

Anne-Mari Muhonen

Paula Seppälä

Psykososiaalinen työhyvinvointi kuntouttavassa hoitotyössä

Kyselytutkimus Kruunupuiston kuntoutuskeskuksen neurologisen osaston
hoitohenkilöstölle

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma


HUHTIKUU 2014



MAMK

University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

	Opinnäytetyön päivämäärä 29.4.2014				
Tekijä(t) Anne-Mari Muhonen ja Paula Seppälä	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja				
Nimeke Psykososiaalinen työhyvinvointi kuntouttavassa hoitotyössä Kyselytutkimus Kruunupuiston kuntoutuskeskuksen neurologisen osaston hoitohenkilöstölle					
Tiivistelmä Enemmistö suomalaisista palkansaajista on tyytyväisiä työhönsä. Kuormitustekijöistä suurimmiksi koetaan kiire ja nopea työtahti. Työhyvinvointi aiheena on jokaisella ammattialalla erittäin ajankohtainen, mutta erityisesti hoitoalalla työskentelevien työhyvinvoinnin edistäminen on tärkeää. Hoitotyö on sekä henkisesti että fyysisesti rasittavaa, ja erityisesti vuorotyönä tehtynä työhön liittyy paljon terveysriskejä. Kirjallisuuden mukaan psykososiaalinen työhyvinvointi edistää työntekijöiden tuottavuutta ja kustannustehokkuutta. Psykososiaalisia kuormitustekijöitä on runsaasti, ja siksi niiden ennakointiin, tunnistamiseen ja vähentämiseen kannattaa panostaa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia psykososiaalista työhyvinvointia kuntouttavassa hoitotyössä. Idea saatiin kahvipöytäkeskusteluista, jossa käsiteltiin työssäjaksamista ja hyvinvointia. Keskustelussa sivuttiin myös kuntoutusjaksokohtaisten standardien eli kuntouttamismääritelmien toteuttamisen mahdollisuutta tai mahdottomuutta, tasapuolista töiden jakautumista työyhteisössä, työntekijöiden riittävyttä, ajantasaista tiedonkulkua moniammatillisten työryhmien välillä sekä sitä miten tehdään laatu-kriteerit täyttävää hoitotyötä niin, että se on liiketaloudellisesti tuottavaa. Tutkimus toteutettiin määrällisenä kyselynä. Lomake sisälsi monivalintakysymyksiä, joissa vastausvaihtoehdot oli ennalta määrätty ja kysymysmuodot strukturoitu eli vakioitu niin, että vastaajilta kysyttiin samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kysely toteutettiin tammi-helmikuussa 2014 Kruunupuiston neurologisen osaston hoitohenkilökunnalle. Vastausprosentti oli 100 (n= 28). Tutkimuksessa tuli esille, että Kruunupuiston neurologisen osaston hoitohenkilökunta viihtyy työssään hyvin ja kokee oman kokonaisvaltaisen terveydentilansa hyväksi. Oman työn arvostuksen puutetta työyhteisössä koettiin silloin tällöin. Arvostuksen puute ja työn merkityksettomuus voivat vaikuttaa alentavasti työhyvinvointiin. Yksikön johtaminen koettiin joustavaksi. Muutosten suunnittelua pidettiin riittämättömänä. Huuomimme kiinnittyi myös siihen, että vastaajista n. puolet peittivät todelliset tunteensa tai ilmaisivat muita tunteita hoitotyön aikana. Tunteiden patoaminen tai kieltäminen voivat vaikuttaa työntekijän henkistä jaksamista kuormittavasti ja lisätä työpahoinvointia Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat neurologisen osaston työntekijöiden psykososiaalisen työhyvinvoinnin pysyneen edelliseen samankaltaiseen tutkimukseen nähden jokseenkin samalla tasolla. Haasteiksi hyvään psykososiaaliseen jaksamiseen työyhteisössä nousivat tutkimuksen mukaan samat asiat kuin aikaisemminkin eli työnohjaus, viestintä sekä henkilöstöpulan luoma jatkuva kiire.					
Asiasanat (avainsanat) psyykinen hyvinvointi, sosiaalinen hyvinvointi, työhyvinvointi, kuntouttava hoitotyö, työyhteisö					
Sivumäärä 35+liitteet	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Kieli</td> <td style="width: 33%;">URN</td> </tr> <tr> <td>suomi</td> <td></td> </tr> </table>	Kieli	URN	suomi	
Kieli	URN				
suomi					

Huomautus (huomautukset liitteistä)


Ohjaavan opettajan nimi

Lifflander Päivi

Opinnäytetyön toimeksiantaja

Kruunupuiston kuntoutuskeskus

DESCRIPTION

	Date of the bachelor's thesis 29.4.2014	
	Author(s) Anne-Mari Muhonen and Paula Seppälä	Degree programme and option Nursing degree programme
Name of the bachelor's thesis Occupational psychosocial wellbeing in rehabilitating nursing work A survey-based study for the care taking staff at the neurological department of Kruunupuisto rehabilitation centre		
Abstract The majority of Finnish workers are happy with their work. Hurrying and having a fast working pace are seen as the most significant factors that add to the burden. Occupational wellbeing is an important contemporary topic within any line of work, but it is particularly important to improve occupational wellbeing with people who work as care taking professionals. Nursing work is straining both psychologically and physically and involves many health risks especially when working in shifts. According to literature, occupational psychosocial wellbeing enhances employees' productivity and cost effectiveness. There are many psychosocially straining factors and therefore it is worthwhile to invest in foreseeing, identifying and lessening these factors. The aim of this thesis is to examine occupational psychosocial wellbeing in rehabilitating nursing work. The idea for the thesis arose in coffee break discussions related to wellbeing and having the strength to work day-to-day. The discussions also dealt with whether or not it was possible to fulfil the requirements for the rehabilitation phase i.e. the specifications of rehabilitation, equal division of work within the working community, whether there was enough work-force, timely transfer of information within multi-occupational work groups and how to fulfil quality criteria in nursing work in such a way that it is financially productive. The survey was conducted as a quantitative questionnaire. The questionnaire included multiple choice questions, where the options had been predetermined and the form of the questions was structured i.e. standardized so that the same questions were asked from the responders in the same order and in the same way. The survey was carried out during January and February of 2014 among the care taking staff of the neurological department of Kruunupuisto. The response rate was 100 % (n=28). The survey showed that the care taking staff at Kruunupuisto neurological department enjoy their work and consider their own health as a whole to be good. They experienced some lack of appreciation for their own work time to time. Lack of appreciation for one's work and meaninglessness of work may decrease occupational wellbeing. Leadership at the unit was seen to be flexible. Change planning was regarded to be insufficient. We also noted how about half of the responders hid their true feelings or expressed other kinds of feelings while working. Bottling up or denying one's feelings may cause more burden on the employee's psychological wellbeing and increases occupational ill-being. The results of this study showed that the occupational psychosocial wellbeing among the staff of the neurological department was approximately at the same level as it was in the previous similar study. In respect to having good psychosocial wellbeing within the working community, the challenges remained the same, that is supervision of work, communication and constant hurry due to lack of resources.		
Subject headings, (keywords) psychological wellbeing, social wellbeing, occupational wellbeing, rehabilitating nursing work, working community		
Pages 35+ attachments	Language Finnish	URN

Remarks, notes on appendices	
Tutor Lifflander Päivi	Bachelor's thesis assigned by Kruunupuisto rehabilitation center

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ	2
2.1	Kruunupuiston kuntoutuskeskus	3
2.2	Toiminnan kehittyminen	3
1.2	Kuntoutusta ohjaavat periaatteet	4
3	TYÖHYVINVOINTI	5
3.1	Työhyvinvoinnin määritelmä	5
3.2	Työhyvinvoinnin portaat	7
3.3	Työhyvinvointi kuntouttavassa hoitotyössä	8
3.4	Psyykkinen työhyvinvointi	9
3.5	Sosiaalinen työhyvinvointi	11
3.6	Psykososiaalinen työkuormitus	12
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	14
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	15
5.1	Kysely tutkimusmenetelmänä	15
5.2	Kyselylomake	15
5.3	Aineiston keruu	16
5.4	Analyysimenetelmät	17
6	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	17
7	TUTKIMUSTULOKSET	20
7.1	Vastaajien taustatiedot	20
7.2	Henkilökohtaisen hyvinvoinnin vaikutus työssäjaksamiseen	21
7.3	Työn vaikutus työssäjaksamiseen	23
7.4	Työyhteisön vaikutus työssäjaksamiseen	26
7.5	Organisaation toiminnan vaikutus työssäjaksamiseen	28
8	POHDINTA	30
	LÄHTEET	33
	LIITTEET	
	1 Tutkimuslupa	
	2 Kyselylomake	
	3 Saatekirje	
	4 Tutkimustaulukko	

**”Että arvostat itseäsi ja omaa osaamistasi
ja teet samoin myös lähelläsi oleville.
Että luot ilmapiirin,
jossa innostus on mahdollista
nauru tervetullutta eivätkä
kyyneleekään kiellettyjä.
Että työpaikallasi
oppiminen on ilo, ei uhka
kysyminen on siunaus, ei synti
muistaminen on aarre, ei kahle.”**

- Irja Askola -

1 JOHDANTO

Enemmistö suomalaisista palkansaajista on tyytyväisiä työhönsä. Kuormitustekijöistä merkittävimmät ovat kiire ja nopea työtahti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Työhyvinvointi aiheena on jokaisella ammattialalla erittäin ajankohtainen, mutta erityisesti hoitoalalla työskentelevien työhyvinvoinnin edistäminen on tärkeä. Hoitotyö on sekä henkisesti että fyysisesti rasittavaa ja erityisesti vuorotyönä tehtynä siihen liittyy paljon terveysriskejä. Vaatimukset työpaikoilla ovat tänä päivänä kovia, työntekijän täytyy olla tehokas ja tuottava. Täytyy jaksaa, joustaa, venyä, kouluttautua jatkuvasti sekä päivittää jo opittuja tietoja ja taitoja.

Yhteiskunnalliset muutokset vaikuttavat psykososiaaliseen työhyvinvointiin (Rauramo 2008, 11). Ylityöt, määräaikaisten työsuhteet, heikko taloustilanne sekä jatkuvat uudet vaatimukset työn laadun suhteen ovat monilla työpaikoilla jatkuvasti esillä. Tällainen vaikuttaa mm. työntekijän psykososiaaliseen hyvinvointiin. Rauramon (2008, 18) mukaan psykososiaalinen työhyvinvointi edistää työntekijöiden tuottavuutta ja kustannustehokkuutta. Psykososiaalisia kuormitustekijöitä on runsaasti, ja siksi niiden ennakointiin, tunnistamiseen ja vähentämiseen kannattaa panostaa (Rahunen 2013, 4).

Taustaa opinnäytetyön aiheelle saimme tehdessämme kirjallisuuskatsausta työhyvinvoinnista. Toisen opinnäytetyöntekijän työpaikalla Kruunupuiston kuntoutuskeskuksessa on käyty yleistä keskustelua työhyvinvoinnista ja jaksamisesta. Keskusteluun johtaneita syitä ovat kuntoutukseen liittyvien kuntoutusjaksokohtaisten standardien (Kansaneläkelaitos 2013) toteuttamisen mahdollisuus tai mahdottomuus, tasapuolinen töiden jakautuminen organisaatiossa, työntekijöiden riittävyys, ajantasainen tiedonkulku moniammatillisten työryhmien välillä sekä se, miten tehdään laatukriteerit täyttävää kuntouttavaa hoitotyötä niin, että se on liiketaloudellisesti tuottavaa.

Myös työnantajan järjestämät kehityskeskustelut ovat entisestään lisänneet keskustelua mahdollisten tarvittavien muutosten toteutuksesta työyksikössä. Yhteenvedoa kehityskeskusteluissa ilmenneistä mahdollisista muutosten tarpeesta ei tässä vaiheessa vielä ole, sillä keskustelut esimiesten kanssa ovat vielä käynnissä.

Kruunupuiston kuntoutuskeskuksessa on toteutettu vuonna 2009 koko organisaatiota koskeva työhyvinvointikysely PUHKU. Kyselyn perusteella kehittämisen osa-alueiksi

tuolloin nousivat työn organisointi, töiden tasainen jakautuminen, sijaisjärjestelyt, tiedon jakaminen ja siirtäminen, vuorovaikutustaidot ja työyhteisötaidot. Opinnäyte-työn tekemiseen kannusti ajatus siitä, onko tilanne muuttunut neljän vuoden aikana ja mihin suuntaan. Kyselyn tulosten perusteella tuolloin kaikki kehittämistä vaativat alueet vaikuttavat suurelta osin työntekijöiden psykososiaaliseen jaksamiseen työpaikalla. (PUHKU 2009-yhteenvedo.)

Työhyvinvointi on laaja-alainen käsite, mutta tässä työssä keskitytään tarkastelemaan psyykkistä ja sosiaalista työhyvinvointia. Kyselyllä kartoitetaan Kruunupuisto Oy:n yhden yksikön kuntouttavaa hoitotyötä tekevän moniammatillisen työryhmän työssä jaksamista psyykkisen ja sosiaalisen työhyvinvoinnin osalta.

2 KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ

Kuntouttava hoitotyö voidaan määritellä ihmisen ja hänen ympäristönsä muutosprosessiksi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Kuntouttava hoitotyö on pitkäjänteistä ja monialaista toimintaa, jossa käytetään erilaisia menetelmiä kuin muussa hoitotyössä. (Kuntoutus- selonteko 2002.)

Kuntoutus voidaan nähdä kasvu- ja oppimisprosessina, joka auttaa ihmistä hyväksymään uuden elämäntilanteensa ja löytämään uusia voimavaroja ja tapoja toimia. Ratkaiseva seikka kuntouttavan hoitotyön onnistumiseen on kuntoutujan oma motivaatio. Kuntoutumistarpeen arvioinnissa lähtökohtana on ihmisen oma kokemus siitä, että hänen voimavaransa eivät riitä arkielämän vaatimuksista selviämiseen. Usein ongelmaa kuvataan ristiriitana ihmisen omien tavoitteiden ja odotusten sekä todellisen tilanteen välillä. (Kähäri- Wiik ym. 2007.)

Kuntouttava hoitotyö on aina yksilöllistä, kuntoutumista tukevaa hoitotyötä, johon kuuluu kuntoutujan tukeminen, ohjaaminen ja auttaminen kaikissa tilanteissa niin, että hän pystyy käyttämään mahdollisimman hyvin vielä jäljellä olevia fyysisiä, henkisiä ja sosiaalisia voimavarojaan. Kuntoutuksessa hoitotyö on tavoitteellista toimintaa, jota ohjaavat yhdessä sovitut konkreettiset tavoitteet sekä kuntoutus- ja hoitosuunnitelma. Kuntouttava hoitotyö vaatii moniammatillista tiimityötä ja tiimin työntekijöiltä ammattitaitoa, sitoutuneisuutta ja oikeaa asennetta pitkäjänteiseen työhön.

2.1 Kruunupuiston kuntoutuskeskus

Kruunupuisto on monipuolinen kuntoutus - ja hyvinvointikeskus. Asiakkaina talossa ovat kuntoutus- ja laitoshoidoasiakkaat, hotelli-, kokous-, virkistys ja työhyvinvointipalvelujen käyttäjät, maksajatahot ja muut sidosryhmät. Eri maksajatahot kilpailuttavat valtakunnalliset kuntoutuspalvelut ja ostavat kuntoutuksen hyväksymiensä tarjousten perusteella. Asiakkaiden kuntoutukseen hakeutuminen tapahtuu heidän hankkiessaan lääkärin lähetteen ja maksusitoumuksen. Kuntoutukseen voi hakeutua myös itsemaksavana henkilönä. (Kruunupuisto 2013.)

2.2 Toiminnan kehittyminen

Duodecim perusti 1903 Punkaharjulle rakennuksen keuhkotautiparantolaksi ja tällaisena se toimi vuoteen 1939. Vuosina 1939 - 1944 rakennus toimi sotilas- ja sotasairaalana ja sen jälkeen vuoteen 1964 puolustusvoimien tuberkuloosiparantolana. Suomen valtio vuokrasi tilat Fysioterapialiitolle, joka kunnostustöiden jälkeen vuonna 1969 avasi paikan nimellä Punkaharjun kuntoutuslaitos. Vuonna 1975 laitoksen nimi muutettiin Punkaharjun kuntoutussairaalaksi. Vastuun kuntoutussairaaloiminnasta kantoituolloin vielä Fysioterapialiitto ry aina vuoteen 1977, jolloin perustettiin Punkaharjun kuntoutussairaalasäätiö. Säätiön perustajina toimi Punkaharjun kunta, Sotainvalidien veljesliitto ry, Suomen sotaveteraaniliitto ry, Rintamaveteraaniliitto ry, Invalidiliitto ry sekä Hengitysliitto Heli ry. Säätiömuotoisen toiminnan jälkeen siirryttiin osakeyhtiömalliin, ja Kruunupuisto oy aloitti toimintansa 1.7.2006. Viisi vuotta osakeyhtiön perustamisen jälkeen Kruunupuisto oy ja Kuntoutuskeskus Kankaanpää perustivat yhteisen osakkuusyhtiö, jonka toiminta alkoi 18.1.2011 nimellä KK- kunto oy. (Kruunupuisto 2013.)

Tänä päivänä Kruunupuisto Punkaharjun kuntoutuskeskus on yksi seitsemästä monipuolisesta kuntoutuskeskuksesta, jota KK -kunto Suomessa pyörittää. Kuntoutuskeskus toimii neljässä eri rakennuksessa. Päärakennuksessa sijaitsevat Jugend-talo ja Kuntotalo, jotka toisiinsa yhdistää niiden välissä kulkeva lasikäytävä. Noin kolmensadan metrin päässä päätalosta sijaitsee Jugendhuvi Urhola, jossa majoittuvat asiakkaat ovat pääsääntöisesti työelämään suuntautuneessa kuntoutuksessa. Laitoshoidoasiakkaat ovat Hoitokoti Finlandiassa, joka sijaitsee kolmen kilometrin päässä päätä-

lolta. Kuntoutuksen asiakaspaikkoja talossa on yhteensä noin 200 asiakaspaikkaa, jotka jakautuvat osastoille 3 ja 4 sekä hoitokoti Finlandian asiakaspaikkoihin. Majoituksen puolella asiakaspaikkoja on yhteensä n. 260. (Kruunupuisto 2013.)

Työpaikkana Kruunupuisto tarjoaa runsaasti erilaisia asiakaskontakteja, sopivasti haasteita sekä moniammatillista yhteistyötä niin talon sisällä olevien kuin ulkopuolistenkin terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Työ on monipuolista ja motivoi jatkuvasti selvittämään eteen tulevia uusia terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä kysymyksiä.

2.3 Kuntoutusta ohjaavat periaatteet

Kruunupuistossa toteutetaan harkinnanvaraista ja vaikeavammaisten yksilöllistä kuntoutusta. Myös työikäisten kuntoutus on yksi osa kuntoutustoimintaa Kruunupuistossa. Työelämän kasvavat haasteet ja jatkuvat muutokset edellyttävät myös työikäisten kuntoutukselta uusia, yhä monipuolisempia vaihtoehtoja. Kruunupuiston kuntoutustarjonta työuran eri vaiheissa oleville, työttömille ja eläkkeelle siirtyville on laaja riippuen asiakkaan tarpeista. Kuntoutuksen muotoja ovat esim. ASLAK- ja TYK- kuntoutus, erilaiset kuntoutuskurssit sekä TULES kuntoutuskurssit. (Kruunupuisto 2013.)

Kuntoutustoiminnan lähtökohtana on asiakkaan kokonaisvaltainen hyvinvointi. Kuntoutuksen suunnittelu ja toteutus perustuvat asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin. Asiakkaan kuntoutussuunnitelmassa otetaan huomioon jokaisen asiakkaan tavoitteet, toiveet ja voimavarat. Toiminnassa huomioidaan myös asiakkaat, jotka tarvitsevat apua päivittäisissä toimissaan. Ympäri vuorokautiset hoivapalvelut tekevät kuntoutuksesta turvallista ja toimivaa. (Kruunupuisto 2013.)

Kuntoutus on aina tavoitteellista. Tavoitteena on toimintakyvyn parantuminen ja sen kautta parempi selviytyminen ja jaksaminen arjessa. Toimintakyky voi alentua erityistä ikääntymisen myötä, sairauden tai vammautumisen seurauksena. Merkittävä osa Kruunupuiston kuntoutuspalveluista toteutetaan yhteistyössä Kelan, Raha-automaattiyhdistyksen, vakuutusyhtiöiden sekä muiden julkisen ja yksityisen terveydenhuollon tahojen kanssa. Yhä kasvava määrä asiakkaita hakeutuu kuntoutukseen myös omalla kustannuksella, sillä hyvinvointiin ja toimintakykyyn panostaminen on sijoitus elämänlaatuun. (Kruunupuisto 2013.)

Toimintaa kehitetään Kruunupuistossa jatkuvasti, ja toiminnan kehittämisessä hyödynnetään ISO 9001:2008 standardia jatkuvan laadunparantamisen periaatteen toteuttamiseksi. Talossa on käytössä laatukäsikirja, josta löytyy tiedot toimintasuunnitelmasta, talousarviosta, asiakaspalautteesta jne. (Kruunupuisto 2013.)

Kuntoutusjaksoon kuuluu aina moniammatillinen asiantuntijaryhmä, johon kuuluu lääkäreitä, sairaan - ja perushoitajia, fysio -ja työfysioterapeutteja, työterveyshoitajia, sosiaalityöntekijöitä, kuntoutus- ja neuropsykologeja sekä puhe- ja toimintaterapeutteja. (Kruunupuisto 2013.)

3 TYÖHYVINVOINTI

Toimintaa työpaikoilla ohjaa yhteinen käsitys hyvästä työstä ja hyvästä työpaikasta. Hyvään työhön sisältyy työntekijöiden oikeudenmukainen kohtelu, työpaikan yhteisten arvojen noudattaminen, työpaikalla vallitseva luottamus, aito yhteistoiminta sekä tasa-arvo. Hyvä työpaikka on tuottava ja kannattava. Se on myös työympäristön näkökulmasta terveellinen, turvallinen ja viihtyisä. Jokaisella työpaikalla ja jokaisen työntekijän kohdalla toteutetaan käytännössä terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin arvoja. Hyvä johtaminen ja esimiestyö, mielekkäät työtehtävät sekä työn ja muun elämän yhteensovittaminen ovat ominaisuuksia, jotka kuuluvat hyvään työpaikkaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 5.)

3.1 Työhyvinvoinnin määritelmä

Suomalaisessa Työsuojelusanastossa työhyvinvointi määritellään seuraavasti: ”työntekijän fyysinen ja psyykinen olotila, joka perustuu työn, työympäristön ja vapaaajan sopivaan kokonaisuuteen”. Ammattitaito ja työn hallinta ovat tärkeimmät työhyvinvointia edistävät tekijät. (Työterveyslaitos 2009, 18.)

Työterveyslaitoksen mukaan työhyvinvoinnin määritelmä tarkoittaa: ” turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa, missä työntekijät ja työyhteisöt kokevat työnsä mielekkääksi sekä palkitsevaksi ja missä työ tukee heidän elämänhallintaansa”. (Työterveyslaitos 2009, 18.)

Työntekijän kokemukseen työhyvinvoinnista taas vaikuttaa se, miten turvallista, terveellistä, hyvin johdettua ja hyvin organisoitua työ on, miten tehokkaasti muutoksia työssä hallitaan, minkä tasoisen tuen yhteisö antaa yksilölle sekä miten merkityksellisenä ja palkitsevana henkilö pitää työtä ammattitaito- ja tuottavuusvaatimukset huomioon ottaen. (Työterveyslaitos 2009, 18.)

Määritelmään voisivat sisältyä myös sosiaalinen vuorovaikutus, yksilötasoinen tavoitesuuntautunut toiminta, tulevaisuuden näköalat ja hyvin hallittu liiketoiminta. (Työterveyslaitos 2009, 18.)

Työhyvinvoinnissa yhdistyvät työ, terveys, turvallisuus ja hyvinvointi. Se on laaja käsite, jossa työn, terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin erilaisten piirteiden ja elementtien samanaikainen tarkastelu on keskeistä. Työhyvinvointia voidaan tarkastella esimerkiksi objektiivisten työolojen, subjektiivisen hyvinvointikokemuksen ja työstä saatavan palkkion näkökulmasta. (Blom & Hautaniemi 2009).

Työhyvinvoinnin määritelmään voisivat sisältyä myös sosiaalinen vuorovaikutus, yksilötasoinen tavoitesuuntautunut toiminta, tulevaisuuden näköalat ja hyvin hallittu liiketoiminta. (Työterveyslaitos 2009, 18.)

Työhyvinvointi ja sen kokeminen on kokonaisuus, joka muodostuu sekä yksilön kokemasta hyvinvoinnista että työympäristön vaikutuksista. Työhyvinvointi koostuu varsin arkisista asioista: siitä, miten saa työt sujumaan arjessa. Työhyvinvointiin vaikuttavat kaikki työyhteisön jäsenet. Hyvä työilmapiiri näkyy työnilona, hyvänä mieleenä ja innostuksena. Myönteinen vuorovaikutus, vaatimusten kohtuullisuus ja riittävät selviytymiskeinot edistävät tyytyväisyyttä työssä. Kun tilanteiden koetaan olevan hallinnassa ja hyvinvointi vahvistuu, silloin ammattitaidon on myös mahdollista kehittyä. Työhyvinvointia ei voi ulkopuolinen tuottaa, eikä se ole ostettavissa pelkästään rahalla tai resursseja lisäämällä. (Paasivaara 2009, 16 - 17.)

Työn tarkoitus on tuottaa tekijälleen hyvinvointia, niin aineellista kuin henkistäkin. Hyvinvointi on jokaisen henkilökohtainen asia ja kokemus, ja jokaisella on oikeus määritellä se omalla tavallaan. Työ voi olla ihmiselle parhaimmillaan keskeinen hyvinvoinnin ja innostuksen lähde. Pahimmillaan se kuluttaa loppuun voimavarat ja terveyden. (Rauramo 2008, 9 - 11.)

3.2 Työhyvinvoinnin portaat

Työhyvinvoinnin portaat on väline työhyvinvoinnin jatkuvaan, kestävään kehittämiseen. Työhyvinvoinnin ajatellaan perustuvan vuorokauden jakautumisen työhön, lepoon ja vapaa-aikaan sekä tekijänsä mittaiseen työhön. Malli perustuu Maslowin motivaatioteoriaan, jossa edetään tarvehierarkisesti fyysis-psykologista tarpeista, turvallisuuden, liittymisen ja toiminnan tarpeiden kautta itsensä kehittämiseen. Tarkoitus on nousta porrastetulta samalla omaa itseä, ympäristöä, yhteisöä ja organisaatiota arvioiden ja mahdollisuuksien mukaan kehittäen ja lopulta päästä ylimmälle portaalille – luovuuden lähteelle. (Rauramo 2008, 39 - 40.) Työhyvinvoinnin voi nähdä viisiportaisena (kuvio 1). Portaiden kohdalle on kuvattu niitä asioita, joita organisaatiolta ja työntekijältä eri porrastasoilla vaaditaan. Lisäksi arvioinnissa on kuvattu niitä tapoja, joilla kyseisiä asioita ja niiden toteutumista voidaan mitata.

5 ITSENSÄ TOTEUTTAMISEN TARVE
Organisaatio > osaamisen hallinta, mielekäs työ, luovuus ja vapaus Työntekijä > oman työn hallinta ja osaamisen ylläpito Arviointi > kehityskeskustelut, osaamisprofiilit, motivaatio, tieteelliset ja taiteelliset tuotokset
4 ARVOSTUKSEN TARVE
Organisaatio > arvot, toiminta ja talous, palkitseminen, palaute, kehityskeskustelut Työntekijä > aktiivinen rooli organisaation toiminnassa ja kehittämisessä Arviointi > työtyytyväisyyskyselyt, taloudelliset ja toiminnalliset tulokset
3 LIITTYMISEN TARVE
Organisaatio > työyhteisö, johtaminen, verkostot Työntekijä > joustavuus, erilaisuuden hyväksyminen, kehitysmuutosmyönteisyys Arviointi > työtyytyväisyys, työilmapiiri- ja työyhteisön toimivuuskysely
2 TURVALLISUUDEN TARVE
Organisaatio > työsuhte, työolot Työntekijä > turvalliset, ergonomiset ja sujuvat työ- ja toimintatavat Arviointi > tilastot, riskit, työpaikkaselvitys
1 PSYKOLOGISET TARPEET
Organisaatio > työkuormitus, työpaikkaruokailu, työterveyshuolto Työntekijä > terveelliset elintavat Arviointi > kyselyt, terveystarkastukset, fyysisen kunnon mittaukset

Kuvio 1. Työhyvinvoinnin portaat- malli (Rauramo 2008)

Työhyvinvoinnin portaat- malli tarjoaa työhyvinvoinnin kestävään kehittämiseen käytännönläheisen toimintamallin. Työhyvinvoinnin portaat-malli rakennetaan organisaation omista lähtökohdista. Mallissa verrataan uusia ja hyödynnetään jo olemassa ole-

via toimintamalleja. Mallissa otetaan huomioon koko työyhteisön hyvinvoinnin tarpeet sekä lisäksi yksilön omat henkilökohtaiset tarpeet. (Rauramo 2008, 34.)

Työhyvinvoinnin portaat -mallin kehittämisen tavoitteena on ollut löytää työhyvinvoinnin taustalla olevia keskeisiä tekijöitä ja toimintamalleja pitkäjänteisen, suunnitelmallisen kehittämistoiminnan tueksi. Kuvaamalla työhyvinvoinnin kehittämisjärjestelmä systeemiseksi malliksi on ollut mahdollista löytää ne keskeiset prosessit, joihin pyritään vaikuttamaan, kun halutaan saada aikaa pitkäaikaisia muutoksia järjestelmään tai sen osiin. Systeemiajattelu pyrkii ymmärtämään eri osien vaikutusta kokonaisuuteen. (Työturvallisuuskeskus 2013.)

3.3 Työhyvinvointi kuntouttavassa hoitotyössä

Hyvä työkuultuuri luo hyvän pohjan hyvälle työilmapiirille. Työyhteisön ilmapiiri syntyy osana jokapäiväistä toimintaa. Ihmisten välinen vuorovaikutus ja yhteistyö vaikuttavat ratkaisevasti ilmapiiriin. Työyhteisön sisäinen toimivuus ja hyvä ilmapiiri tukevat niin työorganisaation menestymistä kuin sen jäsenten hyvinvointia. (Työturvallisuuskeskus 2013.)

Työyhteisön toiminta on pitkälti viestien, kuten tietojen, näkemysten ja arvioiden lähettämistä ja niihin vastaamista. Yhteistyö edellyttää luottamusta tiimin jäsenten kesken. Luottamus syntyy silloin, kun yhteisön jäsenillä on kyky vastaanottaa viestit ja hyväksyä ne aitoina näkemyksinä asioista, joita käsitellään. Luottamusta työyhteisössä herättää myös kuuntelemisen taito, kyky kuunnella, mitä toisella on sanottavana, ja ymmärtää toisen näkökulma asiasta. Luottamukseen kuuluu myös mahdollisuus olla asioista eri mieltä vaikka toisen näkökulman asioista ymmärtääkin. (Työturvallisuuskeskus 2013.)

Koska sairastaminen ja kuntoutuminen ovat moniulotteisia ja kuntoutus sen vuoksi poikkitieteellistä, kuntoutuskäytännöt ovat usein todella vaativia. Yhden asiantuntijan tiedot ja muut voimavarat ovat rajallisia, joten ryhmän käyttö kuntoutuksen välineenä on yleistä ja tarpeellista. Sillä on tärkeä merkitys kuntoutuksen toteuttamisen lisäksi myös toiminnan arvioimisessa ja kehittämisessä, ammattitaidon ylläpitämisessä ja henkisen kuormituksen välttämässä. (Kallanranta ym. 2003.)

Kuntouttavassa hoitotyössä moniammatillinen työskentely on tiimityötä, jossa tiimillä on yhteinen vastuu asiakkaan kuntoutumisesta. Tiimityön merkitys laaja-alaiselle kun-

toutustoiminnalle on siinä, että kukin tiimin jäsen tuntee toisen työtavat, tiedot ja taidot. Jokaisen jäsenen työpanos koituu rakentavaksi hyödyksi. Tiimillä on yhteinen tavoite, se on valmistautunut ratkomaan monimutkaisia ongelmia ja sopimaan yhteensovitetuista keinoista ja toimenpiteistä. (Kallanranta ym. 2003.)

Tiimityön vuorovaikutukseen ja sitä kautta työhyvinvoinnin ylläpitoon vaikuttavat edellytykset kuntouttavassa hoitotyössä on kerrottu seuraavassa kuviossa2.

JÄSENTEN TOIMINTAAN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT
<ol style="list-style-type: none"> 1. Keskinäinen arvostus 2. Asenteet 3. Ammattitaito 4. Uudistumiskyky 5. Työpanos 6. Toisten jäsenten työtapojen, tietojen ja taitojen tunteminen 7. Rakentava suhtautuminen
VUOROVAIKUTUKSEN ONNISTUMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT
<ol style="list-style-type: none"> 1. Persoonallisuus ja ammattitaito 2. Itsetuntemus ja ammatti-identiteetti 3. Ihmissuhdetaidot <ul style="list-style-type: none"> - oma kehittymishalukkuus - kyky ottaa vastaan ja antaa - kyky jakaa valtaa ja päätöksentekoa - sitoutuminen yhteiseen tavoitteeseen - oman elämän ja tarpeiden hallinta - henkinen liikkumatila ja luovuus - tilaa itselle ja toiselle

KUVIO 2. Tiimityö kuntoutuksessa: jäsenten toimintaedellytykset ja vuorovaikutuksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät (Kallanranta ym. 2003, 515)

3.4 Psyykinen työhyvinvointi

Psyykkisellä työhyvinvoinnilla tarkoitetaan yksilöllistä kokemusta työn vaativuuden ja työntekijän voimavarojen yhtenevyydestä (Elo 2007). Edistävinä tekijöinä psyykkiselle työhyvinvoinnille ovat suoritettavat työtehtävät, työntekijöiden ammatillinen osaaminen, teknologian käyttö, työyhteisön sisäinen ilmapiiri sekä töiden organisointi, vastuunjako ja esimiehen toiminta. Merkittävä osuus työhyvinvointiin on myös työn-

tekijöiden välisellä kollegiaalisuudella ja ihmissuhdetaidoilla. Lisäksi perhe työyhteisön ulkopuolisena tekijänä vaikuttaa myös työhyvinvointiin. (Utriainen 2008).

Hyvinvoinnin edellytykset ovat erittäin hyvät silloin, kun työntekijä tulee töihin mielellään ja lähtee työpäivän jälkeen hyvillä mielin. Päivän mittaan hän on saanut tehdä omien kykyjensä mukaan muiden kanssa ammattitaitoaan vastaavaa, kiinnostavaa, arvostettua ja oikeudenmukaisesti palkattua työtä, johon hän on myös voinut itse vaikuttaa. Hänen työnsä on ollut koko työyhteisön yhteisiin tavoitteisiin nivoutunutta, ja työn tarvitsemista resursseista on huolehdittu. Työstään hän on saanut niin työtovereidensa kuin esimiehensä tunnustusta, ja vastavuoroisesti hän on kannustanut toisia. Liikaa ponnisteltuaan hän on pitänyt virkistävän lepotauon. Työkavereiden kanssa on vaihdettu kuulumisia ja pohdittu työhön liittyviä kysymyksiä. (Klemelä 2006, 8.)

Psyykkisellä hyvinvoinnilla on tärkeä merkitys niin työyhteisölle kuin sen yksittäisille jäsenille. Työntekijöiden hyvä henkinen tasapaino näkyy työpaikalla hyvänä ja turvallisena ilmapiirinä, työpaikan me-henkenä, toiminnan häiriöttömyytenä sekä yhteistyön sujumisena. Sairauksista johtuvat poissaolot ja henkilöstön vaihtuvuus vähenevät, ja näin ollen myös tuottavuus lisääntyy. Halu tehdä työtä ja työn sujuvuus tulevat esille psyykkisen hyvinvoinnin kautta. (Työsuojeluhallinto 2011.)

Työmäärän kohtuullisuus ja työn tarkoituksenmukaisena pitäminen vaikuttavat työhyvinvointiin erittäin paljon. Tyytyväinen työntekijä edistää työympäristössä ilmenevää myönteisyyttä, luo yhteisöllisyyttä ja yhteisön tyytyväisyyttä. (Utriainen 2008, 8.) Myönteinen työympäristö lisää työkykyä sekä työhyvinvointia, ja positiivinen työyhteisökuva houkuttelee myös uusia työntekijöitä.

Jokaisella työntekijällä on työssään oikeus psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Edellytykset psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin oikeuksien toteutumiselle liittyvät taloudellisen toiminnan ja työelämän suuriin linjoihin mutta myös arkisiin rutineihin jokaisella työpaikalla. Kun työolosuhteita kehitetään henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden kannalta suotuisiksi, turvataan kestävä, aktiivinen toimijuus työelämässä. Kehittämistyö edellyttää järjestelmällistä työolojen mielenterveysvaikutusten arviointia. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2008, 14.)

3.5 Sosiaalinen työhyvinvointi

Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa työntekijän vuorovaikutustaitoja ja kykyä toimia erilaisten ihmisten kanssa. Luottamus, avoimuus, vastavuoroisuus, oikeudenmukaisuus ja yhteiset arvot mahdollistavat työyhteisön toimivuuden ja lisäävät sosiaalista työhyvinvointia. (Rahunen 2013, 18.)

Ihminen on sosiaalinen olento, joka on hyvinkin riippuvainen toisista ihmisistä. Ihmiselle on luontaista, että hän haluaa elämänsä aikana olla osana erilaisia ryhmiä. Ihmisen itsetunto muodostuu suhteessa toisiin, ja positiivinen palaute ravitsee sitä. Yhteisöt ja yhteisöllisyys ovat ihmisen olemassaolon ja toiminnan edellytyksiä. Yhteisö on myös yksilön keskeinen voimanlähde, ja hyvässä yhteisössä yksilö ja hänen persoonallisuutensa pääsevät täyteen kukoistukseen. (Rauramo 2004, 122.)

Työ ja ihmissuhteet työssä ovat oleellinen osa työmotivaatiota, työn tuloksellisuutta sekä työhyvinvointia. Työyhteisö, joka pystyy tukemaan yksilön itsetuntoa, on hyvä. Itsetuntoa ei voi nostaa yksin vaan se on yhteisöllinen käsite, johon yhteisö ja sen jäsenet voivat vaikuttaa. Jokaisella on oltava työyhteisössäkkin tärkeä rooli ihmisenä, omana itsenään, ja jokaisella on oltava oikeus hyvään kohteluun. Yhteistyökykyinen työyhteisö, jossa on avoimet ja luottamukselliset välit, kykenee tuloksekkaampaan työhön. (Rauramo 2004, 12.)

Sosiaalinen työhyvinvointi koostuu ihmisten välisistä suhteista ja heijastuu sekä yksin että ryhmässä työskentelyyn. Usein sosiaalisia tilanteita tarkastellaan oman tai eri ammattiryhmien välisessä tiimityössä, tiedonkulussa ja esimiestyössä. Erityisesti hoitotyössä moniammatillinen tiimityö on jatkuvaa ollen usein myös sosiaalisesti kuormittavaa esimerkiksi kiireisissä tilanteissa. Myös tasa-arvoinen kohtelu on keskeinen sosiaalista työhyvinvointia kuvaava asia. Kollegoiden arvostus ja rakentava palaute niin esimieheltä kuin työtovereilta ovat positiivisia tekijöitä työhyvinvoinnin kannalta. Myös perehdytys ja kehityskeskustelut tukevat sosiaalista työhyvinvointia. Yleisesti myös työilmapiiri liitetään sosiaaliseen työhyvinvointiin. Hyvä sosiaalinen työilmapiiri lisää työhyvinvointia. Tällainen ilmapiiri on kannustava, ja avun kysyminen on helppoa. (Hersio & Tuhkio 2011, 11.)

Työilmapiiriä heikentäviä asioita ovat epävarmuus, negatiiviset tunnetilat ja selvittämättömät asiat. Huonosti toimiva työyhteisö voi lisätä negatiivisia tunnereaktioita ja usein toistuvina lisätä työuupumusta. Epäoikeudenmukaisuutta kokevat työntekijät kokevat eniten työuupumusta. Esimiehen vahva tuki voi toimia uupumusta ehkäisevänä. (Gluschkoff 2013, 44 - 45.)

Sosiaalisen tuen puuttumisen kokemus altistaa työuupumukselle. Työuupumuksen työyhteisölliset riskitekijät hoitotyössä voidaan jakaa työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen, työyhteisön epävarmuuteen ja organisaatioympäristön sekä esimiestyöhön ja johtajuuteen liittyviin tekijöihin. Työyhteisöstä tulevan sosiaalisen tuen puute hoitotyössä on työuupumuksen riskitekijä, kun taas riittävä tuki suojaa uupumiselta. Erityisesti esimiesten ja työtovereiden antama tuki suojelee emotionaaliselta väsymykseltä. (Kanste 2006, 12.)

Sosiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavat kokonaistyöaika, työskentelyn vuorokaudenai-
ka ja työajan säännöllisyys. Kun tehdään pitkää työaika, etenkin ylitöitä, ihmissuh-
teille ja harrastuksille ei jää tarpeeksi aikaa. Vuorotyö ja siinä etenkin ilta- ja viikon-
loppuvuorot merkitsevät eritahtisuutta perheen ja muun sosiaalisen toiminnon kanssa.
Vaikutusmahdollisuus omiin työaikoihin on tärkeä hyvinvointia tukeva asia, joka vai-
kuttaa myös erittäin paljon työhyvinvointiin. (Työterveyslaitos 2013.)

3.6 Psykososiaalinen työkuormitus

Silloin kun työntekijän voimavarojen ja työn vaatimukset ovat ristiriidassa, puhutaan kuormitustekijöistä. Niitä voi aiheuttaa työyhteisön tai organisaation toimimattomuus, kiire, kehittymismahdollisuuksien puute, työn laatu, työilmapiiri ja johtaminen. (Rahunen 2013, 17.)

Työ voi kuormittaa henkisesti ja sosiaalisesti; tällöin puhutaan työn psykososiaalisesta kuormituksesta. Työelämässä tapahtuneiden muutosten kautta työn psykososiaaliset kuormitustekijät ovat lisääntyneet valtavasti. Työn ja kiireen hallinta, työn mielekkyyden ja vaikutusmahdollisuuksien lisääminen sekä hyvän työilmapiirin vahvistaminen ovat keskeisiä toimenpiteitä psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi. (Rauramo 2008, 55.)

Psykososiaalinen kuormitus työpaikalla syntyy muun muassa työntekijän ja työn välisestä vuorovaikutuksesta, yhteistyövaikeuksista tai organisaation toimintatavoista. Jatkuva psykososiaalinen kuormitus haittaa työntekijän työsuoritusta ja uhkaa hänen hyvinvointiaan. Tutkimusten mukaan sosiaali- ja terveysalan työ on usein psykososiaalisesti kuormittavaa esimerkiksi työn vastuullisuuden vuoksi. Liiallisen psykososiaalisen kuormittumisen tiloja ovat esimerkiksi stressi ja työuupumus. (Kekäläinen 2013, 54.)

Sopimaton henkinen kuormitus saattaa johtaa työuupumukseen. Työuupumus on pitkäaikaisen työstressin tuloksena syntynyt häiriö, joka ilmenee uupumusasteisena väsymyksenä, kyynistymisenä ja ammatillisen itsetunnon heikkenemisenä. Toisaalta ammatillisen itsetunnon heikkous tai ammatillisen itsetunnon menettäminen voivat myös osaltaan edistää työuupumusta. Stressi lisää yksilön kyvyttömyyttä vaikuttaa itse tilanteeseen. Vähitellen ihminen väsyy, hänen toimintakykynsä heikkenee, työnilo katoaa, ihminen kyynistyy ja menettää hallinnantunteensa. Lopulta hänen itsetuntonsa romahtaa, hän uupuu ja masentuu. (Työturvallisuuskeskus 2013.)

Työsuojelusanaston (2006, 114) mukaan työstressi aiheutuu ristiriidasta työn vaatimusten ja yksilön edellytysten välillä. Se voi aiheutua joko liian vähäisistä tai liian suurista työhön liittyvistä haasteista. Työterveyslaitoksen mukaan Suomessa yksi yleisemmistä sairauslomien ja varhaiseläkkeiden syistä ovat mielenterveyshäiriöt. Työntekijöiden psyykinen kuormittuminen sekä mielenterveyden ongelmat heijastuvat työpaikoilla sairauslomien kustannuksiin, varhaiseläkkeisiin, alentuneeseen tuottavuuteen, työllisyyteen, koulutukseen ja uusien työntekijöiden perehdytykseen sekä huonoon julkiseen maineeseen. (Työterveyslaitos 2010.)

Psykososiaaliset työolot määrittävät tulevaa terveydentilaa, joten psykososiaalisiin tekijöihin tuleekin kiinnittää työhyvinvoinnin edistämisen yhteydessä entistä enemmän huomiota. Tutkimuksin on todettu, että sairauspoissaolot lisääntyvät psykososiaalisen kuormituksen kohotessa. Sairauspoissaolojen hallinta on keskeisellä sijalla työstressin hallinnassa. Ne myös toimivat hyvänä mittarina monista työyhteisön piirteistä. Sairauspoissaolojen määrillä on yhteyttä mm. kokemuksiin työilmapiiristä ja reilusta johtamisesta, oikeudenmukaisesta kohtelusta sekä esimiehen ja työtovereiden tuesta. (Työturvallisuuskeskus 2013.)

Psykososiaalisen kuormituksen kokeminen on hyvin yksilöllistä. Työn psykososiaalisen kuormituksen määrään vaikuttaa organisaation toiminnan järjestämisen lisäksi myös työntekijän työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen. Työn ja perheen välinen vuorovaikutus on kaksisuuntaista, perhe voi vaikuttaa työhön ja työ perheeseen. Työ ja terveys Suomessa 2009 -tutkimuksen mukaan useimmilla työntekijöillä työn ja kotiasioiden yhteensovittaminen sujuu ilman ongelmia, verrattuna aiempiin tutkimuksiin. Kaikissa perhevaiheissa työn ja perheen väliset toisiinsa vaikuttavat paineet ovat viime vuosina vähentyneet. (Kekäläinen Heli 2013, 54.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Kruunupuiston yhden osaston moniammatillisen ryhmän työssäjaksamista psykososiaalisen työhyvinvoinnin osalta.

Tutkimuksessa keskitytään keskeisesti psykososiaaliseen työssäjaksamiseen liittyviin tekijöihin. Ongelmia tuottaviksi alueiksi olemme luokitelleet seuraavat kohdat, joihin kyselyssä vastauksia etsitään:

1. Miten henkilökohtainen hyvinvointi vaikuttaa työssäjaksamiseen?
2. Miten työ vaikuttaa työssäjaksamiseen?
3. Miten organisaation toiminta vaikuttaa työssäjaksamiseen?

Tutkimustuloksilla on tarkoitus kerätä tietoa henkilöstön tämänhetkisestä psykososiaalisesta työssäjaksamisesta ja tulosten avulla antaa avaimia henkilöstölle itselleen ja talon johdolle psykososiaalisen työhyvinvoinnin edistämiseen.

Kyselyn tuloksia on mahdollisuus käyttää myös osana Kruunupuiston koko henkilöstön työhyvinvointihankkeessa, joka toteutetaan yhteistyössä Kankaanpään kuntoutuskeskuksen, KK-kunnon ja vakuutusyhtiö Ilmarisen kanssa vuosina 2014 - 2015.

Hankkeessa tutkitaan henkilöstön yhteisten toimintatapojen kehittämisen tarvetta. (Riikonen 2013.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Kysely tutkimusmenetelmänä

Määrällinen tutkimus on menetelmä, joka antaa yleisen kuvan muuttujien eli mitattavien ominaisuuksien välisistä suhteista ja eroista. Tutkimus vastaa kysymykseen, kuinka paljon tai miten usein (Vilka 2007, 13). Kyselylomaketta käytetään, kun havaintoyksikkönä on henkilö ja häntä koskevat asiat, esimerkiksi asenteet, mielipiteet, ominaisuudet tai käyttäytyminen (Vilka 2007, 28).

Tutkimus toteutetaan kvantitatiivisena eli määrällisenä kyselytutkimuksena. Kvantitatiivinen aineisto voidaan hankkia myös muiden keräämistä tilastoista, rekistereistä tai tietokannoista tai vaihtoehtoisesti tiedot voidaan kerätä itse (Heikkilä 2004, 18). Henkilökohtainen kysely on haastattelututkimusta luotettavampi tapa ryhmän yksittäisten jäsenten kohdalla saada tietoon, mitä he ajattelevat, kokevat, tuntevat tai uskovat. Tutkimuksessamme päädyimme kyselyn käyttämiseen, koska kyselyssä vastaajan mielipiteet voivat pysyä tunnistamattomana ja näin yksityisyys säilyy.

5.2 Kyselylomake

Kysely on tavallisimmin käytetty tutkimusmenetelmä, kun havaintoyksikkönä on henkilö ja häntä koskevat asiat (Vilka 2007, 28). Kyselylomakkeen asenteita, mielipiteitä, kokemuksia käsittelevillä kysymyksillä saadaan näkemykset matemaattisesti analysoitavaan muotoon. Monivalintakysymysten vastausvaihtoehdot on ennalta määrätty ja kysymysmuodot on strukturoitu eli vakioitu. Vakioinnilla tarkoitetaan sitä, että vastaajilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Vastaaja itse lukee kysymyksen ja vastaa siihen. (Hirsjärvi ym. 2000, 189.) Tämä tutkimus toteutetaan kyselylomakkeella, joka koostuu monivalintakysymyksistä.

Tutkimuksessa käytettävä kyselylomake on koottu Tilastokeskuksen ja Työterveyslaitoksen laatimasta kyselylomakkeesta, jota on käytetty Sosiaali- ja terveysala työpaikkana 2010 -tutkimukseen. Kyselylomakkeesta on poimittu tähän tutkimukseen kysymykset, joilla kartoitetaan psykososiaalista työssäjaksamista. (Työterveyslaitos 2011.)

Hoitohenkilöstön taustakysymyksiksi valittiin ikä, koulutus, työsuhteen kestoa ja työsuhteen laatua sekä sukupuolta kartoittavat kysymykset, joissa käytetään laatueroasteikollisia muuttujia. Terveyttä ja toimintakykyä, työkuormitusta, työyhteisön toimivuutta, työn ja muun elämän yhteensovittamista, eettisyyttä ja tunteita työssä, johtamista sekä muutoksia kartoittavissa kysymyksissä käytettiin viisiportaisia Likertasteikollisia väittämiä. Asteikon vaihtoehdot olivat erittäin harvoin tai ei koskaan, melko harvoin, silloin tällöin, melko usein, erittäin usein tai jatkuvasti. Kyselyn mukana annetussa saatteessa vastaajille kerrottiin tutkimuksen toteuttamisesta ja tarkoituksesta tutkia psykososiaalista työssäjaksamista kuntouttavassa hoitotyössä. Saatteessa korostettiin myös tutkimuksen eettisyyttä ja yksityisyyden säilymistä jokaisen vastaajan kohdalla.

Kyselylomakkeen ensimmäisessä osiossa kysymykset olivat yleiskysymyksiä liittyen vastaajan ikään, sukupuoleen, ammattinimikkeeseen, työsuhteen pituuteen ja siihen, onko työsuhde vakituinen vai sijaisuus. Seuravilla aihealueilla paneuduttiin vastaajan terveyteen ja toimintakykyyn, työkuormitukseen, eettisyyteen ja tunteisiin työssä, työyhteisön toimivuuteen, johtamiseen ja työssä tapahtuviin muutoksiin.

Kyselyn esitestauksen suoritimme muutamalla hoitohenkilöstöön kuulumattomalla henkilöllä Kruunupuistossa, ja heidän testauksensa ja kommenttinsa huomioiden toteutimme kyselyn alkuperäisessä muodossa, ilman muutoksia.

5.3 Aineiston keruu

Kyselyä varten hankittiin tutkimuslupa Kruunupuisto Oy:n kuntoutusjohtaja Tiina Riikoselta (liite 1). Kysely toteutettiin Kruunupuiston neurologisen osaston moniammatilliselle hoitohenkilöstölle. Päivittäin tai viikoittain osastolla työskentelevään perushenkilöstöön kuuluu lääkäreitä, neuropsykologi, sairaanhoitajia, fysioterapeutteja, lähihoitajia, sosionomeja, toimintaterapeutteja, ravintoterapeutti sekä puheterapeutti. Tilastolliset analyysimenetelmät edellyttävät riittävästi vastauksia, joten kokonaistutkimuksella on mahdollisuus saada riittävästi aineistoa. Tässä tutkimuksessa on kyseessä kokonaistutkimus, koska kohteeksi valitun yksikön kaikki hoitohenkilöstöön kuuluvat saivat kyselylomakkeen.

Kysely toteutettiin tammi-helmikuun vaihteessa 2014. Kaikki hoitohenkilöstöön kuuluvaa 28 henkilöä saivat kyselylomakkeen (liite 3). Lomakkeet jaettiin henkilöstölle palautekuoren kera (liite 2) ja pyydettiin palauttamaan kahden viikon kuluessa hoitotyön toimistossa olevaan suljettuun palautuslaatikkoon.

5.4 Analyysimenetelmät

Kun kyselytutkimukset palautettiin, vastaukset käytiin läpi ja todettiin että kysymyksiin oli vastattu ohjeiden mukaisesti ja kaikki vastaukset voitiin hyväksyä. Aineisto analysoitiin Google Drive - ohjelmaa apuna käyttäen. Kyselyn kysymykset syötettiin ohjelmaan vastausvaihtoehtoinen, minkä jälkeen myös saadut vastaukset kirjattiin ohjelmaan. Drive- ohjelman avulla saatiin tuotettua tietoon frekvenssi eli tietyn havaintoarvon esiintymiskertojen lukumäärä vastausaineistosta ja vastausten prosentuaalinen jakautuminen. Vastausjakaumat siirrettiin Excel- ohjelmistoon, jota hyödynnettiin aineistoa hahmotettaessa. Excelillä vastausjakaumat muutettiin kuvioiksi ja diagrammeiksi.

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen luotettavuuden edellytyksenä on, että tutkimus on suoritettu tieteelliselle tutkimukselle määritettyjen kriteerien mukaisesti (Heikkilä 2002). Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää monia mittaus- sekä tutkimustapoja. Tutkimuksen arviointiin liittyviä käsitteitä ovat reliabelius sekä validius. (Hirsjärvi ym. 2000, 213 - 214.)

Validiteetti kuvastaa sitä, missä määrin on pystytty mittaamaan juuri sitä asiaa, mitä pitikin mitata. Kyselyissä validiteettiin vaikuttavat ensisijaisesti, kuinka onnistuneesti kysymykset on suunniteltu ja saadaanko kysymyksillä ratkaisuja tutkimusongelmiin. Sisäinen validiteetti tarkoittaa sitä, vastaako mittaus tutkimuksen teoriaosan käsitteitä, ulkoinen validiteetti puolestaan sitä, tulkitsevatko muut tutkijat tutkimustulokset samalla tavalla. (Heikkilä 2002, 186.)

Validiteettia voidaan tarkastella esimerkiksi kysymysten laadinnan yhteydessä. Validissa tutkimuksessa kysymykset on laadittu yksiselitteisiksi, jolloin systemaattisten

virheiden mahdollisuus pienenee. (Hirsjärvi ym. 2007, 226 - 228.) Tutkimuksessamme validiteetin tarkastelu alkoi, kun määritimme tarkoin aikaisempien tutkimusten perusteella, mitä psykososiaalisella työhyvinvoinnilla tarkoitetaan. Kyselylomakkeen tutkimukseen laadimme kerätyn taustatiedon pohjalta. Laatimamme lomake käsitteli melko monipuolisesti työhyvinvointia kaikilta tutkimuskysymystemme osa-alueilta. Huolellisesti laaditun lomakkeen tutkimustulosten käsittely oli helppoa. Lisäksi aineiston analysointi analysointiohjelmaa hyväksi käyttäen vähensi väärän tulkinnan mahdollisuutta. Vastausprosentin ollessa 100 olemme mielestämme onnistuneet kyselyssämme ja pidämme tutkimusta luotettavana.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan kykyä tuottaa mittaustuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. Sisäinen reliabiliteetti todetaan saman tilastoyksikön useampaan kertaan suoritettulla mittaamisella. Ulkoinen reliabiliteetti käsittää puolestaan sen, että mittaukset ovat toistettavissa muissa tutkimuksissa tai tilanteissa. Alhainen reliabiliteetti alentaa myös validiteettia, mutta reliabiliteetti ei ole riippuvainen validiudesta. (Heikkilä 2002, 187.)

Reliabiliteetilla tarkastellaan tutkimustulosten tarkkuutta. Tutkimus on silloin tulokseltaan luotettava, kun se antaa tutkimusta toistettaessa aina samansuuntaisia tuloksia tutkijasta riippumatta. Reliabiliteettia voidaan arvioida usealla eri tavalla, esimerkiksi, jos kaksi eri arvioijaa on päätenyt samansuuntaiseen vastaukseen tai jos samaa kohdetta tutkittaessa eri kerroilla päädytään samanlaisiin vastauksiin. Tällaisissa tapauksissa tutkimusta voidaan pitää luotettavana. (Hirsjärvi ym. 2007, 226 - 228.) Käytimme tutkimuksessamme apuna aiempaa samaan työyksikköön tehtyä tutkimusta (PUHKU 2009) sekä Sosiaali- ja terveysalan työolot 2012 - kyselytutkimusta

Mittareista voi aiheutua tuloksiin virheitä, koska mittarit ja menetelmät eivät aina vastaa sitä todellisuutta, mitä tutkija kuvittelee tutkivansa. Vastajat saattavat käsittää monet kysymyslomakkeiden kysymykset toisin kuin tutkija on ajatellut. Tuloksia ei voida pitää tosina ja pätevinä, jos tutkija käsittelee saatuja tuloksia edelleen alkuperäisen oman ajattelumallinsa mukaisesti. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta, kaikista vaiheista. (Hirsjärvi ym. 2000, 213 - 214.)

Systemaattiset virheet ovat satunnaisvirheitä vaarallisempia. Systemaattisten virheiden vaikutus tutkimustuloksiin ei vähene otoskoon suurentuessa, ja systemaattisten virheiden suuruutta on hankala arvioida. Esimerkiksi kato vastaajajoukossa voi aiheuttaa tutkimustulosten vääristymän, jonka voidaan katsoa olevan systemaattista. Systemaattinen virhe syntyy aina aineistonkeruuvaiheessa, ja virhe pyrkii vaikuttamaan samansuuntaisesti koko aineistoa. Tutkimusaineistossa satunnaisvirheitä aiheuttavat esimerkiksi valehtelu vastausvaiheessa tai muistivirheet, jotka alentavat reliabiliteettia; valehtelu voi olla myös systemaattista, esimerkiksi asioiden vähättelemistä tai kaunistelemista. (Heikkilä 2002, 187.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että kaikki kyselyn saaneet vastasivat kyselyyn. Hyvä vastausprosentti antaa viitteitä, että aihe on koettu tärkeänä ja toisaalta että, vastaajien mielenkiinto on säilynyt vastaamisen aikana.

Jokaisen tutkimusta tekevän tulee toimia työssään hyvän tieteellisen käytännön mukaan, ja vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta kuuluu ensisijaisesti tutkijalle itselleen. Hyvä ja eettinen tieteellinen käytäntö on toimintatapojen rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta sekä eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus ja arviointimenetelmiä. Muiden tutkijoiden työ sekä saavutukset otetaan avoimesti huomioon. Tutkimuksessa tulee vapaaehtoisuuteen perustuen noudattaa tutkimuseettisiä ohjeita ja käytänteitä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.)

Olemme tutkimuksessamme noudattaneet hyvää tieteellistä käytäntöä. Olemme olleet huolellisia, rehellisiä, tarkkaavaisia ja avoimia kaikissa opinnäytetyön vaiheissa. Tiedon hankinnassa olemme pyrkineet noudattamaan tieteellisen tutkimuksen kriteerejä ja eettisyyttä. Vastaajat säilyivät täysin anonymeinä koko tutkimuksen ajan ja se on olennainen eettinen kysymys arassa aiheessa.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Vastaajien taustatiedot

Kaikki kyselylomakkeen saaneet työntekijät (n=28) vastasivat kyselyyn, joten vastausprosentti oli 100. Vastaukset oli huolellisesti ja asianmukaisesti täytettyjä, joten kaikki vastaukset huomioitiin analysoitavaksi. Miesvastaajien vähyyden vuoksi tuloksia ei esitetä sukupuolittain.

Kyselyyn vastanneista suurin osa oli 46-vuotiaita tai vanhempia, vakituudessa työsuhteessa olevia naishenkilöitä, joiden keskimääräinen työssäoloaika oli yli 10 vuotta. Lähi -perushoitajia oli 39 %. Sairaanhoidajia, fysioterapeutteja ja muun ammattiryhmän edustajia oli kutakin viidennes. (Taulukko1.)

TAULUKKO 1. Kuntoutusosaston psykososiaaliseen työhyvinvointikyselyyn vastanneet

	Frekvenssi	Prosentti
Sukupuoli		
Mies	2	5 %
Nainen	26	93 %
Ikä		
18-25 v	0	0 %
26-35 v	4	16 %
36-46 v	0	0 %
46-55 v	15	60 %
56->	6	24 %
Koulutus		
Lähi / perushoitaja	11	39 %
Sairaanhoidaja	6	21 %
Fysioterapeutti	6	21 %
Muut ammattiryhmät	5	18 %
Työsuhde		
Vakituinen	22	79 %
Sijaisuus	6	21 %

7.2 Henkilökohtaisen hyvinvoinnin vaikutus työssäjaksamiseen

Henkilökohtaisen hyvinvoinnin vaikutusta työssäjaksamiseen kartoitettiin yhdellätoista väittämällä, jotka sisälsivät terveydentilaa, omaa hyvinvointia, perhetilannetta ja työn ulkopuolisen elämäntilanteen kuormittavuutta.

Hoitohenkilöstöstä 4/5 koki oman kokonaisvaltaisen terveydentilansa tällä hetkellä hyväksi tai erittäin hyväksi. 72 % koki omat voimavaransa nykyisissä työtehtävissä erittäin hyväksi tai hyväksi. Elämäntilanne työn ulkopuolella on ollut suurimmalle osalle helppo muutaman viime kuukauden aikana. (Taulukko2.)

TAULUKKO 2. Henkilökohtaisen hyvinvoinnin vaikutus (terveys, voimavarat ja elämäntilanne) työssäjaksamiseen

Väittämä	Erittäin hyväksi		Hyväksi		Kohtalaiseksi		Huonoksi		Erittäin huonoksi	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
	v				v		v		v	
Koen oman kokonaisvaltaisen terveydentilani tällä hetkellä	4	14	1	68	5	18	0	0	0	0
Koen omat voimavarat nykyisissä työtehtävissäni	3	11	1	61	8	29	0	0	0	0
Väittämä	Helppo		Melko helppo		En osaa sanoa		Melko raskas		Äärimmäisen raskas	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
	v				v		v		v	
Minkälainen on ollut elämäntilanteesi työn ulkopuolella muutaman viimeksi kuluneen kuukauden aikana	2	7	2	71	1	4	5	18	0	0

Viimeisien kuukausien aikana noin 65 % hoitohenkilöstöstä ei ollut valvonut paljon huolien takia, tuntenut olevansa jatkuvasti rasittunut eikä ollut jatkuvasti hermostunut ja kireä. 89 % ei ole tuntenut itseään onnettomaksi tai masentuneeksi ollenkaan tai ei

enempää kuin tavallisesti. Stressiä, jossa ihminen tuntee itsensä jännittyneeksi, levottomaksi, hermostuneeksi tai ahdistuneeksi, oli kokenut jonkin verran 29 % ja melko paljon 7 %. Työn ja yksityiselämän yhteensovittamisessa on ollut silloin tällöin vaikeaa 46 %:lla vastaajista. (Taulukko3.)

TAULUKKO 3. Hoitohenkilöstön kokema hyvinvointi (stressi ja työ ja yksityiselämän yhteensovittamisen) muutaman viimeksi kuluneen kuukauden aikana

Väittäjä	En olenkaan		En enempää kuin tavallisesti		(Ei vaihtoehtoa)	Jonkin verran enemmän kuin tavallisesti		Paljon enemmän kuin tavallisesti		
	fr	%	fr	%		fr	%	fr	%	
Hyvinvointi muutaman viimeksi kuluneen kuukauden aikana:										
Oletko viime aikoina valvonut paljon huoliesi takia?	10	36	8	29		1	36	0	0	
Oletko viime aikoina tuntenut olevasi jatkuvasti yllirasittunut?	6	21	1	43		9	32	1	4	
Oletko viime aikoina tuntenut itsesi onnettomaksi ja masentuneeksi?	13	46	1	43		3	11	0	0	
Oletko viime aikoina ollut jatkuvasti hermostunut ja kireä?	10	36	1	43		6	21	0	0	
Väittäjä	En lain-lainkaan		Vain vähän		Jonkin verran		Melko paljon		Erittäin paljon	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihminen tuntee itsensä jännittyneeksi, levottomaksi, hermostuneeksi tai ahdis-	9	32	9	32	8	29	2	7	0	0

tuneeksi taikka hänen on vaikea nukkua asioiden vaivatessa jatkuvasti mieltä. Tunnetko nykyisin tälläistä stressiä?										
	En juuri koskaan		Melko Harvoin		Silloin tällöin		Melko usein		Erittäin usein	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
	v		v		v		v		v	
Työsi ja yksityiselämäsi yhteensovittaminen on ollut vaikeaa?	3	11	1	36	13	46	2	7	0	0
			0							

7.3 Työn vaikutus työssäjaksamiseen

Työn vaikutusta työssäjaksamiseen kartoitettiin väittämillä, jotka koskivat työn sisältöä, kiirettä, arvostusta ja asiakkaita / potilaita. Väittämissä pyydettiin arvioimaan, kuinka usein asiat ovat häirinneet, huolestuttaneet tai rasittaneet vastaajaa työtehtävissä muutaman viime kuukauden aikana.

Hoitohenkilöstön kokemat työn vaikutukset työssäjaksamiseen on kuvattu taulukossa 4. Noin puolet hoitohenkilöstöstä kokee monimutkaisen ongelmanratkaisun ja päätöksenteon, työn ruumiillisen raskauden ja rasittamisen työssä vaikuttavan työssäjaksamiseen silloin tällöin tai melko usein. Epäselvä tehtäväkuva aiheuttaa 46 %:lla vastaajista erittäin harvoin tai melko harvoin vaikutuksia työssä jaksamiseen, kun taas samansuuruiselle hoitohenkilöstön määrälle se aiheuttaa silloin tällöin tai melko usein vaikutuksia. ¾:lla vastaajista jatkuva kiire ja tekemättömien töiden paine, henkilöstön määrällinen riittämättömyys ja liian vähäiset elvyttävät tauot työpäivän aikana sekä asiakkaiden / potilaiden suuri määrä aiheuttavat vaikutuksia työssäjaksamiseen. Lisäksi työssäjaksamiseen vaikuttaa 61 %:lla hoitohenkilöstöstä oman työn arvostuksen vähäisyys ja 54 %:lla motivoitumattomat asiakkaat.

TAULUKKO 4. Hoitohenkilöstön kokemat työn vaikutukset työssäjaksamiseen

Väittäjä	Erittäin harvoin tai ei koskaan		Melko harvoin		Silloin tällöin		Melko usein		Erittäin usein tai jatkuvasti	
	fr v	%	fr v	%	fr v	%	fr v	%	fr v	%
Monimutkainen ongelmanratkaisu ja päätöksenteko	5	18	7	25	12	43	3	11	1	4
Epäselvä tehtäväkuva	4	14	9	32	7	25	6	21	2	7
Työn ruumiillinen raskaus ja rasittaminen työssä	4	14	8	29	8	29	6	21	2	7
Jatkuva kiire ja tekemättömien töiden paine	0	0	3	11	10	36	1	39	4	14
Henkilöstön määrällinen riittämättömyys	0	0	4	14	10	36	1	39	3	11
Liian vähän aikaa elvyttäviin taukoihin työpäivän aikana	1	4	5	18	10	36	1	43	0	0
Oman työn arvostuksen vähäisyys työyhteisössä	5	18	5	18	14	50	3	11	1	4
Oman työn arvostuksen vähäisyys yhteiskunnassa	5	18	1	39	10	36	2	7	0	0
Motivoitumattomat asiakkaat	2	7	9	32	15	54	2	7	0	0
Asiakkaiden / potilaiden suuri määrä	2	7	4	14	13	46	8	29	1	4

Eettisyyden ja tunteiden vaikutuksia työssäjaksamiseen on kartoitettu kahdellatoista väittämällä. Vastaajilta kyseltiin eettisten tai moraalisien ongelmien kohtaamisesta, rajallisten resurssien vaikutuksesta omaan toimintaan estävästi, ja epäeettisesti / moraalisesti väärin toimintaa koskevien havaintojen yleisyydestä työyhteisössä. Omista tunteista selvitettiin ilon / mielihyvän, mielihyvän, ahdistuksen / pelon, ärtymyksen / vihan, riittämättömyyden tunteen, turhautuneisuuden tunteen ja mielenkiinnon / innostuksen tunteiden kokemisen yleisyyttä.

Taulukossa 5 kuvataan eettisyyden ja tunteiden vaikutuksia. 64 % hoitohenkilöstöstä kokee eettisiä tai moraalisia ongelmia silloin tällöin. Lähes 70 % vastaajista kokee silloin tällöin tai usein tilanteita, joissa ei voi toimia eettisesti tai moraalisesti oikein työpaikan rajallisten resurssien vuoksi. Puolet vastaajista havaitsee harvoin tai ei juuri koskaan epäeettistä tai moraalista toimintaa, kun taas puolet havaitsee silloin tällöin tai usein. Iloa tai mielihyvää koetaan usein tai erittäin usein asiakas- potilastyössä, kun taas ahdistusta tai pelkoa harvoin tai ei juuri koskaan. Suurimmalla osalla on mielenkiintoa tai innostuneisuutta. Lähes 80 % kokee riittämättömyyden tunteita silloin tällöin tai usein, kun taas turhautuneisuuden tunnetta kokee 68 % vastaajista silloin tällöin tai usein. 50 % vastaajista ilmaisee asiakas- potilastyössä usein muita tunteita kuin kokee kyseisellä hetkellä. 54 % vastaajista joutuu usein tai erittäin usein hillitsemään tunteiden ilmaisua.

TAULUKKO 5. Hoitohenkilöstön kohtaamien eettisten / moraalisten ongelmien yleisyys ja tunteiden kokeminen työssä

Väittämä	En juuri koskaan		Harvoin		Silloin tällöin		Usein		Erittäin usein	
	fr v	%	fr v	%	fr v	%	fr v	%	fr v	%
Miten usein potilas- tai asiakastyössäsi olet tilanteessa, jossa..										
Kohtaat eettisiä tai moraalisia ongelmia	0	0	8	29	18	64	1	4	1	4
Et voi toimia eettisesti tai moraalisesti oikein työpaikalla rajallisten resurssien vuoksi (esim. aika, henkilökunta, taloudelliset tekijät)	4	14	5	18	11	39	8	29	0	0
Havaitset, että työpaikallasi toimitaan epäeettisesti tai moraalisesti väärin	4	14	1 0	36	13	46	1	4	0	0
Miten usein asiakas/ potilastyössäsi koet seuraavia tunteita?										
Ilo tai mielihyvä	0	0	0	0	6	21	1 9	68	3	11
Mielipaha	3	11	1 4	50	10	36	1	4	0	0
Ahdistus tai pelko	9	32	1	57	3	11	0	0	0	0

			6							
Ärtymys tai viha	7	25	1 2	43	8	29	1	4	0	0
Riittämättömyyden tunne	1	4	4	14	11	39	1 1	39	1	4
Turhautuneisuuden tunne	1	4	6	21	18	64	1	4	2	7
Mielenkiinto tai innostuneisuus	0	0	2	7	10	36	1 5	54	1	4
Miten usein asiakas/potilastyösi edellyttää, että...										
Ilmaiset muita tunteita kuin mitä koet kyseisellä hetkellä	3	11	9	32	8	29	6	21	2	7
Hillitset tunteidesi ilmaisua	0	0	2	7	11	39	1 0	36	5	18

7.4. Työyhteisön vaikutus työssäjaksamiseen

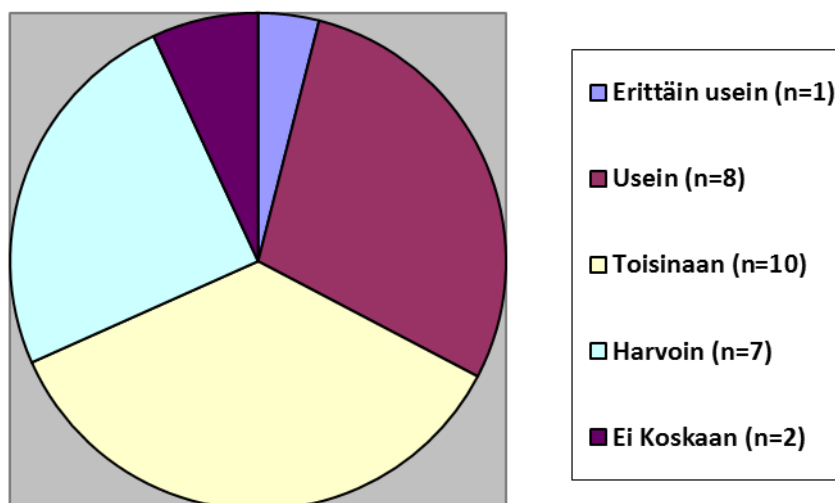
Työyhteisyyden toimivuuden vaikutuksia työssäjaksamiseen kysyttiin viidellä määrällä väittämiä. Väittämissä arvioitiin työyhteisön toiminnan joustavuutta, tehokkuutta, jäsenten välistä yhteistyötä ja työnjaon onnistuneisuutta. Lisäksi kysyttiin, saako vaikeissa tilanteissa riittävästi tukea esimieheltä ja työtovereilta. Työyhteisön tasa-arvon toteutumista kartoitettiin eri-ikäisten välisenä, eri ammattikuntien välisenä sekä vakituisten ja ei-vakituisten välisenä asiana.

Taulukossa 6 esitetään hoitohenkilöstön kokemus työyhteisön toimivuudesta. 68 % arvioi työyhteisön toimivan joustavasti ja 64 % hyvällä yhteistyöllä 82 % arvioi saavansa vaikeissa tilanteissa riittävästi tukea työtovereilta. Reilut puolet arvioi työyhteisön toiminnan olevan tehokasta. 39 % vastaajista kokee työnjaon olevan onnistunutta, kun 36 % on asiasta eri mieltä.

TAULUKKO 6. Hoitohenkilöstön kokeman työyhteisön toimivuuden vaikutus työssäjaksamiseen

Väittäjä	Täysin samaa mieltä		Melko samaa mieltä		Ei samaa eikä eri mieltä		Melko eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	frv	%	frv	%	fr v	%	fr v	%	fr v	%
Työyhteisömme toimii joustavasti	0	0	19	68	3	11	6	21	0	0
Työyhteisömme toimii tehokkaasti	1	4	14	50	6	21	7	25	0	0
Työyhteisömme jäsenten yhteistyö on hyvä	2	7	16	57	4	14	6	21	0	0
Työyhteisömme työnjako on onnistunut	0	0	11	39	7	25	1	36	0	0
Saatko vaikeissa tilanteissa riittävästi tukea työtovereiltasi?	7	25	16	57	3	11	2	7	0	0

Vaikeissa tilanteissa esimieheltä saatava tukea kokee saavansa usein 29 %, toisinaan 36 % ja harvoin tai ei koskaan 25 % (kuvio 3). Kuviosta ilmenee hoitohenkilöstön näkemys esimieheltä saatuun tukeen vaikeissa tilanteissa.



KUVIO 3. Esimieheltä vaikeissa tilanteissa saatu tuki

Työyhteisön tasa-arvon toteutumista on arvioitu neljällä väittämällä. Väittämissä arvioitiin eri-ikäisten, ammattikuntien, vakinaisten ja ei-vakinaisten sekä sukupuolten välisen tasa-arvon toteutumista. Taulukkoon 7 on koottu tiedot, kuinka tasa-arvo toteutuu työyhteisössä hoitohenkilöstön kokemana. Sukupuolten välinen tasa-arvo koetaan toteutuvan erittäin tai melko hyvin, kun taas eri ammattikuntien sekä vakituisten ja sijaisten välinen tasa-arvo keskikertaisesti tai melko hyvin.

TAULUKKO 7. Hoitohenkilöstön kokeman tasa-arvon toteutuminen työyhteisössä

Väittämä	Erittäin hyvin		Melko hyvin		Keskin-kertaisesti		Melko huonosti		Erittäin huonosti	
	frv	%	frv	%	frv	%	frv	%	frv	%
Eri ikäisten työntekijöiden välinen tasa-arvo toteutuu										
Eri ammattikuntien välinen tasa-arvo toteutuu	1	4	7	25	17	61	2	7	1	4
Vakituisten ja ei-vakituisten välinen tasa-arvo toteutuu	1	4	10	36	14	50	1	4	2	7
Sukupuolten välinen tasa-arvo toteutuu	7	25	17	61	3	11	1	4	0	0

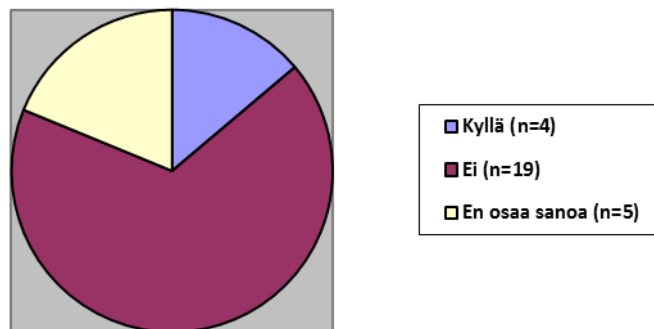
7.5 Organisaation toiminnan vaikutus työssäjaksamiseen

Organisaation kokonaisvaltaisella toiminnalla koetaan olevan myös suuri osuus psykososiaaliseen työssäjaksamiseen. Työyhteisön toimivuus, työssä tapahtuvat muutokset sekä johtaminen ovat keskeisessä asemassa työntekijän jaksamisessa. (Työterveyslaitos 2013.)

Kyselyssämme kysimme työyhteisön toimivuutta ja tehokkuutta. Vastauksissa 68 % koki työyhteisön joustavaksi. Tehokkaaksi osaston työyhteisön koki 50 % vastaajista. Työyhteisössä yhteistyö sekä työnjako on koettu hyväksi ja onnistuneeksi. Vaikeissa tilanteissa tukea tarvitseva työntekijä kokee saavansa esimieheltä tukea riittävästi toisinaan, kun taas työtovereilta usein.

Työyksikön johtamistapaan sekä koko organisaation johtamistapaan ollaan tutkimuksen perusteella melko tyytyväisiä. Vain n. 5,5 % vastaajista on erittäin tyytymätön johtamistapaan. Tiedonkulku johdon ja alaisten sekä eri ammattiryhmien välillä koetaan melko riittäväksi. Suurin osa vastaajista kokee kuitenkin tiedonkulun työyksiköiden välillä olevan melko riittämätöntä.

Vastaajien mukaan työyhteisössä tapahtuvien muutosten suunnittelusta muutosten edellyttämiä toimintoja ei ole ehditty suunnitella riittävästi, eikä muutosprosessia ole huolellisesti suunniteltu. Työnohjauksen puute koetaan suureksi uusissa muuttuneissa tilanteissa (kuvio 4). Jos työnohjausta kuitenkin olisi tarjolla, vastaajat kokisivat työnohjauksen tukevan työhyvinvointiaan.



KUVIO 4. Hoitohenkilöstön kokema työnohjauksen saannin riittävyys uusissa muuttuneissa tilanteissa

8 POHDINTA

Prosessin aikana vahvistui käsitys psykososiaalisen työhyvinvoinnin muodostumisesta monen asian yhteisvaikutuksena. Psykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi nivoutuvat läheisesti toisiinsa ja tukevat toinen toistaan. Psykososiaalisen hyvinvoinnin ylläpitämisen ja edistämisen keskeisiä toimia työyhteisössä ovat hyvän työilmapiirin vahvistaminen, työn ja kiireen hallinta sekä työn mielekkyyden ja vaikutusmahdollisuuksien lisääminen (Kanste 2006; Utriainen 2008; Rahunen 2013). Kokonaisvaltaisen työhyvinvoinnin kannalta on tärkeää että hyvinvointi on kaikilta osin tasapainossa.

Yleisesti käydyistä työhyvinvointia ja jaksamista käsittelevistä keskusteluista poiketen tämän tutkimuksen tuloksista välittyi kuitenkin kuva, että merkittävä osa vastaajista näki omassa hyvinvoinnissaan, työssään ja työyhteisössään sekä organisaation toiminnassa psykososiaalista työhyvinvointia vahvistavia asioita. Vaikka kiire, henkilökunnan riittämättömyys ja muutosten liian vähäinen suunnittelu aiheuttavat hoitohenkilöstölle vaatimusten ristiriitaa, niin yhteishenki, luottamus ja oikeudenmukaisuus lisäävät sosiaalista työhyvinvointia. Tyytyväisyys edistää myönteisyyttä ja luo yhteisöllisyyttä, kuten Gluschkoff (2013) on todennut.

Tutkimustyötä aloittaessamme ei kummallakaan opinnäytetyön tekijöistä ollut kokemuksia määrällisen tutkimuksen tekemisestä. Tutkimusprosessin aikana opittiin paljon määrällisestä tutkimuksesta ja sen toteuttamisesta yrityksen ja erehdyksen kautta. Kyselyn toteutus onnistui lopulta kuitenkin yllättävän hyvin, mistä kertoo osaltaan jo kyselyn vastausprosentti. Kyselyn tulosten läpikäynti ja analysointi oli pitkä prosessi, ja sen vaatimaa työmäärää emme olleet ennalta osanneet arvioida. Kyselyn tulosten tulkintavaiheessa totesimme, että olimme kenties esittäneet kysymyksiä liian laaja-alaisesti, eli kysymyksiä lomakkeelta olisi voinut karsia pois ja täten tiivistää ja lyhentää kyselyä. Koko opinnäytetyöprosessin vaatima työmäärä oli kaikkineen odotettua suurempi ja vaativampi mitä ennakoita osasimme odottaa. Kuitenkin prosessin loppupuolella olemme otettuja tutkimuksemme saamasta kiinnostuksesta.

Tutkimuksessa tuli esille, että Kruunupuiston neurologisen osaston hoitohenkilökunta viihtyy työssä hyvin ja kokee oman kokonaisvaltaisen terveydentilansa hyväksi. Oman työn arvostuksen puutetta työyhteisössä koettiin silloin tällöin. Arvostuksen puute ja työn merkityksettömyys voivat vaikuttaa alentavasti työhyvinvointiin (Rahunen

2013). Huomiomme kiinnittyi myös siihen, että vastaajista n. puolet peittivät todelliset tunteensa tai ilmaisivat muita tunteita hoitotyön aikana. Tunteiden patoaminen tai kieltäminen voi vaikuttaa työntekijän henkistä jaksamista kuormittavasti ja lisätä työpahoinvointia.

Moniammatillisen työyhteisön ilmapiiri Kruunupuiston neurologisella osastolla koettiin hyväksi. Yhteisöllisyyden kokeminen ja vahva me-henki vaativat rakentavan ja avoimen ilmapiirin työyhteisössä (Kanste 2006; Utriainen 2008). Johtaminen koetaan yksikössä joustavaksi, mutta muutosten suunnittelussa kaivattaisiin parempaa prosessointia. Lisäksi työnohjauksella voisi tehostaa muutosten läpivientä.

Vertailemalla tämän päivän ja vuoden 2009 tutkimusta (yhteenvedo liitteessä 4) keskenään huomaamme, että työhyvinvoinnin haasteet työntekijöiden mielestä ovat edelleen samansuuntaisia. Vastaajien työvuosia Kruunupuistossa tulkittaessa voidaan todeta, että perusjoukko vastaajista on samoja kuin vuonna 2009 tehdyssä kyselyssä. Ongelmaksi koetaan vielä tänäkin päivänä henkilöstön määrällinen riittämättömyys, tiedonkulku eri yksiköiden välillä ja työnohjauksen puute. Myös jatkuvat muutokset ja kiire asettavat omat haasteensa henkilöstön jaksamiseen.

Pohdimme, olivatko kyselyyn vastanneet rehellisiä vastauksissaan ja paneutuivatko he tarkoin esitettyihin kysymyksiin. Tehtiinkö vastaukset työpäivän aikana kiireen keskellä, vai paneuduttiinko esitettyihin kysymyksiin rauhassa ja harkiten? Mietimme myös, vaikuttiko vastaustuloksiin toisen opinnäytetyöntekijän työskentely yksikössä? Lomakkeet oli täytetty hyvin alusta loppuun, joten näyttääkin siltä, että kysely koettiin kiinnostavana ja vastaajat olivat halukkaita vastaamaan mahdollisimman totuudenmukaisesti ja huolellisesti esitettyihin kysymyksiin. Myöskään toisen opinnäytetyöntekijän työskentely yksikössä ei näyttänyt vaikuttavan vastaushalukkuuteen.

Olemme työstäneet opinnäytetyötämme yhdessä koko prosessin ajan, vaikkakin yhteisen ajan löytäminen on ollut ajoittain haasteellista. Alkuperäisessä aikataulussa opinnäytetyön etenemisessä on pysytty haasteista huolimatta kohtuullisen hyvin. Haasteensa työn tekemiselle ovat tuoneet myös opinnäytetyöntekijöiden asuinpaikkakuntien välinen pitkä matka sekä molempien vuorotyö. Olemme kuitenkin useista hankaluuksista huolimatta onnistuneet opinnäytetyön tekemisessä mielestämme hyvin.

Teoriatietoa hankimme monista eri tietolähteistä. Tietoa työhyvinvoinnista oli saatavilla erittäin runsaasti, joskin psykososiaalisesta työhyvinvoinnista hieman vähemmän. Tämän opinnäytetyön myötävaikutuksella opimme hyödyntämään erilaisia tiedon hankkimisvälineitä ja -tahoja. Nykyään tietoa on paljon saatavissa internetin kautta, joten se loi oman haasteensa työn kokoamisen ja tiedon rajaamisen suhteen. Alun sekasortoisen vaiheen jälkeen saimme kuitenkin koottua ja rajattua työmme olennaiseen. Ohjausta opinnäytetyön eri vaiheissa ja sen edetessä olemme saaneet mielestämme hyvin ohjaavalta opettajalta.

Opinnäytetyömme tuloksia toivomme käytettäväksi mahdollisuuksien mukaan Kruunupuiston henkilöstön ja työyhteisön työhyvinvoinnin kehittämisessä. Jatkotutkimuksen aiheena voisi kehittää tämän kyselyn tulosten pohjalta konkreettisia keinoja, joilla työhyvinvointia tulevaisuudessa lisättäisiin.

LÄHTEET

Askola Irja 2003. Työn tähden – runoja. Työministeriö.

Blom Raimo & Hautaniemi, Ari (toim) 2009. Työelämä muuttuu, joustaako hyvinvointi? Helsinki: Gaudeamus.

Elo, Anna-Liisa 2007. Työ ja organisaatiopsykologian ry:n vuosikirja. Helsinki: Edita.

Gluschkoff, Pia 2013 Organisatorinen epäoikeudenmukaisuus psykososiaalisena kuormitustekijänä. Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulu. Pro gradu - tutkielma. WWW-dokumentti.

http://epub.lib.aalto.fi/fi/ethesis/pdf/13329/hse_ethesis_13329.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu. 5.11.2013

Heikkilä, Tarja 2002. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Heikkilä, Tarja 2004. Tilastollinen tutkimus. 5. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Hersio, Olli-Pekka & Tuhkio Toni 2011. Perioperatiivisen sairaanhoitajan työhyvinvointi. Savonia AMK. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. WWW-dokumentti. <http://publications.theseus.fi>. Päivitetty. 15.12.2011. Luettu. 8.11.2013.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sarjavaara Paula 2000. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sarjavaara Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Tammi.

Kallanranta, Tapani, Rissanen, Paavo & Vilkkumaa Ilpo (toim.) 2003. Kuntoutus. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Kanste, Outi 2006. Työuupumuksen työyhteisölliset riskitekijät hoitotyössä: katsaus kansainvälisiin empiirisiin tutkimuksiin. Tutkiva hoitotyö 2006, Vol. 4 (1), 10 -15.

Kansaneläkelaitos 2013. WWW-dokumentti. www.kela.fi/standardit. Päivitetty 30.7.2013. Luettu 5.11.2013.

Kekäläinen, Heli 2013. Työhyvinvointia terveyden, turvallisuuden ja yhteisöllisyyden keinoin. Savonia AMK. Sosiaal i- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. WWW-dokumentti. <http://publications.theseus.fi>. Päivitetty 1.9.2013. Luettu 2.1.2014

Kekäläinen, Titta 2013. Arvostuksen ja innostuksen askelin työhyvinvointiin. Savonia AMK. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. WWW-dokumentti. <http://publications.theseus.fi>. Päivitetty 15.4.2013. Luettu 2.1.2014.

Klemelä, Raila 2006. Henkinen hyvinvointi työpaikalla. Lieto: Painoprisma Oy.

Kruunupuisto 2013. WWW-dokumentti. <http://www.kruunupuisto.fi>. Ei päivitystietoja. Luettu 5.11.2013.

- Kuntoutusselonteko 2002. WWW-dokumentti. pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kuntselonteko2002/kselte02.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 8.11.2013.
- Kähäri-Wiik, Kaija, Niemi, Aira, & Rantanen Anneli 2007. Kuntoutuksella toimintakykyä. Porvoo: WSOY.
- Paasivaara, Leena 2009. Työnsä kokoinen ihminen. Hämeenlinna: Karisto.
- PUHKU- työhyvinvointitutkimus. Tutkimustulokset.Kruunupuisto2009.
- Rahunen, Nina 2013. Työkyky ja siihen vaikuttavat psykososiaaliset kuormitustekijät – kirjallisuuskatsaus. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu- tutkielma.
- Rauramo, Päivi 2004. Työhyvinvoinnin portaat. Helsinki: Edita.
- Rauramo, Päivi 2008. Työhyvinvoinnin portaat: viisi vaikuttavaa askelta. Helsinki: Edita.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Työ henkinen hyvinvointi ja mielenterveys. WWW-dokumentti. www.mentalhealthpromotion.net/resources/tervemieli-2.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 5.11.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2020. WWW-dokumentti. www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155...pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 2.1.2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Psykososiaaliset tekijät suomalaisessa työyhteisössä. WWW-dokumentti. <http://www.stm.fi/julkaisut/raportteja-ja-tyoryhmamuistioita/nayta/-/julkaisu/1805822>. Päivitetty 30.5.2012. Luettu 5.11.2013.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. WWW-dokumentti. www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto Ei päivitystietoja. Luettu 2.1.2014.
- Työsuojeluhallinto 2011. Henkinen hyvinvointi työssä. <http://www.tyosuojelu.fi/fi/hyvinvointi>. Ei päivitystietoja. Luettu 15.11.2013.
- Työterveyslaitos 2006. Työsuojelusanasto. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Työterveyslaitos 2009. Työhyvinvointi – uudistuksia ja hyviä käytäntöjä. WWW-dokumentti. www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/BWW_tyohyvinvointi_web.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 2.1.2014.
- Työterveyslaitos 2010. Henkinen hyvinvointi ja mielenterveys työpaikalla. WWW-dokumentti. www.ttl.fi/partner/mental_health.../henkinen_hyvinvointi/.../default.aspx. Ei päivitystietoja. Luettu 5.11.2013.

Työterveyslaitos 2011. Sosiaali- ja terveystieteen työt. WWW-dokumentti.
[www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/sosiaali ja terveystieteen tyot 2010](http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/sosiaali_ja_terveysalan_tyot_2010). Päivitetty
4.2.2011. Luettu 5.11.2013.

Työterveyslaitos 2012. Työ ja terveys Suomessa 2012. WWW-dokumentti.
[www.ttl.fi/fi/.../tyo ja terveys suomessa/.../Tyo ja Terveys 2012.pdf](http://www.ttl.fi/fi/.../tyo_ja_terveys_suomessa/.../Tyo_ja_Terveys_2012.pdf). Päivitetty
16.5.2013. Luettu 2.1.2014.

Työterveyslaitos 2013. Vuorotyö ja terveys. WWW-dokumentti.
www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoaika/tyoajat...hyvinvointi/.../default.aspx.
Päivitetty 4.12.2013. Luettu 2.1.2014.

Työturvallisuuskeskus.WWW-dokumentti.
[www.tyoturva.fi/tyosuojelu/psykososiaalinen tyokuormitus](http://www.tyoturva.fi/tyosuojelu/psykososiaalinen_tyokuormitus). Ei päivitystietoja. Luettu
2.1.2014.

Utriainen, Kati 2008. Ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvointi. Oulun Yliopisto.
Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä:
Gummerrus Oy

LIITE 1.

Sopimus opinnäytetyön tekemisestä


MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU
MAMK University of Applied Sciences

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ

Sopijapuolekset:
Opinnäytetyön tilaaja: Kruunupuiston kuntoutuskeskus
Punkoharju

ja Mikkelin ammattikorkeakoulun _____ laitoksen
Hoitotyön koulutusohjelman opiskelija(t) Anne-Mari Mubonen ja Paula Seppälä

Opinnäytetyön aihe: Psykososiaalinen työhyvinvointi kuntouttavassa hoitotyössä

Opinnäytetyön ohjaajat:
Ohjaava opettaja: Päivi Laitlander
Työllisyisohjaaja: Tina Ruikonen

Opinnäytetyön arviointi valmistumisaika: Kevät 2014

Opinnäytetyön TK-tavoitteet:
Työhyvinvoinnin jatkotutkimus psykososiaalisen työsuojelun osalta > onko muutama tapahtunut edelliseen tutkimukseen nähden > avainna työnantajalle

TK-TAVOITTEET: Tutkimus- ja kehittämistoiminnalla (TK) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tiedon tuottamiseksi ja tiedon käytämiseksi uusien sovellusten kehittämiseksi. Kriittinen on, että toiminnan tavoitteena on jokin oleellinen uutta. Tutkimus- ja kehittämistoiminnan suunnittelun perustutkimus, soveltuksella tutkimus sekä kehittäminen. Sovelluksella tarkoitetaan tarkoitetaan sellaista toimintaa, jolla tiedon saavuttamiseksi, joka ensisijaisesti tähtää tiettyyn käyttäjäsovellukseen. Sovelluksen tarkoituksena on tuottaa soveltuksellaan perustutkimuksen tuloksilla tai uusien menetelmien ja keinon luomista tietyn ongelman ratkaisemiseksi. Tutkimus- ja soveltuksella (kehittämisellä) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tutkimuksen tuloksista ja/tai käyttäjäsovelluksen kehittämisestä saadun tiedon käyttämiseksi uusien tuotteiden, menetelmien, laitteiden, laiteprosessien, menetelmien ja järjestelmien alustamiseksi tai olemassa olevien alustavien parantamiseksi. (Tilastokeskus)

Mikkelin ammattikorkeakoulussa tehdyt opinnäytetyöt julkaistaan pdf-muotoisena kokotekoisena tiedotusta ammattikorkeakoulun yleisessä julkaisukanavassa Chesedossa (<http://www.chesed.fi>). Opinnäytetyöt ovat pääsääntöisesti julkista aineistoa. Tiedotus on käytettävissä opinnäytteen hyväksyttämisen on saatavilla kappale, julkaisuvainion internetin laajuus on rajoitettu. Valittu opinnäytetyö voidaan julkistaa myös tekijän luvallaan rekisteröidä tai opinnäytetyön ohjaajan tai toimeksiantajan suostuksesta MAMK:n sisäisessä verkossa. MAMK:n sisäisessä verkossa julkaistut työt näkyvät julkaisun internetissä, mutta on käytettävissä MAMK:n sisäisessä verkossa.

Muut sopimusehdot: _____

Aika ja paikka
1.11.2013 Punkoharju

Opiskelijan allekirjoitus
Opiskelijoiden allekirjoitukset
Paula Seppälä
Opinnäytteen luonnokset 24.1.2013/TK

Toimeksiantajan allekirjoitus
Tina Ruikonen
Kuntoutuksen johtaja

LIITE 2.

Kyselylomake

KYSELYLOMAKE**VASTAAJAN IKÄ**

- 18 – 25 vuotta
- 26 – 35 vuotta
- 36 – 45 vuotta
- 46 – 55 vuotta
- 56 vuotta tai enemmän

TYÖSUHTEEN KESTO

- Alle 1 vuotta
- 1-5 vuotta
- 5-10 vuotta
- 10 vuotta tai yli

TYÖSUHDE

- Vakituisen
- Sijaisuus

KOULUTUS/ AMMATTINIMIKE

- Lähihoitaja/Perushoitaja
- Sairaanhoitaja
- Fysioterapeutti
- Joku muu

SUKUPUOLI

- Mies
- Nainen

TERVEYS JA TOIMINTAKYKY

KOEN OMAN KOKONAISVALTAISEN TERVEYDENTILANI TÄLLÄ HETKELLÄ

Erittäin hyväksi

Hyväksi

Kohtalaiseksi

Huonoksi

Erittäin huonoksi

SEURAAVAT KYSYMYKSET KOSKEVAT HYVINVOINTIASI MUUTAMAN VIIMEKSI KULUNEEN KUUKAUDEN AIKANA

1. Oletko viime aikoina valvonut paljon huoliesi takia

En ollenkaan

En enempää kuin tavallisesti

Jonkin verran enemmän kuin tavallisesti

Paljon enemmän kuin tavallisesti

2. Oletko viime aikoina tuntenut olevasi jatkuvasti yllirasittunut

En ollenkaan

En enempää kuin tavallisesti

Jonkin verran enemmän kuin tavallisesti

Paljon enemmän kuin tavallisesti

3. Oletko viime aikoina tuntenut itsesi onnettomaksi ja masentuneeksi

En ollenkaan

En enempää kuin tavallisesti

Jonkin verran enemmän kuin tavallisesti

Paljon enemmän kuin tavallisesti

4. Oletko viime aikoina ollut jatkuvasti hermostunut ja kireä

En ollenkaan

En enempää kuin tavallisesti

Jonkin verran enemmän kuin tavallisesti

Paljon enemmän kuin tavallisesti

**STRESSILLÄ TARKOITETAAN TILANNETTA, JOSSA IHMINEN TUNTEE
ITSENSÄ JÄNNITTYNEEKSI, LEVOTTOMAKSI, HERMOSTUNEEKSI TAI
AHDISTUNEEKSI TAIKKA HÄNEN ON VAIKEA NUKKUA ASIOIDEN
VAIVATESSA JATKUVASTI MIELTÄ. TUNNETKO NYKYISIN
TÄLLAISTA STRESSIÄ?**

En lainkaan

Vain vähän

Jonkin verran

Melko paljon

Erittäin paljon

KOEN OMAT VOIMAVARANI NYKYISISSÄ TYÖTEHTÄVISSÄNI

Erittäin hyväksi

Hyväksi

Kohtalaiseksi

Huonoksi

Erittäin huonoksi

TYÖN JA MUUN ELÄMÄN YHTEENSOVITTAMINEN

**MINKÄLAINEN ON OLLUT ELÄMÄNTILANTEESI TYÖN
ULKOPUOLELLA MUUTAMAN VIIMEKSI KULUNEEN KUUKAUDEN
AIKANA?**

Helppo

Melko helppo

Melko raskas

Äärimmäisen raskas

En osaa sanoa

KUINKA USEIN...**1. Työsi ja yksityiselämäsi yhteensovittaminen on ollut vaikeaa?**Ei juuri koskaan Melko harvoin Silloin tällöin Melko usein Erittäin usein **MITEN VASTUU TOISISTA HUOLEHTIMISESTA TAI HOITAMISESTA
JAKAUTUU KOTONASI?****1. Lapset ja nuoret**Minulla ei ole huolehdittavana Joku muu hoitaa kokonaan Joku muu hoitaa suurelta osin Hoitaminen jakautuu tasan Hoidan suureksi osaksi yksin Hoidan kokonaan yksin **2. Hoitoa tai tukea tarvitsevat aikuiset tai vanhukset**Minulla ei ole huolehdittavana Joku muu hoitaa kokonaan Joku muu hoitaa suurelta osin Hoitaminen jakautuu tasan Hoidan suureksi osaksi yksin Hoidan kokonaan yksin

TYÖKUORMITUS

KUINKA USEIN SEURAAVAT ASIAT OVAT HÄIRINNEET, HUOLESTUTTANEET TAI RASITTANEET SINUA NYKYISESSÄ TYÖTEHTÄVÄSSÄSI MUUTAMAN VIIME KUUKAUDEN AIKANA?

TYÖN SISÄLTÖ

1. Monimutkainen ongelmanratkaisu ja päätöksenteko

Erittäin harvoin tai ei koskaan

Melko harvoin

Silloin tällöin

Melko usein

Erittäin usein tai jatkuvasti

2. Epäselvä tehtäväkuva

Erittäin harvoin tai ei koskaan

Melko harvoin

Silloin tällöin

Melko usein

Erittäin usein tai jatkuvasti

3. Työn ruumiillinen raskaus ja rasittuminen työssä

Erittäin harvoin tai ei koskaan

Melko harvoin

Silloin tällöin

Melko usein

Erittäin usein tai jatkuvasti

KIIRE

1. Jatkuva kiire ja tekemättömien töiden paine

Erittäin harvoin tai ei koskaan

Melko harvoin

Silloin tällöin

Melko usein

Erittäin usein tai jatkuvasti

2. Henkilöstön määrällinen riittämättömyysErittäin harvoin tai ei koskaan Melko harvoin Silloin tällöin Melko usein Erittäin usein tai jatkuvasti **3. Liian vähän aikaa elvyttäviin taukoihin työpäivän aikana**Erittäin harvoin tai ei koskaan Melko harvoin Silloin tällöin Melko usein Erittäin usein tai jatkuvasti **ARVOSTUS****1. Oman työn arvostuksen vähäisyys työyhteisössä**Erittäin harvoin tai ei koskaan Melko harvoin Silloin tällöin Melko usein Erittäin usein tai jatkuvasti **2. Oman työn arvostuksen vähäisyys yhteiskunnassa**Erittäin harvoin tai ei koskaan Melko harvoin Silloin tällöin Melko usein Erittäin usein tai jatkuvasti **ASIAKKAAT / POTILAAT****1. Motivoitumattomat asiakkaat**Erittäin harvoin tai ei koskaan Melko harvoin Silloin tällöin Melko usein Erittäin usein tai jatkuvasti

2. Asiakkaiden / potilaiden suuri määräErittäin harvoin tai ei koskaan Melko harvoin Silloin tällöin Melko usein Erittäin usein tai jatkuvasti **EETTISYYS JA TUNTEET TYÖSSÄ****MITEN USEIN POTILAS- TAI ASIAKASTYÖSSÄSI OLET TILANTEESSA
JOSSA...****1. Kohtaat eettisiä tai moraalisia ongelmia**En juuri koskaan Harvoin Silloin tällöin Usein Erittäin usein **2. Et voi toimia eettisesti tai moraalisesti oikein työpaikan rajallisten resurs-
sien vuoksi (esim. aika, henkilökunta, taloudelliset tekijät)**En juuri koskaan Harvoin Silloin tällöin Usein Erittäin usein **3. Havaitset että työpaikallasi toimitaan epäeettisesti tai moraalisesti väärin**En juuri koskaan Harvoin Silloin tällöin Usein Erittäin usein

**MITEN USEIN ASIAKAS / POTILASTYÖSSÄSI KOET SEURAAVIA
TUNTEITA?**

1. Ilo tai mielihyvä

En juuri koskaan

Harvoin

Silloin tällöin

Usein

Erittäin usein

2. Mielihyvä

En juuri koskaan

Harvoin

Silloin tällöin

Usein

Erittäin usein

3. Ahdistus tai pelko

En juuri koskaan

Harvoin

Silloin tällöin

Usein

Erittäin usein

4. Ärtymys tai viha

En juuri koskaan

Harvoin

Silloin tällöin

Usein

Erittäin usein

5. Riittämättömyyden tunne

En juuri koskaan

Harvoin

Silloin tällöin

Usein

Erittäin usein

6. Turhautuneisuuden tunneEn juuri koskaan Harvoin Silloin tällöin Usein Erittäin usein **7. Mielenkiinto tai innostuneisuus**En juuri koskaan Harvoin Silloin tällöin Usein Erittäin usein **MITEN USEIN ASIAKAS / POTILASTYÖSI EDELLYTTÄÄ, ETTÄ...****1. Ilmaiset muita tunteita kuin mitä koet kyseisellä hetkellä**En juuri koskaan Harvoin Silloin tällöin Usein Erittäin usein **2. Hillitset tunteidesi ilmaisua**En juuri koskaan Harvoin Silloin tällöin Usein Erittäin usein

TYÖYHTEISÖN TOIMIVUUS

MISSÄ MÄÄRIN KUKIN VÄITE VASTAA SINUN KÄSITYSTÄSI OMASTA TYÖYHTEISÖSTÄSI?

1. Työyhteisömme toimii joustavasti

Täysin samaa mieltä

Melko samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Melko eri mieltä

Täysin eri mieltä

2. Työyhteisömme toimii tehokkaasti

Täysin samaa mieltä

Melko samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Melko eri mieltä

Täysin eri mieltä

3. Työyhteisömme jäsenten yhteistyö on hyvä

Täysin samaa mieltä

Melko samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Melko eri mieltä

Täysin eri mieltä

4. Työyhteisömme työnjako on onnistunut

Täysin samaa mieltä

Melko samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Melko eri mieltä

Täysin eri mieltä

SAATKO VAIKEISSA TILANTEISSA RIITTÄVÄSTI TUKEA

1. Esimieheltäsi

Erittäin usein

Usein

Toisinaan

Harvoin

Ei koskaan

2. Työtovereiltasi

Täysin samaa mieltä

Melko samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Melko eri mieltä

Täysin eri mieltä

KUINKA HYVIN SEURAAVAT ASIAT PITÄVÄT PAIKKAANSA TYÖYHTEISÖSSÄSI?

1. Eri-ikäisten työntekijöiden välinen tasa-arvo toteutuu

Erittäin hyvin

Melko hyvin

Keskinkertaisesti

Melko huonosti

Erittäin huonosti

2. Eri ammattikuntien välinen tasa-arvo toteutuu

Erittäin hyvin

Melko hyvin

Keskinkertaisesti

Melko huonosti

Erittäin huonosti

3. Vakinaisten ja ei- vakinaisten välinen tasa-arvo toteutuu

Erittäin hyvin

Melko hyvin

Keskinkertaisesti

Melko huonosti

Erittäin huonosti

4. Sukupuolten välinen tasa-arvo toteutuuErittäin hyvin Melko hyvin Keskinkertaisesti Melko huonosti Erittäin huonosti **VIIHDYN NYKYISESSÄ TYÖSSÄNI**Erittäin hyvin Hyvin Kohtalaisesti Huonosti Erittäin huonosti **KOEN MONIAMMATILLISEN TYÖYHTEISÖN ILMAPIIRIN**Erittäin hyväksi Hyväksi Kohtalaiseksi Huonoksi Erittäin huonoksi

JOHTAMINEN

MITEN HYVIN OLET SELVILLÄ

1. Koko työpaikkasi tai organisaatiosi tavoitteista

Erittäin hyvin

Melko hyvin

En hyvin enkä huonosti

Melko huonosti

Erittäin huonosti

2. Oman työyksikkösi tavoitteista

Erittäin hyvin

Melko hyvin

Keskinkertaisesti

Melko huonosti

Erittäin huonosti

3. Oman työsi tavoitteista

Erittäin hyvin

Melko hyvin

Keskinkertaisesti

Melko huonosti

Erittäin huonosti

OLETKO TYYTYVÄINEN...

1. Johtamistapaan työyksikössäsi

Erittäin tyytyväinen

Melko tyytyväinen

En tyytyväinen enkä tyytymätön

Melko tyytymätön

Erittäin tyytymätön

2. Koko työpaikkasi tai organisaatiosi johtamistapaan

Erittäin tyytyväinen

Melko tyytyväinen

En tyytyväinen enkä tyytymätön

Melko tyytymätön

Erittäin tyytymätön

ONKO TIEDONKULKU MIELESTÄSI RIITTÄVÄÄ?

1. Eri ammattiryhmien välillä

Täysin riittävää

Melko riittävää

Ei riittävää eikä riittämätöntä

Melko riittämätöntä

Täysin riittämätöntä

2. Johdon ja alaisten välillä

Täysin riittävää

Melko riittävää

Ei riittävää eikä riittämätöntä

Melko riittämätöntä

Täysin riittämätöntä

3. Työyksiköiden välillä

Täysin riittävää

Melko riittävää

Ei riittävää eikä riittämätöntä

Melko riittämätöntä

Täysin riittämätöntä

MUUTOKSET

**SEURAAVASSA ESITETÄÄN MUUTOKSEEN LIITTYVIÄ VÄITTÄMIÄ.
ARVIOI TYÖPAIKASSASI TAPAHTUNEITA MUUTOKSIA VÄITTÄMIEN
AVULLA.**

MUUTOKSEN SUUNNITTELU

1. Muutoksen edellyttämiä toimintoja ei ehditty suunnitella riittävästi ennen muutoksen käynnistymistä

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

2. Muutosprosessi on vaikuttanut huolellisesti suunnitellulta

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

TYÖSSÄNI TAPAHTUVAT MUUTOKSET (ESIM. MUUTTUVAT HOITOTYÖN STANDARDIT)NÄKYVÄT OMASSA TYÖHYVINVOINNISSANI

Erittäin paljon

Paljon

Kohtalaisesti

Vähän

Erittäin vähän

KOEN SAAVANI UUSISSA, MUUTTUNEISSA TILANTEISSA RIITTÄVÄSTI TYÖNOHJAUSTA

Kyllä

Ei

Ei osaa sanoa

KOEN RIITTÄVÄN TYÖNOHJAUKSEN TUKEVAN TYÖHYVINVOINTIANI MUUTTUNEISSA KÄYTÄNNÖISSÄ

Kyllä

Ei

Ei osaa sanoa

PALJON KIITOKSIA VASTAUKSISTASI!

LIITE 3.
Saatekirje**KRUUNUPIUSTON KUNTOUTUSKESKUS; NEUROLOGINEN OSASTO 3****Hyvä kyselyyn vastaaja**

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Mikkelin ammattikorkeakoulusta, Savonniemen kampukselta Savonlinnasta.

Teemme opinnäytetyötä, jossa tutkimme psykososiaalista työssäjaksamista kuntouttavassa hoitotyössä. Tutkimuksen kohteeksi olemme valinneet Kruunupuiston kuntoutuskeskuksen osasto 3:n, jossa myös toinen opinnäytetyön tekijöistä on työskennellyt pidemmän aikaa.

Pyydämme osastonne moniammatilliselta ammattiryhmältä henkilökohtaisia ja rehellisiä vastauksia kyselylomakkeella teille esitettyihin kysymyksiin. Vastaukset palauteaan teille annetussa suljetussa kirjekuoressa hoitajien toimistoon ennalta sovittuun paikkaan. **Kaikki vastaukset käsittelemme anonymieinä ja ehdottoman luottamuksellisina.**

Kyselyn vastauksia käytetään tämän opinnäytetyön yhteydessä ja mahdollisesti saatuja vastauksia voidaan jollain tavalla hyödyntää myös osana työnantajan toteuttamassa, koko henkilöstöä koskevassa työhyvinvointihankkeessa vuonna 2014–2015.

Tämän kyselyn vastauslomakkeet hävitetään asianmukaisesti heti opinnäytetyön valmistuttua.

Tutkimuksen tulokset esittelemme teille heti opinnäytetyön valmistuttua.

KIITOS OSALLISTUMISESTA!

Ystävällisin terveisin

Anne-Mari Muhonen

anne-mari.muhonen@edu.mamk.fi

Paula Seppälä

paula.seppala@edu.mamk.fi

LIITE 4.

Tutkimustaulukot

Taulukko 8. PUHKU - yhteenveto

	KYLLÄ (= Asia on kunnossa. Edellyttää hyvän toiminnan ylläpitämistä)	EHKÄ (= Asia on osittain kunnossa. Vaatii seurantaa)	EI (= Asia ei ole kunnossa. Vaatii välittömiä toimenpiteitä)
TYÖYHTEISÖ	46	45	9
TERVEYS	52	39	9
TYÖN ORGANISOINTI	41	44	14
JOHTAMINEN	51	42	7
TYÖYMPÄRISTÖ	34	45	21
MOTIVAATIO	70	27	2
OSAAMINEN	58	38	4
KESKIARVO	50 %	40 %	9 %

Taulukko 9. Muita aiheeseen liittyviä tutkimuksia

Tutkimuksen julkaisutiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, analyysimenetelmä	Keskeiset tulokset
Rahunen Niina 2013 Pro-Gradu tutkielma Kirjallisuuskatsaus Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta	Työkyky ja siihen vaikuttavat psykososiaaliset kuormitustekijät	24 eri tutkimusta pääasiassa eurooppalaisista julkaisuista Induktiivinen sisällönanalyysi	Työkykyä parantavina tekijöinä koettiin turvallinen työilmapiiri, pitkä työkokemus, oikea työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen, parisuhde, sosiaalinen tuki, työnkuva ja oman terveyden hallintaan liittyvät uskomukset
Työterveyslaitos Työ ja terveys Suomessa 2012 Seurantatietoa työ-	Tutkimuksessa perehdyttiin siihen mikä on kehittynyt parem-	Suomen työssä käyvä väestö Tietokoneavustettu puhelinhaastattelu joka toteutetaan kolmen	Parempana koetaan tutkimuksen mukaan terveys ja työssä jatkamisen halu. Työhön yleensä ollaan var-

<p>oloista ja työhyvinvoinnista</p>	<p>paan ja mikä huonompaan suuntaan Suomalaisessa työelämässä</p>	<p>vuoden välein</p>	<p>sin tyytyväisiä. Johtaminen ja esimiestyöt ovat parantuneet ja työyhteisön henki koetaan yleisesti hyväksi. Työpaikalla työn imua koetaan varsin usein. Positiivisena pidetään myös ammattitaitien vähenemistä</p>
<p>Kekäläinen Heli & Kekäläinen Titta 2013. Savonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyökokonaisuus Osa 1: Työhyvinvointia terveyden, turvallisuuden ja yhteisöllisyyden keinoin. Osa 2: Arvostuksen ja innostuksen askelin työhyvinvointiin: kuvaus neuronilaisten subjektiivisesti koetusta työhyvinvoinnin tilasta Maslow`n tarvehierarkiaan peilaten</p>	<p>Tavoitteena oli kuvata neurologisen kuntoutuskeskuksen Neuronin henkilökunnan subjektiivisesti kokemaa työhyvinvoinnin tilaa. Viitekehiksenä käytettiin Maslow`n tarvehierarkiaa ja siitä johdettua Rauramon työhyvinvoinnin portaat – mallia.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella. Kokonaisuuteen kuului kaksi toisiaan täydentävää tutkimusta. Ensimmäisessä osassa kuvattiin yksilön työhyvinvoinnin tilaa tarvehierarkian kolmella ensimmäisellä (fysiologiset perustarpeet, turvallisuus ja liittyminen) portaalla ja toisessa osassa tarvehierarkian neljännellä ja viidennellä (arvostus ja itsensä toteuttaminen) portaalla. Tutkimuksen vastausprosentti oli 92,5.</p>	<p>Tulokset osoittivat, että neuronilaisten subjektiivinen työhyvinvoinnin tila oli hyvä. Neuronissa on paljon työhyvinvointia tukevia tekijöitä ja työntekijöillä on erittäin paljon potentiaalia vaikuttaa omaan työhyvinvointiinsa. Yhteisöllisyys, luottamus, arvostus, positiivisuus, työn mielekkyys ja innovatiivisuus olivat neuronilaisten vahvuuksia. Kehittämiskohteiksi nousivat vastaajien elintapoihin, psykosoiaalisen ja fyysisen kuormittumisen hallintaan, ammatillisen kehittymisen itsearviointiprosessiin ja aktiiviseen toimijuuteen liittyvät tekijät.</p>

LIITE 1.

Yksisivuinen liite

LIITE 2(1).

Monisivuinen liite