
Kehittämisen kautta tiedosta työhyvinvointiin

Työhyvinvointimittarin käyttöönotto ja tulokset Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Visamäki 4.5.2011

Hanne Vasankari



Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma
Visamäki
13100 Hämeenlinna

Työn nimi Kehittämisen kautta tiedosta työhyvinvointiin - työhyvinvointi-
mittarin käyttöönotto ja tulokset Kanta-Hämeen sairaanhoitopi-
rissä

Tekijä Hanne Vasankari

Ohjaava opettaja Paula Vikberg-Aaltonen

Hyväksytty 4.5.2011

Hyväksyjä

VISAMÄKI

Sosiaali – ja terveystalouden kehittäminen ja johtaminen

Tekijä

Hanne Vasankari

Vuosi 2011**Työn nimi** Kehittämisen kautta tiedosta työhyvinvointiin - työhyvinvointimittarin käyttöönotto ja tulokset Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä

TIIVISTELMÄ

Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin (KHSHP) henkilöstöhallinnon kanssa. Työ oli osa kehittämisprosessia, jonka myötä organisaatiossa otettiin käyttöön työhyvinvointimittari. Opin- näytetyön tarkoituksena oli kuvata millainen on KHSHP:n henkilöstön työhyvinvointi tällä mittarilla arvioituna, ovatko tulokset muuttuneet vuoden 2008 kyselyyn verrattuna, kuvata työhyvinvoinnin kehittämisprosessi organisaatiossa sekä mitä asioita kehittämistyössä tulisi tulevaisuudessa ottaa huomioon.

Koko henkilöstöä koskeva työhyvinvointikysely toteutettiin sähköpostikyselynä (N=2138) Webropol avusteisesti. Vastausprosentti oli 47 % (n=1014). Aineisto analysoitiin Webropolin työkaluja käyttäen sekä sairaanhoitopiiri- että tulosalueitasoisesti. Tuloksia verrattiin vuoden 2008 tuloksiin. Työtyytyväisyys ja jaksaminen on parantunut ja työn kehittävyys on hyvällä tasolla. Työyhteisön toimivuuden osa-alueista eniten kehittämistä vaatii työyhteisöjen kyky käsitellä ristiriitoja. Esimiestyö sai heikomman arvion kuin vuonna 2008. Sen osa-alueilta löytyi myös eniten kehitettävää. Johtoryhmätyöskentely, edellisen työhyvinvointimittauksen tuloksen hyödyntäminen ja kehityskeskustelujen hyödyntäminen saivat kriittisiä arvioita. Esimiesten ja henkilöstön arviot työhyvinvoinnin osa-alueiden toimivuudesta poikkesivat toisistaan; esimiehet arvioivat asioiden toteutuvan paremmin.

Kehittämisehdotuksena esitettiin tiedotuksen ja tiedonkulun parantamista osana esimiestyön toimintoja, työhyvinvointisuunnitelman yhdistämistä kehityskeskusteluihin, KHSHP:n ja työterveyshuollon yhteistyön tehostamista ja yleistä työhyvinvointitiedouden kohottamista organisaatiossa. Työhyvinvointimittaukseen liittyvässä prosessissa kehittämistä vaatii kyselyyn liittyvä tiedottaminen ja tekninen toteuttaminen, jotta kyselystä saataisiin luotettavampi.

Avainsanat Työhyvinvointi, henkilöstöjohtaminen, kyselytutkimus**Sivut**

78 s. + liitteet 5 s.

VISAMÄKI

Degree programme in development and management of the social and health care field

Author

Hanne Vasankari

Year 2011

Subject of Master's thesis

By developing knowledge towards wellbeing at work - the introduction of work welfare indicator and the study results of the Kanta-Häme Hospital

ABSTRACT

This study was a part of Kanta-Häme Hospital's development process. In the process organization has introduced the well-being indicator, which is a welfare questionnaire. Study was done in collaboration with hospital's department of human resource management.


Purpose of this study was to describe, what hospital staff's well-being is, measured with this indicator, and evaluate, if well-being has changed compared to the survey measured in 2008. It was also aim of the study to describe and asses the process of well-being in organization and what issues in this context should be taken into account in the future.

The survey concerned entire personnel (N= 2138). It was implemented as an e-mail survey using the Webropol program. The response rate was 47% (n = 1014). Data was analyzed in using the tools of Webropol. Compared to the survey results from 2008, job satisfaction and well-being at work has improved and opportunities to educate and develop themselves at work are in the same level. Things that need to be improved were ability to handle workplace conflicts and leadership aspects, which was evaluated weaker than in the year 2008. Superior's and staff's opinions differed; superiors viewed that well-being at work was better.

Development ideas were that organization could improve communication and information as part of the managerial functions, confirm cooperation with occupational health, integrate welfare plan and development debate, and as a whole, raise organization's awareness of well-being at work. The questionnaire also requires development with information and technical implementation, in order to achieve more reliable survey.

Keywords Wellbeing at work, human resource management, a survey

Pages 78 p. + appendices 5 p.



SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TYÖHYVINVOINNIN KEHITTÄMINEN SAIRAALA -ORGANISAATIOSSA JOHTAMISEN TEHTÄVÄNÄ	3
2.1	Mitä on työhyvinvointi?.....	3
2.1.1.	Työhyvinvoinnin käsite ja perusta.....	3
2.1.2.	Työhyvinvointia koskeva lainsäädäntö	6
2.2	Työhyvinvointi – sairaalaorganisaation kehittämisen tärkeä tavoite	7
2.2.1.	Sairaala työpaikkana – nyt ja tulevaisuudessa.....	7
2.2.2.	Johtaminen työhyvinvoinnin ja työn hallinnan tukena.....	10
2.2.3.	Työyhteisön kehittäminen työhyvinvoinnin näkökulmasta.....	11
2.3	Kohti työhyvinvointia tiedon ja osaamisen johtamisella	14
2.3.1.	Tiedolla johtaminen.....	14
2.4	Osaamisen johtaminen	16
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	18
4	KUVAUS TYÖHYVINVOINTIMITTARIN KÄYTTÖÖNOTOSTA	19
4.1	Toimintaympäristö sekä kohderyhmän kuvaus.....	19
4.2	Tutkimuksen suunnittelu ja toteutus	20
4.2.1.	Tutkimusasetelma.....	20
4.2.2.	Työhyvinvointimittari.....	21
4.2.3.	Aineiston keruu	22
4.2.4.	Aineiston analyysi	23
5	TUTKIMUSTULOKSET	24
5.1	Taustamuuttajat.....	25
5.2	Henkilöstön työhyvinvointi KHSHP:ssä.....	31
5.2.1.	Tyytyväisyys ja jaksaminen	33
5.2.2.	Työn kehittävyys	35
5.2.3.	Työyhteisön toimivuus	37
5.2.4.	Esimiestyö	40
5.2.5.	Työhyvinvointi eri ikäryhmissä.....	44
5.2.6.	Työhyvinvointi eri ammattiryhmissä sekä esimiehillä.....	46
5.3	Yhteenvedo tutkimustuloksista	50
5.4	Työhyvinvoinnin kehittämisprosessi KHSHP:ssä	51
6	POHDINTA.....	54
6.1	Tutkimuksen luotettavuuden pohdintaa	54
6.2	Tutkimuksen eettisyyden arviointia	57
6.3	Tutkimustulosten pohdintaa	58
6.3.1.	Tyytyväisyys ja jaksaminen	58

6.3.2. Työn kehittävyys	59
6.3.3. Työyhteisön toimivuus	60
6.3.4. Esimiestyö	62
6.4 Pohdintaa työhyvinvointikyselyyn ja opinnäytetyöhön liittyvästä prosessista.	64
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	66
LÄHTEET	70

Liite 1	Työhyvinvointikysely
Liite 2	Taulukko: Vastaajat ammattiryhmittäin ja tulosalueittain (koko henkilöstömäärästä 12/2010 laskettuna)

1 JOHDANTO

Työhyvinvoinnin haasteet liittyvät työelämän jatkuviin muutoksiin (Anttonen & Räsänen 2009, 5). Samoin kuin muilta aloilta, myös sosiaali- ja terveysalalta poistuu runsaasti työntekijöitä suurten ikäluokkien eläköityessä. Vuonna 2025 ennustetaan yli 65-vuotiaita olevan puolet enemmän kuin tällä hetkellä. Entistä useamman henkilön pitäisi pysyä työelämässä myöhempään ikään ja nuorten tulisi siirtyä nopeasti koulutuksen jälkeen työelämään, jotta työssäkäyvien huoltotaakka ei kävisi liian raskaaksi. (Työministeriö 2007, 193; Kivioja 2006, 2.) Työelämä myös sirpaloituu ja elämänmittaista työuraa samassa paikassa on enää harvoin. Työstä työhön siirtyminen on nopeaa, ja vaatii osaamisen kehittämistä ja ylläpitoa jatkuvalla kouluttautumisella. Jo nyt, ja tulevaisuudessa vielä enemmän, työn-tekijällä on vara valita mihin työtehtävään ja organisaatioon haluaa sitoutua. Nuorten rekrytointi heitä kiinnostamattomille aloille voi olla vaikeaa, kun nuorten ikäluokat pienenevät. Tämä asettaa työnantajan tilanteeseen, jossa työvoimasta kilpaillaan ja osaamisesta tulee kilpailuvaltti. (Työministeriö 2007; Kivioja 2006, 9-10.)

Työolot ovat tulevaisuudessa tärkeä tekijä henkilöstön tehdessä työtä ja työpaikkaa koskevia valintoja. Kun työolot ovat kunnossa ja ihminen viihtyy työssään, hän on siinä myös tuottava. Työpahoinvointi näkyy työntekijän väsymyksenä ja osaamattomuutena, prosessien sujumattomuutena ja palvelujen laadun heikkoutena. Huonosti voiva henkilöstö tulee organisaatiolle kalliiksi sairauspoissaolojen, työtapaturmien ja vaihtuvuuden muodossa. Tämä heijastuu myös organisaation mahdollisuuksiin toteuttaa kehitysprojekteja ja uudistuksia. Henkilöstön hyvinvoinnin edistäminen on osa organisaation tuloksellista henkilöstöjohtamista. Tuloksellisuutta ei saa kuitenkaan nähdä pelkkinä tunnuslukuina ja kustannuslaskelmina, vaan siihen tulee liittyä sekä työn ja palvelun laatu että keskeisen tuloksen tekijän eli ihmisen hyvinvoinnista huolehtiminen. Tulevaisuudessa henkilöstön hyvinvointi on yhä enemmän organisaation kilpailukykytekijä, mutta myös tuotannontekijä. Siksi organisaatiossa työskenteleviä ihmisiäkin tulee huoltaa ja hoitaa. Työoloja kehittämällä voidaan tukea henkilöstön hyvinvointia ja alalla pysymistä, sekä parantaa tuloksellisuutta. (Taris & Schreurs 2009; Laine 2005; Syvänen 2003, 271.)

Vuonna 2009 Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirillä (myöhemmin KHSHP) oli 1861,5 vakanssia ja vuoteen 2020 mennessä sairaanhoitopiiristä jää noin 585 henkilöä vanhuuseläkkeelle. (KHSHP Henkilöstökertomus 2009.) Koulutetun henkilökunnan saatavuudessa esiintyy jo nyt ongelmia. Kanta-Hämeen keskussairaala sijaitsee kahden suuren sairaanhoitopiirin (Pirkanmaan ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri) välissä. Työ-voiman saaminen ja organisaatiossa pitäminen on tulevaisuudessa pienemmässä sairaalassa entistä haasteellisempaa ja työoloihin on alettu kiinnittää entistä enemmän huomiota. Tämä opinnäytetyö sai alkunsa KHSHP:n tarpeesta seurata työhyvinvoinnin tilaa.

KHSHP:ssä henkilöstövoimavarojen johtamisen ilmiä on henkilöstöstrategia ja perusteet työhyvinvoinnin seurantaan tulevat sieltä. (KHSHP Henkilöstöstrategia.) KHSHP:llä ei ole aikaisemmin ollut siihen erillistä mittaria, vaan henkilöstö on osallistunut kolmen muun sairaanhoitopiirin kanssa Työterveyslaitoksen neljän vuoden välein organisoimaan Sairaalahenkilöstön hyvinvointitutkimukseen. Viimeksi tutkimus tehtiin vuonna 2008. (Sairaalahenkilöstön hyvinvointitutkimus.)

Tämä opinnäytetyö on osa KHSHP:n kehittämistyötä, jonka tarkoituksena on työhyvinvoinnin jatkuva kehittäminen. Vuoden 2008 kyselyn tulosten perusteella tulosyksiköt ovat tehneet omat työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelmansa vuonna 2009. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin tiedote 15/2008.) Sitä miten suunnitelmat ovat toteutuneet, tai mitä asioita pitäisi edelleen kehittää, ei ole kuitenkaan seurattu systemaattisesti. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on KHSHP:n kanssa yhteistyössä ottaa käyttöön organisaation oma työhyvinvointimittari, joka perustuu Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä (myöhemmin PSHP) käytettävään tulokuntomittariin.

Työhyvinvointimittari on kyselylomake, jonka kysymykset mittaavat työhyvinvointiin liittyviä asioita. Opinnäytetyön tutkimuksellisenä osana tehdään koko henkilöstöä koskeva työhyvinvointikysely, analysoidaan tulokset sekä tehdään niiden pohjalta kehittämissuunnitelmia. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös luoda KHSHP:n organisaatiossa toteutettava malli työhyvinvoinnin kehittämisprosessille. Tulevaisuudessa työhyvinvointikysely suoritetaan vuosittain. Työterveyslaitoksen tulevat kyselyt korvaavat organisaation oman kyselyn joka neljäs vuosi.

Henkilöstö voi työhyvinvointikyselyyn vastaamalla antaa tietoa ja sitä kautta vaikuttaa työhyvinvoinnin kehittämiseen. Sairaalan johto saa tulosten kautta tietoa henkilöstön hyvinvoinnista henkilöstöstrategisen suunnittelun ja sairaanhoitopiiritasoisien kehittämistoimien pohjaksi. Yksikkötasolla lähiesimies ja työyhteisö voivat käyttää tietoa hyväksi työhyvinvoinnin yksikkötasoisista kehittämistä varten.

Kysely liittyy myös KHSHP:n yhteistyöhön Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen (ERVA) kanssa. ERVA-alueella on käytössä samansäiltäinen mittari, joten KHSHP pystyy jatkossa vertailemaan työhyvinvointikyselyn tuloksia laajemmin ja myös siltä pohjalta kehittämään toimintaansa. Tiedon pohjalta voidaan johtamistoiminnoilla vaikuttaa sekä työhyvinvointiin, resurssien toimivaan käyttöön ja sitä kautta myös imagoon. Hyvinvoivaan työpaikkaan halutaan töihin ja siellä halutaan myös pysyä.

2 TYÖHYVINVOINNIN KEHITTÄMINEN SAIRAALA ORGANISAATIOSSA JOHTAMISEN TEHTÄVÄNÄ

”Suomalaisten mielestä työ saa olla kohtuullisen kovaakin, jos työskentelyolosuhteet ovat kunnossa ja työn sisältö on mielekäs.” (Antila 2006, 5).

2.1 Mitä on työhyvinvointi?

Työhyvinvoinnin tutkimus on lähtenyt liikkeelle 1920-luvulla lääketieteellisestä, fysiologisesta stressitutkimuksesta. Tällöin stressin uskottiin syntyvän yksilön fysiologisena reaktiona työn vaatimukseen. Myöhemmin näkökulma on laajentunut kattamaan myös työn yksilölle aiheuttamat psykologiset reaktiot sekä työn kuormittavuuden aiheuttamat vaikutukset, jotka näyttäytyvät esimerkiksi sairauspoissaoloina sekä sosiaalisen tuen, jonka on katsottu vaikuttavan ratkaisevasti työhyvinvointiin. Kognitiiviseen psykologiaan perustuvassa stressiä selittävässä lähestymistavassa työhyvinvointi syntyy erilaisten ympäristö- ja yksilöllisten tekijöiden vuorovaikutuksesta. Keskeistä on se miten yksilön ominaisuudet ja osaaminen sopivat työympäristön vaatimukseen ja mahdollisuuksiin ja minkälaisia voimavaroja yksilöllä on kohdata haasteita ja uhkia. (Manka, Kaikkonen & Nuutinen 2007, 5.)

Työhyvinvointiin liittyviin ilmiöihin on kiinnitetty 2000-luvulla runsaasti huomiota erilaisen tutkimus- ja kehittämistyön merkeissä. Suomessa työhyvinvointitutkimusta tekevät muutamat suuret tutkimusorganisaatiot, kuten Työterveyslaitos, VTT ja yliopistot. Tutkimuksen painopiste on laajentunut perinteisestä fyysisten olosuhteiden ja terveystieteiden tutkimuksesta henkisen kuormittuneisuuden, työyhteisön sosiaalisen toimivuuden, työympäristön tuottavuuden sekä yksilöiden jaksamisen alueille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 57.) Nykyaikaisin viitekehys on ns. laaja-alainen työhyvinvoinnin käsite, joka tuo mukaan aiemmista stressimalleista puuttuneet ulottuvuudet: työmotivaation ja työn imun, toiminnan teorian ja transformatiivisen oppimisen (oppimisen kautta syntyvä uusi tarkastelunäkökulma). Tämän käsityksen mukaan työorganisaatiossa, työn organisoinnissa, esimiestyössä tai työyhteisön toiminnassa ilmenevät kehittämis-tarpeet toimivat työhyvinvointiin pyrkivän muutoksen käynnistäjinä ja oppimisen mahdollistajina. (Manka, Kaikkonen & Nuutinen 2007, 6.)

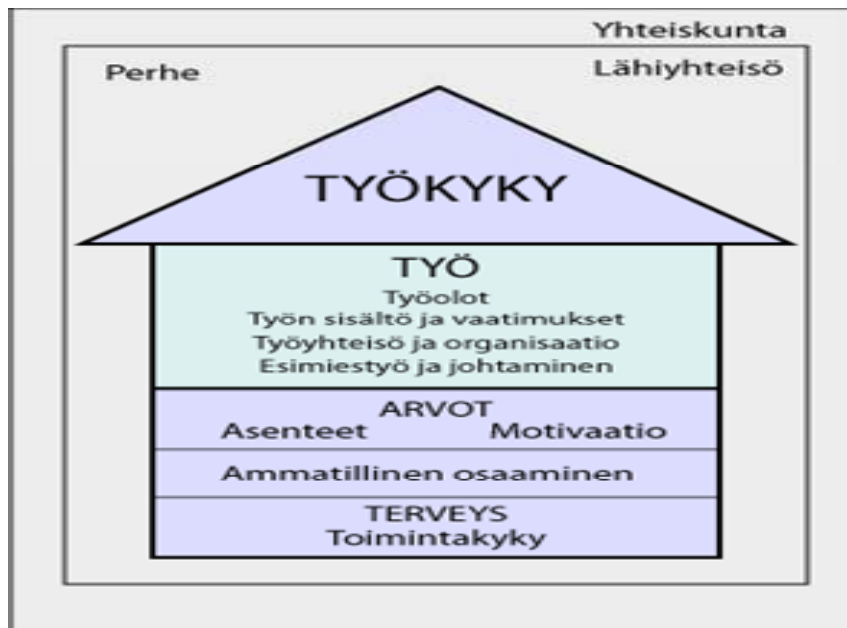
2.1.1. Työhyvinvoinnin käsite ja perusta

Työterveyslaitos määrittelee työhyvinvoinnin tarkoittavan turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. Työntekijät ja työyhteisöt myös kokevat

työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi, ja heidän mielestään työ tukee heidän elämänhallintaansa. Samansisältöinen määritelmä löytyy mm. Sosiaali- ja terveysministeriöltä. Työhyvinvointi pohjautuu siis johtamiseen, osaamiseen ja osallisuuteen ja siihen liittyy yhä enemmän myös ei-konkreettisia tekijöitä, kuten motivaatio ja ilmapiiri. (Anttonen & Räsänen 2009, 30.)

Perinteisesti työhyvinvointia on lähestytty epäsuorasti, työhyvinvoinnin puutteiden kautta. Tällöin työhyvinvointi määritellään työhyvinvointiongelmien puuttumisen kautta, esimerkiksi työuupumusoireiden vähäisyys ilmentää työhyvinvointia. Nykyään tutkitaan kuitenkin enemmän myönteistä työhyvinvointia. Aikaisemmin sitä on määriteltä mm. *työtyytyväisyys ja työkyky-käsitteiden* kautta. Uusi positiivista työhyvinvointia kuvaava käsite on ”work engagement” (Bakker, Gonzales-Roma, Salanova & Schaufeli 2002), suomeksi *työn imu* (Kts. Hakanen 2004.). Työn imu-käsite kuvaa myönteisiä työhyvinvoinnin kokemuksia, tarkemmin sanottuna myönteistä tunne- ja motivaatiotäyttymyksen tilaa jota luonnehtivat tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen. Vahvimmin työn imua tukevat työhön liittyvät voimavarat, työn fyysiset, psykologiset, sosiaaliset ja organisatoriset piirteet, jotka auttavat vähentämään työn koettuja vaatimuksia ja jotka edesauttavat työn tavoitteiden saavuttamista. (Bakker, Demerouti, Nachreiner & Schaufeli 2001.)

Ilmarinen (2006, Kuva 1.) kuvaa työhyvinvointia työkyky-käsitteen kautta symbolisesti talon muodossa. Talo toimii ja pysyy pystyssä jos kaikki kerrokset tukevat toisiaan.



Kuva 1 Työkykytalo (Ilmarinen, 2006)

Talon kolme alimmaista kerrosta kuvaavat yksilön voimavaroja ja neljäs kerros työoloja. Työkyvyssä on kysymys voimavarojen ja työolojen yhteensopivuudesta ja tasapainosta. Tavoitteena on kerrosten yhteensopivuuden turvaaminen ihmisen ja työn muuttuessa. Yksilö on vastuussa voimavaroistaan ja esimies ja työnantaja työoloista. Mallissa huomioidaan myös työn ja perheen sekä yksityiselämän yhteensovittaminen. (Ilmarinen 2006, 80-82.)

Yleinen työhyvinvoinnista käytetty kuvaaja on *työtyytyväisyys*. Tyytyväisyys ja työn ilo kumpuavat hyvin tehdystä työstä ja liittyvät työn hallintaan. (Juuti & Vuorela 2004, 68.) *Työn hallinta* on käsite, jolla tarkoitetaan työntekijällä olevaa valtaa ja mahdollisuuksia vaikuttaa olosuhteisiin ja sisältöihin, jotka työntekoon liittyvät. Työn hallinta riippuu pitkälti siitä, miten työn tekemisen kokonaisuus on organisoitu ja johdettu. (Vahtera, Kivimäki & Virtanen 2002, 29.) Huotari (2009, 186) toteaaakin, että organisaation työhyvinvointi on osaltaan johtamisen tulos. Hyvä työn hallinta edistää työntekijän fyysistä ja psyykkistä terveyttä. Vaikuttamismahdollisuuksien puute vie puolestaan tekemisen ilon tärkeäksikin koetusta työstä. Työn ilon puuttuminen ja huono työssä jaksaminen voi viitata sekä stressiin että uupumukseen. Kyynisyys työn suhteen on tärkeä osatekijä uupumuksen ja masennuksen kehittymisessä. (Antila 2006, 64.) Näihin asioihin voidaan johtamisella vaikuttaa.

Osaaminen on oppimisen tuloksena syntyvää työntekoon vaadittavaa erikoisosaamista. (Viitala 2005, 14.) Osaamisen johtaminen on johtamis- ja kehittämistoimintaa, jossa strategiaan perustuen kartoitetaan organisaation, sen yksikköjen sekä yksittäisten henkilöiden osaamiseen kohdistuvia vaatimuksia. Se on osa organisaation johtamisjärjestelmää, joka lähtee visiosta, strategiasta ja tavoitteista ja joihin osaamistarpeiden määrittely perustuu. (Koivuniemi 2004, 120.)

Marjalan (2009) mukaan ihmisen työhyvinvointi on laaja-alainen tarina. Työ on yhä suurempi ja keskeisempi osa ihmisen elämää ja työhyvinvoinnista puhuttaessa on tärkeää tarkastella ihmistä kokonaisuutena. Yksilön näkökulmasta työhyvinvointiin liittyy kolme eri ulottuvuutta: fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen, ja ihmisen pitää voida hyvin kaikilla näillä alueilla. Henkinen hyvinvointi on kuitenkin kaiken perusta, jonka pettäessä seuraa helposti pahoinvointia muillakin alueilla. Yksilön suorituskykyyn voidaan työpaikalla vaikuttaa johtamisen ja hyvinvointitekijöiden kautta, mutta viime kädessä hyvinvointi lähtee kuitenkin omasta itsestä, arvoista ja ihanteista sekä halusta vaalia omaa hyvinvointiaan. (Ahonen & Ojala 2003, 28-30; Heikkala 2009, 8.)

Työyhteisön hyvinvointi muodostuu sen kaikkien jäsenten hyvinvoinnista ja on työyhteisön jatkuvaa kehittämistä sellaiseksi, että jokaisella on mahdollisuus tuntea työn iloa ja olla mukana onnistumassa. Työyhteisön näkökulmasta hyvinvointiin sisältyvät kaikki sitä tukevat näkyvät asiat ja järjestelmät, joilla tuetaan henkilöstön hyvinvointia: työterveyshuolto, työturvallisuustoiminta, liikunta- ja virkistystoiminta, työpaikan ruokailu ja ympäristön viihtyvyys. Tärkeässä roolissa ovat myös tietoverkot, työvälineet ja työprosessit. Hyvinvoivassa työyhteisössäkään ei voida välttyä ristiriidoilta ja ongelmilta, mutta

ne kohdataan normaaleina ihmisten välisinä ilmiöinä ja niihin pystytään puuttumaan. (Ahonen & Ojala 2003, 28, 32-33; Kaivola & Launila 2007, 129.)

Työhyvinvointia ja siihen vaikuttavia asioita on tutkittu viime aikoina paljon. Huomioitavaa on se, että olipa tutkittavat mitä ammattiryhmää tahansa, työhyvinvoinnin edistäminen ja kehittäminen vaikuttavat sekä työpaikkaan sitoutumiseen että työmotivaatioon. Näin on mm. teknisellä alalla (Kolari 2010), suurtalouskeittiössä (Helin 2010), psykiatrialla (Laukkanen 2010), laboratoriossa (Peltola 2008), sairaalahuoltajapalveluissa (Välimäki 2008), anestesialääkäreiden (Lindfors 2010), sairaanhoitajien (Utriainen 2009), sekä terveydenhuollon johtajien keskuudessa (Vihersaari-Virtanen 2007).

2.1.2. Työhyvinvointia koskeva lainsäädäntö

Lainsäädäntö ja sopimukset luovat pohjan työlle ja työympäristölle. Suomalaista työelämää sääteleekin useita lakeja. Työsuojelulait ovat yhdenmukaiset EU-direktiivien kanssa. Ne muodostavat työelämän juridisen viitekehyksen ja antavat työtoiminnalle vähimmäisvaatimukset. Työntekijällä on asemastaan riippumatta oikeus turvalliseen ja terveelliseen työhön, työympäristöön ja työyhteisöön. Työsuojelulakeja valvovat työsuojeluviranomaiset, mutta vastuu työoloista on pääsääntöisesti sillä, jonka toimeksiannosta työtä tehdään eli työnantajalla. Työntekijöiden työehtoja määrittelevät työlainsäädännön lisäksi eri alojen työehtosopimukset. (Juuti & Vuorela 2004, 137-138; Manka, Kaikkonen & Nuutinen 2007, 10-11.)

Työsopimuslaki (2001/55) on työlainsäädännön peruslaki. Se sisältää määräykset työnantajan ja tekijän yleisistä velvollisuuksista, työsuhteen aloittamisesta ja päättämisestä sekä muista työsuhteeseen liittyvistä ehdoista. *Työeläkelain* (2002/242) mukaan työnantajan on kustannettava ja järjestettävä jokaiselle työntekijälleen vähimmäisvaatimukset täyttävä eläketurva. Työntekijä on puolestaan velvollinen osallistumaan eläketurvansa kustantamiseen työeläkevakuutusmaksulla. Työntekijällä on oikeus jäädä vanhuuseläkkeelle sekä työkyvyttömyyseläkkeelle jos työkyky on pitkäkestoisesti heikentynyt. (Finlex – valtion säädöstietopankki.)

Työaikakäsitykset ovat osa työhyvinvointia. Työajat vaikuttavat mm. työntekijän terveyteen, toimintakykyyn sekä mahdollisuuteen sovittaa yhteen työ ja muu elämä. Työaikaa koskevia määräyksiä löytyy suunnilleen kaikkien alojen työehtosopimuksista, ja ne perustuvat *työaikalakiin* (1996/605). Työn turvallisuuteen, terveyteen ja työhyvinvointiin liittyviä asioita käsittelee *työturvallisuuslaki* (2002/738). Lain säännöksillä on säädetty työnantajalle velvollisuus oma-aloitteisesti ja omalla kustannuksellaan järjestää työolosuhteet ja työn suorittaminen mahdollisimman turvalliseksi ja terveelliseksi. Työntekijän työterveyshuolto veloitetaan järjestämään *työterveyshuoltolailla*

(2001/1388). Lain tarkoituksena on, että työnantaja, -tekijä ja työterveyshuolto yhteistoimin edistävät työympäristön ja työyhteisön toimintaa ja terveyttä, sekä ehkäisevät työperäisten sairauksien ja tapaturmien syntymistä. *Työsuojelun valvontalaki* (2006/44) puolestaan säättää työsuojeluviranomaisten menettelystä heidän valvoessa työturvallisuutta, työsuhdetta ja muita työsuojelua koskevien säännösten noudattamista. Tavoitteena on parantaa työoloja ja työympäristöä. (Finlex – valtion säädöstietopankki.)

Tasa-arvolain (2005/232) tarkoituksena on estää sukupuoleen perustuva välitön ja välillinen syrjintä. Tarkoituksena on myös edistää naisten ja miesten välistä tasa-arvoa sekä parantaa erityisesti naisten asemaa työelämässä. Naisten ja miesten oikeudet ja velvollisuudet ovat lakien mukaan samanlaiset, mutta käytännössä naisten ja miesten asema on erilainen, joka näkyy varsinkin työelämässä. Naiset ovat yleensä heikommin palkattuja, huonommassa ammatiasemassa ja heidän mahdollisuudet edetä työssä ovat kehnommat. Tasa-arvolain tavoitteena on että naisten ja miesten tasa-arvo toteutuisi myös käytännössä. Työntekijöiden kokemus tasa-puolisesta ja oikeudenmukaisesta kohtelusta on tärkeä työympäristötekijä ja parantaa työviihtyvyyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Tasa-arvolaki.)

Yhteistoimintalaki (2007/334) on uusi laki, jonka tarkoituksena on edistää henkilöstöryhmien keskinäistä yhteistoimintaa työpaikoilla ja osapuolina ovat työnantaja ja henkilöstö. Yhteistoimintamenettelyn tavoitteena on luoda neuvotteluprosessi, joka vaikuttaa myönteisesti sekä työpaikan että sen henkilöstön kehittämiseen. Keskeisenä keinona on työnantajan velvollisuus ennen päätöksentekoa neuvotella työntekijöiden kanssa suunnitelmista, joilla on vaikutusta henkilöstön asemaan. Periaatteena on, että yhteistoiminta toteutetaan yrityksen toiminta-organisaation puitteissa sekä työnantajan ja henkilöstön edustajien, kuten luottamusmiehen, kesken. Tavoitteena on että yritysten toiminta, toimintaympäristö sekä tuottavuus paranisivat ja avoin vuorovaikutus lisääntyisi. (Finlex – valtion säädöstö-tietopankki; Uusi yhteistoimintalaki - neuvotteluja yhteistoiminnan hengessä.)

2.2 Työhyvinvointi – sairaalaorganisaation kehittämisen tärkeä tavoite

2.2.1. Sairaala työpaikkana – nyt ja tulevaisuudessa

Vetovoimainen organisaatio tarkoittaa organisaatiota, joka onnistuu rekrytoimaan ja sitouttamaan henkilökuntaa edistyksellisen organisaatiokulttuurin ja myönteisen työnantajakuvan avulla. Vetovoimaiset ja tavanomaiset organisaatiot eroavat toisistaan siinä, miten henkilökunta kokee organisaatiokulttuurin. Työhyvinvointi ja työilmapiiri ovat vetovoimaisten sairaaloiden menestystekijöitä. Vetovoimaisessa organisaatiossa henkilöstön työtyytyväisyys ja

työhön sitoutuminen on selkeästi parempaa sekä työ-uupumus ja halu lähteä organisaatiosta ovat vähäisempää. (Stordeur & D’Hoore 2007; Taris & Schreurs 2009.) Suomessa vetovoimaisuuteen on panostanut esimerkiksi tekonivelsairaala Coxa. (Hirvi ym. 2008.)

Vetovoimainen ja turvallinen sairaala – hanke on osa kansallista KASTE 2008 - 2011 ohjelmaa. Hankkeen tarkoituksena on kehittää moniulotteinen näyttöön perustuva hoitotyön/terveydenhuollon organisaatiomalli, jolla tuetaan vaikuttavan hoitotyön edellytyksiä johtamisen, koulutuksen ja tutkimuksen kautta. Magneettisairaala konseptissa pyritään kiinnittämään huomiota työhyvinvointiin ja työilmapiiriin ja sitä kautta maksimoimaan työntekijöiden hyvinvointi ja sairaalan tuottavuus. Hanke toteutetaan kolmessa sairaanhoitopiirissä ja siihen sisältyy työhyvinvointia lisääviä toimia. (Tervo-Heikkinen & Tuovinen 2010.)

Sekä sairaanhoitotyötä että muuta työelämää koskevat vetovoimatekijät ovat tutkimuksissa hyvin samanlaisia. Työssä viihtymistä selittäviä tekijöitä ovat mm. työn itsenäisyys ja haasteellisuus, suhteet työkaverihin, työn mielenkiintoisuus ja vaihtelevuus, työpaikan henki, aikaansaamisen tunne ja uusien asioiden oppiminen. Myös suhteet esimiehiin, palkka ja etenemismahdollisuudet mainitaan yhä useammin työssä viihtymistä lisääviksi tekijöiksi. (Meretoja & Koponen 2008, 16; Lehto & Sutela 2008, 191-195.) Puolestaan tekijä, joka heikentää selvimmin työvihtyvyyttä sekä terveydenhuollossa että muilla sektoreilla on kiire. Se vaikeuttaa jo joka toisen palkansaajan työssä viihtymistä ja enemmän naisilla kuin miehillä. (Lehto & Sutela 2008, 195.) Vuonna 2009 kolmasosa suomalaisista työssä olevista koki työnsä henkisesti rasittavaksi. Eniten sitä kokivat ylemmät toimihenkilöt, kunta-alalla työskentelevät sekä erityisesti terveys- ja sosiaalialalla työskentelevät. (Elo 2009, 14.) Mielenterveyden syyt ovat tällä hetkellä tärkein ennen aikaiseen eläköitymiseen johtava tekijä, ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien ohella yleisin syy myös pitkiin sairauspoissaoloihin. (Kivimäki ym. 2008, 5.) Terveys voimavarana on lähtökohta muiden inhimillisten voimavarojen kehittämiseksi. Tiedot, taidot, osaaminen, myönteiset tunnetilat, sitoutuminen ja motivoituminen, organisaation strategioihin samaistuminen, positiivinen työkäyttäytyminen, yms. ”inhimilliset tuloksellisuusvoimat” mahdollistuvat vain terveyden kautta. (Vahtera, Kivimäki & Virtanen 2002, 86.)

Suomalaisen sairaalahenkilöstön tyytyväisyys työhönsä on lisääntynyt ja johtamisen oikeudenmukaisuus parantunut 2000-luvulla tehdyissä Sairaalahenkilöstön hyvinvointitutkimuksissa. Työpaineet ovat hieman vähentyneet ja työ koetaan nyt palkitsevampana. Johtamisen oikeudenmukaisuus on parantunut sekä lähiesimiehen että koko organisaation päätöksenteossa. (Työterveyslaitoksen tiedote 44/2008.) On kuitenkin tutkimustietoa niistä asioista mitä pitäisi vielä kehittää, jotta yhä useampi sairaalaorganisaatio olisi tulevaisuudessa vetovoimainen paikka työskennellä.

Jatkuva ylikuormitus sairaalan osastolla on riski henkilöstön mielenterveydelle ja kasvattaa esimerkiksi riskiä sairastua lääkkeillä hoidettavaan masennuk-

seen. (Virtanen ym. 2008.) Sairauslomat masennuksen takia ovat Suomessa lähes kaksinkertaistuneet kymmenessä vuodessa. Työyhteisössä, jossa yhdistyy suuret vaatimukset ja vähäiset vaikutusmahdollisuudet, esiintyy enemmän pitkiä, yli kahdeksan päivän sairaslomia. Suuri työtaakka lisää myös selkeästi henkilöstön sairaslomia, mikä johtaa puolestaan taloudellisiin menetyksiin työnantajalle. Työyhteisössä jossa työn vaatimukset ja vaikutusmahdollisuudet ovat tasapainossa, psyykkisesti rasittuneet työntekijät jäävät harvemmin sairauslomalle. (Elovainio ym. 2007; Elovainio, Kivimäki, Rauhala 2007; Helin 2010.)

Tulevaisuudessa myös sairaalatyössä on yhä enenevästi tarvetta erilaisille työaikaratkaisuille. Esimerkiksi työaikajoustot ikääntyneillä ja perheellisillä tukevat työ- ja kotielämän yhteensovittamista. Ikääntyvä voidaan nähdä voimavarana, jolla on tietoa, taitoa ja kokemusta. Työvoiman vähetessä on tärkeää miettiä millä keinoin hänen työpanoksensa turvataan, jos halukkuutta työntekoon on. Vuorovaikutuksen lisääminen työyhteisössä myös rikastuttaa ja lähentää eri sukupolvia. (Kivioja 2006, 10.) Nuorten ja määräaikaisten työskentelevien työhön sitoutumista voi puolestaan edistää johdon avoin ja rehellinen tiedottaminen työsuhteen kestosta, sitä määräävistä tekijöistä ja jatkomahdollisuuksista. Sitoutumista voi lisätä myös määräaikaisten tasavertainen mahdollisuus suunnitella ja järjestää töitä, työvuoroja ja työaikoja verrattuna vakinaisiin työntekijöihin. Vakinaistaminen on merkityksellinen asia, joka vaikuttaa vahvasti työpaikkaan sitoutumiseen. (Elovainio ym. 2006.)

Tulevaisuudessa henkilöstön osaamisen kohdentaminen ja rajallisten henkilöresurssien joustava sekä tarkoituksenmukainen käyttö on menestystekijä. (Meretoja & Koponen 2008, 12.) Kivisen (2008) tutkimuksen mukaan terveydenhuollossa osaamisen kehittäminen perustuu vielä paljon yksilöiden lyhytkestoiseen koulutukseen. Terveydenhuollosta poistuu tulevana vuosina merkittävä osa henkilöstöä vieden mukanaan hiljaista tietoa ja osaamista. (Kivinen 2008, 200). Esimerkiksi mentorointiohjelma ja tavoitteellinen työnkierto ovat sekä työssä oppimisen mahdollisuuksia että hiljaisen tiedon siirtämisen mahdollisuuksia sairaalassa. Työnkierto on todettu työntekijän jaksamista edistäväksi tekijäksi, joka antaa työntekijälle mahdollisuuden itsensä kehittämiseen ja ammattitaidon syventämiseen. Työyhteisöissä ei kuitenkaan osata vielä nähdä työnkierrosta saatavaa hyötyä ja asia vaatii edelleen ilmapiirin muokkausta. Myös mentorointiohjelma on vielä niukasti hyödynnetty suomalaisessa terveydenhuollossa. (Partanen 2009, 81-82; Kivinen 2008, 200.) Kie-litaidon tärkeys kasvaa tulevaisuudessa ja myös viestintä- ja vuorovaikutustaitojen merkitys tulee kasvamaan. Työvoimapula kasvattaa tarvetta huomioida monikulttuurisuus paremmin. (Karjalainen 2004, 62-63.) Työvoima 2025 -raportissa mainitaan myös aktiivinen työvoimapolitiikka työttömien ja työvoiman ulkopuolella olevien reservien työllistämiseksi. (Työministeriö 2007.)

Terveydenhuollon organisaatioissa on jo varsin hyvin olemassa erilaisia tietojärjestelmiä ja -tuotteita, mutta niiden monipuolinen käyttö on vähäistä. Eri-tyisesti hiljaista tietoa ja osaamista näkyväksi tekevät ratkaisut, sekä tiedon muodostamista edistävät vuorovaikutusta, yhteistyötä, reflektointia ja oppi-

mista tukevat järjestelmät ovat suurimmaksi osaksi hyödyntämättä. Erilaisten tietokoneohjelmien käyttötaidot kuitenkin korostuvat entisestään tulevaisuudessa, koska kaikenlainen raportointi siirtyy yhä enemmän tietokoneavusteiseksi. (Karjalainen 2004, 62-63.) Tietotekniikan osaamisen puutteet korostuvat vanhimmilla, pitkään työssä olleilla työntekijöillä. Sairaalatyössä on kuitenkin vielä pitkään ihmisiä, joiden peruskoulutukseen tietotekniikkaopinnot eivät ole kuuluneet. (Kivinen 2008, 195-196.)

2.2.2. Johtaminen työhyvinvoinnin ja työn hallinnan tukena

Työntekijän työhyvinvoinnin tärkein tekijä on hänen suhteensa lähiesimieheen (Anttonen & Räsänen 2009, 30). Johtamistoiminnoilla esimies voi vaikuttaa alaisten työn hallintaan, joka on yksi tärkeä työhyvinvointia edistävä tekijä. Se tarkoittaa työntekijän mahdollisuuksia vaikuttaa työhönsä sekä osallistua tilanteisiin jossa hänen työtään, työolosuhteita ja –ympäristöä koskevia päätöksiä suunnitellaan ja valmistellaan. (Vahtera, Kivimäki & Virtanen 2002, 29.) Vaikutusmahdollisuudet työhön ja mahdollisuus osallistua omaa työtä koskevaan päätöksentekoon ovat tutkimusten mukaan sekä työhyvinvointia ja työpaikkaan sitoutumista lisääviä elementtejä, jotka lisäävät myös työmotivaatiota. (Hintikka, Kivimäki, Karttunen & Yrjänheikki 2006, Hintsala 2005, Kangasmäki 2007, Laine 2005, Loppela, 2004.)

Sydänmaanlakka (2007) korostaa päivittäisjohtamisen merkitystä esimiehen työssä. Päivittäisjohtaminen on alaisten päivittäistä ohjaamista, tukemista, palautteenantoa ja yhdessä tekemistä. Hyvä päivittäisjohtaminen tarkoittaa, että tuntee alaisensa ja osaa johtaa heitä yksilöllisesti ja oikeudenmukaisesti. Oikeudenmukaisen johtamisen keinoista keskeisimpiä ovat yhteiset kokoukset ja palaverit, töiden organisointi ja tasapuolinen työnjako, asioista tiedottaminen ja keskustelu sekä osaamisen varmistaminen. (Sydänmaanlakka 2007, 288-289; Keskinen, Keskinen & Romana 2004, 29.)

Oikeudenmukaisuus, tasa-arvo ja työn arvostus ovat myös hyvän eettisen johtamisen piirteitä. Hyvällä eettisellä johtamisella on vaikutuksia työntekijöiden koettuun henkiseen hyvinvointiin, työssä jaksamiseen sekä työn hallintaan. Oikeudenmukaiseksi koettu päätöksenteko alentaa sekä psyykkisen rasituksen että alentuneeksi koetun terveyden riskiä. Työntekijän koettu epäoikeudenmukaisuus työssä puolestaan kertautuu kielteisinä asenteina ja käytöksenä, kuten alhaisena työtyytyväisyytenä, poissaoloina, vähäisenä sitoutumisena organisaatiota kohtaan, ristiriitojen lisääntymisenä, tuottavuus- ja laatuhäiriöinä ja jopa asiakkaan kohteluna epäoikeudenmukaisesti. (Vahtera, Kivimäki & Virtanen 2002, 83; Kangasmäki 2007, 53-54.)

Fyysisen työympäristön hyvä laatu parantaa työn vetovoimaa ja hyvät työolosuhteet lisäävät työviihtyvyyttä, motivaatiota ja toiminnan kokonaislaatua. Fyysisen ympäristön lisäksi myös hyvä ilmapiiri näkyy työn hallinnassa ja työyhteisön tuloksissa. Hyvä ilmapiiri vähentää, ja huono ilmapiiri lisää stres-

siä ja sairauspoissaoloja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 33; Nakari 2003, 189). Hyvä ilmapiiri perustuu ihmisten väliseen luottamukseen, avuliaisuuteen ja avoimuuteen. Avoin vuorovaikutus, keskinäinen kunnioitus, rehellinen tiedonvälitys sekä rakentava ja kannustava palaute tukevat työn mielekkyyttä. Erityisesti palautteella on keskeinen merkitys työntekijän toiminnan ohjaamisessa ja motivoimisessa. (Juuti & Vuorela 2004, 71; Antila 2006, 70; Berlin 2008, 80.) Myönteisen palautteen saaminen antaa lisää voimavaroja, joiden avulla kyetään kohtaamaan vaikeatkin työt. Rakentavan palautteen saaminen auttaa korjaamaan omaa työskentelyä ja opettaa tarkastelemaan työtä uudella tavalla. Virheiden ja ongelmien rakentava käsittely mahdollistuvat, kun työyhteisössä on edellytyksiä avoimeen ja luottamukselliseen keskusteluun. (Rauramo 2008, 170; Juuti & Vuorela 2004, 70.)

Kollmanin (2004) mukaan luottamusta herättävä esimies voi osaltaan vahvistaa luottamusta koko organisaatioon. Esimiehen viestintätyylillä ja asenteilla on vaikutusta kokonaisluottamuksen rakentumisessa ja esimies on tärkeä liittymäkohta työntekijän ja organisaation välillä. Työorganisaatiota kohtaan tunnettu luottamus nojaa avoimeen, oikea-aikaiseen ja johdonmukaiseen tiedonkulkuun. Parhaimmillaan se on vuorovaikutusta, jossa työntekijä saa ja antaa tietoa. (Vahtera, Kivimäki & Virtanen 2002, 29.) Tiedonvaihto, keskustelu, yhteinen ongelmanratkaisu ja suunnittelu parantavat myös työn hallintaa. (Hintikka, Karttunen, Kivimäki & Yrjänheikki 2006, 16.)

2.2.3. Työyhteisön kehittäminen työhyvinvoinnin näkökulmasta

Sekä työyhteisön että työhyvinvoinnin kehittäminen ja ylläpitäminen ovat organisaation johtamisen tärkeitä tehtäviä. Henkilöstö on organisaation strateginen voimavara ja toiminnan keskeinen menestystekijä. Henkilöstöllä on paras näkemys työpaikan käytännöistä ja he ovat myös niitä joihin muutokset eniten vaikuttavat.

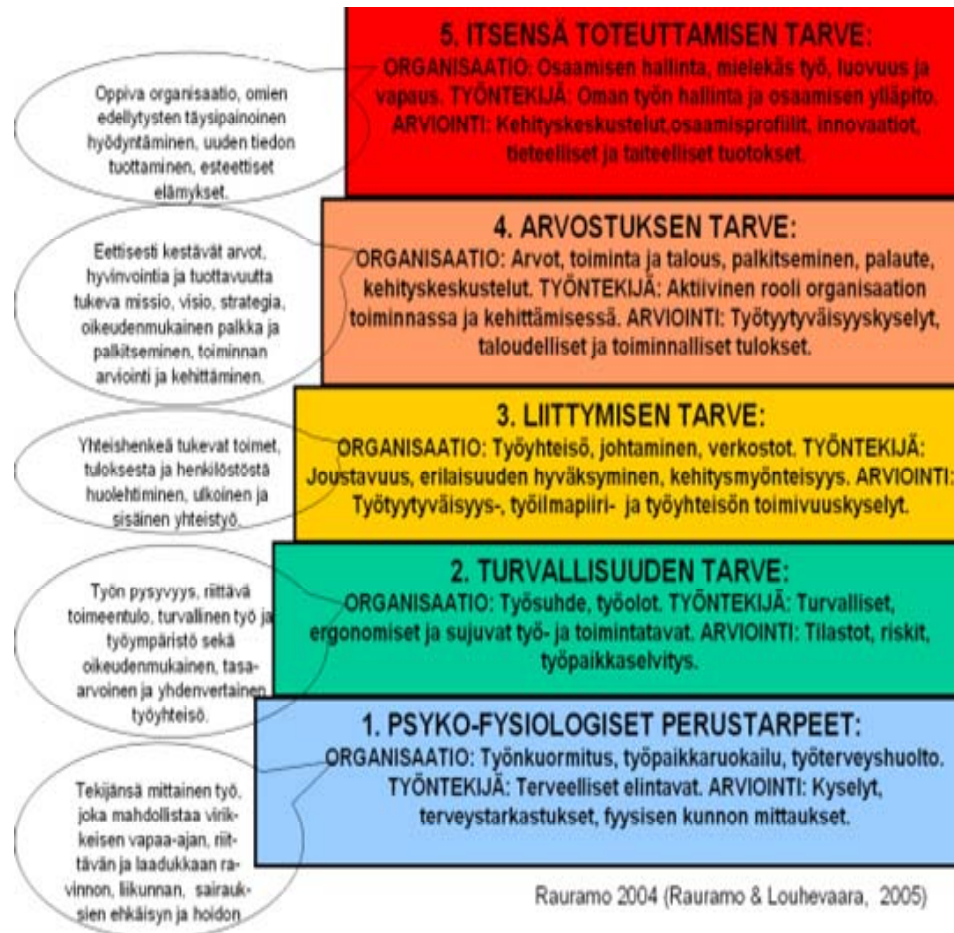
Loppelan (2004, 19) mukaan käsite työyhteisön kehittäminen pitää sisällään työn organisoimisen, työntekijöiden väliset vuorovaikutussuhteet ja työympäristöön liittyvät tekijät. Työyhteisön kehittäminen on sovittujen kehittämistoimenpiteiden tekemistä suunnitelmallisesti yhdessä ja sen tulisi tapahtua koko työyhteisön voimin. Työyhteisön kehittäminen ja työkyvyn ylläpitäminen liittyvät keskeisesti toinen toisiinsa, eli niillä on vuoro-vaikutteinen suhde. Työyhteisön kehittämisen tulisi perustua siihen, että se edistää työyhteisön hyvinvointia ja arkipäivän työn tekemistä. Tavoitteena on terve ja osaava työyhteisö, joka toimii tuottavasti. Työyhteisön kehittäminen on jatkuva prosessi, joka ottaa huomioon tasa-arvoisesti eri henkilöstöryhmät. (Koivuniemi 2004, 169; Loppela 2004, 24.)

Suomessa kehitetyn työkykyä ylläpitävän (TYKY)- toiminnan mallin tavoitteena on ylläpitää ja edistää työntekijöiden työkykyä. Laaja-alainen TYKY-

toiminta sisältää työympäristöön, -yhteisöön ja yksilöön kohdistuvia toimenpiteitä, joiden tavoitteena on kehittää työkykyä, terveyttä, hyvinvointia, osamista sekä työn laatua ja tuottavuutta. Tällaista toimintaa kutsutaan nykyään enenevässä määrin ”työhyvinvoinnin edistämistoiminnaksi” eli TYHY-toiminnaksi. Onnistunut TYHY-toiminta perustuu ennen kaikkea yhteistyöhön, jossa sekä työnantajalla että työntekijällä on oma roolinsa. Toiminnasta voidaan nimetä vastaamaan erillinen työkyvyn ylläpitoryhmä eli TYHY-ryhmä. Ryhmään voi kuulua myös työterveys-huollon ja työsuojeluorganisaation edustajia, sekä myös ulkoisia yhteistyö-tahoja, kuten työmarkkinajärjestöt tai terveys-, liikunta- ja koulutuspalvelujen tuottajia. Työkyvyn ylläpito ja työhyvinvoinnin edistäminen tulee nähdä osana organisaation jatkuvaa toimintaa, mutta sitä voidaan aktivoida myös erilaisilla henkilöstön motivaatiota kohottavilla hankkeilla. Esimiehillä on keskeinen rooli kehittämistyössä. He vastaavat toiminnan edellytysten toteutumisesta ja ylläpitämisestä. Kehittämistyön toteuttamiseen tarvitaan kuitenkin jokaisen yksilön omaa panosta. (Rauramo 2008, 24-25.)

Työyhteisön oman kehittämistoiminnan merkitys ilmapiiriin ja hyvinvoinnin muovaajana on suuri. (Nakari 2003, 192.) Kun kehittämistyöhön osallistuu koko henkilökunta, myös tavoitteisiin sitoutuminen on parempaa. Jos johdon laatimat strategiat viedään vain ”komentoketjulla” ohjaamaan päivittäistä työskentelyä, ei yksittäinen työntekijä pääse vaikuttamaan omaa työtä koskevaan tavoiteasetteluun. Tämän takia asetetut työn tavoitteet jäävät etäisiksi ja niihin on vaikea sitoutua. Työntekijälähtöinen kehittämistyö antaa paremman mahdollisuuden sitouttaa henkilöstöä. Tällaisten puitteiden luomisessa on esimiestyöllä keskeinen merkitys. (Kokkonen & Syrjälä 2006.) Rauramo (2008) on kehittänyt Työhyvinvoinnin portaat – mallin (kuva 2), jossa on kyse ihmisen perustarpeista suhteessa työhön ja näiden tarpeiden vaikutuksesta motivaatioon. Malli on luotu hyödyntämällä jo olemassa olevia TYKY- ja työhyvinvointimalleja sekä yhdistäen niiden sisältöjä Maslowin tarvehierarkian mukaisesti. Maslowin mukaan ihmisellä on viisi perustarvetta, jotka ovat toisistaan riippuvaisia hierarkkisella tavalla. Jos yksi tarve on tyydytetty, seuraavan tason tarve herää hallitsemaan tietoista elämää ja vähemmän tärkeiden tarpeiden osuus vähenee tai unohtuu. Vallitseva tarve hallitsee ihmisen käyttäytymistä, koska jo tyydytetyt tarpeet eivät ole aktiivia motivaatiotekijöitä. (Rauramo 2008, 29.)

Rauramon (2008) mukaan Työhyvinvoinnin portaat – mallin kehittämisen tavoitteena on ollut löytää työhyvinvoinnin taustalla olevia keskeisiä tekijöitä ja toimintamalleja pitkäjänteisen, suunnitelmallisen kehittämistyön tueksi. Jokaiselle portaalle on koottu työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä niin organisaation kuin yksilönkin näkökulmasta, sekä kuhunkin aihealueeseen liittyviä mittareita tai arviointimenetelmiä. Tarkoituksena on, että mallin avulla sekä yksilö, työyhteisö sekä organisaatio voi kehittää työhyvinvointia ”porras portaalta”. (Rauramo 2008, 27, 34.)



Kuva 2 Työhyvinvoinnin portaat – malli (Rauramo 2008)

Kehittämistyötä voidaan tehdä sekä työyhteisön sisällä että myös ulkoisten asiantuntijoiden avustuksella. Työpaikan terveellisyyteen ja turvallisuuteen liittyvissä asioissa apua saa työterveyshuolloilta tai työsuojeluhenkilöltä ja –viranomaisilta. Työyhteisön sisäinen kehittämisprosessi koskee yleensä arjen työtä ja työmenetelmiä ja tehdään työyhteisön omin voima-varoin. (Rauramo 2008, 26.)

Kehittäminen käynnistyy työyhteisön nykytilanteen kartoituksella. Ennen tätä on oltava määritettynä ja tiedossa organisaation tehtävä, päämäärä, arvot ja tavoitteet, myös henkilöstön hyvinvointiin liittyvissä asioissa. On tärkeää muodostaa yhteisymmärrys siitä, mitä kehittämistyö tarkoittaa, mistä se muodostuu ja mitä eri tahot siltä odottavat. Nykytilan analyysiä voidaan toteuttaa keräämällä dokumentoitua tietoa olennaisilta osa-alueilta. Tiedonkeruussa voidaan hyödyntää esimerkiksi asiakaspalautteita, henkilöstödokumentteja (esimerkiksi osaamisen kartoitus, kehityskeskustelut yleisellä tasolla), toiminnan organisointia ja prosesseja koskevia tietoja ja talouden seurantatietoja. Kerätyn aineiston pohjalta tehdään johtopäätöksiä kehittämiskohteista ja asetetaan kehittämiselle tavoitteet. Jotta tavoitteita pystytään myöhemmin arvi-

oimaan, täytyy niitä voida järjestelmällisesti mitata. Mittareiksi valitaan ne, jotka parhaiten tukevat seuranta- ja joita voidaan aidosti hyödyntää kehityksessä. (Kokkonen & Syrjälä 2006; Rauramo 2008, 26, 35-36.)

Rauramon (2008) mukaan työpaikkojen kehittämishankkeissa on suositeltavaa tehdä helposti toteutettavia tarvekartoituksia ja seuranta-arviointeja. Mittarin avulla kerätään tietoa tehdyistä toimenpiteistä/muutetuista käytännöistä tai työtavoista ja arvioidaan miten kehittäminen on onnistunut. Toimintatapoja ja pelisääntöjä muutetaan yhdessä, jolloin saadaan työyhteisön jäsenet keskustelemaan ja kantamaan vastuuta työstään ja työyhteisön toimivuudesta. Parhaimmillaan kehitystyön lopputuloksena on arjen työtä ohjaavia työkaluja, joiden kautta voidaan löytää yhteys strategisten linjausten ja työntekijöiden työn välille. (Rauramo 2008, 25.)

2.3 Kohti työhyvinvointia tiedon ja osaamisen johtamisella

Organisaation menestyvä toiminta syntyy voimavaroista ja niiden hallinnasta. Tämä edellyttää jatkuvaa tietojen hankkimista. (Heikkonen, Mäkelä & Simola 2000, 7.) Tarvitaan tietoa organisaation nykytilanteesta, vaihto-ehoja organisaation tulevaisuuden suunnan määrittämiseksi, valmiudet muutoksessa selviytymiseen sekä kyky kehittää osaamista. Osaaminen yhdessä työn aktiivisen kehittämisen ja sopivan kuormituksen kanssa parantavat työtyytyväisyyttä ja tuottavat myönteisiä työn hallinnan kokemuksia. Hyvän työn hallinnan olosuhteissa tapahtuu oppimista ja motivoitumista, jotka muodostavat perustan osaamisen kasvulle, tulokselliselle työkäyttäytymiselle ja organisaatiooppimiselle. (Vahtera, Kivimäki & Virtanen 2002, 82-83.) Ennakoiva strateginen johtaminen nousee tällöin organisaation menestystekijäksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 32.)

2.3.1. Tiedolla johtaminen

Tiedolla johtaminen on organisaation aineettomien voimavarojen, henkisen pääoman ja tiedon tuottamisen johtamista sekä tiedon hallintaa. Aineettomiin eli inhimillisiin voimavaroihin liitetään henkilöstön tieto-aidon ja kyvykkyyden kehittäminen ja henkilöstön kokemusten hyödyntäminen johtamisessa. Henkisen pääoman johtaminen sisältää inhimillisten voimavarojen, organisaation rakenteellisen pääoman sekä ulkoisten suhteiden johtamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 31.)

Nonakan (1994) mukaan tietoa voidaan lähestyä ja luokitella eri tavoin. Yksi lähestymistapa on jako eksplisiittiseen eli kielellä ilmaistuun, kirjaimin ja

numeroin esitettyyn tietoon, sekä hiljaiseen tietoon. Eksplisiittistä tietoa on helppo siirtää henkilöltä toiselle. Hiljainen tieto on sisäistä tietoa, jota on vaikea esittää kirjaimin ja numeroin. Siksi sitä on helpompi salata tai sitä voidaan jakaa sanattomasti. Hiljaisen tiedon näkyville saaminen edellyttää monenlaisten asioiden toteutumista. Hiljaisen tiedon haltijan pitäisi itse se tunnistaa, tuoda tieto esille ja jakaa se muiden kanssa. Jos hiljaisen tiedon haltija ei kuitenkaan itse tunnista osaamistaan, pitäisi jonkun se huomata. Esimies on asemansa perusteella tähän tehtävään yksi parhaimmista. (Viitala 2005, 131-132.)

Organisaation tiedon hallinnan kannalta on olennaista tunnistaa, perustuuko organisaation toiminta eksplisiittiseen vai hiljaiseen tietoon. Jotta organisaatio ei olisi riippuvainen muutamien työntekijöiden hiljaisesta tiedosta, tulisi hiljaista tietoa pyrkiä hallitsemaan ja keräämään systemaattisesti. Tiedolla johtamista voidaan tarkastella prosessina, jossa hiljainen tieto jalostetaan yhteiseksi käytännöiksi. Hiljainen tieto on usein toimintaprosesseihin liittyvää tieto-taitoa ja kokemuksia. Kokemuksista saatu tieto kumuloidaan menettelyiksi, jotka auttavat tehostamaan toimintaa. Hiljaisen tiedon käsitteellistäminen mahdollistaa tiedon välittämisen, arvioinnin ja yhdistämisen muuhun tietoon työyhteisössä, mikä puolestaan voi synnyttää taas uutta tietoa. (Kts. Nonaka 1994, Sveiby 1997.)

Tiedon johtamisen tavoitteena on jatkuva uuden tiedon soveltaminen. Tiedon keruuseen ja toiminnan arviointiin tarvitaan erilaisia mittaristoja, menetelmiä ja prosesseja. Lähtökohta mittaamiselle on mittaamisen syiden tunnistaminen; mihin tietoa tarvitaan ja mitä mitataan. Mittarit toiminnalle johdetaan organisaation strategian pohjalta. Jokaisen tasapainotettuun mittaristoon kuuluvan mittarin on kuuluttava syy-suhde ketjuun, joka viestii organisaatiolle strategian merkityksestä. Johtaminen perustuu tällöin oikea-aikaisen ja virheettömän tiedon keräämiseen, analysointiin ja hyödyntämiseen. Tavallisia henkilöstöön liittyviä mittareita ovat mm. henkilöstön työtyytyväisyys, sairauspoissaolot, henkilöstön vaihtuvuus, koulutukseen ja osaamiseen laitetut resurssit, henkilöstön ajankäyttö, työvoimakulut ja eläköityminen. Nämä kaikki antavat arvokasta tietoa työhyvinvoinnista ja työyhteisöistä. Tiedolla johtaminen voi nostaa työtyytyväisyyden, -ilmapiirin, työn sisällön ja haasteellisuuden, sekä johtamisen työyhteisön sosiaalisiksi pääomaksi. (Malmi, Peltola & Toivanen 2003, 28, 64; Liukkonen 2006, 256; Okko, 2009, 36; Tiedolla johtaminen ottaa onnistumiset hallintaan.)

Itse mittaamisen liittyy kolme osa-aluetta: halutun tiedon varsinainen mittaaminen, tulosten analyysi ja kommunikointi, eli miten tuloksista tehdään johtopäätöksiä ja niistä kommunikoidaan työyhteisössä. Henkilöstön mittaamisen pitäisi olla arjen toiminnassa näkyvä jatkuva perustoiminto, ja työntekijöillä pitäisi olla käsitys mistä mittaamisessa on kysymys. Mittauksia täytyy tehdä säännöllisesti ja tuloksista pitää antaa välitöntä palautetta sekä johdolle että henkilökunnalle. Toiminnan täytyisi myös muuttua annetun palautteen myötä. Näin työnantaja kertoo henkilöstölle, että on kiinnostunut heidän hyvinvoinnistaan ja arvostaa tehtyä työtä. Tämän myötä organisaatiossa myös vähitellen

ymmärretään tiedonkeruun merkitys. Jotta työ, terveys ja toimintakyky voidaan yhdistää hyvinvointia ja kilpailukykyä edistäväksi tulokselliseksi toiminnaksi, tarvitaan siihen mittareiden jatkuvaa tulkintaa. Mikäli mittareita käytetään ja analysoidaan vain harvoin, hukataan arvokkaita signaaleja työkentältä. Jatkuvan analysoinnin ansiosta mittareista saadaan mahdollisimman paljon irti. (Okko, 2009, 35-37.)

2.4 Osaamisen johtaminen

Ollilan (2006) mukaan arvot ovat osaamisen johtamisessa koko johtamistyön perusta. *Osaamisen johtaminen lähtee liikkeelle visiosta, strategiasta ja tavoitteista*, ja näiden ja arvojen välille pitäisi löytyä yhteys. (Sydänmaanlakka 2007, 136.) Kun organisaation tarkoitus on selvillä, voidaan myös määrittellä mitä on organisaation ydinosaminen, eli minkälaista osaamista organisaatio tarvitsee toteuttaakseen omaa tarkoitustaan. Ydinosaminen konkretisoidaan organisaation eri tasoilla osaamisalueiksi ja osaamisiksi. Johtamisprosessin tarkoituksena on jatkuva osaamisen kehittäminen, jotta organisaatio kykenee suoriutumaan tehtävistään. Arvoilla tulee olla selkeä yhteys osaamisen kehittämiseen, koska näin toteutuu palvelu, joka pitkällä tähtäimellä on asiakkaalle eduksi. (Sydänmaanlakka 2007, 24, 131-132; Ollila 2006, 186-187.)

Viitalan (2002, 185-186) mukaan osaamisen johtaminen näyttäytyy yleisotteenä johtamiseen. Esimiehen vastuulla on varmistaa strategioiden edellyttämien osaamisen riittävyys omalla vastuualueellaan ja hänen tehtävänä on osaltaan olla kehittämässä ja määrittämässä organisaation menestykselle keskeisten osaamisen suuntaa ja sisältöä. Tämä merkitsee myös osajien eli työntekijöiden sitoutumisen vaalimista. Jos päämäärää ja suuntaa ei pystytä päättämään, yksilöt ja työyhteisöt ”ajelehtivät” päämäärättömästi päämäärättömästi. Tällöin toiminta taantuu ja urautuu tavoitteettomaksi, pelkästään eri tehtävien suorittamiseksi. (Mäkisalo 2004, 184-185.)

Osaamisen johtaminen esimiestyössä liittyy työntekijän koulutuksen (jatko-, täydennys-, ja uudelleen koulutus) mahdollistamiseen sekä työssä että opinto-vapaan muodossa. Perustyössä työntekijän selkeät vastualueet antavat haasteita ja mahdollisuuden itsenäisesti kehittää omaa työtä. Myös työssä oppimisen tukeminen eri muodoissa (mentorointi, työkierto, osamisen jakaminen, tiimityö) on henkilöstön osaamista edistävä tekijä, jonka merkitys tulee tulevaisuudessa kasvamaan. Perehdyttäminen on tärkeää uudelle työntekijälle, työtehtävien muuttuessa tai työntekijän palatessa pitkältä poissaololta takaisin työhön. Osaamista kehittämällä huolehditaan ajantasaisesta osaamisesta myös tehtävien muuttuessa. (Mäkisalo 2004, 85; Ollila 2006, 141; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 63.)

Konkreettinen osaamisen kartoitus tapahtuu organisaation sisällä työyksiköissä, missä määritellään se kriittinen osaaminen joka on tärkeää sen työyksikön toiminnalle. Osaamisen kartoitus tapahtuu ATK-pohjaisesti ja työntekijä arvioi osaamistensa tasoaan numeerisesti. Yksiköllä on tietty tavoitetaso olemassa. Kehitystarpeet saadaan selvittämällä ja vertaamalla mitä osaamista yksikössä on, mitä pitäisi olla ja mistä osaamisesta pitäisi mahdollisesti luopua. Tässä tarkastellaan sekä nykyhetkeä, että osaamis-tarpeita myös tulevaisuudessa ja yhteenvetona syntyy koko yksikön kehityssuunnitelma. Yksikön kehityssuunnitelma on vietävä yksilötasolle asti ja se onnistuu kehityskeskustelun kautta. Yksilö hoitaa yksikössä tiettyjä tehtäviä, joihin liittyy tietyt tavoitteet. Yksilöltä vaaditaan tietty osaaminen, jotta hän selviytyy tehtävistään. (Sydänmaanlakka 2007, 133.) Osaamisella tarkoitetaan päivittäisistä töistä selviytymisen lisäksi myös sitä, millaisen panoksen työntekijä antaa omien töidensä ja koko työyhteisön toiminnan kehittämiseksi. (Ahola & Otanen 2003, 31-32.) Tässä vaiheessa koko osaston kehityssuunnitelma sekä työntekijän henkilökohtainen kehityssuunnitelma on kytkettävä toisiinsa.

Kehityskeskustelukäytäntö on tärkeä osa palautejärjestelmää, henkilöstön ja toiminnan kehittämistä ja seurantaa sekä esimies-työntekijäyhteistyötä. Kehityskeskustelussa työntekijällä on mahdollisuus osallistua oman kehittymissuunnitelman laatimiseen sekä tuoda omia kehittymistarpeitansa esille. Parhaimmillaan kehityskeskustelussa organisaation, työyhteisön ja yksilön tavoitteet yhdistyvät mielekkääksi toimintamalliksi. Osaamisen arvioinnin tuloksia käytetään hyväksi kehittymissuunnitelman laatimisessa. Henkilöstön sijoittuminen osaamisprofiilinsa mukaisiin tehtäviin parantaa työmotivaatiota. (Rauramo 2008, 157; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 69.) Kehityskeskustelujen tärkeys strategisessa osaamisen johtamisessa on osoitettu tutkimuksissa (mm. Viitala 2003, Koivuniemi 2004, Huotari 2009).

Esimies edistää osaamisen johtamista myös luomalla oppimista tukevaa keskustelua työyhteisössä. Sekä Viitalan (2002, 189) että Ollilan (2006, 165) tutkimuksissa keskeinen löydös osaamisen johtamisen kannalta on ilmapiirin luomisen ulottuvuuden nouseminen selvästi yhdeksi osaamisen johtamisen pääalueeksi. Ilmapiirin kehittämisen tulisi olla tiedostettu johtamistyön kohde silloin kun halutaan edistää oppimista työyhteisössä. Vaikka työilmapiiri onkin koko työyhteisön aikaansaama, voi esimies aktiivisesti toimia sen hyväksi. Turvallinen, avoin työyhteisön ilmapiiri, jossa tietoa jaetaan eikä pantata, on oppimisen keskeisiä perusedellytyksiä. Yhteisötasolla kehityskeskusteluun kuuluvia asioita voidaan käsitellä koko työyksikön kanssa. Tällöin apuvälineenä voi käyttää koko työyksikön osaamisen arviota, jossa verrataan kokonaisosaamista tavoitetasoon eri osaamisalueilla. Osaamisen johtamisen näkökulmasta pohdittavia asioita ovat esimerkiksi se, miten käytettävissä olevat resurssit saadaan kohdentumaan oikein ja minkälaista yksikkötason kehittämistä täytyisi käynnistää osaamisen varmistamiseksi. (Ollila 2006, 165; Viitala 2002, 189-190.)

Osaamisen arviointia voidaan käyttää myös rekrytoitaessa uutta henkilöstöä organisaatioon. Myös organisaation johdon olisi kyettävä huolehtimaan

osaamisestaan. Johtajan henkilökohtainen kehittyminen vaatii arvioinnin mahdollistamista johtamistyöstä esimerkiksi osaamiskartoituksen ja johtajuusarvioinnin avulla. Myös hallinnollinen työnohjaus on johtamis-työn tukemista. (Ollila 2006, 140, 165.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Tämä opinnäytetyö on osa KHSHP:n työhyvinvoinnin kehittämistyötä, joka tähtää jatkuvaan työhyvinvoinnin seurantaan ja kehittämiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on aloittaa KHSHP:ssa työhyvinvoinnin mittausta, joka jatkuu myöhemmin vuosittain. Mittarina käytetään Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tuloskuntomittariin perustuvaa kyselylomaketta. Kyselylomakkeella suoritetaan koko KHSHP:n henkilöstöä koskeva työhyvinvointimittaus, jonka tulokset analysoidaan määrällisin menetelmin sekä sairaanhoitopiiri- että tulosaluetasoisesti. Tulosten pohjalta tehdään kehittämissuunnitelmia.

Tutkimuksella saatava tieto palvelee sekä sairaanhoitopiirin johtoa että työyksiköitä. Johto tarvitsee tietoa siitä, minkälainen työhyvinvoinnin tilanne on jotta sairaanhoitopiiritasoiset kehittämistoimenpiteet voidaan kohdistaa oikeisiin asioihin. Työhyvinvointimittari on osaltaan ratkaisevassa asemassa tuloksellisuuspalkkauksen soveltamisessa ja sama mittari muiden ERVA -piirien kanssa antaa myöhemmin mahdollisuuden tulosten laajempaan vertailuun. Henkilöstön näkökulmasta tutkimus antaa työyksiköille tietoa jota ne voivat käyttää hyväksi arvioidessaan työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelmia sekä työyhteisön tilannetta. Tavoitteena on käynnistää yksiköissä jokavuotinen työhyvinvoinnin mittaus-tulokset-arviointi-toimenpiteet –sykli, jonka myötä työhyvinvoinnin kehittämisestä tulisi jatkuvaa Työhyvinvointikyselyyn vastaamalla henkilöstö antaa tietoa. Näin sairaalan johto saa näyttöä siitä miten työhyvinvointia pitäisi kehittää ja mitkä asiat ovat hyvin.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää ja kuvata:

1. Millainen on sairaanhoitopiirin henkilöstön työhyvinvointi työhyvinvointimittarilla arvioituna sekä onko työhyvinvointi muuttunut verrattuna vuoden 2008 kyselyn tuloksiin?
2. Millainen on työhyvinvoinnin kehittämisprosessi Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä sekä mitä asioita kehittämistyössä tulisi tulevaisuudessa ottaa huomioon?

4 KUVAUS TYÖHYVINVOINTIMITTARIN KÄYTTÖÖNOTOSTA

4.1 Toimintaympäristö sekä kohderyhmän kuvaus

KHSHP:n kuuluu 11 jäsenkuntaa, joita palvelee Kanta-Hämeen keskussairaala. Sairaalalla on toimintayksiköt Hämeenlinnassa ja Riihimäellä. Toimintayksiköt ovat jaettu tulosalueisiin, joita on viisi: konservatiivinen tulosalue, operatiivinen tulosalue, psykiatrian tulosalue, tukipalvelujen tulosalue ja sairaanhoidollisten palveluiden tulosalue. Tulosalueisiin kuuluu vaihteleva määrä yksiköitä. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri.) Tämä opinnäytetyö koskee koko KHSHP:n henkilöstöä. Henkilöstöstä suurin osa kuuluu tutkimus- ja hoitohenkilöstöön. Loput kuuluvat lääkärihenkilöstöön, toimistohenkilöstöön sekä huollon henkilöstöön.

KHSHP:n tehtävänä on tuottaa jäsenkuntien väestölle ja muille asiakkaille turvallista korkealaatuista erikoissairaanhoitoa ja siihen läheisesti liittyviä terveydenhuollon palveluja sekä kehittää terveydenhuollon toimialaa Kanta-Hämeessä. KHSHP:n tulevaisuuden visio henkilöstön osalta on, että sairaala on vetovoimainen työpaikka terveydenhuollon ammattilaisille. (KHSHP Strategia vuoteen 2015.)

KHSHP:ssä henkilöstöstrateginen näkökulma kytkeytyy strategiseen johtamiseen toiminnanohjausjärjestelmän (Balanced Scorecard = BSC) kautta. BSC on tullut tunnetuksi strategisen johtamisen järjestelmänä, joka tarkastelee organisaation tuloksen mittaamista neljästä eri näkökulmasta, joista yksi on osaaminen ja henkilöstö. (Määttä & Ojala 1999, 22.) Työhyvinvoinnin näkökulmasta KHSHP:n strategisena päämääränä on motivoivan ja kannustavan työilmapiirin luominen mahdollistamalla oman työn ja työyhteisön kehittämiseen osallistuminen. (KHSHP Henkilöstöstrategia.)

KHSHP:ssä henkilöstön hyvinvointia on seurattu tähän asti henkilöstötilinpäätöksessä kuvatuilla mittareilla mm. sairauspoissaolot, henkilöstön vaihtuvuus, työtapaturmat, käytyjen kehityskeskustelujen ja tehtyjen osaamiskartoitusten sekä koulutuspäivien määrillä. Työyhteisöjen kokonaistilanteesta ovat antaneet tietoa myös työterveyshuollon ja työsuojelun vuosittaiset työpaikkaselvitykset ja niihin liittyvät tilanearviot. Yksiköiden lähiesimiehet käyvät alaistensa kanssa kehityskeskustelun kerran vuodessa ja poissaoloihin reagoidaan tarvittaessa varhaisen puuttumisen ja tukemisen mallin avulla. Yksiköissä tehdään myös osaamiskartoitukset säännöllisesti. Sairaanhoitopiirin yhteistoimintaohje velvoittaa esimiehen huolehtimaan, että työpaikkakokouksia on säännöllisesti ja niissä käsitellään työpaikkatason yhteistoimintaan kuuluvat asiat. Työpaikkakokouksia ovat esimerkiksi yksikkökohtaiset osastokokoukset, osastonhoitajien ja johtoryhmien kokoukset. Kehityskeskustelut käydään työntekijän ja lähiesimiehen välillä. (KHSHP Henkilöstökertomus 2009.)

4.2 Tutkimuksen suunnittelu ja toteutus

4.2.1. Tutkimusasetelma

Aihe opinnäytetyöstä työhyvinvointikyselyn muodossa tuli KHSHP:ltä ja aloitimme yhteistyön joulukuussa 2009. Työelämän yhteyshenkilö ja ohjaaja tulivat KHSHP:n henkilöstöhallinnosta, jonka vastuulla kysely on. Taustana tälle opinnäytetyölle on vuonna 2008 tehty Työterveyslaitoksen hyvinvointitutkimus, jossa työhyvinvointia arvioitiin tuloskuntomittarin avulla. Tuloksia ei ole KHSHP:ssa myöhemmin arvioitu uusintamittauksella. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on verrata tuloksia Työterveyslaitoksen tutkimustuloksiin ja pohtia ovatko asiat muuttuneet.

Työhyvinvointikyselyyn liittyy myös tuloksellisuuden näkökulma, koska sen tulosten perusteella kehitetään palkkausjärjestelmää. Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus ja ns. Tehy pöytäkirja liittävät palkkauksellisen elementin tuloksellisuutta parantavaan kehittämistoimintaan. Sopimukseen sisältyvien järjestelyvaraerien tarkoituksena on tukea tuloksellisuuden ja tuottavuuden parantamista palkkauksellisin keinoin. Tuottavuuskehityksen edellytyksenä on työelämän laadun, työhyvinvoinnin ja tuloksellisuuden samanaikainen kehittäminen. Tuloksellisuutta arvioidaan KHSHP:ssä tuotosta kuvaavilla mittareilla, joita on yhteensä yhdeksän. Henkilöstönäkökulmasta mittareina ovat työyhteisön toimivuus ja hyvä esimiestyö sekä käydyt kehityskeskustelut. Työhyvinvointikyselyn avulla selvitetään miten nämä asiat toteutuvat ja tulokset vaikuttavat palkkavalmisteluihin. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin tiedote 5/2010).

Vuoden 2010 aikana suunnittelimme ohjaajan kanssa työhyvinvointikyselyyn liittyvää prosessia tiiviisti yhteistyössä. Kysely käsiteltiin myös sairaalan johtoryhmän kokouksessa sekä ylihoitajien sekä luottamusmiesten tahoilla. Kokoontumisia henkilöstöhallinnon kanssa oli useita kertoja, ja välillä mukana olivat myös henkilöstöpäällikkö sekä ohjaava opettaja. KHSHP:n taholta sain myös erikseen ohjausta ja tukea Webropolin käytössä. Juuri ennen kyselyn aloitusta, ohjaajani henkilöstö-hallinnossa vaihtui työpaikan vaihdoksen takia ja yhteistyö jatkui henkilöstöpäällikön kanssa.

Alkuperäisenä tarkoituksena oli henkilöstöhallinnon edustajan kanssa tiedottaa tulevasta työhyvinvointikyselystä esimieskokouksissa. Tämä kaatui kuitenkin aikatauluongelmiin, koska kysely koskee koko henkilöstöä ja esimiesryhmiä on useita. Sen sijaan suunnittelimme henkilöstöhallinnon kanssa yhteistyössä esimiesohjeen, joka laitettiin kirjallisena tiedotteena esimiehille. Ohjeessa kerrottiin tulevasta kyselystä, sen taustasta ja tarkoituksesta, sekä ohjattiin osastonhoitajia tiedottamaan ja muistuttamaan henkilöstöä vastaamisesta työyksiköissä. Vastausten luottamuksellisuutta on tärkeää painottaa, ja

ohjeistuksessa kerrottiin myös, että yksittäisen vastaajan tiedot eivät ole tulokittavissa lomakkeelta ja kysely täytetään nimettömänä. Samoin kerrottiin myös, että ATK:lle tallennetut tiedot arkistoidaan tietosuojan edellyttämällä tavalla. Kyselystä informoitiin myös sähköpostin välityksellä ja sairaalan sisäisen intranetin avulla. Sekä esimiesohjeessa että muissa tiedotteissa henkilöstöä ohjeistettiin vastaamaan kyselyyn sovittuna ajankohtana. Ohjeissa painotettiin erityisesti luottamuksellisuutta. Kysely ohjeistettiin ja perusteltiin niin, että se on osa sairaalan kehittämistyötä ja sen avulla halutaan parantaa ja kehittää työhyvinvointia paremmaksi.

Tutkimusluvan myönsi sairaanhoitopiirin johtaja. Eettisen lautakunnan lupaa ei tutkimukseen tarvittu, koska tutkimus koski hoitohenkilökuntaa, ei potilaita. Henkilöstöhallinnon kanssa sovittiin, että opinnäytetyöraporttiin raportoidaan vain sairaanhoitopiiri- sekä tulosaluetason vastaukset anonymiteetin turvaamiseksi. Henkilöstöhallinnon ja johdon käyttöön raportoin myös kyselyllä saatavaa yksikkötasoista tietoa, jota käytetään toiminnan kehittämiseen sairaanhoitopiirin sisällä.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin määrällistä menetelmää. Määrällinen tutkimus vastaa kysymykseen kuinka paljon ja miten usein. Teoriasta edetään käytäntöön, ja sen jälkeen palataan taas teoriaan tulosten analyysin ja tulkinnan myötä. Mittaamisen kohde, havaintoyksikkö, oli tässä tutkimuksessa koko sairaalan henkilökunta. Tutkimusaineisto kerättiin sähköisesti kyselylomakkeella koko sairaanhoitopiirin henkilöstöltä.

4.2.2. Työhyvinvointimittari

Työhyvinvointimittari oli kyselylomake (Liite 1). Sama kysely on ollut käytössä PSHP:ssä tulokuntomittarin nimellä jo vuodesta 1995 ja se on rakennettu yhteistyössä PSHP:n ja Tampereen yliopiston kanssa. (Nojonen 2001, 10.) KHSHP nimesi mittarinsa työhyvinvointimittariksi. KHSHP:n mittari eroaa tulokuntomittarista taustamuuttujien osalta. PSHP kysyi taustamuuttujana vain työyksikön.

Tässä tutkimuksessa käytetty työhyvinvointimittari sisälsi 24 työhyvinvointia kuvaavaa kysymystä sekä taustamuuttujat. Taustamuuttujia olivat työyksikkö, ikä, palvelusvuodet, esimies/alaisasema sekä ammattiasema. Työhyvinvointia mittaavat kysymykset asettuvat neljän isomman asiakokonaisuuden alle, joita kutsutaan summamuuttujiksi. Summamuuttujia olivat työtyytyväisyys ja jaksaminen (kysymykset 1, 2, 13 ja 21), työn kehittävyys (kysymykset 3-5, 7 ja 12), työyhteisön toimivuus (kysymykset 10, 11 15, 17 ja 19) ja esimiestyö (kysymykset 6, 8, 9, 14, 16, 18, 20 ja 22-24). Kaikki nämä yhdessä muodostavat työhyvinvoinnin kokonaisuuden.

Koska kyselyssä mitattiin tutkittavien näkemyksiä työhyvinvoinnista, tapahtui mittaaminen asenneasteikon avulla. Asteikko oli viisiportainen. Vastaajia pyydettiin arvioimaan työhyvinvointia kuvaavia asioita asteikolla 1-5 ja valitsemalla yksi vaihtoehto, kun 1= erittäin huono ... 5= erittäin hyvä. Sekä kysymykset että mitta-asteikko esiintyivät samanmuotoisena kuin PSHP:n tulokuntomittarissa.

Samanlainen mittari perustuu siihen, että KHSHP kuuluu yhdessä neljän muun sairaanhoitopiirin kanssa Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastualueeseen (ERVA). ERVA -yhteistyön tarkoituksena on lisätä mm. sairaanhoitopiirien yhtenäisyyttä niin potilashoidossa kuin sitä tukevissa toiminnoissa. (Yhdessä enemmän - kumppanuudella.) Muilla ERVA -alueeseen kuuluvilla sairaanhoitopiireillä on jo käytössä työhyvinvointimittari ja tämä mahdollistaa ERVA-alueen henkilöstön kokeman työhyvinvoinnin vertailun. Nyt käyttöön otettavan mittarin avulla myös KHSHP pääsee vertailuun mukaan.

Tuloksellisuusarviointia varten tämän opinnäytetyön raportin kanssa valmistui myös raportti henkilöstöhallintoon, jossa käsitellään tutkimustuloksia sairaanhoitopiiriin, tulosalueiden sekä yksikköjen tasolla. Tässä opinnäytetyössä ei julkaista yksikkötason tuloksia.

4.2.3. Aineiston keruu

Työhyvinvointikysely on osa KHSHP:n kehittämistyötä ja siksi se koski koko henkilöstöä. Koska ko. mittari on ollut käytössä PSHP:ssa jo kauan, esitestausta ei käytetty. Työhyvinvointikysely toteutettiin Webropol - ohjelman avulla. Webropol on internetin välityksellä toimiva kysely- ja tiedonkeruu sovellus, jossa kysely lähetetään vastaajalle sähköpostilinkkinä. Vastaukset palautuvat ja tallentuvat Webropol ohjelmaan ilman vastaajan tunnustietoja. Webropolin avulla on tehty sairaanhoitopiirissä ennenkin kyselyitä, joten se oli tuttu ainakin osalle henkilöstöä. Vastauksen pystyi antamaan jokainen sairaanhoitopiiriin vakinainen työntekijä, sekä sijaiset joilla on sairaanhoitopiiriin sähköposti käytössä. Näin jokaisella oli tasa-arvoinen mahdollisuus omalta osaltaan antaa tietoa työhyvinvoinnin tilanteesta. Huono puoli koko sairaanhoitopiiritasoisissa sähköpostijakelussa oli, että kysely meni myös niille henkilöille, jotka ovat virkavapaalla, esimerkiksi äitiyslomalla.

Sähköposti, jonka mukana oli kyselyn nettilinkki, lähetettiin KHSHP:n toimesta jokaisen sairaanhoitopiiriin työntekijän työ sähköpostiin. Sähköpostin mukaan laadittiin henkilöstöhallinnon edustajien kanssa saatekirje, missä kerrottiin ensin kyselystä, miksi se tehdään sekä motivoitiin vastaamaan. Saatekirjeessä painotettiin etenkin luottamuksellisuutta, eli kenenkään henkilötiedot eivät kyselystä paljastu. Saatekirjeen jälkeen tuli linkki itse kyselyyn.

Alun perin suunnitelmana oli tehdä kysely lokakuussa, kun henkilöstön kesälomat on pidetty. KHSHP:n päätöksestä ajankohtaa kuitenkin siirrettiin ja aineisto kerättiin Webropol-kyselynä 15.-30.11.2010. Vastausprosenttia pyrittiin saamaan mahdollisimman korkeaksi lähettämällä muistutuksia sairaalan intranetissä joka viikko. Koska vastauksia kertyi em. ajassa reilusti alle 50 %, jatkettiin vastausaikaa vielä 10.12.2010 asti. Kyselyyn vastasi lopulta 1014 henkilöä joka on 47,4 % KHSHP:n kokonaishenkilöstömäärästä (N=2138).

4.2.4. Aineiston analyysi

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tulosten analysoinnin ohessa luoda myös kyselystä raportointimalli, koska työhyvinvointikyselystä on tarkoitus tehdä sairaanhoitopiirissä vuosittainen. Tämän takia tarvitaan malli siitä, miten tuloksia tarkastellaan, jotta tulokset ovat myöhemmin vertailukelpoisia. Tässä tutkimuksessa mallia on otettu liittyen PSHP:n tulokuntomittariin, sekä myös Työterveyslaitoksen tekemään edelliseen työhyvinvointitutkimukseen.

Työterveyslaitoksen tutkimuksessa vuonna 2008 oli myös yhtenä osana PSHP:n tulokuntomittari. Sen tulokset raportoitiin keskiarvoina ja osittain prosentteina. (Sairaalahenkilöstön hyvinvointitutkimus.) Päädyimme henkilöstöhallinnon kanssa sekä opinnäytetyön ohjaajan kanssa tähän samaan tulokseen, koska näin tuloksia pystytään vertailemaan. Henkilöstöhallinnossa tarvittiin keskiarvotuloksia myös tuloksellisuusarviointia varten. Jatkossakaan tuloksia ei tulla analysoimaan tilastollisesti kovin syvällisesti, vaan tieto on enemmän suuntaa antavaa tietoa käytännön työn ke kehittämiseen. PSHP raportoi tulokuntomittarin vastaukset tavoitteidensa mukaisina summamuuttujina. PSHP:n tulokuntomittauksen tavoitteena on, että 80 % henkilöstöstä antaa arvion 3-5 tyytyväisyydelle ja jaksamiselle, työn kehittävyydelle ja työyhteisön toimivuudelle sekä 70 % antaa saman arvion esimiestyölle. (Herrala 2009, 35.) Myös tässä tutkimuksessa on laskettu samoille summamuuttujille arvion 1-2 ja 3-5 (asteikko 1-5) antaneiden määrät.

Kysely oli järkevä toteuttaa Webropolin avulla, koska ohjelma tulee olemaan sairaanhoitopiirin käytössä myös tulevaisuudessa. Webropol ohjelma antaa vastauksista peruseräraportin, josta näkyy taustakysymyksiin vastanneet ja ei-vastanneet tulosalueet yksiköittäin sekä vastaajien lukumäärät. Itse työhyvinvointikyselyn peruseräraportin Webropol näyttää sairaanhoito-piiritasoisena, jossa on eritelty vastaajamäärät arvoille 1-5. Peruseräraportin kautta tietoa pystyy käsittelemään tulosalue ja yksikkötasolla, ja vastaajien määrät saa eriteltyinä lukumäärinä ja prosentteina. Tietoa pystyy myös suodattamaan ja ristiintaulukoimaan. Webropol mahdollistaa aineiston kevyen tilastollisen käsittelyn ja sieltä voi siirtää tietoa Excel-ohjelmistoon, joka mahdollistaa aineiston tarkastelun ja käsittelyn taulukkomuodossa.

Perusraportti vietiin Exceliin jossa käytiin koko aineisto läpi vastaus vastaukselta, jotta nähdään miltä aineisto vaikuttaa. Taustamuuttujina tutkimuksessa oli yksikkö, ikä, ammattiryhmä, esimiesasema, palvelusvuodet. Nollavastauksia oli taustamuuttujissa jätetty kaikissa muutamia ja niistä kerrotaan myöhemmin tutkimustuloksissa. Aineisto analysoitiin tilastollisesti Webropol ohjelman tilastoanalyysityökaluja hyväksi käyttäen. Tulosten kuvailuun käytettiin lukumääriä, prosenttiosuuksia ja keskiarvoja. Havaintoaineistosta lausketettiin taustamuuttujien jakaumat prosentuaalisesti sairaanhoitopiiri- ja tulosaluetasoisesti. Tietoa saatiin myös ristiintaulukoimalla ja vertailemalla eri taustamuuttujia sekä kyselyaineistoa keskenään. Aineistosta saatiin myös yksikkökohtaista tietoa, josta on tehty raportti henkilöstöhallintoon.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millainen kuva henkilöstön työhyvinvoinnista välittyy työhyvinvointimittarin avulla ja verrata tuloksia vuonna 2008 tehdyn Työterveyslaitoksen kyselyn tuloksiin. Tarkoituksena oli myös pohtia työhyvinvoinnin kehittämisprosessia ja mitä asioita siinä voisi tulevaisuudessa ottaa huomioon. Tutkimustuloksia käsitellään koko sairaanhoitopiirin sekä viiden tulosalueen tasolla.

Tutkimukseen osallistui KHSHP:n henkilöstö. Kyselyyn vastasi 1014 henkilöä joka on 47 % KHSHP:n kokonaishenkilöstömäärästä (N=2138 vuonna 2009) laskettuna. Koko sairaanhoitopiiritasoisena sähköpostijakeluna kysely meni myös niille jotka ovat pitkällä virkavapailla esimerkiksi äitiyslomalla, eivätkä välttämättä ole sähköpostin tavoitettavissa. Tämä se selittää katoa ja matalaa vastausprosenttia. Vastausprosentti voidaan laskea myös työssäolevien henkilöiden määrästä. Henkilöstöhallinnon tilastojen mukaan työssäolevien määrä tutkimuksen ajankohtana oli noin 1770 henkilöä. Tällöin vastausprosentiksi tulee 57 %.

Ammattiryhmittäin (Liite 2) tarkasteltuna suurin vastaajaryhmä oli tutkimus- ja hoitohenkilöstö, johon kuuluvista 51 % vastasi kyselyyn. Myös toimistohenkilöstöön kuuluvat olivat vastanneet aktiivisesti (55 % ammattiryhmään kuuluvista). Muita ammattiryhmiä olivat huoltohenkilöstö (vastanneita 37 %) ja lääkärihenkilöstö (vastanneita 24 % ammattiryhmään kuuluvista).

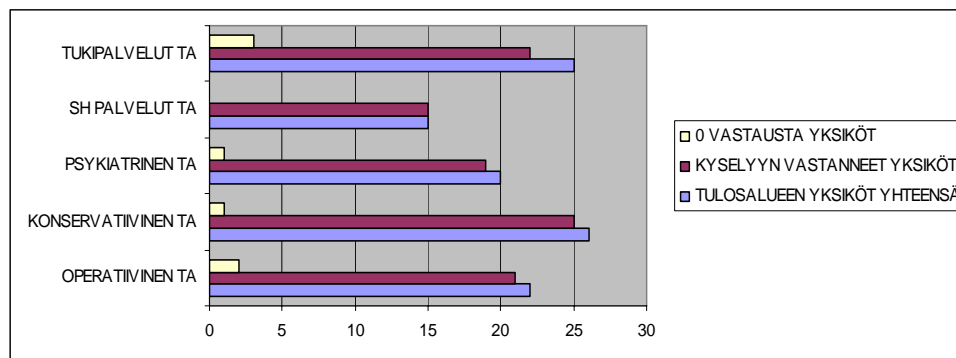
Tulosalueittain tarkasteltuna (Liite 2) vastausprosentit koko henkilöstöstä laskettuna jakautuvat seuraavasti: konservatiivinen tulosalue 50 %, operatiivinen tulosalue 48 %, psykiatrinen tulosalue 49 %, tukipalvelujen tulos-alue 43 % ja sairaanhoidollisten palvelujen tulosalue 59 %.

Työterveyslaitoksen kyselyn osallistumisprosentti oli vuonna 2008 73 % (n=1294), kysely oli paperikysely ja osoitettiin vakinaisille työntekijöille ja pitkäaikaisille sijaisille.

5.1 Taustamuuttujat

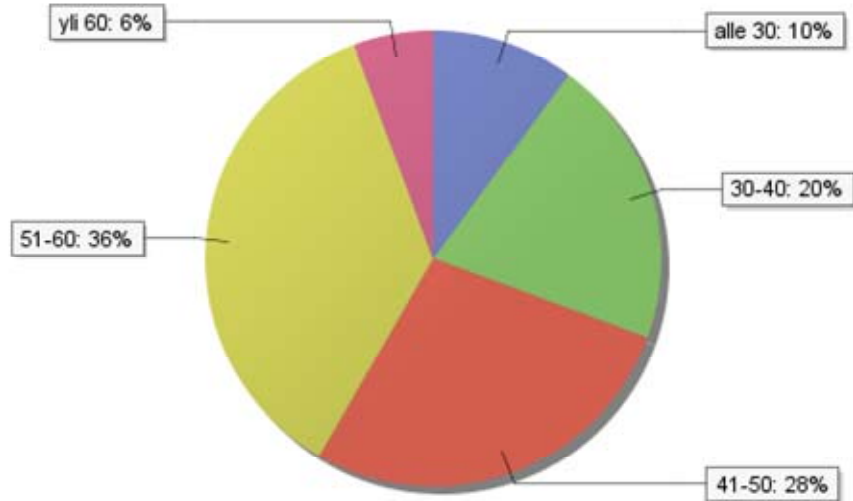
Taustamuuttujina kyselyssä tiedusteltiin vastaajan tulosalueen työyksikköä, ikää, ammattiryhmää, palvelusvuosien määrää ko. sairaanhoitopiirissä sekä toimiiko vastaaja esimies vai alaisasemassa.

Tulosaluetta ja työyksikköä selvittävän kysymyksen tarkoituksena oli selvittää minkä tulosalueen alla ja missä siihen kuuluvassa työyksikössä vastaaja työskentelee. Tulosalueiden 108: sta yksiköstä seitsemän yksikköä ei vastannut ollenkaan (Kuvio 1). Kaikista muista yksiköistä tuli vastauksia. Ainoastaan sairaanhoidollisten palveluiden tulosalueelta tuli vastauksia jokaisesta yksiköstä. Vastaajamäärät seurasivat työntekijämääriä. Isoista yksiköistä oli enemmän vastaajia ja toisinpäin. Pienissä yksiköissä oli paljon vain yhden tai muutamia vastauksia antaneita.



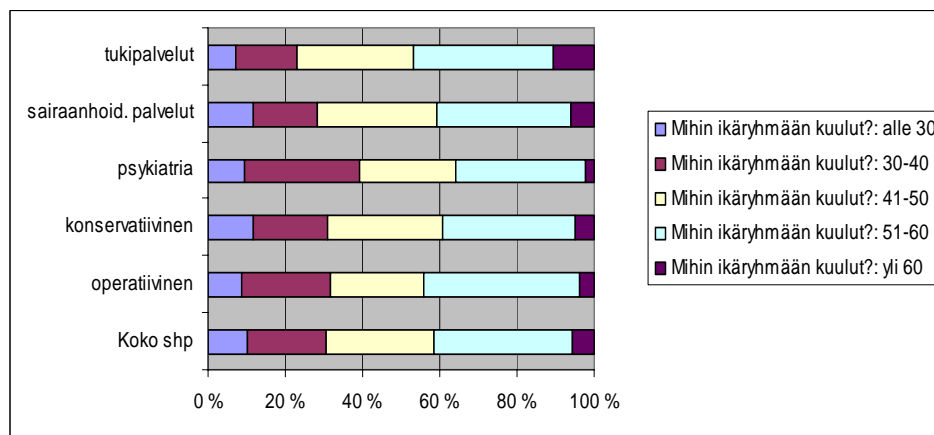
Kuvio 1 Työhyvinvointikyselyyn vastanneet/ei-vastanneet yksiköt tulosalueittain

Tutkimukseen osallistuneiden ikää selvittävään kysymykseen vastasi 1006 henkilöä (Kuvio 2). Sairaanhoitopiiritasoisesti vastaajista alle 30 -vuotiaita oli 10 % (n=102) ja yli 60 -vuotiaita 6 % (n=57). Suurin osa vastaajista (48 %, n=485) sijoittuu 30 -50 -vuotiaiden ikäryhmään, mutta suurin yksittäinen ryhmä oli 51- 60 -vuotiaiden ikäryhmä, joita vastaajista oli 36 % (n= 362).

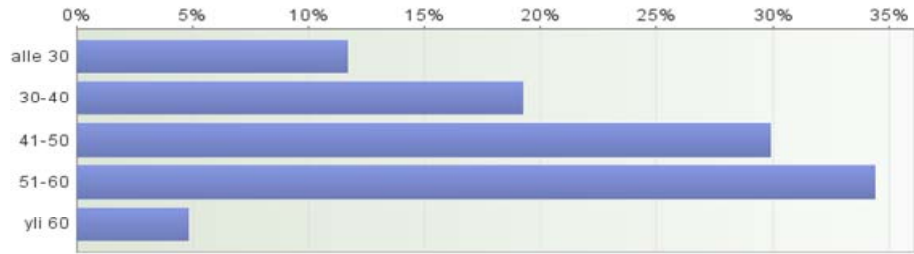


Kuvio 2 Tutkimukseen osallistuneiden määrä ikäryhmittäin koko sairaanhoitopiirissä.

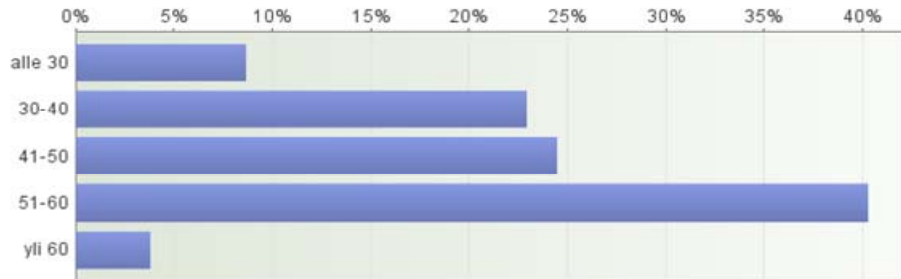
Tulosalueittain tarkasteltuna (Kuviot 3-8) nuorinta henkilöstöä oli psykiatrian tulosalueella, jossa enintään 40-vuotiaisiin työntekijöihin sijoittui 39 % (n=54) vastaajista ja yli 60-vuotiaita oli vain 2 % (n=3). Puolestaan vanhin henkilöstö oli tukipalvelujen tulosalueella, jossa 47 % (n=90) vastaajista kuuluu yli 51-vuotiaisiin vastaajiin ja enintään 40-vuotiaita oli 23 % (n=44). Tulosalueista muut paitsi psykiatrian tulosalue ovat ikäjakaumiltaan keskenään samantyyppisiä (Kuviot 4-5 ja 7-8).



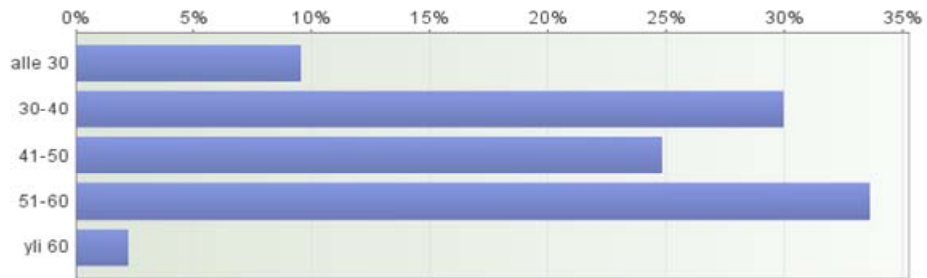
Kuvio 3 Tutkimukseen osallistuneiden ikäryhmät sairaanhoitopiirissä ja tulosalueittain.



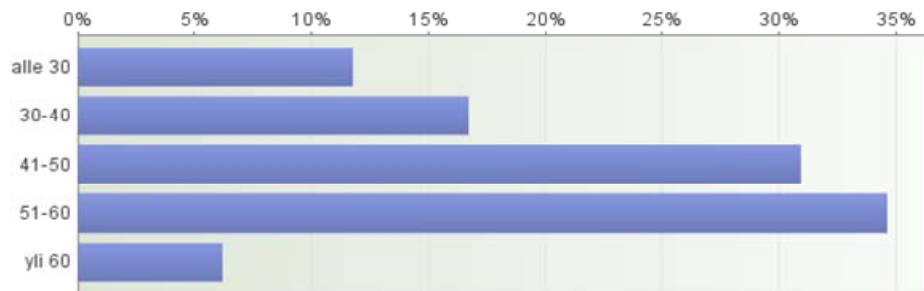
Kuvio 4 Vastaajien ikäjakauma konservatiivisella tulosalueella.



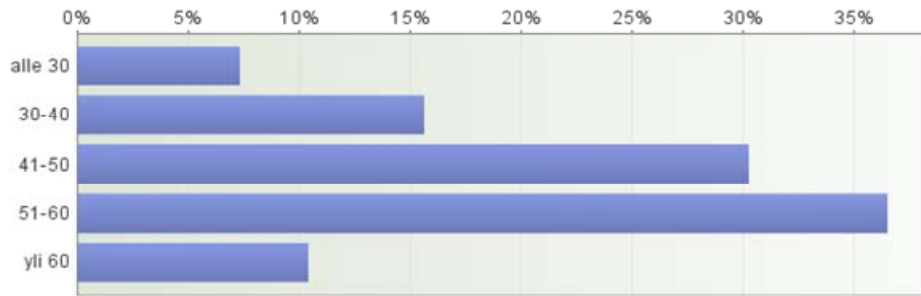
Kuvio 5 Vastaajien ikäjakauma operatiivisella tulosalueella.



Kuvio 6 Vastaajien ikäjakauma psykiatrisella tulosalueella.

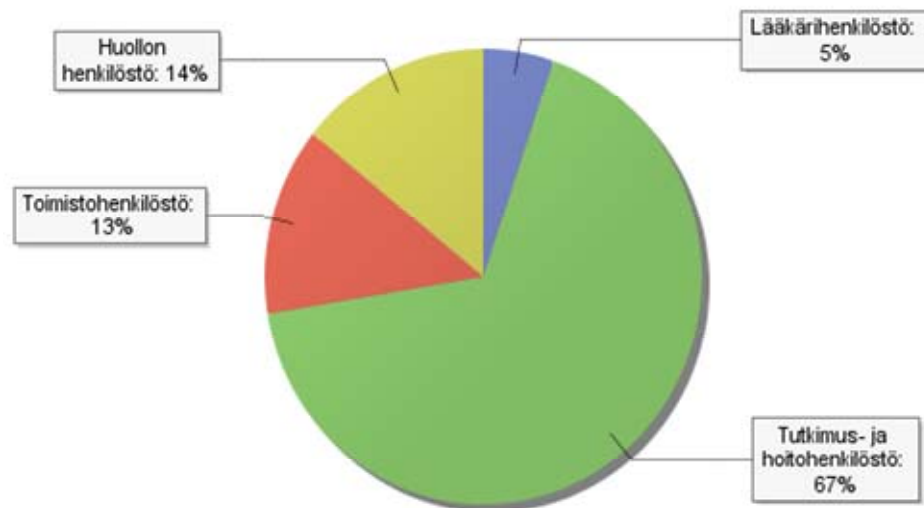


Kuvio 7 Vastaajien ikäjakauma sairaanhoidon palvelujen tulosalueella.



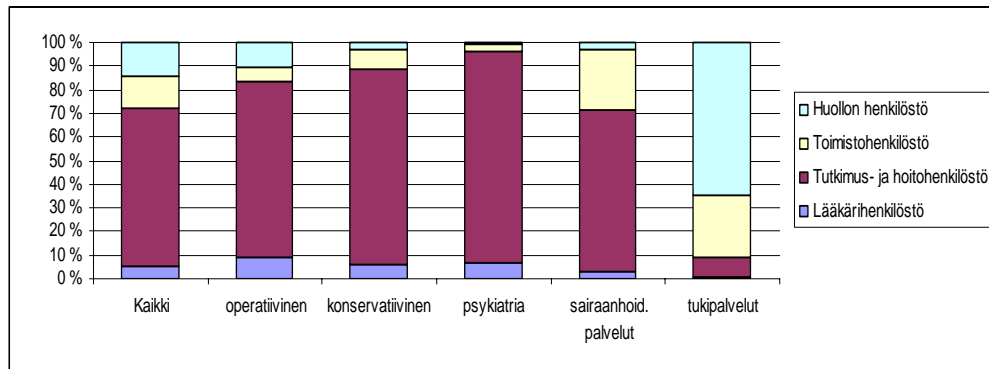
Kuvio 8 Vastaajien ikäjakauma tukipalvelujen tulosalueella.

Sekä ammattiryhmää että esimiestehtävässä toimimista selvittäviin kysymyksiin vastasi molempiin 997 henkilöä (Kuviot 9 ja 10). Näistä suurin osa, 67 % (n=670), kuului tutkimus- ja hoitohenkilöstöön. Lääkärihenkilöstöä tutkimukseen osallistuneista oli vain 5 % (n=52). Toimistohenkilöstöön kuuluvia oli 13 % (n=133) ja huoltohenkilöstöön kuuluvia 14 % (n=142).



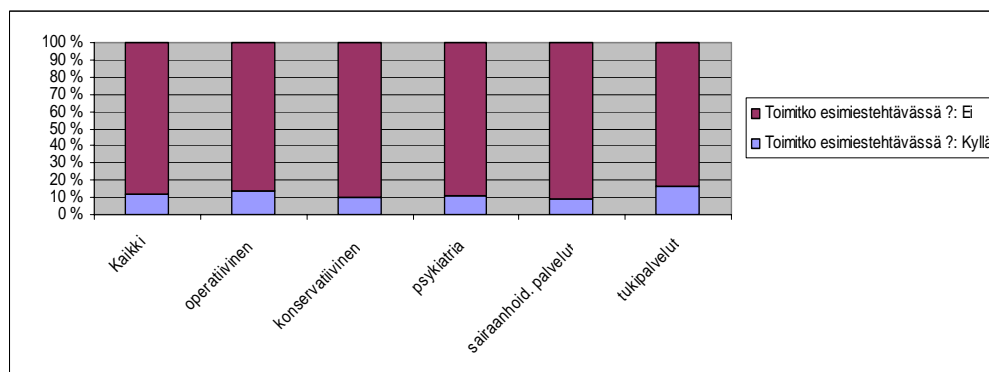
Kuvio 9 Tutkimukseen osallistuneiden määrä ammattiryhmittäin sairaanhoitopiirissä.

Tutkimus- ja hoitohenkilöstö oli kaikilla muilla tulosalueilla suurin vastaajaryhmä, paitsi tukipalveluiden tulosalueella, jossa suurin osa vastaajista kuului huollon henkilöstöön ja toimistohenkilöstöön (Kuvio 10).



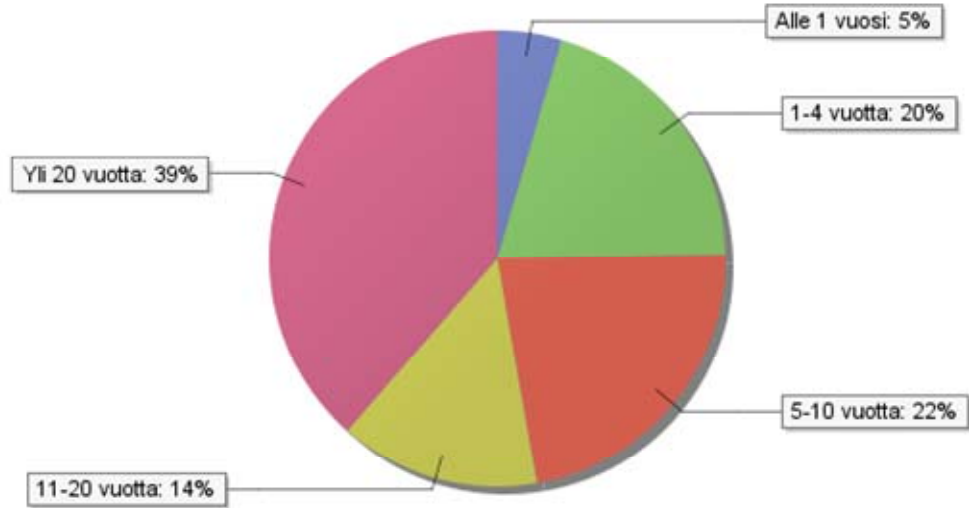
Kuvio 10 Tutkimukseen osallistuneiden ammattiryhmät shp:ssä ja tulosalueittain.

Suurin osa vastaajista (88 %, n=875) ei työskennellyt esimiestehtävässä (Kuvio 11). Esimiehiä vastanneista oli 12 %, (n=122). Kaikilta tulosalueilta yhteensä 72 (66 %, n=108) yksikköä olivat edustettuina esimiesten taholta. 17 henkilöä ei vastannut asiaa selvittävään kysymykseen ollenkaan.



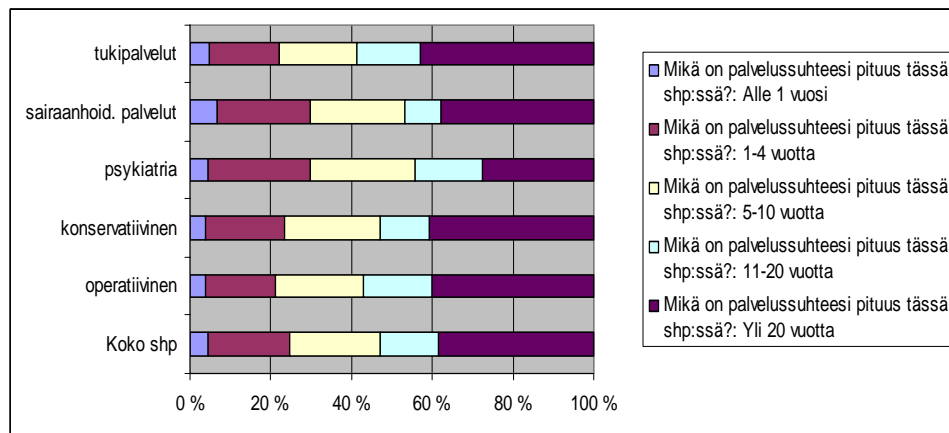
Kuvio 11 Esimiesasemassa toimivien määrä tulosalueittain.

Palvelussuhteen pituutta selvittävään kysymykseen vastasi 1005 henkilöä (Kuvio 12). Palvelussuhteiden pituudet olivat osittain ikäryhmien mukaiset. Alle vuoden sairaanhoitopiirissä työskennelleitä oli 5 % (n=46). Suurin osa tutkimukseen osallistujista oli työskennellyt KHSHP:ssä 1-10 vuotta (43 %, n=429). 11-20 vuotta työskennelleitä oli 14 % (n=143) ja pitkään talossa olleita, eli yli 20 vuotta työskennelleitä oli 39 % (n= 388). Yhdeksän henkilöä ei vastannut kysymykseen ollenkaan.



Kuvio 12 Tutkimukseen osallistuneiden palvelussuhdevuosien pituuksien jakaantuminen.

Palvelussuhteiden pituus tulosalueilla (Kuvio 13) kertoo saman kuin ikävuosijakauma (Kuvio 3); psykiatrian tulosalueella on lyhimpään ja tukipalvelujen tulosalueella on pisimpään sairaanhoitopiirissä työskennelleet henkilöt. Yleisesti koko sairaanhoitopiirissä koko henkilöstön työkokemus palvelusvuosina menee aika tasan, hieman yli puolet on ollut työssä 11 vuotta tai enemmän ja vähän alle puolet alle vuodesta 10 vuoteen.



Kuvio 13 Tutkimukseen osallistuneiden palvelussuhteen pituudet tulosalueittain.

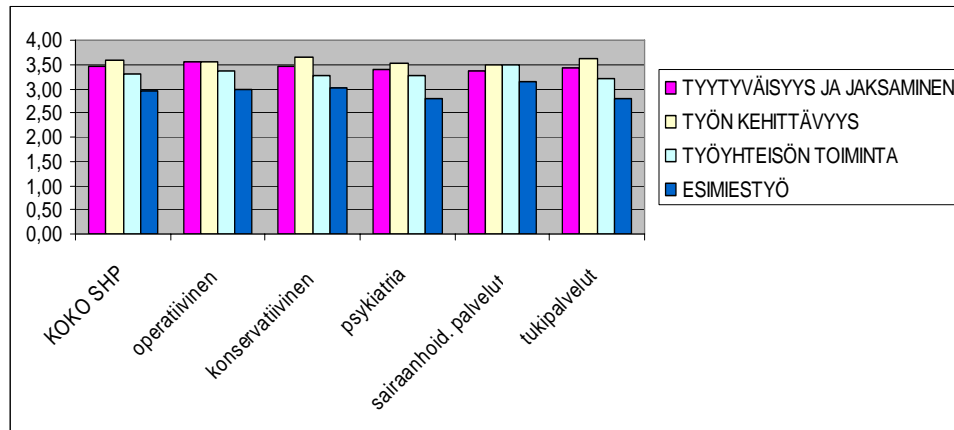
5.2 Henkilöstön työhyvinvointi KHSHP:ssä

Työhyvinvointimittari oli kyselylomake, joka sisälsi kysymyksiä työn ja hyvinvoinnin eri osa-alueilta (Liite 1). Näitä arvioitiin vastaamalla kysymykseen: Millainen on tilanne mielestäsi nyt omassa työssäsi ja työyksikössäsi. Vastaja arvioi kysymyksiä asteikolla 1-5, jolloin 1= erittäin huono ja 5= erittäin hyvä eli suurempi arvo kuvastaa myönteisempää käsitystä tai arviota. Tiedetyt kysymykset muodostivat yhdessä isomman työhyvinvointia kuvaavan osa-alueen, jota kutsutaan summamuuttujaksi. Sekä summamuuttujat että niitä selvittävät kysymykset olivat samat kuin PSHP:n tulokuntomittarissa. Summamuuttujia ovat: työtyytyväisyys ja jaksaminen, työn kehittävyys, työyhteisön toimivuus ja esimiestyö.

Kyselyn tuloksia käsitellään sairaanhoitopiiritasolla, jolloin mukana on koko sairaanhoitopiirin kaikki vastaukset, sekä tulosalueetasolla, jolloin mukana ovat kaikki tulosalueeseen kuuluvat yksiköt. Kuvat ja taulukot ovat samoja mitä käytettiin tutkimustulosten raportissa, joka laadittiin KHSHP:lle tuloksellisuuden arviointia varten.

Tulokset esitetään yksittäisistä työhyvinvointia kuvaavista osatekijöistä keskiarvoina ja keskihajontoina sekä summamuuttujista keskiarvoina. Tuloksia on summamuuttujien tasolla vertailtu Työterveyslaitoksen vuonna 2008 tekemään työhyvinvointikyselyyn. Tuloksia on myös tarkasteltu samoin kuin PSHP:ssä. PSHP:n tulokuntomittarin tavoitetasona on, että 80 % henkilöstöstä arvioi työtyytyväisyyden, työyhteisön toimivuuden sekä työn kehittävyden arviolla 3 tai enemmän, kun asteikko on 1-5. Esimiestyön tavoitetaso on 70 %. Vertailun vuoksi tässä tutkimuksessa on tehty samoin.

Seuraavassa kuviossa ja taulukossa (Kuvio 14 ja Taulukko 1) on kuvattu työhyvinvointia kuvaavat summamuuttujat keskiarvoineen koko sairaanhoitopiirissä sekä viidellä tulosalueella. Työterveyslaitoksen vuoden 2008 tutkimuksen tulokset ovat taulukossa suluissa (Taulukko 1). Työterveyslaitos raportoi työtyytyväisyyden ja jaksamisen erikseen, joten ne ovat kaksi lukua. Tässä tutkimuksessa ne olivat yhdessä, kuten tulokuntomittarissakin.



Kuvio 14 Työhyvinvointia kuvaavat summamuuttujat sairaanhoitopiirissä ja tulosalueilla.

Vuoden 2008 kyselyn tuloksiin verrattuna (Taulukko 1) tyytyväisyys ja jaksaminen ovat kohonneet sekä sairaanhoitopiiritasoisesti että myös jokaisella tulosalueella. Operatiivisella ja tukipalvelujen tulosalueella tyytyväisyys ja jaksaminen ovat kohonneet reilusti. Työn kehittävyys on pysynyt sairaanhoitopiirissä sekä tulosalueilla suurin piirtein samana kuin vuonna 2008. Myös työyhteisön toimivuus on pysynyt muuten samana, paitsi psykiatrian tulosalueella laskenut hieman ja sairaanhoidon palvelujen tulosalueella noussut. Esimiestyö saa sairaanhoitopiirissä hivenen heikomman arvion, kuin vuonna 2008. Operatiivisella tulosalueella esimiestyön keskiarvo on noussut hieman ja konservatiivisella laskenut. Psykiatrian ja tukipalvelujen tulosalueella esimiestyön keskiarvo on myös laskenut ja sairaanhoidollisissa palveluissa pysynyt samana.

Kehittämisen kautta tiedosta työhyvinvointiin

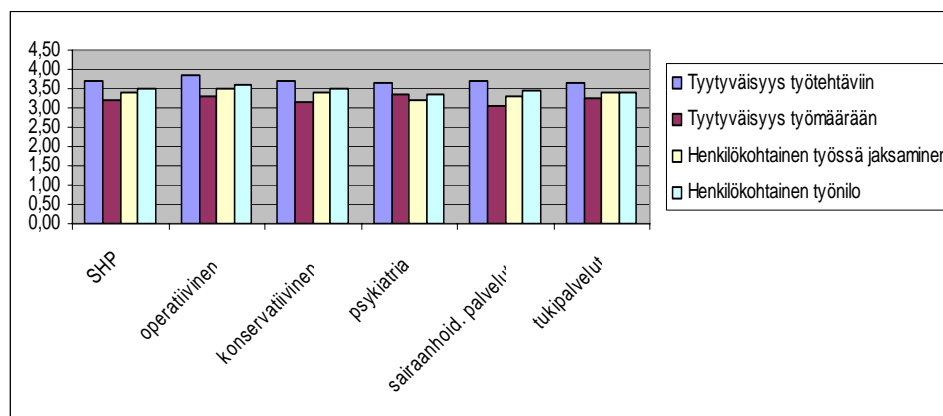
Taulukko 1 Työhyvinvointia kuvaavat summamuuttujat sairaanhoitopiirissä ja tulosalueittain keskiarvoina kuvattuna (suluissa vuoden 2008 tulokset).

	KOKO SHP	Oper.	Konser.	Psyk.	Sh. Palv.	Tukipalv.
TYTYTYVÄISYYS JA JAKSAMINEN	3,45 (3,24;3,25)	3,55 (3,13;3,14)	3,45 (3,32;3,39)	3,38 (3,32;3,28)	3,38 (3,21;3,26)	3,43 (3,21;3,22)
TYÖN KEHITTÄVYYS	3,58 (3,59)	3,56 (3,52)	3,65 (3,73)	3,52 (3,68)	3,48 (3,43)	3,61 (3,55)
TYÖYHTEISÖN TOIMIVUUS	3,31 (3,31)	3,36 (3,28)	3,28 (3,37)	3,27 (3,41)	3,48 (3,27)	3,19 (3,23)
ESIMIESTYÖ	2,95 (3,04)	2,98 (2,89)	3,01 (3,17)	2,80 (3,06)	3,13 (3,12)	2,79 (2,98)

Seuraavaksi esitellään työhyvinvointia kuvaavat summamuuttujat sekä osatekijät mistä summamuuttujat muodostuvat. Näitä tarkastellaan sairaanhoitopiiri- ja tulosaluetasolla.

5.2.1. Tyytyväisyys ja jaksaminen

Sairaanhoitopiiritasoisesti työtyytyväisyys ja työssä jaksaminen ovat parantuneet vuodesta 2008 (ka 3,45). Alla (Kuvio 15 ja Taulukko 2) on esitetty tyytyväisyys ja jaksaminen sitä kuvaavien osatekijöiden tasolla keskiarvolukuina.



Kuvio 15 Tyytyväisyyttä ja jaksamista kuvaavat osatekijät sairaanhoitopiirissä ja tulosalueittain.

Taulukko 2 Tyytyväisyyttä ja jaksamista kuvaavat osatekijät sairaanhoitopiirissä ja tulosalueittain keskiarvoina (suluissa keskihajonta).

	SHP	Oper.	Konser.	Psyk.	Sh. palv.	Tukipalv.
Tyytyväisyys työtehtäviin	3,72 (kh 0,8)	3,83	3,71	3,63	3,68	3,67
Tyytyväisyys työmäärään	3,21 (kh 0,96)	3,32	3,16	3,34	3,05	3,25
Henkilökohtainen työssä jaksaminen	3,38 (kh 0,95)	3,48	3,39	3,20	3,31	3,39
Henkilökohtainen työnilo	3,49 (kh 0,95)	3,59	3,52	3,37	3,47	3,40

Tyytyväisyys työtehtäviin on keskiarvolla mitattuna tasaista kaikilla tulosalueilla. Myös keskihajonta on tasaista. Koko sairaanhoitopiiri arvioi tyytyväisyyden keskiarvolla 3,72 ja kaikki tulosalueetkin keskiarvolla >3,6. Tyytyväisimpiä työtehtäviinsä ovat operatiivisen tulosalueen henkilöstö (ka 3,83).

Heikoimmin tyytyväisyyttä ja jaksamista mittaavista osatekijöistä toteutuu tyytyväisyys työmäärään. Sairaanhoitopiiritasoisesti tyytyväisyys työmäärään saa ka:n 3,21. Tulosalueiden välillä on jonkin verran vaihtelua ja tyytyväisin henkilöstö työmäärään nähden on operatiivisella (ka 3,32) sekä psykiatrisella (ka 3,34) tulosalueella. Tyytymättömintä työmäärään on sairaanhoidollisten palvelujen tulosalueen henkilöstö (ka 3,05) sekä konservatiivisen tulosalueen henkilöstö (ka 3,16).

Henkilökohtainen työssä jaksaminen ja henkilökohtainen työnilo ovat keskitasoa kaikilla tulosalueilla. Paras työssä jaksaminen (ka 3,48) sekä työnilo (ka 3,59) löytyvät operatiiviselta tulosalueelta ja heikoimman arvion ne saavat psykiatrian tulosalueelta (ka 3,20 ja 3,37). Sairaanhoitopiiritasoisesti työssä jaksaminen saa keskiarvon 3,38 ja työnilo keskiarvon 3,49.

PSHP:n tavoitetasona on, että tulokuntomittarilla mitattuna 80 % henkilöstöstä antaa tyytyväisyydelle ja jaksamiselle arvion 3 tai enemmän, kun arvoasteikko on 1-5 ja suurempi arvo kuvaa aina positiivisempaa arviota. Seuraavassa taulukossa (Taulukko 3) on yhdistetty tässä kyselyssä arvion 3-5 sekä arvion 1-2 antaneiden määrät. Tällöin arvot 3-5 kuvaavat hyviä ja kiitettäviä arvioita ja arvot 1-2 heikkoja arvioita työhyvinvoinnin osatekijöistä. Taulukossa alimpana on KHSHP:n henkilöstön arvio kokonaisuudessaan summamuuttujalle tyytyväisyys ja jaksaminen. Huomattavaa on, että tyytyväisyyttä työtehtäviin sekä henkilökohtaista työniloa selvittäviin kysymyksiin on vastannut jokainen kyselyyn vastaaja.

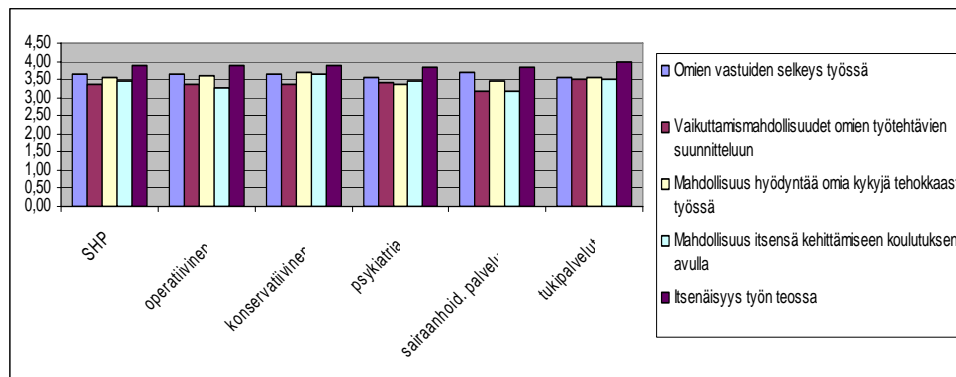
Taulukko 3 Arviot tyytyväisyydestä ja työssä jaksamisesta.

	Arviot 3-5	Arviot 1-2	Vastaajat yhteensä
Tyytyväisyys työtehtäviin	93,1% (n=944)	6,9% (n=70)	1014
Tyytyväisyys työmäärään	78,4% (n=794)	21,6% (n=219)	1013
Henkilökohtainen työssä jaksaminen	83,2% (n=840)	16,8% (n=170)	1010
Henkilökohtainen työnilo	85,2% (n=864)	14,8% (n=150)	1014
Tyytyväisyys ja jaksaminen yhteensä	85%	15%	

Tyytyväisyys työtehtäviin on korkea, yli 90 % kyselyyn vastaajista on tyytyväisiä työtehtäviinsä. Työmäärään puolestaan on tyytyväisiä 78 % vastaajista. Viidesosa vastaajista on siis tyytymättömiä työmäärään. 83 % kokee henkilökohtaisen työssä jaksamisen olevan hyvällä tai erittäin hyvällä tasolla ja henkilökohtaista työniloa kokee 85 %. Yhteensä 85 % vastaajista arvioi tyytyväisyyden ja jaksamisen kokonaisuudessaan olevan hyvällä tasolla.

5.2.2. Työn kehittävyys

Sairaanhoitopiiritasoisesti vastaajat ovat tyytyväisiä työn kehittävyteen (ka 3,58). Keskiarvo on pysynyt samassa verrattuna vuoteen 2008. Seuraavassa (Kuvio 16 ja Taulukko 5) on esitetty työn kehittävyttä kuvaavat osatekijät keskiarvolukuina sekä myöhemmin kyselyssä arviot 3-5 sekä 1-2 antaneiden määrät (Taulukko 6).



Kuvio 16 Työn kehittävyttä kuvaavat osatekijät sairaanhoitopiirissä ja tulosalueittain.

Taulukko 4 Työn kehittävyttä kuvaavat osatekijät sairaanhoitopiirissä ja tulosalueittain keskiarvoina (suluissa keskihajonta).

	SHP	Oper.	Konserv.	Psyk.	Sh. palv.	Tukipalv.
Omien vastuiden selkeys työssä	3,64 (kh 0,87)	3,67	3,66	3,57	3,70	3,56
Vaikuttamismahdollisuudet omien työtehtävien suunnitteluun	3,36 (kh 0,97)	3,37	3,35	3,40	3,18	3,50
Mahdollisuus hyödyntää omia kykyjä tehokkaasti työssä	3,57 (kh 0,95)	3,62	3,69	3,37	3,47	3,53
Mahdollisuus itsensä kehittämiseen koulutuksen avulla	3,44 (kh 0,99)	3,28	3,67	3,44	3,19	3,48
Itsenäisyys työn teossa	3,88 (kh 0,77)	3,88	3,86	3,82	3,84	3,97

Työn kehittävyden osatekijöistä parhaiten toteutuu itsenäisyys työn teossa, joka saa korkeimman keskiarvon sekä sairaanhoitopiiritasoisesti (3,88) että kaikilla tulosalueilla (>3,8). Keskihajonta on myös pienin, eli vastaajat ovat asiasta aika yksimielisiä.

Omien vastuiden selkeys työssä arvioidaan myös hyväksi jokaisella tulosalueella (ka >3,5) ja sairaanhoitopiiritasoisesti se toteutuu työn kehittävyden osa-alueista toiseksi parhaiten (ka 3,64, kh 0,87). Vaikuttamismahdollisuudet omien työtehtävien suunnitteluun (ka 3,36), mahdollisuus hyödyntää omia kykyjä tehokkaasti työssä (ka 3,57) sekä mahdollisuus itsensä kehittämiseen koulutuksen avulla (ka 3,44) saavat sairaanhoitopiiritasoisesti hyvät keskiarvot, mutta tulosaluetasolla niissä on enemmän vaihtelua.

Vaikuttamismahdollisuudet omien työtehtävien suunnitteluun (ka 3,18) sekä mahdollisuus kehittää itseään koulutuksen avulla (ka 3,19) toteutuu heikoimmin sairaanhoidon palvelujen tulosalueella. Myös operatiivisen tulosalueen henkilöstö arvioi näiden asioiden toteutuvan huonoiten (ka 3,37 ja 3,28). Konservatiivisella tulosalueella arvioidaan myös vaikuttamismahdollisuudet omien työtehtävien suunnitteluun muuttujista matalimmalla keskiarvolla (ka 3,35). Psykiatrian ja tukipalvelujen tulosalueet antamissa arvioissa työn kehittävydelle on vähiten vaihtelua.

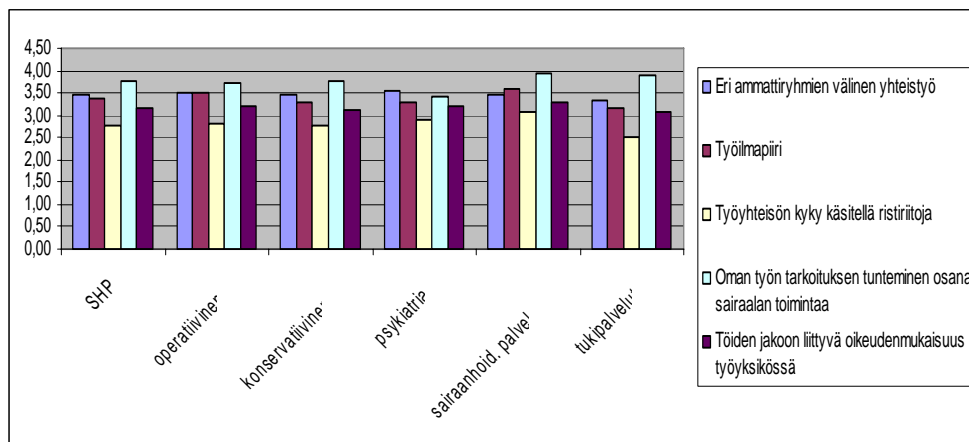
Taulukko 5 Arviot työn kehittävydestä.

	Arviot 3-5	Arviot 1-2	Vastaajat yhteensä
Omien vastuiden selkeys työssä	90% (n=911)	10% (n=101)	1012
Vaikuttamismahdollisuudet omien työtehtävien suunnitteluun	82% (n=828)	18% (n=182)	1010
Mahdollisuus hyödyntää omia kykyjä tehokkaasti työssä	87,4% (n=881)	12,6% (n=127)	1008
Mahdollisuus itsensä kehittämiseen koulutuksen avulla	84,4% (n=852)	15,6% (n=157)	1009
Itsenäisyys työn teossa	96% (n=972)	4% (n=40)	1012
Työn kehittävyys:	88%	12%	

Sairaanhoitopiirin henkilöstön työn kehittävyys näyttää toteutuvan hyvin, kun mittarina on asteikolla 1-5 annetut arvosanat 3-5 (Taulukko 6). Kaikki osatoteutuvat yli 80 %. 90 % vastaajista arvioi, että omat vastuu-alueet ovat selkeät ja 82 % että vaikuttamismahdollisuudet omien työtehtävien suunnitteluun ovat hyvät. 87 % vastaajista on sitä mieltä, että työssä on mahdollisuus hyödyntää omia kykyjä tehokkaasti ja 84 % että mahdollisuudet itsensä kehittämiseen koulutuksen avulla ovat hyvät. Itsenäisyys työn teossa toteutuu 96 %:n mielestä hyvin. Kokonaisuudessaan 88 % vastaajista on sitä mieltä, että työn kehittävyys on sairaanhoitopiirissä hyvällä tasolla.

5.2.3. Työyhteisön toimivuus

Työyhteisön toimivuus ei ole muuttunut parempaan eikä huonompaan suuntaan verrattuna vuoden 2008 kyselyyn, vaan keskiarvo on täysin sama (3,31). Seuraavassa (Kuvio 17 ja Taulukko 6) on esitetty työyhteisön toimivuus sitä kuvaavien osatekijöiden tasolla keskiarvolukuina sekä myöhemmin arvion 3-5 sekä 1-2 antaneiden määrät.



Kuvio 17 Työyhteisön toimivuutta kuvaavat osatekijät sairaanhoitopiirissä ja tulosalueittain.

Taulukko 6 Työyhteisön toimivuutta kuvaavat osatekijät sairaanhoitopiirissä ja tulosalueittain keskiarvoina (suluissa keskihajonta).

	SHP	Oper.	Konserv.	Psyk.	Sh. palv.	Tukipalv.
Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö	3,47 (kh 0,8)	3,52	3,48	3,53	3,47	3,34
Työilmapiiri	3,36 (kh 0,95)	3,52	3,29	3,27	3,59	3,16
Työyhteisön kyky käsitellä ristiriitoja	2,79 (kh 0,97)	2,80	2,75	2,92	3,07	2,51
Oman työn tarkoituksen tunteminen osana sairaalan toimintaa	3,77 (kh 0,88)	3,74	3,78	3,43	3,96	3,90
Töiden jakoon liittyvä oikeudenmukaisuus työyksikössä	3,17 (kh 0,96)	3,21	3,11	3,19	3,30	3,06

Vaikka työyhteisön toimivuus arvioidaan koko sairaanhoitopiirin tasolla toteutuvan kohtalaisesti, on sen osatekijöissä aika paljon vaihtelua. Sairaanhoitopiirin tasolla parhaiten toteutuu oman työn tarkoituksen tunteminen osana sairaalan toimintaa (ka 3,77, kh 0,88). Se saa parhaimman keskiarvon myös muilla tulosalueilla (ka > 3,7), paitsi psykiatrian tulosalueella, jossa eri ammattiryhmien välinen yhteistyö (ka 3,53) toteutuu parhaiten. Myös muilla tulosalueilla eri ammattiryhmien välinen yhteistyö arvioidaan toteutuvan hyvin (ka välillä 3,34 – 3,52, shp kh 0,8).

Työilmapiiri arvioidaan kokonaisuudessaan aika hyväksi, operatiivisella (ka 3,52) ja sairaanhoidon palvelujen (ka 3,59) tulosalueella vielä paremmaksi kuin koko sairaanhoitopiiritasoinen keskiarvo (3,36). Alhaisimman arvion työilmapiirille antaa tukipalvelut (ka 3,16).

Arviot töiden jakoon liittyvästä oikeudenmukaisuudesta vaihtelevat jonkin verran. Sairaanhoitopiiritasoinen ka muuttujalle on 3,17 ja kh 0,96. Sairaanhoidon palvelujen (ka 3,30) sekä operatiivisen tulosalueen (ka 3,21) vastaajat arvioivat töiden jaon oikeudenmukaisuuden toteutuvan keskinkertaisesti, kun taas tukipalvelujen tulosalueella selvästi heikommin (ka 3,06). Konservatiivisen (ka 3,11) sekä psykiatrisen (ka 3,19) tulosalueen vastaajat antavat myös hieman alhaisemmat arviot.

Selvästi huonoiten sekä sairaanhoitopiiritasolla (ka 2,79) sekä tulosaluetasolla toteutuu työyhteisön kyky käsitellä ristiriitoja, joka saa keskiarvoilla kuvattuna selvästi heikompia arvioita kuin muut työyhteisön toimivuutta mittaavat muuttujat. Sairaanhoitollisten palvelujen tulosalue (ka 3,07) sekä psykiatrian tulosalue (ka 2,92) arvioivat työyhteisön kyvyn käsitellä ristiriitoja hieman paremmaksi kuin muut tulosalueet. Operatiivisen (ka 2,80) ja konservatiivisen (ka 2,75) tulosalueen keskiarvo mukaillee koko sairaanhoitopiirin keskiarvoa ja heikoimmaksi arvioi työyhteisön kyvyt käsitellä ristiriitoja tukipalvelujen tulosalue (ka 2,51).

Taulukko 7 Arviot työyhteisön toimivuudesta.

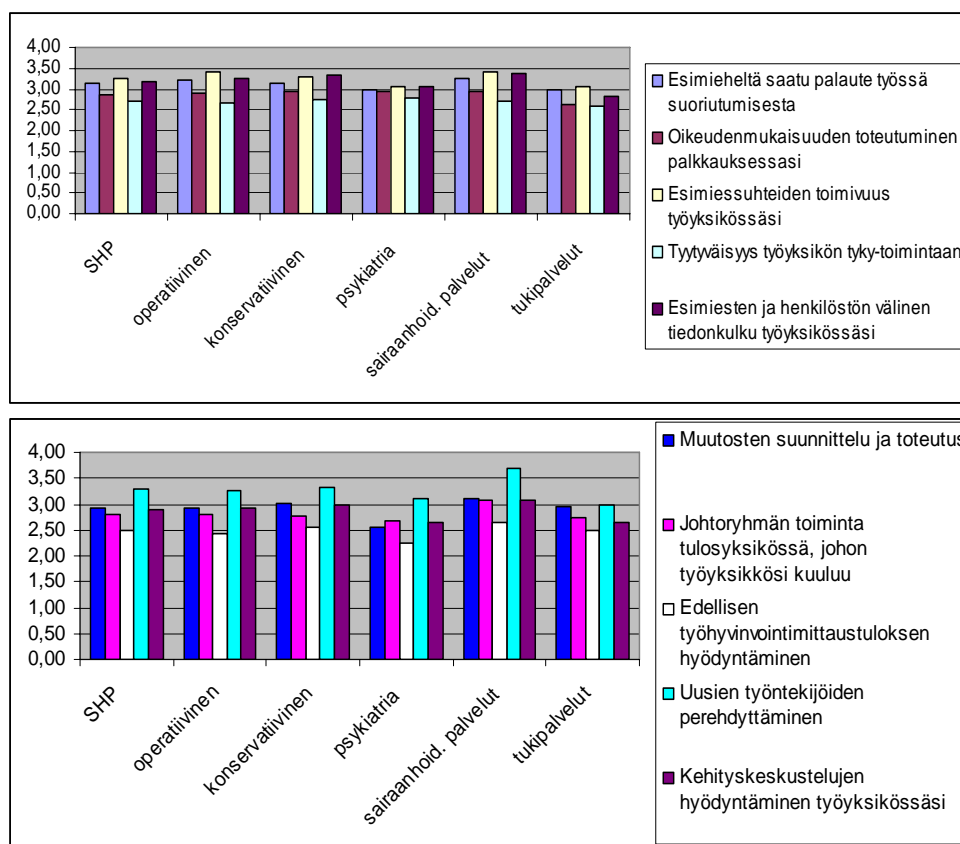
	Arviot 3-5	Arviot 1-2	Yhteensä
Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö	89,6% (n=906)	10,4% (n=105)	1011
Työilmapiiri	83,6% (n=848)	16,4% (n=166)	1014
Työyhteisön kyky käsitellä ristiriitoja	64,5% (n=648)	35,5% (n=357)	1005
Oman työn tarkoituksen tunteminen osana sairaalan toimintaa	92,7% (n=936)	7,3% (n=74)	1010
Töiden jakoon liittyvä oikeudenmukaisuus työyksikössä	77,6% (n=785)	22,4% (n=226)	1011
Työyhteisön toimivuus yhteensä	81,6%	18,4%	

Noin 78 % vastaajista on sitä mieltä, että töiden jakoon liittyvä oikeudenmukaisuus toteutuu työyksikössä ja vain 64,5 % että työyhteisön kyky käsitellä ristiriitoja on hyvä. Eli 35,5 % vastaajista arvioi, että työyhteisön kyky käsitellä ristiriitoja on heikko tai huono, ja yli 22%, että oikeudenmukaisuus

töiden jaossa toteutuu heikosti. Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö ja työilmapiiri toteutuvat kuitenkin vastaajista suurimman osan mielestä hyvin ja oman työn tarkoituksen tunteminen osana sairaalaan toimintaa kiitettävästi. Kokonaisuudessaan työyhteisön toimivuudelle antoi hyvän tai kiitettävän arvosanan noin 82 % vastaajista.

5.2.4. Esimiestyö

Työhyvinvointikyselyssä esimiestyö (Kuvio 18 ja Taulukko 8) arvioidaan toteutuvan summamuuttujista heikoimmin (ka 2,95). Verrattuna vuoden 2008 kyselyyn (ka 3,04), keskiarvo on laskenut kuitenkin vain hieman. Seuraavassa on esitetty esimiestyön sitä kuvaavien osatekijöiden tasolla keskiarvolukuna sekä myöhemmin arvion 3-5 sekä 1-2 antaneiden määrät.



Kuvio 18 Esimiestyötä kuvaavat osatekijä sairaanhoitopiirissä ja tulosalueittain.

Sekä sairaanhoitopiiritasoisesti, että tulosalueilla esimiestyön muuttujat saivat alhaisimpia keskiarvoja (Taulukko 8). Kuitenkin myös keskihajonta oli suurinta, eli esimiestyöstä ei olla samanmielisiä. Tyytyväisimpiä esimiestyöhön ollaan sairaanhoidollisten palvelujen tulosalueella (ka 3,13 koko esimiestyöl-

le) ja tyytymättömmimpiä tukipalvelujen (ka 2,79) ja psykiatrian (ka 2,80) tulosalueilla. Operatiivisen (ka 2,98) ja konservatiivisen (ka 3,01) tulosalueiden kokonaiskeskiarvot ovat koko sairaanhoitopiirin keskiarvon (2,95) mukaisia.

Taulukko 8 Esimiestyötä kuvaavat osatekijät sairaanhoitopiirissä ja tulosalueittain keskiarvoina (suluissa keskihajonta).

	SHP	oper.	konserv.	psyk.	sh. palv.	tukipalv.
Esimieheltä saatu palaute työssä suoriutumisesta	3,13 (kh 1,09)	3,22	3,13	2,98	3,24	3,00
Oikeudenmukaisuuden toteutuminen palkkauksessasi verrattuna omaan ammattiryhmään	2,88 (kh 1,05)	2,89	2,93	2,93	2,95	2,63
Esimiessuhteiden toimivuus työyksikössäsi	3,26 (kh 1,11)	3,39	3,30	3,06	3,42	3,06
Tyytyväisyys työyksikön työtoimintaan	2,71 (kh 1,08)	2,68	2,76	2,79	2,69	2,58
Esimiesten ja henkilöstön välinen tiedonkulku työyksikössäsi	3,19 (kh 1,05)	3,26	3,34	3,05	3,39	2,81
Muutosten suunnittelu ja toteutus	2,93 (kh 0,91)	2,94	3,00	2,54	3,12	2,96
Johtoryhmän toiminta tulosyksikössä, johon työyksikkösi kuuluu	2,80 (kh 0,89)	2,79	2,77	2,67	3,09	2,73
Edellisen työhyvinvointimittauksen hyödyntäminen	2,48 (kh 0,93)	2,42	2,57	2,24	2,63	2,49
Uusien työntekijöiden perehdyttäminen	3,28 (kh 0,91)	3,27	3,32	3,10	3,70	2,98
Kehityskeskustelujen hyödyntäminen työyksikössäsi	2,88 (kh 1,04)	2,92	2,98	2,65	3,09	2,66

Esimieheltä saatu palaute työstä (ka 3,13, tulosalueiden ka välillä 2,98 - 3,24) toteutuu sairaanhoitopiirissä kohtalaisesti. Keskihajonta (1,09) on kuitenkin yksi suurimmista. Myös esimiessuhteiden toimivuus työyksikössä (ka 3,26, kh 1,11; tulosalueiden ka välillä 3,06 -3,42), esimiesten ja henkilöstön välinen tiedonkulku (ka 3,19, kh 1,05; tulosalueiden ka välillä 2,81-3,39) sekä uusien työntekijöiden perehdyttäminen (ka 3,28, kh 0,91; tulosalueiden ka välillä 2,98-3,70) toimivat keskiarvojen valossa kohtalaisesti. Päivittäisen toiminnan kannalta tärkeät asiat näyttävät olevan keskiarvojen valossa hyvin.

Tyytymättömämpiä ollaan oikeudenmukaisuuden toteutumiseen palkkauksessa verrattuna omaan ammattiryhmään (ka 2,88, kh 1,05; tulosalueiden ka välillä 2,63-2,95), työyksikön TYKY- toimintaan (ka 2,71, kh 1,08; tulosalueiden ka välillä 2,58-2,79), muutosten suunnitteluun ja toteutukseen (ka 2,93, kh 0,91; tulosalueiden ka välillä 2,54-3,12), johtoryhmän toimintaan omassa tulosyksikössä (ka 2,80, kh 0,89; tulosalueiden ka välillä 2,67-3,09), edellisen työhyvinvointimittauksen hyödyntämiseen (2,48, kh 0,93; tulosalueiden ka välillä 2,24-2,63) sekä kehityskeskustelujen hyödyntämiseen (ka

2,88, kh 1,04; tulosalueiden ka välillä 2,65-3,09). Keskihajonta on esimiestyön osatekijöissä suurempi kuin muissa muuttujissa aikaisemmin, mikä kertoo siitä että esimiestyössä on vaihtelevuutta.

Myös asteikolla 1-5 arvion 3-5 ja 1-2 antaneiden määrät vaihtelevat esimiestyön kohdalla kaikkein eniten (Taulukko 9). Parhaiten toteutuu uusien työntekijöiden perehdyttäminen, jonka melkein 82 % vastaajista arvioi toteutuvan hyvin. 76 % vastaajista on sitä mieltä, että esimiessuhteet toimivat työyksikössä sekä 75 % että esimiesten ja henkilöstön tiedonkulku työyksikössä toimii hyvin. Noin 72 % vastaajista arvioi saavansa esimieheltä palautetta työstään hyvin ja saman verran arvioi muutosten suunnittelun ja toteutuksen olevan hyvällä tasolla. 69 % vastaajista on tyytyväisiä tulosalueensa johtoryhmän toimintaan ja 67 % kehityskeskustelujen hyödyntämiseen työyksikössään. Melkein 66 % on sitä mieltä, että palkkaus on oikeudenmukaista verrattuna omaan ammattiryhmään. Kaikkein tyytymättöimpiä ollaan työyksikön TYKY- toimintaan sekä edellisen työhyvinvointimittauksen hyödyntämiseen, joiden arvioi toteutuvan huonosti 40 - 45 % vastaajista (arvosanoin 1-2). Kokonaisuudessaan esimiestyölle antoi hyvän tai kiitettävän arvosanan 69 % henkilöstöstä.

Taulukko 9 Arviot esimiestyöstä.

	Arviot 3-5	Arviot 1-2	Vastaajat yhteensä
Esimieheltä saatu palaute työssä suoriutumisesta	71,8% (n=723)	28,2% (n=284)	1007
Oikeudenmukaisuuden toteutuminen palkkauksessasi verrattuna omaan ammattiryhmään	65,6% (n=657)	34,4% (n=345)	1002
Esimiessuhteiden toimivuus työyksikössäsi	76,2% (n=767)	23,8% (n=239)	1006
Tyytyväisyys työyksikön työ-toimintaan	59,3% (n=594)	40,7% (n=408)	1002
Esimiesten ja henkilöstön välinen tiedonkulku työyksikössäsi	75,3% (n=758)	24,7% (n=248)	1006
Muutosten suunnittelu ja toteutus	71,8% (n=722)	28,2% (n=286)	1008
Johtoryhmän toiminta tulosyksikössä, johon työyksikkösi kuuluu	69,1% (n=688)	30,9% (n=308)	996
Edellisen työhyvinvointimittauksen hyödyntäminen	54,4% (n=526)	45,6% (n=441)	967
Uusien työntekijöiden perehdyttäminen	81,9% (n=823)	18,1% (n=182)	1005
Kehityskeskustelujen hyödyntäminen työyksikössäsi	66,9% (n=663)	33,1% (n=328)	991
Esimiestyö yhteensä	69,3%	30,7%	

Aineistosta nousi esille kaksi kysymystä, mihin oli annettu selkeästi enemmän kuin muihin 0-vastauksia. Ne olivat kehityskeskustelujen hyödyntäminen työyksikössä ja edellisen työhyvinvointimittauksen hyödyntäminen. Tarkempi aineiston tarkastelu paljasti, että suurin osa kysymykseen kehityskeskustelujen hyödyntämisestä ei-vastanneista oli ollut työssä alle vuodesta neljään vuoteen. Eli heidän kanssaan ei ilmeisesti joko ole käyty kehityskeskustelua tai he eivät kokemuksellaan pystyneet siihen vastaamaan. Myös kysymykseen edellisen työhyvinvointimittauksen hyödyntämisestä 0-vastauksen antaneista yli puolet oli ollut töissä alle vuodesta neljään vuoteen.

5.2.5. Työhyvinvointi eri ikäryhmissä

Webropol ohjelma antaa mahdollisuuden suodattaa ja ristiintaulukoida tietoa. Koko aineistoa tarkasteltiin ristiintaulukoimalla taustamuuttujia itse kyselyn kanssa. Tarkoituksena oli selvittää mitä työhyvinvointimittarin tulokset kertovat työhyvinvoinnista tarkasteltuna ikäryhmittäin ja ammattiryhmittäin. Aineistoa tarkasteltiin myös palvelusvuosittain ryhmiteltynä, mutta tulokset olivat samankaltaiset, kuin ikäryhmittäin tarkasteltuna, joten niitä ei raportoida tässä erikseen.

Ikäryhmät jaettiin vertailua varten seuraavasti: enintään 40- vuotta (alle 30-vuotiaat ja 30-40 -vuotiaat yhdistettynä yhdeksi ryhmäksi), 41-50-vuotiaat, sekä 51-60 ja yli 60-vuotiaat (yhdistettynä ryhmäksi) sekä vertailun vuoksi pelkästään myös yli 60-vuotiaat (Taulukot 10 -15). Ikäryhmittäin tarkasteltaessa työhyvinvointikyselyn keskiarvot jakautuvat kaikkein epätasaisimmin. Aineiston perusteella näyttää siltä, että iäkkäimpien mielestä työhyvinvointitekijät toteutuvat parhaiten. Alle 30-40 -vuotiaat olivat kaikkein kriittisimpiä, ja vastasivat kyselyn kaikkiin kohtiin alhaisimmilla keskiarvoilla. Yli 60 -vuotiaat antoivat puolestaan parhaat arvot kaikkiin kysymyksiin. Poikkeuksena oli oikeudenmukaisuuden toteutuminen palkkauksessa verrattuna omaan ammattiryhmään, jossa luvut menivät päinvastoin, nuoremmat olivat kaikkein tyytyväisimpiä ja vanhimmat epätyytyväisiä.

Tyytyväisyys ja jaksaminen ovat hyvällä tasolla kaikissa ikäryhmissä (Taulukko 10). Tyytyväisyys työmäärään on alle 40-vuotaiden mielestä selkeästi huonompaa kuin vanhemmissa. Yli 60-vuotiaat ovat erittäin tyytyväisiä työtehtäviinsä. Myös henkilökohtainen työssä jaksaminen ja työn ilo kasvavat huomattavasti iän mukana.

Taulukko 10 Työtyytyväisyyttä ja jaksamista kuvaavat osatekijät eri ikäryhmissä keskiarvoina.

	Alle 30-40 v.yhd. (n=308)	41-50 v. (n=279)	51-yli 60 v. yhd. (n=419)	yli 60 v. (n=57)
Tyytyväisyys työtehtäviin	3,61	3,76	3,77	3,84
Tyytyväisyys työmäärään	3,14	3,26	3,24	3,42
Henkilökohtainen työssä jaksaminen	3,33	3,38	3,43	3,68
Henkilökohtainen työn ilo	3,39	3,52	3,54	3,75

Myös työn kehittävyys saa kaikissa ikäryhmissä hyvät arvot (Taulukko 11). Vaikutusmahdollisuudet omien työtehtävien suunnitteluun ovat alle 40-vuotiaiden mielestä selkeästi huonommat kuin vanhempien. Yli 60-vuotiaat

arvioivat työn kehittävyden jokaisen osa-alueen selvästi paremmaksi kuin muut ikäryhmät.

Taulukko 11 Työn kehittävyttä kuvaavat osatekijät eri ikäryhmissä keskiarvoina.

	Alle 30-40 v. yhd. (n=308)	41-50 v. (n=279)	51-yli60 v. yhd. (n=419)	yli 60 v. (n=57)
Omien vastuiden selkeys työssä	3,49	3,65	3,74	3,88
Vaikuttamismahdollisuudet omien työtehtävien suunnitteluun	3,19	3,42	3,45	3,63
Mahdollisuus hyödyntää omia kykyjä tehokkaasti työssä	3,49	3,63	3,58	3,7
Mahdollisuus itsensä kehittämiseen koulutuksen avulla	3,3	3,52	3,51	3,6
Itsenäisyys työn teossa	3,86	3,89	3,88	4,09

Työyhteisön toimivuus saa ikäryhmittäin katsottuna muuten hyvät arvot, mutta työyhteisön kyky käsitellä ristiriitoja erottuu selvästi kaikissa ryhmissä muita heikompina arvoina (Taulukko 12). Alle 50-vuotiaat arvioivat myös töiden jakoon liittyvä oikeudenmukaisuuden toteutuva heikommin kuin yli 50-vuotiaat.

Taulukko 12 Työyhteisön toimivuutta kuvaavat osatekijät eri ikäryhmissä keskiarvoina.

	Alle 30-40 v. yhd. (n=308)	41-50 v. (n=279)	51-yli60 v. yhd. (n=419)	yli 60 v. (n=57)
Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö	3,36	3,5	3,54	3,6
Työilmapiiri	3,34	3,38	3,37	3,44
Työyhteisön kyky käsitellä ristiriitoja	2,66	2,82	2,86	3,04
Oman työn tarkoituksen tunteminen osana sairaalan toimintaa	3,66	3,73	3,86	4,09
Töiden jakoon liittyvä oikeudenmukaisuus työyksikössä	3,09	3,13	3,25	3,57

Esimiestyössä näkyy sama ilmiö, kuin muissakin työhyvinvointia kuvaavissa osa-alueissa; vanhimmat työntekijät ovat tyytyväisimpiä kaikkiin muihin esimiestyön osa-alueisiin paitsi palkkaukseen (Taulukko 13). Oikeudenmukaisuus toteutuminen palkkauksessa verrattuna omaan ammatti-ryhmään arvioidaan toteutuvan huonoiten vanhimmissa ja parhaiten nuorimmissa ikäryhmissä. Alle 40-vuotiaat arvioivat muuten esimiestyön osa-alueet selkeästi huomnommin toteutuvaksi, kuin vanhemmat työntekijät.

Taulukko 13 Esimiestyötä kuvaavat osatekijät eri ikäryhmissä keskiarvoina.

	Alle 30-40 v. yhd. (n=308)	41-50 v. (n=279)	51-yli60 v. yhd. (n=419)	yli 60 v. (n=57)
Esimieheltä saatu palaute työssä suoriutumisesta	2,95	3,21	3,2	3,34
Oikeudenmukaisuuden toteutuminen palkkauksessasi verrattuna omaan ammattiryhmään	2,9	2,87	2,86	2,84
Esimiessuhteiden toimivuus työyksikössäsi	3,11	3,32	3,34	3,73
Tyytyväisyys työyksikön tyky-toimintaan	2,59	2,67	2,85	3,02
Esimiesten ja henkilöstön välinen tiedonkulku työyksikössäsi	3,06	3,18	3,29	3,44
Muutosten suunnittelu ja toteutus	2,9	2,9	2,97	3,21
Johtoryhmän toiminta tulosyksikössä, johon työyksikkösi kuuluu	2,74	2,76	2,87	3,09
Edellisen työhyvinvointimittauksen hyödyntäminen	2,36	2,42	2,62	2,82
Uusien työntekijöiden perehdyttäminen	3,17	3,26	3,37	3,51
Kehityskeskustelujen hyödyntäminen työyksikössäsi	2,72	2,93	2,97	3,36

5.2.6. Työhyvinvointi eri ammattiryhmissä sekä esimiehillä

Aineistoa tarkasteltiin myös ammatti-ryhmittäin ja esimiesten työhyvinvointia tarkasteltiin erikseen. Tietoa suodattamalla aineistosta saatiin vastaajat jotka vastasivat ”kyllä” kysymykseen toimitko esimiestehtävässä, sekä työhyvinvointikyselyn vastaukset.

Ammattiryhmittäin vastaajia tarkasteltiin täsmälleen samoin kuin kyselyssäkin; tutkimus- ja hoitohenkilöstö, lääkärihenkilöstö, toimistohenkilöstö ja huollon henkilöstö. Samassa on tarkasteltu myös kysymykseen ”toimitko esimiestehtävässä”, kyllä-vastauksen antaneet, eli esimiestehtävässä toimivat henkilöt. Näin tarkasteltuna arvot jakaantuvat aika tasaisesti.

Kaikkein parhaiten työhyvinvointi toteutuu keskiarvojen perusteella lääkärihenkilöstön sekä esimiestehtävässä toimivien henkilöiden mielestä.

Ammattiryhmittäin mitattuna tyytyväisyys ja jaksaminen ovat aika hyvällä tasolla, eikä suuria eroavaisuuksia keskiarvoissa ole (Taulukko 14). Huonoiten toteutuvaksi tyytyväisyyttä ja jaksamista kuvaavat osa-alueet arvioi toimistohenkilöstö. Esimiehet ovat tyytyväisimpiä kaikkeen muuhun paitsi

työmäärään, joka saa myös kaikissa muissakin ammattiryhmissä alhaisimman keskiarvon.

Taulukko 14 Työtyytyväisyyttä ja jaksamista kuvaavat osatekijät eri ammattiryhmissä keskiarvoina.

	Huoltoh. (n=142)	Lääkärit (n=52)	Toimistoh. (n=133)	Tutk. ja hoitohenk. (n= 670)	Esimie- het (n=122)
Tyytyväisyys työtehtäviin	3,7	3,96	3,58	3,72	4,06
Tyytyväisyys työmäärään	3,32	3,23	2,9	3,25	3,21
Henkilökohtainen työssä jak- saminen	3,42	3,53	3,27	3,38	3,74
Henkilökohtainen työnilo	3,44	3,69	3,3	3,51	3,83

Työn kehittävyys arvioidaan hyvin toteutuvaksi kaikissa ammattiryhmissä (Taulukko 15). Parhaat arviot työn kehittävyydelle antavat lääkärit ja esimiehet. Alhaisimmat keskiarvot työn kehittävyydelle antavat toimistohenkilöstö. Itsenäisyys työn teossa sekä myös omien vastuiden selkeys työssä arvioidaan toteutuvan erityisen hyvin kaikissa ammattiryhmissä.

Taulukko 15 Työn kehittävyttä kuvaavat osatekijät eri ammattiryhmissä keskiarvoina.

	Huoltoh. (n=142)	Lääkärit (n=52)	Toimis- toh. (n=133)	Tutk. ja hoi- tohenk. (n= 670)	Esimiehet (n=122)
Omien vastuiden selkeys työssä	3,67	3,88	3,58	3,62	3,89
Vaikuttamismahdollisuudet omien työtehtävien suunnit- teluun	3,54	3,56	3,23	3,32	3,95
Mahdollisuus hyödyntää omia kykyjä tehokkaasti työssä	3,54	4,02	3,49	3,55	4,01
Mahdollisuus itsensä kehit- tämiseen koulutuksen avulla	3,46	4,08	3,36	3,41	4,05
Itsenäisyys työn teossa	3,97	4,29	3,93	3,81	4,25

Ammattiryhmittäin tarkasteltuna esimiehet arvioivat työyhteisön toimivuuden paremmaksi kaikilla osa-alueilla, kuin muut ammattiryhmät (Taulukko 16). Lääkärit antavat hyvät arviot muille osa-alueille, paitsi työyhteisön kyky käsitellä ristiriitoja arvioidaan heikoimmin toteutuvaksi. Huolto-, toimisto- ja tut-

kimus- ja hoitohenkilöstö arvioivat työyhteisön taidot käsitellä ristiriitoja sekä myös töiden jakoon liittyvän oikeudenmukaisuuden selvästi heikommin toteutuvaksi kuin lääkärit ja esimiehet. Työilma-piiri arvioidaan selvästi heikoimmaksi huoltohenkilöstön keskuudessa.

Taulukko 16 Työyhteisön toimivuutta kuvaavat osatekijät eri ammattiryhmissä keskiarvoina.

	Huoltoh. (n=142)	Lääkärit (n=52)	Toimistoh. (n=133)	Tutk. ja hoitohenk. (n= 670)	Esimiehet (n=122)
Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö	3,28	3,92	3,32	3,5	3,72
Työilmapiiri	3,16	3,75	3,35	3,38	3,66
Työyhteisön kyky käsitellä ristiriitoja	2,48	3,08	2,84	2,82	3,26
Oman työn tarkoituksen tunteminen osana sairaalan toimintaa	3,81	4,04	3,94	3,69	4,21
Töiden jakoon liittyvä oikeudenmukaisuus työyksikössä	3,1	3,46	3,14	3,16	3,68

Myös esimiestyö arvioidaan parhaiten toteutuvaksi esimiesten taholla (Taulukko 17). Matalimmat arvot esimiestyölle kokonaisuudessaan antaa huoltohenkilöstö. Edellisen työhyvinvointimittaustuloksen hyödyntämiseen ei ole tyytyväinen mikään ammattiryhmä. Oikeudenmukaisuuden toteutuminen palkkauksessa verrattuna omaan ammattiryhmään arvioidaan toteutuvan huonosti muiden paitsi lääkärien ammattiryhmässä. Tyky - toimintaan ja kehityskeskustelujen hyödyntämiseen ovat tyytymättömiä muut, paitsi esimiehet. Muutosten suunnittelu ja toteutus saa heikoimman arvion tutkimus- ja hoitohenkilökunnan taholta ja johtoryhmän toimintaan ovat tyytyväisiä esimiehet ja lääkärit. Esimieheltä saatu palaute, esimiehuhteiden toimivuus, esimiesten ja henkilöstön välinen tiedonkulku sekä uusien työntekijöiden perehdyttäminen arvioidaan toimivan kohtuullisesti kaikissa ammattiryhmissä. Huoltohenkilöstö antaa myös näille huonommat arviot kuin muut ammattiryhmät.

Taulukko 17 Esimiestyötä kuvaavat osatekijät eri ammattiryhmissä keskiarvoina.

	Huoltoh. (n=142)	Lääkä- rit (n=52)	Toimis- toh. (n=133)	Tutk. ja hoitohenk. (n= 670)	Esimie- het (n=122)
Esimieheltä saatu palaute työssä suoriutumisesta	2,99	3,25	3,3	3,11	3,53
Oikeudenmukaisuuden toteutuminen palkkauksessasi verrattuna omaan ammattiryhmään	2,57	3,29	2,78	2,93	3,03
Esimiessuhteiden toimivuus työyksikössäsi	3,03	3,5	3,4	3,27	3,88
Tyytyväisyys työyksikön työtoimintaan	2,65	2,8	2,52	2,76	3,25
Esimiesten ja henkilöstön välinen tiedonkulku työyksikössäsi	2,72	3,44	3,28	3,25	3,71
Muutosten suunnittelu ja toteutus	3,05	3,06	2,95	2,88	3,4
Johtoryhmän toiminta tulosyksikössä, johon työyksikkösi kuuluu	2,71	3,34	2,95	2,74	3,37
Edellisen työhyvinvointimittaustuloksen hyödyntäminen	2,53	2,49	2,58	2,45	2,88
Uusien työntekijöiden perehdyttäminen	3,04	3,35	3,14	3,35	3,71
Kehityskeskustelujen hyödyntäminen työyksikössäsi	2,61	2,76	3	2,92	3,32

Ikä- ja ammattiryhmittäin katsottuna seuraavat asiat saivat vähintään keskiarvon 3.5 kaikissa ryhmissä: tyytyväisyys työtehtäviin, omien vastuiden selkeys, mahdollisuus hyödyntää omia kykyjä työssä, itsenäisyys työn teossa ja oman työn tarkoituksen tunteminen osana sairaalan toimintaa.

5.3 Yhteenvedo tutkimustuloksista

KHSHP:n työhyvinvointi vaikuttaa kyselylomakkeella saadun tiedon perusteella hyvältä. Verrattuna vuoden 2008 kyselyn tuloksiin työtyytyväisyys ja jaksaminen olivat kohonneet sekä sairaanhoitopiiritasoisesti että myös jokaisella tulosalueella. Työn kehittävyys ja työyhteisön toimivuus olivat pysyneet suurin piirtein samana, tulosalueitasolla näissä oli pientä vaihtelua molempiin suuntiin. Esimiestyö sai sairaanhoitopiirissä hivenen heikomman arvion, kuin vuonna 2008.

Jos aineistoa tarkastellaan puolestaan PSHP:n tavoitetason perusteella, tavoitteet saavutetaan melkein kokonaan. PSHP:n tavoitteena on, että 80 % henkilöstöstä arvioi työtyytyväisyyden ja jaksamisen, työn kehittävyys ja työyhteisön toimivuuden arviolla 3-5 (asteikko 1-5) sekä 70 % antaa saman arvion myös esimiestyölle. (Herrala 2009, 35-36.) KHSHP:ssä muut työhyvinvoinnin tekijät pääsevät tähän tavoitteeseen, mutta esimiestyö jää siitä hieman.

Taustatietojen perusteella KHSHP:n henkilöstö näyttää ikääntyvältä ja kaikilta tulosalueilta tulee eläköitymään runsaasti henkilökuntaa tulevina vuosina. Tämä vie mukanaan paljon kokemusta ja hiljaista tietoa, koska henkilöstöllä on myös mittava määrä palvelusvuosia takanapäin.

Aineistosta nousi useita työhyvinvoinnin osa-alueita, jotka arvioitiin toimivan hyvin. Tyytyväisyys työtehtäviin, omien vastuiden selkeys, mahdollisuus hyödyntää omia kykyjä työssä, itsenäisyys työn teossa ja oman työn tarkoituksen tunteminen osana sairaalan toimintaa arvioitiin toimivan hyvin kaikissa ikä- ja ammattiryhmissä ja tulosalueilla. Työtyytyväisyys ja jaksaminen sekä työn kehittävyys saivat kokonaisuudessaan hyviä keskiarvoja koko aineistossa.

Aineistosta nousi muutamia asioita, jotka toistuivat alemmina keskiarvoina tulosalueesta huolimatta sekä myös ikäryhmittäin että ammattiryhmittäin tarkastellessa. Työyhteisön kyky käsitellä ristiriitoja näyttäytyi keskiarvojen valossa kehitettävältä asialta. Myös töiden jakoon liittyvä oikeudenmukaisuus työyksikössä voisi olla kehittämisen aihe. Nämä saivat eniten matalia arvoja työyhteisön toimivuutta mittaavissa muuttujissa. Esimies-työn alla olevissa muuttujissa oli useampia asioita, mitkä arvioitiin huonosti toteutuviksi. Johtoryhmän työskentely, edellisen työhyvinvointimittauksen tuloksen hyödyntäminen, tyytyväisyys työyksikön TYKY-toimintaan ja kehityskeskustelujen hyödyntäminen saivat kriittisiä arvioita. Oikeudenmukaisuuden toteutuminen palkkauksessa verrattuna omaan ammattiryhmään arvioitiin myös huonosti toteutuvaksi.

Keskiarvojen valossa esimiesten työhyvinvointi näyttää hyvältä. Tyytyväisyys ja jaksaminen ja työn kehittävyys arvioitiin esimiesten taholta todella hyvin toteutuviksi. Muutkin osa-alueet arvioitiin keskiarvolla >3.0, ainoastaan edellisen työhyvinvointikyselyn hyödyntäminen sai esimiehiltä heikomman arvi-

on. Toinen heikommin toteutuva työhyvinvoinnin osa-alue arvioitiin esimiesten taholla olevan oikeudenmukaisuuden toteutuminen palkkauksessa verrattuna omaan ammattiryhmään.

Aineistosta nousi esille kaksi kysymystä, mihin oli annettu paljon 0-vastauksia. Ne olivat kehityskeskustelujen hyödyntäminen työyksikössä ja edellisen työhyvinvointimittauksen hyödyntäminen. Aineiston tarkastelu paljasti, että suurin osa näihin kysymyksiin ei-vastanneista oli ollut työssä alle vuodesta neljään vuoteen. Eli he eivät mahdollisesti kokemuksellaan pystyneet kysymyksiin vastaamaan.

5.4 Työhyvinvoinnin kehittämisprosessi KHSHP:ssä

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli kyselytulosten analyysin ohella selvittää millainen on työhyvinvoinnin kehittämisprosessi Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä sekä mitä asioita kehittämistyössä tulisi tulevaisuudessa ottaa huomioon. Viitekehyksenä toimii työhyvinvoinnin kokonaisuus, jota mittaamalla ja arvioimalla on mahdollisuus kehittää organisaation toimintakulttuuria ja tapaa toimia. Lainsäädäntö ja sopimukset luovat omalta osaltaan pohjan hyvinvointityölle ja työympäristölle. KHSHP:n strategisena päämääränä henkilöstön osalta on motivoivan ja kannustavan työilma-piirin luominen mahdollistamalla oman työn ja työyhteisön kehittämiseen osallistuminen. Työhyvinvoinnin kehittämisen näkökulma on tällöin tulevaisuutta ennakoiva ja perustuu seurantatietoon. Tiedolla johtamisen näkökulmasta kysymyksessä on henkilöstön kokemusten hyödyntäminen johtamisessa ja sitä kautta inhimillisten voimavarojen kehittäminen. Suunnitelmallinen toiminta ja toiminnan arviointi tuovat selkeyttä ja läpinäkyvyyttä työhön ja näin mahdollistuu vaikuttaminen työntekijöiden käyttäytymiseen pitkällä aikavälillä. Tavoitteena on, että sairaanhoitopiiri on vetovoimainen työpaikka, jossa henkilöstö voi hyvin. Työhyvinvointi ja työ-ilmapiiiri ovat onnistuessaan vetovoimaisten sairaaloiden menestystekijöitä.

Prosessikuvauksessa (Kuvio 19) on selvitetty työhyvinvoinnin kehittämisprosessi KHSHP:ssä eli miten työhyvinvointikyselystä saatua tietoa voidaan hyödyntää kehittämistyössä.

Työntekijät työyhteisöissä osallistuvat kyselyyn vastaamalla siihen henkilökohtaisesti. KHSHP:n **henkilöstöhallinnon vastuulla on kyselyn jälkeen tulosten tulkinta ja analysointi, ja tiedon eteenpäin vieminen** sairaanhoitopiirin johdolle sekä esimiesten kautta takaisin kohti työyhteisöjä. Tässä prosessissa tulosten kautta syntyy tietoa työhyvinvoinnista seuraavasti:

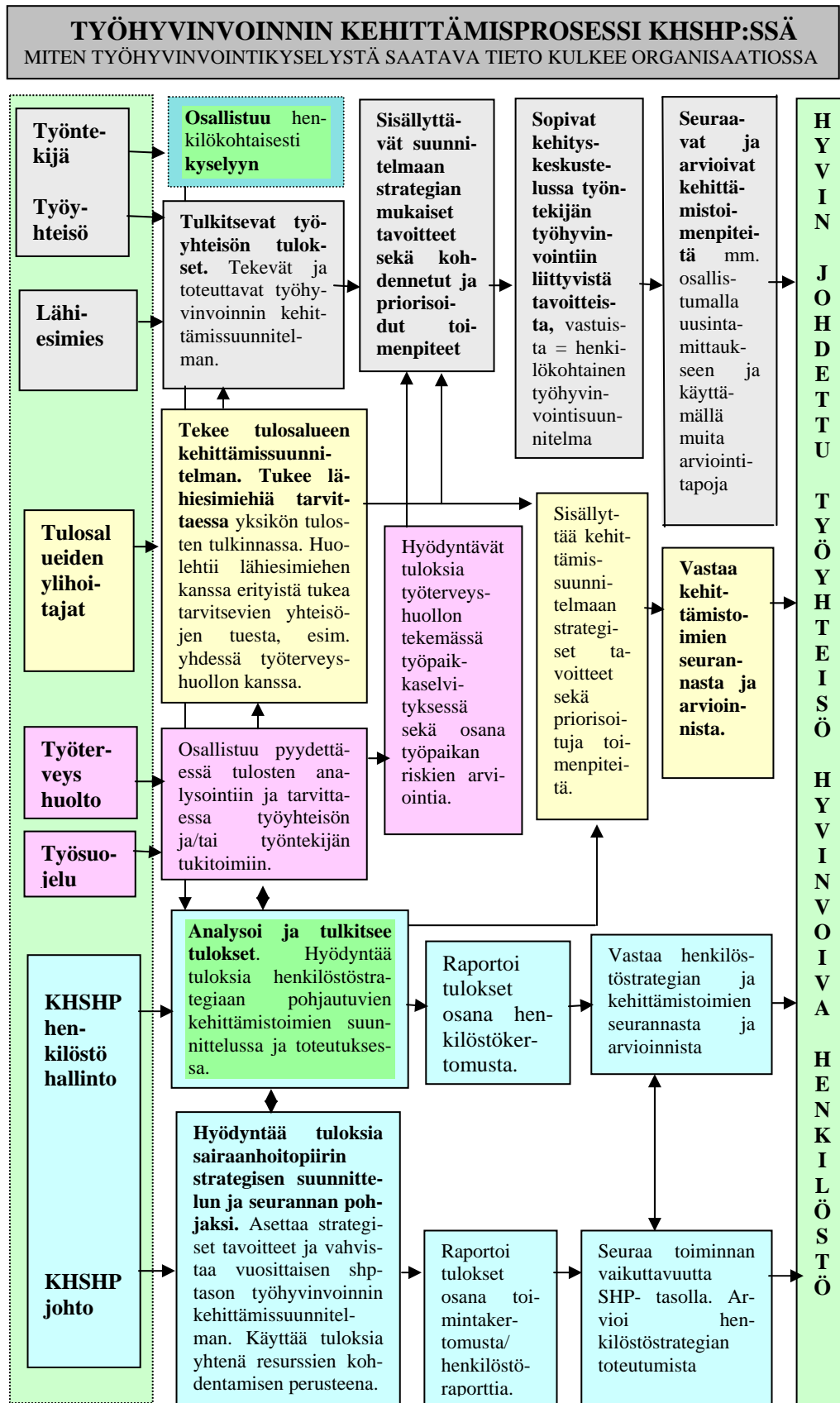
KHSHP:n johto hyödyntää tuloksia strategisen suunnittelun ja seurannan pohjaksi, asettaa strategiset tavoitteet ja vahvistaa vuosittaisen sairaan-

topiiritason työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelman. Henkilöstöhallinto hyödyntää tuloksia henkilöstöstrategiaan pohjautuvien kehittämistoimien suunnittelussa ja toteuttamisessa sekä vie tietoa eteenpäin ylihoitajille. Tulokset ja niiden pohjalta tehdyt toimenpiteet raportoidaan toiminta- ja henkilöstökertomuksissa. Henkilöstöhallinto vastaa henkilöstöstrategian ja kehittämistoiminnan seurannasta ja arvioinnista. Sairaanhoidopiirin johto seuraa toiminnan vaikuttavuutta ja arvioi henkilöstöstrategian toteutumista.

Tulosalueiden ylihoitajat tekevät tulosten pohjalta tulosaluekohtaiset kehittämissuunnitelmat, joihin sisällytetään strategiset tavoitteet sekä priorisoituja toimenpiteitä tarpeen mukaan. Ylihoitaja huolehtii tulosalueen kehittämistoimien seurannasta ja arvioinnista. Tarvittaessa ylihoitajat tukevat oman tulosalueen lähiesimiehiä yksiköiden tulosten tulkinnassa. Ylihoitaja on esimiehen tukena myös erityistä tukea vaativan työyksikön tukemisessa.

Työterveyshuolto ja työsuojelu osallistuvat pyydettyä tulosten tulkintaan ja työntekijän tai työyksikön tukitoimenpiteisiin. Ne hyödyntävät tuloksia myös työpaikkaselvityksissä sekä osana riskien arviointia.

Lähiesimies ja työyhteisö tulkitsevat työyhteisön tulokset ja tekevät niiden perusteella työyksikön työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelman, johon sisällytetään mukaan strategian mukaiset tavoitteet sekä kohdennetut toimenpiteet. Kehittämistoimenpiteitä seurataan osallistumalla uusintamittaukseen sekä työyksikköjen arviointimenetelmillä. Yksittäinen työntekijä on työyhteisönsä mukana em. toimenpiteissä, mutta lisäksi hän tekee lähiesimiehen kanssa kehityskeskustelun yhteydessä henkilökohtaisen työhyvinvointisuunnitelman, jossa sovitaan hänen työhyvinvointiin liittyvistä tavoitteista ja vastuista.



Kuvio 19 Työhyvinvoinnin kehittämisprosessi Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen luotettavuuden pohdintaa

Tutkimuksen validiteetti tarkoittaa mittarin kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus mitata ja reliabiliteetti tarkoittaa tulosten tarkkuutta eli mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia ja mittaustulosten toistettavuutta (Vilkkä 2005, 161-162). Tässä tutkimuksessa luotettavuutta lisäsi se, että kaikki tutkittavat saivat saman ohjeistuksen saatekirjeen muodossa. Kyselylomake oli valmis ja ollut käytössä PSHP:ssa jo useita vuosia, joka on luotettavuutta tukeva tekijä. Tästä näkökulmasta kyselylomakkeen pitäisi olla myös validi, eli mitata sitä mitä tutkimuksessa oli tarkoituskin, henkilöstön työhyvinvointia.

Koska mittaus suoritettiin Webropolissa, piti kyselylomake laittaa sinne ”vastausvalmiiksi”. Kyselylomakkeen ulkoasusta pyrittiin tekemään ”miellyttävä silmälle” sekä tarpeeksi informatiivinen. Saatekirjeessä kerrottiin perustelut kyselylle ja vastaajalle kerrottiin, että kysely on osa kehittämistyötä johdon osalta. Kyselylomakkeesta näkyi mikä kyselyn aihe on ja kuka sen tekee. Kysymysten rakenne oli täysin sama kuin PSHP:n tulokuntomittarissa, mutta tässä tutkimuksessa kysymykset eivät olleet summamuuttujien alla, vaan sekaisin. Henkilöstöhallinto halusi tehdä näin, jotta kysymyksistä ei pystyisi lii- kaa päätelemään, mitä siinä mitataan. Näin lomakkeen kyselysarjasta tuli tiivis paketti, joka saattoi antaa sekavan vaikutelman. Asiaa yritettiin korjata, mutta se ei teknisesti onnistunut, vaan lomakkeesta olisi ollut vielä sekavamman näköinen.

Aineiston keruun näkökulmasta loppuvuosi ja joulun odotusaika ei välttämättä ollut vastausaktiivisuuden kannalta hyvä aika kerätä aineistoa. Henkilöstö on keskellä talven pimeintä aikaa väsynyttä, eikä välttämättä jaksa innostua edes tällaiseen ”kehittämistyöhön”, joka vaatii kyselylomakkeen täyttämisen. Seuraava kysely kannattaa varmasti ajoittaa alkuvuoteen.

Vastausprosentin perusteella voi pohtia, vaikuttiko siihen tutkimuksesta tiedottaminen, joka jäi vain kirjalliseen tiedotteeseen. Menikö kyselystä ja siitä miksi se tehdään, tarpeeksi tietoa perustyötä tekeville. Toisaalta voi miettiä myös tiedon oikea-aikaisuutta. Kuinka moni vastaaja sai tiedon tulevasta kyselystä hyvissä ajoin, ja kuinka moni vasta kun se tuli sähköpostiin.

Tässä kyselyssä sähköpostijakelu tehtiin koko sairaanhoitopiirin henkilöstölle, jolloin posti meni sekä vakituiselle henkilökunnalle että sijaisille, joilla sähköpostiosoite on. Huomattavaa on, että sairauslomat, vuosilomat ja muut virkavapaat vaikuttavat henkilöstömääriin ympäri vuoden, joka aiheutti katoa kyselyyn. Työsähköposti ei sulkeudu virkavapaan ajaksi, jos sitä ei itse sulje.

Näin myös virka-vapaalla olevan henkilön on ollut mahdollista vastata kyselyyn. Vastaukset palautuivat ilman lähettäjän sähkö-postiosoitetta, joten jälkikäteen ei pystytty selvittämään, onko vastaaja ollut työssä vai ei. Näin toimimalla henkilöstöhallinto halusi ennen kaikkea turvata vastaajan anonymiteetin. Kysely olisi ollut mahdollista asettaa niin, että vastaajan sähköpostiosoite näkyy tai saadaan selville. Tärkeämpänä pidettiin kuitenkin sitä, että vastaaja voi luottaa siihen, että mitään henkilötietoja ei tule esille.

Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten tarkkuutta eli mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia ja mittaustulosten toistettavuutta (Vilka 2005, 161-162). Taustakysymykset ja varsinkin tulosalueen ja työyksikön valinta aiheuttivat tässä kyselyssä ongelman, joka on selkeästi reliabiliteettia heikentävä asia. Mittaus- ja otantavirhe syntyi, kun tietokoneohjelma mahdollisti vastaamisen moneen kohtaan tulosaluetta ja yksikköä kysyttäessä. Tarkoitus oli valita ensin tulosalue millä työskentelee ja sen alta oma yksikkö. 34 vastausta sisälsi kaksi tai useamman työyksikön eri tulosalueiden alla, eli vastaaja oli laittanut työpaikakseen monta yksikköä jotka kuuluivat eri tulosalueiden alle, esimerkiksi siivouspalvelut (tukipalvelujen tulosalue) sekä päivystysklinikka (konservatiivisen tulosalueen yksikkö). Näin olivat vastanneet kolme lääkäriä sekä toimistohenkilöä sekä 14 tutkimus- ja hoitohenkilökuntaan sekä 13 huollon henkilöstöön kuuluvaa. Yhdessä näistä vastauksesta ei kerrottu ammattiryhmää.

Aineiston perusteella vaikutti siltä, että henkilöt jotka työskentelevät mahdollisesti useammassa työpisteessä, olivat vastanneet niihin kaikkiin vaihtoehtoihin, vaikka ne olisivat eri tulosalueiden alla. Tällöin hän on valinnut esimerkiksi siivouspalvelut (tukipalvelujen tulosalue), jonka alaisena hän työskentelee, mutta myös päivystyksen (konservatiivinen tulosalue), koska hänen päivittäinen työpaikkansa sijaitsee fyysisesti siellä. Webropol ohjelma oli laskenut yhden vastaajan antamat eri yksiköt jokaisen omana vastauksenaan tietyn tulosalueen alle. Tulosalueiden yhteenlaskettu vastausmäärä oli 1055, kun koko kyselyn vastaajamäärä oli 1014. Tämä vääristi tuloksia jonkin verran tulosaluetasolla ja vaikuttaa luotettavuuteen tulosalueiden vastausten tasolla, koska vastaajamäärien perusteella näyttää, että vastaajia työyksiköistä on enemmän kuin niitä todella on. Toisaalta voidaan ajatella, että näiden vastaajien työhyvinvointikokemukset muodostuvat useassa paikassa toimien ja ovat siten heidän aitoja, oikeita työhyvinvoinnin kokemuksia.

Tämän tutkimuksen myötä on tullut esille, kuinka moninainen työhyvinvoinnin kokemus on. Mitkä tulokset ylipäätään ovat oikeita kun on kysymys ihmisen työhyvinvoinnin kokemuksesta. Tässä kyselyssä moni vastaaja oli laittanut työyksikökseen monta paikkaa, sen mistä palkka maksetaan ja myös sen missä fyysisesti on työssä. Kumpaa paikkaa työyhteisönä vastaaja on ”parempi” arvioimaan, koska hän saattaa fyysisesti olla päivittäin kyselyn kannalta ns. väärässä paikassa. Esimerkiksi rekrytointiyksikön varahenkilöt ovat siellä palkkalistoilla, mutta saattavat tehdä päivittäistyönsä jossain muussa tai jopa useammassa työpisteessä. Silloin vastaajan työyhteisö ja työkaverit ovat monessa paikassa. Jokaisen yksikön esimiestyö koskettaa työyhteisön tavoissa

ja ilmapiirissä yms. myös rekrytointiyksikön työntekijää, vaikka hänen esimiehensä onkin muualla. Tämä kertoo mielestäni siitä kuinka moniulotteinen asia työhyvinvointi on. Toki kyselylomakkeessa oli tekninen virhe, ohjelmaan olisi pitänyt lukita vaihtoehto että enempää kuin yhden työyksikön ei voi valita. Mutta olisiko sekään taannut sitä, että vastaaja olisi vastannut juuri sen työyksikön puolelta missä hän on palkkalistoilla, vaan sen missä kokee työhyteisönsä olevan.

Näin jälkeensä ajateltuna olisi ollut hyvä laittaa kyselyyn avoin kysymys, jonka antama tieto olisi voinut parantaa luotettavuutta. Asiasta puhuttiin josakin vaiheessa, mutta henkilöstöhallinnossa päätettiin, että pysytään kyselylomakkeen osalta samassa mallissa kuin tulokuntomittarikin on. Työhyvinvointia selvittävään osioon olikin vastattu pääosin johdon-mukaisesti ja puutteet olivat taustamuuttujissa.

Aineisto analysoitiin keskiarvojen tasolla. Tällöin pyritään ilmaisemaan aineiston informaatio yhdellä ainoalla luvulla. Tämä oli perusteltua siksi, että edellisessä vuonna 2008 tehdyssä kyselyssä oli toimittu samoin. Näin tuloksia pystyttiin vertailemaan keskenään. Tuloksista tehtiin myös raportti henkilöstöhallintoon, jossa oli yksikkökohtaista tietoa. Henkilöstöhallinnon tarve oli nimenomaan keskiarvoihin, koska niiden perusteella mietittiin tuloksellisuusarviointia. Tuloksia analysoitiin Webropolin avulla, jota tullaan myös käyttämään myöhemmin.

Varmasti olisi ollut mielenkiintoista analysoida tulokset syvemmin esimerkiksi SPSS ohjelman avulla, mutta koska tutkimuksen käynnistyminen viivästyi alkuperäisestä suunnitelmasta aika paljon, oli omat aikaresurssini opintovaipan puitteissa rajalliset analyysin tekoon. Toisaalta myös henkilöstöhallinnolla oli oma aikataulunsa tulosten suhteen, johon mennessä piti olla valmista. SPSS ohjelmaa tuskin tullaan käyttämään tulosten tulkinnassa jatkossakaan, joten mielestäni ei ollut tarvetta tehdä tätä työtä kahdella eri ohjelmalla.

Aineisto oli mielenkiintoinen pelkkien keskiarvojenkin perusteella, ja tietyt asiat toistuivat huolimatta siitä, miten aineistoa katseli. Myös aikaisemmat tutkimustulokset ja teorian tiedot tukivat tämän työn tuloksia. Toki aineistosta olisi irronnut vielä enemmän syvemmällä tarkastelulla, mutta mielestäni voi myös kysyä onko se tarpeellista. Rauramo (2008, 25) toteaa, että työpaikkojen kehittämishankkeissa on suositeltavaa tehdä helposti toteutettavia arviointeja. Työyhteisön kehittämisen periaatteena on jatkuva parantaminen, jolloin työ ei vaaranna henkilöstön hyvinvointia, vaan tukee sitä. Isossa organisaatiossa kehittämisen pyörät pyörivät hitaasti ja isot linjat tukevat pienempiä. Mielestäni tutkimuksen tulokset antavat suuntaa siihen missä mennään, mitä on tapahtunut verrattuna edelliseen kyselyyn ja mihin isoihin asioihin vaikuttamalla vaikutetaan myös ns. ”ruohonjuuri-tasolle”. Henkilöstöhallinto sai tämän työn perusteella suuntaa antavaa tietoa henkilöstön työhyvinvoinnista, jonka pohjalta he voivat suunnitella kehitystoiminnan isoja linjoja esimerkiksi koulutusten ja projektien muodossa. Nämä puolestaan vaikuttavat taas lähiesimiehiin ja perustyötä tekevään henkilöstöön.

6.2 Tutkimuksen eettisyyden arviointia

Kun tutkimuksen kohteena on ihminen, eettiset kysymykset ovat tärkeitä. Yksilöihin kohdistuvassa tutkimuksessa on tärkeä selvittää, miten henkilöiden suostumus tutkimustiedon hankintaan tapahtuu. Tutkimukseen osallistuvien on oikeus pysyä tuntemattomina, oikeus salassapitoon, luottamuksellisuuteen ja oikeus odottaa tutkijalta vastuuntuntoa. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 1997, 28; Krause & Kiikkala 1996, 65.)

Eettiset kysymykset kulkevat mukana kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Yksi tutkimuksen eettinen kysymys oli aiheen valinta, otetaanko helppo tai merkityksetön aihe, vai huomioidaanko aiheen merkittävyys. Tässä työssä aihe on erittäin ajankohtainen ja merkityksellinen työhyvinvointi. Työhyvinvoinnin merkitys organisaatioiden vetovoimatekijänä vain korostuu tulevaisuudessa.

Tutkimuslupa haettiin voimassa olevan käytännön mukaisesti sairaanhoitopiirin johtajalta, koska kysymyksessä on sairaanhoitopiiritasoinen työ. Eettisen toimikunnan lupaa ei tarvittu, koska tutkimuksessa ei käsitellä potilaisiin liittyviä tietoja. Tutkimussuunnitelmassa kerrottiin työstä ja sen toteutuksesta. Tutkimuslupa saatiin kirjallisena lokakuussa 2010.

Ennen kyselyä esimiehiä informoitiin tutkimuksesta erikseen kirjallisesti ja ohjattiin tiedottamaan kyselystä osastotunneilla. Tässä tutkimuksessa kyselyyn vastaaminen tapahtui nimettömänä sähköpostiin lähetetyn linkin kautta. Osallistuminen kyselyyn oli vapaaehtoista. Vastaaja pystyi vastaamaan rauhassa parhaaksi katsomallaan hetkellä. Kyselyssä oli mukana saatekirje, jossa painotettiin vastaamisen anonymiteettiä sekä kerrottiin tutkimuksen tavoitteesta ja tarkoituksesta. Saatekirjeessä kerrottiin myös kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuudesta sekä siitä, että tulosten analysoiminen on osa tätä opinnäytetyötä. Vastaajien henkilöllisyyttä olisi ollut mahdoton jälkikäteen selvittää, koska vastaajien sähköpostiosoitteet eivät tallentuneet mihinkään.

Tiedon kerääminen ja käsittely on tapahtunut luottamuksellisesti. Nimiä tai henkilötietoja ei kysytty eikä ole tullut missään esille. Yksikkökohtaiset tulokset jäivät vain henkilöstöhallinnon ja tutkijan tietoon. Yksikön vastaukset julkistettiin ylihoitajatasollekin vain jos vastaajia oli 10 tai enemmän. Tutkijaa sitoo vaitiolovelvollisuus. Tässä opinnäytetyöraportissa vastauksia käsitellään vain sairaanhoitopiiri- ja tulosaluetasoisesti, kuten henkilöstöhallinnon kanssa heti aluksi sovittiin. Tulosaluetasolla on mukana kaikki, myös pienten yksiköiden tieto, mutta sitä ei voi sieltä tunnistaa.

Olen itse työssä organisaatiossa mihin tämä opinnäytetyö on tehty. Olen tehnyt opinnäytetyötä tutkijan roolissa, vaikka se onkin ollut ajoittain hankalaa. Asioita on ollut välillä vaikea mieltä laajasti ja välillä olenkin huomannut pohtivani ja vertaavani asioita oman työyksikön kautta. Tällöin on pitänyt palauttaa mieleen isompi kuva organisaatiosta. Opintovapaa oli hyvä asia, jonka myötä sain etäisyyttä sekä organisaatioon että omaan työhöni ja työyhteisöön.

Toisaalta yksin asioiden kanssa puurtaminen on ollut välillä raskasta, kun tutkimusta koskevista asioista ei ole voinut puhua. Opinnäytetyö on edennyt alusta asti hyvässä yhteistyössä henkilöstöhallinnon kanssa ja kaikki materiaali mitä on syntynyt, on käsitelty ja hyväksytty siellä.

6.3 Tutkimustulosten pohdintaa

Työhyvinvointiin liittyvä tutkimus ja julkinen keskustelu ovat painottuneet erityisesti työpahoinvoinnin muotoihin. Ongelmiin keskittyvä lähestymistapa antaa yksipuolisen kuvan hyvinvoinnista työssä, eikä kuvaa työhyvinvoinnin edistämisen keinoja. Olisi tärkeää keskittyä myös myönteisiin vaikutuksiin. (Rauramon 2008, 16.) Tässä tutkimuksessa aineistosta nousi sekä positiivisia että kehitettäviä asioita ja seuraavassa pohditaan molempia kirjallisuuden valossa.

6.3.1. Tyytyväisyys ja jaksaminen

Työtyytyväisyyden ja jaksamisen kohdalla tässä tutkimuksessa selvitettiin henkilökohtaista jaksamista ja työniloa sekä tyytyväisyyttä työtehtäviin ja työmäärään. Tarkastelussa oli siis yksilön hyvinvointi työssään. Tulosten mukaan KHSHP:ssa on hyvä työtyytyväisyys ja jaksaminen. Sama ilmiö on todettu työterveyslaitoksen tekemissä sairaalahenkilöstön hyvinvointitutkimuksissa; suomalaisen sairaalahenkilöstön työtyytyväisyys on kasvanut. (Työterveyslaitoksen tiedote 44/2008.) Tyytyväisyyden on todettu olevan yhteydessä työn hallintaan, joka tarkoittaa vaikutusmahdollisuuksia työn tekoon ja sisältöihin (mm. Juuti & Vuorela 2004). Tässä tutkimuksessa henkilöstö piti vaikuttamismahdollisuuksiaan hyvinä ja omat vastuut työssä olivat erittäin selkeät. Myös oman työn tarkoituksen tunteminen osana sairaalan toimintaa arvioitiin erittäin hyväksi, eli henkilöstö tietää mikä sen perustehtävä on. Työn hallintaan vaikuttaa selkeästi työn tekemisen kokonaisvaltainen organisoiminen ja johtaminen. Tyytyväisyys ja jaksaminen ovat nousseet vuodesta 2008, jonka jälkeen organisaatiossa järjestettiin mm. lähiesimieskoulutus kaikille esimiehille. Voiko tyytyväisyyden nouseminen olla yksi koulutuksen hedelmistä, jolloin työn hallinta ja sitä kautta työtyytyväisyys ja työssä jaksaminen ovat parantuneet?

Aineistosta käy esille, että alle 40-vuotiaat työntekijät arvioivat sekä työmäärän että vaikuttamismahdollisuudet työhönsä heikommaksi kuin vanhemmat työntekijät. Ikäryhmittelyn perusteella 51-60-vuotiaiden ikäryhmä on suuri koko sairaanhoitopiirissä, eli KHSHP:ssä tulee kymmenen vuoden sisällä eläköitymään paljon ihmisiä. Jos työvoimapula on jo nyt olemassa, ei tilanne helpota tulevana vuosina. Tämä tietää työhön jääville lisää muutoksia ja niihin sopeutumista. Entistä enemmän suunta on se, että keskeisten työtehtä-

vien ydinosaaminen arvioidaan uudelleen ja ihmiset liikkuvat töiden mukaan myös organisaation sisällä sinne missä tarvitaan. (Hietanen & Lauttamäki 2005, 16.)

Ikäohjelman loppuraportissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002) tullaan johdopäätökseen, että ikääntyneiden työntekijöiden ongelmista on osa saanut alkunsa jo työuran alkupuolella. Kansteen (2005) tutkimuksen mukaan jopa puolet hoitohenkilökunnasta kärsii keskimääräisestä ja joka kymmenes voimakkaasta työuupumuksesta. Jos työntekijöistä halutaan pitää kiinni, pitäisi uupumuksen ehkäisyyn panostaa jo heti työuran alkuajoista lähtien. Tämän tutkimuksen mukaan juuri alle 40-vuotiaissa näkyy epätyytyväisyys työmäärään ja vaikutusmahdollisuuksiin. Työyksiköissä olisi hyvä pohtia mistä tämä johtuu, sekä miten työn vaatimukset ja työn hallinta saataisiin paremmaksi, jotta nämä ihmiset jaksavat työssään vielä pitkään. Huomio kannattaa kiinnittää työolosuhdetekijöiden ongelmiin ja puutteisiin sekä työn vaatimusten ja työn hallinnan yhdistelmään. Esimerkiksi johtamisessa pitäisi ottaa ikänäkökulma entistä enemmän huomioon ja kehittää työelämän hyvinvointiin liittyvää toimintaa ns. elämänkulkuajattelun lähtökohdista. Tämän ikäluokan ihmiset elävät elämässään monesti ”ruuhkavuosia” pienten lasten ja perheen kanssa, joten myös perhetilanne voi vaikuttaa työssä tunnettuun stressiin. Työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen on tutkitusti haasteellista (Töyry 2005; Hintikka, Kivimäki, Karttunen & Yrjänheikki 2006).

Myös epävarma määräaikaista töistä koostuva ura on uhka hyvinvoinnille ja motivaatiolle. (Kivioja 2006, 90, 92-93.) Työjärjestelyissä esimerkiksi ylitöiden suuri määrä, sekä henkilöstön riittävyys ovat haasteita jaksamiselle. Työajat ja niihin vaikutusmahdollisuudet ovat tärkeitä erityisesti vuorotyössä, jossa työn ja muun elämän yhteensovittaminen on hankalampaa kuin päivätyössä. Hyvinvointia tukevia keinoja ovat mm. työaika-pankki, mahdollisuus säästää pitempään vapaaseen, osa-aika lisät ja vuorotteluvapaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 5, 35, 43.) Nuorten arvomaailmaa on syytä seurata. Heidän arvomaailmassa työpaikan ilmapiirillä, työkavereilla ja työntekijän yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamisella on nykyisin suuri merkitys. (Ahonen & Ojala 2003, 33.)

6.3.2. Työn kehittävyys

Työn kehittävyys on yhteydessä työtyytyväisyyteen ja jaksamiseen. Työn itsenäisyys ja haasteellisuus, mielenkiintoisuus ja vaihtelevuus, aikaansaamisen tunne ja uusien asioiden oppiminen ovat työssä viihtymistä ja työhön sitoutumista lisääviä tekijöitä. Näitä vahvistetaan huomioimalla kehittymismahdollisuudet. (Sinervo & Elovainio 2002, 189-190.) Työn kehittävyys on KHSHP:ssä hyvällä tasolla ja pysynyt samassa verrattuna vuoteen 2008. Omien vastualueiden ja vaikutusmahdollisuuksien ohella työn kehittävyys

käsittää mahdollisuudet omien kykyjen hyödyntämiseen ja kehittämiseen työssä ja koulutuksen avulla sekä itsenäisyyden työssä.

Peräti 96 % henkilöstöstä arvioi itsenäisyyden työssä hyväksi, arvosanalla 3-5. Tämä oli vastaajien mielestä yksi parhaiten toteutuvia työhyvinvoinnin osa-alueita. Myös omat vaikuttamismahdollisuudet työtehtävien suunnitteluun koki hyväksi 82 % henkilöstöstä ja iän myötä tyytyväisyys parani. Hintsala (2005) toteaa, että riippumattomuus ja itsenäisyys työssä lisääntyvät iän ja työkokemuksen myötä. Lehdon & Sutelan (2008, 57) mielestä työn itsenäisyys ja vaikutusmahdollisuudet ovat kuitenkin vaikeasti lomakkeella tavoitettavia asioita ja niitä ei kannattaisi kysyä yleisesti, koska vastaukset ovat silloin liian positiivisen kuvan antavia. Vastaaajaa pitäisi pyytää ennemmin arvioimaan useiden työn piirteiden osalta miten hänellä on niihin vaikutusmahdollisuuksia ja sama koskee työn autonomisuutta.

Henkilöstön kehittäminen on perehdytystä, koulutustarpeiden kartoitusta, koulutusten suunnittelua ja toteutusta. Henkilöstön täydennyskoulutusveloite on ollut lakisääteinen vuoden 2004 alusta lähtien. Koulutuksen pitäisi sisältää sekä uutta tietoa että vanhan tiedon kertausta. Henkilöstön kehittämiseen kuuluu myös työn aktiivinen arvioiminen, yhteistyömuotojen kehittäminen, tutkimusten hyödyntäminen ja kehitysprojekteihin osallistumisen mahdollistaminen. (Koivuselkä ym. 2002, 4-5.) KHSHP:n henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua sekä talon sisäisiin, että organisaation ulkopuoliseen koulutukseen. Tutkintoon johtamattomia koulutuksia voi anoa palkallisena virkavapaana ja omaehtoista opiskelua tuetaan myös mahdollisuudella opintovapaaseen. Sairaanhoidopiirissä tehdään tutkimus- ja kehittämishankkeita, joihin henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua.

Työolotutkimusten mukaan työnantajan kustantamaan koulutukseen osallistuminen on kasvanut selkeästi suomalaisessa työelämässä (Lehto & Sutela 2008, 54.) Myös KHSHP:ssa talon sisäisiin koulutuksiin osallistuminen on kasvanut. (KHSHP Henkilöstökertomus 2009.) Henkilöstön koulutusta ja osaamista seurataan Oskari-tietojenhallintaohjelman avulla. Tutkimustulosten perusteella KHSHP:n henkilöstö on tyytyväinen kehittymismahdollisuuksiin työssä ja koska tämä on selkeästi työhyvinvointia ja työhön sitoutumista tukeva tekijä, tulisi se ottaa huomioon myös tulevaisuudessa. Hyvät kehittymismahdollisuudet työssä ovat myös tärkeä tekijä rekrytoitaessa uutta henkilöstöä ja rakennettaessa vetovoimaisen organisaation imagoa.

6.3.3. Työyhteisön toimivuus

Työyhteisön toimivuudella selvitettiin työyhteisön hyvinvointiin liittyviä asioita. Työyhteisön kehittämisessä vuorovaikutussuhteilla on tärkeä tehtävä. Keskeinen osa organisaation menestyvästä toiminnasta on lähtöisin toimivasta työyhteisöstä. (Heikkonen, Mäkelä & Simola 2000, 7.) Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö ja oman työn tarkoituksen tunteminen osana sairaalaan toi-

mintaa toteutuvat vastaajista suurimman osan mielestä hyvin ja kiitettävästi-kin. Myös työilmapiiri koetaan hyväksi. Kokonaisuudessaan työyhteisön toimivuudelle antoi arvosanan 3-5 melkein 82 % vastaajista.

Kuten teoria kertoo, ei hyvinvoivassa työyhteisössäkään voida välttyä ristiriidoilta ja ongelmilta, mutta ne pitäisi kohdata normaaleina ihmisten välisinä ilmiöinä ja puuttua niihin. Puuttumisen aiheiksi työyhteisön toimivuuden kannalta aineistosta nousi oikeudenmukaisuus töiden jaossa sekä työyhteisön kyky käsitellä ristiriitoja. Viidennes vastaajista oli sitä mieltä, että oikeudenmukaisuus töiden jaossa toteutuu työyksikössä huonosti. Viheraari-Virtanen (2007) toteaa tutkimuksessaan, että terveydenhuollon organisaatioissa on vielä useita rakenteellisia tekijöitä, jotka tekevät oikeudenmukaisuuden toteutumisen haastavaksi. Johtajat tarvitsevat tässä tukea ja oikeudenmukaisuuden toteutumista voidaan edistää esimerkiksi koulutuksen avulla.

Tutkimuksen aineistosta selvimmän kehittämistyötä vaativaksi asiaksi nousi työyhteisön kyky käsitellä ristiriitoja, joka arvioitiin heikoksi sekä sairaanhoitopiiri- että tulosalueittain ja myös ikä- ja ammattiryhmittäin tarkasteltuna. Sairaanhoitopiiritasoisesti 35,5 % eli yli kolmannes vastanneista antoi arvioksi 1-2. Ammattiryhmittäin tarkasteltuna vain esimiehet arvioivat työyhteisön kyvyn käsitellä ristiriitoja hyväksi (ka 3,26). Työyhteisön kyky käsitellä ristiriitoja saivat siis aika erilaiset arviot esimiehiltä ja henkilöstöltä.

Suonsivun (2005, 160) mukaan työyhteisön toimivuuden kannalta tärkein asia on avoin yhteistyö. Siihen liittyy työyhteisön sisäinen, mutta myös koko organisaatiota koskeva sosiaalinen avoimuus sekä työntekijöiden että johdon välillä. Mistä se kertoo, että henkilöstön ja esimiesten käsitykset työyhteisön ristiriitojen suhteen ovat erilaiset. Onko kyse tiedonkulusta, miten tieto kulkee esimiehelle ja takaisin, vai onko kyse siitä miten asioista puhutaan työyhteisössä vai puhutaanko niistä ollenkaan?

Loppela (2004, 28) toteaa, että mikäli pyritään kohti työyhteisön kehittymistä, tulee yhteiselle keskustelulle ja kokemusten analysoinnille löytyä aikaa muutenkin kuin kahvipöytäkeskusteluna. Se miten ristiriitaa käsitellään, ratkaisee tuleeko seurauksista myönteisiä vai kielteisiä. Ratkaistu ristiriita antaa usein lisää energiaa. Ratkaisematon ristiriita kuluttaa ihmisten voimavaroja. Ristiriitojen esiintyminen työpaikalla on yksi keskeisimpiä haitallisen stressin laukaisevista tekijöistä. (Juuti & Vuorela 2004, 123.)

Kertovatko tulokset siis siitä, että työyhteisöissä on kokemuksia ratkaisemattomista ristiriidoista? Suonsivu ja Loppela ehdottavat ratkaisukeinoina avointa yhteistyötä, keskustelua ja kokemusten analysointia yhdessä. Myös Manka (2007, 160-161) esittää työyhteisön ongelmiin ratkaisukeskeistä lähestymistapaa. Ongelmia pitäisi purkaa yhteisellä keskustelulla, jossa kaikki saavat äänensä kuuluviin ja etsiä positiivisia tavoitteita josta koko työyhteisö hyötyy. On turha puida sitä mikä mättää, rakentavampaa on pohtia mitä pitäisi tehdä jotta hyvinvointi lisääntyisi.

Onko sairaalatyön kiireisessä arjessa oikeasti kuitenkin mahdollisuutta muuhun kuin kahvipöytäkeskusteluihin ja ovatko ne paikkoja, missä ristiriitoja kannattaa selvittää. Tutkimusten mukaan kiire vaikeuttaa joka toisen palkansaajan työssä viihtymistä (Lehto & Sutela 2008, 195). Myös sairaanhoitopiireissä työhyvinvoinnin kehittämistä vaikeuttavat eniten aika-paineet. Työhyvinvointitoimintaan ei koeta olevan aikaa koska varsinainen työ vie kaiken ajan. Kuitenkaan kiireen ja aikapaineiden hillitsemiseksi ei ole tutkimuksien mukaan tehty toimenpiteitä. Tämä viestittää siitä, että hyvinvointityö pitäisi nivoa paremmin osaksi varsinaista työtä eikä pyrkiä erilliseen kehittämistoimintaan tai projekteihin. (Saari, Forma & Väänänen 2004, 13; Kivioja 2006.)

Vaikka ristiriitojen käsitteleminen on osa esimiestyötä (Juuti & Vuorela 2004, 123) näyttäisi aineiston perusteella siltä, että ristiriitojen puheeksi ottaminen ja käsitteleminen työyhteisössä voisi olla koulutuksen ja kehittämisen aihe sekä henkilöstölle että esimiehille.

6.3.4. Esimiestyö

Esimiestyön kokonaisuutta selvitettiin tutkimuksessa mittaamalla työhyvinvointiin vaikuttavia esimiestyön osa-alueita. Työterveyslaitoksen (2008) tutkimustulosten pohjalta KHSHP:ssä on pidetty lähiesimieskoulutus ja osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan toimenkuvia on täsmennetty ja tarkistettu. Tämän tutkimuksen perusteella esimiestyössä on edelleen kehitettävää, vaikka perusasiat ovatkin kunnossa. Toisaalta esimies-työtä mittaavissa osaluissa oli suurempi keskihajonta kuin muuten, mikä kertoo siitä että esimiestyö herättää tunteita ja on osittain varmasti myös kiinni ihmistenvälisistä ”kemioista”. Toisaalta se voi kertoa myös siitä, että esimiestyö on aika erilaisista eri tulosalueilla, ja tämä asettaa työ-yhteisöt epätasa-arvoiseen asemaan.

Esimiehet näkivät työhyvinvointiin vaikuttavat asiat positiivisemmin kuin henkilöstö. Myös Laukkasen (2010) ja Nakarin (2003) tutkimuksissa tuli esille, että hoitotyön johtajat ovat tyytyväisempiä työhönsä kuin muu henkilökunta, ja johtoon kuuluvat voivat muita paremmin. Nakarin (2003) mukaan johtotehtävissä toimivilla on erilainen autonominen asema ja kehittymismahdollisuudet, jotka ovat hyvinvointiin yhteydessä olevia tekijöitä ja selittävät osaltaan positiivisempaa suhtautumista.

Mitä tutkimuksessa esille tullutta tietoa voi esimiestyössä käyttää hyväksi? Aineiston perusteella nousee esille kysymys siitä miten tieto kulkee ja saavuttaa henkilöstön; miten tiedotus työyhteisössä toimii? Keskiarvoilla mitattuna esimiesten ja henkilöstön välinen tiedonkulku ja muutosten suunnittelu ja toteutus arvioitiin aika erilaisiksi esimiesten ja muun henkilöstön arvioimina. Myös johtoryhmätyöskentely sai heikon arvion muilta ammattiryhmiltä paitsi esimiehiltä. Johtoryhmässä suunnitellaan ja tehdään päätöksiä mm. toiminnan

muutoksista. Esimies on yleensä johtoryhmässä itse läsnä, mutta tietääkö henkilöstö mikä johtoryhmän tehtävä on?

Muutosten suunnitteluun ja toteutukseen kuuluu hyvä tiedotus ja tiedonkulkua. Suonsivu (2005, 231) toteaa, että hallitsematon muutos organisaatiossa on yhteydessä jopa henkilöstön masennuksen kokemuksiin. Muutoksessa motivaatio laskee koska ihmiset pelkäävät. Kuitenkaan runsaatkaan muutokset eivät tutkimuksen mukaan masenna, jos ne perustellaan kunnolla ja toteutetaan yhdessä henkilöstön kanssa.

Esimiehet arvioivat myös kehityskeskustelujen hyödyntämisen toteutuvan paremmin kuin muu henkilöstö. Kehityskeskustelujen hyöty ei ilmeisesti ole saavuttanut henkilöstöä tai henkilöstöllä ei ole edelleenkään tarpeeksi tietoa siitä, miksi niitä tehdään. Kehityskeskustelujen tarkoituksesta ja hyödyistä puhutaan esimiesten koulutuksissa. Puhutaanko niiden tarkoituksesta ja hyödyistä tarpeeksi myös henkilöstölle? Ollila (2006, 140) ehdottaa, että yhteisötasolla kehityskeskusteluun kuuluvia asioita voidaan käsitellä koko työyksikön kanssa. Osasto- ja työpaikkakokoukset ovat hyviä paikkoja alustaa tulevia kehityskeskusteluja. Henkilöstö saa tietoa tulevasta ja yhteinen keskustelu mahdollistaa esimerkiksi yhteisistä tavoitteista puhumisen.

Kehityskeskustelut ovat osa henkilöstön kehittämisen menetelmiä. Laakson (2010) mukaan yksilön osaamisen arvioinnissa ja osaamisen kehittämisessä toimivat ja säännölliset kehityskeskustelut ovat tärkein tekijä. Jos henkilöstöllä on tunne, että kehityskeskusteluja ei hyödynnetä työyksikössä, kertooko se myös että osaaminen on organisaatiossa hajallaan. Työn kehittävyys sinänsä koetaan olevan hyvällä tasolla, mutta johdetaanko osaamista tarpeeksi tehokkaasti?

Antila (2006, 55) näkee, että suomalaisessa työelämässä on ongelma tiedonvälityksessä ja palautteen saamisessa. Myös Vihersaari-Virtasen (2007) sekä Kangasmäen (2007) mukaan tulisi kiinnittää huomiota yleisiin menettelytapoihin sekä keskinäiseen vuorovaikutukseen organisaatiossa. Koko sairaanhoitopiirissä 72 % vastanneista arvioi esimieheltä saadun palautteen arvostamalla 3-5. Ammattiryhmittäin esimiehet ovat tässäkin positiivisempia kuin muu henkilöstö. Palautevaje vaikuttaa työntekijän haluun tehdä hyvää työtä, kehittää toimintoja ja olla aloitteellinen. Toisaalta kuulijalla on myös vastuu tiedon ja palautteen vastaanottamisesta. Kuunteleeko henkilökunta esimiestään? Positiivista palautetta ei varmasti voi antaa liikaa eikä se maksa mitään, ja se parantaa työpaikan viihtyvyyttä. Palautteen myötä työpaikalle voidaan saada luovuutta, yrittämistä ja ”tekemisen meininki”. Myös esimies tarvitsee palautetta.

Läpi aineiston huonoiten arvioitiin toteutuvan edellisen työhyvinvointikyselyn tulosten hyödyntäminen sekä TYKY-toiminta. On mielenkiintoista, että henkilöstö kokee, ettei edellisen työhyvinvointikyselyn tuloksia ole hyödynnetty. Tämä sai huonoimman arvion myös esimiehiltä, mutta se oli kuitenkin parempi kuin muiden henkilöstöryhmien arvio. Myös Nakarin (2003,

169) tutkimuksessa ylimmän johdon ja toimintayksikköjen johtajien arviot ilmapiirikyselyjen tulosten hyödyntämisestä olivat optimistisimmat. Edellisen työhyvinvointikyselyn jälkeen KHSHP:ssä on koulutettu esimiehiä, otettu työhyvinvointisuunnitelmat käyttöön ja otettu varhaisen puuttumisen malli käyttöön. Tosin nämä kaikki ovat asioita, jotka koskettavat esimiestyötä ja niitä toteutetaan sen kautta. Ehkä henkilöstö ei osaa mieltää sitä kehittämistyöksi. Esimiehillä on myös vastuu työhyvinvointikyselyn tulosten esille tuomisesta. Tämä tuo taas esille kysymyksen miten tiedotus toimii. Onko henkilöstö ollut tietoinen, mitä asioita on lähdetty kehittämään ja miten. Ihmisten ”kehittämismuisti” on usein lyhyt. Jos uudet toimintamallit on juurrutettu hyvin käyttöön, niitä ei välttämättä muisteta enää ”kehittämistyönä”. Olisi mielenkiintoista tietää miten henkilöstö haluaisi, että tuloksia hyödynnettäisiin. Ehkä kehittämistyön pitäisi olla konkreettisempaa, henkilöstön osallistumista vaativaa toimintaa jotta se jäisi mieleen.

TYKY- toiminnan tavoitteena on ylläpitää ja edistää työntekijöiden työkykyä. Tässä tutkimuksessa vastaajat olivat yleisesti sitä mieltä, että TYKY-toiminta toteutuu työyksiköissä huonosti ja sitä kaivattaisiin selkeästi enemmän. Työkyvyn ylläpito ja työhyvinvoinnin edistäminen tulisi nähdä osana organisaation jatkuvaa toimintaa, jota voidaan aktivoita erilaisilla henkilöstön motivaatiota kohottavilla hankkeilla. Onnistunut TYKY- toiminta perustuu ennen kaikkea yhteistyöhön työnantajan ja työntekijöiden välillä.

6.4 Pohdintaa työhyvinvointikyselyyn ja opinnäytetyöhön liittyvästä prosessista

KHSHP:n kehittämistyön tarkoituksena on työhyvinvoinnin seurannan kehittäminen, eli johtamisen näkökulmasta esimies on kiinnostunut alaistensa hyvinvoinnista ja sen kehittämisestä. Tämä kysely oli KHSHP:ssä ensimmäinen oma työhyvinvointikysely, ja olen ollut mukana prosessissa alusta asti. Päävastuu kyselystä ja sen toteutuksesta oli henkilöstöhallinnolla. Asioita on kuitenkin pohdittu ja tehty yhteistyössä ja tulosten analyysi oli minun työni opinnäytetyön muodossa. Koska prosessi loppuu osaltani tähän opinnäytetyöhön, tarkastelen tähän asti tapahtunutta vielä kuten kehittämisen kehässä; prosessin jälkeen arvioidaan mitä asioita täytyy edelleen kehittää. Työhyvinvointimittarin käyttöönotossa tuli eteen muutamia asioita, joita kehittämällä mielestäni itse prosessikin selkiytyy.

Seuraavana askeleena prosessissa on tuloksista tiedottaminen ja niiden vieminen yksikkötasolle sekä johdolle. Tarkoituksena on, että yksiköt tarkastelevat tuloksia työyhteisössä yhdessä lähiesimiehiensä kanssa. Tarkasteluun pitäisi ottaa myös jo aikaisemmin tehdyt työhyvinvointisuunnitelmat ja tämän kyselyn valossa päivittää ne taas vuodeksi eteenpäin. Haasteena on yksikköjen motivoiminen ja velvoittaminen tähän työhön ja samalla työhyvinvointiasioiden esille nostaminen.

Mielestäni koko sairaanhoitopiiriä koskeva työhyvinvointimittaus on iso asia, jonka eteenpäin viemiseksi kannattaisi tulevaisuudessa perustaa oikea projekti- tai kehittämisryhmä. Mittarit antavat vain pelkistetyn kuvan todellisuudesta. Organisaatiossa tulisi ennalta keskustella siitä, miten mittauksen tuloksia tulkitaan, kuka sen tekee, kuinka tuloksia käytetään ja kuka omistaa mittauksen tulokset. (Liukkonen 2006, 256.) Ryhmä vastaisi vuosittaisesta mittauksesta ja tulosten raportoinnista sekä henkilöstöön että myös sairaalan johtoon päin. Ryhmään voisi kuulua henkilöstöpäällikkö tai henkilö jonka vastuulla kysely henkilöstöhallinnossa on, atk-henkilö, joka on perehtynyt käytettävään ohjelmaan, toteuttaa kyselyn ja ottaa vastaukset Webropolista ulos analysoitavassa muodossa (tilastot, kuvat, diagrammit..). Jos atk-henkilöllä ei ole tähän resursseja, pitäisi olla joku vastaava henkilö, joka asian hoitaa. Jokaiselta tulosaluetasolta, mahdollisesti ylihoitajatasolla, pitäisi olla edustaja jonka vastuulla on ohjaus ja tiedon välittäminen eteenpäin lähiesimiehille. Lääkäreiden taholta voisi myös olla edustaja, joka vie asioita eteenpäin heidän ammattiryhmässään. Myös työ-terveyshuollosta voisi olla edustaja mukana. Tuloksia analysoitaisiin kehittämisryhmässä yhdessä, jolloin tulosalueiden ylihoitajat ja lääkäreiden edustaja voisivat näin viedä tietoa eteenpäin lähiesimiehille esimerkiksi osastokokouksissa tai johtoryhmän kokouksessa. Henkilöstöhallinnon edustaja voisi olla linkki sairaalan johtoon ja työterveyshuolto voisi hyödyntää tuloksia esimerkiksi tekemissään työpaikkaselvityksissä ja osana työpaikan riskien arviointia. Tärkeää olisi yhteinen keskustelu sekä sovitut linjat miten asian kanssa toimitaan ja sitä viedään eteenpäin. Tämä tuo läpinäkyvyyttä kaikille tasoille ja näin turvattaisiin tiedon selkeä eteneminen tarvittaen suuntiin.

Toinen asia mikä kaipaa kehittämistä, on kyselystä tiedottaminen. Ennen tietojen keräämistä tutkimukseen osallistuvia täytyy tiedottaa hyvin tulevasta työhyvinvointikyselystä. Heikkosen, Mäkelän & Simolan (2000) mukaan: ”Vastausprosentin kannalta paras tulos saadaan jos kyselyyn osallistuville pidetään informaatiotilaisuus tai osastokohtaisia informaatio-tilaisuuksia. Tällöin kehittämistyöryhmän tai johdon edustaja kertoo miksi kyseinen projekti on aloitettu, mitä sillä tavoitellaan, mihin palaute annetaan ja mikä on aikataulu.” Suullisissa tiedotustilaisuuksissa osastonhoitajilla olisi mahdollisuus esittää kysymyksiä ja saada selvennystä asioihin. Sieltä voisi tulla myös vinkkejä kehittämisryhmälle esimerkiksi kyselyn jälkeen tuloksista tiedottamisessa ja kaipaavatko he tähän tukea esimerkiksi henkilöstöhallinnosta. Tulevaisuudessa kyselystä kannattaa tiedottaa suullisesti, jolloin myös yhteisiä pelisääntöjä pystytään luomaan näin jo etukäteen. Tiedottaminen lisää myös luottamusta. Mitä enemmän tietoa henkilöstö saa tulevasta, sitä valmiimpia he ovat myös toimimaan kun sen aika on. Myös vastaajaryhmän määrittely kaipaa selvennystä. Nyt sähkö-posti meni ihan kaikille, niillekin jotka ovat virkavapaalla.

Kyselyn taustatietojen osalta haasteena tulevaisuudessa on se, miten turvata että vastaajat tulosaluetasolla kertovat oikean tulosalueen yksikön? Ilmeisesti ohjeistus pitäisi tehdä vielä paremmaksi ja painottaa sitä että vastaaja valitsee vain sen yksikön, minkä palkkalistoilla on.

Työyhteisöjen ja työntekijöiden hyvinvoinnin nykytilaa selvittävien tietojen ohella tarvitaan myös ennustetta henkilöstön suorituskyvystä myös tulevaisuudessa (Nakari 2003, 191). Seuraavan kyselyn kohdalla voisi miettiä olisiko mahdollisuutta liittää kyselyyn esimerkiksi avoin kysymys tulevaisuuden kehityssuunnasta. PSHP:n tulokuntomittarissa vastaaja arvioi myös mihin suuntaan asiat ovat kehittymässä. Tätä ei haluttu ottaa KHSHP:n kyselyyn ainakaan tässä vaiheessa. Se olisi kuitenkin varmasti kyselylle lisäarvoa ja lisätietoa antava mahdollisuus.

Työhyvinvointi ja sen kehittäminen on ajankohtainen aihe kaikissa työpaikoissa. Halusin tarkastella ja pohtia aihetta erityisesti johtamisen näkökulmasta, koska koulutusohjelma on sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen. Tämä opinnäytetyöprosessi on ollut kokonaisuudessaan tärkeä asia omassa ammatissani kehittymisen takia, koska sen avulla olen päässyt käsiksi maailmaan, joka on kenties työpaikan tärkein - työhyvinvoinnin maailma. Olen saanut opinnäytetyöprosessin aikana myös loistavaa käytännön oppia lähijohtamisesta tehdessäni apulaisosastonhoitajan sijaisuuksia yhteensä noin vuoden ajan. Tuleva kesä tuo siinä taas kokemusta lisää. Opinnäytetyön yhteydessä ovat tuoneet teoretietoutta tueksi. Tämän opinnäytetyön myötä olen päässyt katsomaan organisaatiossa myös henkilöstöhallinnon puolelle, jonka vastuulla työhyvinvointiasioiden seuranta on. Opinnäytetyö on auttanut katsomaan asioita johtamisen näkökulmasta, miksi työpaikalla seurataan ja mitataan tiettyjä asioita, mitä ne loppujen lopuksi kertovat ja miten niitä voi hyödyntää.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millainen kuva KHSHP:n henkilöstön työhyvinvoinnista välittyy työhyvinvointikyselyn avulla ja millainen työhyvinvoinnin tilanne on verrattuna vuoden 2008 kyselyn tuloksiin. Kyselyn tuloksia tarkasteltiin edellä PSHP:n mallin mukaan sekä samoin kuin vuoden 2008 työhyvinvointikyselyn tuloksia oli tarkasteltu, keskiarvojen tasolla, sekä verrattiin edellisen kyselyn tuloksiin. Työhyvinvoinnin kehittämisen prosessia kuvattiin prosessikaavion avulla. Seuraavassa käsitellään tutkimusten tulosten perusteella tehtyjä johtopäätöksiä sekä esitetään niiden pohjalta kehittämisehdotuksia.

- Työssä jaksaminen ja työtyytyväisyys ovat kaiken kaikkiaan KHSHP:ssä hyvällä tasolla. Kuitenkin vanhemmat työntekijät kokevat työhyvinvointiin liittyvät osa-alueet selkeästi positiivisemmin kuin nuoremmat. Nuoremmat työntekijät kokivat epätyytyväisyyttä työn määrään sekä vaikutusmahdollisuuksiin työssä. Tulevaisuuden haas-

teena on, miten turvataan heidän jaksaminen. Organisaatiosta tulee poistumaan suuri määrä henkilöstöä eläkkeelle tulevina vuosina. Tämä on haaste muun henkilöstön työssä jaksamiselle sekä myös työn organisoinnille.

Kehittämisehdotuksena tähän on työaika- ja työjärjestelyt. Sekä nuorten että vanhempien työntekijöiden työssäjaksamista tukee ergonominen työvuorosuunnittelu. Myös autonomisesta työvuorosuunnittelusta on hyviä kokemuksia. Henkilöstön riittävyys ja työsuhteiden pysyvyys tukevat merkittävästi hyvinvointia. Määräaikaisten työsuhteiden vakinaistaminen on motivaatiota ja sitoutumista tukeva tekijä. Henkilökunta pitäisi mitoittaa työmäärän ja työn vaativuuden mukaan.

- Työn kehittävyys on KHSHP:ssä hyvällä tasolla ja organisaatio suhtautuu henkilöstön kehittämiseen positiivisesti. Tulevaisuudessa organisaatiossa pitäisi pohtia entistä enemmän miten hiljainen tieto saadaan siirtymään eläköityvältä polvelta nuoremmille ja mitä vaihtoehtoisia muotoja osaamisen varmistamiseen olisi koulutusten lisäksi.

Kehittämisehdotuksena tähän on kattava mentorointiohjelma ja työnkierto, jotka ovat sekä työssä oppimisen mahdollisuuksia että hiljaisen tiedon siirtämisen mahdollisuuksia, mutta myös jaksamista tukevia elementtejä. Työyhteisön työhyvinvointisuunnitelman lisäksi voidaan tehdä myös työntekijän henkilökohtainen työhyvinvointisuunnitelma. Kehityskeskustelu on sidottu organisaation toiminnallisiin tavoitteisiin ja päämääriin ja työhyvinvointisuunnitelma voi olla sidottu yksittäisen työntekijän työvireen ja hyvinvoinnin edistämiseen. Työhyvinvointisuunnitelma voi olla osa kehityskeskustelua, koska työntekijän kehittyminen työssään on yhteydessä työhyvinvointiin. Tämä voisi olla myös keino nuorten ikäpolvien työssä jaksamisen tukemiseen.

- Työyhteisöjen kyky käsitellä ristiriitoja on tulosten mukaan heikolla tasolla organisaatiossa. Koska yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa koetaan olevan kunnossa, ovatko ristiriidat työyhteisöjen sisällä ja liittyykö siihen oikeudenmukaisuuden toteutuminen työnjaossa, joka myös arvioitiin huonoksi.

Kehittämisehdotuksena tähän on työyhteisön vuorovaikutuksen ja tasapuolisuuden vahvistaminen esimiestyön kautta. Esimiehet tarvitsevat työkaluja puheeksi ottamiseen ja ristiriitojen käsittelyyn. Avoimemman vuorovaikutuksen kautta saavutetaan yhteinen käsitys johtamisesta ja alaistaidoista sekä muutetaan niitä työyhteisötaidoiksi. Koulutuksesta näihin asioihin liittyen hyötyy sekä esimies että henkilöstö.

- Tiedotukseen ja tiedonkulkuun osana esimiestoimintoja pitäisi kiinnittää enemmän huomiota. Esimiestyötä kuvaavista muuttujista mm. johdoryhmän työskentely, edellisen työhyvinvointimittauksen tuloksen hyödyntäminen ja kehityskeskustelujen hyödyntäminen saivat kriittisiä arvioita. Esimiesten ja henkilöstön arviot poikkesivat toisistaan;

esimiehet arvioivat asioiden toteutuvan paremmin kuin henkilöstö. Esimiestyön toiminnoista tarvitaan lisää yhteisen keskustelun kautta saavutettua ymmärrystä työyhteisöissä.

Kehittämisehdotuksena ovat säännöllinen esimiehen ja työntekijän välinen palaute ja esimiehen vastualueiden sekä työnsisällön läpikäyminen henkilöstön kanssa. Näin esimies pääsee lähemmäksi perustyötä tekeviä ja henkilöstön tieto ja ymmärrys esimiestyötä kohtaan lisääntyvät. Tämä viestii henkilökunnalle myös siitä, että heistä välitetään ja kuunnellaan, ja ettei tieto tule vain määräyksiä ja ohjeina jostain ylhäältä.

- Yleisenä johtopäätöksenä koskien koko tutkimusta voidaan todeta, että avoimuutta ja vuorovaikutusta ihmisten kesken tarvitaan lisää työn ja organisaation kaikille osa-alueille. Työhyvinvoinnin kehittämistoiminnot tulisi jalkauttaa osaksi organisaation jatkuvaa toimintaa.

Kehittämiskeinona tähän on esimerkiksi Rauramon (2008) Työhyvinvoinnin portaat – malli, joka on yksi väline esimiehelle organisaatioportaasta huolimatta, mietittäessä oman osaston työhyvinvoinnin tilannetta. Sen avulla voidaan löytää työhyvinvoinnin taustalla olevia keskeisiä tekijöitä ja toimintamalleja ja ottaa niitä avuksi kehittämistyössä.

Yleisenä kehittämisehdotuksena tulosten, opinnäytetyöprosessin ja omien työkokemusten perusteella nousi työhyvinvoinnin yleinen nostaminen tärkeäksi asiaksi KHSHP:ssä. Tällä hetkellä tietoa organisaatiolle antavat työhyvinvointimittaus, kehityskeskustelut, osaamisrekisteri, sairauspoissaolojen ym. muiden poissaolojen seuranta. Mielestäni työterveyshuolto voisi olla näkyvämmän esillä, ja yhteistyö voisi varmasti olla tiiviimpää. Henkilöstön terveyden näkökulmasta terveyden edistämiseen tähtäävät asiat voisivat olla näkyvämmän esillä. Kyselyaineiston mukaan myös TYKY-toimintaa kaivataan työyhteisöihin enemmän. Työyksiköissä tulisi pohtia myös onko työnohjaukselle tarvetta. Myös esimiehet hyötyvät työnohjauksesta.

Toiminnallisena kehittämiskeinona työhyvinvointitiedouden levittämiseksi KHSHP voisi järjestää työterveyshuollon kanssa työhyvinvointiviikon tai –päivän kerran vuodessa. Tapahtuman voisi järjestää yhteistyössä johdon, henkilöstön ja työterveyshuollon kanssa. Tarkoituksena olisi levittää tietoa työhyvinvoinnista ja tuoda työterveyshuoltoa yhteistyötahona esille. Tapahtuman teema voisi mukailla esimerkiksi vuosittain työhyvinvointikyselystä nousseita teemoja. Tapahtuma voisi sisältää infopisteen, jossa tehdään erilaisia mittauksia fyysiseen terveyteen liittyen ja keskustellaan terveyteen sekä työhyvinvointiin liittyvistä asioista. Työsuojeluvaltuutettu voisi olla paikalla esittäytymässä ja ajankohtaan voisi suunnitella myös työhyvinvointiin liittyvää koulutusta.

Kaikki em. toimenpiteet kertovat työntekijälle siitä, että organisaatio on kiinnostunut henkilöstön hyvinvoinnista ja on myös valmis siihen satsaamaan. Vuorisen (2008, 116) tutkimuksen mukaan suomalaiset sairaalat ovat vielä

sulkeutuneita organisaatioita, eikä osata tarpeeksi hyödyntää muissa organisaatioissa saatuja johtamistuloksia. Kuitenkin tutkimukset kertovat, että työyhteisön vuorovaikutukseen, vaikuttamismahdollisuuksien lisäämiseen, tiedonkulun parantamiseen sekä työn sisällön kehittämiseen käytetty aika ja voimavarat tulevat moninkertaisesti takaisin parantuneena työilmapiirinä, laadukkaampina työtuloksina, tehokkaampana työskentelynä sekä vähentyneinä poissaoloina. (Eväitä työyhteisön hyvinvointiin, 9.) Työhyvinvointiasioissa KHSHP:llä olisi nyt oiva mahdollisuus vertailla ja lähteä hyödyntämään sekä ERVA - alueella, että myös muualla tehtyjä työhyvinvointiratkaisuja ja näin nostaa myös oman sairaanhoitopiirin työhyvinvointi keskeiseen asemaan sekä kehittämistyössä että johtamisessa.

LÄHTEET

Ahonen, G. & Ojala, L. 2003 Työhyvinvointi tuloksetekijänä. Helsinki: WSOY.

Antila, J. 2006. Työn mielekkyydestä ja mielettömyydestä. Työpoliittinen tutkimus 305, pdf-tiedosto. Viitattu 1.10.2010. http://www.mol.fi/mol/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/01_tutkimukset/index.jsp

Anttonen, H. & Räsänen, T. (toim.) 2009. Työhyvinvointi – uudistuksia ja hyviä käytäntöjä. Työterveyslaitos. Viitattu 2.10.2010. http://osha.europa.eu/fop/finland/fi/good_practice/progress/tyohyvinvointi/tyohyvinvointi.pdf

Bakker, A-B., Gonzales-Roma, V., Salanova, M. & Schaufeli, W. 2002. The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. The Journal Of Happiness Studies, 3. 71-92.

Bakker, A-B., Demerouti, E., Nachreiner, F. & Schaufeli, W. 2001. The job demands resources model of burnout. The Journal of Applied Psychology, 86. 499-512.

Berlin, S. 2008. Innostava, lannistava, helpottava palaute. Alaisten kokemuksia ja näkemyksiä esimiehen ja alaisen välisestä palautevuorovaikutuksesta. Vaasan yliopisto, Liiketaloustiede. Acta Wasaensia 198. Väitös-kirja.

Elo, A-L. 2009. Teoksessa: Perkiö-Mäkelä, M. ym. Työ ja terveys- haastattelututkimus 2009. Työterveyslaitos. Helsinki. Viitattu 14.9.2010. http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Sivut/default.aspx

Elovainio, M., Honkonen, T., Kivimäki, M., Pentti, J., Vahtera, J. & Virtanen, M. 2007. Työstressi lisää rasisuoroista kärsivien sairauslomia. Viitattu 16.9.2010. http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/karkitutkimus/psykososiaaliset_tekijat/tutkimusuti-sia/tyostressi_lisaa_rasisuoroista_karsivien_sairauslomia/sivut/default.aspx

Elovainio, M., Jalonen, P., Kivimäki, M., Vahtera, J. & Virtanen, M., 2006. Predictor of Sustained Organizational Commitment Among Nurses With Temporary Job Contracts. Journal of Nursing Administration. 2006. 36(5): 268-276.

Elovainio, M., Kivimäki, M. & Rauhala, A. 2007. Suuri työtaakka lisää henkilöstön sairauslomia. Viitattu 16.9.2010.

http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/karkitutkimus/psykososiaaliset_tekijat/tutkimusutisia/suuri_tyotaakka_lisaa/sivut/default.aspx

Eväitä työyhteisön hyvinvointiin. Työssä jaksamisen ohjelmassa opittua 2000-2003, pdf-tiedosto. Viitattu 16.9.2010.
<http://www.mol.fi/jaksamisohjelma/esitteet/index.htm>

Finlex – valtion säädöstötietopankki. Viitattu 2.11.2010.
<http://www.finlex.fi/fi/>

Hakanen, J. 2004. Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja rauna-alueilla. Työ ja ihminen tutkimusraportti 127. Helsinki: Tampereen yliopistopaino.

Haverinen, R., Holma, T., Lempinen, K & Outinen, M. 1999. Seitsemän Laatupolkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen kuntaliitto. Viitattu 6.6.2010
<http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut/pdf/p070116095759T.pdf>

Heikkala, J. 2009. Työhyvinvoinnin käsikirja järjestöille. Case: Suomen liikunta ja urheilu. Viitattu 1.7.2010. http://slu-fi-bin.directo.fi/@Bin/0c869b1e943065c99393b1a858b368ae/1281623177/application/pdf/958072/TyöhyvinvointiKäsikirja_2009.pdf

Heikkonen, J., Mäkelä, P. & Simola, A. 2000. Työyhteisön toiminnan mittaaminen kyselymenetelmällä. Työsuojelujulkaisuja 45. Tampere: Pk-Paino.

Helin, M. 2010. Työelämän laatu ja työntekijän tuottavuus suurtalouseläällä. HAAGA-HELIA Ammattikorkeakoulu. Palveluliiketoiminnan koulutusohjelma. Opinnäytetyö YAMK.

Herrala, J. 2009. Liiketoimintatiedon hallinta Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Kohti tiedolla johtamista. Tampereen teknillinen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. MBA-kehittämistyö.

Hietanen, O & Lauttamäki, V. 2006. Sosiaali- ja terveystieteiden työvoima- ja koulutustarpeet 2015. Loppuraportti sosiaali- ja terveydenhuollon ennakointihankkeesta. TUTU -julkaisuja 4/2006. Tulevaisuuden tutkimuskeskus, pdf-tiedosto. Viitattu 1.7.2010. <http://ffrc.utu.fi/julkaisut/tutu-sarja/>

Hintikka, S., Karttunen, A., Kivimäki, R. & Yrjänheikki, L. 2006. Hyvinvointia sairaalatyöhön. Terveystieteiden kehittämishanke 2004-2006. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:69. Helsinki: Yliopistopaino.

Hintsala, A. 2005. Autonomia ammatista poistumisen ennakoijana hoitotyössä. Nais- ja mieshoitajien arviointia ja vertailua päätöksenteosta, pätevydestä, työn tärkeydestä ja johtamisesta hoitotyössä. Kuopion yliopisto, julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 117. Väitöskirja.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Tampere: Kirjayhtymä.

Hirvi, K., Irri, L., Nieminen, E., Pieniaho, H-M., Savijoki, K. & Stenius-Raulamo, S. 2008. Turvallinen ja luottamuksellinen työyhteisökulttuuri. Kokemuksia tekonivelsairaala Coxasta. Teoksessa: Hopia, H. & Koponen, L. (toim.) Vetovoimainen terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2008. Suomen sairaanhoitajaliitto ry: Suomen graafiset palvelut Oy.

Huotari, P. 2009. Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa. Neljän kunnan sosiaali- ja terveystoimen esimiesten käsityksiä strategisesta osaamisen johtamisesta. Tampereen yliopisto, Kauppa- ja hallintotieteet, Johtamistiede. Acta Universitatis Tamperensis 1382. Väitöskirja.

Ilmarinen, J. 2006. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Työterveyslaitos. Sosiaali- ja terveysministeriö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Juuti, P. & Vuorela, A. 2004. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Juva: WS Bookwell Oy.

Kaivola, T. & Launila, H. 2007. Hyvä työpaikka. Helsinki: Yrityskirjat.

Kangasmäki, E. 2007. Eettisen johtajuuden toteutuminen ja sen merkitys henkisen työhyvinvoinnin tukemisessa – sairaanhoitajien kokemuksia sairaalan osaston työyhteisössä. Jyväskylän yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu.

Kanste, O. 2005. Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotiede. Acta Universitatis Ouluensis Medica D 815. Väitöskirja.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri. Viitattu 15.9.2010

<http://www.khshp.fi/index.asp>

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin Henkilöstökertomus 2009. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri. Intranet. Viitattu 14.7.2010. <http://intra/index.asp?tz=-2>

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin strategia vuoteen 2015. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri, pdf-tiedosto. Viitattu 25.9.2010. <http://www.khshp.fi/index.asp>

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin tiedote 15/2008. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri. Intranet. Viitattu 14.7.2010. <http://intra/index.asp?tz=-2>

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin tiedote 5/2010. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri. Intranet. Viitattu 1.9.2010. <http://intra/index.asp?tz=-2>

Karjalainen, T. 2004. Esimiestaitojen tärkeys, hallinta ja kehitystarpeet. Helsingin yliopisto. Kasvatustiede. Pro gradu.

Keskinen, E., Keskinen, S. & Romana, A. 2004. Oikeudenmukainen johtaminen – Arjen kokemuksia ja menetelmiä. Tutkimusraportti. Helsinki: Kuntien eläkevakuutus.

Kiikkala, K. & Krause, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Tampere: Kirjayhtymä.

Kivimäki, M., Kouvonen, A., Linna, A., Oksanen, T., Pentti, J., Vahtera, J. & Virtanen, M. 2008. Sosiaalisella pääomalla yhteys työntekijän terveyteen. Viitattu 25.9.2010.

http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/karkitutkimus/psykososiaaliset_tekijat/tutkimusutisia/sosiaalisella_paaomalla_on_yhteys/sivut/default.aspx

Kivinen, T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Kuopion yliopisto, julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 158. Väitöskirja.

Kivioja, K. 2006. Lähden uupumuksen tähden? Tutkimus alle ja yli 45-vuotiaiden kuntatyöntekijöiden uupumuksesta ja ammatillisesta muutosalttiudesta. Kuntatyö 2010 –tutkimuksen raportteja 2/2006. Helsinki: Kuntien eläkevakuutus.

Koivuniemi, T. 2004. Henkilöstövoimavarojen moninaisuus, muutos ja johtaminen kuntasektorilla. Henkilöstötilinpäätöksillä ja kehittämishankkeilla hyvää henkilöstötyötä. Tampereen yliopisto, Kasvatustiede. Acta Universitatis Tamperensis 1000. Väitöskirja.

Koivuselkä, J., Välimäki, M. & Aalto, P. 2002. Osastonhoitaja rooli omahoitajuudessa Tampereen yliopistollisen sairaalan konservatiivisella osastolla. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 13/2002. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Kokkonen, V-M. & Syrjälä, T. 2006. Työntekijä- ja aineistolähtöinen tuloksellisuuden kehittäminen. KONSEPTI – toimintakonseptin uudistajien verkolehti 3 (1), 2006. Toiminnan teorian ja kehittävän työntutkimuksen yksikkö. Helsingin yliopisto. Viitattu 15.11.2010.
http://www.muutoslaboratorio.fi/content.php?page=emagazine&emag_id=17

Kolari, P. 2010. Tunneälyjohtaminen asiantuntijaorganisaation muutoksessa. Tampereen yliopisto, Kasvatustiede. Acta Universitatis Tamperensis 1510. Väitöskirja.

Kollman, M. 2004. Henkilöstön luottamus muuttuvassa sairaalaorganisaatiossa. Jyväskylän yliopisto, Viestintätiede. Pro gradu.

Laakso, H. 2010. Kehityskeskustelu osaamisen johtamisen välineenä hoitotyössä. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Terveyden edistäminen. Opin-
näytetyö YAMK.

Laine, M. Työn palkitsevuus vahvistaa hoitajien sitoutumista työpaikkaan ja ammattiin. Työterveiset 4/2005, 12-14.

Laukkanen, M. 2010. Mielen hoito on mielekästä työtä. Psykiatrisen hoito-
henkilöstön työtyytyväisyys tutkimus. Itäsuomen yliopisto, Terveystieteet.
Pro gradu.

Lehto, A-M. & Sutela, H. 2008. Työolojen kolme vuosikymmentä. Työ-
olotutkimusten tuloksia 1977-2008. Tilastokeskus. Helsinki: Multiprint.

Lindfors, P. 2010. Work-related well-being of Finnish anesthesiologists. Peo-
ple and Work Research Reports 88. University of Helsinki. Department of
Public Health. Doctoral Dissertation.

Liukkonen, P. 2006. Työhyvinvoinnin mittarit – menetelmät, eurot, pää-
telmät. Helsinki: Talentum.

Loppela, K. 2004. Ihminen ja työ – keskustellen työkuuntoon. Työyhteisön ke-
hittäminen työkykyä ylläpitävän toiminnan viitekehyksessä. Tampereen yli-
opisto, Kasvatustiede. Acta Universitatis Tamperensis 1003. Väitöskirja.

Malmi, T, Peltola, J & Toivanen, J. 2003. Balanced Scorecard. Rakenna ja
sovella tehokkaasti. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Manka, M-L., Kaikkonen, M-L. & Nuutinen, S. 2007. Hyvinvointia työ-
yhteisöön. Eväitä kehittämistyön avuksi. Viitattu 1.10.2010.
www.uta.fi/synergos/projektit/tyhy/tyhyopas.pdf

Marjala, P. 2009. Työhyvinvoinnin kokemukset kertomuksellisina prosessei-
na – narratiivinen arviointitutkimus. Oulun yliopisto, Teknillinen tiede-kunta.
Acta Univesitatis Ouluensis C 315. Väitöskirja.

Meretoja, R. & Koponen, L. 2008. Vetovoimainen sairaala. Teoksessa: Ko-
ponen, L. & Hopia, H. (toim.) Vetovoimainen terveydenhuolto. Hoitotyön
vuosikirja 2008. Suomen sairaanhoitajaliitto ry: Suomen graafiset palvelut
Oy.

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

Määttä, S. & Ojala, T. 1999. Tasapainoisen onnistumisen haaste - johta-
minen julkisella sektorilla. Helsinki: Edita.

Nakari, M-L. 2003. Työilmapiiri, työntekijöiden hyvinvointi ja muutoksen mahdollisuus. Jyväskylän yliopisto, Yhteiskuntatieteet. Jyväskylä Studies in Education Psychology And Social Research 226. Väitöskirja.

Nonaka, I. 1994. A Dynamic Theory of Organizational Knowledge Creation. Organization Science. Vol 5. No 1. (Feb. 1994). 14-37. Viitattu 24.10.2010. <http://www.jstor.org/stable/2635068>

Nojonen, K. 2001. Tulokuntomittari osana tasapainotettua mittaristoa. Sairaalaviesti 4/2001, 10-11. Pdf-tiedosto. Viitattu 9.3.2011. <http://www.kommunerna.net/fi/tietopankit/tuotteet/kunta-tiedotteet/sairaalaviesti-tiedote/Sivut/sairaalaviesti-tiedotteet-vuodelta-2000-2009.aspx>

Ollila, S. 2006. Osaamisen johtamisen strateginen hallinta sosiaali- ja terveysalan julkisissa ja yksityisissä palveluorganisaatioissa. Johtamisosaamisen ulottuvuudet työnohjauksellisena näkökulmana. Vaasan yliopisto, Sosiaali- ja terveystieteet. Acta Wasaensia 156. Väitöskirja.

Okko, S. 2009. Jokainen on mittaamisen arvoinen. P. Liukkosen haastattelu. Kaiku- viesti. Valtiokonttorin lehti työhyvinvoinnista ja riskienhallinnasta 3/2009, 34-37.

Partanen, A. 2009. Työkierto tavoitteelliseksi. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen näkemyksiä työkierrosta työhyvinvoinnin lähteenä. Jyväskylän yliopisto. Terveystiede. Pro gradu.

Peltola, U. 2008. Työhyvinvointia edistävät ja estävät tekijät laboratoriohoitajien kokemana. Tampereen yliopisto, Hoitotiede. Pro gradu.

Rauramo, P. 2008. Työhyvinvoinnin portaat. Viisi vaikuttavaa askelta. Helsinki: Edita Prima Oy.

Saari, P., Forma, P. & Väänänen, J. 2004. Työssä jaksamisen tukeminen ja työhyvinvointitoiminta sairaanhoitopiireissä. Kuntatyö 2010-tutkimuksen raportteja 1/2004. Kuntien eläkevakuutus. Helsinki.

Sairaalahenkilöstön hyvinvointitutkimus. Työterveyslaitos. Viitattu 14.11.2010. http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/sairaalahenkiloston_hyvinvointitutkimus/Sivut/default.aspx

Sairaalahenkilöstön hyvinvointitutkimus. Työterveyslaitos 2008. Tulokset KHSHP:n osalta. Intranet. Viitattu 14.10.2010. <http://intra/index.asp?tz=-2>

Sinervo, T. & Elovainio, M. 2002. Työntekijän ja työyhteisön hyvinvointi. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, U. (Toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja

palvelu. Opas laatuun. Sosiaali- ja terveystieteen tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 49. Helsinki: Stakes.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Ikäohjelman monet kasvot. Kansallisen ikäohjelman loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:3, pdf-tiedosto. Viitattu 17.9.2010. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/tao/julkaisut/taosisallys70.htm>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Työhyvinvointitutkimus Suomessa ja sen painoalueet terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta. 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:25, pdf-tiedosto. Viitattu 2.10.2010. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1061185

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja veto-voimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 18. Helsinki: Yliopistopaino.

Stordeur, S & D'Hoore, W. 2007. Organizational Configuration of Hospitals Succeeding in Attracting and Retaining Nurses. *Journal of Advanced Nursing* 57(1), 45-58.

Suonsivu, K. 2005. Kun mikään ei riitä. Hoitotyöntekijöiden masennuksen kokemukset ja niiden yhteydet työyhteisötekijöihin. Tampereen yliopisto, Hallintotiede. *Acta Universitatis Tamperensis* 926. Väitöskirja.

Sydänmaanlakka, P. 2007. Älykäs organisaatio. Talentum: Gummerus Kirjapaino Oy.

Syvänen, S. 2003. Työn paineet ja puuttumattomuuden kustannukset. Tutkimus sisäisen tehottomuuden lähteistä ja vaikutuksista, esimerkkitapauksena kuntien sosiaalitoimen vanhuspalveluja tuottavat yksiköt. Tampereen yliopisto, kunnallistieteiden laitos. *Acta Universitatis Tamperensis* 942. Väitöskirja.

Sveiby, K-E. 1997. Extract from *The New Organisational Wealth - Managing and Measuring Knowledge-Based Assets*, Berret-Koehler 1997. Viitattu 24.10.2010. <http://www.sveiby.com/articles/index.html>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Tasa-arvolaki 2005. Tasa-arvoesitteitä 2005: 2. Helsinki: Yliopistopaino.

Taris, T. & Schreurs, P. 2009. Well-being and organizational performance: An organizational-level test of happy-productive worker hypothesis. *Work and stress*. Vol. 23, n.o 2. April-June 2009. 120-136.

Tervo-Heikkinen, T. & Tuovinen, R. Vetovoimainen ja turvallinen sairaala – hanke tukemassa työhyvinvointia. *VETE-tiedote* 1, elokuu 2010. Viitattu 23.10.2010. <http://www.vete.fi/yleistietoa.html>

Tiedolla johtaminen ottaa onnistumiset hallintaan. Kaiku viesti. Valtio-konttorin lehti työhyvinvoinnista ja riskienhallinnasta 3/2009, 42-43.

Työministeriö 2007. Työvoima 2025. Työpoliittinen tutkimus 325. Viitattu 27.9.2010.

www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06.../06.../06.../tpt325.pdf

Työterveyslaitoksen tiedote 44/2008. Sairaalahenkilöstön tyytyväisyys työ-hönsä on lisääntynyt. Viitattu 12.10.2010.

http://www.ttl.fi/fi/tiedotteet/Sivut/tiedote44_2008.aspx

Töyry, S. 2005. Burnout and Self-Reported Health among Finnish Physicians. Kuopion yliopiston julkaisuja D, Lääketiede 365. Väitöskirja.

Utriainen, K. 2009. Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä. Oulun yliopisto, terveyshallinto-tiede. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1014. Väitöskirja.

Uusi yhteistoimintalaki -neuvotteluja yhteistoiminnan hengessä. Viitattu 2.11.2010.

www.tem.fi/files/21588/yt_laki2007.pdf

Vahtera, J., Kivimäki, M. & Virtanen, P. 2002. Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa. Tutkittua tietoa ja haasteita. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy.

Viitala, R. 2002. Osaamisen johtaminen esimiestyössä. Vaasan yliopisto, Liiketieteen tiede. Acta Wasaensia 109. Väitöskirja.

Viitala, R. 2005. Johda osaamista. Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vihersaari-Virtanen, S. 2007. Organisatorinen oikeudenmukaisuus terveydenhuollon johtajien kokemana. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden tiede. Pro gradu.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Virtanen, M., Elovainio, M., Ferrie, E., Helenius, H., Honkonen, T., Kivimäki, M., Oksanen, T., Pentti, J., Stansfeld, S., Terho, K. & Vahtera, J. 2008. Overcrowding in Hospital Wards as a Predictor of Antidepressant Treatment Among Hospital Staff. *Am J Psychiatry* 2008; 165: 1482-1486. Viitattu 15.10.2010.

<http://ajp.psychiatryonline.org/content/vol165/issue11/index.dtl#ARTICLES>

Vuorinen, R. 2008. Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Tampereen yliopisto, Hoitotiede. Acta Universitatis Tamperensis 1358. Väitöskirja.

Välimäki, A. 2008. Työhyvinvoinnin benchmarking Seinäjoen keskussairaalan sairaalahuoltaja palveluissa. Matkailu, ravitsemis- ja talousala. YAMK-opinnäytetyö.

Yhdessä enemmän – kumppanuudella. Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue –strategia. TAYS-ERVA -strategiaseminaari 2.9.2009. Viitattu 20.7.2010. <http://intra/index.asp?tz=-2>



TYÖHYVINVOINNIN ARVIOINTI VUONNA 2010

Valitse edustamasi tulosalue ja toimintayksikkö

Operatiivisen tulosalueen yksikkö

Konservatiivisen tulosalueen yksikkö

Psykiatrian tulosalueen yksikkö

Sairaanhoidollisten palveluiden tulosalueen yksikkö

Tukipalvelujen tulosalue

Mihin ikäryhmään kuulut?

- alle 30
- 30-40
- 41-50
- 51-60
- yli 60

Mihin ammattiryhmään kuulut?

- Lääkärihenkilöstö
- Tutkimus- ja hoitohenkilöstö
- Toimistohenkilöstö
- Huollon henkilöstö

Toimitko esimiestehtävässä ?

- Kyllä
- Ei

Mikä on palvelussuhteesi pituus tässä sairaanhoitopiirissä?

- Alle 1 vuosi
- 1-4 vuotta
- 5-10 vuotta
- 11-20 vuotta
- Yli 20 vuotta

MILLAINEN ON TILANNE MIELESTÄSI NYT OMASSA TYÖSSÄSI JA TYÖYKSIKÖSSÄSI?

Valitse yksi vaihtoehto, kun 5 = erittäin hyvä ... 1 = erittäin huono

	5	4	3	2	1
1. Tyytyväisyys työtehtäviin	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Tyytyväisyys työmäärään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Omien vastuiden selkeys työssä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Vaikuttamismahdollisuudet omien työtehtävien suunnitteluun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Mahdollisuus hyödyntää omia kykyjä tehokkaasti työssä	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Esimieheltä saatu palaute työssä suoriutumisesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Mahdollisuus itsensä kehittämiseen koulutuksen avulla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Oikeudenmukaisuuden toteutuminen palkkauksessasi verrattuna omaan ammattiryhmään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Esimiessuhteiden toimivuus työyksikössäsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
11. Työilmapiiri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Itsenäisyys työn teossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Henkilökohtainen työssä jaksaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Tyytyväisyys työyksikön tyky-toimintaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	5	4	3	2	1
15. Työyhteisön kyky käsitellä ristiriitoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Esimiesten ja henkilöstön välinen tiedonkulku työyksikössäsi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Oman työn tarkoituksen tunteminen osana sairaalan toimintaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Muutosten suunnittelu ja toteutus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Töiden jakoon liittyvä oikeudenmukaisuus työyksikössä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Johtoryhmän toiminta tulosityksikössä, johon työyksikkösi kuuluu	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Henkilökohtainen työnilo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Edellisen työhyvinvointimitaustuloksen hyödyntäminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Kehityskeskustelujen hyödyntäminen työyksikössäsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Taulukko: Vastaajat ammattiryhmittäin ja tulosalueittain (koko henkilöstömäärästä (12/2010) laskettuna).

Vastaajat ammattiryhmittäin ja tulosalueittain			
	% (n=)	Kato	Yhteensä (N=)
Tutkimus- ja hoitohenkilöstö	51% (670)	49% (636)	100% (1306)
Lääkärihenkilöstö	24% (52)	76% (166)	100% (218)
Toimistohenkilöstö	55% (133)	45% (110)	100% (243)
Huoltohenkilöstö	37% (142)	63% (243)	100% (385)
Konservatiivinen tulosalue	50% (291)	50% (288)	100% (579)
Operatiivinen tulosalue	48% (266)	52% (291)	100% (557)
Psykiatrinen tulosalue	49% (137)	51% (145)	100% (282)
Tukipalvelujen tulosalue	43% (196)	57% (259)	100% (455)
Sairaanhoidollisten palvelujen tulosalue	59% (165)	41% (113)	100% (278)