

Marja Isosaari

# **Työhyvinvointi - työpaikan imagon ja vetovoimaisuuden osatekijä**

Työhyvinvoinnin seurannan ja arvioinnin kehittäminen

Opinnäytetyö

Kevät 2020

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Kliininen asiantuntijuus, ylempi AMK

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Kliininen asiantuntijuus, ylempi AMK

Tekijä: Marja Isosaari

Työn nimi: Työhyvinvointi – työpaikan imagon ja vetovoimaisuuden osatekijä

Työhyvinvoinnin seurannan ja arvioinnin kehittäminen

Ohjaaja: Tanja Hautala, TtM, lehtori

Vuosi: 2020

Sivumäärä: 80

Liitteiden lukumäärä: 3

---

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa Seinäjoen keskussairaalan erään yksikön hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin nykytilanteesta, koetuista työhyvinvoinnin tulevaisuuden näkymistä sekä työhyvinvoinnin kehittämiskohteista. Tarkoituksena oli laatia hoitohenkilökunnan kanssa yhteistoiminnallisesti osallistavia menetelmiä hyödyntäen työhyvinvointisuunnitelma vuodelle 2020 ja etsiä keinoja työhyvinvoinnin systemaattisempaan seurantaan ja arviointiin. Kehittämistyön tavoitteena oli työhyvinvoinnin seurannan ja arvioinnin suunnitelmallinen kehittäminen yksikön vetovoimaisuuden parantamiseksi ja ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan turvaamiseksi.

Kehittämistyön taustalla oli ideologia tutkimuksellisesta kehittämistoiminnasta ja työ toteutettiin PDCA -syklin mukaisesti. Kehittämismenetelminä käytettiin pyramidiharjoitusta, aivorihtä, SWOT -nelikenttää, työn imu -testiä ja benchmarkingia organisaation sisällä. SWOT -nelikentän ja työn imu -testin aineistot analysoitiin teemoittelulla.

Työyksikössä hoitohenkilökunta koki tärkeimmäksi työhyvinvoinnin kehittämiskohdeeksi palkkauksen työn vaativuuden ja osaamisen mukaan. SWOT -analyysin perusteella työyhteisön sisällä merkittävin työhyvinvointia tukeva asia oli yhteistyö, johon sisältyi sekä hoitohenkilökunnan yhteistyö että hoitajien ja lääkärin välinen yhteistyö. Suurimmaksi työhyvinvointia heikentäväksi tekijäksi koettiin työn vaativuus ja ajanhallinta. Tulevaisuuden mahdollisuuksia työhyvinvoinnin parantamiseksi koettiin olevan vain vähän ja työhyvinvoinnin toteutumista uhkaavia tekijöitä koettiin olevan paljon. Uhista suurimmaksi nousi hoitohenkilökunnan uupuminen. Työn imu -testin perusteella vastaajista suurimmalla osalla työstä löytyi myönteisiä voimavaroitekijöitä ja heillä oli työn imun kokemuksia muutaman kerran viikossa. Kehittämistyön edetessä työhyvinvoinnin kehittämisen tavoitteiksi tarkentuivat yhteistoiminnallisuus, näkyvyys, sitoutuminen, seuranta ja arviointi. Näiden pohjalta laadittiin työyksikköön työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelma.

Avainsanat: hoitotyö, työhyvinvointi, työhön sitoutuminen, työkuormitus, työn imu, työilmapiiri, työturvallisuus, imago, vetovoimaisuus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Master's Degree in Clinical Nursing Expertise

Author/s: Marja Isosaari

Title of thesis: Wellbeing at Work – A Factor of Workplace Image and Attractiveness.

Developing Monitoring and Assessment of Wellbeing at Work

Supervisor(s): Tanja Hautala, MHS, Senior Lecturer

Year: 2020

Number of pages: 80

Number of appendices: 3

---

The purpose of this development project was to provide knowledge about the status of wellbeing at work of nurses at one of the units of Seinäjoki Central Hospital, their perceptions of their future wellbeing at work, and related development targets. The aim was to prepare a wellbeing at work plan for 2020 together with the nursing staff utilizing collaborative and participatory approaches, and to chart methods for more systematic monitoring and assessment of wellbeing at work. This development project aimed at methodical development of monitoring and assessment of wellbeing at work in an effort to improve the attractiveness of the unit and safeguard the availability of competent nursing staff.

The ideology of research-based development activities underlined the project, and the work was carried out based on the PDCA cycle. The used development methods included the pyramid exercise, brainstorming, SWOT analysis, a work engagement test and benchmarking within the organization. The data obtained through the SWOT analysis and the work engagement test were analyzed through theme creation.

The unit's nursing staff felt that payment according to the level of difficulty of the job and competence was the most important development target related to wellbeing at work. According to the SWOT analysis, the most significant aspect supporting wellbeing at work in the working community was collaboration, which included both collaboration between the nursing staff, as well as that between nurses and doctors. The difficulty of work and time management were considered to reduce wellbeing at work the most. Nurses found there to be few future opportunities for improving wellbeing at work and many threats to the implementation of wellbeing at work. The exhaustion of nursing staff emerged as the biggest threat. Based on the work engagement test, the majority of the respondents' jobs included positive resource factors, and they experienced work engagement a few times each week. As the project progressed, collaboration, transparency, commitment, monitoring and assessment emerged as the specific goals of the development project. These were used as the basis for drawing up a plan for developing wellbeing at work in the working community.

Keywords: nursing, wellbeing at work, commitment to work, workload, work engagement, work atmosphere, occupational safety, image, attractiveness

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ .....	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo.....	6
Käytetyt termit ja lyhenteet .....	7
1 JOHDANTO.....	8
2 TYÖHYVINVOINTI ILMIÖNÄ.....	10
2.1 Työhyvinvointi kehittämisen kohteena .....	12
2.2 Työn tuunaaminen ja työn imu .....	15
2.3 Motivaatio ja työhön sitoutuminen .....	17
2.4 Ilmapiirin ja organisaatiokulttuurin merkitys työhyvinvoinnille .....	20
2.5 Imago ja terveydenhuollon vetovoimaisuus.....	21
2.5.1 Magneettisairaalamalli .....	25
2.5.2 Y-sukupolvesta suurin työssä käyvä ikäluokka.....	26
3 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	28
4 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	29
4.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta .....	29
4.2 PDCA-sykli kehittämistyön taustalla konkreettisenä toteutusvälineenä ....	30
4.2.1 Kehittämistyön suunnitteluvaihe ( <i>PLAN - suunnittele</i> ) .....	31
4.2.2 Kehittämistyön toteutusvaihe ( <i>DO - toteuta</i> ).....	32
4.2.3 Kehittämistyön tuloksien tarkastelu ( <i>CHECK - tarkasta</i> ).....	38
4.2.4 Työhyvinvoinnin seurannan ja arvioinnin käyttöönotto ( <i>ACT - korjaa</i> ) .....	39
5 AINEISTOJEN KUVAUKSET JA ANALYSOINTI.....	40
5.1 Pyramidiharjoitus ja aivoriihi.....	40
5.2 SWOT -nelikenttä ja työn imu -testi .....	41
5.3 Benchmarking .....	43
6 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET .....	44

6.1 Työhyvinvoinnin kehittämiskohteiden tarkastelua – pyramidiharjoitus ja aivoriihi.....	44
6.2 Hoitohenkilökunnan kokemukset työhyvinvoinnista – SWOT -analyysi ....	46
6.3 Työn imun arviointimenetelmä .....	55
6.4 Työhyvinvointisuunnitelman laatiminen, seuranta ja arviointi - benchmarking .....	58
6.5 Työhyvinvoinnin seurannan ja arvioinnin kehittämissuunnitelma .....	59
<b>7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....</b>	<b>61</b>
7.1 Johtopäätökset.....	61
7.2 Pohdinta .....	67
7.2.1 Eettisyys.....	70
7.2.2 Luotettavuus.....	72
7.2.3 Jatkotutkimusaiheet .....	72
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>74</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>80</b>

## Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuva 1. Työhyvinvoinnin portaat. ....	14
Kuva 2. Tärkeiden asioiden pyramidi. ....	33
Kuva 3. Muutoksen arvioinnin neljä eri näkökulmaa.....	60
Kuvio 1. Muutostarve työhyvinvoinnin kehittämisen lähtökohtana. ....	13
Kuvio 2. PDCA -syklin vaiheet kehittämistyössä. ....	31
Kuvio 3. SWOT-nelikenttä.....	36
Kuvio 4. Pyramidiharjoitus – yhteinen pyramidi.....	45
Kuvio 5. Työhyvinvoinnin sisäiset vahvuudet. ....	47
Kuvio 6. Työhyvinvoinnin sisäiset heikkoudet. ....	49
Kuvio 7. Työhyvinvoinnin ulkopuoliset mahdollisuudet. ....	51
Kuvio 8. Työhyvinvoinnin ulkopuoliset uhat.....	52
Kuvio 9. Työn imu -testin keskiarvot asteikolla 0 ”ei koskaan” – 6 ”päivittäin”.....	56
Taulukko 1. Viisi keinoa työhyvinvoinnin parantamiseksi. ....	11
Taulukko 2. Esimerkki teemoittelusta. Yläteema: Vahvuudet. ....	42
Taulukko 3. Benchmarking -kysymykset. ....	43

## Käytetyt termit ja lyhenteet

<b>Ajanhallinta</b>	Taito, jota voi opetella. Ajanhallinnassa on kyse oman toiminnan suunnittelusta ja itsensä johtamisesta. Ajanhallintaan liittyy paljon erilaisia tunteita, kuten riittämättömyys ja syyllisyys silloin, kun ei ehdi tehdä kaikkea sitä, mitä haluaa.
<b>Imago</b>	Henkilön tai yrityksen itsestään antama kuva.
<b>Julkisen palvelun motivaatio</b>	Yksilön motivaatio epäitsekäaseen toimintaan yhteisen hyvän ja muiden ihmisten vuoksi.
<b>Osallistava menetelmä</b>	Huomioi erilaisia oppimistyyliä ja erilaisia oppijoita. Antaa jokaiselle mahdollisuuden osallistua halutessaan. Menetelmässä hyödynnetään muun muassa erilaisia ryhmätoimintoja.
<b>Sitoutuminen</b>	Tarkoittaa uskoa organisaation tavoitteeseen, arvoihin ja halua ponnistella niiden hyväksi.
<b>Työhyvinvointi pääoma</b>	Käsite, joka yhdistää yksilön inhimillisen pääoman, yhteisön toimivuuden ja sosiaalisen pääoman sekä organisaation rakennepääoman.
<b>Työn imu</b>	Kuvaa aitoa, myönteistä tunne- ja motivaatiotilaa työssä. Tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen ovat kolme myönteistä työssä koettua hyvinvoinnin ulottuvuutta, jotka kuvaavat työn imua.
<b>Vetovoimainen</b>	Puoleensa vetävä, vetoava, houkutteleva.
<b>Yhteistoiminnallinen</b>	Yhdessä oppimista yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Yhteistoiminnallisuuden kautta osallistujat sitoutetaan ja tavoitteena on yhteinen tuotos.

# 1 JOHDANTO

Työhyvinvointi mielletään useimmiten työterveydeksi ja työkyvyksi. Suomalainen käsite työhyvinvoinnista sisältää myös työn sujumisen arjessa, jonka vuoksi se on laaja-alaisempi. Siinä työhyvinvoinnin syntymiseen ovat sidoksissa organisaation toimintatapa, johtaminen, ilmapiiri sekä työ ja työntekijä itse. Työntekijä tekee omia tulkintojaan työhyvinvoinnista. (Manka & Manka 2016, 75.)

Työhyvinvointi on turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä. Se koostuu useista eri osa-alueista ja sen kehittäminen ja ylläpitäminen on sekä työnantajan että työntekijän vastuulla. Hyvinvoivassa työyhteisössä työntekijä kokee työnsä mielekkääksi sekä palkitsevaksi ja tämän toteutuessa työ tukee työntekijän elämänhallintaa. Työhyvinvoinnin kehittämistoiminta on pitkäjännitteistä ja sillä on myös merkitystä organisaation kilpailukykyyn, taloudellisuuteen ja maineeseen. Työpaikan tärkein voimavara on hyvinvoiva työntekijä. (TTL [viitattu 23.3.2020].)

Työhyvinvoinnin edistäminen on tärkeä tekijä hyvinvointivaltion ylläpitämisessä. (Manka & Manka 2016, 52). Työn kuormitustekijöiden ja työhyvinvoinnin esteiden hallinta on lähtökohtana työhyvinvoinnin kehittämistoiminnalle. Näiden rinnalla on tärkeää edistää työhön ja työelämään liittyviä mahdollisuuksia – työstä innostumista ja työn imua. (Puttonen 2016, 8.) Työhyvinvointipääoma on käsite, joka yhdistää yksilön inhimillisen pääoman, yhteisön toimivuuden ja sosiaalisen pääoman sekä organisaation rakennepääoman. Keskittymällä ennaltaehkäisevään toimintaan, voidaan työhyvinvointipääomaa kasvattaa ja sen ylläpitäminen on keskeisessä asemassa organisaation kilpailukyvyyn kannalta. Työnantajat vaikuttavat työhyvinvointipääoman kartuttamiseen hyvällä johtamisella ja henkilöstön mukaan ottamisella. (Manka & Manka 2016, 53-55.)

Mitä aikaisemmin tartutaan työhyvinvoinnin kehittämiseen, sitä enemmän on käytettävissä keinoja tilanteen ratkaisemiseksi ja ongelmista aiheutuvat kokonaiskustannukset jäävät pienemmiksi. Ongelmien korjaamisen lisäksi tulisi luoda sellaiset työolot, joissa työnteko on helppoa. Se kasvattaa yksilön henkilökohtaista hyvinvointia. Toimiva työyhteisö ehkäisee ongelmien syntymistä ja pienentää työkykyriskejä. (Manka & Manka 2016, 92.)



Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategiaan kuuluu myönteisen ilmapiirin ja työviihtyvyyden jatkuva kehittäminen. Työntekijöiden varhainen tuki kuuluu vahvasti osana esimiehien arkeen. Sairaanhoitopiiri on mukana Väestöliiton perheystävällinen työpaikka -ohjelmassa, jossa kehitetään organisaation asenteita ja toimintatapoja perheystävällisimmäksi työntekijän työn ja muun elämän yhteensovittamiseksi. (EPSHP [viitattu 6.5.2020].)

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa tietoa Seinäjoen keskussairaalan erään yksikön hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin nykytilanteesta ja koetuista työhyvinvoinnin tulevaisuuden haasteista. Tarkoituksena on laatia yhteistoiminnallisesti osallistavia menetelmiä hyödyntäen työhyvinvointisuunnitelma vuodelle 2020 sekä etsiä keinoja työhyvinvoinnin systemaattisempaan seurantaan ja arviointiin. Kehittämistyön tavoitteena on työhyvinvoinnin seurannan ja arvioinnin suunnitelmallinen kehittäminen yksikön vetovoimaisuuden ja ammattitaitoisen työvoiman turvaamiseksi.

## 2 TYÖHYVINVOINTI ILMIÖNÄ

Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan mielekästä ja sujuvaa työtä turvallisessa ja terveyttä edistävässä ympäristössä, työyhteisössä ja työympäristössä, jotka tukevat työuraa. Yksi merkittävimmistä työhyvinvoinnin tekijöistä on elämän keskeisten osa-alueiden, kuten oman elämän ja työhön liittyvien tekijöiden yhteensovittaminen. (Puttonen ym. 2016, 6.) Työhyvinvointi syntyy työn arjessa ja on monen eri tekijän summa. Työhyvinvoinnin edistäminen on pitkällistä ja monitahoista kohdistuen muun muassa työyhteisöön, työympäristöön ja johtamiseen. (TTL [viitattu 7.2.2020].)

Työhyvinvoinnilla on merkitystä organisaation kilpailukykyyn, taloudelliseen tulokseen ja maineeseen. Eri tutkimuksissa on osoitettu työhyvinvoinnilla olevan merkittäviä myönteisiä vaikutuksia esimerkiksi asiakastyytyväisyyteen, sairauspoissaoloihin ja työntekijöiden vähäisempään vaihtuvuuteen. Työhyvinvoinnin toteutumisesta ovat vastuussa sekä työntekijät että työnantaja ja sen edistäminen työpaikoilla on yhteistyötä. (TTL [viitattu 7.2.2020].)

Hyvinvoivassa työyhteisössä ollaan avoimia ja luottavaisia, innostetaan ja kannustetaan työtovereita, tehdään yhteistyötä ja annetaan myönteistä palautetta. Työyhteisön hyvinvoinnin kannalta oleellista on, että työmäärä pidetään aisoissa, ongelmista uskalletaan puhua ääneen ja toimintakyky säilytetään myös muutostilanteissa. Hyvinvoiva työntekijä on motivoitunut ja vastuuntuntoinen. Hän pääsee hyödyntämään vahvuuksiaan ja osaamistaan ja tuntee työnsä tavoitteet. Hyvinvoiva työntekijä saa palautetta ja kokee itsensä tarpeelliseksi. Hän kokee sekä itsenäisyyden että yhteenkuuluvuuden tunnetta. (TTL [viitattu 1.10.2019].)

Työhyvinvointi vaikuttaa työn laadukkuuteen ja tuloksellisuuteen. Se ilmenee henkilön työhön paneutumisena ja toimivana yhteistyönä. Työhyvinvointi on muuttuva tila ja siihen heijastuvat kuormitus- ja voimavaratekijöiden keskinäinen tasapaino. Tähän tasapainoon vaikuttavat muun muassa työpaikan, työyhteisön ja työn sisällön muutokset. Työhyvinvointiin pystytään vaikuttamaan myönteisesti sekä työpaikan että työyhteisön voimin. (Puttonen ym. 2016, 6.)

Työturvallisuutta määrittelevät useat lait, kuten työturvallisuuslaki, työterveyshuoltolaki ja työsuojelun valvontalaki. Lakien tavoitteena on turvata työn tekemisen turvallisuus ja terveellisyys sekä se, että asioiden käsittely työpaikoilla toteutuu yhteistoiminnallisesti. Lait velvoittavat arvioimaan työn riskejä, perehdyttämään, opastamaan työhön, tarjoamaan työterveyshuolto ja ylläpitämään työkykyä. Työsuojelun tavoitteena on huolehtia työntekijän hyvinvoinnista ja siitä, että työntekijä pystyy tekemään työnsä tehokkaasti. (TTK [viitattu 5.3.2020].)

Vuoden 2012 kansallisen työelämän kehittämisstrategian vision mukaan Suomessa on Euroopan paras työelämä vuonna 2020. Tämän strategian toteutumisesta on vastannut työ- ja elinkeinoministeriön koordinoima Työelämä 2020 -hanke. Työterveyslaitos (TTL) sai hankkeelta tehtäväkseen laatia näyttöön perustuvia suosituksia työhyvinvoinnin ja työterveyden edistämiseksi suomalaisilla työpaikoilla. Suositusehdotuksien taustalle kartoitettiin suomalaisen työelämän kehittämisalueita MEADOW (Measuring the Dynamics of Organisation and Work) -tutkimuksen tulosten ja muiden tutkimuksien tietojen pohjalta. (Puttonen, ym. 2016, 5.)

Laajaan MEADOW -tutkimukseen haastateltiin vuonna 2012 1500 työnantajaa ja 1700 työntekijää samoista organisaatioista. Tutkimusraportin tietoja täydennettiin osin Työ ja Terveys Suomessa 2012 haastattelututkimuksen ja vuoden 2015 työbarometrin tuloksilla. Näiden perusteella valittiin viisi keinoa työhyvinvoinnin parantamiseksi (taulukko 1). (Puttonen ym. 2016, 23.)

Taulukko 1. Viisi keinoa työhyvinvoinnin parantamiseksi (mukaillen Puttonen ym. 2016).

<b>Kehitetään työaikoja ja työaikojen hallintaa.</b>
- Yhdessä sovitut ratkaisut ja joustot
<b>Kannustetaan osaamisen kehittämiseen.</b>
- Tuetaan nykyhetken säilyttämiseksi ja tulevaisuuden uudistamisen takaamiseksi.
<b>Keinoja kiireen hallintaan.</b>
- Ajankäytön hallinnan kehittäminen yhdessä työntekijöiden kanssa.
<b>Otetaan henkilöstö mukaan kehittämiseen.</b>
- Mahdollistetaan osallistuminen omaa työtä koskevien päätösten suunnitteluun ja valmisteluun.
<b>Tuetaan muutoksen hallintaa.</b>
- Jokainen työntekijä sitoutuu muutosprosessiin esimiesten johdolla.

**Työaika** on merkittävänä tekijänä useassa hyvinvoinnin osa-alueessa, kuten työturvallisuudessa, terveydessä sekä työn ja muun elämän tasapainossa. Työaikakulttuuriin, joka tukee hyvinvointia ja tuottavuutta, liittyy molemminpuolinen jousto. Yhdessä sovitut ratkaisut ja joustot hyödyttävät sekä työntekijää että työnantajaa. Kun työntekijällä on hyvät vaikutusmahdollisuudet työaikoihin, se parantaa elämänhallintaa, lisää henkilöstön sitoutumista organisaatioon ja halukkuutta vastavuoroiseen joustamiseen. **Osaaminen** on voimavara, joka muodostuu nykyisten ja tulevien työntekijöiden potentiaalisista ja voimassa olevista kyvyistä, työntekijöiden ammattitaidon organisoinnista perustehtävän toteuttamiseksi ja tuotteiden sekä palvelujen uudistamiseksi. Osaamista kehitetään nykytilan säilyttämiseksi ja yrityksen uudistamiseksi. (Puttonen ym. 2016, 25-26.)

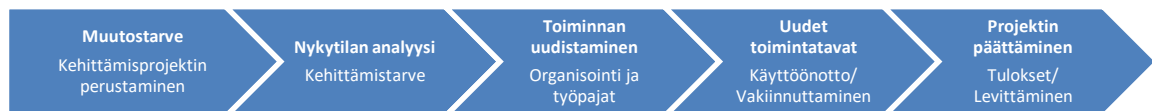
Yksi suurin psykososiaalinen kuormitustekijä työpaikalla on **kiire**. Vaikka kiire voi tehostaa työskentelyä, se kuitenkin usein lisää stressiä ja pitkittyessään heikentää hyvinvointia ja tuottavuutta. Kiireen hallinta on jatkuva prosessi, joka vaatii keskustelua ja kehittämistä. Kiireen hallinnalla tarkoitetaan ajankäytön hallintaa. Ajanhallintakeinoilla on myönteisiä vaikutuksia työn hallinnan kokemukseen. Kiireen hallinnan kehittäminen yhdessä työntekijöiden kanssa on tärkeää ja sen tavoitteena on turvata mahdollisuus häiriöttömään työskentelyyn, töiden organisoinnin kehittäminen ja yhteisöllisten pelisääntöjen rakentaminen. (Puttonen ym. 2016, 27.)

Koska työntekijä itse on paras työnsä asiantuntija, on tärkeää, että hänet **otetaan mukaan kehittämään** työtään ja työympäristöään. Tällöin työntekijöille mahdollistetaan osallistuminen heidän työtään, työolosuhteitaan ja työympäristöään koskevien päätösten suunnitteluun ja valmisteluun. **Muutoksen hallintaa** tuetaan panostamalla muutoksen johtamiseen, esimiestyöhön muutoksessa, tiedonkulun toimivuuteen, osallistaviin toimintatapoihin ja tukitoimintojen hyödyntämiseen eri muutosprosesseissa. Muutoksen onnistumisen edellytyksenä on kaikkien aito sitoutuminen muutosprosessiin. (Puttonen ym. 2016, 28-29.)

## 2.1 Työhyvinvointi kehittämisen kohteena

Työhyvinvoinnin kehittämisessä voidaan seurata prosessikonsultaatio -menetelmän periaatteita (kuvio 1). Ensimmäiseksi työnantajan ja työntekijän on tunnistettava

muutostarpeet. Nykytilanteen analyysissa, jossa kaikki tulevat kuulluiksi, kartoitetaan konkreettiset kehittämistarpeet. Sen jälkeen mietitään esimerkiksi työryhmissä keinoja ja muutoksia toimintatapoihin. Tärkeimmässä ja vaikeimmassa vaiheessa otetaan käyttöön uusia tapoja ja toimintamalleja. Tähän vaiheeseen tulisi panostaa hyvän lopputuloksen takaamiseksi. Prosessin päättyessä työhyvinvoinnin kehittäminen ei kuitenkaan saisi loppua siihen, vaan tuloksia täytyy seurata, koska uusien keinojen vakiinnuttaminen työkuultuuriin vie aikaa. (Puttonen, ym. 2016, 21.)



Kuvio 1. Muutostarve työhyvinvoinnin kehittämisen lähtökohtana (mukaillen TTK 2015 ja Puttonen ym. 2016).

Johdon, työntekijöiden ja asiakkaiden yhteistyöllä saadaan parhaat kehittämistulokset. Jokaisessa organisaatiossa kehittämisspolku on omanlaisensa, eikä se aina etene suoraviivaisesti eteenpäin. (TTK 2015, 7.) Työhyvinvoinnin kehittäminen on koko työyhteisön yhteinen asia, jossa merkittävässä roolissa ovat työnantajan tuki ja panostaminen työhyvinvointiin. Työ ja terveys Suomessa 2012 -tutkimukseen osallistuneista kaksi kolmasosaa vastaajista koki saavansa tarvittaessa vähintään melko paljon tukea esimieheltään. Innostavilla työpaikoilla koettiin, että avun ja tuen antaminen on vastavuoroista ja esimiesten ja työntekijöiden välillä on luottamusta ja keskinäistä arvostusta. (Puttonen ym. 2016, 13-16.)

Marja-Liisa Manka on kehittänyt työhyvinvointimallin, jossa on otettu huomioon työhyvinvointiin vaikuttavia eri osa-alueita. Malli on voimavarakeskeinen ja siinä haetaan piirteitä siitä, mitkä tekijät organisaatiossa, työyhteisössä, työssä, johtamisessa ja yksilössä mahdollistavat työhyvinvoinnin toteutumisen. Näiden tekijöiden tuloksena on menestyksekkäs, toimiva työpaikka sekä hyvinvoiva ja terve työntekijä, joka kokee työniloa ja työn imua. Malli koostuu organisaation työhyvinvointia edistävästä piirteistä ja työntekijästä itsestään. (Manka 2015a, 105-106.)

Työntekijä itse tulkitsee omaa työpaikkaansa ja tulkintaan vaikuttavat yksilön omat asenteet. Huolimatta siitä, että organisaation kaikki tekijät tukisivat työhyvinvointia,

työntekijän tulkintaan vaikuttavat hänen psykologinen pääomansa, mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhönsä, työyhteisö ja jopa työntekijän fyysinen kunto. Työhyvinvointi työntekijöiden välillä saman työyhteisön sisällä saattaa vaihdella hyvinkin paljon. Lisäksi työhyvinvointiin vaikuttavaa kohtaamiset asiakkaiden kanssa ja oma elämäntilanne. Jos usea työyhteisön jäsen kokee itsensä hyvinvoivaksi, on sillä vaikutusta koko yhteisön hyvinvointiin. Työhyvinvointi on hyvin monitahoinen kokonaisuus, jonka eri osa-alueilla on hyvinkin suuri vaikutus toisiinsa. Työhyvinvointi vaatii systemaattista johtamista ja sille voidaan asettaa tavoitteet, joita arvioidaan osana organisaation tavanomaista strategiatyötä. (Manka 2015a, 106-108.)

Työturvallisuuskeskuksen työhyvinvoinnin portaat- malli (kuva 1) on yksi väline työhyvinvoinnin kokonaisvaltaiseen ja kestävään kehittämiseen. Mallin lähtökohtana on ihmisen perustarpeet: psyko-fysiologiset perustarpeet, turvallisuuden tarve, liittymisen tarve, arvostuksen tarve ja itsensä toteuttamisen tarve. Hyvinvoinnin toteutumisen kannalta on oleellista, että nämä tarpeet tyydyttyvät sekä työssä että elämässä ja sen myönteiset vaikutukset heijastuvat koko organisaatioon. Työhyvinvoinnin ydin on työssä. Työsuojeluorganisaatio, työterveyshuolto ja henkilöstöhallinto toimivat tukijoina, asiantuntijoina, kehittäjinä ja herättelijöinä. (TTK 2009, 1.)



Kuva 1. Työhyvinvoinnin portaat (TTK, Työturvallisuuskeskus, 2009).

Kehittämällä organisaatiota työhyvinvointipääoman kasvattamiseksi, on hyödyllistä laatia henkilöstön kanssa työhyvinvointisuunnitelma vähintään kalenterivuodeksi. Työhyvinvointisuunnitelman taustaksi on hyvä selvittää työhyvinvoinnin nykytilanne. Tässä voi apuna käyttää työyhteisökyselyä, itsearviointia ja kehityskeskusteluita. (Manka & Manka 2016, 95.) Näiden lisäksi voidaan hyödyntää aiemmin toteutettuja selvityksiä, käytäntöjä ja niistä saatuja kokemuksia. Työhyvinvointisuunnitelman laatiminen lähtee työpaikan omista tarpeista ja lähtökohdista. Mahdollisimman usean työntekijän osallistuminen kehittämiskohteiden valintaan ja niiden toteuttamiskelpoisuuden arviointiin on hyödyksi. Arvioinnin tuloksien selvittäessä, valitaan yhteisessä kehittämiskokouksessa työyhteisön näkökulmasta tärkeimmät kehittämiskohteet, jotka pystytään toteuttamaan seuraavan vuoden sisällä. Realistiset tavoitteet ja pienin askelin eteneminen on työhyvinvointitoiminnan kannalta keskeistä. Työhyvinvointisuunnitelman laatimisella tuetaan työyhteisöä etenemään kohti yhteisesti määriteltä päämäärää. (TTK 2009, 3.)

## 2.2 Työn tuunaaminen ja työn imu

Työn imu on noussut tutkimuksen kohteeksi 2000-luvun vaihteessa. Yhdysvaltalaisen Christina Maslachin ja Michael Leiterin määritelmässä työn imua luonnehtii työuupumukselle tyypillisten piirteiden puuttuminen. Heidän mukaansa työn imu koostuu työntekijän energisyyden, sitoutuneisuuden ja pysyvyyden kokemuksista. (Mäkikangas ym. 2017, 111-112.) Wilmar Schaufelin ja Arnold Bakkerin määritelmä *work engagement* – työn imu – tarkoittaa aitoa myönteistä tunne- ja motivaatiotilaa työssä. Heidän määritelmässään tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen ovat kolme myönteistä työssä koettua hyvinvoinnin ulottuvuutta, jotka kuvaavat työn imua. (Hakanen 2011, 38.) Työn imun kokemuksella on myönteinen yhteys työntekijän terveyteen, hyvään työsuoritukseen ja taloudelliseen menestymiseen. (Hakanen 2019 [viitattu 1.10.2019]). Työuupumusta ja työn imua on pidetty toistensa vastakohtina, mutta Hakasen ja Schaufelin -tutkimuksessa on osoitettu, etteivät ne ole toistensa suoria vastakohtia. Työn imulla on todettu olevan ainutlaatuisia, positiivisia vaikutuksia yksilön tyytyväisyyteen omasta elämästä. (Hakanen & Schaufeli 2012, 422.)

Työn tuunaamisessa on kyse oman osaamisen kehittamisestä. (Hakanen ym. 2012, 13). Työn tuunaaminen on työntekijästä itsestään lähtevää toimintaa. Tuunaamalla työntekijä kehittää työtä omia vahvuuksiaan ja motivaatiotaan vastaavaksi. Työn tuunaaminen edistää työntekijän työhyvinvointia ja motivaatiota, työn imua. Tuunaamiseen kuuluu innovointi, rutiinien ravistelu ja työn tekeminen entistä järkevämmiin. Tuunaamalla työtä, työtä tehdään ja kehitetään uudella tavalla. Sillä haastetaan perinteinen ajattelu työn muutoksista vain esimiehen ja johdon määräyksestä. (TTL [viitattu 7.2.2020].)

Työn tuunaamiseen kuuluu lisäksi sosiaalisen tuen ja palautteen saaminen sekä haasteiden lisääminen uusien työtehtävien myötä. Työn muokkaaminen tulee tehdä olemassa olevan toimen- ja tehtävänkuvan rajoissa. Se on työtapojen ja yksittäisten työtehtävien osien muokkaamista. Työn yksilöllinen muokkaaminen on myönteinen ilmiö työpaikoilla, mutta työntekijä voi toimia myös itselleen tai organisaatiolle haitallisella tavalla. Esimerkkinä haitallisuudesta on, kun uupunut työntekijä motivaation puutteessa tekee vain välttämättömimmän, ”olen täällä vain töissä” -periaatteella. Menestyksekkäälle työpaikalle on oleellista lisätä myönteistä työn tuunausta ja vähentää tuottavuudelle haitallista toimintaa. (Hakanen ym. 2012, 13-14.) Menestyvillä työpaikoilla jatkuvan kehittämisen ja innovoinnin lähteinä ovat työstään innostuneet ja muutoksia eteenpäin vievät työntekijät, työn tuunaajat. Työn tuunaamiseen voi kuulua esimerkiksi uuden taidon opettelu, töiden tekeminen eri järjestyksessä kuin yleensä tai eri työympäristöjen kokeileminen. (TTL [viitattu 7.2.2020].)

Työn tuunaaminen johtaa työn imuun. Työn imussa työstä saa energiaa, siihen halutaan panostaa ja sen eteen ollaan valmiita ponnistelemaan myös haastavissa olosuhteissa. Työn imussa ollessaan, työntekijä kokee työnsä merkitykselliseksi, innostuu ja inspiroituu. Työhön ollaan hyvin paneutuneita ja keskittyneitä. Työnteosta nautitaan, jolloin aika kuluu huomaamatta. (TTL [viitattu 7.2.2020].) Organisaatioissa tulisi keskittyä työn imun lisäämiseen luomalla mahdollisuuksia työntekijöiden aidon innostuksen synnyttämiseen. Työntekijät ovat sen myötä energisiä ja tehokkaita, joten siihen satsaaminen maksaa itsensä takaisin. (Manka & Manka 2016, 41.)



Työn imussa työntekijän onnellisuus, terveys ja työkyky lisääntyvät. Työntekijät ovat tyytyväisiä parisuhteeseen ja vanhemmuuteen, ja nukkuvat paremmin. Työn imu lisää aloitteellisuutta ja työyhteisön innovatiivisuutta. Työn imun avulla positiiviset asiakaspalautteet lisääntyvät ja organisaation tulokset paranevat. Työn imulla lisätään myönteisiä odotuksia tulevia muutoksia kohtaan. Vastaavasti työn imun kokemisella stressi, masennusoireet ja toistuvat sairauspoissaolot vähenevät. Myös työpaikan vaihto- sekä varhaisen eläköitymisen aikeet työntekijöillä vähenevät. (TTL [viitattu 7.2.2020].)

30 Euroopan maata koskevassa tutkimuksessa selvitettiin vuonna 2015 erilaisissa työsuhteissa olevien kokemuksia työn voimavaroista ja työn vaatimuksista. Tutkimus koski vakituisia, sijaisia ja vuokrafirman palveluksessa olevia työntekijöitä. Tutkimuksen tuloksien perusteella työstä saadulla palautteella oli suurin vaikutus työn imun kokemiseen jokaisessa työntekijäryhmässä. Tutkimuksessa todettiin myös työn vaativuudella olevan suuri yhteys työuupumukseen. Työn kuormittavuus oli suurin työuupumuksen aiheuttaja jokaisessa työntekijäryhmässä. (Hakanen ym. 2019, 1-14.)

Pihlavan ym. tutkimuksessa on todettu, että julkisen palvelun motivaatiolla on vahva yhteys työntekijän työn imu kokemukseen. Työntekijät raportoivat myönteistä työyhteisökäyttäytymistä sitä useammin, mitä korkeampi julkisen palvelun motivaatio heillä oli. Mitä tärkeämpänä työntekijät pitivät toisten edun huomioonottamista ja mitä valmiimpia he olivat asettamaan toisten edun omansa edelle, sitä useammin he kokivat itsensä työssään tarmokkaaksi ja työlleen omistautuneiksi. (Pihlava ym. 2017, 95.) Työntekijä, joka kokee työn imua, on tuottava ja aikaansaava. Hän toimii myös epävirallisesti ilman kenenkään valvontaa työpaikkansa ja työkavereidensa hyväksi. (Kallankari 2019.)

### **2.3 Motivaatio ja työhön sitoutuminen**

Työhyvinvointipääoman yksi tekijä on työntekijöiden motivoituminen työhön (Manka & Manka 2016, 54). Julkisen palvelun työntekijöiden motivaatiolla tarkoitetaan yksilön motivaatiota epäitsekkääseen toimintaan yhteisen hyvän ja muiden ihmisten, kuten asiakkaiden ja potilaiden vuoksi (Pihlava ym. 2017, 89). Motivaatio työhön

syntyy yksinkertaisista asioista: oikeudenmukaisuudesta ja toisen ihmisen kunnioittamisesta. Näiden toteutuminen voi kuitenkin käytännössä jäädä keskeneräiseksi. Syitä tähän on muun muassa kiire, aikapaineet, niukat resurssit ja henkilöstöpula. (Pyöriä & Saari 2012, 41.) Työntekijöiden kokema kiire työssä on yleistä. Jos kiire ei ole jatkuvaa, se voi parhaimmillaan tehostaa työskentelyä, etenkin jos työntekijä pystyy vaikuttamaan työn tekemiseen ja saa työyhteisöltä tukea. MEADOW -tutkimuksen tuloksista selviää, että jopa 75% työstä tehdään tiukassa aikataulussa nopeassa työtahdissa. (Puttonen ym. 2016, 11.) Nämä tekijät heikentävät työntekijöiden jaksamista ja sitä kautta organisaation menestyksen edellytyksiä. (Pyöriä & Saari 2012, 41). Henkilökunnan julkisen palvelun motivaatiolla ja työhyvinvoinnilla saattaa olla tärkeä merkitys organisaation tuottavuuden ja tehokkuuden kannalta (Pihlava ym. 2017, 89).

Yleensä jokainen työntekijä haluaa tehdä työnsä hyvin ja kaipaa palautetta siinä onnistumisessa. Eri asiat motivoivat eri ihmisiä. Näitä motivoivia tekijöitä voivat olla esimerkiksi palkkaus, työn haasteellisuus ja uralla eteneminen. (Surakka 2009, 64-65.) Terveystuollon työntekijöillä on todettu olevan korkea julkisen palvelun motivaatio. Pihlava ym. ovat todenneet tutkimuksessaan, että työntekijän julkisen palvelun motivaation ollessa korkea ja hänen saadessa toimia omien arvojensa mukaisesti, se hyödyttää sekä yksilöä että terveydenhuollon organisaatiota. Lisäksi julkisen palvelun motivaatio yhdistetään hyvään työhyvinvointiin ja työyhteisökäyttäytymiseen. Työnantajan tulisi antaa työntekijöille mahdollisuus julkisen palvelun motivaation toteuttamiseen, sillä sen avulla positiiviset vaikutukset ovat yhteydessä työntekijän hyvinvointiin ja työorganisaatiota kehittävään toimintaan. (Pihlava ym. 2017, 90-101.)

Julkisen palvelun motivaatio nähdään yksilön henkilökohtaisena motivaationa. Sitä voidaan edistää hyvillä työskentelyolosuhteilla. Näihin kuuluvat muun muassa hyvä työn hallinta, hyvä johtaminen ja esimiestyö, työyhteisön positiivinen ilmapiiri, tukea antava työympäristö sekä mahdollisuudet toimia työssä ammattikunnan eettisten periaatteiden mukaisesti. Konkreettisesti julkisen palvelun motivaatiota voidaan tukea kehityskeskusteluissa vuosittain. Keskusteluissa voidaan käydä läpi sitä, millaiseksi työntekijä kokee mahdollisuutensa toteuttaa työssään julkisen palvelun motivaatiota ja mitkä tekijät uhkaavat tai vahvistavat sitä. Tämä ei sinällään aiheuta

työnantajalle ylimääräisiä kuluja, mutta voi auttaa vahvistamaan työhyvinvointia ja myönteistä työyhteisökäyttäytymistä. (Pihlava ym. 2017, 100.)

Sitoutuminen on tärkeä osa työhyvinvointia. Sitoutumisen määritelmänä on oletus työntekijän halusta pysyä osana organisaatiota ja ponnistella yhteisesti jaettujen tavoitteiden ja arvojen saavuttamiseksi. Jatkuvat organisaatiomuutokset ja epävarmuus oman työn ja työpaikan tulevaisuudesta heikentävät työhön sitoutumista. (Pyöriä & Saari 2012, 41-42.) Sitoutuminen kuvaillaan uskoksi organisaation tavoitteeseen, arvoihin ja haluksi ponnistella niiden hyväksi. Hyvin työpaikkaansa sitoutuneet työntekijät ovat tyytyväisempiä ja kokevat vähemmän stressiä ja työuupumusta. Sitouttaminen tarkoittaa tekijöitä, joilla yksilö saadaan työskentelemään organisaation palveluksessa pitkään. Työhön sitoutuminen vaikuttaa työntekijöiden käyttäytymiseen, työsuoritukseen, osallistumiseen työyhteisössä ja organisaatiossa pysymiseen. (Surakka 2009, 63.)

Työhön sitoutuminen on yksi työhyvinvoinnin ilmenemismuoto (Manka & Manka 2016, 54). Hyytiäinen ym. ovat tutkineet hoitohenkilökunnan työhön sitoutumista, ammatista lähtemistä, urakehitystä ja joustavuutta työssä. Vastaajan sukupuoli, esimiesasema, työsuhteen laatu sekä kesto todettiin olevan yhteydessä työhön sitoutumiseen. Yli puolella kyselyyn vastaajista oli aikomus lähteä ammatistaan viiden vuoden sisällä. Tähän vaikuttivat vastaajien ikä, työyksikkö, yksikön koko sekä työsuhteen laatu. Noin puolet kokivat saavansa lähimmältä esimieheltä jonkin verran tukea urakehitykseen. Arvokas johtaminen todettiin olevan vahvasti sidoksissa työhön sitoutumiseen ja nuoremman sukupolven edustajilla oli enemmän aikomuksia vaihtaa ammattia. (Hyytiäinen ym. 2015, 213.) Kolmivuorotyö, riittämättömyyden tunne ja mielekkyyden katoaminen työstä ovat tekijöitä, jotka uhkaavat nuorten sairaanhoitajien jaksamista. Tämä vaikuttaa myös aikomukseen ammatista lähtemiseen. Panostamalla hoitoalan ammattilaisten jaksamiseen ergonomisella työvuorosuunnittelulla, aikaresurssien riittävyydellä ja hoitajan oman terveyden ylläpidolla voidaan lisätä nuorten hoitajien tyytyväisyyttä työssä ja tämän kautta vähentää ammatista lähtemisen aikomuksia. (Helander ym. 2019, 189.)

Sairaanhoitajaliiton vuonna 2018 tekemän työolobarometrin mukaan sairaanhoitajat haluavat tehdä työnsä hyvin. Ammatissaan toimivat sairaanhoitajat kokevat työnsä merkitykselliseksi ja tärkeäksi. Työolobarometrin mukaan työn hyvin tekemiselle on

kuitenkin esteitä. Vastaajat olivat tyytymättömiä työhyvinvointia tukevan toiminnan suunnitelmallisuuteen, työn ohjauksen saatavuuteen, henkilöstömäärän- ja rakenteen vastaavuuteen suhteessa työn vaativuuteen, päätöksen teon läpinäkyvyyteen ja ongelmatilanteisiin puuttumiseen. Erityisen tyytymättömiä vastaajat olivat palkkauksen kannustavuuteen. Selvityksen mukaan erityisesti nuoret 26-36 vuotiaat sairaanhoitajat ovat kaikista tyytymättömiä työelämäänsä, mutta vuoden 2018 selvityksen mukaan myös 36-45-vuotiaat olivat muita tyytymättömiä. Tuloksien perusteella sairaanhoitajien työhön sitoutumisen kannalta olisi ensiarvoisen tärkeää, että he saavat tehdä työnsä hyvin. (Hahtela 2019, 36.)

## **2.4 Ilmapiirin ja organisaatiokulttuurin merkitys työhyvinvoinnille**

Saukkonen ym. ovat tutkineet organisaatiokulttuuria ja -ilmapiiriä hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tutkimuksessa organisaatiokulttuuria tarkasteltiin joustamattomuuden, pätevyyden ja vastarinnan näkökulmasta. Organisaatioilmapiirin näkökulmana oli stressin osallisuus ja toiminnallisuus. Yksiköissä, jossa työntekijöiden määrä oli suuri, koettiin olevan enemmän joustamattomuutta ja vastarintaa ja vastaavasti vähemmän osallisuutta ja toiminnallisuutta. Iän ja kokemuksen myötä työntekijän vastuu saattoi lisääntyä, joka lisäsi työn kuormittavuutta. Oma työyhteisö vaikutti merkittävästi hoitajien kokemuksiin omasta organisaatiosta, kulttuurista ja ilmapiiristä. Organisaation positiivisen kehityksen kannalta on keskeistä ymmärtää, mitkä tekijät edistävät tai estävät työyhteisön positiivista kehitystä. Kulttuurilla ja ilmapiirillä on todettu olevan merkittäviä vaikutuksia organisaation menestymiseen. Kehityksen kannalta keskeisenä tekijänä tulisi ymmärtää, mitkä tekijät edistävät tai estävät organisaation positiivista kehitystä. (Saukkonen ym. 2017, 241-249.)

Ikä, sukupuoli, lisäkoulutus, työyksikön hoitohenkilökunnan määrä ja toimialue, ovat yhteydessä organisaatiokulttuuri- ja ilmapiiriarvoihin. Hoitotyössä työntekijäryhmä on organisaatiota merkityksellisempi organisaatiokulttuuri- ja ilmapiirinäkemyksiä selittävä tekijä. Organisaatiokulttuuri ja -ilmapiiri ovat yhteydessä palvelun laatuun ja tulokseen. Lisäksi sillä on vaikutusta työntekijämoraaliin, henkilökunnan vaihtuvuuteen, innovaatioiden omaksumiseen ja organisaation tehokkuuteen. (Saukkonen ym. 2017, 240.)

Tärkeä rooli työpaikan ilmapiirin muokkaamisessa on esimiehellä erityisesti uutta työntekijää vastaanottaessa. Jos tavoitteena on olla työntekijälle haluttu työnantaja, tulee toimia tavoin, jotka kannustavat työntekijöitä pysymään ja viihtymään pitkään. Työntekijän jatkuvasta ammatillisesta kehittämisestä pitää huolehtia ja antaa siihen erilaisia mahdollisuuksia. Esimiehen tehtävä on luoda sellainen ilmapiiri, jossa vanhoja ja kokeneita työntekijöitä kuunnellaan ja arvostetaan. Nuorille ja uusille työntekijöille taas tulisi antaa tilaa tuoda esille omat näkemyksensä ja kehittämis ehdotuksensa. (Surakka 2009, 64.) Pehdytyksessä tulisi painottaa organisaatiotasosta yhteneväistä kulttuuria ja panostaa toiminnassa yhteiseen toimintaan potilasprosessien ympärillä. Tällä kyettäisiin vaikuttamaan positiivisesti yhteisen ilmapiirin vahvistamiseen "me-hengen" kautta. (Saukkonen ym. 2017, 248-249.) Hyviin työskentelyolosuhteisiin kuuluu voimavaroja lisäävä työilmapiiri, asiallinen käyttäytyminen eri ammattiryhmien välillä, riittävä henkilöstömitoitus ja hyvä työturvallisuus. Nämä asiat edistävät työhyvinvointia. (Helander ym. 2019, 189.)

Työilmapiiriin vaikuttavat useat työolotekijät. Näitä ovat muun muassa arvot ja arvostukset, ihmisten käytös ja tapakulttuuri, viestinnän laatu ja määrä sekä työilmapiirin johtaminen. Näitä kaikkia yhdistävä tekijä on organisaatiokulttuuri ja sen terveys. Työilmapiiri liittyy työpaikalla toistensa kohtaavien ihmisten tunteisiin. Hyvässä ilmapiirissä vallitsevat myönteiset tunteet, mutta myös kielteiset tunteet kuuluvat luonnollisena osana terveeseen työilmapiiriin. Myös itse työ vaikuttaa työilmapiiriin. Ihmiset arvioivat työilmapiiriä jatkuvasti, jopa huomaamattaan. Kulttuurin ollessa myönteinen ja kannustava, huomio vieään voimavaroihin, oppimiseen ja onnistumiseen. Ilmapiirin kehittämisessä tärkein asia on, että johto on kiinnostunut siitä ja tekee asioita ilmapiirin parantamiseksi. Viisaus työilmapiirin kehittämiseen löytyy kuitenkin aina työyhteisön sisältä. (Aro 2018, 29-138.)

## **2.5 Imago ja terveydenhuollon vetovoimaisuus**

Imago on mielikuva, joka organisaation ulkopuolisilla on siitä. Se on kuva, jonka myös organisaatio itse haluaa antaa siitä ulkopuolisille. Imagolla on tulevaisuudessa merkitystä työvoiman saatavuudessa entistä enemmän. Terveysthuollon imago

näyttäytyy tyytyväisinä asiakkaina, joiden hoito on asianmukaista. Imagolla on vaikutusta ammattitaitoisen henkilöstön rekrytoinnissa. Työpaikan vaihtamisen syynä on useimmiten huono johtaminen, työyhteisön huono ilmapiiri ja organisaatiokulttuuri sekä heikot työolot. (Surakka 2009, 26-27.) Hyvinvoiva työyhteisö on vetovoimainen ja tämä helpottaa työntekijöiden rekrytointia. Työhyvinvoinnin johtamisella on merkitystä useaan organisaation menestystekijään. (Kallankari 2019.)

Jokainen ihminen odottaa saavansa mahdollisimman korkeatasoista hoitoa, jossa turvallisuus asetetaan etusijalle. Potilasturvallisuus ja hoidon laatu ovat avainkysymyksiä Euroopan laajuisesti. (Euroopan unioni 2014.) Kun työyhteisössä on hyvä vuorovaikutus ja työympäristö on konfliktiton, se parantaa työntekijöiden kommunikaatiota, jonka kautta potilasvahingot vähenevät ja työturvallisuus paranee (Kallankari 2019). Sairaanhoidajan tulee aina työssään varmistua hoidon turvallisuudesta ja suojella potilasta haittatapahtumilta. Potilasturvallisuus koostuu toimintaperiaatteista ja -tavoista, joilla varmistetaan hoidon turvallisuus ja suojataan potilasta vahingoittumiselta. (Kinnunen & Helovuori 2017.)

Työvoimapula terveydenhuollossa on todellinen. Yksityiset hoiva- ja terveystalvet ovat jo valmistautuneet työvoimakilpailuun. Työvoimasta kilpailun tärkeimpiä keinoja ovat työhyvinvointiin ja työoloihin panostaminen ja näiden tekijöiden kautta houkuttelevan työnantajaimagon luominen. (TEM 2015, 19.) Rekrytoinnin kaikkein tärkein vaihe on uuden työntekijän perehdyttäminen. Ensivaikutelman merkitystä uutta työntekijää vastaanotettaessa ei pidä väheksyä. Henkilökunta kokee uusien työntekijöiden perehdyttämisen usein raskaana ja olisi tärkeää laatia sellainen toimintamalli, joka toimii jokaisessa tilanteessa. (Surakka 2009, 64.)

Terveydenhuollon vetovoimaisuuden turvaaminen on yhteinen asia. Työpaikan imagoon voivat vaikuttaa myös lähiesimiehet päivittäisellä johtamisellaan. Eläköityminen luo työyhteisölle monenlaisia haasteita. Tieto ei automaattisesti perehdytyksen myötä siirry seuraavalle sukupolvelle vaan tarvitaan ”hiljaisen tiedon” arvostamista ja esille nostamista. Kiireen ja paineen alla työskennellessä ikääntyvät ja eläkkeelle siirtyvät eivät ehkä osaa tuoda omaa erityisosaamistaan riittävästi esille. Viihtyisässä työyhteisössä tehdään yhteistyötä ja arvostetaan jokaisen työpanosta. Sosiaalisen pääoman kehittäminen on tärkeä tekijä työhyvinvoinnin edistämiseksi. Hoitoalan imagon merkitys on tärkeä työvoiman saatavuuden kannalta. Hoitotyön

houkuttelevuuden väheneminen on yhteiskunnallinen ongelma. Tulevaisuudessa alan ammattilaisia tarvitaan yhä lisääntyvästi. (Surakka 2009, 23-25.)

Helanderin ym. tutkimuksen mukaan syitä nuorten 22-29 vuotiaiden sairaanhoitajien aikomukseen lähteä ammattistaan oli tyytymättömyys palkkaukseen, työn kohtuuttomat vaatimukset, puutteellinen perusta omalle työlle hoitoalalla, uhka omasta jaksamattomuudesta ja huonot työskentelyolosuhteet. Suurimmat ammatista lähtemiseen vaikuttavat tekijät näistä olivat palkkatyytymättömyys ja työn kohtuuttomat vaatimukset. (Helander ym. 2019, 180.) Tunnistettuja toimenpiteitä, joita tarvitaan työvoiman riittämiseksi, ovat tehtävärakenteiden muuttaminen ja koulutuspaikkojen sekä alan houkuttelevuuden lisääminen. Tulevaisuudessa tulisi lisätä teknologiaa ja työn tuottavuutta sekä hyödyntää työperäistä maahanmuuttoa. Tuottavuuden kasvattaminen on kuitenkin hoiva-alalla haasteellista suurien henkilöstömenojen vuoksi. (TEM 2015, 20.) Koska työntekijöiden määrää ei välttämättä voida enää lisätä, olisi työtä tehtävä uudella tavalla. (Manka & Manka 2016, 5).

Nuoret sairaanhoitajat kokevat, että fyysisesti raskaasta ja kuormittavasta työstä maksettava palkka on liian matala. Palkkaukseen liittyy myös erilaiset kannustinloukut, lomarahojen pienentämisen lisäksi olemattomat edut. Nuoret sairaanhoitajat kokevat, että työhön liittyy jopa kohtuuton vastuun kantaminen, joka ei vastaa työstä maksettavaa palkkaa. Kohtuuttomat työn vaatimukset ilmenevät työkuormituksena hoitoalalla. Työkuormitus taas ilmenee muun muassa kiireenä ja aina töissä ei ehdi pitämään edes ruokataukoja. Nuoret kokevat, että sairaanhoitajat saavat harvoin työstään kiitosta ja joutuvat potilaiden haukkumisen kohteeksi. Työlle uhrautumisena koetaan työn kiireestä johtuva korkea stressitaso, loppuun palaminen, merkityksettömyyden tunne, fyysinen sekä henkinen uupumus ja ammattiin väsyminen. (Helander ym. 2019, 183.)

Terveystieteiden tutkimuskeskus näyttöön perustuva julkaisuudessa negatiivisesti. Uutisoinnissa keskitytään terveydenhuollon ongelmiin: henkilökunnan riittämättömään määrään, huonoon palkkaukseen, kasvaviin kustannuksiin ja hoitajien virheisiin. Nuorten keskuudessa terveydenhuoltoala koetaan edelleen suosittuna ja moni hakeutuu alalle, koska haluaa auttaa muita ihmisiä. Työ kiinnostaa sen käytännölläheisyyden vuoksi. Ongelma ei ole se, ettei terveydenhuolto sinänsä kiinnostaisi, vaan se, että

työ monessa organisaatioissa koetaan liian raskaaksi sekä henkisesti että fyysisesti. Lähiesimiehet voivat vaikuttaa päivittäisellä johtamisellaan kunta-alan terveydenhuollon työpaikkojen imagoon. (Surakka 2009, 22-23.)

Hoitoalan työntekijöillä on nyt enemmän valinnanmahdollisuuksia kuin aikaisemmin. Elinikäinen oppiminen mahdollistaa opinnot vasta aikuisiällä. Koulutusta hankitaan useille aloille ja työpaikka valitaan sen mukaan, mikä vaikuttaa kiinnostavimmalta. Hoitotyön palkkataso on todettu vuosia olevan matala suhteessa työn vaativuuteen, mutta korjausyritykset ovat kohdanneet vuodesta toiseen kiivasta vastustusta. Tämä mielikuva on vaikuttanut myös sairaanhoitajien ammatilliseen omakuvaan ja työssä viihtyvyyteen. Moni kokee työn raskaaksi, stressaavaksi, arvostuksen vähäiseksi ja palkan pieneksi, mutta suurin osa alalla työskentelevistä arvostaa itse omaa ammattitaitoaan ja työtään. (Surakka 2009, 23-25.)

Lisäksi Kaihlanen on väitöskirjassaan tutkinut tekijöitä, jotka edistävät sairaanhoitajakoulutuksen viimeisestä ohjatusta harjoittelusta siirtymistä opiskelijasta sairaanhoitajaksi. (Kaihlanen 2020). Tutkimus osoittaa, että opiskelijan hyvä kokemus viimeisestä harjoittelusta helpottaa siirtymistä ammattilaiseksi. Positiiviset kokemukset harjoittelusta vaikuttavat siihen, että sairaanhoitajaksi valmistuneet eivät lähde ammatistaan, vaan pysyvät työpaikoissaan. Hoitajien rekrytoinnin kannalta on tärkeää auttaa valmistuvia opiskelijoita siirtymään sairaanhoitajan rooliin. Se vaatii suunnittelua ennen ja jälkeen valmistumisen ja yhteistyötä koulujen sekä työpaikkojen välillä. (Kaihlanen 2020, 72.)

Suomessa on vähitellen kiinnostuttu enemmän hoitoalan imagosta. Vähemmän mairitteleva julkinen kuva on tuottanut ongelmia rekrytoinnissa. Hoitotyön houkuttelevuuden väheneminen on nyt ja tulevaisuudessa ongelma. Organisaation imago vaikuttaa siihen, mitä siitä puhutaan, kirjoitetaan ja kuvitellaan sekä siihen, halutaanko organisaatiota kuunnella, tukea, suositella muille ja tehdä sen kanssa yhteistyötä. (Surakka 2009, 25-26.) Laadukas potilashoito ja hoitohenkilökunnan tyytyväisyys ovat Suomessa terveyspalvelujärjestelmän keskeisiä voimavaroja. Hoitotyöntekijöiden arjessa ei aina näy hoitotyön johtaminen, jonka vuoksi hoitotyön johtajien olisi hyvä olla enemmän läsnä johtamiensa yksiköiden toiminnassa ja ke-



hittämisessä. (Mäntynen ym. 2015, 28.) Tulevaisuudessa ne organisaatiot menestyvät, jotka ymmärtävät hyvinvoivien työntekijöiden olevan suurin voimavara organisaatiolle. (Hahtela 2019, 36).

### 2.5.1 Magneettisairaalamalli

1990-luvulla USA:ssa havaittiin, että useat sairaanhoitajat ovat tyytymättömiä työhönsä ja hoitohenkilökunnan vaihtuvuus oli suurta. Taso hoitotyössä oli laskenut ja potilasturvallisuus oli heikentynyt. Silloin havaittiin, että toisissa sairaaloissa ei ollut henkilökuntapulaa. Näillä sairaaloilla todettiin olevan yhtenäisiä piirteitä ja ne vetivät puoleensa ammattitaitoista henkilökuntaa. Näihin sairaaloihin haluttiin päästä töihin. Sairaaloita alettiin kutsua magneettisairaaloiksi. Samalla haluttiin selvittää niiden vetovoimaisuuden salaisuus. (Surakka 2009, 27.)

Magneettisairaalamalli on näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuva laatujärjestelmä. American Nurses Credentialing Center (ANCC) myöntää magneettisairaalamallin viitekehyksen neljäksi vuodeksi kerrallaan. Magneettisairaalamallin viitekehyksenä ja kulmakivinä ovat hyvä johtaminen, toimivat rakenteet, laadukas ja ammatillinen toiminta sekä uusin tieto, innovaatiot ja parannukset, joiden avulla saavutetaan potilaiden hoidossa erinomaisia tuloksia. (ANCC [viitattu 14.4.2020].) Tavoitteena on ennen kaikkea hoitotuloksien edistäminen. Arvioinnissa käytetään erinomaisia hoitotyön käytänteitä, potilaiden hoitotuloksia ja henkilöstön työolosuhteita. Magneettisairaaloista löytyy kolme merkittävää yhtenäistä asiaa: hoitohenkilökunnan keskittyminen perustehtävään, hoitohenkilökunnan mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhönsä ja hyvä yhteistyö eri ammattiryhmien välillä. Magneettisairaaloissa vetovoimaisuuden merkittävimmät tekijät liittyvät organisaatio- ja johtamiskulttuuriin. (Surakka 2009, 27-29.)

Tutkimuksien mukaan magneettisairaaloissa potilaat ovat tyytyväisempiä hoitoonsa. Magneettisairaaloissa työskentelevät korkeasti koulutetut ja kokeneet hoitajat, joilla on erittäin korkea työtyytyväisyys. Hoito ja potilaan ohjaus on laadukasta, tutkittuun tietoon perustuvaa ja tehokasta. Henkilökunnan vaihtuvuus näissä sairaaloissa on pientä, josta hyötyvät myös magneettisairaaloitten organisaatiot, sillä se on taloudellisesti kannattavaa. Koulutetulla ja tyytyväisellä henkilökunnalla on myös

positiivinen vaikutus potilaiden turvallisuudentunteeseen. (ANCC [viitattu 17.4.2020].)

Magneettisairaalat ovat pääosin Yhdysvalloissa. Euroopassa on vain yksi magneettisairaala, joka sijaitsee Belgian Antwerpenissa. Sairaala sai statuksen vuosien kehittämistyön jälkeen vuonna 2017. (Torppa 2018, 221.) Hoitotyön johtamisen kehittäminen magneettisairaalamallin kaltaiseksi myös Suomessa on perusteltua, sillä suomalaisessa erikoissairaanhoidossa on magneettisairaalamallin piirteitä. Näistä kertovat potilaiden arviot hoidon laadusta sekä osin hoitohenkilökunnan työtyytyväisyys. (Mäntynen ym. 2015, 19.) Suomessa muun muassa Hyks:n tulosyksiköt, jotka ovat lääketieteellisesti korkeatasoisia, tavoittelevat magneettisairaalamallista - hoitotyön erinomaisuutta - kansainvälisten huippusairaaloiden mallien mukaisesti. Magneettisairaala merkitsee muutosta henkilökunnalle. Se tarkoittaa näyttöön perustuvien toimintatapojen yhtenäistämistä, hoidon tulosten mittaamista ja parempaa dokumentointia. Sekä henkilökunnan että johdon kouluttautuminen ja sitoutuminen ovat tässä avainasemassa (Torppa 2018, 221-223.)

## **2.5.2 Y-sukupolvesta suurin työssä käyvä ikäluokka**

Y-sukupolvella tarkoitetaan länsimaissa vuosina 1980-1995 syntyneitä ikäluokkaa. Y-sukupolvea edeltäneeseen X-sukupolveen kuuluvat vuosina 1964-1979 syntyneet ikäluokat. (Liimatainen 2008, 13.) Tällä hetkellä työelämään kohdistuu suuria muospaineita. Nämä muutokset haastavat myös työkuultuurin. Y-sukupolvi nousee vuonna 2020 suurimmaksi työssä olevaksi ikäluokaksi. Työelämään tulevilla sukupolvilla ei ole samoja niukkuuden kokemuksia, kuin sodan jälkeen syntyneillä suurilla ikäluokilla. Vaikka työ on nuorille tärkeää, sitäkin tärkeämpää heille on kuitenkin vapaa-aika: perhe, kaverit ja harrastukset. Palkan täytyy riittää kattamaan huoletonta elämää ja vapaa-ajan aktiviteetteja. (Manka & Manka 2016, 13-14.)

Y-sukupolvi arvostaa tilaa kasvulle ja kehitykselle sekä kunnioitukselle ja kuulluksi tulemiselle. Y-sukupolven edustajat näkevät esimiehen roolin tärkeänä ja odottavat esimieheltä valmentavaa otetta. Y-sukupolven noustessa suurimmaksi työssäkäyväksi ikäluokaksi, henkilöstöjohtamisen rooli kasvaa. Esimiehet tulevat tarvitse-

maan taitoja, työkaluja ja aikaa työnsä hoitamiseen. Henkilöstöjohtamisen on tuettava y-sukupolven urapolkuja ja autettava heitä ammatillisessa kehittämisessä. (Kultalahti 2015.)

Y-sukupolveen kuuluvia on arvosteltu työmoraalin puutteesta. Tämä sukupolvi tiedostaa uudella tavalla asioita, välittää toisista ihmisistä ja eläimistä sekä tulevaisuudesta. Y-sukupolven edustajat hyödyntävät sosiaalista mediaa sekä verkostoituvat ja punnitsevat työpaikan haasteita suhteessa omaan elämäänsä ja onnellisuuteen. Työn merkitys on heille erilainen, kuin aikaisemmillä sukupolville. Työn täytyy olla heille hauskaa ja motivoivaa. Tämä sukupolvi tulee asettamaan haasteita rekrytoinnille ja työvoiman saatavuudelle. (Surakka 2009, 18-19.)

Hyytiäisen ym. tutkimuksessa todettiin, että tutkimukseen vastanneista yli puolella Y-sukupolveen kuuluvista vastaajista oli aikomuksia lähteä ammatista kuluvan vuoden aikana. Vastaavasti ammatista lähtemisen aikomuksia oli kolmanneksella X-sukupolvesta ja noin kymmenesosalla suuresta ikäluokasta. Sekä Y- että X-sukupolveen kuuluvilla oli aikomuksia lähteä ammatistaan seuraavan viiden vuoden aikana. (Hyytiäinen ym. 2015, 218.) Y-sukupolven on todettu arvostavan ja pitävän tärkeänä työssään kehittymistä. Tälle sukupolvelle on tärkeää, että työelämä on tyydyttävää ja merkityksellistä. Y-sukupolven tarpeista ja arvoista työelämässä tarvittaisiin edelleen lisätutkimuksia. (Kultalahti 2015, 72.)

### 3 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa tietoa Seinäjoen keskussairaalan erään vuodeosaston hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin nykytilanteesta ja koetuista työhyvinvoinnin tulevaisuuden haasteista. Tarkoituksena on laatia yhteistoiminnallisesti osallistavia menetelmiä hyödyntäen työhyvinvointisuunnitelma vuodelle 2020 sekä etsiä keinoja työhyvinvoinnin systemaattisempaan seurantaan ja arviointiin.

Kehittämistyön tavoitteena on työhyvinvoinnin seurannan ja arvioinnin suunnitelmallinen kehittäminen yksikön vetovoimaisuuden parantamiseksi ja ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan turvaamiseksi.

Kehittämistyön kehittämiskysymykset ovat seuraavat:

1. Millainen on työhyvinvoinnin nykytila yksikössä tällä hetkellä?
2. Millaisia työhyvinvoinnin kehittämiskohteita hoitohenkilökunnalla on?
3. Mitä menetelmiä käytetään työhyvinvoinnin seurantaan ja arviointiin?
4. Millainen merkitys työhyvinvoinnilla on työyhteisön sekä organisaation imagolle ja vetovoimaisuudelle?

## 4 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Tämän kehittämistyön ideologisenä taustana on tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tässä kappaleessa on esitelty tämän kehittämistyön etenemisprosessia, joka eteni PDCA -syklin mukaisesti.

### 4.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Kehittämistoiminta on yksi keskeisimmistä työelämän osaamisalueista. Kehittämistoiminnan metodinen ydin koostuu kehittämisprosessin, toimijoiden osallisuuden ja tiedontuotannon näkökulmista. Nämä poikkeavat toisistaan, mutta yhdessä ne määrittävät käsitystä kehittämistoiminnasta. Kehittämisen luonne on prosessimainen ja sen kulkua korjataan ja suunnataan uudelleen jatkuvasti. Toimijoiden osallistamisella kehittäjät osallistuvat konkreettiseen toimintaan ja kehittäjä pyrkii vuoropuheluun käytännön toimijoiden kanssa. Tutkiva työote ja tutkimukselliset asetelmat tuovat lisäarvoa kehittämistoiminnalle. Tutkimustiedon, -menetelmien ja -asetelmien hyödyntäminen yhdessä kehittämiseen liittyvien ilmiöiden käsitteellistämisen kanssa voivat olla apuna kehittämistoiminnan toteutuksessa. (Toikko & Rantanen, 2009, 9-11.)

Kehittäminen on konkreettista toimintaa, jolla on jokin tavoite. Tavoitteellisuus on keskeinen kehittämisen elementti. Lähtökohtana voivat olla nykyisen tilanteen ja toiminnan ongelmat tai visio jostakin täysin uudesta. Kehittämisellä voidaan tavoitella sekä toiminnallisia että rakenteellisia uudistuksia ja se voi tapahtua yksikkökohtaisesti. Se voi sisältää uusien ideoiden keksimisen, niiden vakiinnuttamisen ja levittämisen. Sen avulla tähdätään uuden tiedon ja taidon siirtoon. Luonteeltaan kehittäminen voi olla käytännöllisten asioiden korjaamista, parantamista ja edistämistä. Onnistuneen kehittämisen tulos voi levitä laajemminkin muiden organisaatioiden ja toimijoiden käyttöön. Kehittämistoiminnalla pyritään muutokseen ja sen suunta on kohti tulevaisuutta. Kehittämistoiminta voi kohdistua yksittäisiin työntekijöihin, rakenteisiin tai prosesseihin. Kehittämiskohde voi vaihdella yksittäisten ihmisten, toimintaprosessien, työyhteisöjen, organisaatioiden ja tuotteiden välillä. (Toikko & Rantanen 2009, 14-17.)

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa pyritään kuvaamaan tutkimustoiminnan ja kehittämistoiminnan yhteyttä. Kehittämistoiminnan ja tutkimuksen suhde määritellään siten, että tutkimus tuottaa uutta asiaa ja tietoa, jota sovelletaan käytäntöön. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tavoitteena on kiinnittää huomiota systemaattiseen kehittämistoimintaan, jolla pyritään tuottamaan tietoa. Siinä tavoitellaan myös konkreettista muutosta. Kehitettäessä toimintatapaa, se voi suuntautua minimissään yhden työntekijän työskentelyn kehittämiseen, kun taas laajimmillaan se voi tarkoittaa koko organisaation yhteisen toimintatavan selkeyttämistä. (Toikko & Rantanen 2009 19-23.)

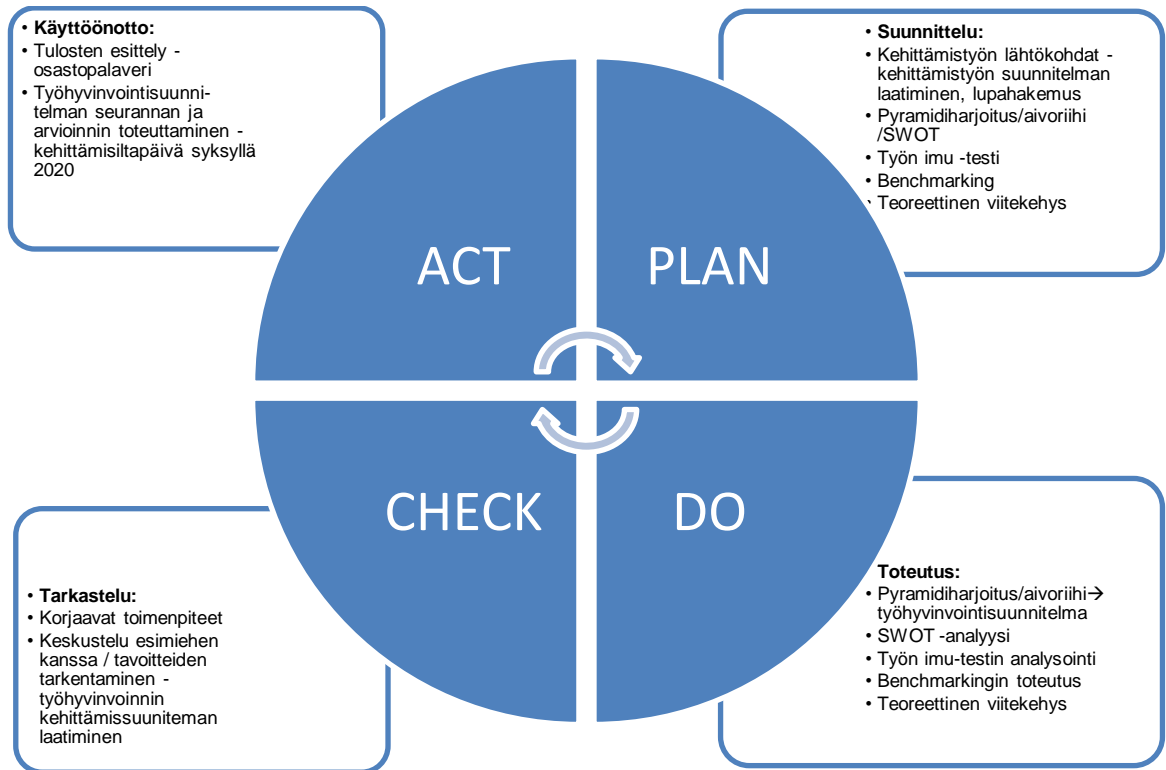
Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa hyödynnetään monipuolisesti eri menetelmiä. Tavoitteena siinä on ratkaista käytännöistä nousseita ongelmia, kuvaten ja uudistaen käytäntöjä. (Kallankari 2019.) Tässä kehittämistyössä tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa henkilökunnan työhyvinvoinnista sekä luoda ja vakiinnuttaa uusia käytäntöjä työyhteisön työhyvinvoinnin edistämiseksi. Kehittämistyön lähtökohтана oli tehdä parannuksia työhyvinvoinnin systemaattisen seurannan ja arvioinnin toteuttamiseen. Työhyvinvoinnin kehittäminen on jatkuvaa laadun kehittämistä, jonka vuoksi tässä kehittämistyössä laadun kehittämisen työkaluna käytettiin PDCA -sykliä, jonka mukaisesti työssä edettiin.

#### **4.2 PDCA-sykli kehittämistyön taustalla konkreettisena toteutusvälineenä**

Demingin laatusykli eli PDCA -sykli perustuu toiminnan jatkuvaan kehittämiseen ja parantamiseen. Se on jatkuvan laadun parantamisen menetelmä. PDCA on etenevä ympyrä, jossa P (*plan*) on toiminnan suunnittelua, D (*do*) on suunnitelman toteuttamista, C (*check*) on toiminnan tarkistamista ja arviointia sekä A (*act*) on toiminnan korjaamista ja käyttöönottoa. PDCA -syklin vaiheet voidaan toteuttaa limittäin tai vaiheittain etenevänä prosessina. (STM 2014, 8-9.)

Suunnitteluvaihe (P) käynnistyy perustuen nykytilan kartoittamiseen. Tällöin määritellään tavoitteet ja kehittämistyön tarkoitus. Toteuttamisvaiheessa (D) toteutetaan haluttu muutos ja toimenpiteet, jotka perustuvat alkutilanteen kehittämistarpeisiin. Tarkistamis- ja arviointivaiheessa (C) arvioidaan muutoksen suuntaa ja tehdään

korjaavat toimenpiteet. Käyttöönotto vaiheessa (A) otetaan uusi toimintatapa käyttöön. Kehittäminen ja laadun hallinta on toistuva sykli, jolloin suunnitteluvaihe alkaa jälleen alusta. (STM 2014, 8-9.) PDCA-syklin vaiheiden toimet esitellään kuviossa 2.



Kuvio 2. PDCA -syklin vaiheet kehittämistyössä.

#### 4.2.1 Kehittämistyön suunnitteluvaihe (*PLAN - suunnittele*)

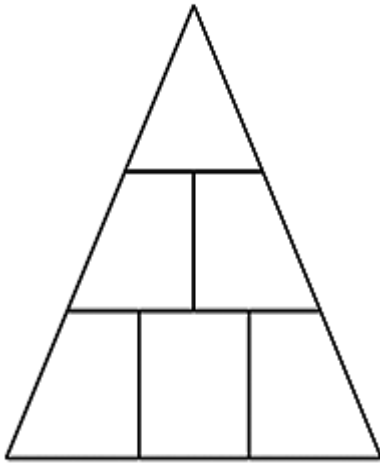
P (*plan*) -vaihe aloitettiin kehittämistyön aiheen valinnalla ja kehittämistarpeen karjoittamisella yhdessä osaston lähiesimiehen kanssa. Aihe valikoitui kehittämistyön tekijän henkilökohtaisesta kiinnostuksesta aiheeseen ja työhyvinvointisuunnitelman laatimisen ajankohtaisuuden vuoksi. Käydyissä keskusteluissa nousi esille työhyvinvointisuunnitelman seurannan ja arvioinnin puutteellisuus, johon toivottiin jatkossa enemmän systemaattisuutta. Kehittämistyön suunnitelman tekeminen aloitettiin tavoitteiden asettamisella, tiedonhauulla ja kirjallisuuteen perehtymällä sekä kehittämiskysymyksien määrittelemisellä.

Lokakuussa 2019 kehittämistyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen työlle haettiin lupa Seinäjoen keskussairaalaan. Kehittämistyön aineistot kerättiin lokakuun 2019–helmikuun 2020 välisenä aikana. Teoreettinen viitekehys rakentui työn edetessä aineiston keruun ja analysoinnin lomassa. Loka-marraskuussa 2019 hoitohenkilökunnalle suunniteltiin ja toteutettiin pyramidiharjoitus sekä aivoriihi, joissa kartoitettiin työhyvinvoinnin kehittämiskohteita, mietittiin tavoitteita, ja konkreettisia toimenpiteitä tavoitteiden toteuttamiseksi. Joulukuun 2019 ja tammikuun 2020 aikana osaston hoitohenkilökunta teki SWOT -nelikentän aiheesta hyvinvoiva työntekijä ja työyhteisö. Samaan aikaan hoitohenkilökuntaa pyydettiin tekemään työn imu -testi TTL:n internetsivuilla (TTL [viitattu 16.3.2020].), josta vastaajat tulostivat kirjallisen raportin palauttaen sen lukittuun lokeroon. Osallistuminen SWOT-nelikentän täyttämiseen ja työn imu -testin tekeminen sekä raportin palauttaminen perustuivat vapaaehtoisuuteen. Tämän jälkeen suunniteltiin benchmarking organisaation sisällä. Benchmarkingin aiheena oli työhyvinvointisuunnitelman laatiminen, seuranta ja arviointi. Kohteeksi valikoitui yksikkö organisaation sisällä, jossa työhyvinvointisuunnitelman toteuttaminen, seuranta ja arviointi toteutuivat kiitettävästi.

#### 4.2.2 Kehittämistyön toteutusvaihe (DO - toteuta)

D (*do*) -vaiheessa jatkettiin teoreettisen viitekehysten kirjoittamista. Tiedonhakuja tehtiin eri tietokannoista. Lähteinä käytettiin tutkimuksia, tieteellisiä artikkeleita, väitöskirjoja, julkaisuja, raportteja ja kirjallisuutta. Aineiston kerääminen osallistavilla menetelmillä alkoi pyramidiharjoituksen avulla. **Pyramidiharjoituksessa** jokaiselle osallistujalle jaetaan paperi, jossa on tyhjä pyramidipohja (kuva 2). Pyramidiharjoituksen tarkoituksena on, että jokainen osallistuja kirjoittaa pyramidiin ne periaatteet, arvot, suhtautumistavat ja säännöt, joita itse haluaa prosessissa noudatettavan. Pyramidin ylimpään kohtaan kirjataan tärkein asia, keskelle kaksi seuraavaksi tärkeintä asiaa ja alimmaiseksi kolme seuraavaksi tärkeintä. Etukäteen ei kerrota kovin paljon esimerkkejä siitä, millaisia periaatteet voivat olla, vaan harjoituksessa korostetaan, että tärkeintä on se, miten yksilö haluaa toimia ja toivoo muiden toimivan. (Öystilä 2019, 160.)





Kuva 2. Tärkeiden asioiden pyramidi.

Kun pyramidiharjoitukseen osallistuja on laatinut oman pyramidinsa, muodostetaan parit. Pari laatii yhdessä uuden yhteisen pyramidin aikaisemman ohjeen mukaisesti. Pyramideihin saattaa tulla paljon samankaltaisia asioita, joista parit joutuvat neuvottelemaan, mitä niillä tarkoitetaan ja kuinka he haluaisivat asian yhdessä ilmaista, jotta molemmat tarkoittavat sillä samaa asiaa. Tämän jälkeen pariin pyramidit ripustetaan seinälle ja kullakin osallistujalla on käytössään viisi pistettä, jotka hän jakaa haluamilleen periaatteille tukkimiehen kirjanpidolla. Yhdelle periaatteelle saa halutessaan antaa useammankin pisteen, kunhan kokonaispisteiksi jää viisi. (Öystilä 2019, 160.)

Viimeiseksi kootaan vielä yksi yhteinen pyramidi osanottajien pisteiden perusteella. Samalla tarkastellaan, onko samoja periaatteita eri pyramideilla ja lasketaan niiden pisteet yhteen. Ylimmäiseksi tulee eniten pisteitä saanut asia, seuraavalle riville seuraavaksi eniten pisteitä saaneet asiat ja viimeiselle riville kolme seuraavaksi eniten pisteitä saaneet asiat. Tällä tavoin muodostetaan ryhmän yhteinen työskentelysopimus. Kehittämistyöntekijä varmistaa vielä lopuksi, että luottamuksellisuus on mukana. (Öystilä 2019, 160.)

Etukäteen työvuorosuunnitteluvaiheessa oli sovittu päivä, jolloin pyramidiharjoitus toteutetaan. Pyramidiharjoitukseen osallistui yksiköstä neljä vakituisessa työsuhteessa olevaa hoitajaa, jotka pystyivät irrottautumaan työstään pyramidiharjoituksen

ajaksi. Osallistujille ei annettu ennen pyramidiharjoitusta juurikaan tietoa pyramidiharjoituksen sisällöstä, jotta he osallistuisivat siihen ilman suurempia ennako-odotuksia. Pyramidiharjoitus aloitettiin kehittämistyön tarkoituksen ja tavoitteiden esittelyllä. Osallistujille kerrottiin, että pyramidiharjoitukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja sen avulla saatuja tuloksia tulnaisiin käyttämään tässä kehittämistyössä. Pyramidiharjoituksen tavoitteena oli kartoittaa työhyvinvointisuunnitelmaan kehittämiskohteita vuodelle 2020. Osallistujille esiteltiin sairaanhoitopiirin työhyvinvointisuunnitelman runko ja työhyvinvointia tarkasteltiin kokonaisvaltaisesti Marja-Liisa Mankan työhyvinvoinnin tikkataulun (liite 1) sekä TTK:n Työhyvinvoinnin portaat -mallin (kuva 1) kautta. Näiden avulla kartoitettiin työhyvinvoinnin kokonaiskuvaa ja haettiin inspiraatiota työhyvinvoinnin kehittämiskohteille. Tämän jälkeen osallistujille esiteltiin pyramidiharjoitus.

Osallistujat täyttivät ensin yksilöpyramidit, jonka jälkeen he muodostivat parit ja tekivät omien pyramidiensa pohjalta uuden yhteisen pyramidin. Lopuksi parien pyramidit laitettiin seinälle ja jokainen osallistuja sai käytettäväkseen viisi pistettä, jotka he saivat jakaa tärkeimmiksi kokemilleen kehittämiskohteille. Ennen pisteiden antoa tehtiin sopimus, jonka mukaan omalle paripyramidille ei saanut antaa kaikkia pisteitään. Lopuksi kehittämistyöntekijä laski kehittämiskohteiden saamat pisteet ja muodosti niiden perusteella viimeisen yhteisen pyramidin. Viimeinen pyramidi käytiin vielä osallistujien kanssa läpi, jonka kaikki lopuksi hyväksyivät. Aikaa pyramidiharjoitukseen meni noin puolitoista tuntia. Pyramidiharjoituksen päätteeksi osallistujilta pyydettiin palautetta. Kokemus oli ollut kaikille osallistujille positiivinen ja samankaltaisia toivottiin myös jatkossa toteutettavan.

Seuraavaksi aineiston keruu jatkui aivoriihen avulla. **Aivoriihi** on luovan ratkaisun menetelmä. Sen tavoitteena on kehittää luovia ideoita siten, että kaikki ryhmän jäsenet pääsevät osallistumaan siihen. Periaatteena aivoriihessä on, että ideoita on paljon, jonka kautta määrä tuottaa laatua. Aivoriihellä on vetäjä ja noin 5-12 hengen ryhmä tuottamassa ideoita. Osallistujille esitellään aihe ja perussäännöt. Sitten määritellään ratkaistava ongelma ja rajataan se. Ryhmässä jokainen ideoi ajatuksiinsa ja ajatukset kirjataan ylös. Kaikki ideat kirjataan, koska ne kaikki ovat arvokkaita. Valintavaiheessa ideoita tarkastellaan ja arvioidaan kriittisesti ja lopuksi valitaan parhaat ideat. (Innokylä [viitattu 17.4.2020].)

Aivoriihi järjestettiin yksikössä viikon kuluttua pyramidiharjoituksesta. Aivoriiehen pääsi osallistumaan oman työvuoronsa lomassa kolme vakituista hoitajaa, jotka eivät olleet osallistuneet pyramidiharjoitukseen. Aivoriihen aluksi esiteltiin opinnäytetyön tarkoitus sekä tavoite ja kerrottiin osallistumisen olevan vapaaehtoista. Pyramidiharjoituksessa esille nousseita kehittämiskohteita tarkasteltiin ja käytiin osallistujien kanssa läpi. Aivoriiehen osallistujilla oli mahdollisuus täydentää kehittämiskohteita ja he saivat myös pisteyttää ne. Aivoriihessä ideoitiin pyramidin kehittämiskohteille tavoitteita, keinoja, konkreettisia toimenpiteitä, kustannusarvioita, aikatauluja, vastuuhenkilöitä sekä toteutumisen seurantaa ja arviointia. Aivoriihi toteutettiin siten, että kaikki saivat kertoa kehittämiskohteista ja niiden toteuttamisesta omia ajatuksiaan ja ehdotuksiaan, jotka kehittämistyöntekijä kirjasi tarkasti ylös. Aikaa aivoriihen kului noin tunti. Aivoriihen lopuksi osallistujilta pyydettiin palautetta. Palaute oli positiivista ja kokemus oli ollut osallistujille myönteinen. Pyramidiharjoituksessa ja aivoriihessä esille nousseet kehittämiskohteet kirjoitettiin auki ja esiteltiin esimiehelle. Näiden kehittämiskohteiden sekä viimeisten kehityskeskusteluiden perusteella laadittiin työhyvinvointisuunnitelma vuodelle 2020 (liite 2). Työhyvinvointisuunnitelma esiteltiin ja hyväksyttiin osaston toimintayksikkökokouksessa marraskuussa 2019.

Seuraavaksi toteutettiin **SWOT-nelikenttä**. SWOT-nelikentässä kirjataan ylös tarkasteltavan asian sisäiset vahvuudet (Strengths), sisäiset heikkoudet (Weaknesses), ulkoiset mahdollisuudet (Opportunities) ja ulkoiset uhat (Threats). Kaavion vasemmalle puolelle kuvataan positiiviset asiat ja oikealle puolelle negatiiviset asiat. Kaavion yläosa kuvaa nykytilaa ja sisäisiä tekijöitä, alaosa tulevaisuutta ja ulkopuolisia tekijöitä. Sisäisiin tekijöihin, vahvuuksiin ja heikkouksiin, ihminen kykenee itse vaikuttamaan. Vahvuudet auttavat menestymään ja saavuttamaan tavoitteen ja päämäärän. Heikkoudet taas estävät menestymisen. Ulkoiset tekijät, mahdollisuudet ja uhat, jäävät yksilön oman vaikutusmahdollisuuden ulkopuolelle. Mahdollisuuksia hyväksi käyttämällä voidaan menestyä entistä paremmin. Uhat vaarantavat toteutuessaan menestyksen. (Innokylä [viitattu 12.2.2020].)

Saatekirje ja ohje SWOT-nelikentän täyttämisestä lähetettiin sähköpostitse osaston henkilökunnalle. Saatekirje ja ohjeet olivat nähtävillä myös ohjaushuoneen seinällä SWOT-nelikentän vieressä. SWOT-nelikenttä kohdennettiin hoitohenkilökunnalle

täytettäväksi ja siihen osallistuminen oli vapaaehtoista. Vastausaikaa annettiin aluksi kolme viikkoa. Muistutuksia lähetettiin sähköpostitse kaksi kertaa ja vastausaikaa jatkettiin vielä viikolla joulun ja vakituisen hoitohenkilökunnan pitkien vapaiden vuoksi.

Tässä kehittämistyössä SWOT-nelikentän (kuvio 3) avulla kartoitettiin osaston hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin nykytilannetta. SWOT -nelikentän avulla kartoitettiin työyhteisön työhyvinvoinnin sisäisiä vahvuuksia ja heikkouksia sekä tulevaisuuden työhyvinvoinnin mahdollisuuksia ja uhkia. Yksikön ohjaushuoneen seinälle ripustettiin juliste, johon piirrettiin SWOT-nelikenttä. Jokainen hoitohenkilökuntaan kuuluva sai halutessaan käydä laittamassa julisteelle omia ajatuksiaan, ideoita ja kommentteja post it -lappu menetelmällä. Asioita oli kirjoitettu sekä post it -lapuille että suoraan julisteeseen. SWOT-nelikentän täyttäminen myös anonyymisti ja henkilökohtaisesti mahdollistettiin jokaiselle hoitohenkilökunnan jäsenelle. Henkilökohtaisesti täytetyn SWOT-nelikentän sai palauttaa lukittuun lokeroon. SWOT -nelikentän lomakkeita oli saatavilla taululla yhteisen SWOT-nelikentän vierestä.



Kuvio 3. SWOT-nelikenttä.

Viimeinen aineiston keruu hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin nykytilanteesta toteutettiin **työn imun arviointimenetelmällä**. Professorit Wilmar Schaufeli ja Arnold

Bakker ovat kehittäneet työn imun arviointimenetelmän (UWES; *Utretch Work Engagement Scale*). Menetelmä on tarkoitettu ei-kaupalliseen käyttöön, kuten tutkimus- ja koulutuskäyttöön. Menetelmän käyttäjä lupautuu jakamaan työn imun osalta keräämänsä raaka-aineiston kehittäjien kanssa, jotka keräävät ne yhteen ja tallentavat kansainväliseen laajaan tiedostoon. Lähinnä työn imun arviointimenetelmää on käytetty erilaisissa tutkimus tarkoituksissa, mutta sitä voidaan käyttää soveltaen myös henkilöstö- ja ilmapiirikartoituksissa ja työterveyshuollossa. (Hakanen 2009, 7.)

Työn imun arviointimenetelmässä mitataan työn imun kolmea eri ulottuvuutta: tarmokkuutta, omistautumista ja uppoutumista. Vastausvaihtoehdot ovat nollasta (”ei koskaan”) kuuteen (”päivittäin”). Testissä lasketaan neljä keskiarvoihin perustuvaa tunnuslukua, työn imun muuttujalle sekä erikseen kolmelle työn imun ulottuvuudelle. Hyödyllistä voi olla vertailla työn imu -kyselyyn vastanneiden työn imu -arvoja eri aikoina ja saman organisaation sisällä eri yksiköiden välillä. (Hakanen 2009, 44.)

Yksikön hoitohenkilökunnalle mahdollistettiin SWOT-nelikentän kanssa samassa saatekirjeessä työn imu -testin (TTL [viitattu 16.3.2020]) täyttäminen. Työn imu -testin tekeminen ja raportin palauttaminen perustui vapaaehtoisuuteen. Kehittämistyöntekijä oli etukäteen sähköpostitse yhteydessä TTL:n asiantuntijan kanssa ja häneltä saadun tiedon mukaan työn imu -testi oli vapaasti hyödynnettävissä. Ehtona oli, että testin raaka-aineisto lähetetään työn imun arviointimenetelmän kehittäjille. Osaston hoitohenkilökunta sai sähköpostitse linkin työn imu -testiin, jonka hoitajat halutessaan täyttivät ja tulostivat siitä raportin palauttaen sen lukittuun lokeroon. Tulostetut raportit olivat anonyymejä. Työn imu -testin raportit toimitettiin kehittämistyön lopuksi sopimuksen mukaisesti testin kehittäjille.

Viimeisessä vaiheessa toteutettiin **benchmarking**, joka on vertaiskehittämismenetelmä. Se on oppimisprosessi, jossa omaa toimintaa ja tietoja verrataan jossain toisaalla tapahtuvaan, parhaassa tiedossa olevaan tai sujuvampaan toimintaan. Siinä tunnistetaan tietoja ja taitoja, joita pystytään hyödyntämään oman toiminnan kehittämisessä. Benchmarking -käynti suunnitellaan etukäteen. Suunnitteluun kuuluu benchmarking kohteen valitseminen, perehtyminen omaan ja kumppanin toimintaan sekä kysymysten valmistelu. Tapaamisen jälkeen aineisto analysoidaan ja sen pohjalta tehdään kehittämissuunnitelma. (Innokylä [viitattu 14.2.2020].)

Useimmiten benchmarking toteutetaan vierailulla siihen organisaatioon, jonka toimintoja halutaan vertailla. Benchmarkingia voidaan tehdä myös organisaatioiden sisällä, jolloin yksiköt vertailevat omaa toimintaansa keskenään ja oppivat toistensa hyvistä käytännöistä. Tällöin tavoitteena on jakaa hyviä käytäntöjä laajemminkin organisaation sisällä. Vierailun lisäksi vertailua voidaan tehdä muillakin tavoilla, esimerkiksi etsimällä tietoa parhaista keinoista julkaisuista tai vertailemalla eri organisaatioiden mittareita. (Itä-Suomen yliopisto [viitattu 14.2.2020].)

Kehittämistyön suunnitteluvaiheessa keskusteluissa tuli esiin, että saman organisaation sisällä eräässä yksikössä tapahtuva työhyvinvointisuunnitelman laatiminen, seuranta ja arviointi toteutuvat esimerkillisesti heidän lähiesimiehensä johdolla. Tämän vuoksi kyseinen yksikkö saman organisaation sisältä valittiin benchmarking -kohteeksi. Yksikön lähiesimiestä lähestyttiin alustavasti sähköpostitse joulukuussa 2019 ja uudelleen helmikuussa 2020. Benchmarkingin avulla haluttiin selvittää keinoja työhyvinvointisuunnitelman laatimiseen, seurantaan ja arviointiin. Aikataulullisista ja käytännön syistä benchmarking toteutettiin sähköpostitse. Etukäteen mietittiin, mihin kysymyksiin benchmarkingilla haluttiin löytää vastauksia sekä kysymysten asettelua. Benchmarking -tuloksia hyödynnettiin työhyvinvoinnin kehittämisuunnitelman laatimisessa.

#### **4.2.3 Kehittämistyön tuloksien tarkastelu (*CHECK - tarkasta*)**

C (*check*) -vaiheessa yksikössä tarkasteltiin ja arvioitiin saatuja tuloksia. Jatkosuunnitelmista keskusteltiin yksikön esimiehen ja kliinisen asiantuntijasairaanhoidajan kanssa. Tässä vaiheessa tavoitteita tarkennettiin. Saatujen tuloksien pohjalta tehtiin korjaavia toimenpiteitä. Työhyvinvoinnin seurannan tavoitteiksi asetettiin yhteistoiminnallisuus, näkyvyys, sitoutuminen, seuranta ja arviointi, jonka pohjalta laadittiin kalanruotokaaviota apuna käyttäen työhyvinvoinnin kehittämisuunnitelma. Yksikön STEPPI -vastaavat olivat suunnitelleet kuntoutuksen STEPPI -hankkeeseen liittyvää TYHY-iltapäivää, johon oli sisällytetty myös työhyvinvoinnin teema. Kehittämisiltapäivä oli siirtymässä koronapandemiatilanteen vuoksi syksyyn. Tässä vaiheessa suunniteltiin, että työhyvinvoinnin kehittämisuunnitelman käyttöönotto tapahtuu syksyllä STEPPI -hankkeen TYHY-iltapäivän yhteydessä.

#### **4.2.4 Työhyvinvoinnin seurannan ja arvioinnin käyttöönotto (*ACT - korjaa*)**

A (*act*) -vaiheessa yksikössä aloitettiin työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelman vaikiinnuttaminen. Työhyvinvoinnin seurannan ja arvioinnin kehittämissuunnitelma laadittiin saadun aineiston ja avoimen keskustelun pohjalta kalanruotokaavion mukaisesti. Huhtikuussa 2020 tämän kehittämistyön tulokset ja kehittämissuunnitelma esiteltiin henkilökuntapalaverissa, johon pääsi osallistumaan noin puolet hoitohenkilökunnasta. Hoitohenkilökunnalta pyydettiin palautetta ja kehittämissuunnitelmaa. Suunnitelma hyväksyttiin palaverissa sellaisenaan. Syksyllä 2020 käynnissä olevan STEPPI -hankkeen yhteydessä tullaan toteuttamaan kehittämissuunnitelman käyttöönotto. Tuolloin toteutetaan myös työhyvinvointisuunnitelman seuranta ja arviointia. Lisäksi syksyllä laadittaessa seuraavan vuoden työhyvinvointisuunnitelmaa, hyödynnetään esimerkiksi pyramidiharjoitusta tai SWOT -nelikenttää, jotka todettiin toimiviksi menetelmiksi.

## 5 AINEISTOJEN KUVAUKSET JA ANALYSOINTI

Tämän kehittämistyön aineistot olivat luonteeltaan kvalitatiivisia eli laadullisia. Pelkistetysti laadullinen aineisto tarkoittaa aineistoa, joka on ilmaisultaan tekstiä. Ensimmäisessä aineisto tuotetaan tutkijasta riippumatta ja tutkimussuunnitelma elää tutkimuksen mukana. Laadullisen tutkimuksen suunnitelmaa ja tutkimusongelman asetelua voidaan joutua tarkastamaan aineiston keruun kuluessa. (Eskola & Suoranta 1998, 15-16.)

Kvalitatiivisen aineiston analyysi aloitetaan litteroimalla eli kirjoittamalla materiaali tekstiksi. Materiaali kirjoitetaan auki sanasta sanaan. Koodaus merkitsee kategorisointia ja koodi on symboli, jolla sanoja tai lauseita luokitellaan. Koodaus tai kategorisointi, tiettyjen teemojen valinta ja niiden nimeäminen kertovat tutkijan taustafilosofiasta. Koodit voivat olla kuvailevia, selittäviä tai tulkitsevia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132-133.) Tässä kehittämistyössä saadut aineistot – pyramidiharjoitus, aivoriihi, SWOT-nelikenttä, benchmarking -aineisto - litteroitiin eli auki kirjoitettiin. Näistä saadut aineistot sekä työn imu- testin raportit luettiin läpi useita kertoja. Sen jälkeen SWOT-nelikentän ja työn imu- testin aineistot koodattiin värien avulla, ilmaisut pelkistettiin, aineisto kvantifioitiin, teemoiteltiin ja taulukoitiin.

### 5.1 Pyramidiharjoitus ja aivoriihi

Pyramidiharjoituksessa saatiin vuoden 2020 kehittämiskohteille neljä yksilöpyramidia ja kaksi paripyramidia. Pisteyttämisen jälkeen laskettiin kullekin kehittämiskohteelle annetut pistemäärät ja muodostettiin niiden perusteella viimeinen yhteinen pyramidi. Aivoriihessä tarkasteltiin pyramidiharjoituksessa esiin nousseita kehittämiskohteita ja viimeistä, yhteistä pyramidia. Aivoriihen osallistujat saivat tehdä lisäyksiä kehittämiskohteisiin. Aivoriihessä ideoitiin kehittämiskohteille tavoitteita, keinoja, konkreettisia toimenpiteitä, aikatauluja, rahoitusta, vastuuhenkilöitä sekä seurantaa ja arviointia. Aineistot kirjoitettiin auki, luettiin läpi useita kertoja ja lopuksi yhdistettiin tuloksissa pyramidiharjoituksen aineistoon. Aineistoja käytettiin työhyvinvointisuunnitelman (liite 2) laatimisen pohjana.



## 5.2 SWOT -nelikenttä ja työn imu -testi

SWOT-nelikentän ja työn imu -testin aineisto analysoitiin teemoittelulla. Teemoittelussa tekstistä pyritään ensin löytämään ja sen jälkeen erottelemaan tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet. Teemoittelun käyttö aineiston analysoinnissa on suositeltavaa jonkin käytännön ongelman ratkaisemisessa. Tuolloin aineistoista pystytään poimimaan tutkimusongelman kannalta olennaista tietoa. (Eskola & Suoranta 1998, 175-179.)

Koodaamalla aineisto, se pilkotaan helpommin tulkittaviin osiin. Tällöin aineisto käydään systemaattisesti läpi. Koodaamisella tarkoitetaan koodien ja merkkien liittämistä tutkijan tulkinnan mukaisesti aineiston määriteltyihin tekstijaksoihin. (Eskola & Suoranta 1998, 156.) Koodaamiseen ei ole olemassa tiettyä kaavaa. Sen voi tehdä esimerkiksi alleviivaamalla tai yliviivaamalla usein toistuvat tai poikkeavat asiat. Koodausyksikkönä voi toimia sanat, lauseet, rivit kappaleet tai pidemmät tekstiosiot. Apuna käytetään esimerkiksi värikyniä tai tekstinkäsittelyohjelmia. Koodaaminen voi toimia tienä kvantifointiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006 [viitattu 9.3.2020].) Tässä kehittämistyössä teemoittelun apuna käytettiin koodaamisessa värejä Word- tekstinkäsittelyohjelmassa. Värien avulla aineistosta koodattiin samankaltaisia sanoja ja ilmaisuja, jonka jälkeen ilmaisut pelkistettiin.

Kvantifioimisella sovelletaan laadulliseen aineistoon määrällistä analysointia. Kvantifioimalla eritellään tarkkoina lukuina aineistosta esiin nousevia asioita. (Eskola & Suoranta 1998, 165-166.) Laadullisen analyysin tueksi voidaan laskea erilaisten koodien tai teemoihin kuuluvien elementtien lukumäärät. Myös kvalitatiivisessakin tutkimuksessa voidaan esittää taulukoita. Laskemisen avulla systematisoidaan analyysia, mutta ne ovat tutkijan konstruktioita. Tutkimustehtävät ja tutkijan mielenkiinto vaikuttavat laskemistapaan ja kohteiden valintaan. Tarkkoja ohjeita tai kaavoja myöskään laskelmien tekemiseen ei ole. Aineistosta voidaan laskea esimerkiksi koodien, sanojen tai termien esiintymisen määrää. Laskemisessa tulee kuitenkin huomioida asioiden kontekstit. Yksistään sanahakua käyttämällä ei saada luotettavia tuloksia. Parhaiten tietoa saadaan lukemalla tekstiä kokonaisuutena, ei vain etsimällä yksittäisiä sanoja. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006 [viitattu

9.3.32020].) Tässä kehittämistyössä jokaisesta alateemasta laskettiin samankaltaisten ilmaisujen lukumäärä, joka ilmaistiin taulukoissa sulkumerkintöjen sisällä jokaisen alateeman jälkeen.

Taulukoiden avulla voidaan havainnoida sitä, mitkä asiat aineistossa ovat keskeisiä ja näille voidaan miettiä yhdistäviä tekijöitä, teemoja. Aineistoa järjestellessä teemojen mukaan, kunkin teeman alle kerätään aineistosta ne kohdat, joissa puhutaan kyseisestä teemasta. Teemojen nimeämisessä voidaan pysytellä hyvinkin kuvaavassa tyyliässä tai valita mielikuvituksellisempia otsikoita, kunhan tyyli pysyy samana. Teemojen muodostamisessa voidaan käyttää apuna koodausta ja kvantifiointia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006 [viitattu 9.3.2020].)

SWOT-aineistoksi saatiin kolme SWOT-nelikenttää. SWOT-aineisto koostui useiden virkkeiden mittaisista ajatelmista, pidemmistä lauseista, yksittäisistä sanoista sekä lyhyistä kommentteista. SWOT-nelikentät litteroitiin eli auki kirjoitettiin Word-tekstinkäsittelyohjelmaan ranskalaisilla viivoilla. Aineistoa tuli noin viisi sivua. SWOT-analyysi toteutettiin teemoittelulla. Teemoittelun avulla aineistosta nostettiin esiin kehittämisiongelmaa kuvaavia teemoja. Tällöin pystyttiin vertaamaan tiettyjen teemojen esiintymistä ja ilmenemistä. Alkuperäiset ilmaisut, pelkistetyt ilmaisut ja alateemat taulukoitiin. Yläteemoina olivat vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Analysointivaiheessa jokainen SWOT -nelikentän yläteema teemoiteltiin ja taulukoitiin erikseen. Taulukossa 2 esitellään esimerkki teemoittelusta.

Taulukko 2. Esimerkki teemoittelusta. Yläteema: Vahvuudet.

<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alateema</b>
Mukavat työkaverit.	Mukavat työkaverit.	POSITIIVINEN TYÖYHTEISÖ (5)
Mukavat työkaverit.	Mukavat työkaverit.	
Hyvät työkaverit.	Hyvät työkaverit.	
Humoristinen ja nuorekas työtä pelkäämätön porukka.	Hauska työporukka.	
Opiskelijat ja uudet työkaverit otetaan hyvin porukkaan mukaan.	Työyhteisö suhtautuu positiivisesti uusiin työntekijöihin.	

Työn imu -testin raporttien analysointi aloitettiin lukemalla ensin huolellisesti läpi kaikki raportit. Myös työn imu -testin raporttien aineiston analysoinnissa käytettiin teemoittelua. Aineistoa ei erikseen litteroitu, koska raportit olivat valmiiksi tulostettuina paperilla. Aluksi työn imun ja sen kolmen ulottuvuuden pisteille laskettiin vaihteluväli ja keskiarvo. Tämän jälkeen raporteista lähdettiin etsimään samankaltaisuuksia. Aineisto koodattiin yliviivaustusseilla eri värein. Tämän jälkeen aineisto kvantifioitiin eli laskettiin samankaltaisten ilmaisujen esiintymisen määrä. Viimeiseksi aineisto taulukoitiin alkuperäisiin ilmaisuihin, pelkistettyihin ilmaisuihin ja alateemoihin. Raportteja työn imu -testistä palautui 13. Vastausprosentiksi saatiin 48.

### 5.3 Benchmarking

Benchmarkingilla eli vertaiskehittämisen avulla organisaation sisällä toisesta yksiköstä haettiin keinoja työhyvinvointisuunnitelman laatimiseen, seurantaan ja arviointiin. Benchmarking -kysymykset on esitetty taulukossa 3. Benchmarking -aineisto saatiin sähköpostitse. Kysymyksillä haluttiin selvittää miten työhyvinvointisuunnitelman laatiminen, seuranta ja arviointi toteutettiin benchmarkingin kohteena olevassa yksikössä. Benchmarkingin avulla saadusta tiedosta toivottiin olevan apua työhyvinvoinnin seurannan ja arvioinnin kehittämiseen kehittämistyön kohdeyksikössä. Sähköpostitse saatu aineisto luettiin läpi useita kertoja ja kysymyksiin saadut vastaukset kirjoitettiin auki kokonaisuudessaan.

Taulukko 3. Benchmarking -kysymykset.

<p>Millä tavoin laaditte yksikössänne vuosittaisen työhyvinvointisuunnitelman?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Osallistuuko työhyvinvointisuunnitelman laatimiseen yksikkönne henkilökunta yhdessä?</li> <li>- Millaisia menetelmiä käytätte työhyvinvointisuunnitelman laatimisessa?</li> </ul>
<p>Millä tavoin seuraatte ja arvioitte työhyvinvointisuunnitelman toteutumista?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kuinka usein toteutate tätä seurantaa vuoden aikana?</li> </ul>
<p>Miten panostatte työntekijöidenne työssäjaksamiseen ja huomioitte yksikössänne työhyvinvoinnin?</p>

## 6 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

Seuraavissa kappaleissa esitellään tämän kehittämistyön tulokset, jotka on saatu pyramidiharjoituksen, aivoriihen, SWOT-nelikentän, työn imu -testin ja benchmarkingin avulla. Viimeisenä esitellään työhyvinvoinnin seurannan ja arvioinnin kehittämisuunnitelma. Pyramidiharjoituksen ja aivoriihen avulla ideoitiin työhyvinvoinnin kehittämiskohteita seuraavalle vuodelle. SWOT -nelikentän ja työn imu -testin avulla kartoitettiin työhyvinvoinnin nykytilannetta. Benchmarkingilla eli vertaiskehittämisellä etsittiin keinoja työhyvinvointisuunnitelman laatimiseen, seurantaan ja arviointiin. Tässä kehittämistyössä hoitohenkilökunnalla, hoitajalla ja työntekijällä tarkoitetaan yksikössä työskenteleviä perushoitajia, lähihoitajia ja sairaanhoitajia.

### 6.1 Työhyvinvoinnin kehittämiskohteiden tarkastelua – pyramidiharjoitus ja aivoriihi

Pyramidiharjoituksessa tärkeimmäksi työhyvinvoinnin kehittämiskohteeksi (kuvio 4) osallistujat pisteyttivät **palkkauksen työn vaativuuden ja osaamisen mukaan**. Palkkaukseen sisältyi toive palkkaluokkien arvioinnista sekä henkilökohtaisten lisien jakautumisesta työntekijöiden kesken. Lisäksi osastolle toivottiin työn vaativuuden arviointia ja sen myönteistä vaikutusta palkkaukseen. Palkkaus nousi yhdeksi tärkeimmistä kehittämiskohteista, mutta toisaalta se herätti aivoriihen osallistujissa keskustelua. Työyhteisön ja työntekijän vaikutusmahdollisuudet palkkakehitykseen koettiin huonoiksi ja aivoriihen osallistujat eivät kokeneet palkkausta merkittävimmäksi kehittämiskohteeksi. Keskustelua herätti jopa se, että aiheuttaako palkkaus, palkkaluokat ja henkilökohtaiset lisät enemmänkin kateutta ja sitä kautta huonontavat työilmapiiriä? Aivoriihessä nostettiin tärkeimmäksi kehittämiskohteeksi työilmapiiri sekä osaston sisäisen yhteistyön ja avun annon kehittäminen, joka oli jo kirjattuna työhyvinvointisuunnitelmaan edellisten kehityskeskustelujen tuloksien perusteella.



Kuvio 4. Pyramidiharjoitus – yhteinen pyramidi

Pyramidiharjoituksessa toiseksi kehittämiskohteeksi nousi **lähiesimiehen vahva tuki**. Lähiesimieheltä toivottiin lisää kannustusta ja vahvaa tukea työyhteisölle. Lisäksi esimiestaholta toivottiin tasapuolista kohtelua kaikkia työntekijöitä kohtaan. Aivoriihessä tämän kehittämiskohteen tavoitteeksi nousi palautteen antaminen työntekijöille. Toimenpiteenä tähän ehdotettiin rakentavan ja keskusteleavan ilmapiiriin ylläpitoa. Kolmanneksi kehittämiskohteeksi nousi **työntekijän fyysisen ja psyykkisen jaksamisen tukeminen**. Tähän sisältyi hoitovälineistön ja tarvikkeiden toiminta. Myös henkilökuntamitoituksen päivittämistä suhteessa potilaiden hoidon tarpeeseen, potilaiden sijoittumista osastolle ja yhteistyötä sekä yksikön sisällä että yhteispäivystyksen henkilökunnan kanssa toivottiin kehitettävän. Tähän liittyen aivoriihessä tavoitteiksi nostettiin hoitovälineistön sekä tarvikkeiden toiminnan varmistaminen ja uudistaminen työ- ja potilasturvallisuuden takaamiseksi. Tämän toteutumiseksi henkilökunnan tulisi informoida esimiestä ja työtovereita havaituista puutteista. Lisäksi jokaisen työntekijän tehtävä on viedä omalla tahollaan asioita eteenpäin esimerkiksi korjauspyyntöjä tekemällä. Konkreettisiksi tavoitteiksi nousivat työ-

ja potilasturvallisuuden takaaminen ja laitteiden toimivuus. Toiminnan tulee olla jatkuvaa ja vastuu on jokaisella työntekijällä.

Neljänneksi kehittämiskohteeksi nousi **TYHY-toiminta**. TYHY-toiminnalta toivottiin esimerkiksi vaellusretkeä, kahveja ja makkaroiden paistoa laavulla. Tavoitteiksi tälle kohteelle asetettiin aivoriihessä ”me-hengen” ja ilmapiirin kohotus sekä työntekijöiden fyysisen ja psyykkisen jaksamisen tukeminen. Toimenpiteiksi ehdotettiin TYHY-toiminnan järjestäminen halukkaille ja työvuorosuunnittelun avulla toimintaan osallistumisen mahdollistamista. Toiminnan tiedostettiin toteutuvat omakustanteisesti ja työntekijän omalla vapaa-ajalla. Todettiin, että vastuuhenkilönä on jokainen yksikön työntekijä, sillä kaikilla on samanarvoinen mahdollisuus toiminnan järjestämiseen.

Viidentenä kehittämiskohteena oli **koulutukset ja niihin pääseminen**. Pyramidi-harjoitukseen osallistujat toivoivat oman osaamisen kehittämistä ja samanarvoista mahdollisuutta jokaiselle osallistua koulutuksiin. Aivoriihessä tavoitteiksi nousivat osaamisen päivittäminen ja ammatillinen kehittyminen sekä työ- ja potilasturvallisuuden takaaminen. Aivoriihessä keskusteltiin vastuun jakamisesta työyksikössä työntekijän oman osaamisen mukaan ja toimenpiteiksi ehdotettiin osastotunteja eri koulutuksien aiheista yksikön sisällä. Osastontuntien pitäjiksi toivottiin yksikön omia hoitajilla, joilla on erityisosaamista tietyiltä erikoisaloilta. Koulutuksissa käyneiltä toivottiin tiedon tuontia työyhteisöön ja myöskin osastotuntien pitämistä koulutuksien sisällöistä. Tämän toivottiin olevan läpi vuoden jatkuvaa toimintaa ja vastuu on jokaisella työntekijällä. Viimeiseksi kehittämiskohteeksi nousi **työvuorosuunnittelu ja sen joustavuus** jokaisen työntekijän henkilökohtainen elämäntilanne huomioiden. Aivoriihessä tavoitteiksi asetettiin työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen työvuorosuunnittelun avulla, perheystävällisyyden sekä työntekijän fyysisen ja psyykkisen jaksamisen tukeminen. Yksikössä toteutetaan työaika-autonomiia, joten vastuuhenkilöiksi nimettiin jokainen työntekijä.

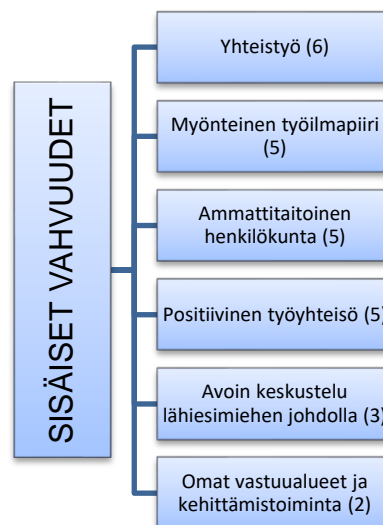
## 6.2 Hoitohenkilökunnan kokemukset työhyvinvoinnista – SWOT -analyysi

Työhyvinvoinnin **sisäisenä vahvuutena** (kuvio 5) koettiin yhteistyö, joka muodosti kvantifioinnin perusteella vahvuuksien yläteeman suurimman alateeman. Yhteistyöhön sisältyi sekä hoitajien keskinäisen yhteistyö että yhteistyö lääkäreiden kanssa.

Oma osastonylilääkäri, joka tuki henkilökuntaa ja piti työyhteisön puolia, koettiin tärkeäksi työhyvinvoinnin tekijäksi. Lääkäritilanne koettiin parantuneen ja osastolla kiertävät lääkärit eivät vaihtuneet koko ajan. Tämän koettiin lisäävän myös potilaiden hoidon jatkuvuutta. Hoitajat kokivat, että lääkäreitä oli helppo lähestyä ja yhteistyö näiden kahden ammattiryhmän välillä oli toimivaa. Hoitohenkilökunnan keskinäinen yhteistyö ja avunanto yli moduulirajojen koettiin pääosin sujuvaksi. Hoitajat kokivat, että työyhteisössä keskusteltiin asioista ja kaikilta työkavereilta pystyi tarvittaessa pyytämään apua ja kysymään neuvoa.

*”Autetaan toinen toistamme tarvittaessa yli moduulirajojen.”*

*”Kaikilta voi kysyä, jos ei tiedä. Keskusteleva työyhteisö.”*



Kuvio 5. Työhyvinvoinnin sisäiset vahvuudet.

Myönteiseen työilmapiiriin kuului yhteinen kahvihetki, huumori ja vapaa-ajan virkistysillat, jotka osaltaan koettiin tukevan työhyvinvointia. Pääsääntöisesti ilmapiiri osastolla koettiin hyväksi. Hoitajien mielestä osastolla työskentelevä henkilökunta oli ammattitaitoista. Oman ammattitaidon jatkuva kehittyminen koettiin lisäävän työhyvinvointia ja itseluottamusta. Hoitajien koettiin täydentävän toinen toistensa osaamista ja yhdessä muodostettiin osaava ja ammattitaitoinen työyhteisö. Ammattitaitoinen varahenkilöstö omalta osaltaan täydensi osaston henkilökunnan osaamista.

Positiivisen työyhteisön loivat hyvät ja mukavat työkaverit. Työyhteisö koettiin humoristiseksi ja nuorekkaaksi, työtä pelkäämättömäksi porukaksi. Opiskelijoihin ja uusiin työkavereihin suhtauduttiin positiivisesti. Heidät otettiin ystävällisesti vastaan ja mukaan työyhteisöön. Esimiehen lähestyminen koettiin helpoksi. Osastokokouksia pidettiin usein ja työntekijät keskustelivat muutoinkin avoimesti keskenään. Omat vastuualueet ja niiden kehittäminen koettiin tärkeäksi. Muutoinkin kehittämistyöhön ja -toimintaan suhtauduttiin hoitohenkilökunnan keskuudessa positiivisesti.

*”Ammattitaitoinen henkilökunta. Täydennämme toistemme osaamista. Yhdessä olemme hyviä.”*

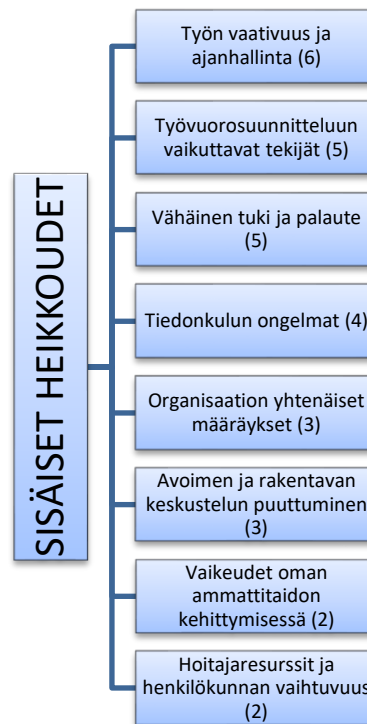
*”Esimiestä on helppo lähestyä.”*

Työyhteisön **sisäisissä heikkouksissa** (kuvio 6) kvantifioinnin perusteella suurimmaksi alateemaksi muodostui työn vaativuus ja ajanhallinta. Työn vaativuuden ja kiireen koettiin lisääntyneen ja kiireen koettiin olevan jatkuvaa. Potilaat olivat runsaasti perushoitoa vaativia ja hoitajat kokivat, että henkilökuntaa osastolla oli siihen nähden liian vähän. Työhyvinvointia heikentävänä tekijänä koettiin kiire, jonka koettiin vaikuttavan myös virheiden lisääntymiseen. Useiden eri potilasryhmien hoitaminen vaati paljon osaamista, joka koettiin osaltaan kuormittavaksi. Työvuorosuunnitteluun vaikuttavat tekijät sekä vähäinen tuki ja palaute muodostivat seuraavat alateemat. Työaika-autonomian ei koettu täysin toteutuvan ja yötyönaikahyvittäjästä huolimatta yötyönaikahyvityksiä saatiin vain harvoin. Loma-ajankohdat poikkesivat muun perheen loma-ajoista ja työvuorolistat olisi toivottu julkaistavan aikaisemmin. Näiden tekijöiden puutteellisuus heikensi myös ajatusta perheystävällisen työpaikan ideologiasta. Hoitajat toivoivat esimiehiltä enemmän tukea ja positiivista palautetta sekä kiitosta onnistumisista ja hyvin tehdystä työstä.

*”Aika ja hoitajaresurssit eivät riitä potilaiden laadukkaaseen perushoittoon.”*

*”Lomaa ei saa koskaan jouluna, pääsiäisenä. → Vähentää työnimua ja työhyvinvointia.”*





Kuvio 6. Työhyvinvoinnin sisäiset heikkoudet.

Tiedonkulun ongelmiin liittyi turhautuminen siitä, että asioista puhuttiin ja päätettiin, mutta silti tieto ei aina kulkenut kaikille hoitajille. Tiedon määrä koettiin valtavaksi ja sen seurauksena tärkeimmät asiat saattoivat hukkaa vähemmän tärkeiden asioiden alle. Kolmivuorotyön koettiin olevan osa syy tiedonkulun ongelmiin, koska asioista oli kuulemassa ja päättämässä vain pieni osa työntekijöistä kerrallaan. Organisaation tuomat tiukat yhtenäiset muutokset ja ohjeistukset, joita yksikössä noudatettiin, koettiin työhyvinvointia heikentäväksi tekijöiksi. Tähän kuului muun muassa työvuorolistojen julkaiseminen perhe- ja yksityiselämän kannalta liian myöhään sekä muut organisaatiosta tulleet kaikkia yksiköitä koskevat ohjeet ja muutokset.

*”Jatkuva kiire. Potilaat runsaasti perushoitoa vaativia, hoitavia käsiparia siihen nähden liian vähän.”*

*”Tiedonkulku ei aina toimi niin hyvin, kuin haluaisi. On turhauttavaa, kun asioista on puhuttu ja päätetty jo kuukausia sitten ja sitten ei kuitenkaan asioista tiedetä.”*

Avoimen ja rakentavan keskustelun puuttuminen nousi yhdeksi alateemaksi. Sekä positiivisista että negatiivisista asioista toivottiin puhuttavan vieläkin avoimemmin

henkilökunnan kesken. Avoimempaa keskustelua henkilökunnan työssä jaksamisesta toivottiin. Myös työnantajan arvostus hoitohenkilökuntaa kohtaan koettiin osittain puutteelliseksi. Hoitajat kokivat, että oman ammattitaidon kehittäminen oli vaikeaa. Organisaation ulkopuolisiin koulutuksiin pääsi enää harvoin. Omien vastuualueiden kehittämiseen toivottiin enemmän aikaa, mutta resurssien takia siihen ei koettu olevan mahdollisuutta. Hoitajaresurssit koettiin olevan tiukoilla ja henkilökunnan vaihtuvuus osastolla oli lisääntynyt. Tämä loi epävarmuutta ja hoitohenkilökunta koki, että uusia työntekijöitä oli jatkuvasti perehtymässä.

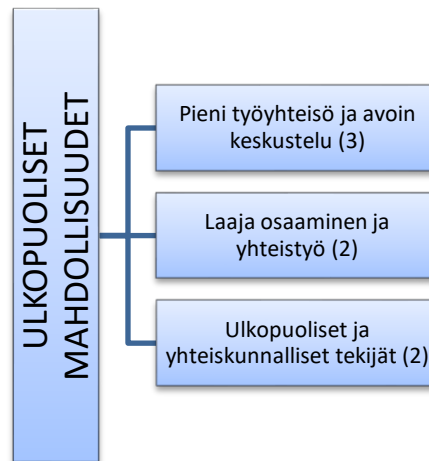
*”Olisi mukava, kun asioista voitaisiin puhua osastolla vieläkin avoimemmin, myös niistä negatiivisista asioista. Puhuminen auttaa nostamaan kehitettäviä asioita pinnalle. Kyse ei ole valittamisesta, vaan asioiden esiin tuomisesta.”*

*”Oman osaamisen kehittäminen tehty hankalaksi. Tuntuu, ettei taidot enää kehity, eikä opi uutta.”*

**Ulkopuolisia mahdollisuuksia** työhyvinvoinnin kannalta koettiin olevan vain vähän (kuvio 7). Alateemoja muodostui kolme. Ensimmäiseen teemaan sisältyi työhyvinvoinnin kehittämistyö, joka oli nostanut työhyvinvoinnin jälleen puheen aiheeksi. Tämä koettiin positiivisena mahdollisuutena. Pieni työyhteisö koettiin mahdollistavan työkaverin tuntemisen paremmin ja työkaverin elämäntilanteen huomioimisen esimerkiksi työvuorosunnittelussa. Mahdollisuutena koettiin laaja osaaminen eri erikoisaloilta ja mahdollisuus oli konsultoimiseen tarpeen mukaan. Talon johdon koettiin olevan liian kaukana käytännön hoitotyön tekijöistä ja tulevaisuudessa yhteistyötä johtotason kanssa toivottiin tiivistettävän. Ulkopuolisiin ja yhteiskunnallisiin asioihin liittyvään alateemaan sisältyi toive palkkatason noususta. Potilailta ja opiskelijoilta saadut positiiviset palautteet koettiin työhyvinvointia tukevana mahdollisuutena. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveysala (SOTE) ja siihen liittyvät asiat koettiin toisaalta epävarmuustekijöinä, mutta kuitenkin positiivisena mahdollisuutena.

*”Opiskelijoiden ja potilaiden positiiviset palautteet lämmittää mieltä.”*

*”Ylös palkkakuopasta!”*



Kuvio 7. Työhyvinvoinnin ulkopuoliset mahdollisuudet.

Koetuista **ulkopuolisista tulevaisuuden uhista** (kuvio 8), kvantifioinnin perusteella suurimmaksi alateemaksi nousi hoitohenkilöstön uupuminen. Hoitajien määrä koettiin liian vähäisenä suhteessa työmäärään ja hoitajien arvostus riittämättömäksi. Hoitajaresurssien vuoksi myös perehdytys koettiin puutteelliseksi, jonka vuoksi eri yksiköissä oli osaamatonta väkeä. Riittämättömän hoitajamäärän vuoksi työtä ei ehditty tekemään niin hyvin, kuin haluttiin. Uhaksi koettiin se, että hoitajapulaa ei saada ratkaistua ja tilanne tulee vain huonontumaan tulevaisuudessa. Uhkana nähtiin, että hoitoalan vetovoimaisuus vähenee ja pula ammattitaitoisen henkilökunnan riittävästä lisääntyy. Jo työssä olevat hoitajat pelättiin uupuvan ja miettivän tulevaisuudessa lisääntyvästi alan vaihtoa. Työnantajan ehdotelma kesälomakauden venyttämisestä touko-syyskuun väliselle ajalle koettiin negatiivisena asiana työhyvinvoinnin kannalta, jonka seurauksena alan vetovoiman koettiin katoavan entisestään ja sairaslomien lisääntyvän.

*”Työssä jo olevat uupuvat ja miettivät alan vaihtoa.”*

*”Kiire vaikuttaa ilmapiiriin.”*



Kuvio 8. Työhyvinvoinnin ulkopuoliset uhat.

Hoitotyön arvostus koettiin puutteelliseksi ja hoitotyön arvostuksen vähentyminen oli myös yksi suurimmista alateemoista. Hoitajat kokivat, että suuressa organisaatiossa rahalla ja imagolla oli liian suuri rooli. Johtotasolta toivottiin enemmän tukea hoitohenkilökunnalle ja hoitajien työpanoksen sekä osaamisen arvostusta. Hoitajista puhuminen ”apukäsinä” koettiin aliarvostuksena vaativaa hoitotyötä kohtaan. Se, että hoitajat eivät päässeet enää juurikaan organisaation ulkopuolisiin koulutuksiin, koettiin hoitajien vähäisenä arvostuksena. Hoitotyön kehittämistyössä mukana

oleville toivottiin rahallista palkkiota, joka vahvistaisi kokemusta siitä, että hoitotyötä ja sen kehittämistä oikeasti arvostetaan.

*”Töitä ei ehdi tekemään niin hyvin, kuin haluaisi.”*

*”Ei pääsyä enää juurikaan talon ulkopuolisiin koulutuksiin → jatkunut jo vuosia ja on talon viesti, että rivihoitajan kouluttamisella ja mahdollisuudella verkostoitua ei ole mitään merkitystä.”*

Talouden tasapainottamiseen liittyvät säästötoimenpiteet nousivat yhdeksi alateemaksi. Säästöpaineita koettiin osaltaan aiheuttavan kuntien vaatimukset erikoissairaanhoidolle. Säästöjen vuoksi koko henkilöstöä koskevat maksut nousivat ja henkilökunnalle koettiin tulleen myös muita heikennyksiä. Säästötoimien koettiin aiheuttavan sen, että sijaisia ei organisaation ulkopuolelta aina otettu. Jatkuvan kiireen pelättiin lisäävän virheitä. Laiteviat ja uusien laitteiden pitkät hankintaprosessit koettiin riskinä potilasturvallisuudelle ja hoidon laadulle. Hoitajat toivoivat, että rahaa kohdennettaisiin myös hoitotyöhön ja sen laadun kehittämiseen. Kiireen koettiin olevan yhteydessä myös työilmapiirin kiristymiseen. Jatkuvan kiireen ja kovan työtahdin koettiin vaikuttavan ilmapiiriin suoraan negatiivisesti, joka osaltaan uhkasi virheiden määrän lisääntymistä.

Uhkana koettiin myös, että tulevaisuudessa palkkataso ei tule kohentumaan. Meillä olevat ammattiliittojen ja kuntatyönantajan palkkaneuvottelut koettiin osaltaan mahdollisuutena, mutta myös uhkana palkkakehityksen kannalta. Hoitajien palkka koettiin huonoksi hoitotyön vaativuuteen nähden. Lisäksi hoitohenkilökunta koki riittämättömyyden tunteita. Hoitajat kokivat, että töitä ei ehdi tekemään niin hyvin kuin haluaisi. Osastolla hoidettavat potilaat olivat huonokuntoisempia, kuin aikaisemmin ja perushoidon määrä oli kasvanut. Hoitohenkilökunnan riittämättömyyden tunne korostui oletuksesta, että samoilla hoitajaresursseilla pystyttäisiin turvaamaan myös huonokuntoisemmille potilaille samat asiat, kuin itsenäisesti päivittäisissä toiminnoissa pärjääville potilaille. Puutteelliset aikaresurssit olivat myös tekijä, joka aiheutti riittämättömyyden tunteen kokemuksiä.

Perusterveydenhuollon riittämättömät resurssit koettiin työhyvinvointia heikentävinä tekijöinä. Koettiin, että perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi maakunnassa eivät toimineet riittävän hyvin. Tämä aiheutti osastolla klinikkavalmiiden potilaiden runsaasti

lisääntyneen määrän, jonka osaltaan koettiin kuormittavan osaston toimintaa. Toisaalta kunnilta tuli kuitenkin viestiä erikoissairaanhoidon liian korkeista kustannuksista ja koettiin, että organisaatiossa jouduttiin sen vuoksi säästämään. Myös heikentyneet koulutusmahdollisuudet koettiin työhyvinvoinnin tulevaisuuden uhkana. Mahdollisuudet osallistua koulutuksiin, etenkin organisaation ulkopuolisiin koulutuksiin, koettiin olevan yhä harvemmalla ja harvemmin. Hoitajat toivoivat työnantajalta enemmän tukea työhyvinvointiin. Työaikalain tulkitseminen koettiin yhtenä työhyvinvointia uhkaavana tekijänä. Hoitohenkilökunta toivoi, että tulkinnanvaraisissa asioissa työnantaja ajattelisi enemmän työntekijöiden etua.

*”Ilmapiiiri on laskenut ja huonontunut työtahdin kiristyessä.”*

*”Perusterveydenhuolto/sosiaalipuoli ei maakunnassa toimi.”*

Tulevaisuuden uhkana nähtiin lisäksi potilasturvallisuuden ja hoidon laadun heikentyminen. Tähän liittyi jatkuvan kiireen vaikutus virheiden lisääntymiseen ja aikaa vievät uudistukset, esimerkiksi laitteet. Hoitovälineistö ja -laitteet koettiin osittain huonoiksi ja se aiheutti ylimääräistä kuormittumista työssä. Laitteiden toimimattomuuden koettiin osaltaan vaikuttavan myös potilasturvallisuuteen. Hoitajaresurssien vähäisyys kuului myös tähän alateemaan. Hoitohenkilökunnan toiveeksi nousi yhteistyön kehittäminen organisaation johdon kanssa. Hoitajat myös kokivat, että huonoissa potilaspalautteissa ei kokonaisuutta ja tapahtuneeseen vaikuttaneita ulkopuolisia tekijöitä otettu riittävästi huomioon ja tarkastelun alle. Hoitohenkilökuntaa koskevien linjauksien ja päätöksien tekoon ei hoitajilla koettu olevan tarpeeksi vaikutusmahdollisuuksia.

Potilaiden ja läheisten vaatimukset koettiin lisääntyvän. Myös organisaation vaatimukset hoitajille koettiin kasvavan jatkuvasti. Organisaation uudistuksien ja projektien koettiin vievän hoitohenkilöstön aikaa pois potilastyöstä. Tulevaisuuden hankkeet, kuten Tähtisairaala, loivat epävarmuutta hoitohenkilökunnan keskuuteen. Lisäksi koettiin, että perheystävällisyyttä ei huomioitu riittävästi, vaan se oli jäänyt taka-alalle. Hoitajien yksilöllisyys ja yksilölliset elämäntilanteet koettiin jäävän liian vähälle huomiolle työvuorosunnittelussa. Tähän sisältyi muun muassa se, että lomiamia oli vaikea saada järjestettyä muun perheen kanssa yhtä aikaa.

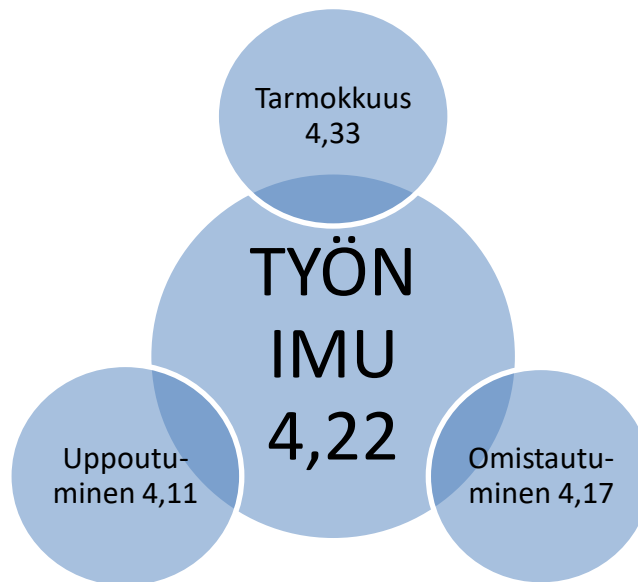
*”Potilaat vaativia. Omaiset vielä vaativampia.”*

*”Perheystävällisestä työpaikasta on puhuttu, mutta nyt se on jäänyt täysin unholaan.”*

### 6.3 Työn imun arviointimenetelmä

Työn imun arviointimenetelmässä työn imulla tarkoitetaan positiivista tunne- ja motivaatiotilaa työssä. Sitä luonnehtivat tarmokkuuden, omistautumisen ja uppoutumisen kokemukset. Työn imussa työ koetaan merkityksellisenä ja työhön liittyy innostumista ja iloa. Tarmokkuus tarkoittaa energisyyttä ja sinnikkyyttä työssä. Tarmokkuutta kokevat tulevat töihin mielellään. He jaksavat ponnistella haasteiden edessä. Omistautumiseen liittyy kokemus työn merkityksellisyydestä ja haasteellisuudesta. Se on innokkuutta ja inspiiraatiota. Omistautunut työntekijä on ylpeä työstään ja kokee työnsä tärkeäksi.

Työn imu -testi ja siitä saatu raportti mahdollisesti arvion työntekijän työn imun kokemuksesta. Asteikolla 0-6, jossa 6 tarkoitti, että työn imun kokemuksia on päivittäin ja 0 tarkoitti, että työn imun kokemuksia ei ollut koskaan. Vastaajien työn imun pisteiden keskiarvo (kuvio 9) oli 4,22 ja vaihteluväli 2,11-5,78. Tarmokkuuden osalta pistemäärien keskiarvo oli 4,33 ja vaihteluväli 3,33-5,33. Omistautumisen osalta keskiarvo oli 4,17 ja vaihteluväli 1,33-6. Uppoutumisen keskiarvo oli 4,1 ja vaihteluväli 1-6. **Työn imu, tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen** muodostivat yläteemat.



Kuvio 9. Työn imu -testin keskiarvot asteikolla 0 ”ei koskaan” – 6 ”päivittäin”.

**Työn imu** yläteeman alle muodostui kolme alateemaa. Ensimmäisessä, suurimmassa alateemassa vastaajilla oli työssään *hyvinvointia tukevia voimavaratekijöitä*. He kokivat säännöllisesti työn imua ja tiesivät, mikä työssä motivoi ja innosti sekä mistä he saivat työssään energiaa. Vastaajat kokivat työssään työn imua muutaman kerran viikossa, joka oli useammin, kuin keskimääräisellä vertailuryhmän edustajalla. Toisessa alateemassa vastaajien työstä *puuttui myönteisiä voimavaratekijöitä*. He kokivat työn imua verrokkiryhmän edustajia harvemmin. Puuttuvia työn voimavaroja saattoivat olla työtehtävien vaihtelevuuden puuttuminen, työn itsenäisyyden ja vaikutusmahdollisuuksien uupuminen, työtovereilta ja esimiehiltä saatu tuen ja arvostuksen puuttuminen sekä vastuun jakautuminen ja huonot kehittymismahdollisuudet työssä. Viimeisessä alateemassa vastaajilla oli työssään *runsaasti hyvinvointia tukevia voimavaratekijöitä*. Vastaajat kokivat työssään työn imua päivittäin, joka oli selvästi useammin, kuin suurimmalla osalla vertailuryhmän edustajia. Näin usein työn imua koki vain joka neljäs verrokkiryhmän edustaja. Tämän ryhmän vastaajat kokivat, että heidän työssään taas oli runsaasti työhyvinvointia tukevia voimavaratekijöitä, joita edellisen teeman vastaajilta puuttui.

**Tarmokkuuden** yläteeman alle muodostui kolme alateemaa. Ensimmäisessä alateemassa suurin osa vastaajista koki, että heidän työssään oli *useita toimeliaisuutta*



*tukevia voimavaratekijöitä*, jotka tukivat tarmokkuutta. Heillä oli tarmokkuuden kokemuksia työssään viikoittain, joka oli useammin, kuin keskimääräisellä vertailuryhmän edustajalla. Heidän työtilanteensa näytti testin perusteella hyvältä. Toisessa alateemassa vastaajilla oli työssään *joitakin toimeliaisuutta tukevia myönteisiä voimavaratekijöitä*. Heillä oli työssään energisyyden kokemuksia noin kerran viikossa, joka oli lähes yhtä usein kuin keskimääräisellä vertailuryhmän edustajalla. Viimeisessä alateemassa vastaajien työstä tai työyhteisöstä *puuttui myönteisiä voimavaratekijöitä*, jotka tukivat tarmokkuutta. Tässä teemassa työntekijät tunsivat itsensä energiseksi työssään keskimääräistä vertailuryhmää harvemmin, keskimäärin kerran tai muutamia kertoja kuukaudessa.

**Omistautumisen** alle muodostui kolme alateemaa. Suurin osa vastaajista koki, että *työ on osittain haastavaa ja ajoittain mielekästä*. Heille työn tavoitteet ja tarkoitus tuntuivat jokseenkin tärkeiltä. He nauttivat ajoittain työnteosta. Heillä oli omistautumisen kokemuksia muutaman kerran kuukaudessa tai kerran viikossa. Seuraavassa alateemassa vastaajat kokivat, että *työ on tärkeää ja siinä voi hyödyntää omia vahvuuksiaan*. Työ sopi heidän henkilökohtaiseen arvomaailmaansa. Heillä oli omistautumisen kokemuksia muutaman kerran viikossa. Vastaajat olivat työssä, joka sopi heidän henkilökohtaiseen arvomaailmaansa ja he pystyivät siinä hyödyntämään vahvuuksiaan. Viimeisessä alateemassa koettiin, että *työ oli vain harvoin innostavaa ja haastavaa*. Työn tavoitteet eivät tuntuneet tärkeiltä tai hyödyllisiltä. Vastauksien perusteella työpaikkaan ei oltu sitoutuneita.

**Uppoutumisen** yläteeman alle nousi neljä alateemaa. Suurin osa vastaajista koki, että *työhön pystyi uppoutumaan ajoittain ilman jatkuvia keskeytyksiä*. Työhön uppouduttiin muutaman kerran kuukaudessa tai kerran viikossa. Seuraavassa alateemassa vastaajat kokivat, että *työ on erittäin mielenkiintoista ja siihen voi uppoutua ilman häiritseviä keskeytyksiä*. Työhön uppouduttiin ja siitä nautittiin päivittäin. Kolmannessa alateemassa *työ oli todennäköisesti mielenkiintoista ja siihen oli mahdollisuus uppoutua ajoittain ilman jatkuvia keskeytyksiä*. Työhön uppouduttiin sekä nautittiin keskittymisestä työtehtäviin ja niiden suorittamisesta vähintään kerran viikossa. Työ koettiin todennäköisesti mielenkiintoiseksi ja tyydytystä tuottavaksi. Viimeisessä alateemassa vastaajat kokivat, että *työ ei ollut mielenkiintoista ja siihen pystyi uppoutumaan harvoin ilman jatkuvia keskeytyksiä*.

## **6.4 Työhyvinvointisuunnitelman laatiminen, seuranta ja arviointi - benchmarking**

Benchmarkingin avulla haettiin keinoja työhyvinvointisuunnitelman laatimiseen, seurantaan ja arviointiin. Benchmarking kohdeyksikössä työhyvinvointisuunnitelma laadittiin yhteistoiminnallisesti ja sen laatimiseen osallistui koko henkilökunta yhdessä. Aluksi osastotunneilla mietittiin ja keskusteltiin yhdessä työhyvinvointisuunnitelmaan kehittämiskohteet, tavoitteet ja konkreettiset toimenpiteet. Keskusteluissa pyrittiin avoimuuteen ja kaikki esille nousseet ideat kirjoitettiin muistiin lapuille. Sen jälkeen kehittämisideat ja konkreettiset toimenpiteet käytiin läpi pienemmissä ryhmissä muun muassa learning cafe -menetelmällä.

Työhyvinvointisuunnitelmaa laadittaessa järjestettiin osastotunnit, joihin osallistui koko henkilökunta. Näissä kokouksissa esille nousseiden asioiden perusteella laadittiin vuosittainen työhyvinvointisuunnitelma. Vuoden kuluessa pienemmissä ryhmissä eri menetelmillä työhyvinvointisuunnitelmaa päivitettiin. Menetelmänä käytettiin muun muassa learning cafeta. Kun henkilökunta osallistui tähän, he myös sitoutuivat työhyvinvointisuunnitelman toteutumiseen. Vuoden aikana työhyvinvointisuunnitelmaan tehdyt päivitykset kirjattiin ylös.

Työhyvinvointisuunnitelmaan kirjattiin se, mitä yhteisesti sovittiin ja asioita kerrattiin myöhemmin osastotunneilla, koska yhdessä sovitut asiat saattoivat unohtua. Jos arjessa tuli vastaan jokin asia, se otettiin heti käsittelyyn ja kerrattiin yhteisesti sovitut asiat. Työhyvinvointisuunnitelman arvioitiin ja päivitettiin aina, kun esille nousi jokin siihen liittyvä asia. Kun kehityskeskusteluissa tuli esille joitakin kehittämiskohteita ja konkreettisia toimenpiteitä, ne tuotiin osastotunneilla esille. Kahvihuoneen seinällä oli huoneentaulu, jossa työhyvinvointisuunnitelma oli jatkuvasti kaikkien työntekijöiden nähtävillä.

Työhyvinvointisuunnitelman toteutumista seurattiin osastotunneilla keskustellen, kehityskeskusteluissa ja Vartu-neuvotteluissa. Työhyvinvointisuunnitelma eli yksikössä koko ajan arjessa mukana. Asioiden äärelle pysähdyttiin heti, kun tarvetta ilmeni. Yksikössä oli koettu, että työhyvinvointisuunnitelman seuranta ja arviointi

vaati jatkuvaa ylläpitoa, varsinkin lähiesimieheltä. Uusien työntekijöiden tullessa yksikköön työhyvinvointisuunnitelma kerrattiin. Se käytiin läpi aina myös uusien työntekijöiden kanssa.

Työhyvinvointisuunnitelmaa päivitettiin yksikössä tarpeen mukaan, mutta systemaattisesti sitä seurattiin ja arvioitiin kerran vuodessa. Yhdellä osastotunnilla käytiin läpi enintään kaksi kehittämiskohdetta. Tällöin mietittiin, onko siinä hetkessä työhyvinvointisuunnitelmaan jotain päivitettävää. Kahden kehittämiskohteen perusteellinen läpi käynti vei suunnitellusti useamman osastotunnin. Johtoryhmässä työhyvinvointisuunnitelma esiteltiin vuosikellon mukaisesti.

Benchmarking -yksikössä työssä jaksamiseen kiinnitettiin huomiota pitämällä viikoittain useita osastopalavereita, joissa keskityttiin aina tiettyihin osa-alueisiin kerralla: kehitettäviin asioita, käytäntöön liittyviin asioihin, yleisiin infoasioihin. Palavereista kirjattiin asiat ylös ja jokaisella työntekijällä oli vastuu tuoda asioita esille ja aina oman poissaolon ajalta ottaa asioista selvää. Yhteistoimintakokoukset pidettiin sovitusti kahdesti vuodessa ja niihin oli mahdollisuus osallistua myös lääkäreillä, työsuojelulla ja eri järjestöillä. Työterveyshuollon kanssa tehtiin yhteistyötä ja tarvittaessa pidettiin yhteistyöpalavereita työterveyshuollon kanssa. Myös työhyvinvointisuunnittelijan, ylihoitajan, toimintayksikön johtajan ja henkilöstöpäällikön kanssa tehtiin yhteistyötä. Jo työvuorosuunnittelussa huomioitiin hoitajien 30 minuutin lepotauko, joka oli hoitajien omaa aikaa. Työvuorot suunnitellaan siten, ettei ylityötä juurikaan päässyt syntymään. Koulutuksia ohjasi täydennyskoulutussuunnitelma ja koulutuksiin pääsy oli mahdollistettu kaikille hoitajille. Yksikössä oli hyödynnetty työnantajan tarjoamat liikuntasetelit ja huomioitu lakisääteiset työajanlyhennykset. Vartu -keskustelut toteutettiin ohjeen mukaisesti ja yksilölliset, terveydelliset työaikajoustot toteutuivat sovitusti.

## **6.5 Työhyvinvoinnin seurannan ja arvioinnin kehittämissuunnitelma**

Kehittämistyön edetessä työhyvinvoinnin seurannan ja arvioinnin kehittämisen tavoitteita tarkennettiin. Näiden tavoitteiden pohjalta laadittiin työhyvinvoinnin seurannan ja arvioinnin kehittämissuunnitelma (liite 3). Työhyvinvoinnin seurannan ja arvioinnin tavoitteiksi asetettiin:

- Yhteistoiminnallisuus
- Näkyvyys
- Sitoutuminen
- Seuranta
- Arviointi

**Yhteistoiminnallisuuden** toteutumiseksi suunniteltiin jatkossa yksikössä järjestettäväksi yhteisiä osastopalavereita, kehittämisiltapäiviä, työpajoja tai aivoriihiä työhyvinvointisuunnitelmaa laadittaessa, kehittämiskohteita ja toimenpiteitä kartoitettaessa. Apuna käytetään jatkossa osallistavia menetelmiä, kuten pyramidiharjoitusta ja SWOT -nelikenttää, jotka tässä kehittämistyössä todettiin toimiviksi menetelmiksi.

**Näkyvyyden** toteutumiseksi suunniteltiin, että jatkossa työhyvinvointisuunnitelma on koko vuoden näkyvillä osaston henkilökunnalle. Yhteistoiminnallisuuden ja näkyvyyden toteutuessa henkilökunnan **sitoutuu** työhyvinvointisuunnitelmaan.

Työhyvinvointisuunnitelman toteutumista **seurataan** jatkossa kerran vuodessa ja tarvittaessa useamminkin vuoden aikana. Seurannassa hyödynnetään avointa keskustelua, osastopalavereita, kehittämisiltapäiviä ja kehityskeskusteluita. Työhyvinvointisuunnitelman **arviointia** toteutetaan viimeistään syksyisin samalla, kun mietitään seuraavan vuoden kehittämiskohteita. Tässä käytetään apuna avointa keskustelua, osastopalavereita ja mittareita. Tammikuussa edellisen vuoden työhyvinvointisuunnitelmaa edelleen arvioidaan ja arvioinnin tulokset käydään läpi osastopalaverissa. Muutoksen arviointia voidaan tehdä neljästä eri näkökulmasta (kuva 3) (Kallankari 2019). Työhyvinvointisuunnitelman seuranta ja arviointia voidaan jatkossa toteuttaa näitä neljää näkökulmaa hyödyntäen.



Kuva 3. Muutoksen arvioinnin neljä eri näkökulmaa (Kallankari 2019).

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 7.1 Johtopäätökset

*Työhyvinvoinnin nykytilaa* kartoitettaessa yksikön työhyvinvoinnin sisäiseksi vahvuudeksi koettiin yhteistyö, myönteinen työilmapiiri, ammattitaitoinen hoitohenkilökunta ja positiivinen työyhteisö, avoin keskustelu sekä kehittämistoiminta. Näitä tekijöitä vahvistamalla ja kehittämällä voidaan työhyvinvointia jatkossa tukea. Työterveyslaitoksen mukaan hyvinvoivan työyhteisön yksi tunnusmerkki on, kun ongelmista uskalletaan puhua ääneen. Avoin keskustelu koettiin tämän kehittämistyön työyhteisössä voimavaratekijänä, toisaalta se koettiin myös puutteelliseksi, mutta tämä vahvistaa sen, että jokainen työntekijä on yksilö ja kokee työhyvinvoinnin eri tavoin (Manka 2015a). Aikaisemman tutkimuksen mukaan valtaosa työntekijöistä kokee, että omalla työpaikalla työilmapiiri on vapautunut ja mukava. Työtovereiden väliset suhteet työyhteisössä ovat pääosin hyviä ja valtaosa saa tukea ja apua työtovereiltaan. (TTL 2012.) Myös tämän kehittämistyön tuloksien perusteella tultiin saamaan johtopäätökseen.

Kehusmaan (2011) mukaan tukea antavassa työyhteisössä työntekijät luottavat toisiinsa ja siihen, että saavat tarvittaessa toisiltaan apua. Tukea antavassa työyhteisössä on avoin ilmapiiri, vaikeista asioista keskustellaan ja ongelmiin haetaan yhdessä ratkaisuja. Nämä asiat nousivat kehittämistyössä vahvuudeksi. Tämän perusteella kehittämistyön yksikössä on tukea antava työyhteisö. Henkinen väkivalta töissä on erittäin suuri suomalaisten työhyvinvointia heikentävä piirre. Henkiseen väkivaltaan kuuluu muun muassa eristäminen, selän takana puhuminen ja työn mittaointi. (Manka 2015b.) Positiivista on, että tämän kehittämistyön aikana, missään kohdin ei tullut ilmi tällaista. Yksikössä henkilösuhteet olivat tämän kehittämistyön tuloksien perusteella kunnossa.

Yksikön työhyvinvoinnin sisäiseksi heikkouksiksi koettiin työn vaativuus ja ajanhallinta. Kiireen on todettu aikaisempien tutkimuksien mukaan heikentävän myös työntekijöiden motivaatiota (Pyöriä & Saari 2012). Motivaatioon vaikuttavia muita tekijöitä ovat aikapaineet, niukat resurssit ja henkilöstöpula, jotka kaikki nousivat myös

tässä kehittämistyössä esille. Lisäksi edellä mainittujen tekijöiden on todettu heikentävän työntekijöiden jaksamista (Pyöriä & Saari 2012). Kiireen on todettu aikaisemmissa tutkimuksissa olevan merkittävä työhyvinvointia heikentävä tekijä. Työhyvinvoinnin yhdeksi merkittävimmistä tekijöistä on todettu olevan oman elämän ja työhön liittyvien tekijöiden yhteensovittaminen (Puttonen ym. 2016). Työvuorosuunnitteluun vaikuttavat tekijät ja sen vaikutus yksityiselämään nousi tämän kehittämistyön tuloksien perusteella yhdeksi keskeisistä tekijöistä työhyvinvoinnin kannalta. Sairaanhoidopiiri on mukana Väestöliiton perheystävällinen työpaikka -ohjelmassa, jonka tarkoituksena on tukea ja kehittää työntekijöiden työn ja muun elämän yhteensovittamista. (EPSHP). Tähän asiaan on organisaatiossa jo pyritty kiinnittämään huomiota, mutta tuloksien perusteella sitä tulisi edelleen vahvistaa. Kehittämistyön tuloksien perusteella henkilökunta toivoi esimiestaholta enemmän tukea ja positiivista palautetta. Hyvän johtajuuden tunnusmerkkejä ovat oikeudenmukaisuus, ystävällinen kohtelu ja luottamus (Manka 2015b), joten näihin tekijöiden tulisi kiinnittää jatkossa enemmän huomiota.

Yksikössä tiedonkulun ongelmat haastoivat työhyvinvoinnin. Nykyään tietotulva työpaikoilla on valtava ja ajan tasalla pysyminen vaatii henkilökunnalta jatkuvaa valppautta. Toimivaa kommunikaatiota on pidetty aikaisemmassa tutkimuksessa tärkeänä työhyvinvoinnin tekijänä. Työhyvinvointia voitaisiin edistää kiinnittämällä huomioita kommunikaation toimivuuteen. (Ojala ym. 2016). Organisaatiosta johtuvat tekijät olivat yksi työhyvinvoinnin uhista ja tähän sisältyi muun muassa Tähtisairaala-hanke. Organisaatiomuutokset ja epävarmuustekijät oman työn ja työpaikan tulevaisuudesta on todettu heikentävän työntekijöiden sitoutumista (Pyöriä Saari 2012).

Tietämättömyys saattoi aiheuttaa sen, että esimerkiksi Tähtisairaala -hanke koettiin uhkana. Tämä tukee sitä, että työhyvinvoinnin parantamiseksi henkilökunta tulisi ottaa mukaan kehittämistoimintaan ja oman työn suunnitteluun. (Puttonen ym. 2016). Lisäksi työntekijöitä tulisi kannustaa oman ammattitaidon kehittämiseen ja tarjota erilaisia koulutusmahdollisuuksia. Tämä on myös yksi työhyvinvointia tukeva keino (Puttonen ym. 2016). Myös Magneettisairaalarastatuksen yhtenä kriteerinä on ammattitaitoinen henkilökunta (ANCC). Tekijöihin, jotka koettiin työhyvinvoinnin sisäi-

siksi heikkouksiksi, tulee kiinnittää jatkossa huomiota ja niistä tulisi pyrkiä pääsemään eroon, esimerkiksi kannustamalla hoitohenkilökuntaa edelleen avoimempaan keskusteluun.

Tulevaisuuden mahdollisuuksia työhyvinvoinnin suhteen koettiin olevan vain vähän. Näitä olivat pieni työyhteisö ja avoin keskustelu, laaja osaaminen ja yhteistyö sekä ulkopuoliset ja yhteiskunnalliset tekijät. Näitä mahdollisuuksia tukemalla, kuten hyödyntämällä ja kehittämällä pienen työyhteisön etuja, voidaan parantaa hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin kokemusta. Uhkia työhyvinvoinnille koettiin olevan paljon. Kun jatkossa pyritään tulevaisuuden uhkia torjumaan, ne eivät vaaranna työhyvinvointia. Suurimmiksi uhiksi koettiin hoitohenkilöstön uupuminen ja hoitotyön arvostuksen vähentyminen. Vuoden 2018 sairaanhoitajabarometrin mukaan sairaanhoitajat haluavat tehdä työnsä hyvin, mutta sille on esteitä (Hahtela 2019). Tämä tuli ilmi myös tämän kehittämistyön tuloksissa. Työ halutaan tehdä hyvin, mutta siihen ei koeta olevan riittävästi mahdollisuuksia. Esteinä ovat kiire ja työn vaativuus. Kiire koettiin tässä kehittämistyössä myös uhkana työilmapiiriin kiristymiselle. Kiireellä ja työn vaativuudella on vaikutusta myös hoitohenkilökunnan riittämättömyyden tunteiden kokemiseen, joka nousi myös esille tuloksissa. Aikaisemmassa tutkimuksessa on todettu, että uhka omasta jaksamisesta ja työn kohtuuttomat vaatimukset sekä hoitotyön arvostuksen vähentyminen ovat syitä ammatista lähtemiseen. (Hellerlander ym. 2019). Yksikössä hoitohenkilökunnan vaihtuvuus koettiin suureksi. Tulevaisuudessa hoitohenkilökunnan sitouttamiseksi työpaikkaan, tulisi näiden uhkien estämiseen kiinnittää erityistä huomiota.

Potilasturvallisuuden ja hoidon laatuun voidaan vaikuttaa riittäväillä henkilökuntaresursseilla ja ammattitaitoisella hoitohenkilökunnalla. Potilas- ja asiakasturvallisuusosaamisen ylläpidon ja kehittämisen vastuu kuuluu yksilötasolla työntekijälle ja työyhteisötasolla esimiehelle. Potilasturvallisuuden toteutumiseksi työnantajan tulee tukea työntekijää osaamisen varmistamisella ja tarjoamalla täydennyskoulutusmahdollisuuksia. Yksittäisen työntekijän tulee ymmärtää miten omalta osaltaan voi edistää ja kehittää potilasturvallisuuden toteutumista. (STM 2020.) Potilasturvallisuuden ja hoidon laadun vuoksi hoitohenkilökunnan koulutusmahdollisuudet tulisi turvata. Koulutuksiin pääseminen nousi tässä kehittämistyössä useassa kohdassa esille.

Talouden tasapainottamisen toimenpiteet koskevat tällä hetkellä useita työpaikkoja ja kuntia. Säästötoimenpiteet nähtiin uhkana työhyvinvoinnille, mutta toisaalta nämä ovat välttämättömiä toimenpiteitä, jotka koskevat koko organisaatiota ja useita eri tahoja. Perusterveydenhuollon riittämättömät resurssit, työnantajan riittämätön tuki, kasvavat vaatimukset, organisaation johdon vieraantuminen hoitotyöstä ja perheystävällisen työpaikan ideologian toteutumattomuus olivat myös työhyvinvoinnin uhkatekijöiden joukossa.

Työn imu -testin perusteella saatiin suurimmaksi osaksi hyviä tuloksia jokaisessa työn imun ulottuvuuden kategoriassa. Sekä työn imu että kaikki sen kolme ulottuvuutta – tarmokkuus, omistautuminen, uppoutuminen – saivat keskiarvoksi yli neljä asteikolla 0 (*"ei koskaan"*) – 6 (*"päivittäin"*). Vaihteluväli näissä oli toki suuri. Kiireellä, aikapaineella ja työnkuormittavuudella on Hakasen ym. (2019) tutkimuksen mukaan suuri merkitys työn imun kokemukseen. Työyksikön heikkouksena koettiin juuri kiire ja ajanhallinta. Silti työn imu -testin tulokset olivat verrattain hyviä. Työn imua on mahdollisuus lisätä johtamiskulttuurilla kehittämällä, työntekijöiden myönteisellä ja uudistushakuisella vuorovaikutuksella ja toiminnalla. Jokaisen on mahdollisuus itse tuunata omaa työtä entistä innostavammaksi. Työyhteisöjen voimaantuminen voidaan aloittaa omien voimavarojen ja mahdollisuuksien tunnistamisesta, kuten tässäkin kehittämistyössä tehtiin työhyvinvoinnin nykytilan kartoittamisella. Voimaantuminen jatkuu arkisina pieninä muutoksina työssä ja vuorovaikutuksessa. (Hakanen ym. 2012.)

Naisten on todettu kokevan työn imua hieman miehiä enemmän (Hakanen ym. 2012, TTL 2012). Kuitenkin naiset arvioivat työn voimavarat puutteellisimmiksi ja työn vaatimukset korkeimmiksi (Hakanen ym. 2012). Työn imu -testit palautettiin anonymisti, joten niistä ei selviä vastaajien sukupuoli. Toisaalta naisia on yleensäkin enemmistö hoitohenkilökunnassa, jolla saattoi olla positiivinen vaikutus työn imu -testin tuloksiin. Aikaisempi tutkimus tukee sukupuolen osalta myös sitä, että kehittämistyön tuloksissa työn vaativuus koettiin suureksi. Työn imun on todettu lisäävän organisaatioiden taloudellista menestystä, työhön ja työpaikkaan sitoutumista, vähäisempää aikomusta jäädä eläkkeelle, työssä suoriutumista (aloitteellisuutta, teh-



tävä suoriutumista ja innovatiivisuutta), elämäntyytyväisyyttä ja jopa psykosomaattista terveyttä. (TTL 2012.) Tämän vuoksi on tärkeää edelleen työtä tuunaamalla vahvistaa yksikön hoitohenkilökunnan työn imun kokemuksia.

Tässä kehittämistyössä työyksikön hoitohenkilökunnan *työhyvinvoinnin keskeisiksi kehittämiskohteiksi* nousivat palkkaus, esimiehen vahva tuki ja tasapuolinen kohtelu, työntekijän fyysisen ja psyykkisen jaksamisen tukeminen, TYHY -toiminta, koulutukseen pääseminen, joustava työvuorosunnittelu sekä työilmapiiri ja yhteistyö. Tutkimuksessa työaikojen kehittäminen ja työaikojen hallinta, osaamisen kehittämiseen kannustaminen ja kiireen hallinnan on määritelty keinoiksi, joilla työhyvinvointia pystytään parantamaan. (Puttonen ym. 2016.) Sairaanhoidajien työbarometrin mukaan vuoro- ja yötyötä tekevien hoitajien työhyvinvointi tarvitsee erityistä huomiota (Hahtela 2019). Etenkin kolmivuorotyössä tulisi työntekijöiden fyysiseen ja psyykkiseen jaksamiseen sekä joustavaan työvuorosunnitteluun kiinnittää huomiota. Yksittäisen työntekijän fyysisellä kunnolla ja psykologisella pääomalla on merkitystä kokemukseen työhyvinvoinnista, jonka vuoksi henkilöstön fyysisen ja psyykkisen kunnan tukeminen on tärkeää. (Manka 2015b.) Tämän kehittämistyön yksikössä työ on kolmivuorotyötä, jonka vuoksi hoitohenkilökunnan jaksamiseen ja työvuorosunnitteluun tulisi kiinnittää huomiota.

Työ ja terveys Suomessa 2012 -tutkimuksessa on todettu, että innostavilla työpaikoilla esimiesten ja työntekijöiden välillä on luottamusta ja keskinäistä arvostusta (TTL 2012). MEADOW -tutkimuksessa yhtenä työhyvinvoinnin parantamisen tekijöistä oli henkilökunnan mukaan ottaminen kehittämiseen ja muutoksien suunnitteluun. (Puttonen ym. 2016). Hyytiäisen ym. tutkimuksessa todettiin arvokkaan johtamisen olevan sidoksissa työhön sitoutumiseen. Arvokkaan johtamisen ansiosta työntekijöillä on tutkimuksen mukaan vähemmän aikeita ammatista lähtemiseen ja se tukee hoitohenkilökunnan työhön sitoutumista ja urakehitystä.

Lähiesimiehen rooli on tärkeä hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin tukemisessa, kuten tässäkin kehittämistyössä tuli esille. Esimiehiltä toivottiin enemmän positiivista tukea, kannustusta ja tasapuolisuutta. Työhyvinvointi kumpuaa hyvästä ja oikeudenmukaisesta lähiesimiestyöstä. Positiivisen palautteen antamisen on koettu aikaisemmassa tutkimuksessa lisääntyneen työpaikoilla. (TTL 2012). Y-sukupolvi tu-

lee luomaan yhä enemmän haasteita esimiestyöhön (Kultalahti 2015). Y-sukupolven edustajat tulevat yhä lisääntyvästi korvaamaan eläköityvät hoitajat myös tämän kehittämistyön yksikössä.

Helanderin ym. (2019) tutkimuksessa on todettu, että palkkatyytymättömyys, oman jaksamattomuuden uhka kohtuuttomat työn vaatimukset vaikuttavat sairaanhoitajien ammatista lähtöaikomukseen. Palkkaus on kuitenkin sellainen asia, johon yksin työyksikön sisällä ei ole juurikaan vaikutusmahdollisuuksia. Toisaalta yksilö pystyy omaehtoisella kouluttautumisella nostamaan palkkatasoaan. Huolestuttavaa on, että tämän kehittämistyön tuloksissa nousi esille juuri näitä Helanderin ym. tutkimuksessa esiintyviä tekijöitä, jotka vaikuttavat päätökseen ammatista lähtemiseen. Näihin tekijöihin puuttamalla ja pitkäjännitteisellä kehittämistyöllä estetään nuorten sairaanhoitajien lähteminen alalta.

*Työhyvinvoinnin seurannan ja arvioinnin toteuttamisesta* voidaan johtopäätöksinä todeta, että yhteistoiminnallisuuden ja näkyvyyden avulla henkilökunta sitoutuu työhyvinvointisuunnitelman toteuttamiseen. Seuranta ja arviointia tulee toteuttaa tarpeen mukaan vuoden kuluessa tai vähintäänkin kerran vuodessa. Parhaimmassa tapauksessa työhyvinvointisuunnitelma elää koko ajan arjessa mukana. Kuten benchmarkingissakin tuli esille, esimies on suuressa roolissa työhyvinvoinnin seurannan ja arvioinnin toteutumisessa. Kun työhyvinvointisuunnitelma käydään läpi jo perehdytysvaiheessa, sen tavoitteet tulevat myös uusien työntekijöiden tietoisuuteen. Kehityskeskusteluissa, osastopalavereissa avoimesti keskustellen ja eri menetelmiä, kuten pyramidiharjoitusta, SWOT -nelikenttää ja learning cafeta hyödyntäen, voidaan kartoittaa työhyvinvoinnin nykytilaa ja kehittämiskohteita. Arvioinnissa ja seurannassa voidaan hyödyntää mittareita ja kehittämismenetelmiä sekä avointa keskustelua.

Aikaisempien tutkimuksien perusteella *työhyvinvoinnilla on merkittävä vaikutus organisaation imagoon ja se on tärkeä vetovoimatekijä*. Työhyvinvoinnilla on merkitystä organisaation kilpailukykyyn, taloudelliseen tulokseen ja maineeseen. Työhyvinvoinnilla on merkitystä työntekijän motivaatioon ja työpaikkaan sitoutumiseen. Tässä kehittämistyössä työilmapiiri koettiin hyväksi. Hyvän työilmapiirin on todettu parantavan tuloksellisuutta ja innovatiivisuutta. (Aro 2018). MEADOW -tutkimuksen mukaan yhdeksi työhyvinvoinnin parantamisen keinoksi valittiin kannustaminen

oman osaamisen kehittämiseen. Tämän avulla turvataan myös tulevaisuudessa ammattitaitoisen henkilökunnan pysyvyys (Puttonen ym. 2016). Vuoden 2018 sairaanhoitajabarometrin mukaan sairaanhoitajat haluavat tehdä työnsä hyvin, kuten tässäkin kehittämistyössä ilmeni. Kun tämä mahdollistetaan, tällöin sairaanhoitajat myös sitoutuvat, ovat innovatiivisia ja tuottavia. Tulevaisuudessa menestyvät ne organisaatiot, jotka ymmärtävät henkilöstön työhyvinvoinnin arvon. (Hahtela 2019.)

Marja-Liisa Manka (2015b) työhyvinvoinnin mallissa työhyvinvointi ja organisaation menestys kietoutuvat yhteen. Manka on nimennyt organisaation menestymisen edellytyksiksi yhteiset visiot, tavoitteet ja tietoisuuden arvoperustasta, strategisen oppimisen, joustavan organisaation rakenteen, jatkuvan kehittämisen, avoimen vuorovaikutuksen sekä hyvän johtamisen. Hyvän maineen omaava työnantaja onnistuu rekrytoimaan henkilöstöä ja pitämään sen. Riittävät henkilöstövoimavarat, ammattitaitoinen henkilöstö ja työhyvinvointi ovat menestymisen ehto ja kilpailutekijä. Vetovoimaisissa sairaaloissa on todettu olevan magneettisairaaloiden tunnuspiirteitä. (STM 2009.) Hyvinvoiva, motivoitunut ja sitoutunut työntekijä on ylpeydellä töissä organisaatiossa ja arvokkaalla johtamisella on vahva vaikutus työntekijän sitoutumiseen työhön ja työpaikkaansa.

## 7.2 Pohdinta

Tämä kehittämistyö toteutettiin Seinäjoen keskussairaalassa erään yksikön vuodeosastolla. Yksikön hoitohenkilökuntaan kuuluu sairaanhoitajia, lähi- ja perushoitajia. Lisäksi osastolla työskentelee sijaisia ja varahenkilöstöön kuuluvia hoitajia. Hoitohenkilökunnan työkokemus jakautuu vastavalmistuneiden ja lähivuosina eläköityvien hoitajien välille. Myös ikäjakauma on suuri. Osastolla toteutetaan yksilövastuun hoitotyön periaatetta, joka työn vaativuudesta huolimatta on koettu parhaimmaksi toimintamalliksi. Vuosien aikana henkilökunnan vaihtuvuus vakinaisten ja sijaisien osalta on ollut ajoittain suurta.

Työ osastolla on hektistä. Aamuvuoron aikana suurin osa potilaista siirtyy osastolta jatkohoitoon tai kotiin. Ilta- ja yövuoron aikana osaston sairaansijat täyttyvät ja osaston potilaspaikat ovat yleensä taas aamuun mennessä täynnä. Osastolla hoidetaan

useiden eri erikoisalojen potilaita ja lääkärintarkkajia on useiden eri erikoisalojen lääkäreiden kanssa. Lisäksi yhteistyötä tehdään fysioterapeuttien, sosiaalityöntekijöiden ja psykiatrian Y-tiimin kanssa. Ajoittain työ on sekavaa, paikasta toiseen hyppimistä. Työskentely saattaa keskeytyä jatkuvasti. Hoitotyön luonne osastolla on vuosien saatossa muuttunut edelleen nopeatempoisemmaksi. Hoitajien vastuu on suuri. Tavoite hoitoajat ovat 1-3 vuorokautta, mutta joskus ne pitkittyvät yli viikonkin mittaisiksi. Toisinaan hoitoajat ovat pituudeltaan vain tunteja. Potilaiden ikärakenne on muuttunut. He ovat yhä iäkkäämpiä ja huonokuntoisempia, joka tekee työstä fyysisesti raskasta. Yhteistyö yhteispäivystyksen henkilöstön kanssa on ollut puutteellista ja siihen on toivottu jo pitkään parannusta, erityisesti potilaiden sijoittumiseksi hoitajakson alusta saakka oikeaan hoitoyksikköön.

Yksikössä laaditaan vuosittain työhyvinvointisuunnitelma sairaanhoitopiiriin yleisen ohjeistuksen mukaisesti. Suunnitelmaan pyritään saamaan hyvin konkreettisia toimenpiteitä työhyvinvoinnin edistämiseksi. Työhyvinvointisuunnitelman toteutumisen seuranta ja arviointi ei kuitenkaan ole systemaattisesti toteutunut. Tämän kehittämistyön aikana laadittiin työhyvinvointisuunnitelma vuodelle 2020 yhdessä henkilökunnan kanssa. Henkilökunnan kanssa järjestettiin pyramidiharjoitus, aivoriihi, arviointi työhyvinvoinnin nykytilannetta ja tehtiin benchmarking toiseen yksikköön organisaation sisällä. Lopuksi laadittiin työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelma.

Pyramidiharjoituksesta ja aivoriihestä saadun palautteen perusteella, hoitajat olivat tyytyväisiä siihen, että he saivat vaikuttaa työhyvinvointisuunnitelman laatimiseen. Pyramidiharjoitus ja aivoriihi todettiin toimiviksi menetelmiksi työhyvinvoinnin kehittämiskohteiden ideoinnissa. Ajatuksia heräsi siitä, että suuri osa hoitohenkilökunnasta ei ollut tietoinen, että työhyvinvointisuunnitelmaa laaditaan vuosittain. SWOT-nelikentän ja työn imu -testin käyttäminen työhyvinvoinnin nykytilanteen kartoittamiseksi olivat tässä kehittämistyössä myös toimivia työkaluja. Enemmän tietoa olisi kuitenkin ehkä saatu, jos jokainen olisi tehnyt henkilökohtaisesti SWOT-nelikentän. SWOT-nelikenttää voidaan tulevaisuudessakin hyödyntää yksikön toimintatapojen kehittämisessä ja siitä on jo alustavasti keskusteltu. Toivottavaa olisi ollut, että työhyvinvoinnin nykytilan kartoitus olisi pystytty tekemään ennen työhyvinvointisuunnitelman laatimista, mutta se ei ollut aikataulullisten tekijöiden vuoksi mahdollista.

KEVAN oli tarkoitus toteuttaa laaja työhyvinvointikysely koko sairaanhoitopiirissä tammikuussa 2020 ja kyselyn tuloksia oli tarkoitus hyödyntää tässä kehittämistyössä. Kyselyn toteuttamisen ajankohta kuitenkin muuttui kehittämistyön edetessä tammikuulta syksylle 2020, joten sen antamia luotettavia tuloksia työhyvinvoinnin nykytilanteesta ei pystytty käyttämään tässä kehittämistyössä. Tämän vuoksi olisi ollut perusteltua tehdä henkilökunnalle alkuperäisen suunnitelman mukaisesti työhyvinvointiin liittyvä kysely. Benchmarkingista saatiin hyviä käytäntöön liittyviä ideoita ja työkaluja, joita tuotiin kohdeyksikköön hyödynnettäväksi työhyvinvointisuunnitelmaa laatimiseen sekä seurannan toteuttamiseen ja arviointiin. Kohdeyksikkö löytyminen organisaation sisältä oli hyvä asia, sillä työhyvinvoinnin laatimisen perusteet ovat molemmissa yksiköissä samanlaiset. Kehittämistyön kirjoittamiseen aikana voimaan tullut valmiuslaki toi omat haasteensa työhön tarvittavan taustamateriaalin hankkimiseen, opinnäytetyön ohjaukseen ja toteutukseen.

Palkkaus nousi hoitohenkilökunnan keskuudessa suurimmaksi työhyvinvoinnin kehittämiskohteeksi. Sitä ei kuitenkaan otettu mukaan yksikön työhyvinvointisuunnitelmaan, koska todettiin, että vaikutusmahdollisuudet yksittäisillä työntekijöillä ja yksiköllä palkkatason kehittämiseen ovat pienet. Palkkaus herätti myös keskustelun siitä, että toisaalta eri palkkaluokat ja henkilökohtaiset lisät saattavat aiheuttaa kauteutta ja sitä kautta huonontaa työilmapiiriä ja työhyvinvointia. Kehittämistyön alussa aihetta valittaessa, toivottiin työhyvinvoinnista positiivista aihetta, mutta nopeasti huomattiin aiheen herättävän niin paljon erilaisia tunteita, että tarttuminen aiheeseen, oli kuin muurahaispesään sohaisu.

Tämän kehittämistyön tulokset sekä kehittämissuunnitelma esiteltiin osastopalaverissa huhtikuussa 2020. Käyttöönotto ja työhyvinvointisuunnitelman seuranta ja päivittäminen jäivät toteuttavaksi koronapandemian vuoksi vasta syksyllä 2020 yksikössä käynnissä olevan STEPPI -hankkeen TYHY-iltapäivän yhteyteen. Tarve työhyvinvointisuunnitelman seurannalle ja arvioinnille olisi ollut jo keväällä, mutta siihen ei ollut mahdollisuutta. Koska yksikkö on kehittämismyönteinen ja esimiehen tuki tälle kehittämistyölle oli vahva, tullaan todennäköisesti jatkossa hyödyntämään työhyvinvoinnin seurannassa ja arvioinnissa tässä kehittämistyössä syntyneitä kehittämissuunnitelmaa ja jatkossa sitä voidaan arvioida ja edelleen kehittää toimivammaksi. Kun koronapandemia osaltaan hiljensi potilasvirran sairaalaan, rauhoitti se

myös tilanteen yksikössä hoitohenkilökunnan keskuudessa. Työ keventyi hetkellisesti ja hoitohenkilökuntaa oli muutoin raskaassa tilanteessa riittävästi laadukkaan hoitotyön toteuttamiseen.

### 7.2.1 Eettisyys

*”Etiikan tehtävänä on hakea vastauksia kysymyksiin, joissa pohditaan hyviä ja oikeita tapoja elää ja toimia maailmassa, jonka ihminen jakaa muiden kanssa.”* Tiedeyhteisöissä vallitsee yhteiset eettiset periaatteet ja perusarvot, joihin luetaan vapaus, oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo. Vapaudella tarkoitetaan muun muassa yliopistolakiin perustuvaa tutkimuksen vapautta. Yksilön ja yhteisön kunnioittamisella, yhteistyöllä, avoimella ja vastuullisella toiminnalla toteutuu oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo. (Pietilä & Länsimies-Antikainen 2008.) Etiikassa siis pohditaan kysymystä siitä, mikä on oikein (STM, 2012).

Suunnitelman hyväksymisen jälkeen kehittämistyölle haettiin lupa Seinäjoen keskussairaalaan. Luvan myönsi hallintoylihoitaja. Kehittämistyössä käytettiin sellaisia tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä, jotka tiedeyhteisö on hyväksynyt (TENK [viitattu 8.5.2019]). Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksen on tuotettava uutta tietoa tai esitettävä, miten vanhaa tietoa voidaan hyödyntää tai yhdistellä uudella tavalla (Vilka 2015, 40). Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa, yhdistellä sitä ja saadun tiedon perusteella kehittää työhyvinvointia ja toimintatapoja.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaisesti, tutkimus täytyy suorittaa hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Vain silloin tutkimus on eettisesti luotettavaa ja tulokset uskottavia. Tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Näitä asioita noudatetaan jokaisessa vaiheessa: tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen ja sen tuloksien arvioimisessa. Tutkimuksessa tulee ottaa huomioon muiden tutkijoiden tekemä työ ja saavutukset. Heidän julkaisuihinsa tulee viitata asianmukaisella tavalla, jolloin heidän saavutuksilleen annetaan niille kuuluva arvo ja merkitys. (TENK [viitattu 8.5.2019].)

Koska kohdeyksikkö oli pienehkö ja työhyvinvointi on paljon tunteita ja keskustelua herättävä aihe, päädyttiin kohdeyksikkö jättämään anonymiksi. Myös benchmarking -yksikkö jätettiin anonymiksi. Kehittämistyön aineisto kerättiin, analysoitiin ja säilytettiin huolellisesti koko kehittämistyön ajan ja sen jälkeen. Pyramidiharjoitukseen ja aivoriheen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. SWOT -nelikentän ja työn imu -testin tekeminen mahdollistettiin jokaiselle hoitohenkilökuntaan kuululle ja myös näihin osallistuminen oli vapaaehtoista. Osallistujat tiesivät jokaisessa vaiheessa, että saatuja tuloksia tullaan käyttämään tämän kehittämistyön tekemisessä. Tulokset käsiteltiin, analysoitiin ja esiteltiin anonymisti. Anonymiteetti säilytettiin loppuun saakka. Kehittämistyölle ei haettu rahoitusta. Tällä kehittämistyöllä pyrittiin kehittämään hyviä käytäntöjä ja siihen, että sillä olisi positiivinen vaikutus työyhteisöön (Toikko & Rantanen 2009, 128). Lisäksi pyrittiin siihen, että kehittämistyöllä olisi positiivinen vaikutus myös muihin yksiköihin organisaation sisällä, sillä sen tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa myös muissa yksiköissä työhyvinvointia kehitettäessä.

Aineiston analysoinnista saadut tulokset kerrottiin rehellisesti ja tulokset analysoitiin huolellisesti. Koko kehittämistyön aikana kunnioitetaan muiden tutkijoiden tekemää työtä ja heidän töihinsä viitattiin asianmukaisella tavalla ammattikorkeakoulun kirjallisten ohjeiden mukaisesti. Tällä varmistettiin toisille tutkijoille ja heidän saavutuksilleen kuuluva arvo ja merkitys tässä kehittämistyössä (TENK [viitattu 21.10.2019]). Kehittämistyössä saatu aineisto säilytettiin ja arkistoiitiin huolellisesti koko prosessin ajan ja sen jälkeen. Aineisto säilytettiin kehittämistyöntekijän kotona, jolla varmistettiin, ettei aineisto päädy ulkopuolisten käsiin.

Kehittämistyön tekijän vastuulla on varmistaa kehittämistyön säilyminen (Vilkka 2015, 47). Kehittämistyön tulokset raportoitiin julkisesti työyhteisössä. Kehittämistyöstä lisäksi tiedotettiin julkisesti, tällöin tuloksien julkaisemisen ohella turvattiin kehittämistyön jatkuvuus (Vilkka 2015, 50). Tämän kehittämistyön tuloksien vakiinnuttamiseksi ja levittämiseksi, kehittämistyötä ehdotettiin mukaan syksyllä 2020 sairaalassa käynnistettävään tutkimusklubitoimintaan.

### 7.2.2 Luotettavuus

Luotettavuus kehittämistoiminnassa tarkoittaa käyttökelpoisuutta. Kehittämistoiminnassa syntyvän tiedon tulee olla sekä todenmukaista että hyödyllistä. Toisaalta on todettu, että kehittämistoiminnassa luotettavuuteen kohdistuu myös ongelmia liittyen muun muassa sosiaalisten prosessien toistettavuuteen. Tarkasteltaessa tutkimuksen luotettavuutta, huomio kohdistuu tutkimusmenetelmiin, tutkimusprosessiin ja -tuloksiin. Luotettavuutta voidaan pitää tieteellisen tiedon keskeisenä tunnusmerkkinä. (Toikko & Rantanen 2009, 121-123.) Tämän kehittämistyön loppuvaiheessa palattiin vielä aineistoihin ja tarkastettiin, että jokainen kohta oli varmasti tullut huomioiduksi.

Työhyvinvoinnin tila on muuttava, joten nykytilanteen mittaamiseen vaikuttaa suuresti sen hetken tilanne työpaikalla. Tilanteet työpaikalla elävät jatkuvasti, joten nykytilanne tässä kehittämistyössä kuvaa tilannetta, joka on ollut yksikössä joulukuun 2019 ja tammikuun 2020 välisenä aikana. Tilanteet myös muuttuvat nopeasti, joten sen vuoksi olisi tärkeää päivittää työhyvinvointisuunnitelmaa vuoden aikana useampiakin kertoja. Työhyvinvoinnin nykytilanteen kartoittaminen mahdollistettiin jokaiselle työntekijälle, mutta kaikki eivät kuitenkaan todennäköisesti siihen osallistuneet. Tämän vuoksi kuvaus työhyvinvoinnin nykytilanteesta ei todennäköisesti ole koko hoitohenkilökuntaa kattava. Lisäksi ajankohta oli sellainen, että jatkuvan kiireen myötä hoitohenkilökunnan ei ollut paljon aikaa paneutua tämän kehittämistyön aineiston keruuseen. Jokainen kokee oman työhyvinvointinsa tilan erilaisena, joten kattavaa kuvausta koko henkilökunnan työhyvinvoinnin tilanteesta on vaikea hahmottaa, ellei jokainen yksittäinen työntekijä siihen osallistu. Työyhteisö on kuitenkin sen verran pieni, että luultavasti saatu aineisto kertoi kuitenkin luotettavasti työhyvinvoinnin sen hetkisestä tilanteesta.

### 7.2.3 Jatkotutkimusaiheet

Tammikuussa 2020 kartoitettaessa hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin nykytilannetta, tulivat ensimmäiset uutiset Kiinasta vaarallisesta koronaviruksesta (SARS-CoV-2). Huomattavaa on, että tammikuussa kukaan ei vielä osannut ajatella ko-



ronavirusta tulevaisuuden työhyvinvoinnin uhaksi. Virus aiheutti kevään 2020 aikana maailmanlaajuisen pandemian ja nosti hoitohenkilökunnan työskentelyolosuhteet uutisotsikoihin ympäri maailmaa. Hoitohenkilökunta työskenteli erityisen suuren paineen alla ja heidän työssään jaksaminen ja työhyvinvointi huolestuttivat useita eri tahoja niin Suomessa kuin muuallakin maailmassa.

Pandemian laannuttua olisi mielenkiintoista selvittää, miten koronavirusepidemia vaikutti henkilökunnan suhtautumiseen hoitotyöhön? Millaisia vaikutuksia sillä oli hoitajien fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin? Millä keinoin pandemian aiheuttamia jälkiä lähdettiin korjaamaan työhyvinvointia tukemalla? Millaisia seurauksia pandemialla oli hoitohenkilökunnan rekrytointiin ja riittävyteen tulevaisuudessa? Pahensiko se hoitajien katoa hoitoalalta ja millainen vaikutus sillä oli hoitotyön imagoon? Toisaalta koronavirusepidemia rauhoitti työskentelyolosuhteet kehittämistyön kohdeyksikössä, sillä työ keveni ja henkilökunnan määrä lisääntyi suhteessa potilasmäärään pandemian aiheuttaman potilaskadon ja toimintojen alasajon vuoksi. Koronapandemian vuoksi olisi perusteltua, että KEVAN työhyvinvointi toteutettaisiin sairaanhoitopiirissä syksyllä 2020. Se antaa luotettavaa tietoa henkilökunnan työhyvinvoinnista koronaviruspandemian jälkeiseltä ajalta.

Kehittämistyön kannalta olisi hyvä selvittää myöhemmin, miten kehittämistyötä on hyödynnetty yksikön työhyvinvointisuunnitelman laadinnassa, seurannassa ja arvioinnissa? Oliko sillä vaikutusta myöhemmin työhyvinvointiin yksikön sisällä ja millaista kehitystä on tapahtunut? Perusteltua olisi jatkossa selvittää työhyvinvoinnin tila ainakin pienimuotoisesti joka vuosi ennen työhyvinvointisuunnitelman laatimista. Lisäksi jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista selvittää, millaisia työhyvinvoinnin tukevia keinoja hoitohenkilöstö toivoo työntajalta? Millä keinoin hoitohenkilökunta kokee voivansa itse vaikuttaa omaan työhyvinvointiinsa ja millaisia odotuksia heillä on työyhteisön jäseniltä työhyvinvoinnin tukemiseksi?

## LÄHTEET

- ANCC, The American Nurses Credentialing Center. Magnet Model - Creating a Magnet Culture. [Viitattu 14.4.2020.] Saatavana: <https://www.nursing-world.org/organizational-programs/magnet/magnet-model/>
- Aro, A. 2018. Työilmapiiri kuntoon. BALTO print, Liettua 2018.
- EPSHP. Edut ja palvelut henkilökunnalle. Henkilöstön työhyvinvointi. [Viitattu 6.5.2020] Saatavana: [http://www.epsHP.fi/ammattilaiselle\\_ja\\_opiskelijalle/meille\\_toihin/edut\\_ja\\_palvelut\\_henkilokunnalle](http://www.epsHP.fi/ammattilaiselle_ja_opiskelijalle/meille_toihin/edut_ja_palvelut_henkilokunnalle)
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Euroopan unioni, EU. 2014. Potilasturvallisuus. Turvallista ja tehokasta terveydenhoitoa edistävät EU:n tukemat hankkeet. Julkaisutoimisto. Saatavana: <https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/7793a6d7-9b41-4a6d-a6b7-0ff8c685c327/language-fi>
- Hahtela, N. 2019. Sairaanhoidajien työolobarometri 2018. Sairaanhoidajaliiton selvitys sosiaali- ja terveystalouden vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. Sairaanhoidajaliiton julkaisu 29.1.2019.
- Hakanen, J. 2009. Työnimun arviointimenetelmä. Työterveyslaitos. Saatavana: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134804/Ty%c3%b6n\\_imun\\_arviointimenetelm%c3%a4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134804/Ty%c3%b6n_imun_arviointimenetelm%c3%a4.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hakanen, J. 2011. Työn imu. Työterveyslaitos. Tammerprint Oy, Tampere.
- Hakanen, J. Tiedote 37/2019. Työterveyslaitos. [Viitattu 1.10.2019]. Saatavana: <https://www.ttl.fi/opetus-ja-sote-alalla-koetaan-tyon-imua-useammin-kuin-muilla-aloilla/>
- Hakanen, J., Harju L., Seppälä, P., Laaksonen, A. & Pahkin, K. 2012. Kohti innostuksen spiraaleja. Innostuksen spiraali – innostavat ja menestyvät työyhteisöt tutkimus- ja kehittämishankkeen tuloksia. Työterveyslaitos. Juvenus Print, Tampere 2012.
- Hakanen, J. J., Ropponen, A., De Witte, H. & Schaufeli, W. B. 2019. Testing Demands and Resources and Determinants of Vitality among Different Employment Contract Groups. A Study in 30 European Countries. International Journal of Environmental Research and Public Health 2019,16, 4951. 1-17. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6950124/>

- Hakanen, J. J. & Schaufeli, W. B. 2012. Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave seven-year prospective study. Finnish Institute of Occupational Health, Centre of Expertise for Work Organizations, Finland / University of Utrecht, Department of Social and Organizational Psychology, The Netherlands. *Journal of Affective Disorders*. 141 (2012) 415-424.
- Helander, M., Roos, M. & Suominen, T. 2018. Nuorten sairaanhoitajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä. *Hoitotiede* 2019, 31 (3), 180-190.
- Hyytiäinen, K., Roos, M., Astala, L., Harmoinen, M. & Suominen, T. 2015. Työhön sitoutuminen, ammatista lähteminen, urakehitys ja joustavuus kehitysvammahuollossa – Yhteys arvostavaan johtamiseen. *Hoitotiede*. 2015, 27 (3), 213-224.
- Innokylä. Aivoriihi. [Viitattu 17.4.2020]. Saatavana: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/ai-voriihi>
- Innokylä. SWOT, toimintamalli. 2013. [Viitattu 12.2.2020]. Saatavana: <https://www.innokyla.fi/web/malli111751>
- Innokylä. Parastaminen (benchmarking). 2013. [Viitattu 14.2.2020]. Saatavana: <https://www.innokyla.fi/web/malli257974>
- Kaihlanen, A-M. 2020. From a nursing student to a registered nurse. Final clinical practicum facilitating the transition. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja, osa 1466. Painosalama Oy, Turku, Finland 2020.
- Kallankari, S. 2019. Muutoksen johtaminen arjessa. Kustannus Oy Duodecim 2019. Saatavana:
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. WSOYpro Oy. Helsinki.
- Kehusmaa, K. 2011. Työhyvinvointi kilpailuetuna. Kauppakamari. Kariston kirjapaino Oy, Hämeenlinna 2011.
- Kinnunen, M. & Helovuori A. 2017. Potilasturvallisuus, teoksessa Sairaanhoitajan käsikirja. 2019. Kustannus Oy Duodecim. Vaatii käyttöoikeuden. Saatavana: [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=potilasturvallisuus](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=potilasturvallisuus)
- Kultalahti, S. 2015. "It's so nice to be at work!" Adopting different perspectives in understanding Generation Y at work. Väitöskirja. Vaasan yliopisto. Saatavana: [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-651-7.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-651-7.pdf)
- Liimatainen, Jaana O. 2011. Uudet sukupolvet – uudet urat. Teoksessa Asiantuntijaksi kasvun tukeminen korkeakoulussa. Toim. Kaisto, J. & Liimatainen, J. O.

Oulun yliopisto. Kalevaprint. Oulu. Saatavana: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514296246.pdf#page=15>

Manka, M-L. 2015a. Stressikirja. Mistä virtaa? Talentum. BALTO print. Latvia 2015.

Manka, M-L. 2015b. Työhyvinvoinnin johtaminen työurien jatkamisen keinona. Teoksessa Felix byrokraatia? Julkinen hallinto kaiken huomioimisen taitona: Tampereen yliopiston 50-vuotisen hallintotieteellisen opetuksen ja tutkimuksen sekä julkishallinnon emeritusprofessori Juha Vartolan juhlakirja. Toim. af Ursin, K., Pekkola, E. & Stenvall, J. Klaus. Tampere University Press. 2015.

Manka, M-L & Manka, M. 2016. Työhyvinvointi. BALTO print. Liettua 2016.

Mäkikangas, A., Mauno, S. & Feldt T. (toim.). Tykkää työstä. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. PS kustannus. Juva. 2017.

Mäntynen, R., Vehviläinen-Julkunen, K., Miettinen, M. & Kvist, T. 2015. Mitä potilaiden arvioinnit hoidon laadusta ja hoitohenkilökunnan arvioinnit työtyytyväisyydestä ja johtamisesta kertovat erikoissairaanhoidon erinomaisuudesta? Hoitotiede 2015, 27 (1), 18-30.

Ojala, A-M, Kyngäs, H. & Päätaalo, K. Pohjoissuomalaisten ensihoitajien työhyvinvointi. Hoitotiede 2016, 28 (4), 322-334.

Pietilä, A-M. & Länsimies-Antikainen, H. (toim.) 2008. Etiikkaa monitieteisesti. Pohdintaa ja kysymyksiä. Kuopion yliopiston julkaisuja F. Yliopistotiedot 45. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Saatavana: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-0130-8/urn\\_isbn\\_978-951-27-0130-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-0130-8/urn_isbn_978-951-27-0130-8.pdf)

Pihlava, K-M., Ruokolainen, M. & Mauno, S. Terveystenhuollon työntekijöiden julkisen palvelun motivaation yhteys työn imuun ja työyhteisökäyttäytymiseen: Arvoyhteensopivuus yhteyttä muuntavana tekijänä. Hoitotiede, 2017, 29 (2), 89-101.

Puttonen, S., Hasu, M. & Pahkin, K. Työhyvinvointi paremmaksi. Keinoja työhyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Työterveyslaitos TTL. Helsinki. Juvenes print. Tampere. 2016. [Viitattu 17.2.2020.] Saatavana: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130787/Ty%c3%b6hyvinvointi%20paremmaksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pyöriä, P. & Saari, T. 2012. Teoksessa Työhyvinvointi ja organisaation menestys. Toim. Pasi Pyöriä. Hakapaino Helsinki 2012, 41-60.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.

[Viitattu 9.3.2020] Saatavana: [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html)

- Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola L. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. WSOYpro Oy 2011.
- Saukkonen, P., Roos, M., Viinikainen, S., Helminen, M., Asikainen, P., Green, P. & Suominen, T. Organisaatiokulttuuri ja -ilmapiiri hoitohenkilökunnan näkökulmasta. *Hoitotiede* 2017, 29 (4), 239-251.
- Seitovirta, J., Partanen, p. & Kvist T. 2013. Sairaanhoidajien palkitseminen – haastattelututkimus. *Hoitotiede* 2013, 25 (4), 279-290.
- STM. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Yliopistopaino, Helsinki. Saatavana: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN:NBN:fi-fe201504226780.pdf?sequence=1>
- STM. 2012. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Etiikan tila sosiaali- ja terveysalalla. ETENE julkaisuja 35. Helsinki 2012. Saatavana: <https://etene.fi/documents/1429646/1559054/ETENE-julkaisuja+35+Etiikan+tila+sosiaali-+ja+terveysalalla.pdf/b02f3efc-c92b-456f-a97a-2a524ef3b2f9/ETENE-julkaisuja+35+Etiikan+tila+sosiaali-+ja+terveysalalla.pdf.pdf>
- STM. 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7. Juvenes print – Suomen yliopistopaino Oy, Tampere 2014. Saatavana: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3489-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- STM. 2020. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021. Toimeenpanosuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:1. Saatavana: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162019/STM\\_2020\\_1\\_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162019/STM_2020_1_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Tuula Surakka ja kustannusosakeyhtiö Tammi, 2009.
- TEM, Työ- ja elinkeinoministeriö. 2015. Hoito- ja hoivapalvelualan tila ja tulevaisuuden näkymät. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja, TEM-raportteja 3/2015. Saatavana: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75084/TEMrap\\_3\\_2015\\_web\\_15012015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75084/TEMrap_3_2015_web_15012015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. [Viitattu 8.5.2019]. Saatavana: <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>
- TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. HTK-ohje. Toimituskunta Launis, V., Helin, M., Spoof, SK. & Jäppinen, S. Helsinki 2013. [Viitattu 21.10.2019]. Saatavana: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes print.
- Torppa, K. 2018. Matkalla kohti magneettisairaala – Miksi ja miten? Hoidon laadun, henkilöstön ja organisaation hyvät tulokset saavutetaan magneettisairaalamallilla. Pääkirjoitus. Duodecim. 2018;134:221-3. [Viitattu: 26.4.2020] Saatavana: <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo14159.pdf>
- TTK, Työturvallisuuskeskus. Työhyvinvoinnin portaat. Työkirja. Päivi Rauramo. 2009. Edita Prima Oy. 1. painos.
- TTK, Työturvallisuuskeskus. Hyvästä parempi. Kunta-alan työnantajan kehittämisopas. Toimittanut Hakonen, N., Heikkinen, M., Tamminen, H. & Tanskanen, R. 2015. Unionimedia, TTK. Saatavana: [https://ttk.fi/files/4635/Hyvasta\\_parempi.pdf](https://ttk.fi/files/4635/Hyvasta_parempi.pdf)
- TTK, Työturvallisuuskeskus. [Viitattu 2.10.2019]. Saatavana: [https://ttk.fi/tyoturvalisuus\\_ja\\_tyosuojelu/tyoturvalisuuden\\_perusteet](https://ttk.fi/tyoturvalisuus_ja_tyosuojelu/tyoturvalisuuden_perusteet)
- TTK, Työturvallisuuskeskus. [Viitattu 5.3.2020]. Saatavana: [https://ttk.fi/tyoturvalisuus\\_ja\\_tyosuojelu/tyosuojelu\\_tyopaikalla](https://ttk.fi/tyoturvalisuus_ja_tyosuojelu/tyosuojelu_tyopaikalla)
- TTL, Työterveyslaitos. Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Toimittanut Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. Tammerprint Oy, Tampere 2013. Saatavana: <https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2016/11/tyo-ja-terveys-suomessa-2012.pdf>
- TTL, Työterveyslaitos. Työn imu -testi. [Viitattu 16.3.2020]. Saatavana: <https://www.ttl.fi/tyon-imu-testi/>
- TTL, Työterveyslaitos. Työhyvinvointi. [Viitattu 1.10.2019, 7.2.2020]. Saatavana: <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>
- TTL, Työterveyslaitos. Työnimua työtä tuunaamalla -pikaopas. [Viitattu 7.2.2020]. Saatavana: <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/tilaa-opas/tyon-imua-tyota-tuunaa->

[malli-pikaopas/?key=UKQZPv4xKVwunNRJWL-GaNQ2nym40IDGj7DpLggy313c-&submissionGuid=4b70d791-342c-4162-abdd-2f76883551df](https://malli-pikaopas/?key=UKQZPv4xKVwunNRJWL-GaNQ2nym40IDGj7DpLggy313c-&submissionGuid=4b70d791-342c-4162-abdd-2f76883551df)

Vilkkä, H. Tutki ja kehitä. 2015. 4. uudistettu painos. PS-kustannus. Bookwell Oy, Juva.

Öystilä, S. 2019. Teoksessa Luovan toiminnan työtavat. Käsikirja sosiaali- ja terveysalalle. Toimittanut Anna-Liisa Karjalainen. PS-kustannus. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu.

## **LIITTEET**

Liite 1. Oman työhyvinvoinnin tikkataulu

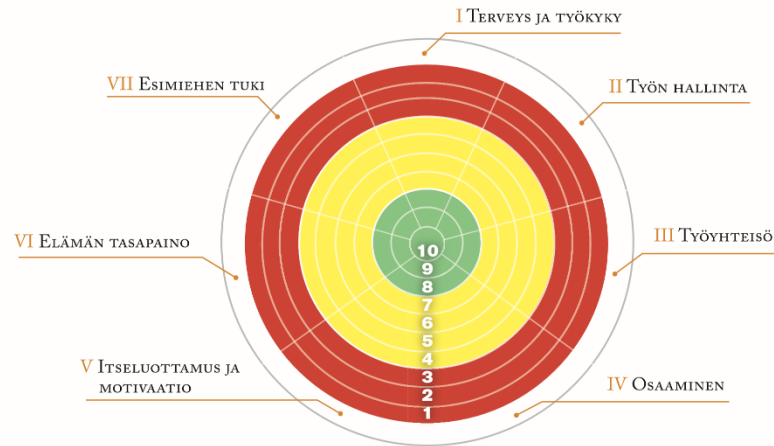
Liite 2. Työhyvinvointisuunnitelma

Liite 3. Kehittämissuunnitelma



## Liite 1.

# Oman työhyvinvoinnin tikkataulu



KUVIO: OMAN TYÖHYVINVOINNIN TIKKATAULU -KUNTOSELVITYS

Tämän tikkatauluun on koottu eri elämäalueita koskevia kysymyksiä. Voit täyttää sen myös sähköisesti osoitteessa [www.uta.fi/jkk/synergos/tyobyvinvointi.html](http://www.uta.fi/jkk/synergos/tyobyvinvointi.html). Tässä on kuitenkin myös kysymykset, joihin voi vastata asteikolla 1–10. Jotta voisit siirtää pisteet tikkatauluun, jaa kubunkin osioon yhteenlaskemasi pistemäärä kuudella.

		ASTEIKOLLA 1–10	
<b>I</b>	TERVEYS JA TYÖKYKY.....		
	1 Tunnen itseni fyysisesti terveeksi. ....		
	2 Tunnen itseni psyykkisesti hyvinvoivaksi. ....		
	3 Liikun säännöllisesti ja pidän huolta kunnostani. ....		
	4 Syön terveellisesti. ....		
	5 Nukun hyvin ja riittävästi. ....		
	6 Käytän alkoholia kohtuullisesti (tai en lainkaan). ....		
	YHTEENSÄ / 6 =		
<b>II</b>	TYÖN HALLINTA.....		
	1 Voin työskennellä riittävän itsenäisesti ja vapaasti. ....		
	2 Koen pärjääväni työssäni. ....		
	3 Tiedän, mitä minulta odotetaan työssäni. ....		
	4 Voin vaikuttaa työtäni koskevien tavoitteiden asettamiseen. ....		
	5 Voin keskittyä riittävästi työhöni. ....		
	6 Saan riittävästi tukea työni suorittamiseen. ....		
	YHTEENSÄ / 6 =		
<b>III</b>	TYÖYHTEISÖ (työtoverit, joiden kanssa olet tekemisissä eniten).....		
	1 Työpaikallamme on hyvä ilmapiiri. ....		
	2 Voin keskustella avoimesti erilaisista asioista. ....		
	3 Autan mielelläni työtovereitani onnistumaan omilla tehtävissään. ....		
	4 Toimin aktiivisesti yhdessä työtovereitteni kanssa tavoitteiden saavuttamiseksi. ....		
	5 Otan työssäni huomioon muiden esittämät parannusehdotukset. ....		
	6 Pidämme toisemme ajan tasalla työasioissa. ....		
	YHTEENSÄ / 6 =		

Siirrä pisteet osumaksi tikkatauluun.

## Oman työhyvinvoinnin tikkataulu

### IV

Osaaminen ..... ASTEIKOLLA 1–10

- |                |   |  |
|----------------|---|--|
| 1              | Minulla on riittävästi osaamista nykyiseen työtehtävääni. |  |
| 2              | Haluan kehittää itseäni ja osaamistani.                   |  |
| 3              | Koen, että osaamistani hyödynnetään työyhteisössä.        |  |
| 4              | Jaan mielelläni osaamistani muille.                       |  |
| 5              | Otan mielelläni vastaan uusia tehtäviä ja haasteita.      |  |
| 6              | Voin käyttää työssäni osaamistani monipuolisesti.         |  |
| YHTEENSÄ / 6 = |   |  |

Siirrä pisteet osumaksi tikkatauluun.

### V

ITSELUOTTAMUS JA MOTIVAATIO.....

- |                |   |  |
|----------------|---|--|
| 1              | Tunnen omat vahvuuteni ja kehittymiskohteeni.                               |  |
| 2              | Suhtaudun myönteisesti uusiin asioihin.                                     |  |
| 3              | Uskallan ilmaista oman mielipiteeni.  |  |
| 4              | Olen yleensä tyytyväinen työsuoritukseeni tai saavutuksiini työssä.         |  |
| 5              | Nautin työstäni ja tunnen itseni tyytyväiseksi tehdessäni työtäni.          |  |
| 6              | Olen mielestäni sinnikäs enkä luovuta helposti haasteellisissa tilanteissa. |  |
| YHTEENSÄ / 6 = |   |  |

### VI

ELÄMÄN TASAPAINO .....

- |                |  |  |
|----------------|--|--|
| 1              | Onnistun työni ja yksityiselämän yhteensovittamisessa. |  |
| 2              | Pystyn pitämään puoliani tarpeen tullen.               |  |
| 3              | Pystyn solmimaan ihmissuhteita ja nauttimaan niistä.   |  |
| 4              | Minulla on mielekästä tekemistä vapaa-ajallani.        |  |
| 5              | Uskon voivani vaikuttaa elämääni.                      |  |
| 6              | Pystyn irrottautumaan työstä vapaa-ajallani.           |  |
| YHTEENSÄ / 6 = |  |  |

### VII

ESIMIEHEN TUKE .....

- |                |  |  |
|----------------|--|--|
| 1              | Esimieheni tukee ja kannustaa minua työssäni.        |  |
| 2              | Esimieheni on ystävällinen ja helposti lähestyttävä. |  |
| 3              | Esimieheni on riittävästi tavoitettavissa.           |  |
| 4              | Esimieheni ottaa huomioon ehdotuksiani ja ideoitani. |  |
| 5              | Esimieheni on oikeudenmukainen ja tasapuolinen.      |  |
| 6              | Esimieheni kykenee tekemään päätöksiä.               |  |
| YHTEENSÄ / 6 = |  |  |



TAMPEREEN  
YLIOPISTO

*Tampereen yliopiston Johtamiskorkeakoulu  
Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos*

#### LISÄTIEDOT

Professori Marja-Liisa Manka  
Puh. 050-562 0344  
marja-liisa.manka@uta.fi  
www.uta.fi/jkk/synergos

Kirsi Heikkilä-Tammi  
puh. 050-420 1532  
kirsi.heikkila-tammi@uta.fi  
www.uta.fi/jkk/synergos

## Liite 2.

YKSIKÖN TYÖHYVINVOINTISUUNNITELMA VUODELLE 2020						
Vastuuyksikkö nimi/nro ****	Suunnitelma käsitelty toimintayksikkökokouksessa 7.11.2020 Vastuuyksikkö/toimintayksikköjohtajan allekirjoitus ja pvm	Toteutunut suunnitelma käsitelty ty-kokouksessa Vastuuyksikkö/toimintayksikköjohtajan allekirjoitus ja pvm				
Kehittämiskohde	Konkreettiset tavoitteet	Millä keinoin - konkreettiset toimenpiteet	Kustannus- arvio - mistä määrä- rahasta	Milloin - aikataulu	Vastuu- henk.	Toteutumisen seu- ranta ja arviointi - seur.ajankohta - mittarit
Yhteistyön kehittäminen yhteispäivystyksen henkilökunnan kanssa	Tutustuminen, henkilöstön keskinäisen yhteistyön lisääminen ja toisen työn arvostaminen sekä yhteisten työtapojen kehittäminen	Yhteiset osastotunnit **-yhteispäivystys  Suunnitelmallinen työkierto yksikköjen välillä		1xkk, koko vuoden kestävä toiminta  Työnkierto mahdollisuuksien mukaan	***, ***, ***,	Yhteisten osastotunnien lukumäärän ja sisällön arviointi  Toteutuneiden työkiertojen määrä ja palaute työkiertoista

Ristiriita- ja ongelmatilanteisiin puuttuminen ja toimivat työyhteisötaidot (psykososiaalinen kuormitus)	Henkilökunnalle tulee varmuus siitä, että asioihin puututaan rehellisesti ja tasapuolisesti. Työyhteisötaidot sekä jokaisen oma vastuu ja velvollisuus vahvistuvat.	Vartu-toiminnan mahdollisuuksia käydään läpi työhyvinvointisuunnittelijan pitämällä luennoilla. Työvuorosuunnittelun avulla mahdollistetaan mahdollisimman monen osallistuminen luennoille. Pidetään yllä avointa, keskustelevaa ilmapiiriä.		kevät 2020	***	Toteutuneet luennot ja niihin osallistuneiden määrä sekä luentojen sisällön arviointi
Lähiesimiehen tuki henkilökunnalle	Palautteen antaminen henkilökunnan kesken.	Toteutetaan esimies-alaiskehityskeskustelut. Säännölliset YT-kokoukset			***	
		Säännöllinen riskien arviointi (4ks)		4xvuodessa	***	
Henkilökunnan fyysisen ja psyykkisen jaksamisen tukeminen	Työ- ja potilasturvallisuuden takaaminen  Työn ja yksityiselämän sovittaminen	KEVA:n työhyvinvointikysely ja tulosten hyödyntäminen  Yhteisöllisen työvuorosuunnittelun pelisäännöt kerrataan ja tarkennetaan säännöllisesti		Alkuvuosi 2020	TAA-työryhmä	

	Hoitolaitteiden toimivuus Sairaslomien ennaltaehkäisy  Yhteishengen kohotus	Hoitolaitteissa havaittujen puutteiden tarkka infor- mointi ja huoltotilausten tekeminen  Vapaa-ajalla tapahtuvan yhteisen TYHY-toiminnan järjestäminen (esim. vael- lusretki)			Koko hen- kilö- kunta/***	
--	--	--	--	--	---------------------------------	--

## Liite 3.

