Hakasen ja Perhoniemen (2006) tutkimus vahvistaa samaa käsitystä kuin tämä tutkimus, että työn voimavarat vaikuttivat työntekijän hyvään suoriutumiseen työssä, aloitteellisuuteen, innovatiivisuuteen ja työuralla jatkamiseen.

Taustamuuttujien vaikutusta työhyvinvointiin verrattaessa voidaan tehdä havaintoja iän merkityksestä siihen. Ainoastaan 1950 ja sitä ennen syntyneet kokivat ammattihenkilöiden keskinäisen auttamisen ja tukemisen, yhteenkuuluvuuden ja yhteistoiminnallisuuden ja työn käytännön organisoinnin vähemmän tärkeäksi omassa työssään. Muut ikäluokat kokivat työhyvinvoinnin omassa työssään tärkeäksi asiaksi (kuvio 9). Vuonna 1950 syntyneiden ja sitä vanhempien sekä 1951 - 1960 syntyneiden mielestä työhyvinvointia pidettiin tärkeänä, mutta se ei toteutunut hyvin organisaatiossa. Kaikkien ikäluokkien kohdalla työn käytännön organisointi ja ammatillisen kehittymisen mahdollisuus työssä toteutuu kaikista huonoimmin verrattuna muihin muuttujiin. Hoitoalan yli 50-vuotiaat hoitajat olivat Ingersollin ym. (2002, 250 - 263) tutkimustulosten mukaan nuorempia hoitajia tyytyväisempiä, samoin korkeammin koulutetut.

Vertailtaessa ammattiryhmiä työhyvinvointiin voidaan todeta, että hammaslääkärit kokivat ammatillisen kehittymisen mahdollisuuden omassa työssään vähemmän tärkeäksi. Muut ammattiryhmät kokivat työhyvinvoinnin tärkeäksi omassa työssään. Työhyvinvoinnin toteutuminen eri ammattihenkilöiden välillä poikkesi toisistaan. Suuhygienistit kokivat verrattuna muihin ammattiryhmiin eniten, että työhyvinvointia pidettiin tärkeänä työssä, mutta se ei toteutunut hyvin. Tämä kuvastaa sitä, että suuhygienistit jäävät tiimien ulkopuolelle. Suun terveydenhuollossa työhyvinvointitekijät toteutuivat hammaslääkäreiden ja erikoishammaslääkäreiden keskuudessa jonkin verran paremmin verrattuna hammashoitajiin ja huomattavasti paremmin verrattuna suuhygienisteihin (vrt. kuvio 8). Suuhygienistit tekevät itsenäistä työtä suun terveydenhuollon tiimissä. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan suuhygienistit kokivat jossain määrin jäävänsä työyhteisössä tiimin ulkopuolelle. Tämä saattaa vaikuttaa kielteisesti suuhygienistien kokemaan työhyvinvointiin. Aiempien tutkimusten (Ingersoll ym. 2002) mukaan työhyvinvointi vaihtelee erilaisissa hoitajien työtehtävissä. Ingersoll ym. (2002)

ovat todenneet hyvinvoinnin vaihtelevan toimintasektoreittain, erikoistumisaloittain ja tehtävätasoin (johtotason tehtävissä korkeampi työtyytyväisyys).

Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä henkilöstöllä oli mahdollisuus kommentoida vapaasti: mikä muu edistää työhyvinvointia (vrt. luku 3.2) toimiessasi suun terveydenhuollon ammattihenkilönä. Vastauksissa korostui, että hyvä työilmapiiri ja huumori ovat merkityksellisiä tekijöitä työhyvinvoinnin kannalta. Vesan (2009) tutkimustulos osoitti, että työyhteisössä hyvántahtoisella huumorilla luodaan, ylläpidetään ja vahvistetaan työkaverisuhteita. Toisaalta uudella työntekijällä voi olla vaikeuksia huumoria käyttäen päästä ja sitoutua työyhteisön jäseneksi. Tässä tutkimuksessa suun terveydenhuollon henkilöstö toivoi yhteistyön toimivuutta, kannustusta ja johdon tukea. Lisäksi henkilöstö koki, että työtehtävien tasainen jakaminen ja sijaisten tasapuolinen kohtelu edistävät työhyvinvointia. Linnan (2008) tutkimustulos vahvistaa sitä käsitystä, että organisaatiossa tulee johdonmukaisesti pyrkiä kehittämään osapuolten sosiaalisen kanssakäymisen taitoja. Tutkimuksessa kävi ilmi myös, että kokemukset johtamisen oikeudenmukaisuudesta työyhteisön sisällä ja niiden välillä poikkesi toisistaan.

Toisessa avoimessa kysymyksessä henkilöstö sai tuoda mielipiteitä suun terveydenhuollon organisaation työhyvinvoinnista. Tulos osoitti, että hyvä työyhteisö ja tasapuolinen lähiesimies edistävät henkilöstön työhyvinvointia merkittävästi. Työn kuormittavuuden epätasaisuus sitä vastoin heikentää työhyvinvointia. Henkilöstö toi korostaen esille organisaation johtamiskulttuurin ja työn organisoinnin työhyvinvointia heikentävinä tekijöinä. Jatkuvat muutokset, velvoitteet ja tiukentunut työtahti vaikuttavat työhyvinvointiin (vrt. luku 3.3). Osa henkilöstöstä koki, ettei alaisten mielipiteitä oteta tarpeeksi huomioon uusia asioita suunniteltaessa. Lisäksi tiedonkulku ei kaikkien mielestä toimi riittävästi. Sijaiset kokivat työn jatkuvuuden ja lyhyet sopimukset työhyvinvointia heikentävinä asioina. Sijaisten henkilöstöjohtamiseen haluttiin muutoksia. Toivolan (2008) tutkimus osoitti, että keskijohtajat pitivät tärkeinä muutosjohtamisen tehtävinä henkilöstön kannustamista, motivointia ja asenteisiin vaikuttamista muutoksen eri vaiheissa. Keskijohtajat käyttivät usein omaa esimerkkiä ja läsnäoloa ongelmatilanteissa. Tämän tutkimuksen teoriaosassa (luku 3.1) kuvataan suun terveydenhuollon lähiajan haasteita ja muutoksia, jotka vaikuttavat henkilöstön työhyvinvointiin.



Esimiestutkimuksella haettiin vastausta: Miten palveluesimiehet voivat kehittää henkilöstön työhyvinvointia suun terveydenhuollossa? Tulosten perusteella voidaan todeta, että palveluesimiehet olivat valmiita kehittämään suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteenkuuluvuutta ja yhteistoiminnallisuutta lisäämällä ja rohkaisemalla henkilöstöä ottamaan vastuuta yhteisestä toiminnasta sekä yhteisiä koulutuspäiviä lisäämällä. Työn käytännön organisointia edistetään ja kehitetään työn kierron oma - aloitteisella suunnittelulla ja työvuorojen keskinäisellä sopimisella. Ajan riittävyyteen ja henkilökunnan määrään he eivät voi vaikuttaa. Vaikutusmahdollisuuksia vaikuttaa työpaikan asioihin kehitetään kehityskeskusteluilla, kokouksilla ja pysäkillä. Palveluesimiesten mukaan on jo olemassa organisoituja väyliä, joissa henkilöstöä voidaan kuulla. Toisaalta jatkuva kuuleminen ei ole palveluesimiesten mukaan tärkeää. Palveluesimiehet ovat käytettävissä ja siten haluavat edistää henkilöstön työhyvinvointia omassa työyhteisössä, Palveluesimiesten mukaan henkilöstön ammatillisen kehittymisen mahdollisuutta voidaan kehittää suun terveydenhuollon organisaation tukemana. Palveluesimiesten mielestä toimivaa kommunikointia voidaan arvioida ja kehittää, yhteisesti sovittuja sääntöjä ja toimintatapoja kehittää sekä rohkaista henkilökuntaa tuomaan huonot ja hyvät asiat esiin. Tiedottamisen tulisi olla avointa, mutta tiedon saamisessa ja ymmärtämisessä on myös työntekijän oma vastuu. Hyvä tiedotus helpottaa myös muutoksen hallintaa.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa työhyvinvoinnin kehittämisen malli suun terveydenhuoltoon Oulussa. Suun terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvoinnin kehittämisen toimintamalli on kuvattu kuviossa 11. Toimintamalliin sisältyy työyhteisön ja organisaation näkökulma sekä työhyvinvointia edistävän toiminnan kehitysmalli. Hyvinvoivan organisaation joustava rakenne mahdollistaa kaikkien työntekijöiden pääsemisen tiedon lähteille. Hyvä organisaatio mahdollistaa oppivan työyhteisön, ja osaaminen palkitaan. Hyvinvoiva organisaatio on tavoitteellinen. Sillä on selkeä visio, strategia sekä toimintasuunnitelma. Se suhteuttaa strategioitaan ympäristöstä tuleviin viesteihin. Henkilöstö osallistuu mahdollisimman laajasti tavoitteiden suunnitteluun. Avoin vuorovaikutus, toisten auttaminen, arvostaminen ja luottamus ovat tärkeitä tekijöitä työyhteisössä työhyvinvoinnin kannalta. (Manka 2006, 17 - 18, 93; Luomala ym. 2008, 18 - 19.)

Yhteenvedona voidaan todeta, että työhyvinvointitekijöitä pidettiin tärkeänä tekijänä työssä ja suurelta osin se toteutui hyvin. Tutkimus poikkesi Oulun työterveyden työhyvinvointikyselystä, koska tämä tutkimus rajattiin koskemaan suun terveydenhuollon henkilöstöä. Lisäksi tässä

tutkimuksessa tuotettiin toimintamalli palveluesimiehille henkilöstön työhyvinvoinnin edistämiseen. Sekä henkilöstö että palveluesimiehet olivat kehittämässä sitä. Palvelutoiminnan taustalla vaikuttaa suun terveydenhuollon strategia ja tavoitteet. Tämän tutkimuksen keskeinen konkreettinen havainto oli, että jatkuvat muutokset ja veloitteet kuormittavat henkilöstön työhyvinvointia (ks. luku 3.1 Suun terveydenhuollon haasteet). Toinen keskeinen huomio liittyy tiedon kulkuun ja työn organisointiin ja niihin havaittuihin puutteisiin. Aineiston keruun pohjalta palveluesimiehillä on halua kehittää informaation kulkua ja yhteisiä pelisääntöjä. Lisäksi he haluavat rohkaista henkilöstöä tuomaan hyvät ja huonot asiat esille ja keskustelemaan niistä avoimesti.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tapaustutkimus menetelmänä sopi tähän tutkimukseen, koska tutkittavana kohteena oli koko suun terveydenhuollon henkilöstö. Tapaustutkimus valitaankin menetelmäksi, kun halutaan ymmärtää kohdetta syvällisesti ja ottaa huomioon siihen liittyvä konteksti (olosuhteet, taustat yms.) (KvaliMOTV, hakupäivä 14.1.2011.) Erilaisten kehittämishankkeiden tutkimuksessa tapaustutkimusta käytetään runsaasti, toteaa Yin (1987, 23). Se soveltuu hänen mukaansa hyvin tilanteeseen, joka on lähellä käytäntöä. Tässä tutkimuksessa otettiin huomioon suun terveydenhuollon lähiajan haasteet ja niiden vaikutus henkilöstön työhyvinvointiin. Opinnäytetöissä tapaustutkimuksellisuus on tyypillistä, sillä opinnäytteen aihe saadaan usein työelämästä, jolloin ne liittyvät organisaatioon (KvaliMOTV, hakupäivä 14.1.2011.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin vaikuttaa Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 158) mukaan muun muassa otoksen edustavuus. Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisäsi suuri otos (n=80). Määrällisessä tutkimuksessa käytettiin sähköistä ZEF-kyselyä aineiston keruu menetelmänä ja sillä tavoin saavutettiin suuri joukko vastaajia. ZEF-arviointikoneelta tehtiin vastaukset datasiirtona SPSS-ohjelmaan. Määrällinen tutkimus ei aina etene loogisena prosessina ja siksi se on vaativa tutkimusmenetelmä. (Vilka 2007, 168.) Tilasto-ohjelmien osaaminen vaati erityistä tarkkuutta ja siihen tarvittiin opettajan ohjausta. Teorian, aiempien tutkimusten ja tulosten tarkastelu prosessina oli aikaa vievää työtä. Luotettavuutta on arvioitava yksittäisessä tutkimuksessa, koska kaikessa tutkimustoiminnassa pyritään välttämään

virheitä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 122, 131.) Kehittämistyön luotettavuutta lisää määrällinen tutkimus, koska otos on määrältään suuri. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat monet tekijät. Luotettavuus on suoraan verrannollinen käytetyn mittarin luotettavuuteen. Luotettavuutta on kuvattu perinteisesti termein reliabiliteetti, joka viittaa tutkimuksen toistettavuuteen ja validiteetti, joka liittyy mittauksen yleistettävyyteen. (Metsämuuronen 2005, 35, 42 – 43.) Tämän tutkimuksen tutkimustulosta ei voida yleistää koskien yhtä organisaatiota, mutta tästä saadaan henkilöstön työhyvinvoinnin kehittämisen työkaluja muillekin sektoreille kuin vain suun terveydenhuollon sektorille.

Kyselyn tavoitteena oli selvittää nykytilanteen kuvaus tämänhetkisestä suun terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvoinnin tilanteesta. Kysely mittarina toimi tässä tutkimuksessa, koska sillä haluttiin tavoittaa laaja tutkimusaineisto. Sekä henkilöstö että palveluesimiehet olivat kehittämässä työhyvinvoinnin toimintamallia henkilöstön työhyvinvoinnin edistämiseen. Mankan ym. (2007, 26) mukaan hyvälle mittarille tärkeä ominaisuus on relevanssi, jolla tarkoitetaan mitattavan asian tärkeyttä organisaatiossa. Tutkijalla on velvollisuus informoida tutkittavia. Heille on selostettava riittävän tarkasti tutkimusaihe, tutkimuksen tavoitteet ja osallistumisen seuraukset. (Kuula 2006, 233.) Tässä tutkimuksessa tutkimukseen osallistuvia informoitiin kyselylomakkeen yhteydessä lähetetyllä saatekirjeellä (liite 2) ja pyydettiin suostumus tutkimukseen. Tietoinen suostumus (informed consent) on prosessi, jossa tutkittava vapaasta tahdostaan vahvistaa halukkuutensa osallistua tiettyyn tutkimukseen sen jälkeen, kun hän on saanut riittävät tiedot kaikista osallistumispäätöksensä kannalta merkittävistä tutkimukseen liittyvistä seikoista. (TurkuCRC, hakupäivä 6.1.2011.) Tutkimustulokset analysoitiin luottamuksellisesti, jolloin tutkittavia ei voi vahingoittaa. Vilka (2007, 164) tähdentää, että hyvässä tieteellisessä käytännössä pidetään tärkeänä, että tutkittavat, kuten yksilöt ja ryhmät, säilyvät tuntemattomina. Eettisesti tärkeää on myös tutkijan kirjoittamistapa, jossa tulee noudattaa hyvää tieteellistä kirjoittamista.

Summamuuttujan reliabiliteettia mitattiin sisäisen johdonmukaisuuden avulla ja reliabiliteetin laskemisessa käytettiin Cronbachin alfaa. Kertoimen arvon tuli olla suurempi kuin 0,60. Cronbachin alfan arvot, jotka olivat tässä tutkimuksessa 0,73 - 0,94 välillä, kertovat vahvasta reliabiliteetista kaikissa osiossa. Tässä tutkimuksessa käytettiin aikaisemmin testattua ja psykometrisilta ominaisuuksiltaan luotettavaksi todettua mittaria, joka toimi myös tässä tutkimuksessa reliabiliteetin näkökulmasta (sisäinen johdonmukaisuus). Tutkimusaineiston

käsittelyssä SPSS Statistics 17.0 -ohjelmalla noudatettiin määrällisen tutkimuksen edellyttämää tarkkuutta. Kyselylomakkeilla saatu aineisto tarkistettiin huolellisesti ja puuttuvia tietoja sisältävien lomakkeiden käsittelystä päätettiin luopua. Muuttujien muodostamisen jälkeen aineisto koodattiin huolellisesti laaditun muuttujaluokituksen mukaisesti. Aineiston analyysissa hyödynnettiin tilastotieteellistä asiantuntijaa.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös triangulaatio eli tutkimusmenetelmien yhteiskäyttö. Metodologinen triangulaatio tarkoittaa useiden menetelmien käyttöä tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2007, 228.) Kehittämistyön toteutumisessa oli eri menetelmien yhteiskäyttö eli triangulaatio. Alkuarviointi toteutettiin määrällisen tutkimuksen keinoin henkilöstökyselyn avulla ja henkilöstöltä saatujen keskeisten tulosten perusteella järjestettiin palveluesimiehille aineiston keruu Learning Cafe -menetelmällä, joka analysoitiin laadullisin menetelmin.

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen aineiston ja niiden analyysin luotettavuutta lisää Hirsjärven ym. (2007, 227 – 228) mukaan selostus tutkimuksen kaikkien vaiheiden toteutuksessa. Luotettavuutta lisää totuuden mukaisuus. Myös tutkijan tekemä oma arviointi on erittäin tärkeää. Raportissa on kerrottava mihin tulkinnat perustuvat. Tutkimuksen lukijaa auttaa jos tutkimusselosteita rikastutetaan esim. dokumenteilla. (Hirsjärvi ym. 2007, 227-228.) Tämän tutkimuksen palveluesimiehiltä saatu aineisto analysoitiin sisällön analyysillä, jossa käsitteet ryhmiteltiin suuremmiksi kokonaisuuksiksi. Tulokset jaoteltiin teemoiksi, kehittämisteemoiksi (liite 7). Sen jälkeen tulokset tarkistettiin useaan kertaan. Palveluesimiehille järjestettiin aineiston keruu menetelmäksi Learning Cafe, johon osallistui 7 palveluesimiestä. Yksi palveluesimies oli perunut tulonsa tilaisuuteen ja yhden palveluesimiehen poisjäänti jäi selvittämättä. Tilaisuuteen annettiin lupa palvelupäälliköltä ja kutsu tilaisuuteen lähetettiin saatekirjeellä (liite 4) kuukautta aikaisemmin. Lisäksi palveluesimiehillä oli mahdollisuus tutustua etukäteen henkilöstökyselyn keskeisiin tuloksiin. Learning Cafe -tilaisuuden kulku selitettiin itse tilaisuudessa. Tilaisuuteen varattu aika (1½ t) oli riittävä, jolloin jokaisella ryhmällä oli aikaa kehittää suun terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvointia ja kirjata tuotoksiaan ”fläppitaululle”.

Tämän tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää, koska tulos koskee yhden organisaation työhyvinvointia. Tutkimustuloksia voidaan kuitenkin soveltaa käytäntöön henkilöstökyselyn ja

uuden toimintamallin osalta. Tulosten luotettavuutta voidaan tarkastella sisäisen ja ulkoisen validiteetin kautta. Sisäisen validiteetin näkökulmasta tulokset johtuvat asetelmasta, eivät muista sekoittavista tekijöistä. Ulkoinen validiteetti viittaa tulosten yleistettävyyteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 158.)

Tutkijaa sitoo luottamuksellisuuden periaate. Tutkittavilla on oikeus siihen, että heidän antamansa tieto käsitellään luottamuksellisesti. (Kuula 2006, 233.) Tietojen käsittelyssä noudatettiin ehdotonta luottamuksellisuutta. Tässä tutkimuksessa ryhmätyönä tuotetut henkilöstön työhyvinvoinnin kehittämisajatuksat jätettiin tuhoamatta toistaiseksi. Jäljelle jääneestä aineistosta ei ole mahdollista tunnistaa tutkittavia. Kuulan (2006, 100) mukaan tällainen anonyymi aineisto voidaan säilyttää jatkotutkimuksiin, vaikkei siitä olisikaan tutkittavia alun perin informoitu. Myös SPSS -ohjelmaan tallennettu anonyymi aineisto säilytettiin mahdollista jatkokäyttöä varten tutkijan kannettavaan tietokoneeseen ja muistitikulle. Tutkimuksen valmistumisen jälkeen kirjalliset avoimen kysymyksen vastaukset ja muistitikku jätettiin säilytykseen tutkijan lukolliseen kaappiin. Tutkimustulokset ja suun terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvointia edistävä toimintamalli raportoidaan opinnäytetyönä. Vilkan (2007, 168) mukaan tuloksista tulee tiedottaa tutkimuksessa olleille henkilöille.

Kehittämistyön pätevyys- ja luotettavuuskriteereitä ovat muun muassa kehittämistyön uskottavuus, luotettavuus, realismi, käytännönläheisyys, resurssien puitteissa toteutettavissa oleva, muutosta testaava eli erilaisia ratkaisumalleja kokeilevaa tutkivaa toimintaa. (Anttila 2007, hakupäivä 28.12.2010.) Tämä tutkimus oli työelämälähtöinen, käytännönläheinen ja työn ohessa suoritettu kehittämistyö. Mankan (2006, 75) käsitys hyvinvoivasta työyhteisöstä on se, että organisaation tuloksellisuuden ja sen jäsenten hyvinvoinnin välinen yhteys on kiistaton. Tulosten mukaan henkilöstötyytyväisyydellä on kiinteät yhteydet asiakastytytyväisyyteen, lähiesimiesjohtamiseen, osaamisen kehittämiseen ja tuottavuuteen yhdessä esimiestoiminnan kanssa.

Tutkimusta tehdessään tutkijan tulisi noudattaa tutkimusetiikkaa, johon kuuluvat eettiset periaatteet, normit, arvot ja hyveet. (Kuula 2006, 23.) Hyvään tieteelliseen käytäntöön (good scientific practice) kuuluu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimusprosessin aikana

(Tutkimuseettinen neuvottelukunta, hakupäivä 8.8.2010). Tässä tutkimuksessa toimittiin hyvän toimintatavan mukaisesti: tutkimusprosessi toteutettiin huolellisesti, rehellisesti ja kriittisesti tavoitellen luotettavaa ja oikeellista tietoa tutkimuksen kohteesta. Tutkimus suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin yksityiskohtaisesti ja vastuuntuntoisesti Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2002) tieteelliselle tiedolle asettamien vaatimusten edellyttämällä tavalla.

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksen teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu että tutkija noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Eettisesti hyvään tutkimukseen kuuluvat eettiset kriteerit täyttävät tutkimus- ja arviointimenetelmät. Siihen kuuluu myös avoimuus tuloksia julkaistessa. Tutkimuksen tulee olla suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti. Julkaisun raportointi ei saa olla harhaan johtavaa, jolloin myös puutteet on tuotava julki. (Hirsjärvi 2007, 23 - 27; Vilka 2007, 89 - 92; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172; Tutkimuseettinen neuvottelukunta, hakupäivä 8.8.2010.) Tässä tutkimuksessa noudatettiin tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja vastausten käsittelyssä ja tulosten analysoinnissa. Tutkimustulokset raportoidaan opinnäytetyönä, mikä on avoimesti luettavissa.

Tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut kulkevat käsi kädessä. Uskottavuus perustuu siihen, että tutkijat noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia ovat muun muassa puutteelliset lähdemerkinnät, tutkimustulosten tai käytettävien menetelmien harhaanjohtava raportointi ja tulosten puutteellinen kirjaaminen. (Tuomi ym. 2002, 129 - 130.) Kaikki käyttämät lähteet pyrittiin merkkamaan tarkasti sekä tekstiin että lähdeluetteloon. Kehittämistyössä käytetyt menetelmät tiedon tuottamisessa raportoitiin huolellisesti. Vilkan (2007, 100, 165) näkemyksen mukaan määrällisessä tutkimuksessa voi tapahtua virheitä puutteellisten lähdemerkintöjen tai vääriin tutkimustietoihin turvautumisen kanssa. Hyvään tutkimuksen tapaan kuuluu toisen työn kunnioittaminen, joka tarkoittaa sitä, että lähdeviitteitä käytetään asianmukaisesti tutkimusraportissa.

Tutkimuseettisten seikkojen huomioon ottaminen sopii kokoavaksi näkökulmaksi myös tieteellisen kyselytutkimuksen lomakesuunnitteluun. Pääosin määrälliseen kyselyyn pohjautuva

tutkimusote on rajallinen. Kyselylomakkeen yleisenä ongelmana pidetään sitä, että tutkija määrittelee etukäteen, mikä on oleellista ja keskeistä. Tutkittavat eivät pääse itse vaikuttamaan kysymyksiin. (KvantiMOTV, hakupäivä 28.12.2010.) Tätä ongelmaa pyrittiin tutkimuksessa vähentämään sillä, että loppuun liitettiin kaksi avointa kysymystä, joihin vastaajat saivat vapaasti kirjoittaa työhyvinvointikokemuksistaan. Tutkimusetiikka on huomioitu tutkimuksessa tehdyissä valinnoissa. Tutkijan näkemys kaikkien tasavertaisesta osallistumisesta on ohjannut tietoisesti tämän kehittämistyön erilaisia valintoja. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista.

Tiedonhankinnan kohteena oli yksilö. Tutkittavia kohdeltiin kunnioittavasti koko tutkimusprosessin ajan. Eettisesti kestävän tutkimustavan lähtökohta on ihmisarvon kunnioittaminen. Se ilmenee pyrkimyksenä turvata tutkittavien itsemääräämisoikeus, vahingoittumattomuus sekä yksityisyys. (Kuula 2006, 60.) Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys ei paljastunut tutkimuksen missään vaiheessa.

### **6.3 Jatkokehittämishaasteet**

Työterveyslaitoksessa tutkitaan vuosina 2011-2013 työpareina työskentelevien hammaslääkäreiden ja hammashoitajien vuorovaikutusta ja työhyvinvoinnin siirtymiä. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, miten siirtymät vaikuttavat hoitohenkilöstön työhyvinvointiin. Kiire ja työn monimutkaistuminen saattavat heikentää työhyvinvointia.

Tässä tutkimuksessa kehittämistyö on rajattu käsittämään henkilöstön työhyvinvointia ja siihen liittyviä lähiesimiesjohtamisen haasteita. Kehittämistyöhön liittyy useita osa-alueita, joten niiden tarkastelua on tarpeen edelleen syventää. Erityisesti muutosjohtaminen ja muutosten jalkauttaminen käytäntöön vaatisi tarkempaa tarkastelua.

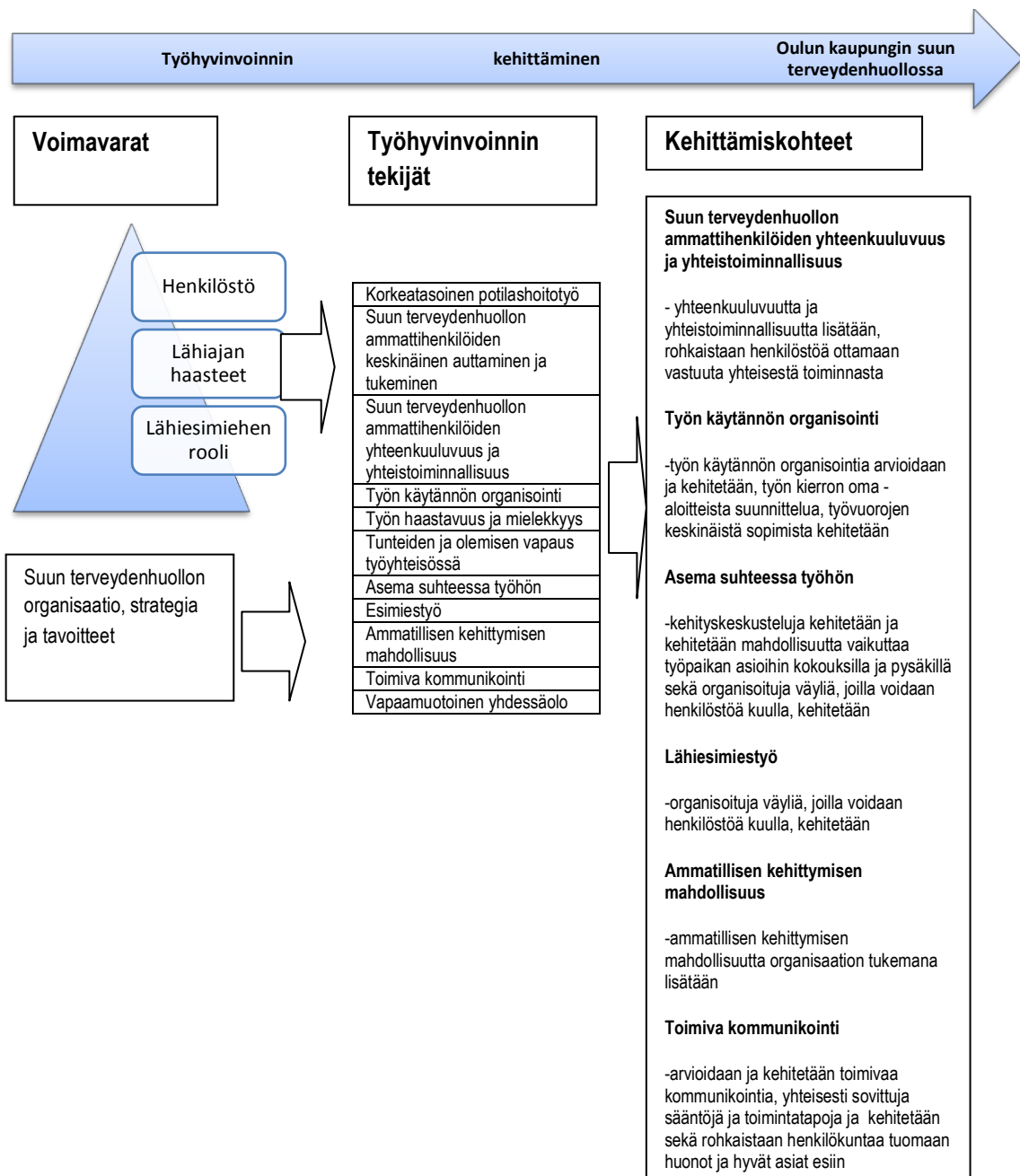
Tällä tutkimuksella on suotuisia vaikutuksia suun terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Tässä tutkimuksessa kehitettyä toimintamallia voidaan käyttää suun terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvointia edistävien käytäntöjen jalkauttamiseen

työyhteisöissä. Terveysthuollon käytäntöjen kehittäminen suun terveydenhuollon työyhteisöissä on tärkeää, jotta tulevaisuudessa voitaisiin turvata korkeatasoinen näyttöön perustuva hoitotyö työyksiköissä. Yhteiskunnallisesti tarkasteltuna toimintamalli antaa käytännön työelämässä toimiville uutta tietoa ja täydentää aikaisempaa tietoa.



## 7 HENKILÖSTÖN TYÖHYVINVOINNIN KEHITTÄMISEN TOIMINTAMALLI

Suun terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvoinnin kehittämisen toimintamalli on kuvattu kuviossa 11. Toimintamalliin sisältyy organisaation ja työyhteisön näkökulma sekä työhyvinvointia edistävän toiminnan kehitysmalli.



KUVIO 11. Suun terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvoinnin toimintamalli

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa henkilöstön työhyvinvointia edistävä toimintamalli suun terveydenhuoltoon Oulussa. Suun terveydenhuollon palveluesimiehet voivat vaikuttaa henkilöstönsä työhyvinvointiin tukemalla ja vahvistamalla niitä työhyvinvoinnin osa-alueita, jotka toteutuvat jo hyvin. Näitä alueita ovat tämän tutkimuksen tutkimustulosten mukaan korkeatasoinen potilashoito, suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskinäinen auttaminen ja tukeminen, työn haastavuus ja mielekkyys, tunteiden ja olemisen vapaus työyhteisössä ja vapaamuotoinen yhdessäolo.

Suun terveydenhuollon henkilöstökyselyn vastausten perusteella saatiin kuusi henkilöstön työhyvinvointitekijää, joita palveluesimiehet olivat valmiit kehittämään. Tärkeiksi kehittämiskohteiksi saatiin suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteenkuuluvuus ja yhteistoiminnallisuus, työn käytännön organisointi, asema suhteessa työhön, palveluesimiestyö, ammatillisen kehittymisen mahdollisuus ja toimiva kommunikointi. Seuraavassa kuvataan kehittämiskohteita suun terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvoinnin edistämiseen, jotka nousivat esiin henkilöstökyselyn vastauksista ja palveluesimiesten ryhmätöistä.

### **Suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteenkuuluvuus ja yhteistoiminnallisuus**

Työhyvinvointia voidaan edistää palveluesimiesten mukaan yhteenkuuluvuutta ja yhteistoiminnallisuutta lisäämällä ja rohkaisemalla henkilöstöä ottamaan vastuuta yhteisestä toiminnasta sekä yhteisiä koulutuspäiviä lisäämällä. Työntekijöiden toivomuksina oli lisää yhteistä toimintaa, kuten virkistyspäiviä, yhteisiä koulutustilaisuuksia ja muuta vapaamuotoista toimintaa. Tutkimusten mukaan (Utriainen & Kyngäs 2008; Utriainen 2009) työhyvinvointia määrittävä yhteisöllisyys liittyy hoitajien väliseen toimintaan: yhteistoiminnallisuuteen, yhteenkuuluvuuteen ja toinen toisensa arvostamiseen, välittämiseen sekä luottamukseen. Työtyytyväisyys on peräisin Newmanin & Maylorin (2002) tutkimuksen mukaan myös työn piirteistä ja tiimistä: ihmisistä, joiden kanssa työskentelee. Sosiaalisen pääoman suotuisa vaikutus työhyvinvointiin on osoitettu. (Hyyppä 2005; Oksanen ym. 2008.)

## **Työn käytännön organisointi**

Palveluesimiesten mielestä työn käytännön organisointia voidaan edistää arvioimalla ja kehittämällä työn kierron oma- loitteista suunnittelua ja työvuorojen keskinäistä sopimista. Ajan riittävyteen ja henkilökunnan määrään he eivät voi vaikuttaa. Työntekijät edistäisivät työhyvinvointia tasapuolisella työn kuormittavuudella ja lisäämällä vaikuttamisen mahdollisuuksia omassa työssään. Hakasen (2004) tutkimuksen mukaan työnkuormitusta vähentävät vertaiskontaktit ja hyvät asiakassuhteet.

## **Asema suhteessa työhön**

Työntekijät toivoivat mahdollisuutta vaikuttaa työpaikan asioihin kehityskeskusteluilla, kokouksilla ja pysäkillä. Palveluesimiesten mukaan näitä tekijöitä voidaan edistää. Heidän mielestä organisoidut väylät ovat jo olemassa, joissa henkilöstöä voidaan kuulla. Toisaalta jatkuva kuuleminen ei ole palveluesimiesten mukaan tärkeää. Näsin (2001) ja Kosken (2008) tutkimuksen mukaan kehityskeskustelut ovat suositeltava johtamisen keino, keskeinen johtamisen väline, jossa voidaan säännöllisesti keskustella sekä yhteisistä tavoitteista että kunkin henkilön omista näkemyksistä ja toiveista työyhteisössä.

## **Palveluesimiestyö**

Palveluesimiehet ovat käytettävissä ja haluavat siten edistää henkilöstön työhyvinvointia omassa työyhteisössä. Työntekijöiden mielestä työhyvinvointia edistää yhteistyö, kannustus ja johdon tuki sekä hallinnon nopea ja joustava toimiminen. Työtehtäviä halutaan jakaa tasaisesti. Työhyvinvointia lisää myös mukava työyhteisö ja hyvä esimies. Hoitajien työtyytyväisyyttä tutkiessaan Kovner ym. (2006, 71 - 79) tulivat siihen tulokseen, että tyytyväisyys selittyy työhön liittyvillä tekijöillä esimerkiksi esimiestuella.

## **Ammatillisen kehittymisen mahdollisuus**

Palveluesimiesten mukaan henkilöstön ammatillisen kehittymisen mahdollisuutta voidaan edistää suun terveydenhuollon organisaation tukemana. Ammatillinen kehittyminen organisaation tukemana tarkoittaa parempaa ammattitaitoa ja paremmin hoidettua työtä, ja sitä kautta

lisääntyvää työhyvinvointia. Työntekijät ehdottivat lisää yhteisiä koulutuspäiviä. Palveluesimiesten tulisi kannustaa koulutukseen ja organisaation tulisi kerätä toiveita yhteisistä koulutuksista.

### **Toimiva kommunikointi**

Palveluesimiesten mielestä toimivaa kommunikointia voidaan arvioida ja kehittää, yhteisesti sovittuja sääntöjä ja toimintatapoja kehittää sekä rohkaista henkilökuntaa tuomaan huonot ja hyvät asiat esiin. Tiedottamisen tulisi olla avointa, mutta tiedon saamisessa ja ymmärtämisessä on myös työntekijän oma vastuu. Hyvä tiedotus helpottaa myös muutoksen hallintaa. Työntekijöiden mielestä työhyvinvointia työssä edistää parhaiten hyvä työilmapiiri ja huumori. Vesan (2009) tutkimuksen mukaan hyväntahtoisella huumorilla luodaan, ylläpidetään ja vahvistetaan työkaverisuhteita.

## LÄHTEET

Adams, A & Bond, S. 2000. Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. *Journal of Advanced Nursing* 32: 536–543.

Ammatin valintaopas. Ammatit. Hakupäivä 5.3.2010,  
<http://www.mol.fi/avo/amatit/12110.htm#vaatimukset>.

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön ohje 15.6.2009. Oulun seudun ammattikorkeakoulu.  
Hakupäivä 17.2.2010,  
[http://www.oamk.fi/docs/opiskelijalle/opinnaytetyo/opinnayteohje\\_fi.pdf](http://www.oamk.fi/docs/opiskelijalle/opinnaytetyo/opinnayteohje_fi.pdf).

Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina: AKATIIMI Oy.

Anttonen H, Räsänen T. 2009. Well-being at Work – New Innovations and Good Practices. Finnish Institute of Occupational Health. Helsinki.

Arikoski, J & Sallinen, M. 2007. Vastarinnasta vastarannalle. Johda muutos taitavasti. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Arviointikertomus. 2009. Oulun kaupunki. Tarkastuslautakunta. Hakupäivä 7.2.2011,  
<http://www.ouka.fi/tarkastus/pdf/Arviointikertomus2009.pdf>.

Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriö.  
Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto.  
Hakupäivä 7.10.2010,  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf).

Aura, O, Ahonen, G & Ilmarinen, J. 2009. Strategisen hyvinvoinnin tila Suomessa 2009.  
Tutkimusraportti. Helsinki: Excenta Oy.

Avoterveydenhuollon IT – projekti. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Oulun kaupunki. Hakupäivä  
7.2.2011, [http://www.ouka.fi/sote/projektit/hankkeet\\_avoIT.html](http://www.ouka.fi/sote/projektit/hankkeet_avoIT.html).

Axelsson, B, Rozemeijer, F & Wynstra, F. 2005. Developing Sourcing Capabilities. Creating  
strategic change in purchasing and supply management. John Wiley & Sons Ltd. West Sussex.  
England.

Campbell SL, Fowles ER & Weber BJ. 2004. Organizational structure and job satisfaction in  
public health nursing. Public Health Nursing 21(6).

Eerola, A. 2004. Hammashoitouudistus ja työhyvinvointi. Suomen Hammaslääkärilehti. 20, 1188  
– 1193.

Elo, S & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing  
62 (1), 107.

Eriksson, P & Koistinen, K. 2005. Monenlainen tapaustutkimus. Kuluttajatutkimuskeskus.  
Julkaisu 4/2005.

Forma, P, Väänänen, J & Saari, P. 2004. Työhyvinvointi kuntasektorin toimialoilla vuonna 2003. Kuntien eläkevakuutus. Helsinki.

Ghuri, P & Grønhaug, K. 2005. Research methods in business studies, a practical guide. Prentice Hall: Financial Times.

Gilmour, J, Stewardson, D.A, Shugars, D.A & Burke, F.J.T. 2005. An assessment of career satisfaction among a group of general dental practitioners in Staffordshire. British Dental Journal. 198 (11), 701 – 704.

Gorter, R C. 2005. Work stress and burnout among dental hygienists.

International Journal of Dental Hygiene. 3(2):88 - 92, May 2005. Hakupäivä 6.1.2010,

<http://ovidsp.uk.ovid.com.ezp.oamk.fi:2048/sp-2.3/ovidweb.cgi>.

Grönroos, P, Tuominen, L & Laitinen-Pesola, J. 2008. Toimiva työnjako suun terveydenhuollon työpaikoilla. Suomen Hammaslääkärilehti 2008; 15 (13): 31.

Hakanen, J. 2004. Hammaslääkärien työhyvinvointi Suomessa. Suomen Hammaslääkärilehti. 7, 416 – 424.

Hakanen, J. 2004. Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 27. Työterveyslaitos. Helsinki.

Hakanen, J & Perhoniemi, R. 2006. Työhyvinvoinnin myönteiset voimavarakehät – kolmen vuoden seurantatutkimus. Loppuraportti. Työsuojelurahaston hanke numero 1015325. Työyhteisöt ja organisaatiot. Työterveyslaitos.

Hammaslääkäreiden työhyvinvointi Suomessa 2003 - 2010. Työterveyslaitos. Artikkelit.  
Hammaslääkäreiden työhyvinvoinnin kehityspolut ja hyvinvoinnin siirtymät työpareilla. Hakupäivä 7.10.2010,  
[http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/hammaslaakareiden\\_tyohyvinvointi\\_suomessa/Sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/hammaslaakareiden_tyohyvinvointi_suomessa/Sivut/default.aspx).

Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. 5. – 6. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heikkilä-Tammi K, Manka ML. 2010. Kohti hyvinvoivaa työyhteisöä – katsaus työhyvinvoinnin kehitykseen. Työelämän tutkimuspäivät 2009. Työn ja elämän laatu. Työelämän tutkimuspäivien konferenssijulkaisu 1/2010. Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatutkimuksen instituutti, Työelämän tutkimuskeskus. <http://tampub.uta.fi>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1995. Tutkimus ja sen raportointi. Helsinki: Kirjayhtymä.

Hirsjärvi, S, Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 12. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Hoitotakuu tulee. Hammaslääkäriliitto. Hammaslääkärilehti 19/2004. Hakupäivä 11.10.2010,  
[http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakarilehti/2004/19/hoitotakuu\\_19.pdf](http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakarilehti/2004/19/hoitotakuu_19.pdf).



Hoitotakuu. Sosiaali- ja terveystoimi. Oulun kaupunki. Hakupäivä 8.2.2011, <http://www.ouka.fi/sote/terveys/Hoitotakuu.htm>.

Hoitotakuun valvonta. Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Hakupäivä 13.10.2010,  
[http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/organisaatioiden\\_valvonta/hoitotakuun\\_valvonta](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/organisaatioiden_valvonta/hoitotakuun_valvonta).

Hokkanen, S. Mäkelä, T & Taatila, V. 2008. Alan johtajaksi. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Huhtanen, P. 2010. Tilaaja – tuottajamalli juurtuu arjen käytäntöihin. Premissi. Terveys- ja sosiaalialan johtamisen erikoisjulkaisu 5 (4), 38 – 39.

Hyyppä, MT. 2005. Me-hengen mahti. Keuruu: PS-kustannus.

Ingersoll, GL. Olsan, T. Drew-Cates, J. DeVinney, BC & Davies, J. 2002. Nurses' job satisfaction, organizational commitment, and career intent. The Journal of Nursing Administration 32.

Jackson C (2005) The experience of a good day: a phenomenological study to explain a good day as experienced by a newly qualified RN. International Journal of Nursing Studies 42: 85–95.

Joensuu, T & Pienihäkkinen, K. Työnjako suun terveydenhuollossa – katsaus tutkimuksiin pääasiassa lasten ja nuorten parissa. Suomen hammaslääkäriliitto. Hakupäivä 15.10.2010,  
[http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakariliitto/tutkimusraportit/tyonjako\\_Joensuu\\_Pienihakkinen.pdf](http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakariliitto/tutkimusraportit/tyonjako_Joensuu_Pienihakkinen.pdf).

Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009 – 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 18. Helsinki 2009. Sosiaali - ja terveysministeriö. Hakupäivä 30.1.2011, [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf).

Joseph J & Deshpande SP (1997) The impact of ethical climate on job satisfaction of nurses. Health Care Management Review 22(1): 76–80.

Jäske-Rovio, S. 2002. Hammashoitohenkilökunnan työtyytyväisyyskartoitus Mikkelin ja Savonlinnan terveyskeskuksissa. Suomen Hammaslääkärilehti. 18, 1034 – 1037

Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kansallinen terveyshanke. 2006. Opas sähköisen potilaskertomuksen rakenteesta. Versio 1.20 28.2.2006. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kasvio, A & Tjäder, J. 2007. Työ murroksessa. Työterveyslaitos. Keuruu: Otava.

Kauppinen, T, Hanhela R, Heikkilä, P, Kasvio, A, Lehtinen, S, Lindström, K, Toikkanen, J, Tossavainen, A. (toim.) 2007. Työ ja terveys Suomessa 2006. Työterveyslaitos, Helsinki.

Kovner C, Brewer C, Wu YW, Cheng Y & Suzuki M. 2006. Factors associated with work satisfaction of registered nurses. Journal of Nursing Scholarship 38(1).

Kunnallinen työmarkkinalaitos. 2008. Tehtävien ja työnjakojen muutokset terveydenhuollon ja työelämän kehityksessä. Oikea resursointi, osaamisen varmistaminen ja uudistusten tukeminen palkkauksellisesti. Muistio 8.7.2008.

Kuula A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

KvaliMOTV. Menetelmätietovaranto. Hakupäivä 14.1.2011,  
[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L5\\_5.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L5_5.html).

KvantiMOTV. Menetelmätietovaranto. Hakupäivä 28.12.2010,  
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/ristiintaulukointi/ristiintaulukointi.html>.

Laine M. 2005. Hoitajana huomennakin. Hoitajien työpaikkaan ja ammattiin sitoutuminen. Annales Universitatis Turkuensis C 233. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Lainsäädäntö ja sopimukset. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 14.2.2011,  
<http://www.stm.fi/tyosuojelu/lainsaadanto>.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WS Bookwell Oy. 21-43. Juva.

Linna, A. 2008. "Se on niin väärin!" Kokemus johtamisen oikeudenmukaisuudesta ja sen muuttaminen kuntaorganisaatiossa. Turun kauppakorkeakoulu. Sarja A-7:2008. Turku.

Loppela, K. 2004. Ihminen ja työ – keskustellen työkuuntoon. Työyhteisön kehittäminen työkykyä ylläpitävän toiminnan viitekehityksessä. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

Luomala, A, Manka, M-L & Nuutinen, S. 2008. Työhyvinvoinnin johtamisen ja muutoshallinnan tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti. Tampereen yliopisto. Tampere.

Manka, M-L. 2006. Tiikerinloikka työniloon ja menestykseen. Helsinki: Talentum.

Manojlovich, M. 2005. Linking the Practice Environment to Nurses' Job Satisfaction Through Nurse-Physician Communication. *Journal of Nursing Scholarship*. Volume 37 (12), 367 - 373.

Marjala, P. 2009. Työhyvinvoinnin kokemukset kertomuksellisina prosesseina–narratiivinen arviointitutkimus. Teknillinen tiedekunta, Tuotantotalouden osasto, Oulun yliopisto. Väitöskirja.

Mauno, S, Pyykkö, M & Hakanen, J. 2005. Koetaanko organisaatiossamme työn imua? Työn imun yleisyys ja selittävät tekijät kolmessa erilaisessa organisaatiossa. *Psykologia* 40 (1), 16 – 30.

Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Tutkijalaitos. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Moran, John W & Brightman, Baird K. 2001. Leading organizational change. *Career Development International*. Vol. 6 No 2.

Muistiot. Suun terveydenhuolto. Oulun kaupunki. Hakupäivä 24.9.2010,

[http://julkaisu.oulunkaupunki.fi/Sote/Terveystieteidenkeskus/Suun\\_terveydenhuolto/Johtoryhman\\_muistiot/Muistio+19\\_2010+%2816.9.2010%29.htm](http://julkaisu.oulunkaupunki.fi/Sote/Terveystieteidenkeskus/Suun_terveydenhuolto/Johtoryhman_muistiot/Muistio+19_2010+%2816.9.2010%29.htm).

Mäkinen, A; Kivimäki, M; Elovainio, M; Virtanen, M & Bond, S. 2003. Organization of nursing care as a determinant of job satisfaction among hospital nurses. Journal of nursing management 2003;11(5):299-306.

Mäkitalo, J & Paso, E. 2008. Työ, työ ja työ. Työlähtöinen työterveyshuolto ja kuntoutus. Kalevaprint Oy.

Nakari, M-L. 2003. Työilmapiiri, työntekijöiden hyvinvointi ja muutoksen mahdollisuus. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 5.1.2010,

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13357/9513915484.pdf?sequence=1>.

Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2009. Hakupäivä 15.12.2010,

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf).

Newman, K & Maylor, U. 2002. Empirical evidence for “the nurse satisfaction, quality of care and patient satisfaction chain”. International Journal of Health Care Quality Assurance 15(2/3): 80–88.

Nummi, P. 2007. Fasilitaattorin käsikirja. Tarina siitä miten Ykä Hirvi vie ryhmän tuskasta tulokseen. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Näsi, E. 2001. Kehityskeskustelu työyhteisön johtamisen ja sisäisen viestinnän välineenä. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto; Humanistinen tiedekunta, Viestintätieteidenlaitos. Hakupäivä 27.4.2010, <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12945/ellanasi.pdf?sequence=1>

Ojasalo, K, Moilanen, T & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.

Oksanen, T, Kouvonen, A, Kivimäki, M, Pentti, J, Virtanen, M, Linna, A & Vahtera, J. 2008. Social capital at work as a predictor of employee health: multilevel evidence from work units in Finland. *Social Science & Medicine* 66, 637–649.

Ollila, S. 2006. Osaamisen strategisen johtamisen hallinta sosiaali- ja terveysalan julkisissa ja yksityisissä palveluorganisaatioissa. Johtamisoaamisen ulottuvuudet työnohjauksellisena näkökulmana. Vaasan yliopisto. *Acta Wasaensia*. No 156. Vaasa.

Otala, L-M. & Ahonen, G. 2005. Työhyvinvointi tuloksen tekijänä. 2. uudistettu painos. Helsinki, WSOY.

Oulun strategia. Oulun kaupunki. Hakupäivä 5.6.2010, <http://www.ouka.fi/strategia/index.html>.

Oulun uusi palvelumalli. Palvelujen järjestämisen linjaukset. Hakupäivä 27.12.2010, <http://www.ouka.fi/talous/kehittamisohjelma2012/Oulunuusipalvelumalli2020netti.pdf>.

Palvelut. Suun terveydenhuolto. Oulun kaupunki. Hakupäivä 5.7.2010, [http://www.ouka.fi/sote/terveys/hh\\_palvelut.htm](http://www.ouka.fi/sote/terveys/hh_palvelut.htm).

Pekka, T. 2010. Ammattimainen johtaja ohjaa työntekijöiden hyvinvointia. Premissi. Terveys- ja sosiaalialan johtamisen erikoisjulkaisu. 5 (3), 34.

Seppänen-Järvelä, R & Vataja, K. 2009. Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Jyväskylä: WSOY.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma KASTE. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 5.7.2010, [http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/kaste](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste).

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Työhyvinvointitutkimus Suomessa ja sen painoalueet terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:25, Helsinki

Sosiaali- ja terveystoimen strategia. Oulun kaupunki. Hakupäivä 3.3.2010, [http://www.ouka.fi/sote/hallinto/Soten\\_strategia\\_2005\\_naytto.pdf](http://www.ouka.fi/sote/hallinto/Soten_strategia_2005_naytto.pdf).

Strategia. Oulun kaupunki. Hakupäivä 4.3.2010, <http://www.ouka.fi/strategia/index.html>.

Suun terveydenhuolto. Oulun kaupunki. Hakupäivä 3.3.2010, [http://www.ouka.fi/Sote/terveys/hh\\_hallinto.htm](http://www.ouka.fi/Sote/terveys/hh_hallinto.htm).

Terveyden edistämisen politiikkaohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 5.7.2010, [http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/terveyden\\_edistamisen\\_politiikkaohjelma](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveyden_edistamisen_politiikkaohjelma).

Terveydenhuoltolaki. Lainsäädäntöhankkeet. Sosiaali- ja terveydenhuolto. Sosiaali- ja terveysministeriö, Hakupäivä 10.10.2010,  
[http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali\\_ja\\_terveydenhuolto/terveydenhuoltolaki](http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/terveydenhuoltolaki).

Terveys 2015 – kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 5.7..2010,  
[http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/terveys2015](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveys2015).

Tilastot ja rekisterit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Suun terveydenhuolto terveyskeskuksissa. Hakupäivä 7.10.2010,  
<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Terveyspalvelut/suunterveys/index.htm>.

Tilastot ja tiedotteet. Hoitoon pääsy suun terveydenhuollossa, hakupäivä 7.10.2010. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, hakupäivä 7.10.2010,  
[http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Hoitoonpaasy/Suunth\\_tiedote\\_05\\_2010.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Hoitoonpaasy/Suunth_tiedote_05_2010.pdf).

Toikko, T & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: University Press.

Toivola, O. 2010. Johtajan ilo ja tuska. Kokemus opettaa. Hämeenlinna: Talentum.

Toivola, P. 2008. Organisaation keskijohdon kokemuksia muutosjohtamisesta terveydenhuollon tietojärjestelmähankkeissa. Kuopion yliopisto. Pro gradu- tutkielma.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino.



TurkuCRC. Turku Clinical Research Centre. Ohjeisto. Hakupäivä 6.1.2011,  
<http://www.turkucrc.fi/index.phtml?s=76>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten  
käsitteleminen. Hakupäivä 8.8.2010, <http://pro.tsv.fi/tenk/JulkaisutjaOhjeet/htkfi.pdf>.

Työhyvinvointi. Työterveyslaitos. Hakupäivä 19.9.2010,  
<http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/Sivut/default.aspx>.

Työn imu. Työterveyslaitos. Hakupäivä 19.9.2010,  
[http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyon\\_imu/mita\\_tyopaikoilla\\_voidaan%20tehdä/mita\\_voin\\_tehdä\\_e\\_simehena/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyon_imu/mita_tyopaikoilla_voidaan%20tehdä/mita_voin_tehdä_e_simehena/sivut/default.aspx).

Työnjaon ja toimintatapojen kehittäminen suun terveydenhuollossa. 2009. Toike - hanke.  
Loppuraportti. Hakupäivä 5.12.2011,  
<http://www.ouka.fi/kehittamishankkeet/kehittamishankkeet2000alkaen/hankkeet/loppuraportit/TOI-KE-Loppuraportti.pdf>.

Työolotutkimus 2008. Tilastokeskus. Työolojen ongelmat lisääntyneet kunnissa ja valtiolla.  
Hakupäivä 30.10.2010, [http://www.stat.fi/til/tyoolot/2008/tyoolot\\_2008\\_2008-12-16\\_tie\\_001.html](http://www.stat.fi/til/tyoolot/2008/tyoolot_2008_2008-12-16_tie_001.html).

Työsuojelu. Työsuojelustrategia. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 8.7.2010,  
<http://www.stm.fi/tyosuojelu/tyosuojelustrategia>.

Työsuojelu. Kansainväliset asiat. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 8.7.2010.  
<http://www.stm.fi/tyosuojelu>.

Työterveys 2015. 2004. Valtioneuvoston periaatepäätös. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:3. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Työterveyshuoltolaki. Opas työterveyshuoltolain soveltajille. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Helsinki. Hakupäivä 20.9.2010, <http://pre20090115.stm.fi/pr1097754690393/passthru.pdf>.

Työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738. 1§. Hakupäivä 5.7.2010, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>.

Työyhteisö ja esimiestyö. Artikkelit. Työterveyslaitos. Hakupäivä 1.5.2010, [http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso\\_ja\\_esimiestyo/Sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/Sivut/default.aspx).

Työyhteisön työhyvinvointi. Työterveyslaitos. Hakupäivä 19.9.2010, [http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoyhteison\\_tyohyvinvointi/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoyhteison_tyohyvinvointi/sivut/default.aspx).

Utriainen, K. 2009. Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä. Oulun yliopisto. Väitöskirja.

Utriainen, K & Kyngäs, H. 2008. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 20(1), 36–47.

Vainio, N. 2009. Työhyvinvointi hammashoitajien kokemana. Tampereen yliopisto. Pro gradu tutkielma. Hakupäivä 6.12.2009, <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03633.pdf>.

Valo-hanke. Valo valinnanvapaus Oulussa. Uusi Oulu. Hakupäivä 27.12.2010,  
[http://www.ppshep.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/21418\\_Hallitus\\_18102010\\_liite\\_asia\\_6\\_-\\_Hankesuunnitelma\\_-\\_VALO-hanke\\_06102010.pdf](http://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/21418_Hallitus_18102010_liite_asia_6_-_Hankesuunnitelma_-_VALO-hanke_06102010.pdf).

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi

Vesa, P. 2009. Aineistolähtöinen teoria hyvää oloa ja työhyvinvointia edistävästä huumorista hoitajien keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 10.12.2009, <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7895-6.pdf>.

Viitanen, E, Kokkinen, L, Konu, A; Simonen, O, Virtanen, J V & Lehto, J. 2007. Johtajana sosiaali- ja terveydenhuollossa. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virkkunen J & Ahonen H. 2007, Oppiminen muutoksessa. Uusi väline työyhteisön oppimiskäytäntöjen uudistamiseen. Vantaa: Infor Oy.

Ydinkunta-palvelukuntamalli. Sosiaali- ja terveystoimen palvelut. Oulun kaupunki. Hakupäivä 7.2.2011,  
<http://www.ouka.fi/sote/hallinto/ypk.html>.

Yin, R.K. 1987. Case Study Research. Design and Methods. Beverly Hills, Cal.: Sage Publications.

ZEF-arviointikone. Hakupäivä 3.10.2010, <http://www.zef.fi/fi/>.

ZEF arviointikone. Metodi. Hakupäivä 22.11.2010, <https://ssl.zef.fi/arviointikone/docs/zef-method-fi.pdf>.

## Hoitajien ja hammaslääkärien työhyvinvointia ja johtamista käsitteleviä tutkimuksia 1997-2009

## Hoitajien ja hammaslääkärien työhyvinvointia käsitteleviä tutkimuksia

TEKIJÄ	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	AINEISTO JA MENETELMÄT	KESKEISET TULOKSET
Joseph & Deshpande. 1997.	Tutkia eettisen ilmaston vaikutusta hoitajien työtyytyväisyyteen.	Kyselylomakkeet, kohteena yksityissairaalan hoitajat, n=114. USA.	Työtyytyväisyyttä voidaan vahvistaa vaikuttamalla organisaation eettiseen ilmapiiriin. Välittävä ilmapiiri vaikuttaa työtyytyväisyyteen positiivisesti.
Adams & Bond. 2000.	Tarkastella akuuttien sairaalaoastojen organisaatiotekijöitä, hoitajien persoonallisia ominaisuuksia ja hoitajien tyytyväisyyttä.	Survey-tutkimus, kyselylomake, kohteena sairaaloiden hoitajat (n=834). ENGLANTI.	Tulokset korostavat ihmissuhteiden merkitystä hoitajien työtyytyväisyyden kannalta, erityisesti hoitajien yhtenäisyyttä ja yhteenkuuluvuutta. Muita tekijöitä ovat hoitajien suhteet lääkäreihin, työtaakka ja harjoitetun hoitotyön tarkoituksenmukaisuus.
Ingersoll ym. 2002.	Määritellä hoitoalan työvoiman erityispiirteitä New Yorkin osavaltion kaupunki/maaseutualueilla sekä selvitetään hoitajien työtyytyväisyyden tasoa ja sitoutumista työpaikkaansa.	Survey-tutkimus, kyselylomake, kohteena eri sektoreilla toimivat hoitajat, n=1853. USA.	Yli 50-vuotiaat hoitajat ovat nuorempia hoitajia tyytyväisempiä, samoin korkeammin koulutetut. Hyvinvointi vaihtelee toimintasektoreittain, erikoistumisaloittain ja tehtävätasoin (johtotason tehtävissä korkeampi työtyytyväisyys).
Newman & Maylor. 2002	Tuottaa empiristä tukea käsitteelliselle mallille "hoitajien tyytyväisyys, hoidon laatu ja potilastytytyväisyys -ketju".	Eri erikoisalojen hoitajien syvähaastattelut, n=131. ENGLANTI.	Hoitajien työtyytyväisyys on peräisin potilaista ja tietämyksestä, että on tuottanut hyvää hoitoa. Työtyytyväisyys on peräisin myös työn piirteistä ja tiimistä: ihmisistä, joiden kanssa työskentelee.
Jäske-Rovio. 2002.	Kartoittaa hammashoitohenkilökunnan työtyytyväisyyttä Mikkeliin ja Savonlinnan terveyskeskuksissa.	Kyselytutkimus. Kohteena hammaslääkärit. Vastausprosentti Mikkeli 86% ja Savonlinna 90%. N=34. SUOMI.	Puolet hammaslääkäreistä oli melko tyytyväisiä työyhteisönsä ja työhönsä. Yli puolet koki, että työtyytyväisyyteen vaikutti hyvä työilmapiiri, työkaverit, toimivat tilat, yhteishenki, kiireettömyys, suunnitelmallisuus, koulutus, palkkaus ja esimiesten tuki.
Nakari. 2003.	Tutkia työilmapiiriä, työntekijöiden työhyvinvointia ja muutoksen mahdollisuutta.	Ilmapiirikysely. Kohdeorganisaatiossa vakituisia ja tilapäisiä työntekijöitä oli vuonna 2001 yhteensä. N=2620. SUOMI.	Työyhteisön hyvä ilmapiiri vähensi ja huono lisäsi stressiä ja sairaspotilaita. Työyhteisön ilmapiirin muutokseen liittyi työntekijöiden hyvinvoinnin muutos. Ilmapiiri ja hyvinvointi vaihtelivat taustatekijöiden mukaan.
Campbell ym. 2004.	Kuvailla organisaatorakenteen ja työtyytyväisyyden välistä suhdetta julkisessa terveydenhuollossa.	Kyselylomakkeet, kohteena terveydenhuollon organisaatiot (n=20) ja niiden hoitajat. N=192. USA.	Osallistuva työympäristö vaikuttaa positiivisesti työtyytyväisyyteen: työympäristöt, joissa esimiehet ja alaiset konsultoivat keskenään työtehtävistä ja päätöksistä ja missä yksilöt ovat tekemisissä vertaistensa kanssa päätöksenteossa ja tehtävien määrittelyssä, ovat positiivisesti yhteydessä

			työtyytyväisyyteen.
Eerola, A. 2004.	Selvittää hammaslääkärien näkemyksiä hammashoitoudistuksesta ja työhyvinvoinnista.	Kyselytutkimus. Kohteena Suomen 20 suurimman terveyskeskuksen hammaslääkärit. N= 542. SUOMI.	Kiireellinen hoito on lisääntynyt, työtahti kiristynyt, työilmapiiri huonontunut ja johtamiskäytännöt huonontuneet. Tärkeänä pidettiin, että panostetaan henkilöstön työhyvinvointiin.
Hakanen, J. 2004.	Kartoittaa hammaslääkärien keskeisiä voimavara- ja kuormittavuustekijöitä ja koettua työhyvinvointia.	Kyselytutkimus. Kohteena hammaslääkärit. N= 3205. SUOMI.	45% koki lievää työuupumusta, 2% vakavaa. 40% julkisen sektorin hammaslääkäreistä koki työtahdin kiristyneen, 25% työilmapiirin heikentyneen, 20% johtamiskäytäntöjen huonontuneen, työkuormitusta vähensivät vertaiskontaktit ja hyvät asiakassuhteet, työuupumusta lisäsivät työn sisällöllinen ja määrällinen kuormittavuus, hankalat potilaat ja ristiriidat työssä.
Loppela. 2004.	Tutkia työntekijöiden työkykyä ylläpitävää toimintaa. Uuden toimintamallin kehittäminen.	Yhdistettynä toimintatutkimus, arviointitutkimus ja kehittävä työntutkimus. N=252. SUOMI.	Työyhteisön kehittämisen ja työkyvyn ylläpitämisen keskeisiksi elementeiksi nousivat vaikutusmahdollisuudet omaan työhön ja työpaikan asioihin sekä vastuun saaminen ja uuden oppiminen. Näiden tekijöiden koettiin myös lisäävän työmotivaatiota ja työhyvinvointia. Yhteisöllinen kehittäminen vaikuttaa tulosten mukaan positiivisesti myös työntekijöiden henkilökohtaiseen työkykyyn.
Gilmour ym. 2005.	Tutkia hammaslääkäreiden työtyytyväisyyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä.	Kyselytutkimus. Kohteena hammaslääkärit. N= 396. ENGLANTI.	34% oli tyytyväisiä ammattiinsa, stressi aiheutti eniten työtyytymättömyyttä, 67% haluaisi vähentää työtunteja.
Gorter, R C. 2005.	Tutkia suuhygienistien työstressiä ja kuvailla tekijöitä, mitkä vaikuttivat suuhygienistien työssäjaksamiseen.	Tulokset perustuivat 20 vuodelta kerättyihin tutkimuksiin. Metodina käytettiin kirjallisuuteen perustuvaa etsintää. HOLLANTI.	Loppuun palamiseen vaikuttivat muun muassa lihasjännityskivut, yksityispuolen elämä, pitkät työpäivät, hankalat potilaat, johdon tuki, huono työn johtaminen, vapaa-ajan puute.
Jackson. 2005.	Tuottaa selitys vastavalmistuneiden hoitajien kokemuksesta ja kuvauksesta hyvästä päivästä. Lisäksi selittää, miten hyvä päivä saa heidät tuntemaan hoitamisesta	Fenomenologinen tutkimus. Avoimet ja strukturoimattomat yksilöhaastattelut ja ryhmähaastattelu, kohteena kirurgisen osaston hoitajat. n=8. ENGLANTI.	Hyvää päivää kuvaavia teemoja ovat: jonkin hyvin tekeminen, hyvät suhteet potilaisiin, kokemus jonkin saavuttamisesta, töiden tehdyksi saaminen ja tiimityö. Lisäksi merkittävä kokemus on kuvaus "upeasta tunteesta hyvän päivän jälkeen". Nämä myötävaikuttavat kokemukseen työtyytyväisyydestä ja hoitamisen mielekkyydestä
Manojlovich. 2005.	Tutkia hoitotyön käytännön ympäristön, hoitajien ja lääkäreiden välisen kommunikaation ja työtyytyväisyyden välisiä suoria ja epäsuoria yhteyksiä.	Survey-tutkimus, kyselylomakkeet, kohteena sairaaloiden sairaanhoitajat, n=332. USA.	Hoitotyön käytännön ympäristö sekä hoitajien ja lääkäreiden välinen kommunikaatio vaikuttavat työtyytyväisyyteen
Kovner ym. 2006.	Tutkia hoitajien työtyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä.	Laaja kansallinen survey-tutkimus, kohteena suurkaupunkialueilla eri organisaatioissa ja erilaisissa tehtävissä työskentelevät hoitajat (RN), n=1538. USA.	Tyytyväisyys selittyy työhön liittyvillä tekijöillä: esimiehen tuki, työryhmän yhteenkuuluvuus, työn vaihtelevuus, autonomia, organisaation vähäiset rajoitukset, etenemismahdollisuudet, työn ja perheen yhteensovittaminen sekä oikeudenmukaisuus. Eduista tyytyväisyyteen on yhteydessä palkallinen vapaa.

			Ihönväriään valkoiset, terveeksi itsensä kokevat, uraorientoituneet ja hoitotyön koulutuksessa työskentelevät ovat tyytyväisempiä.
Hakanen & Perhoniemi. 2006.	Tutkia työn voimavarojen, vaatimusten, henkilökohtaisen aloitteellisuuden ja työn muutkokokemusten yhteyttä työyhteisön innovatiivisuuteen.	Postikysely. Tutkimuskohteena suomalaiset hammaslääkärit. 1.aineisto on kerätty vuonna 2003 (n=4351) ja 2.aineisto 2006 (n=3035)	Työn imulla on monia myönteisiä seurauksia. Työn voimavarat vaikuttavat työntekijän hyvään suoriutumiseen työssä, aloitteellisuuteen, innovatiivisuuteen, työuralla jatkamiseen, työn muutkokokemuksiin ja organisaatiossa sitoutumiseen.
Marjala. 2009.	Tutkia työhyvinvoinnin kokemuksia kertomuksellisin prosesseina.	Narratiivinen arviointitutkimus. Tutkimuksen aineisto on kerätty yksilöllisin prosesseina (n=12) vuosina 2004–2006 ja tiedonhankinnan tapoina ovat tutkimukseen osallistuvien ihmisten pitämät päiväkirjat sekä kaksi aktiivahaastattelua. SUOMI.	Työhyvinvoinnin ilmion muodostavat tekijät ovat seuraavat: työsitoutuneisuus, kokonaiselämän hyvinvointi, vastuullisuus itsestä, dialoginen yhteisöllisyys, koettu työn haasteellisuus, yksilöllinen ja arvostava esimiestyö, ilon ja onnistumisen kokemukset työssä, tunne arvostettavan työn tekemisestä, osaaminen asiakastyössä ja yksilöllisten tarpeiden huomiointi työnkuvassa.
Utrainen. 2009.	Tutkia arvostavaa vastavuoroisuutta ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä.	Aineisto koostuu haastatteluista, päiväkirjoista ja avoimista tiedonkeruulomakkeista. Sisätautien ja kirurgian klinikan 45–55-vuotiaat, yli 10 vuoden työkokemuksen omaavat ja kolmivuorotyötä tekevät sairaanhoitajat. N=21. SUOMI.	Ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvointi rakentuu hoitajavastavuoroisuudesta, potilasvastavuoroisuudesta ja hoitajien työn asenneperustasta. Potilasvastavuoroisuus rakentuu potilaiden tyytyväisyydestä, hyvin tehdystä hoitotyöstä sekä potilaiden kohtaamisesta ja auttamisesta. Sairanhoitajien työn asenneperusta sisältää potilaan hyvän hoitamisen, hoitajuuden arvostamisen ja potilaan ensisijaistamisen.
Vainio. 2009.	Tutkia hammashoitajien kokemaa työhyvinvointia, johtamista, sosiaalista tukea ja tiimityötä sekä näiden yhteyttä hyvinvoinnin kokemukseen. Lisäksi hän kuvaa työhyvinvointia lisääviä ja heikentäviä tekijöitä.	Aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Lomakkeena käytettiin pohjoismaista QPSNordic-mittaria. Vantaan Suun terveydenhuollon hammashoitajat N=117. SUOMI.	Hammashoitajat kokivat työhyvinvoinnin kohtalaiseksi. Työhyvinvointia edistivät sosiaalinen ilmapiiri, ulkoiset motiivit sekä työhaasteellisuus. Heikentäviä tekijöitä oli niukka huomioon otto ja vähäiset vaikuttamismahdollisuudet. Johtaminen koettiin kokonaisuutena hyvänä. Tiimityön koettiin toimivan hyvin.
Vesa. 2009.	Tutkia hoitajien keskinäistä vuorovaikutusta ja hoitajien keskinäistä huumoria, hyvää oloa ja työhyvinvointia huumorista.	Aineisto kerättiin havainnoimalla, kenttäpäiväkirjojen avulla, hoitajien ja sihteerien haastattelulla sekä hoitajien pitämien päiväkirjojen avulla. N=26. SUOMI.	Työyhteisössä hyväntahtoisella huumorilla luodaan, ylläpidetään ja vahvistetaan työkaverisuhteita. Toisaalta uudella työntekijällä voi olla vaikeuksia huumoria käyttäen päästä ja sitoutua työyhteisön jäseneksi.

## Johtamista käsitteleviä tutkimuksia

TUTKIMUS	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	AINEISTO JA MENETELMÄT	KESKEISET TULOKSET
Ollila, S. 2006.	Tutkia strategista johtamista julkisissa ja yksityisissä sosiaali- ja terveysalan palveluorganisaatioissa.	Aineisto koostuu haastatteluista ja kirjallisista tehtävistä. Julkisen ja yksityisen organisaatioiden johtavat henkilöt. Vertaileva tutkimus. 1.vaiheessa: julkiset n=11, yksityiset n=11. 2.vaiheessa: julkiset n=6 ja yksityiset n=6. SUOMI.	Julkisissa ja yksityisissä sosiaali- ja terveysalan palveluorganisaatioissa osaamisen strateginen johtaminen etsii vielä omaa linjaansa. Yhteiskunnalliset muutokset ovat ajaneet ja tulevat ajamaan tulevaisuudessa yhä enemmän johtamistyössä toimivia ja organisaation koko henkilöstöä pohtimaan osaamisen johtamisen

			merkitystä, sen tavoitteita ja strategisia mahdollisuuksia tuottaa laadukkaita palveluja rajatuilla resursseilla ja voimavaroilla.
Viitanen, E ym. 2007.	Tutkia sosiaali- ja terveysjohtajien johtajuus ja johtamistyö muuttuvassa toimintakentässä.	Aineistona Tampereen yliopistollisen sairaalan vastuualueen sosiaali- ja terveystoimen kuntien ja kuntayhtymien keskijohdolle (lähiesimiestason yläpuolella toimiville johtajille) Aineisto kerättiin kyselynä. Kysely lähetettiin 703 johtajalle ja vastaukset saatiin 433 johtajalta. SUOMI.	Keskijohtajille näyttää ominaiselta varsin vahva toive, pyrkimys ja kunnianhimo olla hyviä johtajia, erityisesti henkilöstöä kuuntelevia, henkilöstön kanssa kehittämistyön jakavia ja henkilöstöä tukevia johtajia. Keskijohto kokee vastuunsa myös yksikkönsä toiminnallisesta tuloksesta ja käyttää merkittävästi aikaa kehittämistyöhön ja hankkeisiin.
Linna, A. 2008.	Tutkia johtamisen oikeudenmukaisuutta kuntaorganisaatiossa.	Tutkimuksen kohdejoukko muodostui kuntatyöntekijöistä kymmenessä kunnassa. Tutkimus on osa Työterveyslaitoksen monivuotista Kunta10-tutkimusta, jossa seurataan 50 000 kuntatyöntekijän hyvinvointia ja terveyttä. SUOMI.	Organisaatiossa tulee johdonmukaisesti pyrkiä kehittämään osapuolten sosiaalisen kanssakäymisen taitoja. Tutkimuksessa kävi ilmi myös se, että kokemukset johtamisen oikeudenmukaisuudesta työyhteisön sisällä ja niiden välillä.
Toivola, P. 2008.	Kuvata organisaation keskijohdon kokemuksia muutostohtamisesta.	Tutkimus kohdistui yhden sairaanhoitopiiriin keskijohtajiin. Teemahaastattelun keinoin. N=10. SUOMI.	Keskijohtajat pitivät tärkeinä muutostohtamisen tehtävinä henkilöstön kannustamista, motivointia ja asenteisiin vaikuttamista muutoksen eri vaiheissa. Keskijohtajat käyttivät usein omaa esimerkkiä ja läsnäoloa ongelmatilanteissa.



Saate henkilöstökyselyyn

Hei!

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää Oulun kaupungin suun terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvointia. Opinnäytetyöni tavoitteena on tuottaa työelämälähtöinen työhyvinvoinnin edistämisen toimintamalli esimiestyöhön suun terveydenhuollossa.

Opiskelen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa Oulussa. Teen työelämän kehittämistehtävänä toteutettavan opinnäytetyön Oulun kaupungin suun terveydenhuoltoon. Olen sopinut kyselyn suorittamisesta palvelupäällikkö Sakari Kärkkäisen kanssa. Kysely kohdistuu koko henkilöstöön, että saan mahdollisimman kattavat tulokset. Palveluesimiehet eivät vastaa tähän kyselyyn. Kyselyn vastaukset käsitelen luottamuksellisesti ja siten, että yksittäisen vastaajan vastauksia ei pysty tunnistamaan kehittämistyöstä. Tulokset ja toimintamalli raportoidaan opinnäytetyönä.

Kehittämistehtävän ohjaajina toimivat TtT, tuntiopettaja Kati Utriainen ja TtT, yliopettaja Helena Heikka.

Pyydän Teitä kaikkia vastaamaan kyselyyn, että voimme yhdessä kehittää Oulun kaupungin suun terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvointia. Pyydän Teitä vastaamaan kyselyyn 8.10.2010 mennessä.

Kehittämisterveisin

Tarja Kangas

Suuhygienisti Amk, Aapistien hammashoitola

## Henkilöstökysely

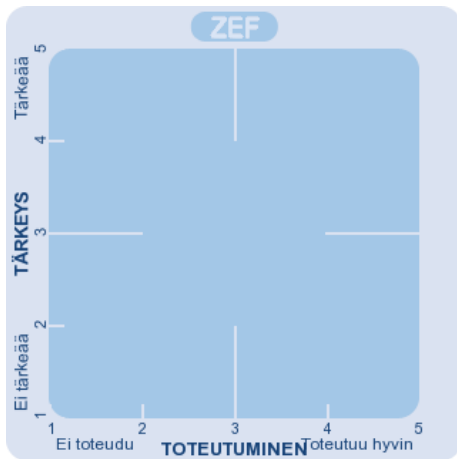
Suun terveydenhuollon työhyvinvoinnin arviointi. Arviointi on täysin anonyymi, eli vastauksiasi ei yhdistetä henkilötietoihisi, joten annathan rehellisen palautteesi, kiitos!

### **Vastaaminen**

Ohessa on vastauslomake. Jokainen kappale sisältää joukon kysymyksiä tai väittämiä. Näiden kysymys- tai väittämäjoukkojen vieressä on kysymystyyppin mukainen vastausalue, esim. jana tai nelikenttä.

Janalle ja nelikenttään vastaus (kuva 1) merkitään kirjoittamalla kysymyksen numero siihen kohtaan taulua, mikä vastaa mielipidettäsi kyseiseen kysymykseen/väittämään. Vastausvinkki: Etsi ensin sopiva kohta vaakasuunnassa ja vasta tämän jälkeen pystysuunnassa. Monivalintakysymyksessä kysymyksen numero kirjoitetaan valintojen perään. Vapaan tekstipalautteen voit antaa paperin alalaitaan tai kääntöpuolelle. Muista merkitä kysymyksen numero myös vapaapalautetta antaessasi.

Vastaa seuraaviin kysymyksiin nelikentässä miettien ensin kysyttävän asian **TÄRKEYTTÄ TYÖHYVINVOINTIIN** pystyakselilla ja **TOTEUTUMISTA OMASSA ORGANISAATIOSSASI** vaaka-akselille, jonka jälkeen klikkaa hiirellä kohtaa johon haluat vastauksen sijoittaa ja ohjelma siirtyy automaattisesti seuraavaan kysymykseen. Voit palata taakse / eteenpäin painamalla vastausalueen yläkulmissa olevia nuolipainikkeita.



KUVA 1. Vastaaminen nelikenttään

### Taustatiedot

1. Mihin ikäluokkaan kuulut (Vaihtoehtokysymys)

Vaihtoehdot:

- 1. 1950 tai ennen syntyneet
- 2. 1951-1960 syntyneet
- 3. 1961-1965 syntyneet
- 4. 1966-1970 syntyneet
- 5. 1971-1975 syntyneet
- 6. 1976-1980 syntyneet
- 7. 1981-1990 syntyneet
- 8. 1990 tai myöhemmin syntyneet

2. Sukupuoli (Vaihtoehtokysymys)

Vaihtoehdot:

- 1. Nainen
- 2. Mies

3. Suorittamasi tutkinnot (Vapaapalaute)

4. Työtilanteesi (Vaihtoehtokysymys)

Vaihtoehdot:

- 1. Vakituinen
- 2. Sijainen

5. Työtehtäväsi (Vaihtoehtokysymys)

Vaihtoehdot:

- 1. Välinehuolto
- 2. Ajanvaraus
- 3. Hammashoitaja
- 4. Suuhygienisti
- 5. Hammaslääkäri
- 6. Erikoishammaslääkäri
- 7. Joku muu, mikä?

6. Työkokemus nykyisessä työtehtävässäsi (vastaa kokonaisissa vuosissa)

### **Kysymykset**

7. Korkeatasoinen potilashoito

8. Suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskinäinen auttaminen ja tukeminen

9. Suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteenkuuluvuus ja yhteistoiminnallisuus

10. Työn käytännön organisointi

11. Työn haastavuus ja mielekkyys

12. Tunteiden ja olemisen vapaus työyhteisössä

13. Työn hyvin tekeminen

14. Asema suhteessa työhön

15. Esimiestyö

16. Ammatillisen kehittymisen mahdollisuus

17. Toimiva kommunikointi

18. Vapaamuotoinen yhdessäolo

19. Avoin kysymys (2)

Saate palveluesimiehille Learning Cafe:ta varten

Hei!

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää Oulun kaupungin suun terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvointia. Opinnäytetyöni tavoitteena on tuottaa työelämälähtöinen työhyvinvoinnin edistämisen toimintamalli esimiestyöhön suun terveydenhuollossa.

Opiskelen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa Oulussa. Teen työelämän kehittämistehtävänä toteutettavan opinnäytetyön Oulun kaupungin suun terveydenhuoltoon. Henkilöstölle tehdään erillinen ZEF-työhyvinvointikysely 30.9. – 8.10.2010. Henkilöstökyselyn tulokset analysoidaan ennen palveluesimiehille järjestettävää tilaisuutta. Olen sopinut learnig cafe- tilaisuuden suorittamisesta palvelupäällikkö Sakari Kärkkäisen kanssa. Tilaisuudessa pohditaan yhdessä suun terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvoinnin edistämisen mahdollisuuksia. Learning cafe:sta saadun aineiston käsittelen luottamuksellisesti ja siten, että yksittäisen henkilön mielipiteitä ei pysty tunnistamaan kehittämistyöstä. Tulokset ja toimintamalli raportoidaan opinnäytetyönä. Opinnäytetyöni ohjaaja Kati Utriainen osallistuu tilaisuuteen.

Kehittämistehtävän ohjaajina toimivat TtT, tuntiopettaja Kati Utriainen ja TtT, yliopettaja Helena Heikka.

Learning cafe- tilaisuus pidetään Oulun kaupungin sairaalan ruokalan kabinetissa 18.11.2010 klo 13-14.30.

Kehittämisterveisin

Tarja Kangas, Suuhygienisti Amk, Aapistien hammashoitola

Aineiston keruu palveluesimiehiltä Learning Cafe- menetelmällä

## PÖYTÄ 1

Työn käytännön organisoinnin kannalta hyvinvoinnille tärkeitä asioita oli henkilökunnan riittävä määrä, mutta se ei 37% vastaajan mielestä toteutunut. Työn tekemiseen käytettävissä olevan ajan riittävyyttä 61% piti tärkeänä, mutta ei se täysin toteutunut työssä. 75% piti tärkeänä mahdollisuutta vaikuttaa omiin työvuoroihin, mutta se ei toteutunut.

Palveluesimiestyö. Työhyvinvoinnin kannalta palveluesimiesten ja alaisten välistä konsultoivaa keskustelua pidettiin tärkeänä, mutta se ei toteutunut 31% vastaajan mielestä. Palveluesimiehen sallivuutta alaisten ideoiden toteuttamiseen piti 36% vastaajista tärkeänä, mutta se ei toteutunut.

Vastaajien työhyvinvoinnille tärkeitä asioita, jotka tulivat esille avoimissa kysymyksissä:

- tiedon kulku
- alaisten mielipiteiden huomioon ottaminen
- tasapuolinen kohtelu
- tasainen työn kuormittavuus työntekijöiden kesken
- muutoksen hallinta

Miten tätä osa-aluetta kehitetään?

## PÖYTÄ 2

Suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteenkuuluvuus ja yhteistoiminnallisuus.

Ammattihenkilöiden keskinäistä yhteistoiminnallisuutta pidettiin tärkeänä työhyvinvoinnin kannalta, mutta 43 % mielestä se ei toteutunut työssä. Ammattihenkilöiden henkilökemiat eivät kohtaa 18 % mielestä ja 22 % vastaajista piti työpaikan hyvää henkeä tärkeänä, mutta ne eivät heidän mielestään toteutuneet.

Henkilökunnan ilmapiiri on huumorintajuinen ja vapaamuotoista yhdessäoloa on tarpeeksi ja se koetaan hyvin hyödylliseksi. Työn käytännön organisoinnin ohella niitä pidettiin hyvinä stressin tasapainottajina. Kuitenkin henkilöstön kesken puhutaan liikaa toisten selän takana.

Miten kehittäte yhteenkuuluvuutta ja yhteistoiminnallisuutta?

PÖYTÄ 3

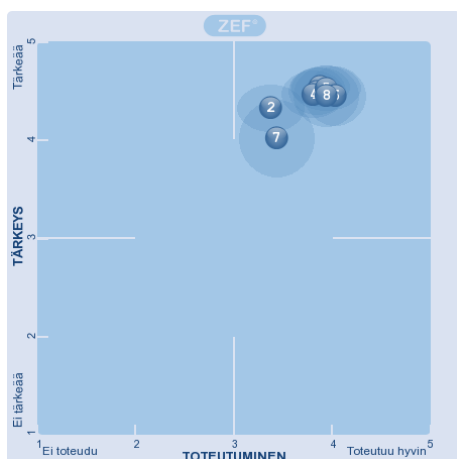
Asema suhteessa työhön.

Vastaajien työhyvinvoinnille tärkeitä asioita oli kuulluksi tuleminen työyhteisössä, mutta se ei kaikkien vastaajien (25 %) mielestä täysin toteutunut. Mahdollisuutta vaikuttaa työpaikan asioihin pidettiin tärkeänä, mutta se ei 39 % mielestä toteutunut työssä. 47 % piti tärkeänä oman paikan löytymistä työssä, mutta se ei heidän mielestään toteutunut. Työn haastavuutta ja mielekkyyttä työhyvinvoinnille kysyttäessä 43 % koki työnsä haasteelliseksi, mutta se ei toteutunut.

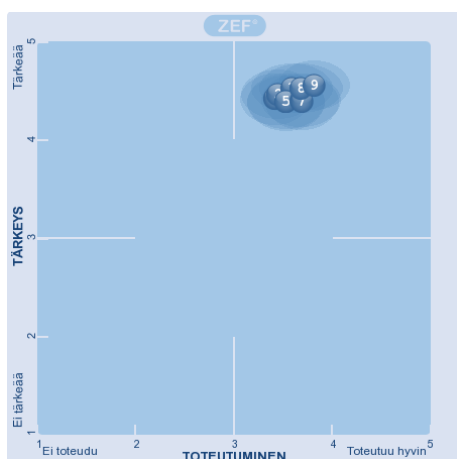
Ammatillisen kehittymisen mahdollisuus. Koulutuksellisen tuen saatavuutta pidettiin tärkeänä, mutta 43 % mielestä koulutusta ei saatu vastaajien toivomalla tavalla. Puolet vastaajista (52 %) koki tärkeäksi mahdollisuuden uralla etenemiseen, mutta se ei toteutunut.

Miten kehittäte näitä osa-alueita?

Zef-henkilöstökyselyn tulokset (absoluuttiset arvot), joita käytettiin palveluesimiesten learning cafe:ssa

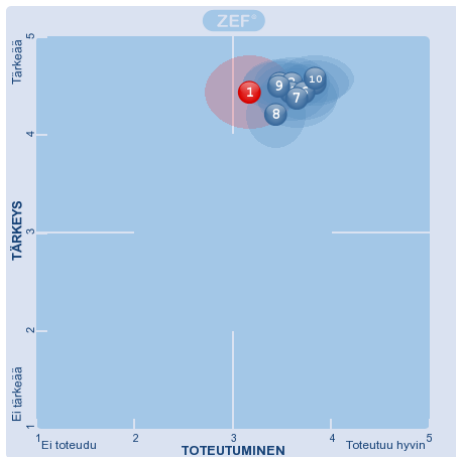


Korkeatasoinen potilashoito

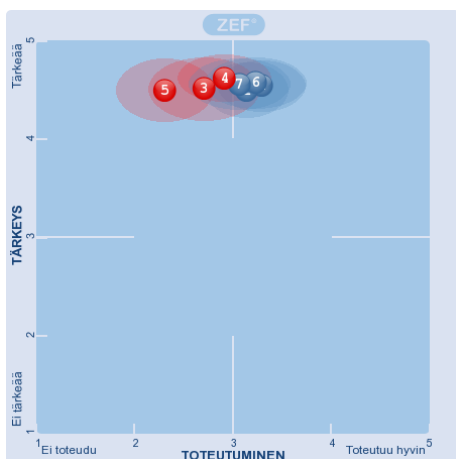


Suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskinäinen auttaminen ja tukeminen

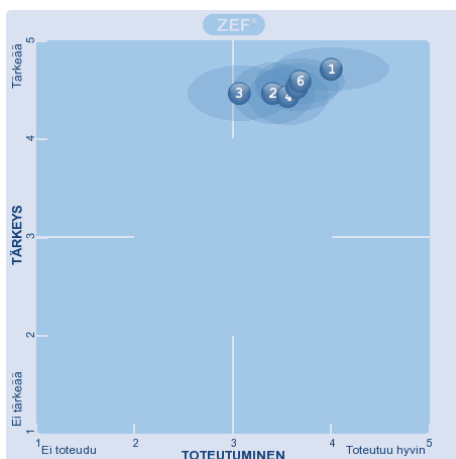




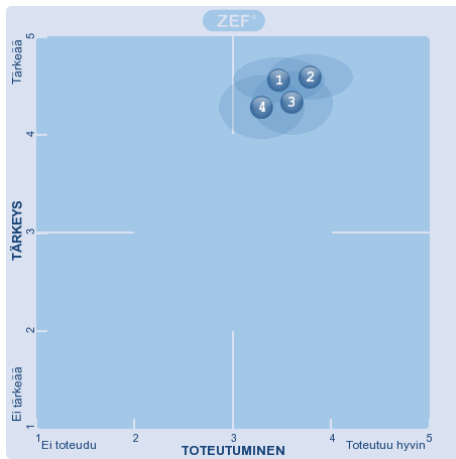
Suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteenkuuluvuus ja yhteistoiminnallisuus



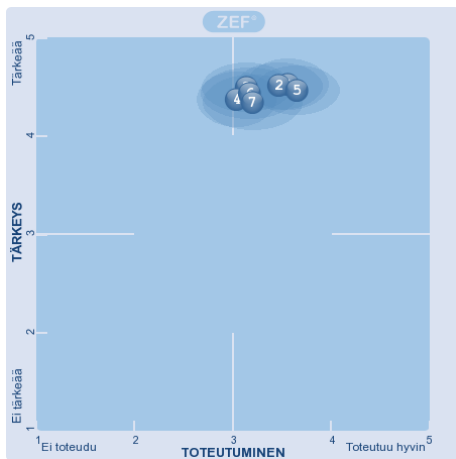
Työn käytännön organisointi



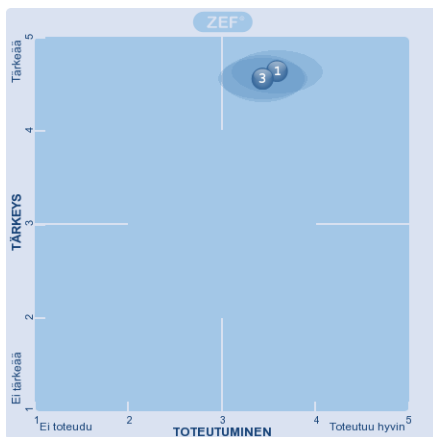
Työn haastavuus ja mielekkyys



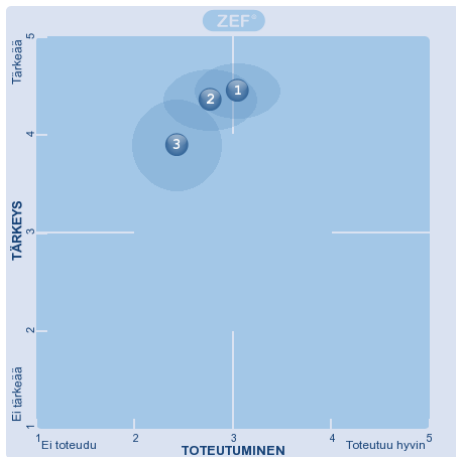
### Tunteiden ja olemisen vapaus työnteisössä



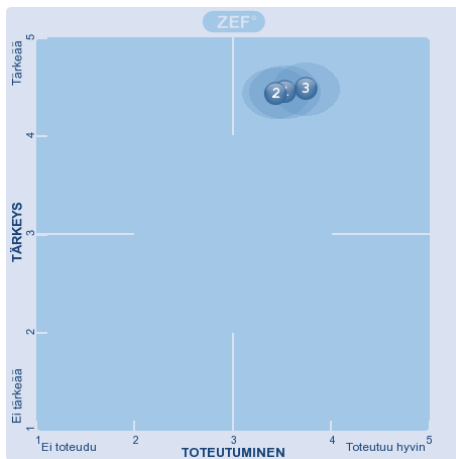
### Asema suhteessa työhön



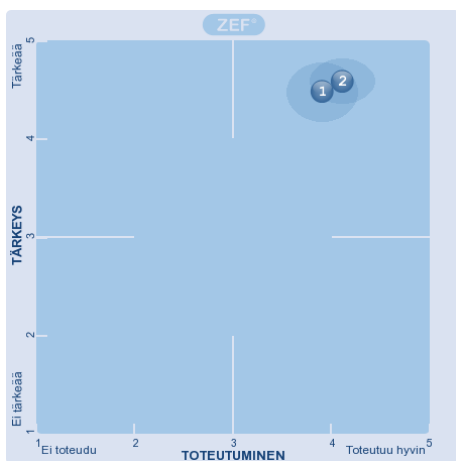
### Esimiestyö



Ammatillisen kehittymisen mahdollisuus



Toimiva kommunikointi



Vapaamuotoinen yhdessäolo