

HOITOTYÖN AMMATTILAISTEN TYÖHYVINVOINNIN
TUKEMINEN DIGITALISAATION KEINAIN

KYSELYTUTKIMUS OULUN YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN
OSAAJAYKSIKÖN HOITOTYÖN AMMATTILAISILLE

Milla Dahl

Opinnäytetyö
Digitaaliset terveyspalvelut ja terveyden edistäminen
Ylempi ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (YAMK)

2022

Digitaaliset terveystalvet ja terveyden edistäminen
Sairaanhoitaja YAMK

Tekijä	Milla Dahl	Vuosi	2022
Ohjaaja	Satu Elo		
Toimeksiantaja	Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri		
Työn nimi	Hoitotyön ammattilaisten työhyvinvoinnin tukeminen digitalisaation keinoin – kyselytutkimus Oulun yliopistollisen sairaalan Osaajayksikön hoitotyön ammattilaisille		
Sivu- ja liitesivumäärä	46 + 10		

Suomessa astuu voimaan vuonna 2023 sosiaali- ja terveysalan uudistus ja tällöin digitalisaation eri ratkaisut tulevat laajemmaksi osaksi sosiaali- ja terveysalaa. Työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla sekä digitalisaatio ovat hyvin ajankohtaisia aiheita osin Covid-19-pandemian, hyvinvointialueiden muodostumisen ja vähentyvien sosiaali- ja terveysalan taloudellisten resurssien myötä. Digitalisaation avulla pyritään osaltaan vastaamaan alan haasteisiin.

Opinnäytetyö toteutettiin sähköisenä kyselytutkimuksena yhteistyössä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin, Oulun yliopistollisen sairaalan Osaajayksikön kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvata Osaajayksikön hoitotyön ammattilaisten työhyvinvoinnin kokemuksia ja sen ylläpitämisessä hyödynnettäviä digitaalisia keinoja. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea hoitotyön ammattilaisten työhyvinvointia ja tuoda esille digitaalisia keinoja, joilla työhyvinvointia voidaan tukea.

Kyselytutkimuksessa yhdistyivät laadullinen ja määrällinen tutkimus. Aineisto koottiin Osaajayksikön Osastohoitotyön 47 hoitotyön ammattilaisen sähköisen kyselyn vastauksista. Strukturoituja kysymyksiä analysoitiin tilastollisin menetelmin. Laadullisen opinnäytetyön aineiston muodostivat sähköisen kyselyn avoimet kysymykset ja vastausten analysoinnissa hyödynnettiin teemoittelua.

Sähköisen kyselyn tulokset osoittivat Osaajayksikön hoitotyön ammattilaisten kokevat työhyvinvointinsa pääosin alentuneeksi. Oulun yliopistollisen sairaalan käyttämiä digitaalisia keinoja ei käytetä tai käytetään harvoin Osaajayksikössä. Keinojen hyödyntämiseen vaikuttavat työhyvinvointiin liittyvät seikat, käytettyjen digitaalisten keinojen heikko tunnettavuus ja tiedottaminen näistä työntekijän työhyvinvoinnin tukemiseksi.

Avainsanat työhyvinvointi, digitalisaatio, hoitotyö, työterveys, kyselytutkimus

Digital health services and health
promotion
Master of Health Care

Author	Milla Dahl	Year	2022
Supervisor	Satu Elo		
Commissioned by	Oulu University Hospital		
Subject of thesis	Supporting the well-being of nursing professionals through digitalisation – A survey to the expert unit nursing professionals at the Oulu University Hospital		
Number of pages	46 +10		

The health and social services reform will enter into force in Finland in 2023, and the different solutions of digitalisation will thus become a more extensive part of the health and social services sector. Wellbeing at work in the health and social services sector and digitalisation are highly current themes partly due to the Covid-19 pandemic, the establishment of wellbeing services counties and the diminishing financial resources of the health and social services sector. The aim of digitalisation is to respond to the sector's challenges.

The thesis was carried out as an electronic survey in cooperation with the North Ostrobothnia hospital district and the expert unit of the Oulu University Hospital. The purpose of the thesis was to examine and describe the experiences of wellbeing at work of nursing professionals in the expert unit and the digital means used to maintain it. The aim of the thesis is to support wellbeing at work among nursing professionals and to highlight the digital means to support wellbeing at work.

Qualitative and quantitative methods were combined in the survey. The data were collected from responses to an electronic questionnaire addressed to 47 nursing professionals at the expert unit. Structured questions were analysed by using statistical methods. The material for the qualitative thesis was formed by open questions from an electronic survey, and a theme analysis was used to analyse the responses.

The answers of the electronic survey showed that nursing professionals in the expert unit mainly felt that their wellbeing at work had deteriorated. The digital means used by the Oulu University Hospital are rarely used or not used at all in the expert unit. The use of the digital means is influenced by factors related to wellbeing at work, poor knowledge and awareness of the digital means used, and lack of dissemination of information about them to support the employee's wellbeing at work.

Key words work well-being, digitalisation, nursing, occupational health, survey

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 DIGITALISAATIO TYÖHYVINVOINNIN OSANA	7
2.1 Digitalisaation haasteet ja mahdollisuudet sosiaali- ja terveysalalla	7
2.2 Työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla	9
2.3 Digitalisaation hyödyntäminen työterveyshuollossa	11
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	14
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA TUTKIMUSPROSESSI	15
5 TULOKSET	20
5.1 Vastaajien taustatiedot	20
5.2 Osaajayksikön vastaajien kokemuksia työhyvinvoinnista	21
5.2.1 Työhyvinvointia edistävät kokemukset	23
5.2.2 Työhyvinvointia heikentävät kokemukset	24
5.2.3 Vastaajien kokemukset työhyvinvoinnin edistämiseksi	25
5.2.4 Vastaajien kehittämisehdotukset työhyvinvointiin	26
5.3 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin digitaalisten keinojen hyödyntäminen työhyvinvoinnin tukena	28
5.3.1 Vastaajien digitaalisten keinojen kokemukset	29
5.3.2 Oman työhyvinvoinnin tukeminen digitaalisin keinoin	30
5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	32
5.1 Tutkimuseettiset toimintaperiaatteet	32
5.2 Luotettavuus	34
6 POHDINTA	36
6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	36
6.2 Jatkotutkimusaiheet	39
LÄHTEET	40
LIITELUETTELO	44
LIITTEET	47

1 JOHDANTO

Työssäjaksaminen on keskeinen osa työhyvinvointia ja aihe on hyvin korostunut globaalisti Covid-19- pandemian aikana kaikilla ammattialoilla, varsinkin hoitotyössä. Covid-19 – pandemian aikana hoitotyön ammattilaisten työhyvinvointi on herättänyt keskustelua eri medioissa hyvin laajasti. Ammattilaisten suuri pula vaikuttaa tälläkin hetkellä haitallisesti joidenkin yksiköiden toimintaan Suomessa (Helsingin sanomat, 2021). Haaste onkin se, miten hoitotyön ammattilaiset saadaan pysymään alalla. (Lainema, Hämäläinen ja Syyrimaa 2021, 72–80; Paukeri 2021; Terveys- ja sosiaalialan yrittäjät 2021.)

Larjovuori ynnä muut (2020) määrittelevät digitaalisuuden olevan hyvin monipuolinen käsite. Digitaalisuus voi olla sähköisiä palveluita, mutta ennen kaikkea digitaalisuus tuo uusia mahdollisuuksia. Se palvelee ihmistä eri ympäristöissä ja helpottaa yksilön normaalia elämää niin arjessa kuin työelämässäkin. Digitaalisuus on osa teknologiaa ja tuo paljon mahdollisuuksia, mutta myös haasteita.

Digitalisaatio kehittyy jatkuvasti, jolloin vaikutus tulee näkymään lähitulevaisuudessa entistä enemmän sosiaali- ja terveysalalla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Suomessa digitaalisia keinoja hyödynnetään vielä vähän eri työterveyshuolloissa, vaikka keinoja on laajasti kehitetty globaalisti sekä kansallisesti. Keinojen käyttöönottoon vaikuttavat eniten puutteellinen tutkimustieto, rahoitus, luotettavuus, tarkkuus sekä käytettävyys (Rauttola ym. 2019).

Työelämän yhteistyökumppanina on Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (PPSHP), tarkemmin Oulun yliopistollinen sairaala, Osaajayksikkö. Aihe on rajattu käsittelemään Osaajayksikön Osastohoitotyön ammattilaisia. Hoitotyön ammattilaisilla tarkoitetaan lähi- ja sairaanhoitajia. Sairaanhoitaja-nimikkeinen voi olla taustaltaan myös terveydenhoitaja, ensihoitaja tai kätilö. Lähihoitajan ammattitutkinto on ammattikoulututkinto ja muut yllä mainitut ammattikorkeakoulututkintoja.

Osaajayksikkö on Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) oma monipuolinen sijaisyksikkö, josta OYS:n sisäinen yksikkö voi varata työntekijän vuoroon, jossa työntekijää ei ole. Hoitotyön ammattilaiset kiertävät Osaajayksikössä eri yksiköissä,

teho- ja vuodeosastoilla kuin poliklinikoillakin. Osaajayksikössä työskentelee yli 300 hoitotyön ammattilaista. Kysely toteutettiin Osastohoitotyö-yksikön ammattilaisille. Otos on noin 200 hoitotyön ammattilaista. Osastohoitotyön ammattilaiset kiertävät vuodeosastoja.

Opinnäytetyö on kyselytutkimuksena toteutettu tutkimus, jonka aiheena on hoitotyön ammattilaisten työhyvinvoinnin tukeminen digitalisaation keinoin. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää ja kuvata Oulun yliopistollisen sairaalan Osaajayksikön hoitotyön ammattilaisten kokemusta työhyvinvoinnista ja ylläpitämiseen hyödynnettäviä digitaalisia keinoja. Kyselytutkimuksessa Osaajayksikön hoitotyön ammattilaisille hyödynnettiin laadullisen ja määrällisen menetelmän keinoja vastauksien käsittelyssä, jotta tutkimustulokset olisivat mahdollisimman luotettavia sekä vastaisivat parhaiten tarkoitukseen.

2 DIGITALISAATIO TYÖHYVINVOINNIN OSANA

2.1 Digitalisaation haasteet ja mahdollisuudet sosiaali- ja terveysalalla

Suomessa tulee tapahtumaan suuri sosiaali- ja terveysalan uudistus, jota on valmisteltu useamman vuoden ajan. Sosiaali- ja terveysalan uudistus tarkoittaa kyseisen alan muutosta, jossa palveluiden järjestäminen vaihtuvat kunnilta 21 hyvinvointialueelle. Muutos tulee voimaan vuonna 2023, jolloin muutoksessa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluiden järjestämisen vastuu vaihtuu. (Valtioneuvosto 2022.)

Uudistuksen tavoitteina ovat parantaa palveluiden saatavuutta sekä saavutettavuutta, pienentää terveys- ja hyvinvointieroja sekä turvata ammattitaitoisten työvoiman saanti. Lisäksi tavoitteena ovat kustannusten kasvun hillitseminen, turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat palvelut sosiaali- ja terveys- sekä pelastustoi-
meen liittyen. Näillä toimilla vastataan osaltaan ikääntymisen kasvuun ja syntyvyyden laskun aiheuttamiin haasteisiin. (Valtioneuvosto 2022.) Suomessa sosiaali- ja terveysala tulee kohtaamaan haasteita tulevaisuudessa, kuten väestön vanheneminen ja maahanmuuttajat, jotka tuovat uuden asiakasryhmän erilaisine tarpeineen Suomen sosiaali- ja terveyspalveluihin. Näihin haasteisiin voidaan vastata yhtenä ratkaisuna erilaisilla digitalisaation keinoilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Terveydenhuollon digitalisoituminen voi tuoda kustannusten vähentymistä sosiaali- ja terveysalalla. Digitalisaatio voi lisätä positiivista arvoa ihmisten palvelu- ja hoitokokemukseen ja tuoda yleisesti parantavaa elämänlaatua. Digitalisaation hyötyjä ovat virheiden vähentyminen hyvin toteutettujen ja käytettävien teknologioiden toimesta, esimerkiksi potilasturvallisuudessa, lääkehoidossa ja diagnoosinnissa. Digitalisaatiosta hyötyvät myös terveydenhuollon ammattilaiset, jonka tarkoitus on helpottaa ammattilaisten työtä ja vähentää kuormitusta. Hyötyjen odotetaan myös vähentävän potilaiden odotusaikoja hoitoon pääsyssä esimerkiksi etävastaanottojen kautta, joita hyödynnetään muun muassa työterveyshuol-
loissa. (Ammenwerth, Gräber, Herrmann, Bruckle ja König 2003, 125–135; Thompson ja Brailer 2004.)

Suomessa digitalisaation eri keinoja ja ratkaisuja sosiaali- ja terveysalalle on laajasti tarjolla. Ristiriita on, ettei näitä hyödynnetä yhtä laajasti. Yleisimpiä käytettyjä keinoja sosiaali- ja terveysalalla ovat muun muassa virtuaalinen todellisuus, puettava sensoriikka, erilaiset robotiikan ja etäpalveluiden muodot (Rauttola ym. 2019). The Economist-lehden YouTube- videoartikkelissa Suomi esitetään teknologian kehityksessä huippumaaksi, mutta kehityksen kasvua hidastavat byrokratia, joka säätelee teknologian kehitystä kansallisesti. Suomen edellä teknologian kehityksessä on Yhdysvallat, mutta videoartikkelissa Yhdysvalloissa todetaan olevan matalampi byrokratia teknologian säätelyksi, jonka vuoksi kehitys etenee nopeasti muttei välttämättä laadukkaasti.

Sosiaali- ja terveysalan arjen ratkaisuja ovat tällä hetkellä edellisten lisäksi sähköiset potilasohjaus-alustat kuten Terveyskylä. Muita ratkaisuja ovat erilaiset digihoitopolut sairastumisen jälkikontrollia varten, lääkejakelurobotit, eHealth ja mHealth – ratkaisut. eHealth tarkoittaa sähköisiä terveyspalveluita kuten chat -palvelua, sähköisiä ajanvarauspalveluita ja etävastaanottoja. mHealth tarkoittaa erilaisia mobiilisovelluksia, joissa tapahtuu sosiaali- ja terveydenhuollon eri palveluita. mHealth -sovelluksia voidaan käyttää niin älypuhelimilla kuin tablettitietokoneilla. (Reponen, Kangas, Hämäläinen, Keränen ja Haverinen 2017.)

Tuleva sosiaali- ja terveysalan uudistus tulee vaikuttamaan merkittävästi tietojärjestelmien rakentamiseen. Haasteena ovat eri tietokantojen käyttö sosiaali- ja terveysalalla, koska tiedot ovat irrallisia. Asiakas- ja potilastietojen käsittely on vuonna 2022 enimmäkseen sähköistä julkisella ja yksityisellä sosiaali- ja terveysalan sektoreilla. Tietojärjestelmien tarkoitus on tukea ja auttaa terveydenhuollon ammattilaisia työssään (Reponen ym. 2017). Informaatioteknologia kuuluu myös digitalisaatioon sosiaali- ja terveysalalla, joka kehittyy hyvin nopeasti. Informaatioteknologia mahdollistaisi yhteneväiset tietojärjestelmät. Myös datan eli tiedon käytettävyys koko organisaatiossa voisi tehostaa terveydenhuollon prosesseja ja parantaa hoitojen diagnooseja sekä vaikuttaa myönteisesti työ- ja asiakastytyväisyyteen (Vähäkainu ja Neittaanmäki 2018).

Informaatioteknologian välityksellä digitaaliset potilastietojärjestelmät voivat auttaa hoitotyön ammattilaisia tunnistamaan ennakoidusti potilaiden varoitusmerkit

heidän voinnissaan, tätä kautta voitaisiin vaikuttaa terveydenhuollon kuluihin ja välttää sairaalahoitajaksoja. Suomessa tällaisia teknologiayrityksiä on olemassa, jotka hyödyntävät yhteistyössä tätä teknologiaa. Esimerkiksi joissakin kotihoidon yksiköissä hyödynnetään tekoälyä (Gillie AI.). (Ratchinsky 2016; Gillie AI. 2022.)

Yksi digitaalisuuden haaste sosiaali- ja terveysalalla on ammattilaisten kouluttaminen, jotta osaaminen vastaisi esimerkiksi tietojärjestelmien hyödyntämistä. Sosiaali- ja terveysalan uudistuksen myötä eri toimijoiden välisiin yhteyksiin ja tietojärjestelmiin tulee suuria muutoksia. Tämän vuoksi käyttäjiä tulee kouluttaa järjestelmien käyttöön, salassapitosäädösten noudattamiseen sekä tiedon hallintaan. Yksi tavoitteista on ottaa käyttäjät eli ammattilaiset tietojärjestelmien ja toimintamallien kehittämiseen sekä käyttöönottoon. (Reponen ym. 2017).

Globaalisti digitaaliseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon kuuluu paljon erilaisia ratkaisuja. Tällaisia ovat muun muassa digitaaliset sairaalat, erilaiset toiminnanohjaus- ja potilastietojärjestelmät, päälle puettava sensoriikka, tekoälyn hyödyntäminen, nanoteknologia eli hyvin pienen mittakaavan rakenteita ja laitteita (Järvinen, Lehto, Joutsensaari, Salonen ja Herzig 2008). Lisäksi hyödynnetään pelillisyyden erilaisia keinoja sekä ennakoivaa terveydenhuoltoa. Ennakoiva terveydenhuolto tarkoittaa sairauksien ennakointia ennen kuin oireita on ilmennyt. Lisäksi globaalisti hyödynnetään 3D-tekniikkaa eli kolmiulotteisuutta esimerkiksi rintakudoksen tutkimisessa (Vähäkainu ja Neittaanmäki 2018, 11).

2.2 Työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla

Työhyvinvointi on osa kaikkien ihmisten työelämää. Työhyvinvointi käsitteenä on hyvin monipuolinen kokonaisuus ja siihen vaikuttavat itse työ, kokemus työn mielekkyydestä, työhön liittyvä turvallisuus, oma hyvinvointi ja terveys. Työhyvinvointiin kokonaisuudessaan kuuluvat myös motivoiva, hyvä johtaminen, työntekijöiden ammattitaito ja työyhteisön ilmapiiri. Työhyvinvointi on siis työntekijän sekä työnantajan vastuulla. Kun työssä voidaan hyvin ja työntekijä sitoutuu tehtäväänsä, työn tuottavuus kasvaa. Tämän on myös osoitettu vähentävän sairauspoissaoloja. Työssä jaksaminen kuuluu työhyvinvointiin, jos työssä jaksaminen heikentyy, tällöin myös työn tuottavuus heikkenee (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.)

Sosiaali- ja terveysalalla työhyvinvointia heikentäviä tekijät liittyvät työn luoteseen ja sosiaalisiin suhteisiin. Näitä tekijöitä ovat työaika, työn fyysinen ja henkinen kuormittavuus, väkivalta- ja sen uhka asiakkailta sekä ristiriitaisuuskokemukset työntekijän ja työntekijöiden välillä. Palkkaus on nostettu esille työhyvinvointia heikentävänä tekijänä. (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto 2021.)

Työuupumukseen liittyviä tekijöitä Häggman-Laitila (2013) mainitsee tutkimuksessaan olevan nuori ikä, alempi koulutustaso, vähäinen työkokemus, stressinhallintakeinot, heikko itsearvostus ja ahdistus- sekä pelkotilat. Tämä maininta perustelee esimerkiksi taustatekijöitä nuorten hoitajien lähtöön alalta. Häggman-Laitilan (2013) mukaan sosiaali- ja terveysalalla vanhempi henkilöstö voi paremmin kuin nuorempi sukupolvi. Selander ynnä muut (2021) osoittavat saman tutkimustuloksen nuoremman hoitotyön ammattilaisten heikentyneeseen työhyvinvointiin liittyen.

Sairaanhoitajaliitto teki vuonna 2020 keskellä Covid-19- pandemiaa kyselyn sairaanhoitajille liittyen alalle jäämiseen. Vastaajia oli yli 2000 hoitotyön ammattilaista, joista yli puolet aikoivat vaihtaa alaa. Kolmannes vastaajista oli miettinyt alanvaihtoa jo ennen Covid-19-pandemiaa. Syinä alan jättämiseen ilmoitettiin olevan sosiaali- ja terveysalan huono arvostus, palkkaus, työturvallisuus sekä työuupumus. (Suomen Sairaanhoitajat 2020.) Työterveyslaitos teki vuonna 2020 Mitä kuuluu? -kyselytutkimuksen, jonka tulokset olivat huolestuttavia hoitotyön ammattilaisten suhteen. Eniten Covid-19 on kuormittanut kansainvälisen tutkimuksen mukaan nuoria hoitotyön ammattilaisia ja heitä, jotka ovat eniten tekemisissä viruksen kanssa eli hoitotyön ammattilaisia (Kinman, Teoh ja Harriss 2020; Pennanen 2021).

Työhyvinvointia edistäviä tekijöitä ovat muun muassa hyvä ja motivoiva johtaminen, työntekijöiden ammattitaito sekä työyhteisön ilmapiiri (STM 2021). Työterveyslaitoksen (2022) mukaan työhyvinvointia edistävät myös työn mielekkyys, arvot, asenteet ja oma motivaatio työn tekoon. Kun työ koetaan mielekkäänä ja sopivan haasteellisena, se vahvistaa työntekijän työkykyä ja tätä kautta työhyvinvointia.

Työhyvinvoinnin tukemiseen tulisi kiinnittää huomiota Covid-19 – pandemian aikana ja sen jälkeen. Keinoja voisivat olla muun muassa erilaiset sähköiset tuki- linjat, nettiterapia, ryhmäohjaus tai vertaistuki. Myös erilaiset sähköiset oirekar- toitukset varsinkin mielenterveyden tukemiseen olisivat tärkeitä, sillä mielenter- veyteen liittyvät ongelmat korostuivat hoitotyön ammattilaisilla Covid-19- pande- mian aikana. Johdon tuki myös nousi tärkeäksi rooliksi, kuinka työhyvinvointia voisi edistää Covid-19- pandemian aikana ja jälkeen. (Kinman, Teoh ja Harriss 2020).

Vehko ynnä muiden (2018) mukaan hoitotyössä jaksamista ja alalla pysymistä voitaisiin tukea digitaalisuuden näkökulmasta poistamalla siitä aiheutuvia stres- sitekijöitä. Näitä olisivat tietojärjestelmien vakauden parantaminen, kertakirjautu- misen kehittäminen, kirjaamisen käytettävyys, rauhallisen työympäristön tarjoa- minen sekä ajantasaisen ja kattavan tiedon saaminen muista organisaatioista. Hoitotyön ammattilaisten antaman palautteen tulisi näkyä järjestelmien kehittä- misessä enemmän, jotta käytännön työtä voitaisiin helpottaa.

2.3 Digitalisaation hyödyntäminen työterveyshuollossa

Suomen sosiaali- ja terveysministeriö on luonut vuonna 2016 digitalisaation lin- jaukset sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyen. Linjaukset käsittelevät muun mu- assa terveellisen työn linjauksia, jotka sisältävät digisyrjäytymistä ja sen estoa työelämässä, työkyvyn mahdollistamista digitaalisin keinoin, työterveyspalvelui- den saavutettavuutta kaikille sekä yhtenäistetyn tietoaltaan työhyvinvointiin liit- tyen. Näiden linjausten avulla on tarkoitus tuoda digitalisaatiota mukaan työelä- mään hallitusti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Suomessa työterveyshuollossa ei hyödynnetä tarpeeksi erilaisia digitaalisia kei- noja. Kokemus perustuu osittain käyttäjien erilaiseen osaamiseen erilaisten digi- teknologioiden käytössä (Koivisto, Koroma ja Ruusuvuori 2019, 183). Suomessa on nykyään useita erilaisia digitaalisia keinoja, joilla voidaan tukea työhyvinvoin- tia. Yleisimpiä käytettyjä digitaalisia keinoja työterveyshuollossa ovat erilliset mit- tauselektrodit sekä niihin kuuluvat tiedonkerääjä, vaaka, askel- ja aktiivisuusmit- tari, päälle puettava sensoriikka, sykemittari ja verenpainemittari (Rauttola ym.

2019, 3, 92). Muita keinoja ovat tekoäly, älysovellukset ja etävastaanotot työterveyshuollossa sekä puettavan teknologian eri muodot (Vähäkainu ja Neittaanmäki 2018).

Puettavalla teknologialla tai sensoriikalla tarkoitetaan älytuotetta, joka sisältää teknologiaa ja se voidaan pukea päälle. Tällaisia ovat muun muassa älykellot, sormukset ja erilaiset elektrodit (Vähäkainu ja Neittaanmäki 2018). Tekoäly on vielä Vähäkainun ja Neittaanmäen (2018) mukaan uusi innovaatio sosiaali- ja terveysalalla, mutta tutkimustulokset sen hyödyntämiseen ovat lupaavia. Tekoälyä voitaisiin hyödyntää sairauksien diagnoimisessa sen nopean tiedonkäsittelyn kautta.

Työterveyslaitos on tehnyt suositukset puettavan sensoriikan käytöstä työterveyshuollossa. Puettavalla sensoriikalla voidaan esimerkiksi arvioida ja seurata fyysistä ja henkistä kuormitusta, palautumista ja fyysistä aktiivisuutta. Eniten puettavassa sensoriikassa hyödynnetään sykevälivaihtelun mittaamista, muut mitattavat elementit ovat kehon liike, kehonkoostumus, paino sekä hengitystaajuus. Tilanteita, joissa tällaista digitalisaation keinoja hyödynnetään, ovat terveyden tilan muutokset kuten työuupumus, työkuormituksen mittaaminen sekä työ, jonka ominaisuudet voivat vaikuttaa haitallisesti terveyteen, kuten vuorotyö. Puettavaa sensoriikkaa voidaan käyttää rutiiniseuranta muun muassa terveystarkastuksissa (Rauttola ym. 2019, 92). Suurin osa hoitotyön ammattilaisista työskentelee vuorotyössä. (Härmä ym. 2019, 63).

Puettavaan sensoriikkaan liittyy, kuten moneen muuhunkin digitalisuuteen, riski viruksille, hakkeroinnille sekä tietomurroille. Teknologiaa voitaisiin hyödyntää enemmän työpaikkaselvityksessä tai työergonomian tukemisessa, mutta käyttö on kuitenkin vielä vähäistä. Työterveyshuollossa hyödynnetään Rauttola ym. (2019) mukaan eniten erilaista puettavaa sensoriikkaa ja sen lisäksi erilaisia etäpalveluiden muotoja, kuten chat ja etävastaanottoa. Suurin haaste digitalisaation keinojen hyödyntämiseen sosiaali- ja terveydenhoidon alalla ovat teknologian ja terveydenhuollon välinen kuilu, näiden yhdistäminen vaatii ratkaisuja. (Rauttola ym. 2019; Vähäkainu ja Neittaanmäki 2018, 45).

Suomessa voitaisiin hyödyntää enemmän pelillisyyttä työterveyshuollossa sekä ennakoivaa terveydenhuoltoa, joka onkin Suomen työterveyshuollon tavoite. Sairauksien ehkäisyllä voidaan säästää terveystalouksissa. (Pekurinen ja Puska 2007.)

Terveydenhuollossa palveluntuottajat ovat ottaneet vaihtelevasti käyttöön palveluprosesseja, jotka hyödyntävät digitalisaatiota. Koiviston ynnä muiden (2019, 184) tekemässä tutkimuksessa todetaan osassa työterveyshuolloissa etäasiointia voivan olla yli puolet palveluista, mutta vain osa hyödyntää palvelua. Rauttola ynnä muut (2019, 106) tuovat esille digitaalisten keinojen hinnan, jonka vuoksi keinot eivät tavoita tai ole mahdollisia kaikille työterveyshuollon kautta.

Työterveyshuollossa ammattilaisten kokemukset digitalisaatiosta Koiviston ynnä muiden (2019, 183) mukaan ovat ristiriitaisia, mutta pääosin myönteisiä. Myönteistä koettiin työn sujuvuuden paranemisessa, ristiriitaisuutta koettiin työnkuvan muutoksissa. Kielteisesti koettiin asiakkaiden ja ammattilaisten osin riittämättömät osaamistasot teknologian käytön suhteen. Koivisto ynnä muut (2019, 183) toteavat, että teknologian hyödyntäminen ja etäpalvelut tuovat paljon mahdollisuuksia, joiden avulla voitaisiin uudistaa työterveyshuollon toimintatapoja, ne sopivat työterveyspalveluihin erittäin hyvin. Etäpalvelut vaativat suuria muutoksia terveydenhuollon toimintatyyppeihin ja palvelumalleihin, joten näiden toteuttaminen vaatii kaikilta terveydenhuollon ammattilaisilta osaamista ja uusia taitoja liittyen digitalisaatioon. (Koivisto ym. 2019,186).

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää ja kuvata Osaajayksikön hoitotyön ammattilaisten työhyvinvoinnin kokemusta ja sen ylläpitämiseen hyödynnettäviä digitaalisia keinoja. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea hoitotyön ammattilaisia työhyvinvoinnissaan ja tuoda esille digitaalisia keinoja, joilla työhyvinvointia voidaan tukea sekä hyödyntää niin omahoidon kannalta kuin työterveyshuollossakin. Opinnäytetyön toimeksiantaja saa informaatiota siitä, miten hoitotyön ammattilaiset itse toivovat heitä tuettavan työhyvinvoinnissaan ja minkälaisilla keinoilla.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Miten Osaajayksikön hoitotyön ammattilaiset kokevat työhyvinvointinsa?
2. Mitä digitaalisia keinoja Osaajayksikön hoitotyön ammattilaiset käyttävät työhyvinvointinsa tueksi?
3. Minkälaisia keinoja Osaajayksikön hoitotyön ammattilaiset toivoisivat lisää työhyvinvointinsa tueksi?

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA TUTKIMUSPROSESSI

4.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössä yhdistyvät määrällinen ja laadullinen tutkimusmenetelmä. Laadullista ja määrällistä tutkimusmenetelmää voidaan käyttää samassa tutkimuksessa. Näin selitetään samoja tutkimuskohteita eri tavoin ja tulokset ovat laajemmin tulkittavissa (Jyväskylän yliopisto 2015b). Opinnäytetyössä haluttiin mitata hoitotyön ammattilaisten kokemusta työhyvinvoinnista sekä mitä digitaalisia keinoja he käyttävät oman työhyvinvointinsa tukena.

Määrällistä tutkimusta hyödynnettiin kyselyn toteuttamisessa Osaajayksikön hoitotyön ammattilaisille sekä vastausten käsittelyyn. Osaajayksikön kohderyhmään kuuluvia hoitotyön ammattilaisia on noin 200 henkilöä, jolloin vastaajien määrä mahdollistaa tilastollisen analyysin. Määrällisen menetelmän avulla analysoitiin kohteen kuvaamista sekä tulkintaa erilaisten numeroiden ja tilastojen avulla. Haastetta lähestymistavassa tuo se, vastaavatko kyselyn täyttäjät rehellisesti (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2007, 195). Kysely toteutettiin sähköisesti ja vastaamisen mahdollisuus sähköisesti varmistettiin (Vilkkä 2021). Kyselyn kohderyhmä pystyi vastaamaan kyselyyn työpaikalla, jolloin kaikilla vastaajilla oli mahdollisuus vastata sähköisesti.

Laadullista tutkimusmenetelmää käytettiin avoimin kysymyksiin. Laadullinen eli kvalitatiivisen menetelmän tavoitteena oli saada esille ihmisten omat kuvaukset heidän kokemastaan todellisuudestaan eli työhyvinvoinnista (Vilkkä 2021). Opinnäytetyössä tällä tarkoitetaan Osaajayksikön hoitotyön ammattilaisten kokemuksia heidän omasta työhyvinvoinnistaan ja digitalisaation vaikutuksesta tähän. Laadullista menetelmää hyödynnettiin myös kyselyn avointen vastausten analysoinnissa. Laadullisen näkökulman avulla pohdittiin asioiden taustasyitä eli työhyvinvointia, digitalisaatiota sekä mitkä taustasyyt vaikuttavat tuloksiin. Työhyvinvointiin vaikuttivatkin monet taustat, joita tarkastellaan laadullisin keinoin. (Tietoarkisto 2021a).

4.2 Kohderyhmän valinta

Kohderyhmä ja samalla kyselyn vastaajat ovat Osaajayksikön Osastohoitotyön ammattilaisia, joita työskentelee Osastohoitotyön yksikössä noin 200 hoitotyön ammattilaista. Ammattilaiset työskentelevät kiertämällä erikoissairaanhoidon eri vuodeosastoilla. Kyselyyn pystyy vastaamaan, jos työskentelee OYS:n Osaajayksikössä Osastohoitotyön alaisuudessa hoitotyön ammattilaisena.

Covid-19- pandemia on kuormittanut Osaajayksikön ammattilaisia työhyvinvointinsa suhteen. Kysely toteutettiin kokonaistutkimuksena. Kokonaistutkimusta voidaan hyödyntää tutkimuksessa, joka koostuu pienemmästä osasta koko perusjoukosta (Tilastokeskus 2022). Hoitotyön ammattilaisilla tarkoitetaan lähi- ja sairaanhoitajia. Sairaanhoitaja-nimikkeinen voi olla koulutukseltaan myös terveydenhoitaja, ensihoitaja tai kättilö. Lähihoitajan ammattitutkinto on ammattikoulututkinto ja muut yllä mainitut ammattikorkeakoulututkintoja.

4.3 Aineistonkeruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin sähköisen Webropol- kyselylomakkeen avulla Osastohoitotyön ammattilaisilta. Sähköinen kysely valittiin opinnäytetyöhön, koska sen avulla saavutetaan nopeiten ja helpoiten kohderyhmä, kun oletettuja potentiaalisia vastaajia oli noin 200 hoitotyön ammattilaista. (Tietoarkisto 2021b). Kyselylomake lähetettiin sähköpostin kautta työelämän yhteistyökumppanille, joka lähetti kyselyn kaikille Osastohoitotyön ammattilaisille maaliskuussa vuonna 2021. Sähköisessä kyselyssä oli yhteensä 18 kysymystä, joista 3 olivat avoimia kysymyksiä ja 15 suljettuja. Kysymykset kartoittivat hoitotyön ammattilaisten kokemuksia työhyvinvoinnista sekä digitaalisten keinojen tunnettavuutta ja niiden hyödyntämistä.

Kyselylomakkeen tuottamisessa huolellinen suunnittelu ja testaaminen ovat tärkeässä asemassa tutkimuksen onnistumisen kannalta. Kyselylomakkeen tuottaminen vaatii muitakin huomioon otettavia asioita, kuten vastaajien saavuttaminen ja tavoittaminen (Vilkka 2007; Tietoarkisto 2021b). Kyselyssä kartoitettiin vastaajien digitaalisten keinojen käyttöä. Kyselyssä esitetyt kysymykset tulisivat

olla valideja eli osuvia. Validiteetti on tärkeää, kun kysytään esimerkiksi käyttäytymiseen liittyvistä asioista. (Luoto 2009). Kysymykset- ja vastausvaihtoehdot oli rakennettu selkeästi ja toistoa tehty kysymysten muodoissa, jotta vastaaja osaa käyttää ja vastata kyselyyn. (Luoto 2009). Kyselyssä käytettiin enimmäkseen strukturoituja kysymyksiä eli vastausvaihtoehdot ovat valmiita, lisäksi kyselyssä hyödynnettiin myös avoimia kysymyksiä, joka tuki laadullista menetelmää. Avoimia kysymyksiä käytettiin maltillisesti kyselypohjassa. Näiden tarkoitus oli olla vastausta tarkentavassa roolissa. Kaikkia kyselyn kysymyksiä ei voitu tai koettu tarpeelliseksi kysyä kaikilta vastaajilta, tällöin on suositeltavaa ilmoittaa selkeästi kysymykseen vastaava joukko. (Tietoarkisto 2021b.) Esimerkiksi kyselyssä esitettiin kaksi kysymystä alle 30-vuotiaille vastaajille, koska tutkimustietoon (Selander ym. 2021) perustuen ja PPSHP:n Mitä kuuluu? -kyselyn mukaan tähän ikäluokkaan liittyy työhyvinvoinnin heikentyminen suuremmassa määrin kuin verrattuna muihin ikäluokkiin.

Vastaamiseen liittyvät haasteet olivat vastaajien työskentely kolmivuorotyössä sekä mahdolliset lomat, jonka vuoksi kaikkia vastaajia ei pystytty tavoittamaan. Haastetta toi myös odottamaton terveydenhuollon ammattiliittojen lakko. Sähköinen kysely tuki parempaa kyselyn saavutettavuutta ja vastaamista vuorokauden ajasta riippumatta. (Tietoarkisto 2021c). Vastaajien taito vastata kyselyyn oli odotetusti hyvä, koska lähes kaikki Osastohoitotyön ammattilaiset ovat aiemmin täyttäneet Webropol-kyselyn. OYS:lla on käytössä Webropol-ohjelma, jota hyödynnetään erilaisissa organisaation toiminnan mittaamisessa, kuten palautteissa ja kyselyissä.

Kyselylomake esitettiin Osaajayksikön Osastohoitotyön hoitotyön ammattilaisilla ennen varsinaista kyselyn esittämistä pienelle 10 henkilön ryhmälle. Esitetaus on yksi kyselylomakkeen tärkeimpiä työvaihteita ja esitetaus voidaan osoittaa pienelle vastaajaryhmälle (Vilka 2007). Konkreettisesti kysymysten ymmärtäminen varmistettiin lyhyellä johdatuksella vastaajille kyselyn aiheeseen saatekirjeellä. Esitetaus toteutettiin kertaluontoisena sähköisesti lähettämällä sähköpostia työelämän yhteistyökumppanille, joka lähetti esitetausversion 10 satunnaisesti valikoidulle Osastohoitotyön ammattilaisille. Esitetauksen jälkeen

tehtiin havaitut, tarpeelliset korjaukset. Näin testattiin kyselyn toiminta ja kysymysten ymmärtäminen. Korjaukset keskittyivät kysymysten esittämistapaan ja vastausvaihtoehtojen esittämiseen. Korjausten jälkeen kysely lähetettiin vastaanottajille. (Vilkkä 2007).

Vastausaika rajattiin ensin 2 viikkoon, koska hoitotyön ammattilaiset tekevät kolmivuorotyötä, jonka vuoksi kaikki hoitotyön ammattilaiset eivät ole samaan aikaan töissä. Lyhyempi vastausaika voi aiheuttaa sen, ettei kyselyyn saada tarpeeksi vastaajia vapaiden tai lomien vuoksi. Kohderyhmälle lähetettiin viikko ennen kyselyn loppumista muistutusviesti kyselyyn vastaamisesta. (Tietoarkisto 2021c). Kyselyyn vastaamisaikaa täytyi pidentää, sillä terveydenhuollon ammattiliittojen lakko esti kyselyyn vastaamisen aiotulla 2 viikon vastausajalla. Vastausaika kyselyyn oli lopulta yhteensä 4 viikkoa. Kyselyn vastaamisajan pidentämisestä sovittiin yhdessä työelämän yhteistyökumppanin, Osaajayksikön, kanssa. Kysely toteutettiin vastaajille maaliskuussa vuonna 2022. Kyselyn vastaukset analysoitiin syys- ja lokakuussa vuonna 2022. Kyselyyn vastasi 47 Osastohoitotyön ammattilaista ja vastausprosentti oli 23,5 %.

4.4 Aineiston analyysi

Aineistonkeruun jälkeen tutkimuksessa toteutettiin aineiston analyysi, joka tarkoittaa kerätyn aineiston käsittelyä, tässä tapauksessa sähköisen kyselyn vastauksia (Vilkkä 2021). Kyselytutkimuksen analyysi toteutettiin Webropol-ohjelman avulla. Kyselytutkimuksessa analysoitiin kyselyn vastauksia sekä määrällisten että laadullisten tutkimusmenetelmien avulla.

Kyselyn muutamiin kysymyksiin pystyi vastaamaan osittain tai jättää kokonaan vastaamatta. Tällöin tulee pohtia, hylätäänkö osa vastauksista. Tyhjät vastaukset jätettiin analysoimatta. Vastaajat vastasivat pääsääntöisesti kaikkiin kysymyksiin. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2007, 216–217.) Vastaajille lähetettiin muistutusviesti yhtä viikkoa ennen kyselyn vastausajan päättyessä. Aineisto järjestettiin tiedon tallentamista ja analyysijä varten Word-tiedostoon. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara, 2007, 218). Tarkistetusta aineistosta otettiin varmuuskopio. (Tietoarkisto 2021c).

Määrällisen tutkimusmenetelmän myötä sähköisen kyselyn vastauksiin hyödynnettiin tilastollista analyysiä strukturoituihin kysymyksiin ja laadullisen menetelmän teemoittelua avoimiin kysymyksiin. Sähköinen kysely edustaa määrällistä menetelmää, jolloin tuloksena syntyi luvuista sisältävää aineistoa, jota opinnäytetyössä analysoidaan tilastollisin analyysimenetelmin. Aineisto analysoidaan määrällisten kysymysten osalta tilastollisen analyysin keinoin ja avointen kysymysten osalta teemoittelun keinoin. Tilastollisessa analyysissä käytettiin kuvailuvia tunnuslukuja, kuten prosentteja ja keskiarvoja. (Vilkka 2021.)

Laadullisia keinoja eli teemoittelua hyödynnettiin avoimiin kysymyksiin, joita oli kolme kappaletta. Ennen teemoittelua avoimet kysymykset siirrettiin Word-ohjelmaan, jonka jälkeen analysoinnissa hyödynnettiin teemoittelua. Teemoittelu näkyy kuvioissa kunkin avoimen kysymyksen analyysin kohdalla. Kuviot teemoitettiin värikoodein. Punaisella olevat toiveet ovat eniten nousseita toiveita ja violetit seuraavaksi eniten toivottuja vastaajien keskuudessa. Toiveet on jaettu työntekijä – organisaatio perusteisiksi. Teemoittelu toteutettiin Flinga-työkalua hyödyntäen. Opinnäytetyön kyselyn avoimista kysymyksistä poimittiin niitä asioita, jotka nousivat vastauksista esiin sekä pyrittiin löytämään vastaajien kokemukset näistä. Avoimissa kysymyksissä analysoitiin, mitkä tekijät vaikuttivat heikkoon työhyvinvointiin, miten toivottiin puututtavan heikoksi kokemiin asioihin ja millaisia työhyvinvointipalveluita toivottiin lisää. (Vilkka 2021.)

4 TULOKSET

5.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi kokonaisuudessaan 47 Osastohoitotyön ammattilaista ja vastausprosentti oli 23,5 %. Tavoite oli lähemmäs 200 Osastohoitotyön ammattilaista. Vastaajien taustatiedot selvensivät vastaajien ikäjakaumaa sekä iän vaikutusta vastauksiin sekä kokemuksiin työhyvinvoinnissa Osaajayksikössä.

Enemmistö vastaajista oli naisia (91,5 %, n=43) ja vähemmistö miehiä (8,5 %, n=4). Opinnäytetyön tutkimuksen kyselyyn osallistuneista vastaajista suurin osa oli 30–40-vuotiaita (38,3 %, n=18) naisia. Toiseksi suurimmat ikäryhmät olivat 18–30-vuotiaat (21,3 %, n= 10) sekä yli 50-vuotiaat (21,3 %, n=10) naiset. Vähiten vastaajia oli 40–50-vuotiaiden ikäryhmästä. Tarkempi ikäjakauma on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1 Vastaajien ikäjakauma.

	n	Prosentti
18-30	10	21,3%
30-40	18	38,3%
40-50	9	19,1%
yli 50 vuotta	10	21,3%

Vastaajilta kysyttiin työskentelyvuosien pituutta sosiaali- ja terveysalalla. Suurin vastaajaryhmä on ollut alalla yli 10-vuotta (43 %, n=20), toiseksi eniten vastaajista on ollut 0-5-vuotta alalla (23 %, n=11). Työsuhteen laatu on enimmäkseen Osastohoitotyön vastaajilla vakituinen (81 %, n=38), muilla vastaajilla työsuhteen laatu on määräaikainen (19 %, n=9).

Nuorista vastaajista (18-30-vuotiaista), 40 % (n=4) toi esille, etteivät he koe voivansa hyvin ja heidän työhyvinvointinsa on merkittävästi alentunut. Työhyvinvointinsa alentuneeksi koki samasta ikäryhmästä 40 % (n=4) vastaajista. Yksi

vastaaja mietti sairasloman hakemista (10 %, n=1). Verraten ikäryhmältään ikäkäämpiin vastaajiin (yli 50-vuotiaat), ero oli selkeä – 60 % (n=6) iäkkäämmistä vastaajista koki voivansa hyvin ja jaksavan työssään.

4.2 Osaajayksikön vastaajien kokemuksia työhyvinvoinnista

Kokemukset työhyvinvoinnista vaihtelivat vastaajien kesken, näihin kokemuksiin vaikutti vastaajien ikä. Pääosa (49 %, n=23) vastaajista vastasi vastausvaihtoehdoista voivansa hyvin, mutta koki samalla työhyvinvointinsa alentuneeksi. Vastaajista 32 % (n=15) koki voivansa hyvin työssään. Vastaajista 15 % (n=7) taas kokivat, etteivät voi hyvin ja heidän työhyvinvointinsa on merkittävästi alentunut. Vastaajista 2 (4 %) koki työhyvinvointinsa olevan huono ja harkitsevansa sairaslomaa.

Suurin osa kyselyyn vastanneista (62 %, n=29) ilmoittivat, etteivät he jaksa työskennellä sosiaali- ja terveystalalla eläkeikänsä asti. Nuorista vastaajista (18–30-vuotiaat) yhteensä 8 vastaajaa ei koe jaksavansa ja harkitsee alanvaihtoa. Yli 50-vuotiaista vastaajista 60 % (n=6) kokee jaksavansa työskennellä eläkeikään saakka. Alanvaihtoa harkitsivat kokonaisuudessaan 38 % (n=18) vastaajista. Eläkeikään asti jaksoi työskennellä kokonaisuudessaan 21 % (n=10) vastaajista. Osa vastaajista (17 %, n=8) ei osannut sanoa kokemustaan eläkeikään työskentelystä.

Perhe- ja siviilielämän yhteensovittaminen työelämään koettiin sekä vaikeaksi että helpoksi tekijäksi, tähän vaikutti vastaajan ikäryhmä. Vastaajista 47 % (n=22) koki perhe- ja siviilielämän yhteensovittamisen vaikeaksi ja vastaajista 43 % (n=20) ei kokenut. Arviotaan ei osannut sanoa tähän 11 % (n=5) vastaajaa. Vastaajien ikäryhmien perusteella voidaan ajatella osan vastaajista elävän parhailaan perhe-elämän kiireisimpiä vuosia. Enemmistö vastaajista on 30–40-vuotiaita henkilöitä.

Työmäärä koettiin henkisesti liian raskaaksi puolelta vastaajista (53 %, n=25). Vastaajat olivat kokeneet seksuaalista häirintää (32 %, n=15). Taas yli puolet

vastaajista (66 %, n=31) eivät ole kokeneet seksuaalista häirintää työssään. Seksuaalisen häirinnän kokemus painottui nuorempiin ikäluokkiin, mutta häirintää oli kokenut myös iältään vanhemmat vastaajat.

Vastaajat toivat esille osa-aikaisen työnkuvan tarpeen. Työstressi näkyi vastauksissa. Vastaajista 70 % (n=33) oli harkinnut osa-aikaista työtä, myös enemmistö (64 %, n=30) vastaajista koki työstressiä.

Työn palkitsevuuden kokemus vaihteli. Puolet kyselyn vastaajista (53 %, n=25) kokivat työnsä palkitsevaksi. Kuitenkin osa vastaajista ei kokenut työtään ollenkaan palkitsevaksi (38 %, n=18). Osastohoitotyön ammattilaisista 38 ammattilaisista (80 %) eivät suhtautuneet kielteisesti muutoksiin, mutta 8 vastaajaa (17 %) ei osanneet sanoa tähän mielipidettään.

Työn vastuuta ei koettu henkisesti raskaaksi vastauksien perusteella (68 %, n=32) eikä myöskään vastaajat (79 %, n=37) kokeneet työn olevan liian vaativaa osaamiseensa nähden. Tämä tulos on ristiriidassa työhyvinvoinnin tilaan verraten, kuitenkin suurin osa vastaajista koki työhyvinvointinsa heikentyneen.

Kyselyssä kartoitettiin myös vastaajien kokemusta riittävästä työhyvinvointipalveluista. Vastaukset jakaantuivat hyvin tasaisesti, yli puolet (55 %, n=26) vastaajista kokivat PPSHP:n työterveyspalveluiden olevan riittäviä. Alle puolet (45 %, n=21) vastaajista kokivat, etteivät PPSHP:n työterveyspalvelut ole riittäviä. Vastaajat esittivät syiksi työterveystarkastusten puutteen, kun näitä ei ole vuosittain pystytty järjestämään.

Työhyvinvointia tukevien palveluiden saavutettavuus koettiin myös haastavaksi. Esimerkiksi Vapari Ry:n (PPSHP:n henkilökunnan liikunta-, kulttuuri- ja harrastusmahdollisuuksia ja vapaa-ajan toimintaa edistävä ryhmä) toiminta keskittyi Ouluun, jolloin ulkopaikkakuntalaisten osallistuminen on haasteellista pitkän välimatkan vuoksi. Työterveyshuollon tavoittaminen koettiin myös haasteelliseksi.

4.2.1 Työhyvinvointia edistävät kokemukset

Vastaajilta kysyttiin avoimen kysymyksen muodossa toiveita palveluista, joita toivottaisiin lisää työhyvinvoinnin edistämiseksi. Toiveet, jotka liittyivät oman työhyvinvoinnin tukemiseen, olivat hyvinvointimittauksiin liittyvät keinot, kuten Oura-älysovelmus ja Firstbeat -hyvinvointianalyysi. Organisaation tukemia työhyvinvoinnin toiveita oli enemmän vastaajien keskuudessa. Erityisesti vastaajien keskuudesta toivottiin digitaalisten keinojen ja työhyvinvointipalveluiden tiedottamista työntekijöille. Kannatusta keräsivät jo olemassa olevat käytännöt sekä palvelut (esimerkiksi puettava sensoriikka ja työterveyshuollon chat) mutta joihinkin näistä toivottiin parannusta vastaajien keskuudessa. Työnantajalta toivottiin joustavuutta työntekijöiden elämäntilanteiden muuttuessa sekä tarvetta alentaa työaika oman hyvinvoinnin tueksi. Vastaajat näkivät myös perusasioiden kehittämisen tärkeäksi, kuten palkkauksen ja pienempien työtuntien tekemiseen liittyvät seikat ja näiden taustasyihin liittyvät asiat.

Suurimmat toiveet keskittyivät toimivaan työterveyshuoltoon, joka olisi laajempi, saavutettava sekä tarpeeseen vastaava, kuten vuosittaiset työterveystarkastukset ja työfysioterapeutin ohjaus. Toiveina nousivat esille myös erilaiset ryhmät hyvinvoinnin tukena, ohjattua liikuntaa iltaisin, hierontapalveluita, stressin mitausta ja personal trainer- palvelu. Kuntosalitoiminta koettiin erinomaiseksi, mutta tämä koettiin pieneksi työntekijöiden määrään nähden, joita PPSHP:n palveluksessa on tuhansia. Toiveina olivat myös tavallisten ihmiskontaktien järjestäminen – kuten oman tiimin tapaamiset kokouksien muodossa. Työhyvinvointipäivät kollegoiden kesken olivat myös pidettyjä, mitä toivottiin lisää. Myös yhteiset koulutukset ja teemapalaverit nousivat toiveissa esille.

Yksilölähtöisiä keinoja toivottiin säilytettävän, kuten sähköisiä Smartum -seteleitä. Sähköisten seteleiden hyödyntäminen laajasti eri hyvinvointipalveluihin on helppoa ja huomioi yksilöt paremmin tätä kautta. Sähköiset Smartum-setelit toivottiin otettavan vuosittaisiksi hyvinvointia tukeviksi keinoiksi. Osa vastaajista ei osannut eritellä tai ei ollut perehtynyt asiaan tuodakseen omaa mielipidettä esille.

Kuvio 1 Työhyvinvointia edistävät toiminnot



4.2.2 Työhyvinvointia heikentävät kokemukset

Teemoittelun myötä esille nousivat tietyt teemat, jotka toistuivat avoimissa vastauksissa. Työhyvinvointia eniten heikentävät tekijät koettiin olevan johtaminen, työvoimapula, vastuu, työn kuormittavuus, resurssointi sekä heikompi jaksaminen ja palautuminen työstä, johon vaikuttivat osaltaan kiire ja stressi Osaajayksikön hoitotyön ammattilaisen työssä. Kuviossa 2 on esitetty kokemusten ryhmittely, useampi kokemus liittyi organisaatio ja johtamisen -yläkäsitteisiin.

Johtamisen ja organisaation vaikuttamista työhyvinvointiin heikentävästi kuvailtiin avointen kysymysten kautta. Esille nousivat seuraavat asiat, kuten sijaisuuksien ketjuttaminen, osaamisen laajentamisen huonot mahdollisuudet sekä ammatillista osaamista ei saatu hyödynnettyä riittävästi työssä. Työvuorot ja työvuorojen jakautuminen epätasaisesti koettiin haasteelliseksi sekä lepoajan vähäisyys työvuorojen välissä ei koettu riittäväksi.

Vastausten perusteella työhyvinvointiin heikentävästi vaikuttavat tekijät vaikuttivat keskenään toisiinsa. Vastuun ottaminen opiskelijoista sekä uusimmista työntekijöistä koettiin myös raskaaksi. Laajempi osaaminen ja kokemus vaikuttivat

myös työhyvinvointiin, vastaajista jotkut kokivat tämän lisäävän heidän työkuormaansa, muun muassa haastavimmilla asiakkailla. Kiireen vuoksi osa vastaajista koki riittämättömyyden tunnetta sekä kiireen vaikuttavan työntulokseen. Osa joutui priorisoimaan omassa työssään paljon, mitkä asiat koettiin tärkeimmiksi, kuten perushoidon ja kuntouttamisen.

4.2.3 Vastaajien kokemukset työhyvinvoinnin edistämiseksi

Kyselyssä kartoitettiin myös hoitotyön ammattilaisten toiveita siitä, miten heikoksi kokemiin työhyvinvointiin liittyviin asioihin tulisi puuttua. Vastaajat toivoivat lisää työntekijöitä alalle sekä alalla pysyvyyden tukemista. Vastaajat toivoivat organisaatiolähtöisiä tukikeinoja. Tällaisia toiveita olivat sairausloman ennaltaehkäisy, kuten osittaisen työajan myöntäminen ja ylityövapaiden pitäminen. Organisaation tukeen liittyviä toiveita olivat myös inhimillinen johtaminen, keskustelut esihenkilöiden kanssa, tiimipalaverit, työntekijöiden kehittämis ehdotusten huomioiminen sekä mahdollisuus työkiertoon. Lähimmän esihenkilön toivottiin myös olevan ennistä lähempänä ja saavutettavana. Työvuorosunnittelu nousi esille, minkä kautta työntekijän työhyvinvointia voisi myös tukea, kuten riittäväillä vapaapäivillä yövuorojen jälkeiseen palautumiseen.

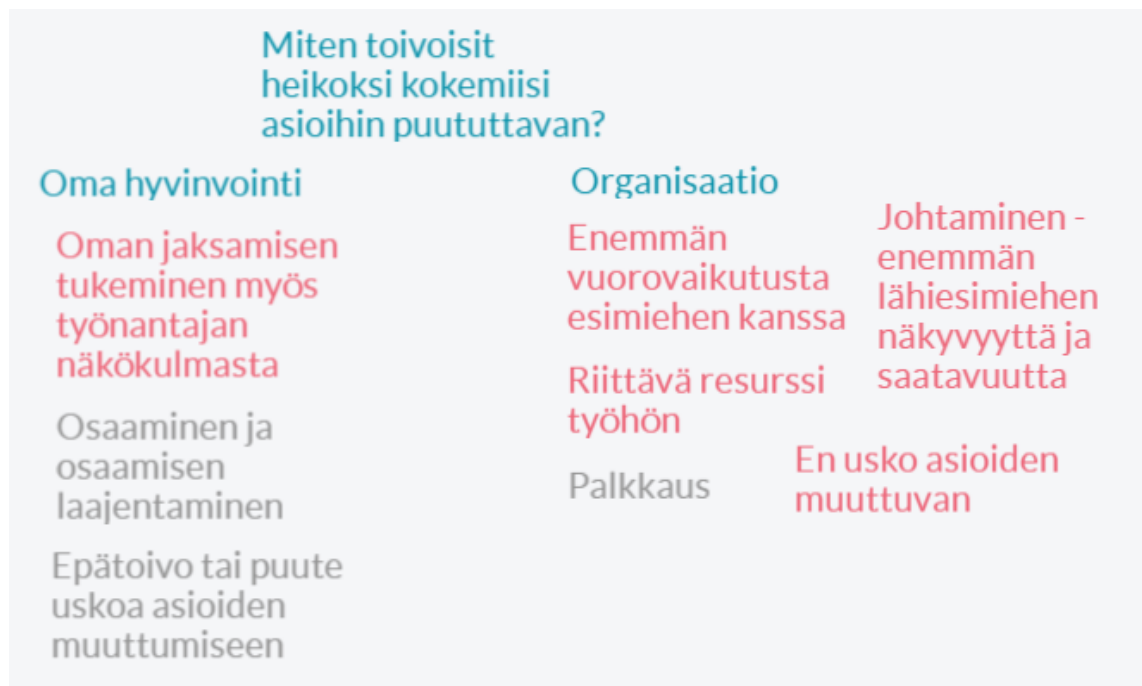
Kuvio 2 Työhyvinvointiin heikentävästi vaikuttavat tekijät



4.2.4 Vastaajien kehittämissuositukset työhyvinvointiin

Vastaajilta kysyttiin heidän mielipidettään asioihin, jotka alentavat heidän työhyvinvointiaan. Avoimella kysymyksellä kartoitettiin vastaajien kokemuksia heikoksi kokemiinsa asioihin ja miten näihin tulisi puuttua tai kehittää havaittuja asioita. Teemoittelun keinoin esille nousi useita tarpeita ja toiveita, joiden avulla työhyvinvointia voitaisiin edistää. Enemmistö vastaajista koki, etteivät usko työhyvinvointiin heikentävästi vaikuttavien asioiden muuttuvan. Vastaajia tähän kysymykseen oli 21 hoitotyön ammattilaista (45 %), joiden mielestä eniten työhyvinvointia voitaisiin edistää riittävällä resurssoinnilla sekä paremmalla vuorovaikutuksella lähiesimiehen kanssa. Ammattilaisten vastauksista nousi esille myös vahva toive työnantajan tuesta työntekijän oman työhyvinvoinnin tukemiseen. Osaamisen vahvistamisen tuki ja mahdollisuus tähän näkyivät työhyvinvointia edistävänä tekijänä.

Kuvio 3 Työhyvinvointia edistäviä tarpeita



Teemoista eniten kannatettavuutta sai Smartum-hyvinvointisetelit, jotka ovat jo OYS:n Osaajayksiköllä käytössä. Niiden hyödyntämistä toivottiin jatkettavan sekä tehtävän ympärivuotiseksi henkilöstön työhyvinvoinnin edistämiseksi.

Smartum-setelit koettiin hyväksi, koska niiden hyödynnettävyys oli laaja ja käyttäjä voi kohdentaa palvelun juuri omiin tarpeisiinsa hyvinvointinsa lisäämiseksi.

Keskeisiä toiveita ja tarpeita olivat työterveyshuolto, työnohjaus, työfysioterapeutti sekä in-house-coaching-tyyppinen valmennus. Työterveyshuollon kehittäminen nousi vahvasti esille vastauksista. Vastaajat toivoivat laajempaa ja saatavampaa työterveyshuoltoa – vastaajat kokivat työterveyshuoltoon pääsyn vaikeaksi eikä työterveyshuolto vastaa vastaajien tarpeisiin työelämässä. Työnohjaus sekä in-house-coaching- tyyppistä valmennusta kaivattaisiin, jotta omaa osaamista ja uraa voisi syventää sekä kehittää. Työfysioterapeutin palveluita toivottiin myös lisää, koska hoitotyössä työergonomia näyttelee isoa roolia työhyvinvoinnin suhteen.

Osa vastaajista koki, ettei PPSHP:n tarjoamat työhyvinvoinnin palvelut tavoita tiedollaan työntekijöitä, esimerkiksi Oura-älysoormuksen hyödyntäminen oman unen seurannassa oli useammalle vastaajalle tuntematon. Firstbeat- hyvinvointianalyysi koettiin hyväksi vastaajien keskuudessa ja tätä toivottiin jatkettavan työhyvinvoinnin tukemisen keinoja. Vastaajat toivoivat myös enemmän vuorovaikutusta työntekijöiden keskuuteen. Näitä keinoja Osaajayksiköllä ovat työhyvinvointipäivät sekä yhteiset kokoukset, mutta yhteisiä kokouksia toivottiin järjestettävän enemmän tiimien kesken.

Digitaalisten keinojen hyödynnettävyys oman työhyvinvoinnin tukemisessa jakoi vastaajia. Vastaajat kokivat sosiaalisen median ja älykellon olevan eniten hyödynnettävissä oman työhyvinvoinnin tukemisessa. Vastaajien positiiviset kokemukset tukivat aiempia vastauksia, joissa nousi esille samat digitaaliset keinot; sosiaalinen media, älykello, mobiilisovellus liikkumisen tueksi sekä E-kirjat. Heikommiksi keinoiksi kannalta koettiin älysoormus, ASMS, Green Care sekä Toivo.me- alusta. En osaa sanoa – vastauksia myös nousi esille vastaajilta – tähän voi vaikuttaa digitaalisten keinojen heikompi tunnettavuus. Vastaajat voivat myös tuntea, etteivät tarvitse digikeinoja tai heidän osaamisensa ei riitä digitaalisten keinojen hyödyntämiseen oman työhyvinvoinnin tueksi.

Taulukko 2 Digitaalisten keinojen hyödynnettävyys oman työhyvinvoinnin tukena

	Kyllä	En	En osaa sanoa	Keskiarvo
1. Sosiaalisen median eri kanavat	59,6%	19,1%	21,3%	1,6
2. Älykello	53,2%	23,4%	23,4%	1,7
3. Älysormus	8,5%	29,8%	61,7%	2,5
4. Etävastaanotto	27,7%	17,0%	55,3%	2,3
5. ASMR- äänten avulla tehty rentoutusvideo	8,5%	23,4%	68,1%	2,6
6. Green Care- luontokuvien avulla tehty rentoutusvideo	4,3%	23,4%	72,3%	2,7
7. Mobiilisovellus - liikunnan seuraamiseen tarkoitettu sovellus (esim. Sport Tracker)	42,5%	14,9%	42,6%	2,0
8. E-kirjat	40,4%	14,9%	44,7%	2,0
9. Toivo.me -maksuton keskustelualusta sote-ammattilaisille henkisen hyvinvoinnin tueksi	4,2%	21,3%	74,5%	2,7

4.3 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin digitaalisten keinojen hyödyntäminen työhyvinvoinnin tukena

PPSHP hyödyntää työhyvinvoinnin tukena erilaisia digitaalisia keinoja. Näitä ovat muun muassa työterveyshuollon chat-palvelu, Break Pro-taukoliikuntaohjelma, Firstbeat-hyvinvointianalyysi, Oura-älysormus unen seurantaan, Inbody- kehonkoostumusmittaus sekä etävalmennukset Vaparin kautta.

Käytetyimmät digitaaliset keinot vastaajien keskuudessa olivat työterveyshuollon chat- palvelu (55 %, n=26 vastaajista käyttivät) sekä Firstbeat-hyvinvointianalyysi (51 %, n=24 vastaajista käyttivät). Vastaajat saattoivat käyttää useampaa digitaalista keinoa yhtä aikaa oman työhyvinvointinsa tueksi. Kuitenkin suurimmat vastaajien prosentuaaliset määrät liittyivät digitaalisten keinojen käyttämättömyyteen (taulukko 3) – tähän vaikuttivat osaltaan, etteivät vastaajat tunteneet näitä tai tienneet digitaalisten keinojen voivan hyödyntää työhyvinvointinsa kannalta.

Taulukko 3 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin digitaaliset keinot ja niiden käytettävyys työhyvinvoinnin tukena

	Olen käyttänyt	En käytä	Keskiarvo	Mediaani
1. Terveyskylä	31,9%	68,1%	1,7	2,0
2. Työterveyshuollon chat	55,3%	44,7%	1,4	1,0
3 Työterveyshuollon etävastaanotto	42,6%	57,4%	1,6	2,0
4. Break Pro- taukoliikuntaohjelma	40,4%	59,6%	1,6	2,0
5. Firstbeat- hyvinvointianalyysi, palautumisen seuranta	51,1%	48,9%	1,5	1,0
6. OURA- älysormus, unen seuranta	17,0%	83,0%	1,8	2,0
7. Etävalmennukset, esim. Vaparin kautta	8,5%	91,5%	1,9	2,0
8. Inbody- kehonkoostumus mittaus	40,4%	59,6%	1,6	2,0
9. Muu, mikä?	0,0%	100,0%	2,0	2,0

Vastaajista enemmistö ei käytä tai käyttää harvemmin PPSHP:n digitaalisia keinoja oman työhyvinvoinnin tukemisessa. Usein käytettiin Break Pro-taukoliikuntaohjelmaa työhyvinvointinsa tukemiseksi (15 %, n=7) vastaajista käyttää usein). Break Pron käyttö koettiin toisaalta myös turhaksi, koska vastaajien mukaan työajalla näitä ei ehtinyt tekemään. Vähiten hyödynnettiin vastaajien mukaan prosentuaalisesti Vaparin etävalmennuksia kokonaisuudessaan (89 %, n=42 ei käytä) sekä Oura-älysormusta (83, n=39 % ei käytä).

4.3.1 Vastaajien digitaalisten keinojen kokemukset

PPSHP on tarjonnut työntekijöilleen hyvinvointimittauksia. Hyvinvointimittaus on ollut Inbody-kehonkoostumusmittaus, Firstbeat-hyvinvointianalyysi tai Oura-älysormuksen hyödyntäminen unen seurantaan. Kyselyn perusteella 51 % (n=24) vastaajille on tehty hyvinvointimittaus ja 49 % (n=23) vastaajille ei ole tehty hyvinvointimittauksia.

Kyselyssä kartoitettiin myös mittausten hyödyntämistä tai läpikäyntiä vastaajan kanssa. Vastaajat, joille mittaus oli tehty, 36 % (n=17) oli saanut palautteen mittauksesta. Vastaajat, joille mittaus oli tehty, 64 % (n=30) ei ollut saanut palautetta mittauksestaan. Dataa ei siis käyty läpi hyvinvointimittauksissa käyneiden vastaajien kanssa. Vastaajat eivät osanneet kertoa tähän syytä. Palaute oli saatu

sähköisessä ja suullisessa muodossa. Työhyvinvointia tukeva hyöty tässä on silloin jäänyt mahdollisesti saavuttamatta.

Kyselyn avulla tuli ilmi, että enemmistö vastaajista (40 %, n=19) olivat tietoisia PPSHP:n tarjoamista digitaalisista keinoista työhyvinvointiin liittyen. Kuitenkin 28 % (n=13) vastaajista ei ollut tietoisia näistä keinoista sekä osa vastaajista (17 %, n=8) ei tiennyt niiden hyödynnettävyyden olevan tarkoitettu työhyvinvoinnin tukemiseen. Tietoisuuden puutteeseen tai käytön tietämättömyyteen vaikuttivat vastaajien mukaan ajan puute perehtyä asiaan. On myös mahdollista, ettei digitaalisista keinoista tiedoteta tarpeeksi työntekijöiden keskuudessa sekä niiden hyödyntämistä työhyvinvoinnin tukemiseen.

4.3.2 Oman työhyvinvoinnin tukeminen digitaalisin keinoin

Vastaajilta kysyttiin erilaisten digikeinojen hyödyntämistä oman työhyvinvointinsa eduksi. Suosituimpia digikeinoja, joita vastaajat hyödyntävät, ovat sosiaalinen media, puettava sensoriikka eli älykello, mobiilisovellus liikunnan seuraamiseen sekä E-kirjat. Keinot, joita vastaajat hyödyntävät vähemmän, voi johtua vähäisestä tunnettavuudesta sekä hinnasta. Esimerkiksi älysormuksen vähäisempi hyödynnettävyys voi johtua korkeasta hinnasta verraten älykellojen vähäisempään hintaan. Tuntemattomin digikeino oli Toivo.me -sovellus.

Vastaajista 6 henkilöä (12,8 %) eivät käytä mitään digitaalisia keinoja työhyvinvointinsa tukemiseen vapaa-ajalla. Syy tähän oli, ettei digitaalisia keinoja koeta tarpeellisiksi, ne ovat kuormittavia tai näiden apu työhyvinvoinnin tukemiseen koettiin vähäiseksi. Esille tuotiin myös, ettei digikeinoja hyödynnetä sen vuoksi koska vastaaja kokee voivansa hyvin. Muita keinoja työhyvinvoinnin edistämiseen mainittiin olevan tavallinen televisio ja älypuhelin.

Taulukko 4 Digitaalisten keinojen käyttö vapaa-ajalla

	n	Prosentti
Sosiaalisen median eri kanavat	26	55,3%
Älykello	27	57,4%
Älysormus	2	4,3%
Etävastaanotto	6	12,8%
ASMR eli äänten avulla tehty rentoutusvideo	2	4,3%
Green Care eli luontokuvien avulla tehty rentoutusvideo	1	2,1%
Mobiilisovellus eli liikunnan seuraamiseen tarkoitettu sovellus (esim. Sport Tracker)	23	48,9%
E-kirjat	19	40,4%
Muut keinot, mitkä?	1	2,1%
Toivo.me - maksuton keskustelualusta sote-ammattilaisille henkisen hyvinvoinnin tueksi	0	0,0%
En käytä mitään digitaalisia keinoja työhyvinvointini tukemiseen, miksi?	6	12,8%

5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

5.1 Tutkimuseettiset toimintaperiaatteet

Opinnäytetyössä noudatettiin tutkimuseettisiä toimintaperiaatteita. Tutkimuksen toteutuksessa pyrittiin rehellisyyteen, huolellisuuteen sekä tarkkuuteen kaikissa tutkimuksellisissa vaiheissa. Aineisto ja analysointi käsiteltiin hyvää tutkimuseetiikkaa sekä tietoturvallisuutta noudattaen. Tietoturvaa tuki Lapin ammattikorkeakoulun oma lisenssi Webropol-ohjelmaan. Tutkimuseettiset periaatteet tarkoittavat vastuullisen tieteen tekemistä, joka vaatii tutkimusta tehdessä huomioimaan hyvät tieteelliset käytännöt, tutkimuseiikan, vastuullisuuden (aineistonvalinnan suhteen), tietosuojaan- ja turvaan liittyvät vaatimukset. Myöskin vastuullinen tiedeviestinsä ja avoimen tieteen kulttuurin edistäminen ovat tutkimuseettisiä periaatteita. (Vilkkä 2007, 90; TENK 2021.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan eettisesti huomioitavia asioita ovat esteellisyys, toimeksiantosopimus, eettinen ennakoarviointi tai tutkimuslupa, henkilötietojen käsittely, opinnäytetyön julkisuus ja plagiointi. (TENK 2021.) Opinnäytetyö on julkinen Theseus-tietokannassa eikä henkilötietoja käsitelty opinnäytetyössä, sillä tutkimukseen tarvittu tieto pystyttiin keräämään ilman näitä tietoja. Opinnäytetyössä tietosuojan ja tutkimuseettisyyden kannalta vaadittiin tutkimuslupa Pohjois-Suomen sairaanhoitopiiriltä eli PPSHP:ltä (PPSHP 2021). Tutkimuslupa anottiin Osaajayksikön ylihoitajalta ja tutkimussuunnitelma käytiin läpi hänen kanssaan. Tutkimuskohteena ovat terveydenhuollon ammattilaiset eli hoitotyön ammattilaiset, eivät potilaat. Opinnäytetyössä ei kysytty henkilötietoja, ne eivät olleet oleellisia kyselyn tulosten kannalta. Anonymisoinnille ei ollut tarvetta henkilötietojen osalta, koska niitä ei kerätty (Vilkkä 2007, 90). Opinnäytetyön toimeksiantosopimus on tehnyt tekijän sekä toimeksiantajan välillä sähköisesti. Sopimus on kaikilla osapuolilla myös kirjallisena, Lapin ammattikorkeakoululla, tekijällä sekä työelämän yhteistyökumppanilla Osaajayksiköllä.

Tutkimuseetiikalla tarkoitetaan, että tutkimuksen tekijä noudattaa eettistä toimintatapaa ja noudattaa oikeita ja vastuullisia toimintatapoja. Tutkija sitoutuu myös

tutkimustulosten tallentamiseen ja esittämiseen tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen mukaan. Lisäksi tulee huomioida tutkimuksen ja niiden tulosten arviointi hyvien käytänteiden mukaisesti. (TENK 2021.) Opinnäytetyötä määrittävät muun muassa tietosuojalaki, yliopistolaki ja tutkimuseettiset toimintaperiaatteet. Kyselyä tehdessä tiedostettiin jokaisen vastaajan oikeus myös kieltää vastauksiensa käyttö tutkimuksessa. (TENK 2021.) Tutkimuksen aikana tekijä työskenteli työelämän toimeksiantajan eli vastaajien työntekijän sekä itse työntekijöiden välissä, joka voi aiheuttaa eettistä ristiriitaisuutta. Eettisesti kestäväksi kuitenkin koettiin auttaa tutkimuksen kautta Osaajayksikön hoitotyön ammattilaisia työhyvinvointinsa tukemisessa.

Saatekirjeen avulla kyselyn vastaajille tiedotettiin tutkimuksen perustiedot, kuten tutkimuksen tekijä ja aihe, sekä miten vastaajat on valittu tutkimukseen ja mihin tutkimustuloksia tullaan käyttämään. (Vehkalahti 2019, 47). Opinnäytetyössä haluttiin selvittää kohderyhmän työhyvinvoinnin tilaa ja tukea tätä. Saatekirjeen avulla voidaan motivoida vastaajia ja tätä kautta lisätä vastausprosenttia, jolloin myös kyselyn tulokset ovat luotettavampia. (Tietoarkisto 2021c). Kyselyyn vastasi vain 47 henkilöä odotetusta 200 henkilön otoksesta. Kyselyn luotettavuus ja yleistettävyyys ei siis ole suuri. Sähköinen kyselylomake pyrittiin tekemään vastaajia ajatellen helpoksi sekä nopeaksi vastata, mutta kuitenkin niin, että saadaan kerättyä vastaajilta mahdollisimman kuvaavaa tietoa. Tämän vuoksi käytettiin strukturoitua kyselylomaketta ja muutamia avoimia kysymyksiä.

Kyselyn ja tutkimustuloksien käsittelyn päätyttyä, sähköiset tutkimusvastaukset poistettiin tietoturvallisesti (Lapin amk 2021). Webropol-kyselyssä on mahdollista asentaa henkilötietojen hävittäminen tietylle ajankohdalle. Lapin ammattikorkeakoululla on omien tieto- ja palomuurien takana lisenssi Webropol-kyselyn tekoon, joten kyselyn luominen oli turvallista. Webropol-kysely on yleisesti käytössä ja turvalliseksi todettu, joka lisää tämän turvallista käyttöä (Lapin amk 2021.) Sama sähköinen alusta (Webropol) on käytössä myös PPSHP:lla, joten tämä lisää käytön ja vastaajien turvallista ja luotettavaa vastaamista. Tämä edistää tietosuojaa- ja turvaa, kun pohja on käytössä jo toimeksiantajalla, jolloin tämä on hyväksi ja turvalliseksi havaittu.

5.2 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat otoksen edustavuus ja tarpeeksi suuri määrä, korkea vastausprosentti sekä kyselyn kysymysten mittaavan oikeita asioita, jotka kattavat tutkimuskysymykset. (Heikkilä 2014, 1). Kyselyyn tavoitettiin 47 vastaajaa eli noin 23,5 % kokonaisvastaajamäärästä. Tavoite oli lähemmäs 200 vastaajaa. Kysymykset mittasivat oikeita asioita ja näillä saatiin vastauksia tutkimusongelmiin. Tutkimuksen luotettavuus ja yleistettävyys heikkeni, sillä vastaajien määrää vähensi eri syyt (yhtäaikainen terveydenhuollon ammattiliittojen lakko, korona sekä mahdolliset työntekijöiden lomajaksot). Tulokset ovat suuntaa antavia Osaajayksikön Osastohoitotyön ammattilaisten työhyvinvoinnin tilasta, joita voidaan kuitenkin hyödyntää työhyvinvoinnin kehittämisessä.

Opinnäytetyön kyselytutkimus esitettiin Osaajayksikön hoitotyön ammattilaisille keväällä 2022, ennen tätä Webropol-kysely esitettiin eli pilotoitiin. Esitetauksen myötä varmistuttiin kyselyn käytettävyydestä sekä luotettavuudesta. Esitetauksen avulla saatiin tietoon kyselyn täyttöaika sekä mahdolliset korjaustoimet, jotta kysely täyttää tutkimuksen kannalta tarkoituksensa. Kyselyn vastaanottajille tuotettiin saatekirje, joka on vastaajille suunnatussa sähköpostissa ennen kyselyyn siirtymistä. Saatekirje on opinnäytetyön suunnitelman liitteestä 8. Saatekirje.

Tieteellinen kyselytutkimus edellytti täsmällisesti muotoiltua ja tutkimus- ja aineistonkäyttöstrategiaa, kustannustehokkuutta eli kerättiin vain tutkimuksen kannalta tarvittavat tiedot sekä vastaajien riittävää informointia ja motivointia, jotta vastaajien oikeudet turvataan eikä vastaajia vaivata turhaan. Esimerkeillä kyselyssä oli tarkentava merkitys, näitä käytettiin kuitenkin painavista syistä. Opinnäytetyön kyselyssä muutamilla esimerkeillä pidettiin vastaaja aiheessa ja autettiin ymmärtämään vastausvaihtoehtojen tarkoitus, jolloin luotettavuus säilyisi. (Vilka 2021.)

Valmis opinnäytetyö julkaistaan sähköisesti Theseus-tietokannassa. Tämä tuo läpinäkyvyyttä työlle ja mahdollistaa jokaiselle työhön tutustumisen. Tutkija sitoutui noudattamaan opinnäytetyötä tehdessä tutkimuseettisiä periaatteita, ilman näitä opinnäytetyötä ei voi toteuttaa, jolloin tutkimustulokset eivät ole eettisiä eikä

luotettavia. Jos henkilö kieltäytyy kyselyn käytöstä tutkimuksessa takautuvasti, hänen vastauksensa tulee poistaa tutkimuksesta, jolloin luotettavuus huomioidaan. (Lapin amk 2021.)

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä olivat PPSHP:n Osaajayksikön Osastohoitotyön ammattilaiset. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää ja kuvata Osaajayksikön hoitotyön ammattilaisten työhyvinvoinnin kokemusta ja ylläpitämiseen hyödynnettäviä digitaalisia keinoja. Tarkoituksessa onnistuttiin hyvin, vaikka vastaajia ja heidän kokemuksiaan tavoitettiin vähemmän. Tulokset ovat suuntaa antavia, mutta Osaajayksikkö voi hyödyntää tuloksia kehittäessään työhyvinvointia ja niitä tukevia tekijöitä. Tulokset ovat myös suuntaa antavien sen suhteen, mitä hoitotyön ammattilaiset toivovat Covid-19- pandemian jälkeen työhyvinvoinnin tueksi.

Tulokset antoivat hyvin vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Osaajayksikön hoitotyön ammattilaiset kokevat työhyvinvointinsa pääosin alentuneeksi, eikä enemmistö vastaajista jaksaa työskennellä sosiaali- ja terveysalalla eläkeikään asti. Alanvaihtoakin harkittiin vastaajien keskuudessa. Osaajayksikön hoitotyön ammattilaiset kokivat työmääränsä henkisesti raskaaksi. Huolestuttavinta oli, että nuoren ikäluokan vastaajat kokivat heikoimmaksi oman työhyvinvointinsa kuin iältään vanhemmat vastaajat. Tutkimuksessa Selander ynnä muut (2021) toteavat Covid-19- kuorman kasautuneen erityisesti nuorille hoitotyön ammattilaisille ja vaikuttaneen heidän työhyvinvointinsa heikentävästi. Tämä tutkimustulos voi selittää myös Osaajayksikön nuorten hoitotyön ammattilaisten heikentyntä työhyvinvointia. Opinnäytetyön kyselyssä ei kysytty Covid-19-pandemian vaikutusta työhyvinvointiin.

lältään 18–30-vuotiaiden vastauksista nousi esille myös muita huolestuttavia piirteitä. Ikäryhmän vastaajat kokivat työmäärän olevan raskasta henkisesti, 80 % (n=8) ikäryhmän 18–30-vuotiaista vastaajista oli kokenut seksuaalista häirintää enemmän kuin iäkkäämpi ikäryhmä (yli 50-vuotiaat vastaajat). Työn vastuuta ei koettu henkisesti raskaaksi vastauksien perusteella (68 %, n=32) eikä myöskään vastaajat (79 %, n=37) kokeneet työn olevan liian vaativaa osaamiseensa nähden. Tämä tulos on ristiriidassa työhyvinvoinnin tilaan verraten, kuitenkin suurin

osa vastaajista koki työhyvinvointinsa heikentyneen. Syy työhyvinvoinnin heikentymiseen ovat siis muissa tekijöissä.

Nuori ikäryhmä koki myös enemmän työstressiä ja ovat harkinneet osa-aikaista työtä enemmän kuin iäkkäämmät vastaajat. Perhe- ja siviilielämän yhdistäminen työelämään koettiin vaikeaksi nuorten keskuudessa kuin iäkkäämpien vastaajien. Luultavasti tämä johtuu pienlapsiarjesta, jonka iäkkäämpi vastaajaryhmä on jo ohittanut. Kaikista vastaajista 21 % (n=10) ovat yli 50-vuotiaita, joten heillä perhe-elämän ruuhkavuodet voivat olla takanapäin ja siviilielämän yhteensovittaminen helpompaa työelämään kuin nuoremmilla ikäryhmillä.

PPSHP:n digitaalisia keinoja ei käytetä tai käytetään harvemmin. Tähän voi vaikuttaa digitaalisten keinojen heikko tunnettavuus sekä tiedottaminen näistä oman työhyvinvoinnin tukemiseksi. Eniten oman työhyvinvointinsa tukena vapaa-ajalla hyödynnetään sosiaalista mediaa, älykelloa, E-kirjoja sekä mobiilisovellusta liikumisen seuraamisen tueksi. Nämä ovat luultavasti paremmin tunnettuja digitaalisia keinoja, sillä käytettävyys oli laajinta.

Tuloksissa ilmeni Osaajayksikön hoitotyön ammattilaisten toivovan olemassa olevien digitaalisten keinojen säilyttämistä, kuten sähköistä Smartum- seteliä, joita voi hyödyntää erilaisiin hyvinvointia tukeviin palveluihin. Oura-älysormus ja Firstbeat- hyvinvointianalyysi keräsivät myös kannatusta sekä näiden toivottiin pysyvän työhyvinvointia tukevin keinoina. Vastauksista nousi esille, ettei hyvinvointianalyysien tuloksia käyty läpi käyttäjien kanssa analyysin jälkeen. Kerätessä dataa ihmisestä erilaisten mittauksen myötä, tulisi tulokset analysoida, jotta hyöty saavutetaan. Tiedonkeruu ja tulosten läpikäynti työntekijän kanssa mahdollistaa työntekijän aktiivisemmän osallistumisen oman työhyvinvointinsa edistämiseen. Näin voidaan ennaltaehkäistä ja tukea sairauksien ennaltaehkäisyssä, kuntoutuksessa ja hoidossa (Kaasalainen, Karla, Lehto, Neittaanmäki & Ruohonen 2019, 18)

Osa vastaajista toi kuitenkin esille, etteivät he osaa sanoa mitä toivoisivat lisää. Toiveissa nousi esille PPSHP:n sisäisten työhyvinvointia tukevien keinojen tie-

dottaminen työntekijöille, laajempi työterveyshuolto sekä työnohjaus. Vuorovai-
kutteisuus nousi vahvasti esille, tähän voi vaikuttaa Covid-19-pandemian aiheut-
tamien rajoitteiden kyselyn aikana. Tulokset osoittivat myös, että vastaajat halusivat
ihmiskontaktia enemmän, oli sitten kyseessä työkollega tai esihenkilö – toisten
kohtaaminen koettiin tärkeäksi kokousten tai työhyvinvointipäivien kautta. Kyse-
lyn kautta ei noussut suoraan uusia toiveita erilaisiin digitaalisiin keinoihin työhy-
vinvoinnin tueksi.

Kyselyn vastaajamäärän kato vaikutti tulosten yleiseen hyödynnettävyyteen sekä
luotettavuuteen koko Osaajayksikössä ja PPSHP:ssä. Vastaajamäärän katoon
vaikuttivat kyselyn vastauksien keräämisen aikana terveydenhuollon ammattiliiton
lakko, jolloin kaikkia vastaajia ei pystytty tavoittamaan. Työelämän yhteistyö-
kumppanin kanssa päädyttiin pidentämään vastausaikaa, mutta katoa tämä ei
pienentänyt. Analyysiin vaikutti vastaajien vähäinen määrä, jottei vastaajaa tun-
nistettaisi vastauksesta. Joidenkin vastausten perusteella hoitotyön ammattilai-
set eivät välttämättä ymmärtäneet digitaalisuuden käsitettä käytännössä, käsi-
tettä olisi pitänyt luultavasti avata enemmän kohderyhmälle.

Opinnäytetyön tutkimustiedon avulla voidaan ehkäistä työntekijäpulaa organisaa-
tiossa ja tukea heidän työhyvinvointiaan Covid-19- pandemian jälkeenkin. Tulok-
sissa vastaajien kokemusten mukaan Osaajayksikön on suositeltavaa pitää ny-
kyiset digitaaliset keinot, mutta tiedottaa näistä laajemmin Osaajayksikön hoito-
työn ammattilaisia. Jotta digitalisaation eri keinot tukevat työhyvinvointia, kerätty
data esimerkiksi hyvinvointiteknologian tuotteista (Oura ja Firstbeat) tulisi käydä
läpi työntekijöiden kanssa. Tulosten läpikäynti voi edistää työntekijän työhyvin-
voinnin omahoitoa ja ehkäistä sairauksia.

Opinnäytetyön kyselyn tekeminen oli antoisaa ja opettavaista, kyselyn analysoin-
nissa näkyi osaltaan Osaajayksikön hoitotyön ammattilaisten väsymys sekä tur-
hautuneisuus työhyvinvoinnin tilaan. Opinnäytetyöprosessi on opettanut paljon
itsestä sekä tutkijana olemisesta. Prosessi vaatii aikaa sekä perehtyneisyyttä ai-
heeseen, jota tapahtui koko ajan prosessin aikana. Tiedon haku on ollut mielek-
käintä sekä haasteellisinta ja itsensä haastaminen uusien asioiden suhteen.

6.2 Jatkotutkimusaiheet

Hyvinvointialueiden toiminnan alkaessa digitaalisuuden hyödyntäminen tulee lisääntymään sosiaali- ja terveysalalla (STM 2016). Erilaiset digitaaliset keinot ja tavat tulevat luultavasti näkymään tulevaisuudessa työterveyshuollossa enemmän. Jatkotutkimuksen kannalta olisi mielenkiintoista selvittää, miten hyvinvointialueet ovat lisänneet digitaalisten keinojen hyödynnettävyyttä hoitotyön ammattilaisten työhyvinvoinnissa. Tutkimuksena voisi olla lisäksi ammattilaisten kokemukset digitaalisten keinojen hyödyntämisestä työhyvinvoinnissa hyvinvointialueiden muodostumisen jälkeen. Jatkokehittämisen kannalta työnantajilla on erilaisia vaihtoehtoja lisätä digikeinoin työhyvinvointia hoitotyön ammattilaisten keskuudessa organisaation näkökulmasta. Työntekijöitä voisi osallistaa työhyvinvoinnin kehittämisessä ja näin tukea hoitotyön ammattilaisten alalla pysymistä esimerkiksi palvelumuotoilun keinoin.

LÄHTEET

Ammenwerth E, Gräber, S., Herrmann, G., Bruckle, T. & König, J. 2003. Evaluation of health information systems – problems and challenges. *International journal of medical informatics*. 71 (2–3), 125–135. Viitattu 12.1.2022 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14519405/>.

Gillie AI for Healthcare 2022. Viitattu 25.10.2022 <https://www.gillie.io/index.html>.

Hakanen, J. & Kaltiainen J. 2021. Miten Suomi voi. Työterveyslaitos. Viitattu 22.10.2021 <https://www.ttl.fi/tutkimus/hankkeet/miten-suomi-voi>.

Heikkilä, T. 2014. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi. Tilastollinen tutkimus. Edita Publishing Oy. E-kirja. Helsinki. Viitattu 25.2.2022 <http://www.tilastollinen-tutkimus.fi/7.RAPORTOINTI/TutkimuksenLuotettavuus.pdf>.

Helsingin sanomat 2021. Hoitajapula horjuttaa jo terveydenhuoltoa. Pääkirjoitus. Viitattu 8.2.2022 <https://www.hs.fi/paakirjoitukset/art-2000008188262.html>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi; Helsinki. Viitattu 14.2.2022

Häggman-Laitila, A. 2013. Hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ja työuupumus – Katsaus suomalaisten tieteellisten aikakauslehtien artikkeleihin. Viitattu 10.11.2021 <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/99153>.

Härmä, M., Karhula, K., Ropponen, A., Koskinen, A., Turunen, J., Ojajärvi, A., Vanttola, P., Puttonen, S., Hakola, T., Oksanen, T., Kivimäki, M. 2019. Työaikojen muutosten ja kehittämisinterventioiden vaikutukset työhyvinvointiin, työturvallisuuteen ja työhön osallistumiseen. *Työterveyslaitos*. 2019. 63. Viitattu 24.10.2022 <https://www.julkari.fi/handle/10024/137526>.

Jyväskylän yliopisto 2015. Määrällinen tutkimus. Viitattu 20.1.2022 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>.

Järvinen, K., Lehto, V., Joutsensaari, J., Salonen J. & Herzig, K. 2008. Nanoteknologia lääkehoidon työkaluna. *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim*. 2008, 124 (1): 70–6. Viitattu 20.1.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo96970>.

Kaasalainen, K., Karla, T., Lehto, M., Neittaanmäki, P. & Ruohonen, T. 2019. Suomen terveysdata ja sen hyödyntäminen. Loppuraportti vol. 4. 2019; 18. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 28.10.2022 https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/63327/suomen_terveysdata_Vol4FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Kinman, G., Teoh, K. & Harriss, A. 2020. Supporting the well-being of healthcare workers during and after Covid-19. *Occupational Medicine, Volume 70, Issue 5, July 2020, Pages 294–296*. Viitattu 11.11.2022. <https://academic.oup.com/occmed/article/70/5/294/5840707?login=false>

Koivisto, T., Koroma, J. & Ruusuvaara J. 2019. Teknologian hyödyntäminen ja etäpalvelut työterveyshuollossa – ammattilaisen näkökulma. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 2019; 11 (3), 183-197. Työterveyslaitos. Viitattu 12.1.2022 https://www.researchgate.net/publication/332914015_Teknologian_hyodyntaminen_ja_etapalvelut_tyoterveyshuollossa_-_ammattilaisten_nakokulma.

Lainema, K., Hämäläinen, R. & Syyrimaa, K. 2021. Hyvinvointi, osaaminen ja yhteisöllisyys digitaalisessa työympäristössä. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja*, 23 (3), 72–80. Viitattu 12.1.2022 <https://journal.fi/akakk/article/view/111711/66084>.

Lapin ammattikorkeakoulu 2021. Tietosuoja ja opinnäytetyö. Viitattu 27.10.2021 <https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Oppaat-ja-ohjeet/Opinnaytetyo/tietosuoja-ja-opinnaytetyo>.

Larjovuori, R., Lighthart, R, Heikkilä-Tami, K., Keränen, K., Bordi, L., Laakkonen, T. & Mäkinen J. 2020. Digimuutos tehdään yhdessä. Viitattu 13.1.2021 [978-952-03-1405-7.pdf](https://www.tuni.fi/978-952-03-1405-7.pdf) (tuni.fi).

Luoto, R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 2009; 125 (15): 1647-53. Viitattu 11.11.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98221>

Paukkeri, M. 2021. Hoitajapula syvenee, ja ammattilaisten pelätään kaikkoavan alalta – alanvaihtaja Terhi Vallineva kertoo, miksi hän päätyi päinvastaiseen ratkaisuun. *Yle*. Viitattu 8.2.2022 <https://yle.fi/uutiset/3-12045622>.

Pekurinen, M. & Puska, P. 2007. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimus- ja ennaltaehkäisyn merkitys. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 4/2007. Viitattu 28.1.2022 https://vnk.fi/documents/10616/622950/J0407_Terveystieteiden_tutkimuskeskuksen_tutkimus-ja_ennaltaehkaeisyn_merkitys_Valtioneuvoston_kanslian_julkaisusarja_4_2007.pdf/cdc63122-e275-4212-82a0-8d7c2c6f8226?version=1.0.

Pennanen, T. 2021. Jaksaminen sote-alalla vaakalaudalla. Viitattu 28.1.2022 <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/jaksaminen-sote-alalla-vaakalaudalla/>.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2021. Tutkimusluvut ja ohjeet. Viitattu 15.10.2021 <https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Oppaat-ja-ohjeet/Opinnaytetyo/tietosuoja-ja-opinnaytetyo>.

Ratchinsky, K. 2016. What Digital Innovation in Health Care Will Look Like. Viitattu 20.1.2022 <http://observer.com/2016/05/what-digital-innovation-in-healthcare-will-look-like>.

Rauttola, A., Halonen, J., Lukander, K., Passi, T., Uusitalo, A., Rauhamaa, S. & Virkkala, J. 2019. Puettavan teknologian hyödyntäminen työterveyshuollossa ja

työpaikoilla. Työterveyslaitos; Helsinki. Viitattu 12.1.2022 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139009/TTL-978-952-261-911-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Reponen, J., Kangas, M., Hämäläinen, P., Keränen, N. & Haverinen J. 2017. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2017. Tilanne ja kehityksen suunta. Viitattu 11.11.2021 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136278/URN_ISBN_978-952-343-108-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Sairaanhoitajat 2020. Yli puolet Sairaanhoitajaliiton koronakyselyn vastaajista mietti alanvaihtoa koronapandemian aikana. Uutinen. Viitattu 22.10.2021 <https://sairaanhoitajat.fi/yli-puolet-sairaanhoitajaliiton-koronakyselyn-vastaajista-mietti-alanvaihtoa-koronapandemian-aikana/#>.

Selander, K., Nikunlaakso, R., Sipponen, J., Niemi, M., Olin, N., Laitinen, J. (2021) Sosiaali- ja terveysalan kasautuva koronakuorma: kyselytutkimus Suomen tilanteesta syksyllä 2020. Tutkiva Hoitotyö 19(2), 30–37. Viitattu 13.4.2021

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Viitattu 7.12.2022 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Työhyvinvointi. Viitattu 22.10.2021 <https://stm.fi/tyohyvinvointi>.

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto 2021. Työhyvinvointi. Viitattu 22.10.2021 <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/tyohyvinvointi-tyosuojelu-ja-tyoelaman-kehittaminen/tyohyvinvointi/>.

The Economist 2020. Is big tech good for your health? Youtube. Viitattu 12.1.2022 <https://www.youtube.com/watch?v=YLseKw0lc-8>.

Terveys- ja sosiaalialan yrittäjät 2021. Tietoisku: Hoitajapula on maanlaajuinen ongelma, johon on reagoitava nyt. Viitattu 28.1.2022 <https://www.teso.fi/tietoisku-hoitajapula-on-maanlaajuinen-ongelma-johon-on-reagoitava-nyt/>.

Thompson, T. & Brailer, D. 2004. The decade of health information technology-delivering consumer centric and information rich health care. Washington, DC: US Department of health and human. Viitattu 12.1.2022 http://www.provider-sedge.com/ehdocs/ehr_articles/The_Decade_of_HIT-Delivering_Customer-centric_and_Info-rich_HC.pdf.

Tietoarkisto 2021a. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Tampereen yliopisto. Viitattu 15.2.2022 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>.

- Tietoarkisto 2021b. Kyselylomakkeen laatiminen. Tampereen yliopisto. Viitattu 14.2.2022 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/>.
- Tietoarkisto 2021c. Posti- ja verkkokyselyaineiston kokoaminen. Tampereen yliopisto. Viitattu 14.2.2022 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/postikysely/postikysely/>.
- Tilastokeskus 2022. Kokonaistutkimus. Viitattu 28.10.2022 <https://www.stat.fi/meta/kas/kokonaistutkimu.html>.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 14.2.2022 <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytantomtk>.
- Työterveyslaitos 2022. Työkyky. Viitattu 11.11.2022. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyokyky>
- Valtioneuvosto 2022. Sote-uudistus. Uudistus lyhyesti. Viitattu 6.1.2022 <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->.
- Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopisto. 2019; 47. Viitattu 14.11.2022. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf>
- Vehko, T., Hyppönen, H., Ryhänen, M., Tuukkanen J., Ketola, E. & Heponiemi T. 2018. Tietojärjestelmät ja työhyvinvointi –terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä. Viitattu 10.12.2021 <https://journal.fi/finjehew/article/view/65387/30908>.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. Viitattu 11.11.2022. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>
- Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. PS. Kustannus 2021. Jyväskylä. E-kirja. Viitattu 15.2.2022
- Vähäkainu, P. & Neittaanmäki, P. 2018. Digitaalinen terveys ja älykäs terveydenhuollon teknologia. Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisuja no. 43/2018. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 12.1.2022 <https://www.jyu.fi/it/fi/tutkimus/julkaisut/tekes-raportteja/digitaalinen-terveys-ja-alykas-terveydenhuollon-teknologia.pdf>.

LIITELUETTELO

LIITE 1. OSAAJAYKSIKÖN OSASTOHOITOTYÖN AMMATTILAISILLE OSOITETTU KYSELY

LIITE 2. TAULUKKO 1 VASTAAJIEN IKÄJAKAUMA

LIITE 3. KUVIO 1 TYÖHYVNVOINTIA EDISTÄVÄT TOIMINNOT

LIITE 4. KUVIO 2 TYÖHYVINVOINTIA HEIKENTÄVÄT TEKIJÄT

LIITE 5. KUVIO 3 TYÖHYVINVOINTIA EDISTÄVÄT TEKIJÄT

LIITE 6. TAULUKKO 2 DIGITAALISTEN KEINOJEN HYÖDYNNETTÄVYYS OMAN TYÖHYVINVOINNIN TUKENA

LIITE 7. TAULUKKO 3 POHJOIS-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPIIRIN DIGITAALISET KEINOT JA NIIEN KÄYTETTÄVYYS OMAN TYÖHYVINVOINNIN TUKENA

LIITE 8. TAULUKKO 4 DIGITAALISTEN KEINOJEN KÄYTTÖ VAPAA-AJALLA

LIITE 9. SAATEKIRJE

LIITTEET

Liite 1. Osaajayksikön Osastohoitotyön ammattilaisille osoitettu kysely



**Hoitotyön ammattilaisten työhyvinvoinnin tukeminen digitalisaation
keinoin**

Tervetuloa vastaamaan kyselyyn!

Kysely liittyy YAMK-opinnäytetyöhöni, joka käsittelee hoitotyön ammattilaisten työhyvinvoinnin tukemista digitalisaation keinoin. Digitalisaatio on laaja käsite, se voidaan ymmärtää muun muassa erilaisina sähköisinä palveluina ja toimintoina. Kyselyn tarkoitus on kartoittaa työhyvinvointianne ja selvittää minkälaisilla digitalisaation keinoilla sitä voidaan tukea. Kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

 Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

1. Minkä ikäinen olet? *

- 18-30
- 30-40
- 40-50
- yli 50 vuotta

2. Valitse sukupuolesi *

- Nainen
- Mies
- Muu

3. Kuinka kauan olet ollut sosiaali- ja terveysalalla töissä? *

- 0-5 vuotta
- yli 5 vuotta
- yli 10 vuotta
- 20 vuotta tai enemmän

4. Onko työsuhteesi *

- vakituinen
- määräaikainen

5. Miten koet oman työhyvinvointisi tällä hetkellä? *

- Voin hyvin ja jaksan työssäni
- Voin hyvin mutta työhyvinvointini on hieman alentunut
- En koe voivani hyvin ja työhyvinvointini on merkittävästi alentunut
- Voin henkisesti huonosti, mietin sairausloman hakemista
- Muu, mikä? _____

6. Jos koet työhyvinvointisi huonoksi, mitkä tekijät tähän vaikuttavat? Kuvaa lyhyesti.**7. Koetko jaksavasi työskennellä eläkeikäsi asti sosiaali- ja terveysalalla? ***

- Kyllä jaksan
- En koe jaksavani
- En, harkitsen alanvaihtoa
- En osaa sanoa

8. Tutkimusten mukaan hoitotyön ammattilaisten työhyvinvointi on heikentynyt.

Hoitotyön ammattilainen, miten koet seuraavat asiat? *

	Kyllä	En osaa sanoa	En
1. Koetko työsi palkitsevaksi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Koetko työmääräsi liian raskaaksi henkisesti?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Oletko kokenut seksuaalista häirintää?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Suhtaudutko kielteisesti muutoksiin?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Työsi vastuu on liikaa sinulle henkisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Työsi on liian vaativaa osaamiseesi nähden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Koet perhe- ja siviilielämän olevan vaikeaa yhdistää työelämään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Olet harkinnut osa-aikaista työtä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Koet työstressiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Miten toivoisit heikoksi kokemiisi asioihin puututtavan?

10. PPSHP:llä on käytössä digitaalisia työhyvinvoinnin keinoja alla lueteltuna.

Mitä näistä käytät tai olet käyttänyt tukeaksesi omaa työhyvinvointiasi? *

	Olen käyttänyt	En käytä
1. Terveyskylä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Työterveyshuollon chat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Työterveyshuollon etävastaanotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Break Pro-taukoliikuntaohjelma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Firstbeat- hyvinvointianalyysi, palautumisen seuranta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. OURA- älysormus, unen seuranta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Etävalmennukset, esim. Vaparin kautta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Inbody- kehonkoostumus mittaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Muu, mikä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Kuinka usein käytät näitä digitaalisia keinoja työhyvinvointiisi liittyen? *

	Usein	Harvoin	En käytä
1. Terveyskylä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Työterveyshuollon chat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Työterveyshuollon etävastaanotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Break Pro-taukoliikuntaohjelma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Firstbeat - hyvinvointianalyysi, palautumisen seuranta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Usein	Harvoin	En käytä
6. OURA- älysoormus, unen seuranta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Etävalmennukset esim. Vaparin kautta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Inbody- kehonkoostumusmittaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Muu, mikä? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Onko sinulle tehty viimeisen kahden vuoden aikana jokin hyvinvointimittaus PPSHP:n toimesta? *

Kyllä, mikä? _____

Ei

13. Jos sinulle oli tehty viimeisen kahden vuoden aikana jokin hyvinvointimittaus, onko mittauksen tietoa hyödynnetty tai käyty läpi kanssasi? *

Kyllä

Ei, miksi? _____

14. Oletko ollut tietoinen näistä PPSHP:n käyttämistä digikeinoista työhyvinvointiin liittyen? *

Kyllä

En

Olen ollut tietoinen, mutten ole tiennyt näiden olevan tarkoitettu myös työhyvinvointiin

Osa on tuttuja, osa ei - mitkä eivät ole tuttuja? _____

15. Ovatko PPSHP:n työhyvinvointipalvelut mielestäsi riittäviä tällä hetkellä?

Eivät ole, miksi? _____

Kyllä ovat

16. Minkälaisia työhyvinvointipalveluita toivoisit lisää? *

17. Minkälaisia työhyvinvointiisi liittyviä digikeinoja käytät itse vapaa-ajalla? Valitse yksi tai useampi. *

Sosiaalisen median eri kanavat

Älykello

Älysormus

Etävastaanotto

ASMR eli äänten avulla tehty rentoutusvideo

Green Care eli luontokuvien avulla tehty rentoutusvideo

Mobiilisovellus eli liikunnan seuraamiseen tarkoitettu sovellus (esim. Sport Tracker)

E-kirjat

Muut keinot, mitkä? _____

Toivo.me - maksuton keskustelualusta sote-ammattilaisille henkisen hyvinvoinnin tueksi

En käytä mitään digitaalisia keinoja työhyvinvointini tukemiseen, miksi? _____

18. Koetko näistä keinoista olevan hyötyä oman työhyvinvointisi tukemiseen? *

	Kyllä	En	En osaa sanoa
1. Sosiaalisen median eri kanavat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Älykello	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Älysormus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Etävastaanotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ASMR- äänten avulla tehty rentoutusvideo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Green Care- luontokuvien avulla tehty rentoutusvideo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Mobiilisovellus - liikunnan seuraamiseen tarkoitettu sovellus (esim. Sport Tracker)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. E-kirjat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Toivo.me -maksuton keskustelualusta sote-ammattilaisille henkisen hyvinvoinnin tueksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Liite 2. Taulukko 1 Vastaajien ikäjakauma

	n	Prosentti
18-30	10	21,3%
30-40	18	38,3%
40-50	9	19,1%
yli 50 vuotta	10	21,3%

Liite 3.

Kuvio 1 Työhyvinvointia edistävät toiminnot

Minkälaisia työhyvinvointi palveluja toivoisit lisää?		
Oma hyvinvointi	Organisaatio	
Smartum	Palveluiden tiedottaminen	Laajempi ja saavutettavampi työterveyshuolto
Firstbeat & Oura	työntekijöille, joiden avulla omaa työhyvinvointia voisi tukea	Työnohjaus / In-house-coaching
En osaa sanoa	Työfysioterapeutin ohjausta	Enemmän vuorovaikutusta kollegoiden kanssa, mm. yhteiset kokoukset
	TYHY-päivät	

Liite 4.

Kuvio 2 Työhyvinvointiin heikentävästi vaikuttavat tekijät

Jos koet työhyvinvointiasi heikoksi, mitkä tekijät tähän vaikuttavat?		
Oma hyvinvointi	Organisaatio	
Jaksaminen ja palautuminen työstä	Johtaminen	Kuormittavuus työssä
Oma sairaus	Kiire työssä	Huono resurssi
	Palkkaus	Työolot
		Työn osaamista vaaditaan paljon

Liite 5.

Kuvio 3 Työhyvinvointia edistäviä tarpeita



Liite 6.

Taulukko 2 Digitaalisten keinojen hyödynnettävyys oman työhyvinvoinnin tukena

	Kyllä	En	En osaa sanoa	Keskiarvo
1. Sosiaalisen median eri kanavat	59,6%	19,1%	21,3%	1,6
2. Älykello	53,2%	23,4%	23,4%	1,7
3. Älysormus	8,5%	29,8%	61,7%	2,5
4. Etävastaanotto	27,7%	17,0%	55,3%	2,3
5. ASMR- äänten avulla tehty rentoutusvideo	8,5%	23,4%	68,1%	2,6
6. Green Care- luontokuvien avulla tehty rentoutusvideo	4,3%	23,4%	72,3%	2,7
7. Mobiilisovellus - liikunnan seuraamiseen tarkoitettu sovellus (esim. Sport Tracker)	42,5%	14,9%	42,6%	2,0
8. E-kirjat	40,4%	14,9%	44,7%	2,0
9. Toivo.me -maksuton keskustelualusta sote-ammattilaisille henkisen hyvinvoinnin tueksi	4,2%	21,3%	74,5%	2,7

Liite 7.

Taulukko 3 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin digitaaliset keinot ja niiden käytettävyys työhyvinvoinnin tukena

	Olen käyttänyt	En käytä	Keskiarvo	Mediaani
1. Terveyskylä	31,9%	68,1%	1,7	2,0
2. Työterveyshuollon chat	55,3%	44,7%	1,4	1,0
3 Työterveyshuollon etävastaanotto	42,6%	57,4%	1,6	2,0
4. Break Pro- taukoliikuntaohjelma	40,4%	59,6%	1,6	2,0
5. Firstbeat- hyvinvointianalyysi, palautumisen seuranta	51,1%	48,9%	1,5	1,0
6. OURA- älysormus, unen seuranta	17,0%	83,0%	1,8	2,0
7. Etävalmennukset, esim. Vaparin kautta	8,5%	91,5%	1,9	2,0
8. Inbody- kehonkoostumus mittaus	40,4%	59,6%	1,6	2,0
9. Muu, mikä?	0,0%	100,0%	2,0	2,0

Liite 8.

Taulukko 4 Digitaalisten keinojen käyttö vapaa-ajalla

	n	Prosentti
Sosiaalisen median eri kanavat	26	55,3%
Älykello	27	57,4%
Älysormus	2	4,3%
Etävastaanotto	6	12,8%
ASMR eli äänten avulla tehty rentoutusvideo	2	4,3%
Green Care eli luontokuvien avulla tehty rentoutusvideo	1	2,1%
Mobiilisovellus eli liikunnan seuraamiseen tarkoitettu sovellus (esim. Sport Tracker)	23	48,9%
E-kirjat	19	40,4%
Muut keinot, mitkä?	1	2,1%
Toivo.me - maksuton keskustelualusta sote-ammattilaisille henkisen hyvinvoinnin tueksi	0	0,0%
En käytä mitään digitaalisia keinoja työhyvinvointini tukemiseen, miksi?	6	12,8%

Liite 9. Saatekirje.

Hyvä vastaanottaja

Opiskelen Lapin ammattikorkeakoulussa Digitaalisten palveluiden kehittämisen ja terveyden edistämisen ylemmän ammattikorkeakoulun tutkinto-ohjelmassa.

Teen osana opinnäytetyönäni sähköisen Webropol-kyselyn teille, Osaajayksikön hoitotyön ammattilaisille.

Tutkimuksen tarkoitus on parantaa teidän työhyvinvointianne digitaalisten keinojen avulla. Kyselyssä selvitetään teidän tämänhetkistä työhyvinvointianne, mitä digitaalisia keinoja käytätte sekä minkälaisia digitaalisia ratkaisuja toivotte työhyvinvointianne parantamaan.

Osallistuminen merkitsee sähköisen kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista, johon menee noin 15 minuuttia. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Teillä on mahdollisuus kieltää käyttämästä vastauksen käyttöä tutkimuksessa jälkeenkäin.

Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa Osaajayksikön ylihoitajalta sekä PPSHP:ltä. Vastajaa ei voi tunnistaa kyselystä.

Kyselyyn voi vastata 2 viikon ajan. Voitte ottaa minuun yhteyttä tarvittaessa sähköpostilla. Tutkimustulokset analysoidaan kevään ja kesän vuoden 2022 aikana ja julkaistaan loppuvuodesta vuonna 2022 opinnäytetyössäni.

Kiitos yhteistyöstä!