

Kaija Suonsivu

HENKILÖSTÖN TYÖHYVINVOINTI LAITOSHOIDON TUOTANTOALUEELLA

Työhyvinvoinnin tarkastelua vanhusten hoitotyössä



Tampereen kaupunki
Tietotuotanto ja laadunarviointi

**Tampereen kaupungin
Tietotuotannon ja laadunarvioinnin
julkaisusarja A 14/2011**



Kaija Suonsivu

**HENKILÖSTÖN TYÖHYVINVOINTI
LAITOSHOIDON TUOTANTOALUEELLA**

Työhyvinvoinnin tarkastelua vanhusten hoitotyössä

**Tampereen kaupunki
2011**

Tampereen kaupunki
Konsernihallinnon talous- ja strategiaryhmä
Tietotuotanto ja laadunarviointi
Aleksis Kiven katu 14–16 C
PL 487
33101 Tampere
puh. 03 565 611
faksi 03 5656 5644
www.tampere.fi

Työsuojelurahaston tuella

© Kaija Suonsivu ja Tampereen kaupunki

Juvenes Print Tampereen Yliopistopaino Oy
Tampere 2011

ISBN 978-951-609-490-1
ISSN-L 1797-0857
ISSN 1797-0857 (Painettu)
ISSN 1798-288X (Verkkójulkaisu)

Tiivistelmä

Tutkimuksen taustana on vanhustenhuollon toimintaympäristöjen rakennemuutokset, kansallisten ja paikallisten vaatimusten lisääntyminen, taloudellinen niukkuus, arvojen muutokset ja vanhusväestön määrän lisääntyminen. Vaatimusten moninaisuuteen vastaaminen vaatii innovatiivista työhyvinvoinnin tutkimusta ja kehittämistä, jotta vanhusten laitoshoidossa työskentelevä henkilöstö saa voimavaroja toteuttamaan hyvää vanhusten hoitotyötä.

Tutkimus liittyy vuosina 2009–2013 Tampereen yliopiston terveystieteiden yksikössä toteutettavaan vanhusten hoitotyön tutkimukseen. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vanhusten laitoshoidossa työskentelevien lähiesimiesten kokemuksia ja näkemyksiä työhyvinvoinnista. Tutkimuksen päätavoitteena oli lisätä tutkimuksellista tietoa lähiesimiesten näkemyksistä työhyvinvoinnin kokonaisuudesta muutoksia toteuttavassa laitoshoidossa ja niistä henkilöstö-, johtamis-, organisaatio- ja työyhteisötekijöistä, jotka ovat yhteydessä työhyvinvointiin. Lisäksi tutkijan mielenkiinnon kohteena oli selvittää minkälaisia odotuksia lähiesimiehet luovat työhyvinvointia edistäville tekijöille.

Tutkimuksessa painottuu ymmärtävä, fenomenologinen lähestymistapa. Fenomenologinen tarkastelutapa tässä tutkimuksessa tarkoittaa sitä, että organisatoriset, työyhteisölliset ja johtamisen ilmiöt tulevat esille lähiesimiesten yksilöllisten kokemusten tai näkemysten kautta, lähinnä situationaalisuuden konteksteina.

Tutkimuksessa tarkasteltava laadullinen aineisto on koottu vuosina 2010–2011 kyselylomakkeen avointen kysymysten avulla. Tutkimus kohdistui Tampereen kaupungin hyvinvointipalveluiden laitoshoidon tuotantoalueelle, sen vuodeosastojen ja poliklinikoiden lähiesimiehiin (N= 48). Aineiston analysointi pohjautuu mukaellen Colaizzin analyysiin.

Tulosten mukaan työhyvinvointi muodostui määrittelyryhmistä: Työhyvinvointi irrallisena muusta työtoiminnasta, työhyvinvointi osana työtoimintaa, työhyvinvointi työtoimintaan sisäänrakennettuna ja työhyvinvointi tavoite- ja ideaalimallina.

Lähiesimiesten kokemukset ja näkemykset työhyvinvointia edistävästä ja estävästä tekijöistä jakaantuivat eri työtoiminnan osa-alueille: vanhus ja hoitotyö, hoitohenkilöstö ja työyhteisö, esimies ja johtaminen ja terveydenhuollon toimintaympäristö, organisaatio ja muutokset.

Työhyvinvoinnin edistämisen kannalta merkityksellisempiä olivat työyhteisössä ja koko organisaatiossa johtaminen tukitoimineen, yhteistyösuhteet, avoimuus, luottamus ja kuulluksi tuleminen sekä työn autonomisuus. Tärkeänä koettiin potilastyössä perusarvona aito kohtaaminen ”ihminen ihmiselle” sekä odotuksena ilmaistiin työyhteisön kehittäminen ”välittäväksi työyhteisöksi”, jossa toimisi avoin yhteistyö ja autetuksi tuleminen. Tärkeänä todettiin muutostahdin hidastaminen ja työrauhan antaminen välittömälle vanhustyölle.

Painavina työhyvinvointia estävinä syinä ilmaistiin epäluottamus, resurssien puute, työkuormitus, hallitsemattomat muutokset seurauksineen, runsaat ns. välillisten töiden ja seurantojen määrät, epäaito ja perustyöstä etäänäntynyt johtaminen, poukkoileva päätöksenteko sekä esimiehen tuen puute.

Työhyvinvoinnin kehittämisen odotuksia esitettiin omalle itselle, esimiehelle, organisaatioiden johdolle, omalle henkilöstölle ja työterveyshuollolle. Ne liittyivät sekä tukitoimien laajentamiseen että johtamisen sekä työkuultuurien toimivuuden parantamiseen.

Avainsanat: **Työhyvinvointi, lähiesimies, kokemus, työyhteisö, organisaatio**

Abstract

Structural changes of functional environments in elderly care, increasing national and local demands, economic scarcity, changes of values, and increasing number of elderly population form the background of this study. To meet the various demands, we need innovative study of work welfare and development in order to enable resources for the staff working in institutional elderly care so that they can implement good elderly nursing.

This study related to an elderly nursing study done in 2009–2013 in the school of health sciences of the University of Tampere. This study aimed at describing immediate superiors' experiences and views of work welfare in institutional elderly care. The main objective was to increase research knowledge of the immediate superiors' views of the entity of work welfare in the institutional care that implemented changes. In addition, factors relating to staff, management, organisation, and working community, which had a connection to work welfare, were investigated. The researcher was also interested in investigating the expectations the immediate superiors gave for factors that promoted work welfare.

An understanding, phenomenological approach emphasized in the study. The phenomenological approach in this study meant that organisational phenomena, phenomena relating to working community, and management-related phenomena emerged through the immediate superiors' individual experiences or views; primarily they emerged as situational contexts.

The qualitative data examined in the study was collected in 2010–2011 with open-ended questions of a questionnaire. The study was directed to the immediate superiors (N=48) working in the wards and outpatient clinics in the production area of institutional care of welfare services in the City of Tampere. Analysis of the data based on a modified Colaizzi's analysis.

Based on the findings, work welfare consisted of definition groups: work welfare as a separate part of work, work welfare as a part of work, work welfare built in the work, and work welfare as an objective and an ideal model.

The immediate superiors' experiences and views of the factors promoting and inhibiting work welfare divided into different subareas of work: the elderly person and nursing, the nursing staff and the working community, the superior and the management including the health care environment, the organisation, and the changes.

From the perspective of promoting work welfare, the most significant issues in the working community and the organisation were management and its supportive actions, cooperation relationships, openness, trust, becoming heard, and autonomy of work. True encounter or "a human being for a human being" was experienced as an important core value in patient work. Development of the working community to a "caring working community", in which open cooperation and becoming helped would prevail, was expressed as an expectation. Slowing down the pace of changes and ensuring work peace for immediate elderly work were seen as important.

Heavy reasons that inhibited work welfare were mistrust, lack of resources, work load, uncontrollable changes and their consequences, large number of so called indirect tasks and follow-ups, false management that had estranged from the basic task, inconsistent decision-making, and lack of support from the superior.

Expectations of development of work welfare were expressed for oneself, for the superior, for the management of organisations, for the own staff, and for the occupational health care. These issues related to both increasing the supportive actions, management, and to improvement of functionality in working cultures.

Keywords: work welfare, immediate superior, experience, working community, organisation

Sisällys

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	7
2	Tutkimuksen taustaa: Työhyvinvointi aikaisemman tutkimuksen valossa	7
	2.1 Työpahoinvointi ja sen tutkimus	8
	2.2 Työhyvinvoinnin käsitteet ja tutkimus	14
	2.3 Työyhteisön työhyvinvointi	19
	2.4 Johtaminen	25
	2.5 Yhteenveto aikaisemmista tutkimuksista: miksi tutkia työhyvinvointia?	40
3	Tutkimusten lähtökohdat: Tavoite, tehtävä ja rakenne	41
	3.1 Tutkimuksen lähtökohtien perustelut.....	41
	3.2 Tavoite ja tehtävä	43
	3.3 Rakenne ja yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista	44
4	Tutkimuksen teoreettiset perusvalinnat ja metodologiset perustelut	45
	4.1 Tieteenteoreettiset perustelut.....	45
	4.2 Terveystieteiden toimintaympäristön muutokset ja vaatimusten ulottuvuudet	46
	4.2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon vanhustoiminnan haasteet ja erityiskysymykset	48
	4.3 Vanhusten hoitotoiminta monitasoisena tarkasteluna laitoshoidossa: erityispiirteet, tutkimuksen kohdeorganisaatio, uusi kunnallinen hallintomalli, arvot ja työhyvinvointi	54
	4.3.1 Erityispiirteet.....	54
	4.3.2 Tutkimuksen kohdeorganisaatio.....	55
	4.3.3 Uusi kunnallinen hallintomalli laitoshoidossa.....	58
	4.3.4 Arvot	59
	4.3.5 Työhyvinvointi.....	62
	4.3.6 Yhteenveto	63
5	Empiirisen tutkimuksen toteuttaminen.....	64
	5.1 Tutkimusaineisto ja menetelmät.....	64
	5.2 Aineiston analysointi	64
6	Tulokset	66
	6.1 Työhyvinvoinnin määrittelyä ja sisältöjä lähiesimiesten kokemuksina ja näkemyksinä: Neljä erilaista työhyvinvoinnin määrittelyryhmää.....	66
	6.2 Lähiesimiesten näkemykset työhyvinvointia edistävästä tekijöistä	69
	6.2.1 Vanhus ja hoitotyö	70
	6.2.1.1 Perusarvot, eettisyys ja työhyvinvointi	70
	6.2.1.2 Vanhuksen tyytyväisyys ja hoitotyö.....	72
	6.2.2 Henkilöstö ja työyhteisö	73
	6.2.3 Esimiestyö ja johtaminen	76
	6.2.4 Terveystieteiden toimintaympäristö, organisaatio ja muutokset	78

6.3	Lähiesimiesten näkemykset työhyvinvointia estävistä tekijöistä	80
6.3.1	Vanhus ja hoitotyö	80
6.3.1.1	Perusarvot, eettisyys ja työhyvinvointi	80
6.3.1.2	Vanhuksen tyytyväisyys ja hoitotyö	80
6.3.2	Henkilöstö ja työyhteisö	80
6.3.3	Esimiestyö ja johtaminen	82
6.3.4	Terveysthuollon toimintaympäristö, organisaatio ja muutokset	85
6.4	Työhyvinvoinnin yksilölliset tunnuspiirteet.....	88
6.4.1	Odotukset työhyvinvoinnin kehittämiseksi.....	89
6.5	Yhteenvetoa keskeisistä tuloksista	91
7	Johtopäätökset.....	92
7.1	Tutkimuksen luotettavuus	94
	Lähteet ja kirjallisuus	96
	Liitteet	113

1 Johdanto

Suomen nykyiset sosiaali- ja terveysalan keskeisimmät kysymykset, kuten vanhusten laitoshoidon, ovat vahvasti esillä päivittäin. Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan reunaehdot ovat edelleen tiukat 2010-luvulla ja tulevaisuus mietityttää sekä päätöksentekijöitä, palvelujen tarjoajia että palveluja saavia kansalaisia. Erilaisten vaatimusten ja työn määrän lisäykset ja henkilöstön resurssien määrällinen supistaminen ovat tunnusmerkkeinä tiukkuudesta. Taloudellisesti niukentuneessa vaiheessa vanhustyössä työskentelevien lähiesimiesten ja koko henkilöstön työelämään kohdistuvina vaatimuksina esitetään aikaisempaa enemmän joustavuutta, vuorovaikutuksellisuuden ja itseohjautuvuuden sekä tiimityön kehittämistä, osaamisen päivittämistä ja vahvaa ammatillisuutta. Haasteita luovat työympäristöjen ja -rakenteiden nopea muuttuminen, kiiretekijät ja monimutkaistuminen sekä ohjauksen pirstaloituminen. Ruohonjuuritasolla ilmenevät ongelmat, kuten esimerkiksi hoidossa olevien vanhusten läheisten odotukset ja henkilöstön ikääntyminen sekä eläkkeelle siirtyminen, luovat huolta vanhushoidon laadun varmistamisesta. Näkyville asettuvat vastakkaiset hallinnolliset, taloudelliset arvot ja toisaalta ihmiskeskeiset, hoitettavien vanhusten tarpeista nousevat arvot luovat omat paineensa hoitotyön laadullisuudelle (Suonsivu 2009).

Sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnollisiin rakenteisiin ja työkuultuuriin asetetaan myös muutospaineita. Poliittisilta- ja virkamiespäättäjiltä ja organisaatioiden ylimmältä johdolta odotetaan päätösten ja tiedonkulun läpinäkyvyyttä, organisaatioissa rakenteiden yksinkertaistamista sekä johtamistasojen vähentämistä. Terveystieteiden organisaatiot kuvataan monissa tutkimuksissa byrokraattisiksi (esim. Nakari & Valtee 1995). Terveystieteiden työkuultuuri on murroksessa ja se asettaa myös paineita sekä makro- että mikrotasolle (Suonsivu 2011).

Edelleen uudentyyppisiä vaatimuksia luovat julkishallinnon uudet toimintamallit, kuten tilaaja-tuottajamalli. Yksityistäminen ja monituottajamallit edistävät kilpailua, jonka vuoksi organisaatiot joutuvat lisäämään innovatiivisia ja joustavia ratkaisuja sekä moderneja rakenne- ja toimintamalleja. Organisaatioiden kyky jatkuvaan muutosvalmiuteen ja muutoksen hallintaan sekä epävarmuuden sietämiseen ovat nykyisiä vaateita (Suonsivu 2009; 2011).

Erilaisten vaatimusten ilmeneminen luo paineita vanhustyön ja sen kehittämisen mahdollistamiselle. Kun vanhusten määrä kasvaa, niin se vaatii monien ongelmien tarkastelua ja ratkaisuja, myös tutkimuksellisia. Miten saada taloudelliset resurssit riittämään siihen, että vanukset tulevaisuudessakin saavat osakseen laadukkaan elämän ja tarvittaessa hoidon? Miten innostaa nuoria hakeutumaan opiskelemaan vanhusten hoitotyötä? Miten työntekijöiden työhyvinvointi turvataan niin, etteivät he siirry vanhushoidon alalta pois? Työntekijöitä tarvitaan vanhustyön alueelle yhä enemmän ja näin ollen vanhusten hoidon toiminta-alue tulisi saada entistä kiinnostavammaksi ja palkitsevammaksi.

2 Tutkimuksen taustaa: Työhyvinvointi aikaisemman tutkimuksen valossa

Tässä luvussa tarkastellaan työhyvinvointia ja sen tutkimusta eri näkökulmista. Sosiaali- ja terveysministeriö (2005) on koonnut selvityksen Suomessa tehdystä työhyvinvointitutkimuksesta ja sen painoalueista. Kyseisessä raportissa todetaan, että työhyvinvointitutkimuksella on Suomessa pitkät perinteet. Se on vakiinnuttanut asemansa muun soveltavan ja perustutkimuksen joukossa. Suomalainen tutkimus on saavuttanut korkean tason ja kansainvälistä arvostusta. Nykyiset työelämän muutokset asettavat uudentyyppisiä

haasteita kyseiselle tutkimusalueelle. Viime vuosina työelämään on vaikuttanut erityisesti EU-tasoisien ja muun kansainvälisen toiminnan laajentuminen. Lisähaasteita tuo muun muassa työssäkäyvän väestön ikääntyminen sekä kansantaloudelliset muutokset.

Selvityksessä todetaan, että työhyvinvointitutkimukseen suunnatut resurssit ovat Suomessa melko hyvät. Tutkimusorganisaatiot ovat verkostoituneet ja tekevät toimivaa yhteistyötä. Luonteeltaan monitieteellisen työhyvinvointitutkimuksen keskeinen tavoite on työelämän tuottavuuden parantaminen. Tutkimusteemat muodostuvat pääosin välittömistä ja välillisistä terveysriskeistä, haitallisista fyysisistä ja henkisistä kuormitustekijöistä ja niiden poistamisesta sekä työ- ja toimintakykyä ja hyvinvointia edistävästä tekijöistä sisältäen myös hyvät johtamiskäytännöt. Seurauksena pyritään parantamaan työntekijöiden työssä selviytymistä ja työn hallintaa. Tutkimuksen avulla pyritään kehittämään työyhteisöjä ja työpaikkoja ongelmien, vaara- ja riskitekijöiden tunnistamisella sekä kehittämällä hyviä käytäntöjä organisaatioiden toimintamalleiksi ja valtakunnallisen päätöksenteon tueksi.

Selvityksessä käsitellään työhyvinvointitutkimuksen visioita ja strategiaa vuoteen 2015 asti. Työhyvinvointitutkimuksen strateginen painottuminen tukee hallitusohjelman tavoitteita, valtakunnallisia toimintapoliittisia ohjelmia sekä työsuojeluhallinnon strategisia tavoitteita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005).

Kun Suomessa nykyisin yleisesti keskustellaan työhyvinvoinnista ja sen tutkimuksesta, tosiasiallisesti vielä pohditaan pitkälti työpahoinvoinnin eri ulottuvuuksia. Tässä tutkimuksessa ymmärretään työpahoinvoinnin tutkimuksen olevan pääasiassa eri ongelmien ja niiden seurausten tutkimusta. Työhyvinvoinnin käsite ja tutkimus sen sijaan suunnataan ihmisten ja työyksiköiden vahvuuksien ja piilossa olevien potentiaalien löytämiseen, osaamisen, ammatillisuuden, työn merkitysten, työn kunnioittamisen, kannustusten ja tukitoimien, hyvinvoinnin ja terveyden tutkimukseen. Tällöin katse suuntautuu työntekijöiden ja työn kehittämistyöhön ja painottuu tulevaisuuteen.

Edellä olevan jaon selkeyttämiseksi tarkastellaan seuraavissa alaluvuissa ensin lyhyesti työpahoinvointiin liittyviä tutkimuksia ja seuraavaksi työhyvinvointia, joka on tämän tutkimuksen fokus.

2.1 Työpahoinvointi ja sen tutkimus

Työpahoinvointia tarkastellaan usein työhyvinvoinnin vastakohtana tai puutteellisena työhyvinvointina. Esimerkiksi Maslach ja Leiter (1997), jotka ovat työuupumustutkimuksen uranuurtajia, ovat esittäneet, että työhyvinvointi (work engagement) on työuupumusoireiden (uupumusasteinen väsymys, kyynisyys ja heikentynyt ammatillinen itsetunto) puuttumista: energisyyttä, sitoutumista, ammatillista itsetuntoa ja pystyvyyttä (ks. myös Schaufeli ym. 2002).

Työn arjessa molemmat ulottuvuudet saattavat esiintyä lomittain ja samanaikaisesti. Tärkeätä on tunnistaa eri ilmiöt, jotta voidaan tehokkaasti kohdistaa niihin ehkäisy- ja tukitoimia sekä vahvistavia elementtejä. Työpahoinvointi ilmenee usein henkilöstöllä henkisenä pahoinvointina tai terveyden menettämisenä. Henkinen työpahoinvointi voidaan jakaa työperäisen stressin, työuupumuksen ja masennuksen alueisiin. Tässä tutkimuksessa ymmärretään henkinen pahoinvointi pahenevaksi häiriöksi, joka voi ihmisellä alkaa kokonaisvaltaisen väsymyksen ja stressin kokemuksista, paheten vähitellen uupumukseksi ja edelleen masennukseksi.

Työpahoinvoinnin tutkimus on lähtenyt liikkeelle lääketieteellisestä, fysiologisesta stressitutkimuksesta 1920-luvulla. Tällöin tutkimuksen kohteena oli yksilö. Stressin uskottiin syntyvän fysiologisena reaktiona erilaisiin kuormittaviin tekijöihin, kuten myrkyllisiin aineisiin, kylmään, meluun ja fyysiseen raskauteen. Kielteiset tunteet edelsivät fysiologisia reaktioita, jotka saattoivat johtaa sairauksien kehittymiseen.

Muutama vuosikymmen myöhemmin Karasek (1979) loi työn vaatimusten ja hallinnan mallin, jossa painopiste käännettiin tasapainon saavuttamisen sijasta aktiivisempaan suuntaan: työn vaatimukset synnyttävät positiivista tai negatiivista painetta, mikä joko antaa yksilölle oppimisen mahdollisuuksia ja vireyttä tai sitten pahimmillaan passivoi ja sairastuttaa. Mallissa työn psykologisten vaatimusten ja työssä päättämisen mahdollisuuksien perusteella syntyi aktiivinen, työhyvinvointia lisäävä, tai passiivinen, voimavaroja kuluttava työ. Mankan (2006) mukaan myöhemmin malliin liitettiin kolmas ulottuvuus: sosiaalinen tuki, jonka todettiin vaikuttavan ratkaisevasti hyvinvointiin.

Ihmiselämään ja työhön sisältyy jonkin verran stressin kokemuksia. Ihmiset altistuvat stressille jatkuvasti. Waris (1999) tähdentääkin, että kuormittuneisuus on positiivista silloin, kun työn vaatimukset, yksilön kyky toimia ja odotukset ovat yhtenevät. Suuri stressin määrä lamaannuttaa ihmisen (Caplan 1994). Garmezy ja Rutter (1983) mieltävät stressin sekä hyödylliseksi että vahingolliseksi. Tammisen (2001) mukaan äkillinen stressireaktio voi vaihdella lievästä kriisireaktiosta jopa psyykkiseen shokkitilaan asti. Sopeutuminen stressiin on välttämätöntä. Terveys on vaarassa siinä vaiheessa, kun sopeutuminen vie ihmiseltä liikaa voimia (Vartiovaara 1995) eli stressi muuntuu haitalliseksi. Stressi on yhteydessä ihmisen omiin sisäisiin tekijöihin, motivaatioon, tunteisiin (Lehtonen 1994) ja ympäristötekijöihin (Suomen Kuntaliitto & Työturvallisuuskeskus 1996). Stressiä on perinteisesti tarkasteltu vaiheisena prosessina (Selyen adaptaatioteoria), jossa ympäristön vaatimukset aiheuttavat ihmisen elimistössä stressiprosessin käynnistymisen (Honkasalo 1988). Stressioireet voivat ilmetä esimerkiksi hermostuneisuutena, ahdistuneisuutena ja univaikeuksina (Lindström 2008).

Työnteisötasolla merkkejä haitallisesta työperäisestä stressistä voivat olla muun muassa korkeat poissaololuvut, työntekijöiden suuri vaihtuvuus, henkilöstöristiriidat sekä työntekijöiden antamat palautteet liiallista kuormittavuutta aiheuttavista tilanteista. Muuttunut käyttäytyminen, poissaolojen lisääntyminen, väsymys, aggressiivisuus, ylivilkkaus, päihitteiden lisääntynyt käyttö, laihtuminen, lihominen, kyynisyys ja välinpitämättömyys ovat mahdollisia yksilötason merkkejä myös liiallisesta stressaantumisesta (Lindström 2008; Suonsivu 2011).

Varhaisemmat stressiä selittävät mallit, kuten ns. ärsyke-reaktio -malli, eivät tarkastelleet työntekijöiden yksilöllisiä eroja. Myöhemmin teoriaan liitettiin psykologiset ja käyttäytymiseen vaikuttavat reaktiot. Tutkimuksen painopiste laajeni yksilön sijasta ympäristön piirteet huomioivaan tutkimukseen, joissa tarkasteltiin myös reaktioiden lisäksi ympäristön, työn ja työolosuhteiden aiheuttamien ärsykkeiden synnyttämiä stressivaikutuksia.

Nykyisin yksi stressiä selittävä lähestymistapa on näkemys, että työhyvinvointi syntyy erilaisten ympäristö- ja yksilöllisten tekijöiden vuorovaikutuksesta (Lazarus & Folkman 1984). Keskeistä tässä kognitiiviseen psykologiaan perustuvassa lähestymistavassa on, miten yksilön ominaisuudet ja osaaminen sopivat työympäristön vaatimuksiin (uhkiin, haasteisiin) ja mahdollisuuksiin. Tiettyä työn tai työyhteisön piirteet voivat aiheuttaa joissakin henkilöissä stressireaktioita, kun taas toiset ihmiset eivät rasitu niistä lainkaan. Stressin syntymiseen lisättiinkin yksilön piirteistä johtuva välitysmekanismi ("transactional approach") eli mukautumisen käsite (coping), jonka avulla tarkastellaan minkälaisia välineitä ja voimavaroja yksilöllä on kohdata haasteita ja uhkia (Manka 2006).

Terveys ja energisyys, myönteiset uskomukset, ongelmanratkaisutaidot ja vuorovaikutustaidot ovat henkilökohtaisia stressiä vähentäviä voimavaroja. Myös elämänhallinnan tunte suojaa negatiiviselta stressiltä - osa paineestahan on positiivista. Hyvä työ tukee mielen terveyttä ja työntekijän psyykkistä vointia ja työkykyä silloin, kun sen vaatimukset ovat osaamiseen ja muihin voimavaratekijöihin nähden kohtuulliset ja johon työntekijä pääsee itse vaikuttamaan. Työn sisällön lisäksi työpaikan toimivat ihmissuhteet, hyvä ilmapiiri sekä lähiesimiehiltä ja työtovereilta saatu tuki kannattelevat työntekijää silloinkin, kun hänellä on terveysongelmia. Työn vaatimukset voivat Karasekin (1979) mukaan olla määrällisiä (työmäärä, aikapaine) tai laadullisia (ristiriitaiset tavoitteet) ja keskeisiä hallinnan ulottuvuuksia ovat mahdollisuus ja päätösvalta oman työn suunnittelussa ja tavoitteiden asettelussa. Myönteisiä ympäristön tarjoamia voimavaroja voivat olla sosiaalinen tuki ja aineelliset edellytykset kuten varallisuus.

Pitkään jatkunut voimakas stressitila altistaa uupumukselle. Työuupumukselle ei ole olemassa yhtä, yleisesti hyväksyttyä määritelmää (Kanste 2005). Useiden määritelmien mukaan voimakas ja pitkäaikainen emotionaalinen väsymys on keskeinen (työ)uupumuksen osatekijä (esim. Maslach & Schaufeli 2001; Maslach ym. 1996). Työuupumuksesta (burnout) käytetään kirjallisuudessa ja arkikielessä useita samaa tarkoittavia ilmauksia, kuten jaksamisongelmat työssä tai työhön liittyvä uupuminen (Lindström ym. 1997, 2000). Seppäsen (2004) mukaan sanat burn out, uupuminen, exhaustio ja loppuun palaminen ilmaisevat työntekoon liittyviä kielteisiä ilmiöitä, jotka haittaavat työn suorittamista ja johtavat tuloksen heikkenemiseen. Sen lisäksi sanat kertovat työtä tekevän yksilön inhimillisestä kärsimyksestä (ks. Riikonen ym. 2002).

Kalimo ja Hakanen (2000) määrittelevät työuupumuksen työssä kehittyväksi stressioireyhtymäksi (ks. myös Maslach & Jackson 1981). Työuupumus on vakava, työssä kehittyvä, krooninen ja kolmitahoinen stressioireyhtymä (Kanste 2005). Pines ja Aronson (1988) kuvaavat työuupumuksen fyysisen, emotionaalisen ja henkisen väsymyksen tilaksi, jota esiintyy erityisesti ihmisillä, jotka työskentelevät intensiivisesti muiden ihmisten kanssa emotionaalisesti vaativissa tilanteissa. Työuupumusta esiintyy työssä, joka vaatii paljon toisten tarpeiden huomioimista ja sosiaalista vuorovaikutusta (Kalimo & Hakanen 2000). Työuupumuksen kolme ulottuvuutta Schaufeli ym. mukaan (1996) ovat 1) kokonaisvaltainen väsymys, joka kertyy pitkään jatkuneesta pinnistelystä tavoitteiden saavuttamiseksi ilman riittäviä voimavaroja, 2) kynnistyminen, jolloin asenteet oman työn merkitykseen ja mahdollisuuksiin muuttuvat epäileviksi ja 3) ammatillisen itsetunnon lasku, jolloin käsitykset omasta osaamisesta ja aikaansaamisesta muuttuvat kielteisiksi.

Työuupumuksen keskeisiä piirteitä ovat jaksamattomuuden tuntemukset ja motivaation puute, negatiivinen suhtautuminen itseensä, työhönsä ja muihin ihmisiin sekä aktiivinen vetäytyminen vuorovaikutuksesta muiden ihmisten kanssa (Maslach 1982, Maslach ym. 1996; Kanste 2005). Jaksamattomuus näyttäytyy kaikissa työtilanteissa eikä liity vain yksittäisiin työn kuormitushuippuihin. ”Työstä etääntyminen (depersonalization) näkyy työnilon katoamisena, työn mielekkyyttä koskevana epävarmuutena, työn merkityksen epäilyinä ja erityisesti ihmissuhdetyössä etäiseksi muuttuneena suhtautumisena asiakkaisiin tai potilaisiin. Vähäistä työssä onnistumisen tunnetta (personal accomplishment) kuvaa pelko siitä, ettei hallitse omaa asiantuntija-alueitaan tai ettei suoriudu työstään” (Kanste 2005).

Työuupumusta ei diagnosoida ja tilastoida terveyden häiriönä (Kalimo & Hakanen 2000). ICD 10 -tautiluokituksen (1999) mukaan työuupumus kuvaa mahdollisen oireen tai sairauden syytä tai taustaa, joten työuupumusta ei luokitella sairaudeksi tai vammaksi. ”Työuupumus kuuluu tautiluokituksessa ryhmään, johon luokitellaan tekijöitä, jotka vaikuttavat terveydentilaan ja yhteydenottoihin terveyspalvelujen tuottajiin. Esimerkiksi sairauslomatodistukseen kirjataan työuupumuksen aiheuttama tilanne päädiagnoosiksi, esimerkiksi masennus, ja työuupumus voi olla sivudiagnoosi” (Kanste 2005).

Suomessa on omaksuttu pääasiassa työstressimalliin pohjautuva työuupumusmalli. Sen mukaan työn vaatimusten ja yksilön resurssien yhteismitattomuus johtavat työstressiin, josta vähitellen voi kehittyä työuupumus väsymyksen, kyynisyyden ja lopulta ammatillisen itsetunnon heikkenemisen myötä (Kalimo & Toppinen 1997). Toisaalta Suomessa on sivuutettu työn tarjoamien mahdollisuuksien ja työntekijän odotusten suhteen tarkastelu, minkä vuoksi työhyvinvointi on ymmärretty turhan kapea-alaisesti (Hakanen 2002). Hakanen (2002) on kehittänyt ja testannut mallin, jossa työhyvinvointi muodostuu kahdesta toisiinsa liittyvästä prosessista: loppuun kulumisen (energia) prosessista ja motivationaaliseen prosessiin.

Hoitohenkilöstön stressiä ja työuupumusta on tutkittu 1980–2000 luvuilla. Lamaan ja nopeisiin rakenne- ja organisaatiomuutoksiin liittyen terveydenhuollon organisaatioissa aktivoitui vaikeuksia, joilla tutkimustulosten mukaan on oletettavasti yhteyksiä hoitohenkilöstön ja lähiesimiesten pahoinvointiin. Jo 1970–1980 luvuilla tiedostettiin hoitotyötä tekevien alttius työuupumukseen työn erityisluonteen vuoksi. Vuonna 1985 Pöyhönen ja Olkinuora esittivät laajan katsauksen syitä hoitohenkilöstön työuupumiselle. He käyttivät termiä burnout eli loppuun palaminen. Hoitoaloille ko. käsitteen toi 1970-luvun alussa Freudenberg (1977), joka tarkasteli burnoutia tapahtumasarjana, sen torjuntaa ja yksilöllisten ominaisuuksien merkityksiä. Myös Maslach (1986) kuvasi burnoutin oireita, erityisesti työhön liittyviä ympäristötekijöitä, joista käytettiin myös nimitystä stressitekijät. Pöyhönen ja Olkinuora ryhmittelivät hoitoalojen stressitekijät (ulkomaisten tutkimustulosten pohjalta käyttäen apunaan Mashallin katsausta): työhön, vuorovaikutukseen, koulutukseen ja ammatilliseen statukseen sekä urakehitykseen liittyviksi. Katsauksen mukaan myös organisaatioon ja työympäristöön, työn ja perhe-elämän välisiin ristiriitoihin sekä ympäristön asenteisiin liittyvät tekijät aiheuttivat stressiä.

Suomalaisten terveydenhuoltohenkilöstöön kohdentuvien tutkimusten tulosten mukaan työn psyykkiset stressitekijät muodostuivat työn fyysisestä turvattomuudesta, kiireestä, työjärjestelyjen heikkouksista, työajoista sekä ammatillisuuden kehittämisen ongelmista. Kiire ainakin osittain johtui töiden heikosta organisoinnista ja kokonaissuunnittelun puutteesta. Myös työn vaativuus ja sisältö, vastuu työssä, työroolin epäselvyys ja rooliristiriidat, työyhteisö- ja ilmapiiritekijät sekä potilaskontaktit loivat stressiä (Pöyhönen ja Olkinuora 1985, ks. myös Olkinuora & Pöyhönen 1985; Pöyhönen 1987).

Kekkosen (2001) katsauksessa kysyttiin hoitohenkilöstöltä omaa kokemusta työssä jaksamisestaan. Työpaikkakohtaisessa arvioinnissa, vanhainkodeissa työskentelevät hoitotyöntekijät kokivat jaksavansa muita huonommin työssään. 80 % heistä tunsivat olevansa vähintään kerran viikossa väsyneitä, 38 % henkisesti väsyneitä, heistä 76 % kertoi olevansa "kuitti" työpäivän päättyessä ja 8 % ilmoitti olevansa kestävyyskynsä ääriarajoilla. 43 % vanhainkodeissa työskentelevistä koki jaksavansa hyvin työssään, eikä ollut uupunut. Keskimäärin eri työpaikoissa (sairaala, terveyskeskus, vanhainkoti, päiväkotia, muu työpaikka) työskentelevistä hoitotyöntekijöistä 17,5 % koki olevansa kestävyyskynsä ääriarajoilla ja heistä keskimäärin 26,7 % koki, että työ vie enemmän voimia kuin jaksaisi antaa. Vahteran ym. (2002) mukaan terveydenhuollon henkilöstöllä koettu psyykkinen rasittuneisuus oli edelleen kasvanut vuosina 1997–2000.

Vaarama ym. (1999) ovat tutkineet vanhusten hoitolaitoksissa työskentelevän hoitohenkilöstön hyvinvointia tyytyväisyytenä, yleisenä terveydentilana ja psykosomaattisina oireina sekä työhön sitoutumisena. Havaitut ongelmat liittyivät kehittymismahdollisuuksien vähäisyyteen, fyysisten oireiden paljouteen, koettuun kiireeseen, työn kuormitukseen ja työntekijäresurssien vähäisyyteen.

Vahtera ym. (2002) tutkivat sairaalahoitohenkilöstön tyytyväisyyttä työsuhteen turvallisuuteen, palkkaan, ihmissuhteisiin, johtamiseen sekä kasvu- ja kehitysmahdollisuuksiin nähden

asteikolla 1–10. Vertailuaika oli kaksi vuotta 1998–2000. Arvosanat työsuhteen turvallisuuteen, työpaikan sosiaalisiin suhteisiin ja omiin kehittymismahdollisuuksiin saivat melko korkeat arvosanat. Tyytyväisyys lähijohtamiseen oli pysytellyt kahden vuoden ajan miltei samana sen ollessa noin 8. Työn palkkaukseen oltiin tyytymättömämpiä. Sen arvona laski seurannassa 6,7:stä 6,1:een. Tutkimuksissa on todettu, että seurantajakson vuosien aikana on työn rasittavuus kasvanut terveydenhuollossa palkkauksen pysytellessä suurin piirtein samalla tasolla.

Hoitohenkilöstön uupumisen yhteyksistä määrälliseen tai laadulliseen ylikuormitukseen raportoivat tutkimustuloksissaan Lindström ja Kandolin (1996) ja Työturvallisuuskeskus (1999). Wickströmin ym. (2000) mukaan kiire kuormitti sosiaali- ja terveystyöntekijöitä 45 %. Työssä ollessaan hoitohenkilöstö ei pysty aina pitämään virallisia työtaukoja ja ylimääräistä työtä tehdään aiempaa enemmän. Hoitotyön psyykinen kuormitus saattaa syntyä myös yksilön ja hänen työnsä välisestä kitkasta (Elo 1995), työyhteisön toimintatavoista ja yhteistyövaikutuksista (Mäki 2000) sekä työn laadullisista muutoksista, joista seuraavat työn kuormittavuuden laadulliset muutokset. Aiemmin, kun työ ja tehtävät olivat suhteellisen samanlaisina pysyviä, niin puhuttiin työn kuormitustekijöistä tai työn vaatimuksista. Oletus oli (Launis 2000), että työ koostui toimenkuvissa määritellyistä tehtävistä, jolloin niitä pystyttiin kartoittamaan ja mittaamaan luotettavasti samoin yksilön ominaisuuksien vaikutuksia (esim. ikä, työkyky, osaaminen). Kuormituksen oletettiin johtuvan vain työn vaatimusten ja ihmisen kyvykkyyden välisestä epäsuhdasta. Tilannetta pyrittiin korjaamaan vähentämällä tai muuttamalla työn vaatimuksia tai vaihtoehtoisesti lisäämällä yksilön kyvykkyyttä.

Kansteen (2005) tutkimustuloksen mukaan puolella hoitohenkilöstöstä esiintyi keskimääräistä ja noin kymmenesosalla voimakasta työuupumusta. Voimakkaasta emotionaalista väsymyksestä kärsi lähes joka viides. Hoitotyön johtajuudella on sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia hoitohenkilöstön työuupumuksen kannalta. Palkitseva muutosjohtajuus ja työntekijöiden aktiivinen valvominen toimivat työuupumukselta suojaavina tekijöinä ja passiivinen välttäminen työuupumukselle altistavana tekijänä. Tulokset viittaavat kuitenkin siihen, että johtajuuden ja työuupumuksen yhteys on kompleksinen, ja tähän vaikuttavat johtajuuden tilannetekijät ja työuupumuksen moniselitteinen luonne. Hoitohenkilöstön ikä, työllisyystilanne, työaikamuoto ja työtehtävän luonne vaikuttivat johtajuuden ja työuupumuksen yhteyteen, joka oli suhteellisen pysyvä vuoden intervallilla mitattuna. Myös johtajuus ja työuupumus osoittautuivat stabiileiksi ilmiöiksi.

Työn henkinen rasittavuus ja kiire olivat vuonna 2003 Lindströmin (2008) mukaan korkeita sosiaali- ja terveydenhuollon alueella. Työpaineita lieventävät yleensä hyvät omat vaikutusmahdollisuudet työssä. Toimialoilla vaikuttamismahdollisuudet koettiin heikoimmiksi terveyden- ja sosiaalihuollossa, jossa samalla työpaineetkin olivat korkeat. Työpaikan sosiaaliset suhteet vaikuttavat joko myönteisesti tai kielteisesti stressin kokemiseen. Hyvät työtoveri- ja esimiestuki antavat voimavaroja, kun taas heikot ihmissuhteet ovat työtytyttömyyden lähde (Lindström 2008).

2000-luvun loppupuolella tutkimustulokset ovat muuttuneet jonkin verran positiivisempaan suuntaan. Ylöstalon (2007) työolobarometriin mukaan sekä työelämän laatu että sukupuolten välinen tasa-arvo on parantunut samoin itsensä kehittäminen. Myös oman harkinnan käyttö työssä, uusien asioiden oppimismahdollisuus ja kokeilun mahdollisuudet ovat hyvät (ks. Ruoranen 2011).

Tutkimuksellisesti on siis todettu, että uupumuksen esiintyvyys on yleistä. Kuitenkin esimerkiksi Kansteen (2005) mukaan tulokset työuupumuksen esiintymisestä ovat osittain ristiriitaisia ja sitä aiheuttavat tekijät saattavat vaihdella.

Jos uupunut työntekijä ei hae tai hän ei saa tilanteeseensa hoitoa, saattaa työuupumus vaikeutua ja muuntua masennukseksi. Masennusta yleisesti on tutkittu vuosikymmenien ja vuosien aikana runsaasti. Tutkimus on pääasiallisesti ollut lääketieteellistä. Masennus on todettu tällöin yksilön sairaudeksi, joka on yksilöä hoidettaessa parannettavissa. Masennuksen suhteen riskiryhmään kuuluvat: masennuksesta kärsivien vanhempien lapset, alkoholin suurkuluttajat tai riskikuluttajat, pitkäaikaisesti somaattisesti sairaat, matalassa sosioekonomisessa asemassa olevat, pitkäaikaistyöttömät, henkilöt, joilla traumaattisia elämäntapahtumia ja henkilöt, joilla vaikeita psykososiaalisia kuormitustekijöitä. Masennuksen taustalla on biologisia riskitekijöitä ja ulkoisia laukaisevia sekä altistavia tekijöitä. Masennusalttius on suurempi niillä, joiden suvussa on masennusta. Yli kaksi kolmasosaa masennustiloista ilmaantuu merkittävän kielteisen elämäntapahtuman jälkeen (Suonsivu 2003; Honkonen 2008).

Lääketieteellisesti todetun vakavan masennuksen esiintyvyyden väestössämme on arvioitu olevan 3–7 % (työikäisillä noin kuusi prosenttia). On arvioitu, että elämänikäinen riski sairastua masennukseen on naisilla noin 20–26 % ja miehillä noin 8–12 %. perusterveydenhuollon potilaista noin 10 %:lla arvioidaan olevan kliininen masennustila (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Masennustilan sairastaa vuosittain noin 200 000 suomalaista. Masennuksen tutkimus on laajentunut. Masennuksella tarkoitetaan sellaista yksilöllä esiintyvää masentuneisuuden tilaa, joka on lyhytkestoista masentunutta mielialaa vakavampi ja joka koetaan hyvinvointia ja toimintakykyä haittaavaksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Nykyisin masennus käsitetään monikasvoiseksi oireyhtymäksi, johon vaikuttavat myös yksilön ulkopuoliset tekijät, esim. työhön liittyvät tekijät. Tutkimus on onkin laajennettu käsittämään terveyden ja työn välisiä yhteyksiä. Esimerkkinä tästä suomalais-tutkimuksessa (Kouvonen ym. 2008) selvitettiin sosiaalisen pääoman vaikutusta masennuksen ilmaantumiseen seuraamalla 33 000 kuntatyöntekijää. Masennukseen sairastumisen riski oli 20–50 % suurempi niillä, jotka kokivat työyhteisön sosiaalisen pääoman vähäiseksi. Työyhteisön sosiaalinen pääoma tarkoittaa luottamusta, yhteisöllisiä arvoja ja normeja, aktiivista toimintaa yhteiseksi hyväksi sekä sosiaalisia verkostoja työyhteisössä.

Masennusta on tutkittu myös kokemuksellisenä. Suonsivun (2003) tutkimus kohdistui Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin viiden sairaalan hoitotyöntekijöihin (N= 255). Tulosten mukaan masentuneeksi itsensä tuntevia hoitotyöntekijöitä oli 21,6 % ja uupuneeksi koki itsensä 54,1 % vastaajista. Hoitotyöntekijöiden esittämät masennuksen tunnusmerkit olivat melko yhteneviä diagnosoitujen masennusten oireiden kanssa. Masennuksen tunnistamiseen liittyi jonkin verran vaikeuksia. Koetun masennuksen syyt olivat pääasiassa työelämään liittyviä (69,2 %): työyhteisöllisiä, työstä johtuvia tai organisatorisia. Laman aikana olivat henkilö- ja taloudelliset resurssit niukentuneet tuntuvasti työyhteisöissä.

Painavina syinä todettiin työelämään liittyvät hallitsemattomat ja osin perustelemattomat muutokset seurauksineen, perustyöstä etääntynyt johtaminen ja työkuulttuuriset tekijät. Leimallista työkuulttuureille oli ”mikään ei riitä” työntekoa kuvaavana ilmentymänä. Työn hallinnan heikkeneminen ja työkuormituksen kokeminen oli masentuneille ominaista. Kohdeorganisaatiot todettiin melko reaktiivisiksi. Organisaatioissa ei ensisijaisesti tuettu masentuneen hoitohenkilöstön jaksamista. Masentuneet käyttivät erilaisia yksilöllisiä tukitoimia masennuksensa hoitamiseksi, kuten keskustelut perheenjäsenten kanssa. Organisaatorisia tukitoimia tunnistettiin ja käytettiin melko harvoin. Organisaatiotasoisia ja työyhteisöllisiä toimintamalleja masennuksen ehkäisemiseksi, tukemiseksi ja hoitamiseksi oli vähän. Työyhteisöjen konfliktien tunnistamis- ja väliintulomallit, jotka osaltaan ehkäisivät työyhteisöjen kriisiytymisen, puuttuivat. Odotuksia esitettiin runsaasti organisaatioiden johdolle, työtovereille ja työterveyshuollolle. Ne liittyivät sekä tukitoimien laajentamiseen että johtamisen sekä työkuulttuurien toimivuuden parantamiseen.

Masennustilojen määrä ei ole väestötutkimusten perusteella viime vuosikymmeninä juurikaan muuttunut. Masennustiloista aiheutuvat sairauspoissaolot ja työkyvyttömyyseläkkeet ovat voimakkaasti lisääntyneet etenkin 1990-luvun lopulta alkaen. Maailmanlaajuisestikin masennus on merkittävä työ- ja toimintakyvyttömyyden aiheuttaja. Kasvavaa masennuksen vuoksi sairausolojen määrää on selitetty muun muassa 1990-luvun lamalla, yhteiskunnallisilla muutoksilla, muuttuneilla arvoilla ja lisääntyneellä ahdistuneisuudella (Niskanen & Mikkonen 1999). Muutokset ja sen jälkeinen työn rasittavuus- ja vaatimustason kohoaminen ovat tärkeitä selittäjiä. Masennus aiheuttaa huomattavaa työ- ja toimintakyvyn heikkenemistä. Sen taloudelliset vaikutukset ovat suuria. Kelan selvitysten mukaan jo joka viides sairauslomapäivä johtuu mielenterveysongelmista. Masennuksen takia alkaneiden sairauspäiväraha-kausien lukumäärä on lähes kaksinkertaistunut 1990-luvun loppupuolelta alkaen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Masennus heikentää myös työsäkävien tuottavuutta ja vaikuttaa elämänlaatuun. Masennuksesta johtuvien sairauspäiväraha-kausien keskimääräinen pituus Suomessa on ollut 3 kuukautta.

Työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen syynä mielenterveyden häiriöt, lähinnä vakava masennus, ovat kiillanneet kärkeen ohi tuki- ja liikuntaelinsairauksien. Vuonna 2007 kaikkiaan noin 4 600 suomalaista siirtyi työkyvyttömyyseläkkeelle masennuksen perusteella. Samana vuonna kaikkiaan oli noin 37 000 suomalaista masennuksen vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä. Vuonna 2007 masennuksesta johtuvat sairauspäiväraha-kustannukset olivat 109 miljoonaa euroa ja työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkemenot oli 413 miljoonaa euroa. Miksi masennus vie eläkkeelle? Se on monimuotoinen ongelma, jonka tärkeitä solmukohtia ovat työn ja muun arkielämän muutokset ja paineet sekä hoidon ja kuntoutuskäytäntöjen ongelmakohdat (Honkonen 2008). Masennuksen hoito kuitenkin kannattaa, koska valtaosa masennuksesta kärsivistä hyötyy hoidosta merkittävästi, oikea-aikaisella, aktiivisella ja monipuolisella hoidolla voidaan tukea työ- ja toimintakykyä. On huomattava, että pelkkä sairauspoissaolo ei ole asianmukaista hoitoa ja työterveyshuollolla keskeinen rooli työn ja sairauksien asiantuntijana (Honkonen 2008).

Työperäisen stressin, uupumuksen ja masennuksen hallinnassa siis ennaltaehkäisy on keskeisessä roolissa. Työperäistä stressiä aiheuttavaan liialliseen kuormitukseen on mahdollisuuksien mukaan puututtava jo ennen kuin ongelmia pääsee syntymään (Suonsivu 2011). Honkonen (2008) mukaan varhainen puuttuminen työkykyongelmiin voi auttaa stressin, uupumuksen ja masennuksen tunnistamisessa. Hyvin hoidettuna useimmiten psyyken häiriöiden aiheuttamat haitat työkyvylle jää ohimeneväksi tai jatkuu korkeintaan lievänä. Usein työssäkäynti ja työpaikalla saatu sosiaalinen tuki edistävät toipumista. Asianmukaisen hoidon lisäksi voidaan tarvita työhön liittyviä tukitoimia pitkäaikaisen työkyvyttömyyden välttämiseksi. Työntekijöiden haitalliseen kuormittavuuteen liittyvillä asioilla on usein yhteys työyhteisön toimivuuteen kokonaisuutena. Jokainen työyhteisön jäsen voi omilla toimillaan ja asenteillaan vaikuttaa työperäisen stressin ennaltaehkäisyyn ja hallintaan. Avoimella ja rakentavalla puheeksi ottamisella edistetään työperäisen mielenterveysoireilun havaitsemista ja mahdollisten ongelmien ratkaisemista.

2.2 Työhyvinvoinnin käsitteet ja tutkimus

Tämän tutkimuksen pääpaino on positiivisen työhyvinvoinnin tutkimuksessa. Se ymmärretään hyvinvoinnin osa-alueeksi. Tässä luvussa tarkastellaan aluksi hyvinvointia käsitteenä ja sen jälkeen työhyvinvoinnin käsitettä ja sen tutkimusta.

Myönteisen hyvinvoinnin käsitteen tarkastelu on ajankohtaista. Siinä kohtaavat inhimillinen kokemusmaailma ja taloudellinen, kaupallinen resurssimaailma. Nykyisin hyvinvointia tarkastellaan yksilön kokemuksena omasta voinnistaan, terveydestään ja jaksamisestaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2005) mukaan ihmisen hyvinvointi on tyytyväisyyttä omaan elämään ja tasapainoa arjen vaatimusten ja mahdollisuuksien välillä eri elämäntilanteissa. Ihmisen hyvinvointi muodostuu työn ja vapaa-ajan harmonisesta tasapainosta. Suonsivun (2009) mukaan hyvinvointi on myös osallisuutta ja mahdollisuutta vaikuttaa itseään koskeviin asioihin ja ympäristöön. Arkielämän sujuminen, kuten toimeentulo ja työ, joka vastaa yksilön edellytyksiä ja johon liittyy aikaansaamisen tunne sekä oppimiskokemuksia, edistää hyvinvointia niin työssä kuin vapaa-aikanakin. Terveelliset elintavat, ihmisen kannalta mielekkäät vapaa-ajan harrastukset ja läheiset ihmissuhteet tasapainottavat työn aiheuttamaa rasitusta. Hyvinvointi ja sen osatekijät näyttäytyvät erilaisina eri elämänvaiheissa.

Sosiaali- ja terveysministeriön raportissa (2005) tarkastellaan hyvinvoinnin perustoina terveyttä ja toimintakykyä, sosiaalista turvallisuutta ja sosiaalisia suhteita, hyvätasoisista asumista sekä viihtyisää ja terveellistä asuin- ja elinympäristöä, lähiyhteisön ja yhteiskunnan tarjoamia palveluita ja resursseja, sivistys- ja kulttuuripalveluita sekä yksilön taloudellista tilannetta.

Allardt (2000) kuvaa ihmisen hyvinvointia aineellisen elintason (having), inhimillisen yhteisöllisyyden (loving) ja oman arvon sekä identiteetin muodostamisen välttämättömyyden (being) näkökulmista. The Oxford English Dictionary (2007) määrittelee hyvinvoinnin käsitteen sisältävän hyvän voinnin tai hyvän terveyden tilan.

Myers, Sweeney ja Witmer (2000) määrittelevät hyvinvoinnin (wellness): "A way of life oriented toward optimal health and well-being in which body, mind, and spirit are integrated by the individual to live more fully within the human and natural community. Ideally, it is the optimum state of health and well-being that each individual is capable of achieving."

Utraisen (2009) mukaan "hyvinvoinnin voidaan ymmärtää olevan (ks. Utriainen 2006) omavastuinen, kokemuksellinen, sosiaalinen, situationaalinen ja multidimensionaalinen prosessi. Multidimensionaalisen prosessin se koostuu jatkuvassa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa olevien fyysisen, emotionaalisen, kulttuurisen ja yhteisöllisen, spirituaalisen ja ammatillisen hyvinvoinnin dimensioista kuinka työssä on ennen muuta kyse työstä. Tähän viitaten myös työhyvinvoinnin edistäminen on nimenomaan työn kehittämistä jatkuvassa työelämän muutoksessa."

Kiinnostus työhyvinvointiin, sen tutkimukseen ja kehittämiseen käytännön työssä on lisääntynyt. Työhyvinvoinnin käsite on vuosien aikana laajentunut ja muuntunut yksilötasosta myös työympäristötekijöitä koskevaksi. Se täsmentyy edelleen (Suonsivu 2008). Mäkitalon ja Pason (2008) mukaan työhyvinvointi voidaan ymmärtää olevan osa yksilön (kokonais)hyvinvointia. Utriainen (2009) korostaa, että työhyvinvoinnin käsite on vaikeasti hallittava ja toistaiseksi tieteellisesti kuitenkin puutteellisesti määritelty. Seligman ja Csikszentmihalyi (2000) perustelevat käsitteen käyttöä sen vuoksi, että tarkastelun lähtökohtana on positiivisen psykologian näkemys, jolloin myös käsitteellä halutaan ilmaista näkökulman olevan positiivinen. Työhyvinvointia on positiivisina ulottuvuuksina tutkittu esimerkiksi onnellisuutena (McDowell & Newell 1996) ja positiivisina tuntemuksina, kuten tyytyväisyys, innostuneisuus, voimaantuminen ja (empowerment) (Siitonen 1999) työn ilo (Warr 1990; Kanste 2005).

Yksi keskeisistä positiivista työhyvinvointia, jaksamista ja terveyttä edistäviä käsitteitä on työn imu, jota Jari Hakanen on käsitellyt väitöskirjassaan "Työuupumuksesta työn imuun". Työn imu ("work engagement") on eräänlainen myönteinen, tunne- ja motivaatiotila, joka ilmenee tarmokkuutena, haluna ponnistella eteenpäin, haluna panostaa ja omistautua työhön sekä yleisemminkin uppoutumisena siihen. Hakasen (2002) mukaan "työn imulla tarkoitetaan myönteistä, tunne- ja motivaatiotäyttymyksen tilaa, jota luonnehtivat tarmok-

kuus ('vigor'), omistautuminen ('dedication') ja uppoutuminen ('absorption'). Se ei ole 'flown' kaltainen hetkellinen ja spesifi 'huippukokemus', vaan pysyvämpi ja kaikkialle levittyvä tila, joka ei kohdistu mihinkään yhteen tiettyyn asiaan, tapahtumaan, yksilöön tai käyttäytymiseen".

Hakanen (2009) liittää työn imuun läheisesti työn voimavarojen käsitteen, jota hän luonnehtii käsitteeseen sisältyvän ne työn, työntekijöiden ja työyhteisöjen vahvuudet tai potentiaaliset voimavarat, joiden avulla työntekijät ja organisaatiot voivat hyvin hyvinä mutta myös vaikeina aikoina. Ennen kaikkea työn voimavaroihin panostaminen on erityisen hyödyllistä nimenomaan muutostilanteissa. Työn imu ja työuupumus eivät ole vastakkaisia ilmiöitä, vaan rinnakkaisia ja toisistaan riippuvaisia. On havaittu, että työn imua kokevalla on harvemmin työuupumusta, ja toisaalta työuupumuskriisin läpikäyneet voivat suosuisissa työoloissa kokea paljon työn imua. Kokemus työn imusta ei rajoitu vain yhteen asiaan tai tilanteeseen. Työn imua onkin pidettävä voimavarana, jonka on havaittu olevan myönteisessä yhteydessä sekä yksilöllisiin että organisatorisiin seurauksiin, kuten fyysiseen jaksamiseen, aloitteellisuuteen työssä, työhön sitoutumiseen, haluun ja aikeisiin jatkaa pitempään työelämässä sekä hyviin alaistaitoihin. Työn imu on osittain jopa riippumaton työn vaatimuksista. Sen sijaan työn imua edistetään sekä itsesääätelyä ja kehittymistä työssä että yhteisöllisyyttä tukevilla voimavaroilla (Hakanen 2004). Mitä on työn imu? Kahnin (1990) mukaan se on "aitouden tila, jossa työntekijän minuus ja työrooli kytkeytyvät dynaamisesti ja myönteisesti toisiinsa niin, että työntekijät voivat työrooleissaan hyödyntää ja ilmaista itseään kokonaisvaltaisen fyysisesti, kognitiivisesti ja emotionaalisesti". Työn imua kokeva työntekijä on työssään viihtyvä, aikaansaava, tuottelias ja kokee sisäistä tyydytystä työssään. Hän on työlleen omistautuva, mutta ei työholisti eikä leipääntynyt työhönsä. Se tarkoittaa sitä, että työntekijä on myös yksityiselämässään aktiivinen ja tarmokas (Hakanen 2009). Työn imu ei ole vain yksilöllinen vaan myös kollektiivinen ilmiö. Koivumäen (2008) väitöstutkimuksen mukaan asiantuntijaorganisaatiossa monista selittävistä tekijöistä työn imu oli vahvimmin yhteydessä yhteisöllisyyteen. Hänen mukaansa asia on kaksisuuntainen: työn imu voi vahvistaa yhteisöllisyyttä, mutta yhteisöllisyys voi myös energisoida ja lisätä työntekijöiden työn imua. Hakanen on kehittänyt siis työhyvinvointia positiivisena tilana. Hän on kehittänyt työn vaatimusten–työn voimavarojen (TV–TV) –mallin. Hän nimeää mallissa olevia kahta tietä energiapoluksi ja motivaatiopoluksi. Niiden taustalle Hakanen kuvailee kaksi tekijää, työn vaatimukset ja työn voimavarat. Eri tekijöiden välillä on vuorovaikutusta. TV–TV-malli on innovatiivinen. Siinä negatiivinen ja positiivinen työhyvinvointiprosessi yhdistetään samaan tarkasteluun ja myönteinen motivaatioprosessi painottuu. Työn imun ja TV–TV-mallin myötä voidaan tunnistaa kolme myönteistä tunne- ja motivaatiotekijää. Ne ovat tarmokkuus, joka kuvaa energisyyttä, sisua ja sinnikkyyttä, omistautuminen, joka kuvaa sitä, miten ylpeitä olemme tehtävistämme ja miten merkityksellisenä koemme työmme, kolmantena työhön uppoutuminen, jota kuvataan voimakkaaksi keskittyneisyyden tilaksi ja työhön paneutumiseksi. Samalla siitä saadaan myönteinen kokemus, nautinto (Aaltonen, Pajunen & Tuominen 2005; ks. myös Suonsivu 2011).

Marjalan (2009) väitöskirjatutkimuksen mukaan työhyvinvointi ilmiönä hahmottuu yksilöllisenä ja kokonaisvaltaisesti koettuna hyvinvoinnin tilana. Työhyvinvoinnissa korostuvat paitsi työhön liittyvät tekijät, myös kokonaiselämän hyvinvointi, jolloin työhyvinvointia ei voi rajata koskemaan vain työtä. Myönteisiä tiloja ja kokemuksia ilmaiseva työtyytyväisyys on yksi vanhin ja eniten tutkittu myönteinen työhyvinvoinnin kuvaaja. Adams ja Bond (2000) määrittelevät työtyytyväisyyden positiivisen affektin asteeksi työtä tai sen osatekijöitä kohtaan (the degree of positive affect towards a job or its components). Työtyytyväisyydellä kuvataan sitä, missä määrin työntekijät pitävät työstään. Marjala (2009) sanoo, että työtyytyväisyyden käsite ei kuitenkaan positiivisuudestaan huolimatta viime kädessä kuvasta työhyvinvointia, vaan myönteisiä työasenteita. Maslach ja Leiter (1997) ilmaisevat asian niin, että yksilön työhyvinvointi on kokemusta työtyytyväisyydestä ja ilosta. Hei-

dän mukaan työhyvinvointi – ihmisen kokemus fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista työssä – on lopputila, johon vaikuttavat hyvin monet tekijät.

Elovainio, Kivimäki ja Vahtera (2002) korostavat, että työhyvinvointiin sisältyvät nykytiedon mukaan monet eri tekijät niin ihmisen omassa elämässä kuin työelämässäkin. Suonsivun (2008) mukaan työhyvinvointi ilmenee yksilö- ja työyhteisötasolla työhön paneutumisena ja yhteistyön sujuvuutena sekä koko organisaation tasolla palvelujen laatuna ja toiminnan tuloksellisuutena. Organisaatiossa työhyvinvointi pitää liittää osaksi strategiaa ja organisaation toimintatapoja, työyhteisön/-ympäristön ja johtamisen liittyviä alueita ja työntekijöiden terveyttä, osaamista sekä työn hallintaa. Työntekijän kokemus työryhmään osallisuudesta ja mahdollisuuksista vaikuttaa työssään itseään koskeviin asioihin lisää työtyytyväisyyttä. Työntekijälle mahdollistuu työhyvinvoinnin kokemus, kun hän kokee työnsä merkitykselliseksi ja mielekkääksi, työssään olevansa arvostettu, oikeudenmukaisesti kohdeltu ja täysivaltainen työyhteisön jäsen.

Suomalaisissa tutkimuksissa työhyvinvointia on tarkasteltu sekä kvantitatiivisesti, mitattavien indikaattoreiden avulla, että kvalitatiivisesti, osin kokemuksellisenä ja ongelmakeskeisesti. Ulkomaisia tutkimuksia on toteutettu paljolti kvantitatiivisin menetelmin. Tällöin on käytetty erilaisia kyselylomakkeita tutkimustiedon keräämiseen. Monet tutkijat, kuten McNeese-Smith (1999), Newman & Maylor (2002), Smith ym. (2005), ovat käyttäneet tutkimusmenetelminä kvalitatiivista lähestymistapaa.

Tavallista on ollut myös, että hyvinvointia on konkretisoitu eri mallien avulla (ks. esim. Nakari 2003; Warr 1990; Hakanen 2004). Mankan ja ym:n (2007) mukaan ”perinteiset työhyvinvoinnin mallit jättävät tarkastelun ulkopuolella työn, työorganisaation ja teknologian sekä työntekijän/työyhteisön aktiivisuuden. Lisäksi ne tutkivat työn psyykkistä rasittavuutta, eivät sitä, mistä voisi syntyä työn iloa ja myönteistä motivaatiota.”

Yksi tärkeimmistä työhyvinvointia edistävästä tekijöistä on, että työntekijä kokee osaavansa työnsä. Puutteellinen osaaminen voi johtaa työn hallinnan menettämiseen, riittämättömyyden ja stressiin tunteisiin. Työyhteisössä osaamattomuuden tunne voi laajeta koko henkilöstöä koskevaksi tuntemukseksi. Tällöin tarvitaan halua kehittää yhteistä osaamista, joka koituu kaikkien hyödyksi. Eri-ikäisillä oppiminen saattaa toteutua eri tavoilla. Jokainen oppii omalla yksilöllisellä tavallaan. Sitä voidaan hyödyntää koulutuksia suunniteltaessa ja toteutettaessa.

Eri työaikojen vaikutuksia työntekijän terveyteen ja työhyvinvointiin on tutkittu. Kunta 10 - seurantatutkimuksessa (2008) on arvioitu, että joustomahdollisuudet työajoissa ehkäisevät työkyvyttömyyseläkkeitä. Työntekijöillä, joilla on hyvät mahdollisuudet vaikuttaa omaan työaikaansa, on 24 % pienempi riski joutua työkyvyttömyyseläkkeelle kuin niillä työntekijöillä, joilla nämä mahdollisuudet ovat heikommat. Suojaava vaikutus on erityisen selvä tuki- ja liikuntaelinten sairauksista aiheutuvassa työkyvyttömyydessä. Näihin sairauksiin liittyvä ennenaikainen eläkkeelle siirtymisen todennäköisyys oli miehillä puolta ja naisilla kolmanneksen pienempi, jos heillä oli hyvät vaikutusmahdollisuudet työaikaansa (ks. Suonsivu 2011).

Työaikajoustot ehkäisevät myös mielenterveyssyistä myönnettyjä eläkkeitä. Hyvät vaikutusmahdollisuudet työaikaan olivat myös yhteydessä 20 % pienempään riskiin joutua työkyvyttömyyseläkkeelle mielenterveyssyistä. Suojaava vaikutus mielenterveyseläkkeisiin näkyi selvemmin naisilla kuin miehillä. Kunta 10 -tutkimuksessa seurattiin myös 30 700 kunta-alan työntekijää keskimäärin 4,4 vuotta. Tänä aikana myönnettiin 1 178 työntekijälle työkyvyttömyyseläke. Yleisimmät työkyvyttömyyden syyt oli tuki- ja liikuntaelinten sairaudet (43 % kaikista työkyvyttömyyseläkkeistä), mielenterveyden häiriöt (25 %), kasvaimet (8 %), verenkiertoelinten sairaudet (6 %) ja hermoston sairaudet (6 %). Työaikojen hallintaa mitat-

tiin koetuilla mahdollisuuksilla vaikuttaa työpäivän pituuteen, alkamis- ja päättymisajankohtiin, taukoihin, yksityisasioiden hoitamiseen työpäivän kuluessa, työvuoroihin, lomien ja vapaapäivien ajankohtiin sekä palkattomien virkavapaiden pitämiseen (ks. Suonsivu 2011).

Kaikkissa Kunta 10 -tutkimukseen osallistuneissa kunnissa henkilöstön mahdollisuudet työaikajoustoihin ovat kehittyneet kuluneen vuosikymmenen aikana tasaisesti parempaan suuntaan. Tämä ilmenee laajoissa koko henkilöstölle tehdyissä kyselyissä 2000–2008 välillä.

Kyselyihin on joka kerta vastannut 32 000–39 000 työntekijää. Tulosten perusteella työaikoihin vaikuttaminen on lisääntynyt tasaisesti ja on nyt miehillä 14 % ja naisilla 12 % korkeammalla tasolla kuin vuonna 2000 (Kunta10 2008).

McNeese - Smith (1999) ja Jackson (2005) ovat tarkastelleet työhyvinvointia lisääviä tekijöitä ja hoitajien näkemyksiä työtyytyväisyydestä tai työtyytymättömyydestä. Ingersoll ym. (2002) ja Boylen ym. (2006) tutkimustulosten mukaan työhyvinvointi vaihtelee erilaisissa hoitajien työtehtävien mukaan ja toimintasektoreittain. Adams ja Bond (2000) ovat tutkimuksessaan päätyneet tulokseen siitä, että organisatoriset tekijät ovat yksilöllisiä hoitajien ominaisuuksia tärkeämpiä työtyytyväisyyden ennustajia.

Utriainen (2009) on kerännyt väitöskirjatyötään varten työhyvinvointia edistäviä ja sitä määrittäviä asiakokonaisuuksia tutkimustuloksina. Tutkimukset osoittavat vahvasti kahden tekijän erityisen merkittävyyden: hoitajien välinen yhteisöllisyys ja potilashoito on useissa tutkimuksissa todettu ensisijaisiksi työhyvinvointia aikaansaaviksi tekijöiksi. Hänen mukaansa hoitajiin suunnattujen työhyvinvointitutkimusten tulosten perusteella korostuu seuraavia kokonaisuuksia (esim.): 1) Yhteisöllisyys, joka sisältää ammatilliset ihmis- ja vuorovaikutussuhteet toisten työtovereiden, kuten hoitajien ja lääkäreiden kanssa (Adams & Bond 2000; Newman & Maylor 2002; McLennan 2005; Dunn ym. 2005) 2) työyksikön ilmapiiritekijät ja osallistava työympäristö: Osaston sosiaalinen ilmapiiri on tyytyväisyystekijä (Verplanken 2004) ja tähän liittyen merkitystä on todettu olevan eettisellä ja välittävällä ilmapiirillä (Joseph & Deshpande 1997) sekä organisaation ihmissuhteisiin liittyvillä arvoilla (Verplanken 2004). Verplankenin (2004) norjalaisen tutkimuksen mukaan ihmissuhteisiin liittyviä arvoja ovat empowerment, osallistuminen ja avoin keskustelu, herkkyys työntekijöiden ideoita kohtaan, lojaalisuus ja luottamus: näiden arvojen vallitessa osastolla on työtyytyväisyyskin korkea, 3) potilashoito, erityisesti korkeatasoisesti toteutettuna, on hoitajille merkittävä työhyvinvointia tuottava tekijä. Potilaat sekä potilaskeskeinen hoitotyö merkitsevät hoitajille paljon (Mäkinen ym. 2003, McLennan 2005) ja tutkimusten mukaan potilashoito on merkittävin työtyytyväisyyden aikaansaaja (McNeese-Smith 1999) ja potilaiden hoitaminen, auttaminen sekä paraneminen ja potilastyytyväisyys ovat työn parhaita puolia (Newman & Maylor 2002). Työtyytyväisyyden kannalta on tutkimuksissa (Newman & Maylor 2002, Perry 2005, Dunn ym. 2005, Bégat ym. 2005) osoittautunut tärkeäksi mahdollisuus tuottaa korkeatasoista ja laadukasta potilashoitoa. Perryn (2005) tutkimuksen mukaan hoitajat, jotka uskovat tuottavansa korkealaatuista hoitoa ja joilla on vahva yhteys potilaisiin, ovat tyytyväisimpiä omaan uraansa. Inhimillisen yhteyden luominen potilaaseen toteutuu Perryn (2005) mukaan seuraavilla tavoilla: ihmisarvon vahvistaminen, arvokkuuden suojeleminen, toivon ylläpitäminen ja elämän tarkoituksen löytämisen auttaminen ja 4) työn organisointitavat. Hoitajien välisillä ihmissuhteilla ja erilaisilla yhteisöllisillä tekijöillä on suuri merkitys hoitajien työhyvinvoinnin edistäjänä ja useat tutkimukset osoittaneet jopa näiden ensisijaisuuden (Utriainen 2009).

Utraisen (2009) tutkimustulosten mukaan ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kannalta ovat merkityksellisiä hoitajavastavuoroisuuden osalta yhteisöllisyyteen, potilastavastavuoroisuuden osalta hyvin tehtyyn hoitotyöhön ja hoitajien työn asenneperustan osalta potilaan ensisijaistamiseen. Tutkimustuloksissa korostuu hyvin tehty hoitotyö, jon-

ka tärkeydestä työhyvinvoinnille oli vahvasti samaa mieltä 83 % sairaanhoitajista. Kuitenkin ainoastaan kolmasosa (35 %) oli sitä mieltä, että hyvin tehty hoitotyö toteutuu erittäin usein ja vastaavasti 7 % hoitajista ilmaisi hyvin tehdyn hoitotyön toteutuvan erittäin harvoin.

Utriainen (2009) selvitti, että ”sairaanhoitajien työn asenneperustan osalta reilu puolet (52 %) oli vahvasti samaa mieltä siitä, että lähtökohtaisesti he asettavat potilaan aina ensisijalle omat tarpeensa sivuuttaen. Kuitenkin toteutumaa arvioitaessa enää kolmasosa (34 %) katsoi työssään asettavansa potilaan ensisijalle. Yhteisöllisyyden osalta 60 % sairaanhoitajista oli vahvasti samaa mieltä sen tärkeydestä työhyvinvoinnille. Kuitenkin kymmenesosa (10 %) arvioi yhteisöllisyyden toteutuvan erittäin harvoin ja neljäsosan (26 %) mielestä yhteisöllisyys toteutui erittäin usein”.

Yhteenvedon Utraisen (2009) mukaan voidaan todeta, että ikääntyvien sairaanhoitajien vastavuoroisuus oli työhyvinvoinnin ydin. Vastavuoroisuus näyttäytyi sekä hoitajien suhteissa toisiin hoitajiin (hoitajavastavuoroisuus) että hoitajien ja potilaiden välisissä suhteissa (potilasvastavuoroisuus).

2.3 Työyhteisön työhyvinvointi

Nakari ja Valtee (1995) ja Laaksonen (2008) määrittelevät ”työyhteisön hyvinvoinnin tilaksi, jossa työyhteisö voi sisäisesti hyvin ja toimii tuloksellisesti. Yksilön menestyksen kokemiseen vaikuttavat ratkaisevasti luottamus ja arvostus, jota jokainen kokee saavansa toisilta työyhteisön jäseniltä. Kaikkien jäsenten vaikutusmahdollisuudet ovat korkeat, koska työyhteisössä välitetään jokaisen mielipiteistä ja rohkaistaan mielipiteen ilmaisuun. Koska asioita käsitellään säännöllisesti, avoimesti ja rehellisesti, on työyhteisön jäsenillä voimakas tunne kuulumisesta juuri tähän työyhteisöön. Hyvinvoivan työyhteisön keskeiseksi piirteiksi voidaan kiteyttää luottamus, avoimuus, rohkeus, rehellisyys, vilkas vuorovaikutus ja myönteinen ilmapiiri”.

Viime vuosina on alettu kiinnittää huomiota ihmisten ja työyhteisöjen vahvuuksiin ja ihmisytyden toteuttamista tukeviin rakenteisiin (Aaltonen, Pajunen & Tuominen 2005). Ollaan hiljalleen siirtymässä positiiviseen työyhteisöjen työhyvinvoinnin tutkimukseen. Samanaikaisesti on esitetty vaatimuksia organisaatioiden ja työyhteisöjen staattisuuden vähentämisestä, johtamistapojen muuttamisesta jäykästä ja persoonattomasta henkilöstöä kuuntelevaksi. Näkemyksenä on, ettei työyhteisöjä tule tarkastella koneena vaan elävänä, dynaamisena organismina, jolla on kyky uusiutua, ennakoida muutoksia, kehittää kulttuuriaan ja oppia uusia toimintamalleja. Mankan (2008) mukaan työyhteisöjen työhyvinvoinnin perustana ovat terveet ja tasa-arvoiset yhteisöt, joissa toteutuu oikeudenmukaisuus, osallistuminen ja syrjimättömyys. Tällaisessa työyhteisössä toteutuu sukupuolten tasa-arvo, työn ja muun elämän yhteensovittaminen, eri-ikäisten huomioon ottaminen sekä eri kulttuuritaustoista tulleiden huomioiminen. Mekanistisen ihmiskäsityksen tilalle on eri tutkimussuuntauksissa ja keskusteluissa tuotukin esille holistinen, yksilön kokonaisvaltaisuutta huomioiva ihmiskäsitys. Työyhteisöt ovat matkalla kohti palvelujen saajan ja työntekijälähtöistä ajattelua. Yhä edelleen kuitenkin työyhteisöissä on niin mekanistinen ihmiskäsitys näkemyksenä kuin yksilöllinen tai holistisuuteen pyrkivä ihmiskäsitys näkökulmana (ks. Suonsivu 2011).

Pentti Sydänmaanlakka (2002) kirjoittaa älykkästä työyhteisöstä, joka tarkoittaa sitä, että mekanistisen työyhteisön ja rationalistisen käsityksen työstä ja työntekijöistä tilalle tulee rakentaa elävää organismia muistuttava älykäs työyhteisö, joka osaa tasapainottaa elintärkeitä tekijöitä työyhteisön olemassaololle. Nämä kolme tekijää ovat tehokkuus, uudistuminen ja hyvinvointi. Nämä tekijät on todettu olevan vahvasti sidoksissa toisiinsa. Jotta nämä kolme tavoitteellista asiaa toteutuisi työyksiköissä, se tarkoittaa organisaation ta-

holta muun muassa työyhteisöjen työn kunnioittamista ja työyhteisöjen tarvitseman tuen antamista heille.

Siitonen (1999) luonnehtii työyhteisön hyvinvointia toiminnan sujumisella ja työryhmän me-henkisyydellä. Hän toteaa, että tällöin työyhteisössä tiedonkulkua ja vuorovaikutusta toimivat avoimesti ja yhteiseksi koetuista ongelmista uskalletaan puhua. Työyhteisön johtaminen on osallistuvaa ja tasapuolisesti työntekijöitä kuuntelevaa. Työnjako on oikeudenmukaisesti ja selkeästi toteutettua. Henkilöstön ja esimiehen välillä palautteen anto ja dialogia on rakentavaa. Siitosen mukaan hyvässä työyhteisössä annetaan tilaa ”voimaantumismelle, joka on moniulotteista inhimillisten vahvuuksien, voimavarojen, mielekkyyden, optimaalisten, positiivisten ja onnistumisen kokemusten, motivaation prosessien, ihmisyyden toteutumista edistävien sosiaalisten käytänteiden” edistämistä. Hyvinvoivassa työyhteisössä koetaan usein myös korkea organisaatioon sitoutuminen ja työtyytyväisyys ja alle koko organisaation keskitason olevat poissaolot ja henkilöstön vaihtuvuus. Toimivalla työyhteisöllä on hyvät muutoksen hallintavalmiudet ja käytössä ongelmanratkaisuvälineitä. Työyhteisön toiminta suuntautuu tulevaisuuteen, on suunnitelmallista ja kehittämishaluista. Työyhteisön uudistamisessa on käytössä voimaantumisen viitekehys, jolla tarkoitetaan sitä, että muutosta rakennetaan yhdessä johdon ja henkilöstön kesken ja siirrytään pois päin ongelmapainotteisesta kehittämistyöstä kohti yksilöiden ja yhteisöjen vahvuusalueita.

Kun tavoitteena on tällainen hyvä, tehokas ja tulokellinen työpaikka, jossa työhyvinvointi mahdollistuu, se tarkoittaa koottuna seuraavia tekijöitä:

- 1 Yhteiset arvot, luottamus
- 2 Oikeudenmukaisuus ja moninaisuus
- 3 Hyvä ilmapiiri ja yhteisöllisyys, me-henki
- 4 Aito yhteistoiminta ja osallistuminen
- 5 Selkeä johtajuus ja hyvä esimiestyö
- 6 Selkeät tavoitteet ja mielekkäät tehtäväkuvat
- 7 Vaikutus- ja osallistumismahdollisuudet työhön
- 8 Oikeudenmukainen ja kannustava palkka- ja palkitsemispolitiikka
- 9 Osaamisen tukeminen ja ura- ja kehitysmahdollisuudet
- 10 Vuorovaikutteinen viestintä
- 11 Terveellinen ja turvallinen työympäristö
- 12 Hyvä palvelussuhdeturva
- 13 Työn ja muun elämän yhteensovittaminen.

(Ojala 2000) Lähde: Suonsivu 2011

Työyksikkötason hyvinvointia voidaan edistää muun muassa kiinnittämällä huomiota perustehtävän eli ydintyön ja työyhteisöjen toimivuuden kehittämiseen (esim. työjako, muutoksenhallinta -koulutukset). Työyhteisön kehittämisessä ihmisten johtaminen tarkoittaa ratkaisukeskeisyyttä eli vahvuuksien etsimistä ja huomion kiinnittämistä niihin keinoihin, mitkä lisäävät työniloa ja innostusta (Suonsivu 2004; Suonsivu 2011; Manka 2008).

Hakanen (2009) tarkastelee raportissaan ”Työn imua, tuottavuutta ja kukoistavia työpaikkoja? – kohti laadullista työelämää” myöskin joitakin lähestymistapoja, ”joiden avulla hyvää työssä ja työhyvinvointia on tutkittu, tulkittu ja pyritty edistämään: muun muassa työelämän laatu -käsitettä ja tutkimusta (QWL; ”quality of working life”), hyvän työn (”good work”), kestävän työn (”sustainable work”), proaktiivisen työpaikan ja terveen organisaation (”healthy organization”) lähestymistapoja”. Seuraavassa tarkastellaan lyhyesti sekä työelämän laatu- että terve organisaatio -käsitteitä. Hakasen (2009) mukaan ”työelämän laatu on viime vuosina noussut keskeiseksi, joskin varsin väljästi tai ei lainkaan määritel-

lyksi käsitteeksi suomalaisessa työelämäkeskustelussa. Sitä on käytetty muun muassa, kun on kuvattu työelämän kehittämishankkeiden tavoitteita ja kohteita. Sen parantaminen on asetettu yleiseksi tavoitetilaksi, kun on pyritty vastaamaan erilaisiin työelämää ja työmarkkinoita uhkaaviin haasteisiin. Esimerkiksi tutkijat ovat puhuneet työoloista ja työhyvinvoinnista työelämän laatua ilmentävinä asioina”. Työelämän laadun edistäminen on käytännössä positiivisesti latautunutta. Laadun kehittämistyössä pyritään siihen, että työntekijöiden kehittämis-, koulutus- ja vaikutusmahdollisuudet paranevat (huom. Antilan & Ylöstalon määrittelemä proaktiivinen työpaikka, jossa työntekijöillä on vastuuta ja vaikutusmahdollisuuksia: ko. työpaikalla on muita työpaikkoja enemmän erilaisia työn voimavaroja). Henkilöstön aktiivisuuteen ja vastuunottoon, hyvään työn hallintaan ja sopivaan työkuormitukseen, tasa-arvoiseen kohteluun, luottamuksellisuuteen, työpaikan pysyvyyteen, inhimillisiin voimavaroihin, kannustavuuteen ja innovatiivisuuteen kiinnitetään huomiota. Lisäksi tavoitteena on työtehtävien monipuolistaminen, työn sopiva haasteellisuus, palaute ja tunnustus, palkan ja palkitsemisen oikeudenmukaisuus ja hyvä yhteistyö työtovereiden ja esimiehen kanssa (ks. Suonsivu 2011).

Tervettä organisaatiota ja työyhteisöä on eri tutkimuksissa luonnehdittu tavoitteelliseksi ja systemaattiseksi, jossa oleellisia ovat yhteistoiminnalliset ponnistelut työntekijöiden hyvinvoinnin ja tuottavuuden maksimoimiseksi, mikä perustuu hyvin suunniteltuihin ja merkityksellisiin töihin, tukevaan ja kannustavaan sosio-organisatoriseen ympäristöön ja saavutettaviin ja tasavertaisiin mahdollisuuksiin uralla sekä työn ja muun elämän tasapainoon (Hakanen 2008).

Terve organisaatio -käsitteen ja -mallien voi tiivistää perustuvan seuraaviin oletuksiin ja lähtökohtiin (esim. Kivimäki & Lindström 2006; Hakanen 2009):

- Tavoitteena terve työntekijä terveessä organisaatiossa
- Terve työntekijä ja terve organisaatio tuottavat myös tehokkuutta ja taloudellisesti parhaan menestyksen yritykselle
- Terveessä organisaatiossa kirjoitetut arvot ja jokapäiväiset käytännöt ovat yhdenmukaisia ja tämä on erityisen tärkeää kriittisinä aikoina, jolloin ei ole selkeitä ja valmiita toimintatapoja integroiva, monitasoinen ote kehittämiseen; mukana johto, työntekijät, HR, työterveyshuolto jne. ja kaikki myös hyötyvät
- Kehittämishankkeissa tärkeää selvittää nykytilanne organisaatiossa, minkä jälkeen vaikuttamisen kohteena ovat yksilö ja organisaatiotaso
- Tervettä organisaatiota luonnehtiviin ominaisuuksiin kuuluu organisatorisia, sosiaalista systeemiä sekä työtä kuvaavia piirteitä, jotka selkeästi ovat ns. työn voimavaroja (Hakanen 2009).

Esimerkiksi Kari Lindströmin mallissa (2001) terveen organisaation ulottuvuuksia ovat:

- työntekijöiden arvostus
- työn hallintamahdollisuuksien ja työn vaatimusten tasapaino
- esimiestyö ja johtamiskäytännöt
- muutosten johtaminen
- innovatiivinen ilmapiiri ja jatkuva käytäntöjen kehittämiskulttuuri
- työn ja muun elämän tasapaino.
- organisaatiossa tietoisuus moninaisuuden (ikä, sukupuoli, etnisyys) rikastavasta merkityksestä.

(Hakanen 2009) Lähde: Suonsivu 2011

Kehitettäessä työtä ja sen ympäristöjä terveen organisaation mallien mukaisesti, ongelmana on, että ko. mallit ovat perustuneet pääasiassa työstressi-paradigmaan (Hakanen 2009). Vandenbergin ym. (2002) mukaan terveen organisaation kehittämisparadigmaksi on muodostunut stressin ja työn epäkohtien ehkäiseminen eikä jonkin sovitun hyvän ja terveen edistäminen työpaikan eri tasoilla. ”Terve” työympäristö onkin tarkoittanut ”vähemmän stressaavaa” työympäristöä (Hakanen 2009).

Hakasen (2009) mukaan ”terveen työntekijän ja terveen organisaation yhtälö perustuu Ryffin ja Singerin (1998) ehdottamiin positiivisen terveyden määreisiin. Heidän määritelmänsä eroaa lääketieteessä vallitsevasta määritelmästä terveys on sairauden poissaoloa, mutta se on myös selvästi pidemmälle viety kuin esimerkiksi WHO:n positiivinen määritelmä terveydestä. Ryffin ja Singerin mukaan kaksi positiivisen terveyden universaalia ydinolottuvuutta ovat mielekkään, tarkoituksellisen elämän eläminen sekä laadukkaat yhteydet toisiin ihmisiin. Näiden lisäksi positiivista terveyttä luonnehtivat myönteinen itsekunnioitus ja määräysvalta (pystyvyys, hallintamahdollisuudet omaan elämään)”.

Esimiesten ja alaisten avoin dialogi on tärkeä työyhteisöjen hyvinvoinnin kannalta. Viime aikoina on käyty keskusteluja esimiestaitojen lisäksi myös työntekijöiden alaitaidoista. Mitä ne ovat? ”Alaitaidot tarkoittavat työntekijän halua ja kykyä toimia työyhteisössään rakentavalla tavalla, esimiestä ja työtovereita tukien ja perustehtävän suuntaisesti. Alaitaitoja ovat mm. velvollisuus huolehtia työpaikan viihtyisyydestä ja resurssien järkevästä käytöstä, yhteistyö työtovereiden ja esimiesten kanssa, mielipiteen ilmaiseminen asioiden eteenpäin viemiseksi sekä aktiivinen osallistuminen työpaikan kehittämistyöhön. Sana ’alainen’ herättää ihmisissä usein negatiivisia tuntemuksia. Alkuperäisessä merkityksessään se viittaa organisaatiohierarkiaan, jossa työntekijät sijaitsevat arvoasteikossa esimiehensä alapuolella. Kun puhutaan alaitaidoista, sana alainen viittaa esimiesroolin vastinpariin. Työntekijä ja esimies muodostavat esimies-alaisuuden, jossa esimies toteuttaa esimies- tai johtamistaitoja ja työntekijä alaitaitoja. Alaitaidot ovat organisaation kannalta toivottavia, sillä ne edistävät organisatoristen tavoitteiden saavuttamista ja ovat yhteydessä työhyvinvointiin” (Rehnbäck & Keskinen 2005).

Rehnbäckin ja Keskinen (2005) mukaan ”hyvin toimivien alaitaitojen avulla hallitaan työtä paremmin. Alaitaidot mahdollistavat työntekijän näkökulmasta perustehtävän hyvään toteuttamiseen ja johdettavana olemiseen. Työn hallintakeinoina alaitaidot tarkoittavat sitä, että työntekijän on osattava tunnistaa toimintaympäristössään mahdollisuuksia vaikuttaa ja sen jälkeen vielä käytettävä niitä aktiivisesti tavoitteen saavuttamiseksi. Esimiestyö on kuitenkin erottamaton osa alaitaitojen toteutumista. Esimiehen on omilla johtamistapoihinsa liittyvillä valinnoilla luotava puitteet, joiden sisällä työntekijä voi toteuttaa ja kehittää alaitaitojaan”.

Työaika-autonomia

Useiden tutkimusten mukaan työhyvinvoinnin kannalta on tärkeää se, että henkilöstö voi vaikuttaa omaan työhönsä ja työaikoihinsa. Työaika-autonomian tavoitteena on mahdollistaa omien työvuorojen suunnittelu ja näin helpottaa työn ja yksityiselämän yhteensovittamista.

Työaikaan liittyvät tarpeet ovat eri ihmisillä erilaisia ja ne vaihtelevat yksilöillä itselläänkin elämäntilanteiden muuttuessa. Tavoitteena on, että itse kukin voi suunnitella mahdollisuuksien mukaan omaa elämäntilannetta palvelevia työvuoroja (www.hyks.fi, TTA -hanke; Koivumäki 2005). Työvuorosuunnittelun lähtökohdaksi on perustehtävän onnistuminen ja henkilökunnan riittävyys. Koivumäen (2005) mukaan työaika-autonomiassa ovat tärkeitä näkökulmia: Työyhteisö, yksilön toiminta ja johtaminen.

Koivumäen (2006) mukaan työaika-autonomia (TAA) on yhteisöllistä työvuorosuunnittelua, jossa jokainen työntekijä suunnittelee omat työvuoronsa yhteistyössä muiden työntekijöiden kanssa yhteisesti. Koivumäki kirjoittaa: ”Työntekijällä on vapaus ja vastuu suunnitella omat työvuorot yhteisesti sovittujen pelisääntöjen ja olemassa olevien reunaehtojen puitteissa. Työaika-autonomian reunaehdoja ovat KVTES ja työaikalaki, paikalliset sopimukset ja yksikön toiminta. TAA -käytäntö ei ole suoraan siirrettävissä yksiköstä toiseen. Sen käyttöönotto edellyttää aina kehittämistyötä, jolloin luodaan yksikön työvuorosuunnittelun pelisäännöt. Näiden yhdessä sovittujen pelisääntöjen tehtävänä on varmistaa, että suunnittelussa tulee huomioiduksi sekä oikeudenmukaisuus, tasapuolisuus että toimintojen sujuminen. Selkeät pelisäännöt tekevät uudesta työvuorojen suunnittelukäytännöstä joustavan ja turvallisen kaikille. Onnistuneen TAA -kehittämisen prosessin aikana työntekijöille muodostuu yhtenäinen näkemys siitä, miten TAA juuri tässä yksikössä tulee toimimaan. TAA-käyttöönottoprosessissa on kyse muutosprosessista, johon kuuluu muutokseen liittyviä haasteita ja yllätyksiä. Kyse on työkuultuurin muutoksesta, ja se vaatii aina aikaa ja harjoittelua. Prosessi mahdollistaa työntekijöiden osallistumisen yksikön toiminnan kehittämiseen. Prosessin onnistuminen edellyttää kaikkien osapuolten, niin esimiesten kuin työntekijöidenkin, osallistumista ja vastuunottoa. TAA:n kehittäminen edellyttää toimivaa palaverikäytäntöä, aitoa dialogia ja riittävästi aikaa kehittämistyölle. Aktiiviseen kehittämiseen on syytä varata aikaa useampia kuukausia, mielellään noin yksi vuosi. Olennaista toimivan TAA käytännön kannalta on, että jokainen työntekijä mietti, miten työajat tukevat omaa hyvinvointia”.

Tarkkaavaisuutta heikentävän univajeen kertymistä vuorotyössä on myös tutkittu. Tuloksena on, että työviikon kestävä osittainen univaje heikentää kykyä jakaa tarkkaavaisuutta usean kohteen välillä. Tätä kykyä tarvitaan erityisesti turvallisuuskriittisissä ammateissa kuten liikenneammateissa ja valvomotyössä, joissa inhimillisellä virheellä voi olla vakavia seuraamuksia. Mikael Sallisen (2010) mukaan ”vuorotyössä kannattaa suosia nopeasti myötäpäivään kiertäviä vuoromalleja, jotta uni ja vireys häiriintyisivät mahdollisimman vähän. Esimerkki nopeasti kiertävästä vuoromallista on aamuvuoro, iltavuoro, yövuoro, vapaa, vapaa. Peräkkäisten vuorojen välissä tulisi olla vähintään 12 tuntia riittävän palautumisen turvaamiseksi. Vuorojärjestelmän kehittäminen ei kuitenkaan yksinään ratkaise vuorotyössä kertyvää univajetta ja väsymystä. On harkittava uusia keinoja vireyden ylläpitämiseksi erityisesti yötyössä.” Jatkovaa yötyötä on syytä harkita vain silloin, kun työntekijä on itse siihen halukas ja hänen ominaisuutensa tukevat yötyöhön sopeutumista (Sallinen ym. 2010).

Luottamus ja epäluottamus työyhteisössä

Luottamus on erityisen tärkeää työhyvinvoinnin kokemuksessa. Luottamuksessa on kyseessä rehellisyydestä ja sopimusten sekä ”sanan” pitämisestä. Luottamuksen menettää helposti, mutta sen takaisinsaanti on työlästä. Usein puhe/sanat eivät riitä, vaan luottamus pitää hankkia käyttäytymisenä ja tekoina.

Whetten, ym. (1996) esittävät, että luottamuksen yksi tärkeistä tekijöistä on oikeudenmukaisuus. Elovainion, Kivimäen ja Vahteran (2002) mukaan oikeudenmukaisuuden perusedellytyksiä ovat työntekijän oikeus tulla kuulluksi omassa asiassa, johdonmukaiset säännöt ja se, että päätöksenteon pohjaksi hankitaan mahdollisimman oikeaa tietoa, päätöksiä voidaan korjata tarvittaessa sekä selkeät päätöksentekoperiaatteet. Laaksonen (2008) kuvannut eri tutkijoiden luottamus -käsitteelle antamia määritelmiä (Taulukko 1).

Taulukko1. Luottamus-käsitteen määritelmiä ja sisältöjä

Eri tutkijoiden käsityksiä luottamuksen sisällöstä

Whetten, Cameron & Woods 1996

- suoritusturvallisuus
 - oikeudenmukaisuus
 - huolehtivaisuus
 - avoimuus ja
 - pätevyys
-

Iivonen & Harisalo 1997

- oikeudenmukaisuuteen ja ennustettavuuteen liittyviä odotuksia, tuntemuksia ja tekotapa, joita yhteisön jäsenet kohdistavat toisiinsa
 - arvostus
 - luovuus
 - vastuun ja päätäntävällän jakaminen
 - mahdollistava johtaminen
 - keskinäinen tuki
 - avoin tiedonvälitys
 - johdon käytös
-

Cufaude 1999

- syvät ja laadukkaat ihmissuhteet
 - roolien ja vastuiden selkeys
 - viestinnän joustavuus, ajoitus ja oikea-aikaisuus
 - pätevyys saada työ tehdyksi
 - selkeät ja jaetut tavoitteet
 - ohjaus ja visio, sekä
 - lupauksen ja sitoumusten pitäminen
-

Nooteboom 2002

- luottaminen ihmisen käyttäytymiseen
 - materiaallinen luottaminen (panokset, keinot)
 - pätevyyteen luottaminen (esim. kyvykkyys, taidot, tiedot, kielitaito, teknologia)
 - tarkoitukseen luottaminen (esim. päämäärät, tarkoitukset),
 - omistautumiseen luottaminen (esim. huomio, huolehtiminen, ajan antaminen)
 - hyväntahtoisuuteen luottaminen
 - ehdollinen luottaminen (esim. ulkopuoliset tekijät, tekniset rajoitukset)
 - esikuvaan luottaminen (roolimallit)
 - tiedotukseen, neuvontaan, informaatioon luottaminen ja
 - rehellisyyteen luottaminen (totuudellisuus)
-

Bachmann 2003

- henkilöön luottaminen
 - toiminta- ja sosiaalisiin rakenteisiin luottaminen
 - instituutioon luottaminen
-

Ribb & Kourdi 2004

- avoin, suora ja väärentämätön viestintä
- henkilökunnan pätevyys
- prosessien tukeminen
- sovittu, mitä ihmisten tulee saada aikaan ja miten he sen tekevät
- henkilökohtainen kontakti
- positiivinen aikomus ja
- anteeksi antaminen

Laaksosen (2008) mukaan luottamus saa aikaan myönteisiä reaktioita työntekijässä. Luottamus lisää hyvää oloa, itsevarmuutta, antaa energiaa, lisää aloitteellisuutta, rohkeutta, innostusta, edelleen luottamusta, työssä parempia tuloksia, lisää vastuun tunnetta, sitoutumista ja itseohjautuvuutta.

Sen sijaan epäluottamus vähentää motivaatiota ja heikentää työntekijöiden halukkuutta tehdä yhteistyötä (Harisalo, Huttunen & McInerney 2005). Työtulokset saattavat heikentyä ja työntekijä alkaa voida huonosti, väsyä, uupua tai masentua. Epäluottamuksen ilmapiirissä sairauslomat alkavat lisääntyä. Monesti epäluottamus laajenee käsittämään koko työyhteisön. Se vastavuoroistuu. Esimiehen epäluottamus työntekijää kohtaan saattaa lisätä myös työntekijän epäluottamusta esimiestä ja toisia työtovereita kohtaan. Lisäksi Laaksosen (2008) mukaan työyhteisössä seurauksena voi olla henkilöstön turhautumista, epävarmuutta, apatiaa, pelkoa, vihaa, vähemmän tuloksia, sitoutumattomuutta ja muualle töihin hakeutumista.

2.4 Johtaminen

Tämän tutkimuksen yhtenä lähtökohtana on se, että työhyvinvointi on oleellinen osa esimiestyötä ja johtamista, erityisesti henkilöstöjohtamista. Tässä luvussa tarkastellaan ensin johtamista yleisesti ja sen eri vaiheita historiallisena katsantona lyhyesti (taulukko 2). Sen jälkeen paneudutaan esimiestyöhön ja henkilöstöjohtamiseen ja luvun loppupuolella tarkastellaan työhyvinvointia osana henkilöstöjohtamisen sisältöjä, työhyvinvoinnin johtamista ja muutoksen johtamista.

1940- ja 1950-luvuilla johtamisessa painottui menestyminen ominaisuuksien perusteella, sen jälkeen korostettiin menestymistä johtamistyylin perusteella. 1970- ja 1980-luvuilla pyrittiin löytämään tilanteiden ja johtamistyylien välinen yhteensopivuus siinä sosiaalisessa ympäristössä, jossa johtaminen tapahtuu (Ruoranen 2011).

Ruorasan (2011) mukaan 1990 -luvulta lähtien on johtaminen kehittynyt ihmiskeskeisempään suuntaan, jolloin ihmiskeskeinen johtaja toimii rohkaisijana ja valmentajana, luottan samalla yhä enemmän henkilöstöönsä. Aiemman johtamisen sisältöjä hallinneet kontrolli ja vahva hierarkia ovat osittain siirtyneet luottamukseen ja päätöksenteon vapauteen ja vastuunottoon (Cunningham & Hyman 1999).

Taulukko 2: Johtamistaidollisen tutkimuksen vaiheita (Juuti 1992)

<p>1940–1950 Johtajan ominaisuuksien tarkastelu</p> <p>Pyrittiin erottamaan hyvin menestyvä johtaja heikosti menestyvästä heidän ominaisuuksiensa perusteella</p>
<p>1970–1980 Tilanpaineinen tarkastelu</p> <p>Pyrittiin vakioimaan niitä olosuhdetekijöitä, joissa johtaminen tapahtuu ja pyrittiin löytämään tilanteiden ja johtamistyylien välistä yhteensopivuutta</p>
<p>1990-lhmiskeskeinen johtaja</p> <p>Rohkaisija, valmentaja, mahdollistaja, helpottaja</p> <p>Osallistava johtaminen</p> <p>Osaamisen, tietojen, taitojen, vastuun ja vallan lisääminen työntekijöissä</p> <p>Työntekijöihin luottaminen</p> <p>Tiimityö, kollektiivinen vastuu</p>

Lähde: Ruoranen 2011.

Useimmat työntekijät kykenevät luovaan ja vastuulliseen työn tekemiseen. Johtajan tehtävänä onkin hyödyntää henkilöstön voimavaroja. On mahdollistettava sellaiset työolosuhteet, jossa kaikki voivat käyttää kykyjään täysimääräisesti. Johtajan on rohkaistava henkilöstöä aktiiviseen osallistumiseen (Sädevirta 2004; Harisalo & Stenvall 2001). Stenvallin mukaan (2008) esimiestoiminta ja henkilöstön johtaminen tarkoittaa kaikkia niitä toimenpiteitä, jotka kohdistuvat henkilöstöön ja sen toiminnan vaikuttamiseen. Ne voidaan mieltää muun muassa keinoiksi ja rooleiksi, ajattelutavoiksi ja johtamistyyliksi. Eriytyisen keskeistä on johtajuuden ja esimiestoiminnan kehittäminen oman persoonallisuuden ja toimintatavan mukaisesti. Stenvallin (2008) mukaan henkilöstövoimavarat ja esimiestoiminnan kompetenssit ovat yleisjohtajuus, läsnä oleva johtaminen, rohkeus tarttua ongelmatilanteisiin, kyky itsensä likoon laittamiseen, luottamuksen rakentaminen ja valmentava johtajuus.

Johtaminen nykyisissä toimintaympäristöissä on monipuolista ja erittäin vaativaa. Hyvä johtaminen koostetaan useasta eri ulottuvuudesta, tehtävästä ja roolista. Salmisen (2004) mukaan johtaminen saa aikaan arjen tekoja ja toteutuksia. Se on oleellinen osa hallintoa, joka antaa toiminnalle taustat, yleiset suuntaviivat ja mahdollistaa sitä.

Strategisen (organisaation ylimmän) johtamisen tavoitteena on toteuttaa yrityksen ja organisaation toiminta-ajatusta, saavuttaa toiminnalle asetetut päämäärät sekä löytää organisaation menestymisen kannalta oleelliset strategiset menestystekijät. Julkisten organisaatioiden ylimmän johdon tehtävissä on painottunut viime vuosina strateginen johtaminen: hyvä johto on strateginen menestystekijä organisaatiolle. Päämääränä on hyödyntää menestystekijöitä strategioissa ja johtamistoimissa. Strategista johtamista ohjaa pyrkimys organisaation kilpailuedun vahvistamiseen ja lisäarvon tuottamiseen asiakkaille ja muille keskeisille sidosryhmille (Ruoranen 2011; ks. Neilimo 2008).

Hyvä osallistuva ja päätöksiä tekevä ylin johto on keskustelevalta, kyseenalaistavalta, konsensusta etsivä ja toiminnallaan julkiselle organisaatiolle lisäarvoa aktiivisesti tuottava. Tukevatko ylimmän päätöksentekokoelimen tehtävät, miehitys ja toimivan johdon johtoryhmäelinten tehtävät ja miehitys toisiaan? Voidaan myös kysyä, kun ylin päätöksentekokoelin

päättää strategiat – onko sillä kykyä siihen ja miten johto osallistuu itse strategiaprosessiin? (Neilimo 2008).

Johtamistoiminnassa seurataan poikkeamia ja varmistetaan kilpailukyky pitkällä aikavälillä. Johtajan on uskallettava tehdä vaikeitakin päätöksiä, jos yrityksen/organisaation etu sitä vaatii. Päätökset tehdään esimerkiksi johtoryhmän kokouksissa eikä niiden ulkopuolella. Johtoryhmässä tarkastellaan tulevaa. Hyvän johtamisen eräs tunnusmerkki on se, että henkilöstöllä on selkeä yhteinen tahtotila. Toiminnassa tulee olla tilaa avoimelle keskustelulle ja luoville näkemyksille. Johdon ja henkilöstön tulisi kyetä uusiutumaan. Uusiutumiseen pitäisi olla organisaatiossa olemassa mekanismi. Johdon tulisi myös arvioida toimintaansa ja kehittää osaamistaan ja toimintatapojaan säännöllisesti. Tulisi osata arvostaa moninaisuutta ja osata sitä hyödyntää. Johdon apuna on yleensä johtoryhmä, joka tulisi nähdä osana aineetonta pääomaa. Tämä edellyttää, että jäsenet osaavat johtoryhmätyön ja toistensa erilaisuuden hyödyntämisen. Hyvä johtoryhmä luo onnistuessaan dynaamisen ilmapiirin, fokus on koko organisaation kehittämisessä ilman reviirijattelua. Toiminta suunnataan tulevaisuuteen. Johtoryhmän tulee kehittää jatkuvasti jäsentensä tietotaitoa. Johtoryhmän työn tulee olla strategian pohjalta toiminnan visionääristä suunnittelua ja toteutusta myös pidemmällä aikavälillä. Keskeistä sen toiminnassa on keskityminen koko organisaation kannalta olennaiseen (Neilimo 2008; Maanonen 2008).

Henkilöstöjohtamisella tavoitellaan henkilöstövoimavarojen määrän ja ominaisuuksien varmistamista sekä henkilöstön motivaatiota ja sitoutumista. Strateginen henkilöstöjohtaminen painottaa henkilöstövoimavarojen johtamista ja kehittämistä palvelu- ja toimintastrategioiden pohjalta. Henkilöstöstrategia on johdon ja henkilöstön yhteinen tahtotila siitä, millaista henkilöstöpolitiikkaa kunnassa, kuntayhtymässä tai kuntien yhteistyössä halutaan toteuttaa (Suonsivu 2011).

Sinkkosen ja Taskisen (2005) mukaan ”hyvä henkilöstöjohtaminen on joustavaa, luottamusta herättävää ja oikeudenmukaista. Henkilöstöjohtamisen monet toiminnot ovat oleellisia henkilöstön jaksamisen kannalta. Henkilöstöjohtamisen yksi ydinalue on inhimillisten voimavarojen johtaminen. Keskeisiä toimintoja ovat mm. henkilöstön mitoitus, henkilöstövoimavarojen kohdentaminen, henkilöstön kannustamismuodot ja työhyvinvoinnista huolehtiminen. Tärkeää on myöskin, että työntekijän osaamisen ja työn vaatimusten välillä on sopiva tasapaino. Henkilöstön ammattitaidon (asiantuntijuus, osaaminen, tiedot ja taidot) jatkuva kehittäminen ja sille edellytysten luominen on keskeistä. Myös lähiesimiehen oman itsensäkin kehittäminen ja ajan tasalla pysyminen luo mahdollisuudet hyvän henkilöstöjohtamisen toteutukseen.”

Sydänmaanlakka (2007) määrittelee johtajuuden prosessiksi, jossa johtaja vaikuttaa yksilöön tai ryhmään, jotta yhteinen tavoite saavutettaisiin tehokkaasti. Älykäs johtajuus on hänen mukaansa ”johtajan ja asiantuntijoiden välinen vuorovaikutus, jossa he tietyissä tilanteissa yrittävät saavuttaa jaetun vision ja tavoitteet mahdollisimman tehokkaasti”. Hän näkee johtamisen alaisille – asiantuntijoille – tarjottuna palveluna (Sydänmaanlakka 2007). Lähtökohtana on itsensä tunteminen ja itsensä johtaminen, jota laajennetaan siihen, minkälaista osaamista johtajalla pitäisi olla. Osaaminen jakaantuu ammatti-, hyvinvointi-, vuorovaikutus-, tehokkuus- ja johtamisosaamiseen sekä itseluottamukseen, joista muodostuu ”johtajuuden osaamispuu”. Sen juurina ovat arvot, periaatteet, persoonallisuus, henkilökohtainen visio ja tavoitteet, energia, lahjakkuus ja tietoisuus. Luettelona ilmaisten johtajan pitäisi olla jämäkkä, empaattinen, vaikuttava, avoin, tuloksellinen, tarkkas, fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti ja henkisesti hyväkuntoinen sekä nöyrä. Hänen pitäisi osata kommunikoida, rakentaa verkostoja, visioida, valtuuttaa, johtaa tiimiä, valmentaa, johtaa muutosta, havaita, analysoida, tehdä päätöksiä, hallita aikansa, uudistua sekä hallita stressiä. Hyväksi johtajaksi kasvaa johtamalla ja analyoimalla (reflektoimalla) omia suorituksiaan.

Sydänmaanlakka ”hakee jaettua johtajuutta, jossa johtajat ja alaiset toteuttavat johtajuutta yhdessä. Johtaminen on prosessi, joka riippuu johtajasta, alaisista ja ympäristöstä. Älykkään johtajuuden haaste on se, että se tähtää itseohjautuviin tiimeihin. Niiden käytännön ongelmaksi muodostuu se, että jos virallinen johtaja ei ole läsnä, tiimissä on paikka epäviralliselle johtajalle, ja tästä seuraa tyyppillisesti valtataistelua. Itseohjautuva tiimi toimii vain, jos kaikki tiimin jäsenet pelaavat reilua peliä, haluavat toimia tasaveroisina ja pistävät yhteisen edun oman etunsa edelle. Se ei toimi, jos yksikin haluaa olla kukkulankuningas ja dominoida muita”.

Älykkyys määritelläänkin kyvyksi käyttää fyysistä, rationaalista, emotionaalista ja henkistä osaamista toiminnassa, jossa työntekijät osaavat tehdä itsenäisesti ja itseohjautuvina tiimeinä työnsä, ilman valvontaa ja käskemättä. Organisaatiossa pitää kuitenkin luoda tähän edellytykset. Tällaisessa organisaatiossa johtajat ja henkilöstö toteuttavat prosessina johtajuutta yhdessä. ”Älykkään johtamisen vallitseva johtamistyyli on valtuuttava johtaminen, eli johtaja valtuuttaa alaisensa, antaa hänelle vapaat kädet toimia ja pysyy pois tieltä. Sinänsä paradoksaalista, sillä alunperinhän johtaja on se, jolla on valta, eikä se, joka yrittää päästä siitä eroon ja luovuttaa sen muille. Perinteisesti yrityksissä valta on annettu johtajalle ylhäältä käsin, mutta hyvä johtaja saa mandaattinsa viime kädessä alaisiltaan. Se on perinteisesti ollut hyvän johtajan tunnusmerkki. Alaiset siis valtuuttavat jonkun toimimaan tietyissä asioissa puolestaan ja tekevät hänestä näin johtajansa. Vastalahjaksi he odottavat edes jossain määrin koordinoitua ja ohjailtua toimintaa ja sitä, että yhdessä saavutetaan parempia tuloksia kuin yksinään toimimalla. Valtuuttaminen ja pois-pysyminen on sitä, mitä nykyisissä globaalien yritysten katkoviivaraportointiin perustuvissa virtuaalitiimeissä suositaan. Johtajat eivät siis enää varsinaisesti johda vaan alaiset raportoivat tekemisistään” (Sydänmaanlakka 2007).

Perinteisesti kirjallisuudessa johtaminen on jaettu asia- ja ihmisjohtamiseen. Tällöin esimiehen/johtajan rooli koostuu kahdesta osa-alueesta: manager, leader. Toisinaan käytetään manager ja leader käsitteitä toistensa synonyymeina. Englannin kielessä niillä on kuitenkin eri sisällöt. Käsitteiden käyttö on kirjavaa ja ristiriitaista. Ruorasen (2011) mukaan todellisuudessa näitä kahta johtamisen ulottuvuutta ei ole syytä erottaa toisistaan, koska esimiehen tekemät päätökset edellyttävät sekä asioiden että ihmisten johtamisen taitoja siinä kontekstissa, jossa johtaminen tapahtuu. Johtamisessa on aina läsnä tilannesidonnaisuus: johtaja tulkitsee jatkuvasti työyhteisössä vallitsevia kulttuurisia piirteitä ja valitsee oman suhtautumis- ja toimintatapansa eri tilanteissa (ks. esim. Kinnunen & Vuori 2005).

Salmisen (1993) määrittelyn mukaan management-johtaminen on asioiden, toimintojen ja materiaalien resurssien johtamista. Management-johtaminen (asiajohtaminen) tuottaa selkeitä vastuita, tavoitteita, informaatiota ja tuloksia. Suunnittelu- ja seurantajärjestelmät edustavat tyyppillisimmillään asiajohtamisen menetelmiä (ks. Suonsivu 2011). Salmisen (1993) mukaan leadership-johtajuus sitä vastoin käsittää ihmisten johtamista, työyhteisön kehittämistä ja työtyytyväisyyden ylläpitoa. Leadership-johtaminen (ihmisten johtaminen) tuottaa rajat ylittävää yhteistyötä, näkemystä ja sitoutumista muutokseen.

Seuraavaksi tarkastellaan johtajan ydinrooleja erikseen, jolloin lyhyesti tuodaan esille niitä asioita, joita kyseisessä roolissa vahvasti voidaan edustavan roolin omia tarkoituksia ja tilanteita.

Manager

Manager-roolissa johtaja keskittyy organisaation perustehtävään. Johtaja muuntaa strategian ja perustehtävän arjen tavoitteiksi, erilaisiksi tehtäväkokonaisuuksiksi ja työprosesseiksi. Johtaja organisoi ja delegoi vastuut ja roolit keskittyen samalla ohjeiden ja pelisääntöjen noudattamiseen. Manager-roolissa johtaja on ”organisaation vallankäyttäjät”. Hän organisoi tehtäviä ja asioita. Manager-roolissa puhutaan usein asiajohtamisesta. Se perustuu

paljolti organisaation strategiaan, sen arvoihin, taloudellisiin asioihin, resursseihin ja tuottavuuteen. Strateginen johtaminen painottaa henkilöstövoimavarojen johtamista ja kehittämistä palvelu- ja toimintastrategioiden pohjalta. Työn organisointi, hallinnon rakenteet, säännöt, ohjeistukset, seuranta, valvonta ja ohjaus ovat tärkeitä elementtejä.

Asiajohtaminen tarkoittaa yksilöiden, työyhteisöjen ja koko organisaation hyvinvoinnin analysointia ja tältä pohjalta tehtyä konkreettista kehittämissuunnitelmaa ja -ohjelmaa ja niiden toteuttamismenetelmien käyttöönottoa ja toteutusta. Asiajohtaminen on moninaisuuden johtamista sekä työn organisointia. Kehityskeskusteluissa voidaan sopia tavoitteista ja kehittämissuunnitelmista myös hyvinvoinnin suhteen. On tärkeää huolehtia myös johdon ja esimiesten työhyvinvoinnista. Asiajohtaminen on vahvasti sidoksissa tietojohdantamiseen. Joissakin yhteyksissä ne mainitaan toistensa synonyymeinä.

Asiajohtaminen perustuu siis faktoihin, jotka pystytään yleensä tarkastamaan objektiivisesti. Asiajohtaja ei tukeudu henkilökohtaisiin ”musta tuntuu” -mielipiteisiin tai mieltymyksiin. Hän ei tee päätöksiä eikä etene asioissa subjektiivisin arvauksin, vaan nojaa todennettuun tietoon. Manager haluaa päätöksensä pohjaksi tosiasiatietoa. Hän haluaa tarkistaa asioiden oikeellisuuden ja saadun tiedon analysointi ja tulkinta ovat hänelle tärkeitä (Koskinen 2005). Manager on asiasuuntautunut ja valitsee mieluiten tehtävät ja asioiden kehittämisen tai järjestyksen luomisen ihmisten kehittämisen sijaan (Koskinen 2005). Managerin rooliin sisällytetään usein muun muassa budjetointi ja taloudelliset asiat, suunnittelu ja organisointi, vastuiden jako ja valvonta sekä ongelmien ratkaisu.

Leader

Tutkimuksellisesti on todennettu, että hyvällä henkilöstöjohtamisella on yhteys työhyvinvointiin. Suonsivun (2010) mukaan johtaminen pohjautuu aina jonkinlaiseen ihmiskäsitykseen, tiedostettuun tai tiedostamattomaan. Ihmiskäsitys ottaa kantaa ihmisen arvoon, päämäärään ja merkitykseen. Johtajan ihmiskäsitys vaikuttaa hänen johtamistyyliinsä ja paljastuu hänen kielenkäytössään ja tavassa olla vuorovaikutuksessa työntekijöiden kanssa. Pessimistisen ihmiskäsityksen omaava leadership-johtaja valitsee autoritaarisen, käskyttävän ja epäitsenäisyyttä suosivan johtamistavan. Hieman kärjistäen voisi sanoa, että hän näkee ihmiset epäluotettavana ja laiskuuteen taipuvaisina.

Työntekijä on objekti ja passiivinen kohde. Optimistisen ihmiskäsityksen omaava johtaja taas uskoo, että jokainen ihminen on arvokas ja ainutlaatuinen ja jokainen on subjekti ja aktiivi toimija. Tällaisen johtajan johtamistyyli on arvostava, neuvotteleva ja työntekijän kehittymistä kannustava. Se arvostaa myös erilaisuutta. Optimistisella johtajalla on realistinen kuva itsestään, eikä hän tuo itseään esille kaikkietävänä ja täydellisenä. Hänen karismanensa syntyy johdettavien kautta. Erilaisissa kyselytutkimuksissa johtajan tärkeimmäksi ominaisuudeksi näyttää nousevan oikeudenmukaisuus, jolla on vahva kytkös työntekijöiden kokemaan työhyvinvointiin. Oikeudenmukainen johtaja käyttäytyy johdonmukaisesti, kohtelee ihmisiä tasa-arvoisesti, tekee päätökset yhteisten pelisääntöjen mukaisesti oikean tiedon perusteella, tunnustaa virheensä ja kykenee purkamaan epäonnistuneen tai väärin perustein tehdyn päätöksen.

Ihmisten johtaminen on työntekijöiden toiminnan auttamista ja toiminnan eteenpäin ja päätökseen saamisen mahdollistamista. Kotterin (1996) mukaan se auttaa toteuttamaan organisaation muutosprosesseja. Asiajohtaminen keskittyy järjestyksen johtamiseen ja tehokkuuteen. Asioiden ja ihmisten johtamiselle on kuitenkin yhteistä se, että molemmat pyrkivät määrittelemään, mitä tehdä. Molemmat johtajuudet pyrkivät varmistamaan, että työntekijät tekevät työnsä ja verkostoituvat. Nykyisessä työelämässä ihmisten johtaminen on muun muassa sitä, että kehitetään julkishallinnon henkilöstöjohtamisen käyttöön menetelmiä, joiden avulla arvioidaan esimerkiksi henkilöstön kykyä aikaansaannoksiin, henkilöstön osaamista, innovatiivisuutta, viihtymistä, motivaatiota ja työkykyä (Sädevirta 2000).

Asiaulottuvuutta (managementin kohteet) voidaan kuvata näkyvänä organisaationa (jäävuoren huippu), jonka alapuolella on näkymätön (jäävuoren keski- ja alaosa), piilossa oleva (leadershipin kohteet) organisaatio. Kuvio 1 sisältää ”Organization Development” – koulukunnan näkemyksen tästä.

”Ihmisten johtamisen tärkeys on siis huomattu. Kyse on samanlaisesta erikoistumisalueesta kuin laskentatoimeen, yritys juridiikkaan tai tietojärjestelmiin keskittyvien asiakokouksista. Kaikki nämä huolehtivat liiketoiminnan tukiprosesseista. On kehitetty strategisen henkilöstöjohtamisen tai henkilöstövoimavarojen johtamisen (HRM, human resources management) käsite. Tällä tarkoitetaan sitä, että henkilöstöjohtaminen nähdään osana yrityksen liiketoimintastrategiaa” (Sädevirta 2000).

Henkilöstöstrategia tukee yrityksen yleisstrategiaa. Strategisessa henkilöstöjohtamisessa henkilöstöhallinnon rooli on strateginen ja liiketoimintaan kiinnittynyt sekä johdonmukaisuutta korostava. Tällöin yksittäisten henkilöstötoimintojen käyttö ja ”suhde työntekijöihin on sitouttava, luottamuksellinen ja yksilöllisyyttä korostava. Strateginen tyyli on eteenpäin katsova ja organisaatiota kehittävä – sisäänpäin katsomista ja tiukasti sääntöjen korostamista välttävä” (Sädevirta 2000). Monet henkilöstöjohtamisen toiminnot vaikuttavat siihen, että yksilön osaamisen ja työn vaatimusten välillä on sopiva tasapaino. Ihmisten johtaminen on myös toimintaa, joka takaa ”inhimillisten resurssien” (eli työvoiman) saamisen, ylläpitämisen ja kehittämisen ja toimintoja, joiden avulla henkilöstöjohtaminen toteutetaan: esimerkiksi henkilöstötarpeen suunnittelu, työsuhteasiat, rekrytointi, valinta, perehdytys, koulutus, urasuunnittelu ja työsuhteen päättäminen.

<p>Näkyvä organisaatio - asiaulottuvuus</p> <p>Nämä osatekijät ovat yleisesti havaittavia, yleisesti järkiperaisiksi, tietoon perustuvia ja liittyvät tehtäviin ja toimintaan</p> <p>Organisaatorakenne</p> <p>Tehtävänimikkeet ja työnkuvaukset</p> <p>Virallinen valtavverkosto</p> <p>Johtamisjänne (alaisten määrä) ja organisaation hierarkia</p> <p>Organisaation strategiset tavoitteet</p> <p>Organisaation toimintapolitiikka ja käytännöt</p> <p>Fyysinen ja rahallinen tuottavuuden mittaaminen</p>
<p>Ei - näkyvä organisaatio - ihmisulottuvuus</p> <p>Nämä osatekijät ovat piilossa, yleisesti tunteisiin liittyviä sekä niiden ohjaamia. Osatekijät vaikuttavat yleiseen työilmapiiriin, sosiaalisiin suhteisiin ja ihmisten käyttäytymiseen</p> <p>Henkilöiden väliset epäviralliset vaikutuskanavat</p> <p>Henkilökohtaiset näkemykset organisaation ja yksilöiden kyvykkyydestä</p> <p>Epäviralliset ihmisten väliset ryhmittymät</p> <p>Työryhmissä vallitsevat mielipiteet ja normit</p> <p>Epäviralliset tiedonsaantikanavat, ihmisten välinen luottamus sekä kyky ottaa riskejä</p> <p>Eri ihmisten havaittavissa olevat roolit ja arvojärjestelmä</p> <p>Ihmisten tunteet, tarpeet ja halut</p> <p>Esimiehen ja alaisen väliset tunnepohjaiset suhteet</p>

KUVIO 1. OD-koulukunnan jako näkyvään ja ei-näkyvään organisaatioon

Lähde: Suonsivu 2011 (Koskinen 2005; muokattu Richard ja Stanley 1975).

Rekrytoinnilla ja henkilövalinnan kriteereillä voidaan varmistaa tehtävien vaatimusten kannalta sopivan henkilöstön valinta. Perehdyttämisellä tehdään työtehtävät tutuksi työntekijälle sekä autetaan häntä tulemaan osaksi työyhteisöä ja oppimaan työpaikan toiminta-

tatapoja. Perehdyttäminen on tärkeää paitsi uusille työntekijöille, myös työtehtävien muuttuessa tai työntekijän palatessa pitkältä poissaololta takaisin työhön. Osaamisen kehittämällä huolehditaan siitä, että työpaikalla on osaamisen kehittämistä motivoiva tai kehittymistä tukeva ilmapiiri ja että osaaminen on ajan tasalla myös tehtävien muuttuessa. Erityisesti toimintaympäristön muutostilanteiden hallinta edellyttää johdon kykyä ennakoida tulevaisuudessa tarvittavaa osaamista ja henkilöstömäärää. Säännöllinen osaamiskartoitus sekä sen pohjalta tehdyt yksilölliset ja työyhteisöpohjaiset kehityssuunnitelmat ja niiden toteutus antavat tärkeän työvälineen johtamiselle (Sädevirta 2000).

Hyvä leader-johtaja toteuttaa ”ihmisten johtamista niin, että he pystyvät luomaan ja jakamaan innostavan vision sekä toteuttamaan sen myös käytännössä. Älykäs johtajuus on johtajien ja johdettavien vuoropuhelua, jossa jaettu visio pyritään saavuttamaan mahdollisimman tehokkaasti. Älykäs johtajuus edellyttää, että siirrytään alistavasta valistavaan johtajuuteen. Johtamisessa tarvittava älykkyys ei ole vain rationaalista älykkyyttä, vaan se on entistä enemmän emotionaalista ja henkistä älykkyyttä. Johtajuus on niin tärkeä asia, ettei sitä voi jättää vain johtajien varaan. Johtaminen on yhteistoimintaa” (Saarinen 2004). Johtaminen on siis ihmisten kanssa toimimista, vuorovaikutuksellisuutta ja vastavuoroista. Johtamistilanteet määräytyvät jokaisen työntekijän ja tilanteen mukaan. Tämä vaatii johtamiselta suurta objektiivisuuden hallintaa ihmisten ja asioiden kesken. Työyhteisötasolla tämä tarkoittaa yhteisön työn kunnioittamista ja työyhteisön tarvitseman tuen antamista.

Työntekijöille tärkeää työhön sitoutumisessa on työyhteisön tunneilmasto. Ihmisten johtaminen (leadership) korostaa työntekijän ja hänen tunteidensa kuuntelemista ja niiden huomiointia. Puhuttaessa henkilöstön työhyvinvoinnista liitetään usein tunnejohtaminen osaksi keskustelua. Tunnejohtamisen taustalla on tietoisuus siitä, että työntekijät ovat tuntevia ja kokevia olioita. Tärkeänä ulottuvuutena on työntekijästä välittäminen. Tunnejohtaminen on vaativaa, se on henkistä riskinottoa ja itsensä altistamista työyhteisöille (Ropo ym. 2005). Luottamus, kunnioitus ja arvonnanto määrittävät työntekijän sijoittumista suhteessa muihin. Nämä ilmenevät työyhteisöissä esimerkiksi työntekijän kohtelun oikeudenmukaisuutena (Moorman 1991), jolloin esimies kuuntelee alaisensa mielipiteitä tärkeissä asioissa. Esimiehen henkilökohtaiset mieltymykset eivät vaikuta häiritsevästi hänen päätöksiinsä, ja hän kohtelee alaisiaan ystävällisesti ja huomaavaisesti: esimiehen voi luottaa.

Tunteet ovatkin organisaatioiden toiminnassa keskeisiä. Käskyttävässä johtamismallissa nähdään, ettei päätöksentekoon ja rationaaliseen toimintaan sisälly tunteita ja kokemuksellisuutta. Jotkut näkevät tunneilmaisut organisaatioita haittaaviksi ja vaikeasti hallittaviksi (Manka 2007). Vincen ja Saleemin (2004) mukaan ”tunne on motivaatio, joka luo, säilyttää ja pitää yhdessä yksilöitä ja organisaatioita”. Heidän mukaansa myös organisaatiot ovat tunnepitoisia ja täten tarjoavat työntekijöille merkityksen. Tunnejohtamisessa tärkeänä näkökulmana on se, etteivät vain asiat kommunikoi keskenään (Harju 2002). Tunnejohtamisessa pidetään tärkeänä myös se, että tunteiden huomioonottamisella on selkeästi yhteydet organisaatioiden tuottavuuteen. Jos organisaatioissa ei tunnusteta tunteiden olemassaoloa ja niiden vaikutuksia työn tekemiseen eikä ole tietoa ja taitoa tunteiden käsittelemiseen, niin seurausvaikutukset näkyvät työpahoinvointina.

Saarinen (2007) on selvittänyt tunneälyä ja määritellyt: ”Tunneäly on metataito, joka ohjaa muiden taitojemme hyödyntämistä. Se on kykyä tunnistaa, ilmaista, analysoida ja säädellä omia ja toisten ihmisten tunteita erilaisissa tilanteissa. Tunteiden näyttäminen ja huomioon ottaminen esimiestötoiminnassa koetaan Suomessa tehottomuudeksi. Se on kuitenkin väärä tulkinta, sillä pelkkä järkevyys ja älykkyys eivät riitä viisaaseen toimintaan. Vasta niiden yhdistämisellä saadaan aikaan oikeaa viisautta. Johtajan tunnetaidoilla tarkoitetaan hänen kykyään tunnistaa ja ottaa huomioon tunteita itsessä ja muissa ihmisissä. Tunnetaitoinen

johtaja pystyy tunnistamaan omia tunteitaan ja analysoimaan niiden alkuperiä pohtien aktiivisesti omia tekemisiään ja niiden vaikutuksia; hän on tietoinen tunteiden vaikutuksesta päätöksentekoon. Toisen henkilön tunteiden ymmärtäminen ei tarkoita sitä, että tunnetila jaettaisiin. Jos tunteita ei tunnisteta eikä johdeta, ne saattavat saada ylivallan ja alkavat ohjata toimintaa. Monet työyhteisön ristiriidat ja jumitilanteet juontavat juurensa siihen, että työstä ja työn tekemisestä nousevat tunteet jäävät käsittelemättä. Jos tunteet sivuutetaan työpaikalla, jää jäljelle vain mekaanisia työsuorituksia. Tällaisessa työpaikassa ei synny uusia innovaatioita eikä kehitytä työyhteisönä.” Tunneällyn käyttö näkyikin esimiehen päätöksenteon oikeudenmukaisuutena (Moorman 1991). Tällöin työpaikalla päätökset tehdään oikean tiedon perusteella, tehdyt päätökset ovat työpaikalla olleet johdonmukaisia (säännöt ovat kaikille samat), kaikilla on oikeus sanoa mielipiteensä itseään koskevissa asioissa ja työyhteisössä epäonnistuneet päätökset voidaan purkaa tai niitä voidaan muuttaa.

Työntekijöiden johtaminen tarkoittaa myös yksilöllisten vahvuuksien huomiointia ja työn ilon parantamisen menetelmien kehittämistä (Manka 2006; Suonsivu 2009; Suonsivu 2011). Johtajuuden tehtävänä on etsiä työntekijän parhaat puolet ja valmennuksen avulla mahdollistaa niiden täysimääräinen käyttöönotto.

Nykyisessä työelämässä työntekijät ovat hyvin itseohjautuvia. Työntekijät eivät suostu siihen, etteivät saisi vaikuttaa omaan työhönsä, sanoa mielipiteitään ja kehittää omaa työtään käyttäen enemmän omaa osaamistaan, kuin mitä on tähän asti saaneet. On huomattava kuitenkin, ettei itseohjautuvuutta pidä viedä liian pitkälle. Työntekijällä on oikeus hyvään johtajuuteen ja rakentavaan palautteeseen. Koko organisaation ja henkilöstön kannalta on tärkeää jatkuva oppiminen, koulutusmahdollisuudet, esimiehen ja alaisen välinen vuoropuhelu sekä palautteen antaminen ja vastaanottaminen. Kehityskeskusteluissa tulisi pohtia työntekijän tehtäviä ja kehittymismahdollisuuksia työssä.

Työhyvinvoinnin johtaminen

Ruorasen (2011) mukaan työhyvinvoinnin ilmiön yhtenä rakentajana on ”yksilöllinen ja arvostava esimiestyö, joka tarkoittaa ihmisten johtamista tuntemalla heidät, sekä tarvittaessa kykyä jäməkkyteen ja oikeudenmukaiseen päätöksentekoon”. Työhyvinvoinnin johtamisessa korostuvat yksilöllisyys, huomioisuus ja kannustavuus sekä organisaatiotason kehittämistyö, jossa työhyvinvoinnin edistäminen on taustalla.

Työhyvinvoinnin johtamisen periaatteita (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2007) ovat:

1. Työhyvinvointi on tavoitteellista henkilöstöjohtamiseen sisältyvää toimintaa.
2. Työhyvinvointia toteutetaan yhteistoiminnallisesti työnantajan ja henkilöstön kanssa.
3. Henkilöstön osaamisesta, pätevydestä ja ammattitaidosta pidetään jatkuvasti huolta.
4. Jokainen työntekijä tietää yksikkönsä ja oman työnsä tavoitteet.
5. Työntekijöille on annettu selkeät vastuut ja he voivat suunnitella omaa työtään.
6. Työt vastaavat työntekijöiden osaamista ja ammattitaitoa ja toimintakykyä.
7. Töiden sisältö on monipuolinen ja mielekäs kokonaisuus.
8. Työntekijöitä kannustetaan ja tuetaan.
9. Työpaikan terveys- ja turvallisuusriskit on huolella arvioitu.
10. Työympäristö on toimiva, terveellinen ja turvallinen.
11. Työ on fyysisesti ja henkisesti tekijöilleen sopiva.
12. Työoloja ja henkilöstön hyvinvointia seurataan ja arvioidaan jatkuvasti.

Lähde: Suonsivu 2011

Työhyvinvoinnin johtamisessa ovat keskeisiä ulottuvuuksia henkilöstön osaamisen kehittäminen ja yksilölliset sekä työyhteisöpohjaiset ammatilliset kehityssuunnitelmat toteutuksineen. Edelleen painottuvat organisaation/työyhteisöjen toiminnan tavoitteiden aset-

taminen, työsuoritusten seuranta ja arviointi sekä työn organisointi. Tutkimuksen mukaan muutostilanteissa työhyvinvointia edistävät esimiehen läsnä oleva johtaminen ja kyky laittaa itsensä likoon, rohkeus tarttua ongelmiin, luottamuksen rakentaminen ja valmentava johtajuus (Henkilöstövoimavarojen hallinta ja muutoksen johtaminen fuusiossa/actasarja 191, Kuntaliitto).

Kansteen (2005) mukaan ”aktiivinen johtajuus suojaa työuupumukselta, kun taas passiivisten esimiesten alaiset ovat uupumisvaarassa. Työntekijöitä palkitseva ja innostava, yksilöllistä osaamista hyödyntävä, muutosmyönteinen ja tulevaisuussuuntautunut johtajuus suojaa työuupumukselta. Aktiivisesti valvova johtajuus suojelee nuorta, määräaikaista ja epäsäännöllistä kaksi- tai kolmivuorotyötä tekevää henkilöstöä uupumiskokemuksilta. Passiivinen, työntekijöitä ja vastuuta välttävä johtajuus sen sijaan altistaa työuupumukselle. Johtajuuden ja työuupumuksen yhteys on kuitenkin kompleksinen, ja tähän vaikuttavat johtajuuden tilannetekijät ja työuupumuksen moniselitteinen luonne”.

Työhyvinvoinnin johtamisessa tulisikin huolehtia siitä, että työ ei jatkuvasti ja kohtuuttomasti kuormita työntekijää. Onko työyhteisö resursoitu asianmukaisesti? Kuormittumisen vastakohtana on alikuormittuneisuus. Tehdäänkö työtä, johon työntekijöillä on ammatilliset valmiudet? Esimerkiksi vanhuksia hoidettaessa vastaus on kyllä. Seuraavaksi voidaan kysyä, miten työtä tehdään ja kenen ehdoilla? Esimerkiksi ikääntynyt jo kuolemaakin lähestyvä vanhus haluaa läheisyyttä. Se ei tarkoita nopeita ruokailuja, vaan aikaa viivä, vanhuksen ehdoilla tapahtuvaa ruokailuhetkeä, jonka aikana vanhus voi yrittää itse syödä, pitää haluamiaan taukoja, niellä rauhallisessa rytmissä ruokansa ja samalla seurustella sanallisesti tai sanattomasti hoitavan kanssa. Kun tätä ei ole mahdollista toteuttaa, tuottaa se arvostiriitoja ja vähentää tätä kautta työntekijän hyvinvointia. Jos henkilö ei tunne olevansa koulutustaan vastaavissa tehtävissä, se aiheuttaa turhautumista ja ahdistuneisuutta. Tähän liittyy henkisten voimavarojen vähentyminen ja itsetunnon heikentyminen.

Organisaatioiden tavoitteiden määrittelyissä tulisi huomioida myös työntekijöiden näkemykset. On oletettavaa, että tulevaisuudessa työhön rekrytoitavat työntekijät odottavat joustavia työpaikkoja. Tämä tarkoittaa työhyvinvoinnin johtamista siten, että ikäryhmittäin työ järjestetään joustavasti. Nuoret perheelliset työntekijät voisivat sovittaa työn ja perhe-elämän joustavasti toisiinsa. Lähellä eläkeikää olevat työntekijät voivat halutessaan saada jaksamiseensa nähden sisällöllisesti sopivia tehtäviä ja tarvittaessa lyhennettyjä työpäiviä tai -viikkoja. Tämä vaatii asennemuutosta niin julkisen kuin yksityisen sektorin johdolta ja poliittisilta päättäjiltä, kansalaisia unohtamatta. Näihin kysymyksiin liittyvät työntekijöiden työn autonomia, johtamis- ja rakenteelliset palveluiden tuottamismallit sekä organisaatioiden kulttuuri- ja työnteon sisäiset rakennemallit (Suonsivu 2011).

Hyvinvoinnin johtamisen yksi tärkeä ulottuvuus on toiminnan arvot ja eettisyys. Tällöin johtamisessa korostuu oikeudenmukaisuus ja laaja-alaisuus. Eettisen johtajan toiminta vaikuttaa organisaation henkilöstön hyvinvointiin parantavasti. Oletettavasti vanhusten tyytyväisyys paranee ja tuloksellisuus vahvistuu. Käytännön johtamistyön kannalta on kyse siitä, onko hyvä ja eettinen johtaminen itselle tärkeää. Eettistä johtamista ei voi teeskennellä eikä se ole ulkoa opittua. Hektinen työelämä kaventaa parhaankin johtajan katsetta, eivätkä ratkaisut aina ole läpinäkyvän johdonmukaisia ja eri intressejä huomioivia. Miksi eettistä johtamista tarvitaan? Aidosti tärkeäksi koettu asia muuntuu myös aidoksi toiminnaksi. Oman eettisen johtamistavan löytäminen vaatii pysähtymistä, oman sisäisen rohkeuden ottamista käyttöön, laaja-alaisuutta ja kriittistä suhtautumista omiin työskentelytapoihin (Suonsivu 2009; Suonsivu 2011).

Eettisen johtamistavan tunnistaa kohdatessa, mutta ilmiön sanallinen kuvaaminen ei olekaan helppoa. Jokainen meistä voi nimetä johtajia, joita pitää ilman muuta reiluin ja oi-

keudenmukaisina. Miten he saavat sen aikaan? Kun ilmiötä on tutkittu tarkemmin, esille on noussut suoraselkäisyyden, vastuun kantamisen ja oikeudenmukaisuuden kaltaisia tekijöitä. Johtajilta ja kaikilta esimiehiltä edellytetään integriteettiä eli kykyä suhtautua oikeudenmukaisesti ja puolueettomasti alaisiinsa ja erilaisiin mielipiteisiin. Oikeudenmukaisuuden kokemus syntyy Työterveyslaitoksen Kunta10 -tutkimuksen mukaan muun muassa erilaisia näkökulmia kuuntelemalla ja omia päätöksiä perustelemalla (Työterveyslaitos 2010). Suurin osa johtajista ja esimiehistä varmasti pyrkii oikeudenmukaiseen toimintatapaan. Miksi niin usein siitä kuitenkin kuulee olevan pulaa erilaisissa organisaatioissa? Miksei johtajan hyvä tarkoitus ja jatkuva yritys aina johda henkilöstön samansuuntaiseen kokemukseen? Kokemuksen syntymiseen vaikuttaa myös se, miten johdonmukaisesti asioista päätetään. Pidetäänkö yhteisistä periaatteista ja sovitusta asioista kiinni?

Eettinen johtaminen edellyttää ajattelua ja laajojen kokonaisuuksien hahmotuskykyä. Käytännön johtamistyössä ei kuitenkaan voi vetäytyä kammioon mietiskelemään kutakin päätöstä. Aina ei ehdi kysellä huolellisesti jokaisen näkökulmaa käsillä olevaan asiaan, eivätkä resurssit useinkaan veny huolelliseen eri sidosryhmien tarpeiden kartoitukseen. Tekemisen vauhti on tuonut lisävaikeuden johtamisen eettiseen laatusuoraan. Siksi on aiempaa vaikeampaa saavuttaa korkea eettinen taso, ja siksi meidän on harjaannuttava kyvyssämme harjoittaa eettistä päättelyä. Tieto, tahto, jäsennetty linja sekä ajattelussa harjaantuminen riittävät pitkälle. Monessa tilanteessa on ratkaisevaa, miten päätät toimia, mihin asioihin tartut ja toisaalta mihin jätät puuttumatta. Eettisen johtamisotteen harjaantuttaminen vaatii omakohtaista kokemusta ja oivaltamista (Kangasniemi 2007).

Miten työhyvinvointia johdetaan osana työyhteisön arjen toimintaa?

Työhyvinvointiosaaminen on yksi tärkeimmistä yleensä johtamisen ja erityisesti työhyvinvoinnin johtamisen pätevyyksistä. Siihen sisältyvät johtajan arvomaailma, ihmiskäsitys ja maailmakäsitys, luottamus itseensä ja alaisiinsa, itsen ja muiden kunnioittaminen, vahva tunneäly ja viisaus, itsensä johtaminen ja oivallus siitä, että myös johto tarvitsee toiminnan ohjausta ja kehittämiseen apua. Työhyvinvointiosaamisen ydin on siinä, että johto omaa aidon kiinnostuksen työhyvinvoinnin edistämiseen (Suonsivu 2011).

Kokemus työhyvinvoinnista on kullakin subjektiivinen, mutta yksittäiset kokemukset heijastuvat työyhteisötasolle. Myös kunnan strategiset linjaukset luovat raamit yksilö- ja työyhteisötasoiselle työhyvinvoinnille. Työhyvinvointi on monen toimijan yhteistyötä; johto, esimiehet, työyhteisö, henkilöstöhallinto, työterveyshuolto ja työsuojeluorganisaatio ovat keskeisiä toimijoita työhyvinvointiverkostossa (Suonsivu 2008).

Toiminnalle asetetaan selkeät ja mitattavat tavoitteet. Tavoitteet, suunnitelma ja toteutuksen seuranta voidaan kirjata henkilöstöstrategiaan, työsuojelun toimintaohjelmaan tai esim. erilliseen työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelmaan. Osa toimenpiteistä voidaan kirjata työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan. Toteutumista ja työhyvinvoinnin tilaa seurataan yhteistoiminnassa säännöllisin väliajoin. Hyvän ja tuloksellisen työyhteisön tunnusmerkkejä ovat yhteiset yksilöä arvostavat, eettiset ja toisia kunnioittavat työskulttuuri ja arvot, tasa-arvon toteutuminen, luottamus, oikeudenmukaisuus ja moninaisuus, positiiviseksi koettu työilmapiiri ja yhteisöllisyys, me-henki, aito yhteistoiminta ja osallistuminen, selkeä johtajuus ja hyvä esimiestyö, selkeät, yhteiset tavoitteet ja mielekkäät tehtäväkuvat, vaikutus- ja osallistumismahdollisuudet työhön, oikeudenmukainen ja kannustava palkka- ja palkitsemispolitiikka, osaamisen tukeminen ja ura- ja kehitysmahdollisuudet, tiedon kulku ja saanti eli vuorovaikutteinen viestintä, terveellinen ja turvallinen työympäristö ja työolosuhteet, hyvä palvelussuhdeturva ja työn, perheen ja muun elämän yhteensovittaminen (Ojala 2000; Suonsivu 2003).

Työyhteisön kehittämisessä ihmisten ja työhyvinvoinnin johtaminen tarkoittaa ratkaisukeskeisyyttä eli vahvuuksien etsimistä ja huomion kiinnittämistä niihin keinoihin, jotka lisäävät työniloa ja innostusta (Suonsivu 2009; Manka 2006). Ns. valmentavassa johtajuudessa etsitään työntekijän parhaat puolet ja osaamiset sekä kiinnostusalueet. Kehityskeskustelut ovat avainväline esimiehen ja työntekijän rakentaessa valmentavaa työhyvinvointia edistävää yhteistyötä.

Ruoranen (2011) on tutkinut sairaanhoitopiirin strategioiden teemojen välittymistä kehityskeskustelujen kautta työntekijöille ja onko kehityskeskustelujärjestelmä niin kehittynyt, että strategian välittäminen mahdollista. Tutkimus kohdistui myös siihen, millaisena johtamisen orientaatio koetaan kehityskeskusteluissa. Tutkimus osoitti kehityskeskustelujen vakiintuneen, vaikka niiden asema henkilöstön johtamiskäytäntönä vaihtelee ammattiryhmien ja jossain määrin eri palvelualueiden välillä.

Ruorasan mukaan ”kehityskeskustelujen sisältöä luonnehtii keskustelu tehtävästä, siinä suoriutumisesta ja työyhteisöstä. Kehityskeskustelujen sisältö vaihtelee ammattiryhmittäin. Strategian tavoitteiden käsittelyn ensisijainen foorumi on työyksikön kokous. Kehityskeskustelu on ensisijainen foorumi, kun käsitellään henkilöstönäkökulman mukaisia strategian tavoitteita ja työyksikön sisäistä toimintaa. Työntekijöille kahvihuonekeskustelut ovat strategian tavoitteiden käsittelyssä osittain ensisijaisempia kuin kehityskeskustelut. Yleisellä tasolla kehityskeskustelut onnistuvat strategian välittämisessä. Molemmat keskustelijat pitävät keskustelun laatua yleisesti hyvänä. Puutteita koetaan, kun pitäisi ratkoa työhön liittyviä henkilökohtaisia asioita tai työongelmia tai antaa palautetta pyytämättä. Myös palautteen vaikutus ja merkitys työssä suoriutumisen kannalta ovat kehityskeskustelussa osin selkiintymättömiä. Keskustelijoiden suhdetta ja heidän asemaansa keskustelun osapuolena kuvataan useimmiten tasavertaisuutena. Muita koettuja suhteen ominaisuuksia ovat läheisyys, jännitteisyys, passiivisuus ja turhautuneisuus. Tasavertaisuuden lisäksi keskusteluun osallistuminen koetaan joko aktiivisuutena, kiinnostuneisuutena, passiivisuutena tai turhautuneisuutena. Työntekijät pitävät keskustelussa tärkeimpinä aiheina työssä onnistumisesta sekä tehtävään liittyvien odotusten ja työnteon edellytysten käsittelyä. Esimiehet pitävät tärkeimpinä aiheina yksikön perustehtävää, kehittämistä, tavoitteita, palautetta, työhyvinvointia ja työyhteisön sisäisiä asioita. Kehityskeskusteluiden johtamisorientaationa koetaan voimakkaimmin kaksi keskenään vastakkaista suuntaa, henkilöstölähtöisyys ja organisaatiolähtöisyys. Esimiehet kokevat ohjaavansa työntekijöitä kohti henkilöstölähtöisyyttä. Työntekijät kokevat eniten organisaatiolähtöistä ohjausta. Muutoin työntekijöiden ja esimiesten kokemus kehityskeskusteluista on samansuuntainen ja melko yhteneväinen. Ammattiryhmittäin tarkasteltuna hoitohenkilöstö näyttää käsittelevän aiheita laajemmin ja monipuolisemmin kuin lääkärihenkilöstö”.

Työhyvinvoinnin edistäminen muutoksen johtamisessa

Muutoksia on tutkittu suhteessa työtyytyväisyyteen ja toiminnan laatuun (ks. esim. Johansson ym. 1994; Ketola & Kevätsalo 1994; Tovey & Adams 1999; McNeese-Smith 1999; Kangas, Kee & McKee-Waddle 1999), vaikeasti saavutettaviin tavoitteisiin ja vaikeuteen saada tietoa työn tavoitteista (Ylöstalo & Rahikainen 1998), rooliristiriitoihin ja epäselvyyksiin (Työturvallisuuskeskus 2000) sekä työn arvopohjan ja mielekkyyden ristiriitoihin. Suonsivun (2003) tutkimustulosten mukaan muutostilanteissa johtaminen taantui, henkilöstö uupui ja masentui ja työyhteisöt kävivät toimimattomiksi. Muutos- ja johtamisvälineet todettiin puutteellisiksi.

Työn arjessa on todettu, että pahoinvointi ja hyvinvointi vuorottelevat ja esiintyvät yhtäaikaisesti. Muutoksia tutkittaessa on myös huomattu, että monet työhyvinvointi-ilmiöt tulevat ajallisesti esiin juuri työn murrosvaiheissa. Sekä työpahoinvointia (väsymistä, uupumista, kiirettä, kuormittuneisuutta) että työhyvinvointia (innostumista, uudelleen moti-

voitumista, työniloa) voidaan tarkastella ilmiöinä, jotka saavat selityksensä työn muutoksen eri vaiheista. Perinteinen työtä staattisena tarkasteleva työterveystutkimus on selittänyt työpahoinvointia ja -hyvinvointia tiettyihin työn rakenteellisiin piirteisiin liittyvänä seurauksena (Mäkitalo 2008).

Tutkimustulosten mukaan hyvällä muutosjohtamisella ja työhyvinvoinnilla onkin todettu olevan selviä yhteyksiä (Suonsivu 2003; Suonsivu 2011). Varsinkin organisaatioiden muutosvaiheissa johtaminen painottuu ja hyvän johtajuuden merkitys korostuu. Toimintaympäristön muutostilanteiden hallinta edellyttää johdon kykyä ennakoida. Se edellyttää työntekijöiden tunteiden ja kokemusten huomioonottamista, huomion kohdentamista työntekijään itseensä, hänen osaamiseensa, taitoihin ja kykyihin, kykyä tukea itseohjautuvuutta, antaa palautetta ja arvostusta.

Hyvä johtajuus on pitkälti kaksisuuntaista vuorovaikutusta. Monissa organisaatioissa työpäivät kuitenkin täyttyvät operatiivisista tehtävistä, jolloin esimiehet saattavat tuntea, ettei johtajuudelle ole tarpeeksi aikaa arjen kiireiden keskellä. Toimiva johtaminen muodostuu kuitenkin pienistä arkipäivän asioista ja keinoista, joilla ihmiset motivoidaan mukaan. Muutosten tulisi olla läpinäkyviä ja avoimesti informoituja.

Työhyvinvoinnin painopisteen pitää olla ehkäisevässä toiminnassa, sen tulee olla suunniteltua ja arvioitua toimintaa. Henkilöstön johtaminen muutoksessa ja muutoksen johtamisen taidot ovat tärkeitä muutostilanteen onnistumiseksi, toiminnan kehittymisen ja henkilöstön jaksamisen kannalta. Johtamisen tulisi olla luottamuksellista, pitkäjänteistä, osallistuvaa, osallistavaa, ennakoivaa ja tulevaisuuteen valmentavaa (Suonsivu 2009).

Johtamisen menettelytavat vaikuttavat oikeudenmukaisuuden ja tasavertaisuuden kokemuksiin, jotka vaikuttavat henkilöstön työn hallinnan tunteeseen muutostilanteissa. Muutostilanteissa työntekijöiden motivoiminen on organisaation toiminnan kannalta oleellista. Avoin, luottamuksellinen vuoropuhelu ja ennakoiva viestintä tukevat muutoksen hallintaa. Niiden avulla selvitetään muutoksen tarpeet ja tavoitteet sekä pyritään sitouttamaan henkilöstö muutoksen toteuttamiseen.

Keskusteluilmapiiriin tulee olla avoin ja rakentava. Myös työn fyysisen raskauden (ks. esim. Sinervo 1996; Melchior 1996), yhteistyökysymysten ja johtamisen ongelmien on todettu uuvuttavan (Manley ym. 1997). Työyhteisössä esiintyvät konfliktit ja vuorovaikutussuhteiden ongelmat ovat oleellisia siinä, kokeeko työssä itsensä arvostetuksi vai ei. Muutosten aikana toiminta usein muodostuu kaoottiseksi ja suunnitteluvälit ovat lyhyet. Muutosten toteuttamisessa kokonaisvaltainen organisatorinen näkökulma on johdolle usein ensisijainen. Muutosprosessien etenemisen kannalta on ensisijaista, kuinka, miten, missä ja millaisin aikatauluihin muutoksia toteutetaan, millaisia uudistuksia tarvitaan, kuinka valmistelu-, päätöksenteko- ja toimeenpanomenetelmiä mahdollisesti muutetaan, millaiset ovat taloudelliset reunaehdot ja millaisin aikajanoihin uudistukset toteutetaan (ks. esim. Manka 2006; Viitala 2007; Luomala 2008; Suonsivu 2008; Suonsivu 2009; Suonsivu 2011).

Työorganisaation henkilöstömuutokset kuten lomautukset, osa-aikaisuus ja avoimien työpaikkojen täyttämättä jättäminen sekä työvoiman henkilöstösupistukset on todettu merkittäväksi terveydelliseksi riskitekijäksi (Vahtera 2002). Tutkimustuloksissa on vahvistunut myös oletus siitä, että työhön liittyvää hyvinvointia on mahdotonta tutkia ilman työn sisältöjen ja niiden muutosten samanaikaista tarkastelua (Launis ym. 1998). Muutoksen hallinnassa on tärkeää, että muutosuhat ja uudet mahdollisuudet kohdataan avoimesti ja rehellisesti. Muutoksia pitää käsitellä yhteistyössä koko henkilöstön kesken. Muutoksiin liittyvät pelot tuodaan esille ja käsitellään. Muutoksen hallinnan kannalta on tärkeää, että työyksiköt rakennetaan muutoskykyisiksi. On todettu, ettei kyky toteuttaa yksittäinen organisaatiomuutos välttämättä nykyisin riitä, vaan menestymisen ehtona on, että organi-

saatiot sietävät epävarmuutta ja niillä on pysyvä muutos- ja sopeutumisvalmius (Valtee 2002). Työyhteisössä henkilöstö on saattanut reagoida henkisesti pahoinvoinnilla ulkoapäin tuleviin muutoksiin ja vaateisiin tai työyhteisön sisällä oleviin ongelmiin. Usein työyhteisössä tapahtuvan toiminnan huonontumiseen, lamaannukseen tai kaoottisuuteen liittyy työyhteisön/organisaation menetelmien puutteellisuus ongelmien hoitamiseksi (Suonsivu 2003).

Jorma Mäkitalo (2008) pohtii kirjassa *Työ, työ ja työ – työlähtöinen työterveyshuolto ja kuntoutus* sitä, mitä tapahtuu muutoksessa työhyvinvoinnille? Mäkitalo kirjoittaa: ”Koska työn ja tehtävien muutoksia on pidetty – pitkäkestoisempia trendejä lukuun ottamatta – ohimenevinä poikkeustiloina, niitä ei ole juurikaan aiemmin tutkittu työterveyden ja työhyvinvoinnin näkökulmasta. Itse asiassa työn muutostilanteita on pyritty jopa tietoisesti välttämään. Ei ole tutkittu töitä, jotka ovat juuri muutoksessa tai vastikään muutettu, jotta ei saataisi virheellistä kuvaa esimerkiksi tehtävien kuormittavuudesta. Ajatus on ollut, että antaa toiminnan ensin vakiintua ja tutkitaan työtä vasta sitten. Seurantatutkimuksissa on tehty jopa niin, että uusintamittauksista on tiputettu muuttuneet tehtävät pois, jotta niistä ei tulisi virhelähdettä. Tämänkaltainen muutosta välttelevä strategia on heijastunut työterveyshuollon ja työikäisten kuntoutuksen välineisiin, jotka ovat pitkälti peräisin työterveys-tutkimuksesta. Ohjeeksi on annettu esimerkiksi työn kuormittavuuden arvioinnissa, että mikäli työ on muutoksessa, ei sen kuormittavuutta pitäisi lainkaan mitata. Nykyisessä uudessa maailmassahan tämä tarkoittaisi sitä, että työn kuormittavuutta ei voi mennä työpaikoille mittaamaan juuri koskaan – siksi harvassa vakiintuneet vaiheet ovat. Eikä altistumisajan näkökulmasta ohimenevän vakiintuneen vaiheen mittauksella ole juuri merkitystään.”

Nykyisenä muutosaikana tarvitaan siis uudenlainen asenne ja kohdennus siihen, mitä tulisi tutkia ja seurata. Kun aiemmin toiminnan virhelähteinä pidettyihin poikkeuksiin ei kohdistettu tutkimusta, tulisi nyt tehdä niistä varsinaisen tutkimuksen, ymmärryksen ja intervention ydinkohde. Tämä ei tarkoita sitä, että poikkeuksina pidetään vain kriisitilanteita tai äkillisiä ongelmatilanteita eikä myöskään erilliskysymysten tutkimista, kuten tietotyö tai onnettomuusalttiit työt. Tämä tarkoittaa työn kokonaisuuden hahmottamista ja tutkimista, muutosten seuraamista, myös muutoksiin sopivien interventoiden kehittämistä ja kokeilemistä käytännössä. Kehittävä työntutkimus on paneutunut tutkimukseen ja tutkimustulosten hyödyntämiseen käytännössä. Erityisen mielenkiintoista on kehittävään työntutkimukseen sisältyvä näkemys ekspansiivisesta oppimisesta, joka tarjoaa työyhteisölle ja työntekijälle keinoja osallistua muutoksiin ja myös luoda niitä. Tällaisella strategialla, joka osallistaa työntekijöitä ja esimiehiä oppimaan uutta omasta työstään, on hyviä yhtymäkohtia työterveystutkimuksenkin alalla vaikuttaneisiin näkemyksiin siitä, että työntekijöiden tulisi voida osallistua oman työnsä kehittämiseen. Erityinen kehittävä työntutkimuksen etu on se, että siihen sisältyy tietty välineistö ja teoreettinen perusta, minkä avulla edellä kuvattuja epädramaattisia muutoksia voidaan havaita ja jäljittää (ks. Manka 2008).

Mäkitalo (2008) tarkastelee myös sitä, miten työntekijöiden kokema kohdehyvinvointi ilmenee työssä onnistumisen seurauksena. Kohdehyvinvointi muodostuu tärkeäksi ilmiöksi työn muutoksessa. Se kuvaa työssä onnistumisesta seuraavaa pitkäkestoisempaa hyvinvoinnin tunnetta. Tällainen syvällisempi tunne- ja motivaatiokokemus liittyy onnistumisesta itselle tärkeäksi muodostuneella työn osa-alueella. Työssä onnistuminen on työhyvinvoinnin kannalta aliarvostettu ja aliarvioitu ilmiö, ja tähänastinen työterveystutkimuskin on ollut kiinnostuneempi työssä vaadittavista fyysisistä ja psyykkisistä kyvyistä kuin työhaluista.

Työhalut kumpuavat onnistumisesta ja merkityksen kokemuksista työssä. Tällä tavoin ajateltuna työhyvinvointi on pikemminkin seurausta työstä eikä työn edellytys. Varsin monet asiat työssä voivat saada positiivisia merkityksiä, mutta syvällisemmin emotionaali-

sesti tärkeät osa-alueet työssä liittyvät tavallisesti työn varsinaiseen tarkoitukseen. Kyse on läheisesti myös työn mielekkyydestä. Työn tarkoitus ja siihen liittyvä onnistuminen ei ole mitenkään yksiselitteistä ja yksinkertaista, sillä se voi tarkoittaa keskenään ristiriitaisiakin asioita eri ihmisille samalla työpaikalla. Työn tarkoituksen eri puolet muodostuvat työntekijöille merkityksellisiksi eri syistä. Tähän vaikuttavat vallitseva työn organisointi, työntekijän persoonalliset mieltymykset, ammattitaito ja kyvykkyys, vuorovaikutustaidot - ja halukkuus sekä työ- ja elämänhistoria. Näistä asioista ja itselle merkityksellisimmistä työn osa-alueesta ei aina olla tietoisia. Työn valinnat eivät ole useinkaan tiedostettuja, vaan toiminnassa syntyviä suuntautumisia. Tämän vuoksi työssä onnistuminen on herkästi haavoittuvainen työssä tapahtuvalle muutokselle. Kun työn tarkoitus muuttuu, osa työntekijöistä alkaa väsyä, samalla kun osa innostuu ja menestyy uuden kanssa. Väsymiseen voidaan antaa syyksi erilaisia selityksiä, mutta oman kohdehyvinvoinnin lähteisiin pääseminen edellyttää oman tilanteen analyttistä tarkastelua, mikä ei kuitenkaan ole kaikille spontaanisti mahdollista. Töiden muuttuessa osa väsymisestä johtuu siitä, että työntekijät ovat edelleen kiinni aiemmissa työn kohteissa ja niihin liittyvissä onnistumiskokemuksissa. Pelot epäonnistumisista nousevat pintaan. Työn muutoksen ja itselle tärkeiden asioiden analyttinen käsittely auttaa henkilöitä ymmärtämään väsymisensä taustan ja puuttumaan asioiden kulkuun. Kyse ei kuitenkaan ole vain työntekijöiden orientatiomuutoksesta, vaan myös siitä, että uudet ja vanhat tavoitteet muodostavat työssä vielä ristiriitaisen kokonaisuuden. Muutos etenee vaiheittain ja yhdessä prosessin vaiheessa uuden ja vanhan tietoinen käsittely, niveltäminen ja osittain vanhasta luopuminen ovat tärkeitä työyhteisön kehittämishaasteita (Mäkitalo 2008).

Työhyvinvoinnin yhteydessä puhutaan myös muutoksen epäsynkronista. Kun organisatiossa ei hahmoteta muutoksen kokonaiskuvaa, eikä se ole kehenkään vastuulla kokonaisuutena, aiheuttaa se lyhytjänteistä ja tempoilevaa toimintaa. Toiminta ja sen muutos ilmenee työntekijöille keskeneräisyyksinä. Kukaan ei johda toimintaa eikä tiedä, miten muutoksen pyönteissä toimitaan. Muutoksen epäsynkronia syntyy silloin, kun työpaikan toimijat eivät tavoita yhteistä kokonaiskuvaa meneillään olevasta toimintakonseptin muutoksesta. Vaikka kukin tekee hyviä ratkaisuja oman tehtävänsä näkökulmasta, seuraukset tuotantotoiminnalle ovat ristiriitaiset. Toiminnan muutoksessa pyritään selvittämään parhaalla mahdollisella tavalla tempoilevan ja kaoottisen toiminnan syyt ja ongelmalliset kohdat. Kun työn sujuvuutta ja nykyistä toimintatapaa on pystytty selvittämään, seuraavaksi edetään toiminnassa ja toimintaympäristössä tapahtuneiden muutosten tarkasteluun (Mäkitalo 2008).

Oman työn muutoksesta oppiminen on tärkeä osa työhyvinvoinnin edistämistä. Oppiminen auttaa näkemään, että itsestään selväksi koettu oma työtapa onkin tietyn kehityksen ja muutoksen tuloksena syntynyt välivaihe, jossa on sekä elementtejä aiemmista työtapoista että ainesosia vasta syntymässä olevasta uudesta työtavasta. Jos tämä työ on muuttunut ennenkin, tuskin muutos nytkään on pysähtynyt, vaan se jatkuu. Muutosta analysoidaan myös tarkastelemalla nykyistä kehittämistoimintaa.

Millaisia kehittämisprojekteja on meneillään ja miksi? Miksi nykyisessä työssä on ongelmia? Mitkä ovat työn sujuvuuden häiriöt? Onko työn toimintamallit jo vanhentuneita tämän päivän vaatimuksiin ja odotuksiin nähden? Mitkä asiat ovat muuttuneet? Mitkä asiat ovat jääneet huomioitta? Mitä uusia toimintatapoja on jo käytössä? Mihin suuntaan halutaan mennä ja mihin ollaan menossa? Ovatko suunnat yhtenevät? Jos esimiehille ja työyhteisölle annetaan välineitä tunnistaa eri kehittämisprojekteihin sisältyvä oletus toiminnan kehittämisen suunnasta, he voivat havaita, onko käynnissä eri suuntiin tempovia projekteja. Kokonaiskuvan muodostaminen auttaa myös motivoitumaan niin, että meneillään oleva kehittämistoiminta nähdään oleellisena osana yhteisöllistä työn hallintaa. Ilman kokonaiskuvaa hyvätkin projektit saattavat tuntua ylimääräisiltä ja omaa työtä haittaavilta.

Mäkitalo (2008) on havainnut, ettei muutos kosketa ainoastaan ihmisiä työyhteisönä, vaan myös yksilöinä. Miksi muutoksesta muodostuu toisille mahdollisuus ja toisille uhka? Mitä tapahtuu, kun muutokseen kielteisesti tai neutraalisti suhtautuneet muuttavatkin suhtautumistaan ja innostuvat uudesta? Tai päinvastoin? Pinnallisesti yksilön suhtautumista muutokseen saattavat säädellä monetkin seikat: mistä muutos tulee, kuka sitä tuo, miten muutos tuodaan, monesko muutos on jo alkamassa, miten aiemmat muutokset sujuivat ja niin edelleen. Ydinkysymys yksilön suhteessa muutokseen on kuitenkin siinä, että työn sisältö muuttuu suhteessa yksilölle aiemmin muodostuneisiin työn mielekkyyden lähteisiin. Tämän asian kehitys ratkaisee pitkälti sen, miten yksilö suhtautuu muutokseen (ks. Manka 2008). Kysymys on kohdehyvinvoinnin muuttumisesta tai siihen kohdistuvasta muutospainesta. Joidenkin kohdalla meneillään oleva työn muutos sopii yhteen juuri meneillään olevan ammatillisen kehityksen vaiheen kanssa ja oikeastaan selittääkin sitä. Työn muutos ja ammatillinen kehitys ovat yhdistyneet ja etenevät käsi kädessä. Näin käy esimerkiksi tilanteessa, jossa työntekijä on ollut jo pitkään tyytymätön oman ammattiroolinsa kapeuteen, ja johon yhdistyy työn muuttuminen niin, että se vaatii laajempien tehtäväkokonaisuuksien hallintaa.

Tilanteeseensa tyytymättömät henkilöt ovat saattaneet jopa omalta osaltaan vaikuttaa työn muutoksessa siten, että tehtäväkokonaisuudet laajenisivat. Toisin sanoen siis työn muutos ja henkilöiden ammatillinen kehitys vaikuttavat toisiinsa molempiin suuntiin. Joillakin taas työn muutos katkaisee siivet meneillään olevalta ammatilliselta kehitykseltä. Työn muutos voi myös edellyttää uuteen ammatilliseen kehityssykliin siirtymistä, vaikka henkilö ei itse näe siihen tarvetta tai hänellä ei esimerkiksi elämäntilanteensa vuoksi ole siihen resursseja (ks. Suonsivu 2011).

Yhtenä työn kehittämisen perusasiana on työntekijän oman osaamisen päivittäminen. Ammatillinen kehittyminen on elinikäinen prosessi, jossa ammatillisen peruskoulutuksen jälkeen osaamista uudistetaan jatkuvasti, elinikäisesti. Työntekijältä odotetaan nykyisin yhä laaja-alaisempaa osaamista. Päivittämänsä tiedon ja taidon työntekijä reflektoi kyvykkyudeksi. Tavoitteellinen ja kurinalainen uuden opiskelu luo mahdollisuuksia itsensä johtamiseen (Nousiainen 2000). Oppimisprosessin aikana työntekijä osana uuden tiedon reflektointia oppii tunnistamaan itsessään olevaa ja omia rajojaan. Jos pyrkii rehellisesti sisäistämään asioita ja tutkimaan omia ”mustia pisteitä” itsessään, myös omat rajoitukset käyvät tutuiksi. Vahva ammatillisuus vahvistaa myös itsetuntoa. Sen seurauksena ajankäytön ja omien resurssien hyvä käyttö tehostuu. Myös sopivan työmäärän hakeminen itselle mahdollistaa sen, että työ ja vapaa-aika erottuvat toisistaan. Työaika riittää pääsääntöisesti omien tehtävien toteuttamiseen. Itsensä johtamisen analysointi, pohtiminen ja parantaminen antaa tehokkaat eväät itsenäiseen työskentelyyn ja eri osapuolia arviotavaan yhteistyöhön. Tuntemalla itsensä ja käyttämällä tunneälyä mahdollistuu omien tavoitteiden saavuttaminen paremmin. Työhyvinvoinnin eräs perustekijä on, että ihminen kokee osaavansa työnsä. Työelämässä tarvitaan halua kehittää omaa osaamista, mutta yksilöllä estävänä tekijänä voi olla pelko oppimattomuudesta. Ikä ei estä oppimista, mutta oppiminen tapahtuu eri tavalla kuin nuorilla. Se on otettava huomioon koulutuksia suunniteltaessa. Tarvitaankin erilaisia oppimistilanteita ja oppimisen menetelmiä. Epävarmaa työntekijää tulisi kannustaa perehtymään erilaisiin oppimisen menetelmiin (Suonsivu 2011).

Osaaminen voidaan jakaa seuraavasti:

1. Ammattiosaaminen: työntekijä tarvitsee ammattiosaamista hoitaakseen työtehtävänsä niin, että se tuottaa lisäarvoa suhteessa tehtävään työhön.
2. Sosiaalinen osaaminen on kykyä viestiä ja olla vuorovaikutuksessa ihmisten kanssa niin kielen, tunteiden ilmaisun, verkostojen, dialogin kuin teknisten välineiden avulla.
3. Henkilökohtainen osaaminen luo pohjan itsetuntemukseen perustuvan sosiaalisen osaamisen kehittymiselle (Suonsivu 2011).

Osaamisalueiden määrittely helpottaa erilaisten osaamislajien erottelua ja luokittelua. Määrittelyn avulla voi nähdä, miten kolmeen eri pääryhmään kuuluvat osaamislajit tukevat toisiaan ja ovat riippuvaisia toisistaan. Täydennyskoulutuksen suunnittelu edellyttää tietämystä osaamisesta, osaamisen kehittymisestä ja siitä, mitkä osaamisalueet ovat erityisen tärkeitä asiakaslähtöisyyden toteutumiseksi ja toiminnan kehittämiseksi. Organisaatiossa voidaan täydennyskoulutuksen ja siihen liittyvän valmennuksen avulla tehostaa henkilöstösuunnittelua ja henkilöstöinformaation hyödyntämistä. Organisaation strategiseksi tavoitteiksi voidaan sopia rekrytointikäytäntöjen uudistaminen ja työntekijöiden urasuunnittelun kehittäminen sekä systemaattisen henkilöstön ammattitaidon ja osaamisen mallintaminen. Voidaan kehittää ja ottaa käyttöön välineitä osaamisen siirtämiseen ja jakamiseen. Tavoitteena voi olla myös panostaminen henkilöstön viestinnällisten taitojen kehittämiseen (www.forssa.fi/ Forssan terveydenhuoltosuunnitelma 2009).

Edelleen muutostilanteissa työntekijän työhyvinvointiin vaikuttaa tunne siitä, että työ pysyy hallinnassa ja sujuu ongelmitta. ”Työn hallinnalla tarkoitetaan päätöksentekovaltaa ja mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhön liittyviin olosuhteisiin ja sisältöihin. Hyvä työn hallinta on yhteydessä työhyvinvointiin ja työntekijän terveyteen. Työn hallintaa edistävät osallistumisen mahdollisuudet, sosiaaliset suhteet työpaikalla sekä esimiestyö. Työpaikkaa kehitettäessä on tärkeää arvioida myös itse työtä kokonaisuutena” (Henkilöstövoimavarojen hallinta ja muutoksen johtaminen fuusiossa, actasarja 191, Kuntaliitto). Tärkeää on myös lähiesimiehen oman työn hallinta, koska henkilöstön odotukset johtamista kohtaan lisääntyvät muutoksen aikana.

2.5 Yhteenveto aikaisemmista tutkimuksista: miksi tutkia työhyvinvointia?

Työstressi, (työ)uupumus ja masennus ovat käsitteitä, jotka arkikielessä menevät herkästi sekaisin. Tilapäinen työstressi on varsin tavanomaista eikä se ole vaaraksi terveydelle. Mikäli työstressi muodostuu hyvin pitkäaikaiseksi, se saattaa johtaa työuupumukseen, ellei tilannetta pystytä yhteistoiminnassa muuttamaan tai voimavaroja lisäämään (Honkonen 2008). Tutkimuksellisesti on todettu, että työstressin, työuupumuksen ja masennuksen esiintyvyys on yleistä. Edelleen tutkimukset osoittavat, että Suomessa mielenterveydenhäiriöt ovat merkittävä kansanterveys- ja kansantaloudellinen ongelma. On todettu, että kaiken ikäisillä on runsaasti mielenterveyden häiriöitä. Tunnistamattomana ja hoitamattomana määrä kasvaa ja usein pahenee tultaessa aikuisikään. Mielenterveyshäiriöiden vuoksi ollaan sairauslomilla ja työkyky sekä elämän hallinta heikentyvät (ks. Suonsivu 2003).

Tähän mennessä pahoinvointitutkimusten tulokset ovat osin erilaisia verrattaessa tuloksia toisiinsa. Kyseisiä käsitteitä määritellään toisinaan epäselvästi ja toisistaan poikkeavasti. Niiden tutkimusta tarvitaan edelleen.

Tuottavuus- ja joustavuusajattelu on kasvattanut paineita työpaikoilla. Paineita luovat epävarmuus, kilpailu, määräaikaiset työsuhteet, työtahdin kiristyminen ja jatkuva muutos. Työtehtävät ja -ympäristöt ovat muuttuneet psyykkisesti ja kognitiivisesti aikaisempaa haastavammiksi ja yhä useamman työhön liittyy jatkuvaa informaation ylitarjontaa, uuden tiedon prosessointivaatimuksia sekä monimuotoisia vuorovaikutus- ja ryhmätyötilanteita.

Nykyiset työhyvinvoinnin (työpahoinvoinnin) tutkimukset ja kehitellyt keinot eivät ole tuoneet ratkaisua jaksamisen ongelmiin. Olemme juuttuneet kiinni ongelmien ratkaisurytyksiin ja pohdimme osaratkaisuja irrallaan työn ja työympäristöjen kokonaisuuksista. Monimuotoisiin haasteisiin on haettava uudentyyppisiä ratkaisuja. Niinpä työpahoinvoinnin tutkimuksesta ollaan hiljalleen siirtymässä myös työhyvinvoinnin tutkimukseen. On tärke-

ää tietää työntekijöiden ja lähiesimiesten kokemukset ja näkemykset työhyvinvoinnin sisällöistä ja sen kehittamisestä ja sitä edistävästä ja ehkäisevästä tekijöistä.

Tähänastisten työhyvinvointitutkimusten mukaan on kehitettävä monia osa-alueita, kuten työntekijöiden asenteita, yhteistyökykyisyyttä ja -halukkuutta, vastavuoroisuutta työn arjessa, työn laadullisuutta, työn organisointia ja johtamista. On tärkeää, että nykyisten työntekijöiden mielenterveydestä huolehditaan, jotta he jaksavat työssä varsinaiseen (jopa yli-kin) eläkeikään. On tarvetta tutkimuksille, jotka hakevat myönteisiä ilmiöitä, työntekijöiden ja esimiesten vahvuuksia ja suuntaavat ajatukset arjen työn sisältöihin, innovaatioihin ja tulevaisuuteen. Työnkulttuurissa se tarkoittaa siirtymistä ongelmakeskeisestä ajattelusta vahvuuskeskeiseen ajatteluun eli työssä käyvien potentiaalit ja osaaminen otetaan käyttöön täysimääräisesti. Monimuotoisuutensa takia työhyvinvoinnin laaja-alainen tutkimus on tärkeää.

Yhä enemmän tarvitaan positiivista työhyvinvoinnin tutkimusta, joiden tulokset oletettavasti lisäävät tietoa siitä, miten ihmiset voivat ennalta ehkäistä jaksamisen ongelmia ja terveyden menettämistä. Samalla työhyvinvointitutkimus kiinnittyy työntekijän vahvuuksiin ja etsii välineitä, joiden avulla ongelmia ehkäistään, hyvinvointia vahvistetaan ja luodaan luottamusta hyvään tulevaisuuteen.

3 Tutkimuksen lähtökohdat: Tavoite, tehtävä ja rakenne

Olemme eläneet viime vuodet taloudellisesti tiukkaa ajanjaksoa. Aiemmissa tutkimustuloksissa on havaittavissa yhteyksiä niukentuneiden voimavarojen ja henkilöstön työhyvinvoinnin (työpahoinvoinnin ja jaksamattomuuden) välillä (ks. esim. Suonsivu 2003; Kanste 2005). On oletettavaa, että taloudelliseen lama-aikaan ja nopeisiin rakenne- ja organisaatiomuutoksiin liittyen terveydenhuollon, erityisesti vanhustenhoidon, organisaatioissa on edelleen aktivoitunut kysymyksiä, joihin sisältyy pohdintoja työhyvinvoinnin tutkimuksesta ja kehittämisestä. 2000-luvun alkuvuosien tutkimustulokset sisältävät tietoa siitä, että edelleen työyhteisöissä toiminta on kiireistä, paineista ja vaatimustaso on koventunut. Organisaatioissa tapahtuu edelleen paljon muutoksia.

3.1 Tutkimuksen lähtökohtien perustelut

Yleistä

Kaupunki- ja organisaatiostrategian tasolla luodaan puitteet työhyvinvoinnille ja sen ylläpitämiselle. Keskeistä tulevina vuosina on se, miten työkyvyn ja työhyvinvoinnin ylläpitämisen resursseja osataan käyttää ja uudentyypisiä malleja kehittää. Pelkästään se, että toteutetaan erilaisia työhyvinvointia ja työkykyä tukevia toimenpiteitä, ei riitä. Olennaista on toiminnan käytäntöön vienti osaksi jokapäiväistä toimintaa. Käytännön toimenpiteiden ja sen vaikutusten seuranta on tärkeää toiminnan edelleen kehittämiseksi.

Organisaatioissa ja työyhteisöissä on kehitelty erilaisia työhyvinvointia edistäviä toimenpiteitä. Toimijoita on myös nimetty. Samallakin työpaikalla työhyvinvoinnin subjektiivinen kokemus voi olla työntekijöillä hyvin erilainen. Keskeisiä toimijoita työhyvinvoinnin ja työolojen parantamisessa ovat työntekijä itse (jos henkilö esimerkiksi tuntee työkykynsä alentuneen ja toivoo tehtäväjärjestelyjä tai muita uudelleensijoitustoimenpiteitä, hänen tulee ensivaiheessa kääntyä lähiesimiehen puoleen tai ottaa yhteyttä työterveyshuoltoon), esimies ja organisaation johto (johto- ja esimiestehtävissä toimivien tehtävänä on esimerkiksi huolehtia siitä, että henkilöstöllä on edellytykset selviytyä tehtävistään; esimiehen tulee tarttua nopeasti mahdollisiin työhyvinvointia uhkaaviin ongelmatekijöihin ja

myös huolehtia siitä, että hänellä on tarvittavat välineet ja riittävä osaaminen ongelmien ehkäisemiseen ja niihin puuttumiseen sekä työntekijöiden tukemiseen; esimies ryhtyy kaikkiin tarvittaviin toimiin, jos hänen alaisensa työntekijän työkyvyn on todettu alentuneen tai arvioitu lähiaikoina alentuvan ilman tehtäväjärjestelyjä), työsuojeluhenkilöt ja luottamusmiehet sekä työterveyshuollon edustajat (esimerkiksi työntekijän työkyvyn arviointi ja osatyökykyisyyden työnteolle aiheuttamien rajoitusten määrittely, kuntoutusmahdollisuuksien selvittely, kuntoutukseen tai kuntoutustutkimukseen ohjaaminen, suositukset työn ja työolosuhteiden uudelleenjärjestelyistä, ohjaus ammatilliseen kuntoutukseen, työyhteisön tukeminen ja valmentaminen uudelleensijoitustoimintaan). Lisäksi työhyvinvointitoimintaan osallistuvat tarvittaessa työkykyä edistävät toimijat, Kuntien eläkevakuutus ja muu hoitava tai kuntouttava taho.

Työhyvinvoinnin eri toimijoiden yhteistyön yhtenä tavoitteena on tarttua riittävän varhaisessa vaiheessa sellaisiin tilanteisiin työyhteisöissä, jotka saattavat johtaa palvelujen tuotoksellisuuden ja työelämän laadun heikkenemiseen, työntekijöiden työkyvyn alenemiseen tai ennenaikaiseen eläkkeelle siirtymiseen. Keskeisinä toimijoina ovat lähiesimiehet, työterveyshuolto, työsuojeluhenkilöstö, henkilöstöasioista vastaavat sekä työntekijät. Riittävän nopea ongelmiin puuttuminen ja niiden puheeksi ottaminen on jokaisen työntekijän oikeus ja velvollisuus. Ongelmiin tarttuminen ja toinen toistensa tukeminen ovat osoitus välittävästä työkuultuurista.

Suunnitelmallisen aktiivisen aikaisen puuttumisen toimintamallin avulla voidaan tehostaa toimenpiteitä toiminnan tuotoksellisuuden ja työhyvinvoinnin edistämiseksi ja työkyvyn säilymisen tukemiseksi. Osa toimenpiteistä voidaan toteuttaa työpaikalla, osa edellyttää oikeanlaiseen ja -aikaiseen hoitoon tai kuntoutukseen ohjausta. Työssä jatkamisen tukemista voidaan edistää erilaisin tavoin työuran eri vaiheissa. Näitä ovat muun muassa työkierto, työkokeilu, ammatillinen koulutus, urasuunnittelu, uudelleensijoitustoimenpiteet, yksilölliset työ- ja työaikajärjestelyt esimerkiksi työntekijän palatessa pitkältä sairauslomalta takaisin työhön sekä osatyökyvyttömyys- ja osa-aikaeläkeratkaisut. Ammatillisella kuntoutuksella pyritään välttämään ennenaikainen eläkkeelle jääminen sekä palauttamaan työntekijän työkyky. Osasairauspäiväraha ja siihen liittyvä mahdollisuus osatyökykyyn työkäytössä ovat käytettävissä vapaaehtoisina työntekijän ja työnantajan väliseen sopimukseen perustuvana järjestelynä. Tarkoituksena on alentaa työhön palaamisen kynnyksiä (KT:n yleiskirje 22/2006).

Laitoshoidon tähänastinen työhyvinvoinnin tutkimus- ja kehittämistoiminta

Tutkimuksen kohdeorganisaatioissa on viime vuosien aikana erityisesti paneuduttu työhyvinvoinnin kysymyksiin. Yhtenä syynä on ollut se, että laitoshoidon organisaatioissa ja työyhteisöissä henkilöstön paha olo ja jaksamattomuus näyttivät lisääntyvän aiemmasta. Sairauspoissaolomäärät olivat korkeita verrattaessa niitä kaupungin muihin organisaatioihin. Laitoshoidossa on toteutettu sekä ulkopuolisen toimesta että sisäisesti tehtyjä kartoituksia ja tutkimuksia. Niiden tulosten pohjalta on valittu vuosittaisia kehittämisalueita. Koska laitoshoidossa on tehty ongelmakeskeistä tutkimusta melko paljon ja tiedossa ovat olleet laitoshoidon ongelmateemat, ovat kehittämishankkeet keskittyneet ongelmien ennaltaehkäisemiseen, poistamiseen ja tukitoimien kehittämiseen. Kehittämissankkeena on keskitytty esimerkiksi sairauslomien vähentämiseen, tukitoimia, kuten työnohjausta, mentori- ja valmennustoimintaa on toteutettu tarvittaessa eri ammattiryhmille.

Henkilöstölle ja esimiehille on tarjottu koulutuksia ja valmennuksia eri näkökulmista vahvistamaan heidän ammattitaitoaan ja jaksamistaan. Myös työhyvinvointia edistävät koulutukset ovat olleet keihäänkärkinä. Muun muassa on koulutettu työhyvinvointivalmentaja jokaiseen työyksikköön.

Laitoshoitoon kohdistuneet tutkimukset ovat suuntautuneet muun muassa työn kuormittavuuteen, työkykyisyyteen ja lähiesimiesten uupumukseen ja johtamiseen. Joka toinen vuosi on osallistuttu Kunta10-tutkimukseen ja vuonna 2010 toteutettiin esimiehille suunnattu 360-esimiesarviointi. Tässä tutkimuksessa aiempia tutkimustuloksia hyödynnetään ”esitutkimuksen” tavoin (liite1). Tulosten yhteenvedoissa ilmenee muun muassa keskeisinä ongelmateemoina sairauslomien määrät, lähiesimiesten uupuneisuus työstä johtuvana, esimies- ja henkilöstöjohtamisen ongelmat, huono tiedonkulku, korkea työkuormitus ja henkilöstön kuulemisen vajeet. Henkilöstön kokemukselliset oman terveyden kysymykset, muutokset ja niihin liittyvät epävarmuustekijät ovat myös kehittämistä vaativia kysymyksiä.

Tämä tutkimus on jatkumoa monille laitoshoidossa tehdyille tutkimuksille. Henkilöstön ja lähiesimiesten kanssa keskustellessa syntyi ajatus tarkastella tutkimuksellisesti laitoshoidon työhyvinvointia työongelmien sijaan. Työpahoinvoinnin tarkastelujen rinnalla voidaan yhä enemmän tarkastella tuloksia työyhteisöjen henkilöstöjen onnistumisista, osaamisesta ja vahvuuksista. Tutkittua tietoa tulisi lisätä ja kerätä myös positiivisista työhyvinvoinnin tekijöistä. Työhyvinvointia tarkasteltiin kysymällä tietoa edistävistä tekijöistä. Koska esitutkimusten tulosten mukaan näytti siltä, että työhyvinvoinnin edistämiseen liittyi esteitä, haluttiin edelleen lisätä tietoa myös niistä.

Tämän tutkimuksen kohteina ovat samat organisaatiot kuin näissä aiemmissä ”esitutkimuksissakin” oli. Aineistot kerättiin vuosina 2010–talvella 2011. Kyselylomakkeen kysymyksillä (liite 2) tiedusteltiin lähiesimiesten kokemuksia ja näkemyksiä työhyvinvoinnista, edistävistä ja estävistä tekijöistä sekä henkilöstöjohtamisen toteutuvuudesta.

3.2 Tavoite ja tehtävä

Tutkimuksen näkökulma ja perustelut: Vanhustyön laitoshoidon organisaatioissa työntekijän työhyvinvointiin oletettavasti vaikuttavat yksilön omien tekijöiden lisäksi työ ja työympäristö, organisaatio- ja työyhteisötekijät sekä johtaminen. Yhtenä keskeisenä tekijänä oletettavasti ovat tiheästi toistuvat työn sisältöjen, työyhteisöjen ja organisaatioiden rakenne- ja johtamismuutokset ja niiden muuttuvat vaatimukset.

Yksilöllisyyden kokemuksena korostuvat ne merkitykset, joita työntekijä pitää tärkeinä. Niitä ovat omat arvot, suhde elämään, työhön ja toisiin ihmisiin. Se, mitä koemme muuntuu merkitykselliseksi tai ei-merkitykselliseksi. Näitä merkityksiä keräämme koko ikämme. Mielikuvat, symbolit ja tunteet tulevat kokemuksiimme merkitysten kautta. Ne ohjaavat ajatteluaamme ja toimintaamme. Maailma todellistuu mielikuvissamme. Koska jokaisella ihmisellä on elämän varrella omanlaiset kokemukset ja ajatukset kokemuksista, on maailmankuvakin yksilöllinen. Yhteistä ihmisille kuitenkin on, että jokainen haluaa olla tärkeä ja tarpeellinen jollakin tavalla jollekulle. Vanhusten hoitotyössä työntekijä tuntee olevansa asiakkaalle/potilaalle tärkeä. Jokainen haluaa myös kuulua ”johonkin”. Tätä pohdintaa peilaten onkin perusteltua tuntea tähän tutkimukseen osallistuneiden lähiesimiesten ajattelun sisältöjä. Yksilön tehtävä, asema ja koetut vaikutusmahdollisuudet ovat merkityksellisiä työssä jakamista ajatellen. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, millaisia vanhusten laitoshoidossa työskentelevien lähiesimiesten näkemykset ja kokemukset ovat työhyvinvoinnista ja mitä merkityksiä lähiesimiehet antavat työhyvinvoinnille (Suonsivu 2003).

Tutkimuksen päätavoitteena on lisätä tutkimuksellista tietoa työhyvinvoinnista vanhusten laitoshoidossa. Tieto auttaa ymmärtämään, minkälainen on työntekijää huomioiva ja työhyvinvointia edistävä muutoksissa toimiva työyhteisö lähiesimiesten näkemyksinä.

Keskeisenä tutkimustehtävänä on pyrkiä ymmärtämään ja tulkitsemaan lähiesimiesten ilmaisia työhyvinvointilottuvuuksia ja niiden yhteyksiä, edistäviä ja estäviä tekijöitä konteksteina työyhteisö, organisaatio ja laitoshoidon tuotantoalue.

Tutkimuksessa pyritään vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä työhyvinvointi on lähiesimiesten näkemyksinä?
2. Mitä ja minkälaisia ovat lähiesimiesten tunnistamat työyhteisölliset ja organisatoriset työhyvinvointia edistävät tai ehkäisevät tekijät?
 - 2.1 Mitä omaan työhön/työoloihin/työympäristöön liittyviä tekijöitä lähiesimiehet nimeävät?
 - 2.2 Mitä omaan työyhteisöön tai organisaatioon liittyviä tekijöitä lähiesimiehet nimeävät?
 - 2.3 Mitä johtamiseen tai esimiestyöhön liittyviä tekijöitä lähiesimiehet nimeävät?
3. Mitä ovat työhyvinvoinnin yksilölliset tunnuspiirteet?

3.3 Rakenne ja yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista

Tämä tutkimus painottuu ymmärtävään lähestymistapaan. Tämä lähestymistapa on vahvistunut aiempien laitoshoidon tutkimustulosten ja tuotantoprosessien kehittämisen aikana. On vahvistunut se näkemys, ettei työhyvinvoinnin eri ulottuvuuksia voi tutkia muuten kuin pyrkiä ymmärtämään ja tulkitsemaan yksilöiden, tässä tutkimuksessa lähiesimiesten, kokemuksia ja mielipiteitä itsestä, toisista, työstä ja ympäröivästä työmaailmasta.

Työhyvinvointia tutkittaessa voidaan asettaa monia kysymyksiä. Lähiesimiehen ja henkilöstön työhyvinvoinnin kokemuksista tiedetään toistaiseksi melko vähän? Millaisia vahvuuksia ja käytössä olevia osaamisen, tiedon ja taidon potentiaaleja heillä on? Millaisia hyviä käytäntöjä heidän työyhteisössään on? Kokevatko työntekijät työniloa? Mitkä asiat antavat heille työssä energiaa?

Henkilöstön jaksamattomuudesta tiedetään yhä enemmän, uusia keinoja ja menetelmiä kehitetään, mutta näyttää siltä, että henkilöstö väsyä ja voi pahoin edelleen? Vanhuksia hoitavassa laitoshoidossa on työtä runsaasti ja ainainen kiire, miksi ja mihin? Mitä lisäarvoja monet kehittämishankkeet tuottavat vanhuksille? Pitääkö työn sisältöjen ja rakenteiden sekä toimintamallien muuttua näin nopealla syklillä, kuin mitä nyt tapahtuu? Onko organisaatioissa huomioitu ihmistä ja välitetäänkö hänestä? Missä tilassa ovat organisaatioiden johto ja toiminnat? Miten talousarvio ja muut resurssit tukevat työtoimintaa? Miten tilaaja – tuottajamallin virkamiehet toimivat ja sopimusohjaavat toimintaa? Millainen on poliitikkojen vastuu, valta ja tietous vanhusten hoidosta? Ja lopuksi, mitkä ovat koko henkilöstön vastuut ja oikeudet?

Tutkimuksen viitekehikseksi on valittu Rauhalan olemassaolon käsite. Tutkimuksessa pyritään tarkastelemaan lähiesimiesten kokemuksia ja näkemyksiä avoimesti. Lopullista kokonaisuutta ei varmaan kukaan pysty hahmottamaan. Koska "todellisuus" on alati vaihtuvaa, dynaamista ja se on tarkastelijan "silmissä ja korvissa". Todellisuuden moniulotteisuudesta ja monitasaisuudesta pystytään korkeintaan keräämään poikkileikkauksen tavoin sen hetken totuus. Se ei kokonaisuudessaan ole toistettavissa (Suonsivu 2003).

4 Tutkimuksen teoreettiset perusvalinnat ja metodologiset perustelut

Tutkimuksen keskeisenä käsitteenä on raportin alussa tarkasteltu työhyvinvoinnin käsite. Työpahoinvoinnin käsitteitä on määritelty työhyvinvoinnin vajauksena tai sitä tarkastellaan eroavaisuuksina työhyvinvoinnin suhteen. Tutkimuksen keskeisintä työhyvinvointi-käsitettä tarkastellaan pääasiassa kokemuksellisesti.

4.1 Tieteenteoreettiset perustelut

Tutkimuksessa painottuu ymmärtävä, fenomenologinen lähestymistapa. Fenomenologinen tarkastelutapa tässä tutkimuksessa tarkoittaa sitä, että eri ilmiöt, kuten organisatoriset ja työyhteisölliset, tulevat esille lähiesimiesten yksilöllisten kokemusten kautta, lähinnä situationaalisuuden konteksteina.

Tieteenteoreettiset perusteluina seuraavassa tarkastellaan fenomenologiaa ihmisen olemassaolon ontologisina lähtökohtina. Tutkimuksen teoreettisena lähtökohtana on Lauri Rauhalan ajattelu. Kvalitatiiviseen tutkimusperinteeseen sisältyy monia erilaisia lähestymistapoja. Fenomenologinen menetelmä on soveltuva tutkimukseen, jossa kuvataan yksilöiden kokemuksia (Åstedt-Kurki & Nieminen 1997). Fenomenologisen menetelmän avulla pyritään kuvaamaan kokemuksia sellaisina kuin ne ovat, ilman kausaalisia selityksiä (Merleau-Ponty 2000). Fenomenologia tarkoittaa oppia ilmiöistä. Se voidaan ymmärtää sekä filosofisena suuntauksena/pohjana, lähestymistapana että tutkimusmetodina/tutkimusmenetelmänä (ks. Lukkarinen 2001). Tässä tutkimuksessa ymmärretään fenomenologia lähestymistapana (Suonsivu 2003).

Fenomenologiseen metodiin sisällytetään peruskäsitteet kokemus ja merkitys, intentionaalisuus ja esiymmärrys. Tutkittavaa ilmiötä pyritään tarkastelemaan kokonaisuutena. Tutkimuksessa pohditaan sitä, minkä laatuinen ilmiö näyttäytyy. Fenomenologisen tutkimusperinteen perustajana pidetyn Edmund Husserlin mukaan yksilön tietystä ilmiöstä tekemät huomiot ovat intentionaalisia. Huomioiden kohteille ihminen antaa oman ajattelunsa avulla yksilöllisiä merkityksiä. Tämän vuoksi ulkoinen maailma ei ole objektiivinen tosiasioiden maailma, vaan se rakentuu ihmisten tietoisuuden toimintojen merkitysrakenteista. Näiden ulottuvuuksien avulla ihmisen tietoisuus jäsentää kokemuksia, jotka sitten rakentuvat ihmisen tietoisuudessa mielekkäiksi kokonaisuuksiksi. Hän luo olemassaoloon. Kiinnostuksen kohteena on siis tutkimuksessa mukana olevien lähiesimiesten työhyvinvoinnin kokemusten ja näkemysten sisällöt siten, miten työhyvinvointiin liittyvät asiat ilmenevät heidän tietoisuudessaan ja miten he ovat luoneet merkityskokonaisuuksia pohjana hyvinvoinnin mukanaan tuomat sisältöaineokset. Eri henkilöille työhyvinvointi voi näyttäytyä eri asioina. ”Samoin kuin ihminen luo terveyttään ja hyvinvointiaan, hän luo myös sairauttaan ja kokoa elämänsä” (Suonsivu 2003).

Rauhalan mukaan (1998) Ihmisen olemassaolo on ainutkertaista, koska hänen olemassaolonsa ulottuvuudet ”läpäisevät vastavuoroisesti koko ajan toisensa ja modifioituvat samalla toistensa olemassaolon ehtoja”. Ihminen ei ole täysin irrallinen ympäristöstään. Yksilö elämäntilanteessaan ja olemassaolossaan toteutuu ihmiseksi suhteessa toiseen. Hän on aina Rauhalan sanoin ”toiseksi tulemisen tilassa”. Ympäristö, toiset ihmiset ja ihminen itse ovat dialektisessa yhteydessä ainutkertaisena. Terveydenhuollon yksikkö ympäristönä on vuorovaikutusten verkosto, jossa toteutuu lähiesimiehellä ja henkilöstöllä monia ulottuvuuksia (Suonsivu 2003).

Ihmistä kuvattaessa on olemassa kaksi perusnäkemystä. Ihminen yleensä -orientaatioissa tarkastellaan ihmistä lajinsa biologisena, psykologisena tai sosiaalisena olentona. Pyritään löytämään ihmistä koskevia yleisiä lainalaisuuksia. Ihminen yksilönä -orientaatioissa pyritään tarkastelemaan sitä, miten ihminen toteutuu itsenäisiä valintoja tekevänä, vastuullisena ja eettisenä olentona. Rauhalan (1998) mukaan ihminen toteuttaa olemassaolossaan molempia olemuksia, jotka kietoutuvat yhteen. Ongelmallista onkin se, miten tutkimuksellisesti kyseisten olemuspuolien tarkastelut ovat hahmoteltavissa.

Fenomenologisen tarkastelun mukaisesti ihminen on kietoutunut maailmaan ja hänen kokemuksensa jäsentävät hänen maailmaansa. Heideggerin (1988) mukaan ihminen ei asetu todellisuuteen vain tietoisesti vaan hän syntyy määrätynlaisen maailman osaksi. Tällainen eksistoiva ajattelu lähtee yksilön olemassaolosta käsin. Todellisuus jäsentyy yksilön olemassaolon kautta. Rauhalan (1986, 1998) näkemyksenä on ihmisen olemassaolon eri olomuotoina tajunnallisuus, situationaalisuus ja kehollisuus. Lähiesimiesten työhyvinvoinnin kokemuksia ja merkityksiä tarkastellaan näiden olemassaolon eri olomuotojen ulottuvuuksien avulla.

Näkökulma on yksilöllinen, ihmisestä lähtevä. Ihminen on ainutlaatuinen, jatkuvasti valintoja tekevä ja vastuullinen, suhteessa ympäröivään maailmaan oleva todellistuja. Ihminen nähdään itseään, omaa terveyttään toteuttavana. Hän on merkityssuhteinen oman tilanteensa, tajunnallisuuden ja kehollisuuden kautta maailmaan. Merkitysten avulla ihminen täydentää omaa subjektiivista maailmankuvaansa. Rauhala painottaa sitä, että ihminen olemassaolossaan pyrkii aina eheyteen. Jos hän on tietämätön subjektiivisessa maailmankuvassaan, hän täyttää aukon mielikuvituksensa voimalla. Tältä pohjalta käy ymmärrettäväksi toisaalta muistinsa menettäneen satuilu tai taipuvaisuus juorujen kuuntelemiseen. Kun ihminen kokee elämänsä mielekkääksi, selitettäväksi ja loogiseksi sekä itsensä tarpeelliseksi ja tuntee vaikuttavansa elämässään, hän myös kokee elämänsä eheäksi. Tämä tarkoittaa sitä, että terveydenhuollossa lähiesimies johtajuuden ja siihen liittyvien tekijöiden valinnan ehdoilla todellistuu olemassaoloonsa. Jokainen tiedostettu prosessin valinta muuttaa ihmisen oman olemassaolon ehtoja vaikuttaen samalla osana ympäristöön olevana kontekstiympäristön todellisuuteen. Hermeneutiikan näkökulmasta lähiesimiesten työhyvinvoinnin merkityksenä yhteisen onnellisuuden kokemus on aina yksilöllistä ja yksilöllisinä piirteinä koettua (ks. Suonsivu 2003).

Tämän tutkimuksen peruslähtökohtana on, että koko organisaation ja sen osana työyhteisön toiminta perustuu avoimeen ja sekä yksilöitä että koko työyhteisöä huomioivaan toimintamalliin ja työkuultuuriin. Työyhteisön toiminnassa yhdistetään kokonaisuudeksi henkilöstön työhyvinvoinnin, tuloksellisuuden ja tuottavuuden, osaamisen ja vanhusten hoitotyön laadun ulottuvuuksien kehittäminen (Sarala 1999). Tutkimuksessa jätetään tuloksellisuusalue tulosten tarkastelun ulkopuolelle. Sen sijaan keskitytään fenomenologisen tarkastelutavan kautta siihen, että organisatoriset, työyhteisölliset ja johtamisen ilmiöt tulevat esille lähiesimiesten yksilöllisten työhyvinvointikokemusten kautta, lähinnä situationaalisuuden konteksteina. Tutkimuksessa keskitytään tarkastelemaan (työ)hyvinvointia pääosin työhön liittyvänä (Rauhala 1980; ks. Suonsivu 2003).

4.2 Terveysthuollon toimintaympäristön muutokset ja vaatimusten ulottuvuudet

Suomalaisten terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen on tartuttu monin lakien, kansallisten ohjelmien ja suositusten turvin. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma hyväksyttiin valtioneuvoston toimesta toukokuussa 2001. Ohjelmassa painotetaan terveyden edistämistä. Sen taustana on Maailman terveysjärjestö WHO:n Terveyttä kaikille -ohjelma. Ter-

veys 2015 on yhteistyöohjelma, jossa pyritään terveyden edistämiseen yhteistyössä ulotuen yhteiskunnan kaikille sektoreille.

Terveys 2015 –kansanterveysohjelma on hyväksytty ajanjaksona, jolloin työelämä, itse työ ja työn tekemisen ympäristöt ovat muuttuneet. Nykyisestä työelämästä käytetään nimitystä näkökulmasta tai tieteenalasta riippuen esimerkiksi uusi työ, jälkimoderni, anti-tayloristinen tai jälkitemoderni työelämä tai uusi maailma. Tämä näyttäytyy terveydenhuollossa muutoksina, uudistamisodotuksina ja niin henkilöstöön kuin työtoiminnan kokonaisuuteen liittyvinä vaatimuksina (Suonsivu 2011).

Työn terveydenhuollossa on todettu ainakin osin muuttuneen joustavammaksi, työajat ovat lyhentyneet, työntekijöiden itseohjautuvuus ja työhön vaikuttamismahdollisuudet ovat lisääntyneet, tehtävät ovat monipuolistuneet ja työ on entistä antavampaa. Toisaalta nykyistä työelämää ja työtä on moitittu pirstoutuneeksi, vaativaksi ja henkisesti kuormittavaksi. Työssä tapahtuvat sisällölliset tai organisatoriset muutokset ovat nopeasti toteutuvia, osin ennakoimattomia. Osa tutkimustuloksista antaa viitteitä siitä, että työpahoinvointi olisi lisääntynyt. Osasta tutkimustuloksista ilmenee, että työelämä on joiltain osin parantunut. Työssä viihtyvyys ja työtyytyväisyys ovat nousseet. Työterveyslaitoksen sosiaali- ja terveysalan työolotutkimuksen (2010) mukaan alalla on tapahtunut myönteistä kehitystä: ”Esimiehen tukea saadaan aiempaa paremmin ja kiireen tunne on vähentynyt. Suorassa asiakas- ja potilaskontaktissa toimivat kokevat työssään usein iloa ja mielihyvää, joskin myös riittämättömyyden tunteet ovat yleisiä. Asiakkaiden moniongelmaisuus, asiakkaista tunnettu vastuu ja väkivallan uhka rasittavat kuitenkin entistä useammin. Monissa tehtävissä työ koetaan myös fyysisesti entistä kuormittavammaksi.” Vaikutusmahdollisuudet työssä nähdään puutteellisiksi ja mahdollisuuksiin osallistua muutosten suunnitteluun ja toteutukseen suhtaudutaan kriittisesti.

Työolotutkimuksen (2010) mukaan vanhainkotien ja terveyskeskusten vuodeosastojen työoloissa on eniten kehittämistä. Työn todetaan olevan kuormittunutta ja koetaan rasakaksi. Mistä on kyse? Terveydenhuollossa, niin kuin koko työelämässä, eletään murroskautta. Työntekijöitä on jäämässä varsin paljon eläkkeelle. Nuori sukupolvi tulee työmaailmaan erilaisen työhön suhtautumisen ja kenties erilaisen arvomaailman kera. Ns. murrosaika aktivoi paljon kysymyksiä. Kun työpaikoilta ilmaistaan henkilöstön pahan olon tuntemuksia, onko niin, ihminen on kestävämpi kuin aiemmin yksilöt olivat, vai onko niin, että nykyinen työ ja työelämä on oleellisesti huonontunut aiempaan verrattuna? Vai onko kyse molemmista? Onko työelämä Siltalan sanoin (2004) kurjistunut? Julkusen (2008) mukaan ”kiire, henkinen kuormitus, loppuun palaminen, työstä pako, varhaiseläkkeet, halu hypätä oravanpyörästä, jaksamisongelmat, työpahoinvointi, epävarmuus, alituinen muutos, epätyypilliset työsuhteet, pätkätyöt, työaikojen venyminen, palkattomat ylityöt, perheiden pahoinvointi, työn mielekkyyden katoaminen, työyhteisöjen ristiriidat, kiusaaminen, ikäsyrojntä, huono ja epäoikeudenmukainen johtaminen, sukupuolten eriarvoisuus, seksuaalinen häirintä, epäoikeudenmukaisuus, globalisaatio, irtisanomiset, Kiina –ilmiö ja prekarisoituminen” ovat asioita, joita on tuotu esille keskusteltaessa nykyisen työelämän kielteisistä piirteistä (ks. Siltala 2004; Suonsivu 2011). Julkusen (2008) mukaan ”keskustelujen lähtökohtana on se, että suomalaisessa työelämässä on nimeä vailla oleva työn epämukavuus, joka aiheuttaa edellä olevia jaksamattomuusongelmia”.

Työelämän ongelmia ja ristiriitaisuuksia tarkasteltaessa nousee esille edelleen monia kysymyksiä. Modernisoituneen työn ja työelämän eräitä tunnusmerkkejä on työntekijän yksilöllisyys työssään. Työ parhaassa tapauksessa antaa työntekijän elämälle merkityksen, identiteetin, hyväksytyksi tulemisen tunteen ja tunteen kuulumisesta johonkin (Suonsivu 2011).

Samanaikaisesti työelämä saattaa vaatia työntekijän ammatillisen osaamisen ja sen ylläpitämisen vaatimuksen lisäksi ihmisen koko persoonallisen panoksen, koko ihmisen osaamiskirjon ja jopa tunteet. Työelämän joustavuus on äärimmilleen vietyä nielaissut työntekijän kokonaan. Työelämän ja yksityiselämän joustavuuden vastapainona työntekijä on aina saatavilla kännykän tai sähköpostin avulla. Yksityiselämän ja työelämän verkostot ovat päällekkäisiä ja ristikkäisiä. Enää ei ole varmaa, mihin yksityiselämän rajat loppuvat ja mistä työelämän rajat alkavat (Suonsivu 2011). Onko näin terveydenhuollon organisaatioissakin?

Pohdinta kohdistuu myös työelämän moniin vaatimukseen työntekijän työhön sitoutumisen osalta. Työntekijältä odotetaan työhön sitoutumista ja vahvaa työmotivaatiota. Keinoja motivaation ylläpitämiseksi pohditaan ja kehitellään myös terveydenhuollon ja vanhustenhuollon yrityksissä ja organisaatioissa. Vaikeutta tuottaa se, etteivät työntekijät toisinaan tiedä, millainen on organisaatio, johon heidän pitäisi samaistua. Työntekijä saattaa olla pätkätyössä tai työskennellä organisaatioissa, jossa muutokset ovat niin nopeasti toteutuvia ettei työntekijä tiedä, mihin hän milloinkin voi sitoutua. Tämä vähentää organisaatioon luottamusta. Pettymysten välttämiseksi työntekijä saattaa välttää voimakasta sitoutumista ja olla aina ns. lähtövalmiina. On vaikea motivoitua ja samaistua työhön, kun työntekijä ei välttämättä tiedä, mitä vaatimuksia työ/työympäristö hänelle kenties lähitulevaisuudessa tulee asettamaan (Suonsivu 2011).

Vaikuttaa siltä, että monissa terveydenhuollon organisaatioissa ja yrityksissä pyritään holistisen ihmiskäsityksen mukaiseen toimintaympäristöön. Tämä ei kuitenkaan täysin onnistu. Näkyvillä on hallinnollisia rakenteita, jotka tukevat esimerkiksi käskyttäviä johtamismalleja. Työntekijät ovat kohde, joiden odotetaan tottelevan johtoa ja esimiehiään kriittittä. Jos organisaation muutos- vaiheissa ei näin tapahdukaan, työntekijät nimetään vastarintaisiksi, sellaisiksi, jotka eivät ymmärrä organisaation välttämättömiä tuloksellisia päämääriä. Samanaikaisesti monissa organisaatioissa on lähiesimiehiä ja työntekijöitä yksilöllisesti kuunteleva ja huomioiva johto ja työympäristö, jotka huolehtivat työntekijöiden työhyvinvoinnista työkuormituksen, työn vaatimusten ja työn tekemisen mahdollisuuksien ollessa tasapainossa (Suonsivu 2009; Suonsivu 2011).

4.2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon vanhustoiminnan haasteet ja erityiskysymykset

Kun 2010-luvulla työelämän julkiset ja yksityiset yritykset joutuvat yhä uudestaan ja entistä nopeammin sopeutumaan monimutkaisempaan ja vaikeammin ennakoitavaan tarve- ja markkina- sekä kilpailuympäristöön, niin sopeutumisvaateet ja kehittämispaineet ovat siirtyneet ilmeisen pysyviksi toimintaa ohjaaviksi elementeiksi myös terveydenhuollon vanhustoiminnan työpaikoille.

Vanhustoimintaan suuntautuneiden tutkimusten tulokset osoittavat, että edelleen on pohdittava koko terveydenhuollon ja myös vanhustoiminnan perusteiden ja ajattelun uudistamista sekä valtakunnallisesti että organisaatioissa. Se on koulutuksellinen, ammatillinen, tutkimuksellinen ja kehityksellinen, rakenteellinen sekä lainsäädännöllinen kysymys. Se on ennen kaikkea eri ikäkausien kunnioittamiseen liittyvä ja ”inhimillinen ihmisyyttä” kysymys. Vanhusten hoitotoiminta osana terveydenhuoltoa on niitä vanhuksia (tai läheisiä, omaisia) varten, jotka hakeutuvat saamaan apua vanhenemiseen asioissa, toimintakykynsä ja terveytensä edistämiseen, hyvinvoinnin tukemiseen, sairautensa tutkimiseen ja hoitoon tai hyvään kuolemaan saattamiseen. Koska kaikki vanhukset eivät kykene, eikä heillä ole omaisia, hakemaan apua terveysongelmiin, on yhteiskunnan huolehdittava myös heidän palvelujensaannistaan. Nämä ovat terveydenhuollon ja vanhustoiminnan ydintehtäviä.

Etene (2008) mukaan käsitteelle ”vanhuus” ei ole esitetty yleisesti hyväksyttyä tai yhteistä määritelmää. Vanhuuden määrittelemisen kalenteri-ikä mukaan on ongelmallista, koska ikääntymisen mukanaan tuomat muutokset ovat varsin yksilöllisiä. Ikärajoja kuitenkin käytetään määriteltäessä esimerkiksi eläkeikää sekä laadittaessa erilaisia tilastoja.

Vanhuuden normaalin kulun määrittäminen on yksi vanhuustutkimuksen haasteista: Mikä on ikääntymiseen liittyvää normaalia toimintakyvyn heikentymistä ja millaisia muutoksia on syytä hoitaa? Voidaanko raihnastumista estää, voidaanko sitä lykätä tai miten siihen eri tavoin voidaan vaikuttaa? Missä vaiheessa ja mitä tulisi hoitaa: pyritäänkö puuttumaan sairastumisriskiin, lievittämään oireita vai hoitamaan sairauksia? Mitkä hoidot ovat hyödyllisiä, mitkä hyödyttömiä, mitkä mahdollisesti jopa haitallisia? (Etene 2008).

Vanhuus on elämänvaihe, jossa ikääntyminen on yksilöllistä. Se saa kaikissa meissä väistämättä aikaan pysyviä fysiologisia muutoksia. Iän myötä elintoiminnot muuttuvat ja krooniset sairaudet lisääntyvät. Ikääntymisen vaikutus henkiseen ja fyysiseen toimintakykyyn vaihtelee, samoin kokemus sairauksista ja sairastamisesta sekä kyvystä selvitä arjesta. Suurin osa vanhuksista on pitkään terveitä ja hyväkuntoisia, arkiaskareista hyvin selviytyviä, omassa kodissaan asuvia, aktiivisia yhteisönsä jäseniä. Toimintakyvyn vähitellen heiketessä he alkavat kuitenkin tarvita yhä enemmän toisten tukea (Etene 2008).

Suomessa yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa voimakkaasti lähivuosisikymmeninä. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan maassamme asui vuonna 2006 noin 870 000 65 vuotta täyttänyttä, mutta vuonna 2030 heitä arvioidaan olevan jo noin 1,4 miljoonaa. Yli 85-vuotiaiden lukumäärä kasvaa erityisen nopeasti. Heitä oli 94 000 vuonna 2006 ja vuonna 2030 heidän määränsä on ennusteen mukaan 220 000. Elämme yhä vanhemmiksi, mikä näkyy siinä, että yli 60 % meistä kuolee yli 75-vuotiaana (Etene 2008). Nykyään Suomessa keskimäärin joka neljäs 75 vuotta täyttäneistä käyttää julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita säännöllisesti. Julkisen vallan velvollisuus on turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistää väestön terveyttä (Suonsivu 2009). Lähitulevaisuuden tavoitteena on, että kotona tai kodinomaisissa palveluissa hoidettavien vanhusten määrä nousee. Yhä enemmän kotihoitopalvelut eri muotoisina antavat apua kotona asuville vanhuksille. Kun vastaavasti tulevaisuudessa laitoshoidossa hoidetaan nykyistä vähemmän hoitoa tarvitsevista vanhuksista, seuraa se, että laitoshoidon hoidettavaksi tulevat vanhukset ovat nykyistä sairaampia ja moniongelmaisempia.

Suomessa pyritään turvaamaan monin keinoin vanhuksen laadukas hoito. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sisältää potilaan hoitoon ja kohteluun liittyvät tärkeimmät oikeudelliset periaatteet, kuten oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä inhimilliseen kohteluun. Vanhuksen hoidossa painottuu oikeus päättää asioistaan oman elämänsä mukaisesti ja ajatus- ja arvomaailmansa mukaisesti.

Yhteiskunnankin arvot näkyvät poliittisissa päätöksissä ja rahanjaossa. Terveydenhuollosta aiheutuvat kulut kasvavat vuosi vuodelta johtuen ihmisten elämäntavoista, kehittyvästä terveydenhoidosta sekä eliniän pitenemisestä. Arvioidaan, että vuonna 2020 puolet Suomen terveydenhuollon menoista kuluu 69-vuotiaiden ja sitä vanhempien hoitamiseen (Paasivaara 2000).

Valtakunnalliset vanhuuspoliittiset strategiat ja asiakirjat

Suomen nykyisellä vanhuuspolitiikalla pyritään edistämään itsenäistä elämää. Sosiaali- ja terveysministeriö linjaa vanhuuspolitiikkaa strategiassaan, lainsäädännöllä, laatusuosituksilla, ohjelmilla ja hankkeilla. Poliitiikan tavoitteena on edistää vanhusten toimintakykyä, itsenäistä elämää ja aktiivista osallistumista yhteiskuntaan. Vanhuksia motivoidaan

ottamaan vastuuta oman terveytensä ja toimintakykynsä säilyttämisestä. Tässä heitä tuetaan varhaisella ja monipuolisella toimintakykyä edistävällä toiminnalla, kuten järjestämällä liikuntamahdollisuuksia ja edistämällä terveellistä ravitsemusta, kuntoutuksella sekä muilla tarpeenmukaisilla sosiaali- ja terveyspalveluilla. Vanhukset eivät ole vain palvelujen tarvisijoita, vaan myös yhteiskunnan voimavara. Hyväkuntoiset vanhuuseläkeläiset toimivat omaishoitajina, vapaaehtoistyössä ja auttavat lastenlastensa hoidossa.

Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015 -asiakirjassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006) käsitellään kansalaisten sosiaaliturvaan sisältyviä linjauksia. Siinä todetaan, että sosiaaliturvan on vastattava nopeasti toimintaympäristön muutoksiin. Sen on kannettava myös ihmisen eliniän mittainen vastuu. Viimeisen viidentoista vuoden aikana tämä jännite on venytetty äärimilleen. On ollut voimia koetteleva ponnistus soutaa sosiaalipolitiikka läpi lamavuosien kurimuksen ja sopeuttaa se kansainvälistymisen paineisiin niin, että ihmisten luottamusta turvan toimivuuteen ei olla tuhottu. Jälkeenpäin tarkasteltuna sosiaaliturva oli tuolloinkin yhteiskuntaa vahvasti koossa pitävä voima.

Sosiaaliturvaa oli tarkasteltava kriittisesti ja sosiaalimenot oli palautettava alemmalle tasolle. Kymmenen vuotta sitten laadittu strategia ("Viisi vuotta 2000-luvulle") vastasi näihin talouden sanelemiin ehtoihin. Nopeasta talouskasvusta ja säästöohjelmasta seurasi, että sosiaalimenojen osuus kansantuotteesta laski nopeasti 35 %:n tasosta lamaa edeltäneeseen neljännekseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006).

Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015 -asiakirjan peruslinjaukset eivät poikkea edellä esitetyn viiden vuoden takaisista strategiasta ("Viisi vuotta 2000-luvulle"). Ulkoiset haasteet eivät ole vaihtuneet, mutta ne ovat vahvistuneet: elatussuhteen heikentyminen, kansainvälistyminen sekä alueellinen ja sosiaaliryhmittäinen eriytyminen. Kymmenen vuoden ponnistelun jälkeen ollaan valtakunnallisesti valmiimpia ottamaan ikääntymisen haaste vastaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2006) mukaan strategioiden toimeenpanon ongelmat ovat korostuneet. Linjaukset eivät helposti muutu käytännöksi. Mitä monimutkaisemmasta ongelmasta on kysymys, sitä puutteellisemmin hallinnon keinot purevat siihen. Moniin asioihin lainsäädäntö on järeä väline, suositukset liian heppoisia ja koulutus hidasta. Toimeenpanon vajaateho on valitettavaa vähäväkisimpien kannalta. Heidän ongelmansa ovat monisäikeisimpiä.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2006) on painottanut toimeenpanon merkitystä ja hakeutumista lähemmäksi käytännön toimintamalleja. Asiakirjassa todetaan, että on asioita, joihin tarvitaan keskitettyjä ratkaisuja, mutta on myös asioita, joiden korjaantuminen edellyttää vaikutuskanavien parantamista alhaalta ylöspäin. Tämä edellyttää suurempaa läpinäkyvyyttä ja tietoa.

Vanhusten sosiaaliturva koostuu palveluista ja toimeentuloturvasta. Palvelut järjestetään osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Vastuu palvelujen järjestämisestä on kunnilla. Kunta myöntää palveluja yksilökohtaisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Kunnat voivat tuottaa palvelut itse tai ostaa ne muilta kunnilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta.

Palveluihin sisältyvät ehkäisevät palvelut. Ehkäisevillä palveluilla ja kuntoutuksella pidetään yllä ikäihmisten toimintakykyä. Palveluihin sisältyvät mm. seniori-infot, kotikäynnit, päiväkeskukset, rokotukset jne. Palveluiden saanti edellyttää palvelutarpeen arvioinnin.

Jos vanhus tarvitsee kotipalveluja, omaishoitoa, laitoshoidoa, vammaispalveluja, toimeentulotukea tai muita sosiaalihuollon palveluja, näiden myöntämistä varten kunnan viranomaisen arvioi palvelutarpeen. Terveyspalveluihin sisältyvät oman kunnan terveyskeskuksen palvelut, kuten terveystarkastukset, hammashuolto, kotisairaanhoido, kuntoutus-

palvelut ja apuvälineet. Tarvittavat erikoissairaanhoidon palvelut järjestää sairaanhoitopiiri. Veteraanipalvelut ja etuudet on tarkoitettu vuoden 1939–1945 sodissa palvelleiden kuntoutukseen, hoitoon ja toimeentuloon. Asumispalveluilla tuetaan ikääntyneiden itsestä asumista myöntämällä korvausta asunnon muutostöihin tai tarjoamalla palveluasunto. Monissa kunnissa kotipalvelu ja kotisairaanhoido on yhdistetty kotihoidoksi, jota täydentävät tukipalvelut. Jos kotona tai palveluasunnossa asuminen ei ole ikääntyneelle mahdollista, voidaan hoito järjestää laitoshoidona. Kunta voi myöntää hoidettavan omaiselle tai muulle läheiselle omaishoidon tukea.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö ohjaa ja neuvoo muistisairaiden tarvitsemassa erityispalveluissa. Useissa kunnissa on muistihoitajia, -neuvoja tai -koordinaattoreita. Myös muistihäiriö- ja dementia-yhdistysten alueelliset asiantuntija- ja tukikeskukset eli Muistiluotsit tarjoavat neuvontaa ja ohjausta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011).

Vanhusten palvelujen laatu ja kehittäminen

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat antaneet vanhusten palvelujen kehittämisen ja arvioinnin välineeksi Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen. Siihen on koottu linjaukset palvelurakenteen, asumis- ja hoitoympäristöjen sekä henkilöstön määrän, osaamisen ja johtamisen kehittämiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut vanhusten (ikäntyneiden) palveluille valtakunnalliset tavoitteet. ETENE (2008) esittää tiivistettynä kannanottonaan seuraavaa:

”Vanhuksen kohtelu yksilönä on keskeinen eettisesti kestävä hoidon perusta. Hoito lähtee vanhuksen omista tarpeista ja toiveista, kunnioittaa hänen arvoaan ja arvostaa hänen näkemyksiään. Hoito suunnitellaan ottaen huomioon terveydentila ja toimintakyky, läheisten apu ja vanhuksen koko sosiaalinen verkosto. Hoito on sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä, ja se on suunniteltava kokonaisvaltaisesti. Hyvään hoitoon kuuluvat tutut, turvalliset ja ammattitaitoiset toimijat sekä riittävästi aikaa sen toteuttamiseen. Vanhuksella on oikeus osallistua hoitoaan ja hoitopaikkaansa koskevaan päätöksentekoon. Osallistumiseensa hän tarvitsee tietoa eri vaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Vanhuksella on oikeus luottaa saavansa asianmukaista hoitoa ja palveluja arkensa kohtuullisten tarpeiden tyydyttämiseen. Pitkäaikaisessa hoitopaikassa vanhuksen toiveita, itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä on kunnioitettava aivan kuin oltaisiin hänen kodissaan”.

Vanhuksella on oikeus turvalliseen lääkehoitoon. Monien oireiden kritiikitön hoitaminen lääkkeillä voi aiheuttaa merkittäviä haittoja. Sen sijaan harkittu moni lääkitys voi lisätä hyvinvointia. Lääkehoitoa tulee arvioida kokonaisvaltaisesti ja toistuvasti. Lääketutkimuksista saatavaa tietoa on vanhusten hoidossa sovellettava harkiten. Vanhuksille määrätään Suomessa runsaasti erilaisia psyykenlääkkeitä. Niitä on syytä käyttää vain niiden omien käyttötarkoitusten mukaisesti. Henkilöstön puutetta ei saa korvata psyykenlääkkeillä. Ikä sinänsä ei saa olla syy evätä jotakin hoitoa. Hoidon suunnittelussa on kuitenkin otettava huomioon, suurentavatko iän mukana tulleet sairaudet ja toimintakyvyn muutokset riskejä hoitojen ja yksittäisten toimenpiteiden haitoista. Niillä voi olla vaikutuksia hoitolinjapäätöksiin.

Vanhuksella on oikeus yhteiskunnan tarjoamaan suojaan toisten hyväksikäyttöä ja itse aiheuttamaansa vahinkoa vastaan, kuitenkin kunnioittaen mahdollisuuksien mukaan hänen itsemääräämisoikeuttaan.

Omaishoitajan asemaa tulee vahvistaa ja hänen jaksamistaan turvata. Omaisten ja läheisten mahdollisuutta osallistua vanhuksen hoitoon pitää parantaa erityisesti silloin, kun vanhus ei itse pysty sitä koskevaan päätöksentekoon. Vanhuksella on oikeus hyvään

oireenmukaiseen hoitoon ja arvokkaaseen kuolemaan. Vanhuksen hoitotahtoa on kunnioitettava. Hoitolinjauksen päätökset on syytä tehdä hyvissä ajoin yhdessä ikääntyneen tai hänen läheistensä kanssa kunnioittaen vanhuksen omia toiveita ja elämänarvoja. Yksilöllisesti valitun hoitolinjan selkeä dokumentointi helpottaa hoitohenkilöstön työtä, vähentää omaisten ahdistusta ja lisää vanhuksen hyvinvointia.

Päätöksenteon erot terveydenhuollon eri tasoilla on tärkeä tutkimuksen läpikulkeva juonne. Päätöksenteon tasoista käytettävä terminologia vaihtelee hieman eri näkökulmien mukaan.

Tämän tutkimuksen kannalta riittävä tarkkuus on erottaa kolme terveydenhuollon päätöksenteon tasoa:

- Kliininen päätöksenteko on mikrotason yksilökohtaista päätöksentekoa yksittäisen potilaan ja lääkärin tasolla
- Terveydenhuollon organisaatioiden tasolla tehdään potilasryhmiä ja terveydenhuollon toiminnan organisoitumista koskevaa välitason päätöksentekoa
- Terveyspoliittisella tasolla tehdään makrotason päätöksiä yleisistä organisaatiokysymyksistä sekä valinnoista terveydenhuollon ja muiden yhteiskunnan toimintojen välillä.

Ikäihmisten palveluiden laatusuositus

Vanhusten (ikäihmisten) palvelujen laatusuositus sisältää strategisia linjauksia laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi kolmella osa-alueella

- hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja palvelurakenne
- henkilöstö ja johtaminen sekä
- asuin- ja hoitoympäristöt.

Valtakunnallisina tavoitteina vuoteen 2012 mennessä on, että 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä

- 91–92 prosenttia asuu kotona itsenäisesti tai kattavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveysten palvelujen turvin
- 13–14 prosenttia saa säännöllistä kotihoitoa
- 5–6 prosenttia saa omaishoidon tukea
- 5–6 prosenttia on tehostetun palveluasumisen piirissä
- prosenttia on hoidossa vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla.

Suosituksen mukaista ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä on edistettävä, jotta he voivat elää turvallisesti omassa kodissaan ja tutussa asuinympäristössään. Kotona asumisen mahdollisuuksia voidaan parantaa

- toteuttamalla asunnoissa ja asuinympäristöissä esteettömiä ratkaisuja
- hyödyntämällä apuvälineitä ja uutta teknologiaa
- ammattitaitoisilla sosiaali- ja terveysten palveluilla.

Sosiaalihuollon palveluasumista ja laitoshoidtoa on tarjolla niille, jotka eivät suoriudu elämästään koti- tai omaishoidon avulla.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto antoivat vanhusten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen vuonna 2001, jolloin laatusuositukset olivat uusia informaatio-ohjauksen välineitä. Nyt annettavassa, uusitussa laatusuosituksessa otetaan huomioon ikääntymispolitiikan ajankohtaiset valtakunnalliset linjaukset, laatusuositusten arviointien tulokset, uusien tutkimustietojen sekä toimintaympäristön muutokset. Erityisesti meneillään

olevalla kunta- ja palvelurakenneuudistuksella on merkittäviä vaikutuksia ikääntyneiden palvelujärjestelmään. Sosiaali- ja terveysministeriö valmisteli laatusuosituksen yhteistyössä Suomen Kuntaliiton ja Stakesin kanssa.

Väestön ikärakenteen muuttuessa koko yhteiskunnan on sopeuduttava entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. Laatusuositus tukee kuntia ja yhteistoiminta-alueita kehittämään ikäihmisten palveluita paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien yhteistyössä kolmannen sektorin, yksityisten palveluntuottajien sekä asiakkaiden, omaisten ja muiden kunta-laisten kanssa. Ikärakenteen muutokseen varautumiseksi kuntia ohjataan laatimaan ikääntymispoliittinen strategia, jonka toimeenpano kytketään kunnan talousarvioon ja -suunnitelmaan. Strategian toteutumista seurataan säännöllisesti.

Laatusuosituksen tavoitteena on edistää vanhusten (ikäihmisten) hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Laatusuositus on tarkoitettu ikääntyneiden palvelujen kehittämisen ja arvioinnin välineeksi kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjille ja johdolle. Suositus koskee ikääntyneiden säännöllisesti käyttämiä sosiaali- ja terveyspalveluja sekä laajemmin vanhusten (ikäihmisten) hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimia.

Suomen perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen, kuten oikeus yhdenvertaisuuteen ja välttämättömään huolenpitoon. Laatusuosituksessa määritellään ikääntyneiden palvelujen järjestämistä ohjaavat arvot ja eettiset periaatteet. Suositus sisältää strategisia linjauksia laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi kolmella osa-alueella: (1) hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja palvelurakenteen kehittäminen, (2) henkilöstön määrä, osaaminen ja johtaminen, (3) asumis- ja hoitoympäristöt.

Keskeisille vanhusten palveluille asetetaan suosituksessa valtakunnalliset määrälliset tavoitteet, joiden pohjalta kunnat ja yhteistoiminta-alueet asettavat kuntakohtaiset tavoitteet. Suositus painottaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, ehkäisevän toiminnan ja kotona asumisen tukemisen ensisijaisuutta sekä kattavaa yksilökohtaista palvelutarpeen arviointia. Palveluvalikoimaa on monipuolistettava neuvonta- ja muilla ehkäisevillä palveluilla ja terveyttä, toimintakykyä ja kuntoutumista on tuettava kaikissa palveluissa. Suosituksessa kuvataan henkilöstön mitoituserusteita ja annetaan suosituksia henkilöstön vähimmäismitoituksesta ympärivuorokautisessa hoidossa. Henkilöstön työhyvinvoinnin lisäämistä, gerontologisen osaamisen kehittämistä sekä johtajaosaamisen tärkeyttä korostetaan. Vanhusten ja ikäihmisten asumis- ja hoitoympäristöjen laadun kehittäminen edellyttää panostusta esteettömyyteen, turvallisuuteen ja viihtyisyyteen. Suositus sisältää seurantaindikaattoreita, joiden avulla saadaan säännöllistä kuntakohtaista ja valtakunnallista tietoa suosituksen keskeisten sisältöalueiden toteutumisesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008).

Kuntien vanhuus (ikäntymis) poliittiset strategiat

Vanhuuspolitiikkaa toteuttavat käytännössä kunnat, jotka järjestävät vanhusten tarvitsemat sosiaali- ja terveyspalvelut. Tavoitteena on, että kaikilla kunnilla on ikääntymispoliittinen strategia. Ikääntymispoliittinen strategia laaditaan yhdessä kunnan eri hallintokuntien, kuntalaisten, järjestöjen, elinkeinoelämän ja muiden toimijoiden kanssa. Strategiassa määritellään, miten kunnassa edistetään ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä ja miten eri toimijoiden vastuut jaetaan. Ikääntymispoliittinen strategia hyväksytään kunnanvaltuustossa ja ikäihmisiä koskevassa päätöksenteossa noudatetaan sen linjauksia.

Kehittämishankkeita

Väestön ikääntyminen lisää sosiaali- ja terveystalvveluiden kysyntää ja vaikeuttaa työvoiman saatavuutta. Ikäihmisten palvelujen turvaaminen on yksi Kunta- ja palvelurakennuudistuksen, Paras -hankkeen tavoitteista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen Kaste-kehittämissohjelman yhtenä tavoitteena on ikäihmisten hyvinvoinnin ja toimintakyvyn parantaminen oikeaan aikaan annetuilla, tarpeenmukaisilla palveluilla.

Terveysliikunta ja ravinto

Valtioneuvosto on antanut periaatepäätöksen terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinoista.

Tavoitteena on, että

- ikääntyneille ihmisille on riittävästi tarjolla laadukkaita, helposti saavutettavia ja kustannuksiltaan edullisia liikunta- ja ravitsemuspalveluja
- ikääntyneiden ravitsemustilan seuranta sisällytetään palvelujärjestelmän toiminnan tavoitteisiin.

Lisäksi vanhustenpalvelujen ammattilaisille on suunnattuja verkkopalveluja, joista saa ajan tasalla olevaa vanhusten palveluihin liittyvää tietoa.

Näitä ovat esimerkiksi :

- Geriatria-sivut (Suomen Geriatriity) Geriatriaan liittyvät lääketieteelliset näkökulmat
- Sosiaaliportti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) Sosiaalialan ammattilaisten tietopankki, menetelmät, arkistot ja tutkimustieto
- Terveysportti Verkkopalvelu terveydenhuollon ammattilaisille Hyvä käytäntö (Sosiaaliportti, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) Ammattilaisten keskustelua ja tiedonjakoa esim. vanhushoidon menetelmistä ja linjauksista Käypä hoito -suositukset Valtakunnallisia hoitosuosituksia, joiden avulla voidaan parantaa hoidon laatua ja vähentää hoitokäytäntöjen vaihtelua
- Omaishoidon hyvä ja laadukas palvelukokonaisuus Omaishoitajat ja Läheiset - Liitto ry:n tuottama omaishoidon verkkopalvelu
- Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto TOIMIA -hanke kokoaa verkostoksi toimintakyvyn ja toimintaedellytysten mittaamisen ja arvioinnin asiantuntijat.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama vanhus- ja eläkeläisasioiden neuvottelukunta seuraa ja arvioi vanhus- ja eläkeläisväestön toimeentuloturva, palveluja ja elinoloja ja tekee aloitteita niiden kehittämiseksi.

4.3 Vanhusten hoitotoiminta monitasoisena tarkasteluna laitoshoidossa: erityispiirteet, tutkimuksen kohdeorganisaatio, uusi kunnallinen hallintomalli, arvot ja työhyvinvointi

4.3.1 Erityispiirteet

Vanhuksen hoidon ydin laitoshoidossa on hyvä perushoito, johon kuuluvat kivun ja kärsimyksen huomioiminen ja hoito sekä henkinen ja hengellinen tuki. Kivun tuntemukset ja kärsimyksen kokemukset ovat aina ainutkertaisia ja sen vuoksi niiden hoitaminen on yksilöllistä. Tällöin korostuu sairastavan tai kuolemaa lähestyvän vanhuksen kohtaaminen ja

kuunteleminen. Tuki ja ymmärtävä suhtautuminen läheisten suruun sekä tarvittaessa ohjaus lisäavun piiriin ovat keskeisiä asioita. Vanhuksen hoitamisen kulmakivenä on jäljellä olevien voimavarojen tukeminen, joka toteutetaan kuntouttavan hoitotyön avulla. Vanhuksen kunnioittamiseen sisältyy se, ettei tehdä hänen puolestaan automaattisesti asioita, vaan tehdään yhdessä (Suonsivu 2010).

Hyvä hoito edellyttää hyvää ammattitaitoa ja yhteistyötä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden on varmistettava hyvä arki silloin, kun vanhus ei pysty siitä itse huolehtimaan. Hyvä hoito toteutuu rinnalla kulkien, hyvän vuorovaikutuksen toteutuksessa, eletyn elämän kunnioittamisena, aitoutena ja rehellisyytenä sekä tiedonsaannin, yksilön vaikuttamismahdollisuuksien ja itsemääräämisoikeuden huomioimisena. Hoidossa potilaan kohtaamisessa ja dialogin toteutumisessa näyttäytyy se, että jokaisella on yhtäläinen ja ainutkertainen ihmisarvo. Jokainen on ainutlaatuinen. Kunnioittamiseen kuuluvat inhimillinen kohtelu, luottamuksellisuus ja yksityisyyden suoja (Suonsivu 2009).

Edellä olevat toimivat perustana vanhuksen arvopohjaiselle hoitotyölle laitoshoidossa. Se osaltaan raamittaa niitä moninaisia vaatimuksia ja haasteita, joita hoitohenkilöstö kohtaa vanhuksia hoitaessaan. Haasteet konkretisoituvat arjessa, koska vanhuksen hoidossa ollaan päivittäin tekemisissä ihmiselämän peruskysymysten kanssa. Henkilöstön hoitotyön arvokysymykset aktivoituvat silloin, kun tarkastellaan terveyteen, sairauksiin, ikääntymiseen ja kuolemaan liittyviä asioita. Työn arjessa keskustellaan paljon vanhuksen hyvään elämään liittyvistä sisällöistä, ihmisen haavoittuvuudesta ja elämän rajallisuudesta. Vanhuksilla saattaa olla erilaiset, toisistaan poikkeavat tarpeet moninaisten sairauksien ja häiriöiden tuottamina. Kodin sijainti, lähiympäristö, palvelujen etäisyydet ja saatavuus sekä perhetekijät vaikuttavat sosiaali- ja terveystalveluiden tarpeen muodostumiseen vanhuksilla. Yksilölliset ratkaisut ovat ensisijaisia palvelujen saatavuutta tarkasteltaessa. Nämä luovat paineita vanhusten palveluita tuottavien yksiköiden organisaatorakenteille, johtamiselle, päätöksenteolle ja työn organisoinnille (Suonsivu 2009).

4.3.2 Tutkimuksen kohdeorganisaatio

Vanhuspalveluita voidaan tarkastella eri tasoina (Nikkilä 2008; Paasivaara 2000). Eri tasoilla ilmenee oma näkökulmansa ja siihen sisältyviä kysymyksiä. Jokainen taso on yhteydessä toisiinsa muodostaen lopulta vanhuspalveluiden kokonaisuuden. Leena Paasivaara (2000) tarkastelee väitöstyössään vanhusten hoitotyötä monitasotarkasteluna eli makro- ja mikrotasona. Hänen mukaan ”hoitotyö ei ole irrallinen osa hoitojärjestelykokonaisuutta, vaan se kiinnitetään terveydenhuollon kokonaistarkasteluun. Makrotasolla tarkoitetaan erityisesti yhteiskunnallista vanhuspolitiikkaa (I-taso). Mikrotasolla tarkastellaan kunnallisia toimintaympäristöjä (II-taso) ja hoito-organisaatioiden toimintaympäristöjä (III-taso) sekä hoitotyön käytäntöä (IV-taso) toimijoiden näkökulmasta.” Nikkilä tarkastelee lisäksi yksilö- ja asiakastasoja.

Paasivaara (2000) määrittelee vanhuspolitiikan osaksi sosiaali- ja terveystalviikkaa ja hyvinvointipolitiikkaa. Hänen mielestä ”vanhuspolitiikalla ei siten ole itsenäistä ja erillistä asemaa ja varsinkin viime vuosina vanhuspolitiikan ja yhteiskuntapolitiikan rajat ovat sulautuneet yhä tiiviimmin yhteen. Vanhuspolitiikka syntyy yhteiskunnassa vallitsevasta arvolutauksesta vanhusten hoitojärjestelyjä kohtaan”.

Tämä tutkimus fokusoituu mikrotasolle, osin kunta ja hoito-organisaatioiden toimintaympäristöjen tarkastelujen tasolle ja pääosin vanhusten laitoshoidon hoitotyön käytäntöön, palvelujen antajana lähiesimieheen ja asiakkaan näkökulmiin. Keskeisenä tarkastelunäkökulmana on siis laitoshoidon työyhteisöjen työhyvinvointi.

Vuonna 2008 Tampereella 75 vuotta täyttäneistä 10,2 % oli ympärivuorokautisen hoivan piirissä (yli 85-vuotiaista 26,6 %). Luvut vastaavat suurten kaupunkien (Kuusikko) keskiarvoa. Laitoshoido tuottaa 80 % yli 75-vuotiaiden ympärivuorokautisesta hoivasta. Hoito painottuu vanhainkotihoitoon muita kaupunkeja enemmän (75 %; Kuusikon ka. 57 %), koska kaupunki ei itse tuota tehostettua palveluasumista.

Tamperelaisen vanhusväestön määrän lisääntyminen vuoteen 2012 mennessä laskee ympärivuorokautisessa hoidossa olevien osuuden tavoitteena olevaan 8,7 %:iin, jos paikkamäärä säilyy nykyisenä. Se merkitsee sitä, että tarvitaan merkittävä lisäys kotihoitoon ja omaishoidon tukeen. Vuonna 2008 kotihoidon kattavuus 13,1 % ja se laskee ilman lisäresursseja väestön ikääntymisen myötä eli 11,9 %:iin. STM:n Ikäihmistien laatusuosituksen mukaan kattavuus on nostettava 19 %:iin. Tämä tarkoittaa sitä, että laitoshoidon on tuettava kotona tapahtuvan hoidon kehitystä, keinoina voivat olla poliklinikkatoiminnan ja kotihoidon tukisairaalan kehittäminen, etähoidon mahdollistavaa teknologiaa otetaan käyttöön.

Tampere virtaa -kaupunkistrategian painopistealueena on hyvä johtaminen konsernin kokonaisedun näkökulmasta. Strategiaan sisältyvässä kaupungin henkilöstöohjelmassa tavoitellaan esimiestyön tukemista sekä esimiestyön laadun paranemista. Tampereen kaupungin tavoitteena on jatkaa palvelujensa kehittämistä siten, että yhä useammat vanhuksat pystyvät asumaan kotonaan mahdollisimman pitkään. Jos vanhus ei kaikista tukitoimista huolimatta selviä enää kotona, hänelle pyritään tarjoamaan kodinomainen palvelutalo- tai ryhmäkoti paikka laitoshoidon sijasta. Sairaalassa asumisesta eli pitkäaikaishoidosta sairaaloissa on tarkoitus luopua vähitellen kokonaan. Vanhuksen omaa valinnanvapautta palveluiden hankkimisessa lisätään. Yhtenä keinona ovat palvelusetelit, joiden käyttöä laajennetaan omaishoidossa järjestettäessä lakisääteistä ympärivuorokautista lyhytaikaishoitoa. Kotona asumista auttaa myös viime vuonna toimintansa aloittanut Geriatrian poliklinikka. Valtakunnalliseen Kaste-ohjelmaan sisältyy Tampereen osalta useita kotona asumista tukevia hankkeita.

Tutkimuksen kohdeorganisaationa on Tampereen kaupungin Hyvinvointipalveluihin kuuluva laitoshoido. Laitoshoido tuottaa sairaanhoidon, kuntoutuksen sekä avo- ja ympärivuorokautisen hoidon palveluja sekä ennaltaehkäisevää toimintaa toimintakyvyiltään heikentyneille tamperelaisille. Ikäihmistien palvelujen lautakunnan kanssa on tehty kaksi sopimusta, hoidon ja asumisen yhdistävät palvelut sekä kotona asumista tukevat palvelut. Nämä sopimukset kattavat merkittävän osan laitoshoidon toiminnasta. Laitoshoidon tavoitteet on esitetty vuosisuunnitelmassa ja palvelusopimuksissa. Vuosisuunnitelma kattaa talouden, kehityshankkeet sekä ydintoiminnan. Vuosisuunnitelman lähtökohtina ovat kaupungin talousarvio, kaupunkistrategia ja sen toteuttamisohjelmat, laitoshoidon tuotantostategia sekä tilaajan ja tuottajan väliset palvelusopimusneuvottelut. Laitoshoidon johtaminen perustuu johtoryhmätyöskentelyyn ja prosessilähtöiseen toimintatapaan. Prosessin kuvaus on ohjeistettu ja siihen liittyy myös prosessien suorituskyky mittarit.

Laitoshoidon tuotantoalueen toiminnan lähtökohtana on asiakaslähtöisyys ja hyvä ammattietikka. Hoitotoiminnan perusarvoina ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojele ja terveyden edistäminen sekä ikäihmistien ja vanhuksen toimintakyvyn tukeminen. Toiminnassa noudatetaan moni ammatillista yhteistyötä. Nyt laitoshoidossa toimii neljä tuotantoyksikköä, jotka ovat sairaalahoidon, vanhainkotihoitoidon, Rauhaniemen sairaalan ja teknisen yksikön tuotantoyksikkö. Laitoshoidossa toimii vakinaisena noin 1 400 ammattilaista.

Laitoshoidossa on meneillään ja aloitetaan useita hankkeita, joiden avulla pyritään saavuttamaan strategisia tavoitteita. Merkittävimmät kärkihankkeet ovat Koukkuniemi 2020 -hanke, Kaupin sairaalan osastojen toiminnalliset muutokset, geriatrian poliklinikkatoimin-

nan laajeneminen sekä henkilöstöön ja työn organisoimiseen liittyvät kehitysprojektit kuten työkierron ja työaika-autonomian laajentaminen ja työaikojen porrastaminen. Laitoshoidossa kehitetään myös tuotteistusta kohti asiakastarpeen mukaista tuotteistusta. Käytännössä tämä tarkoittaa RAI -arviointijärjestelmän RUG -indeksiin pohjautuvaa tuotteistusta. Lisäksi osastojen profilointia kehitetään. Tuottavuudesta palkitaan Paras parantaja ja Parhaat palat -järjestelmien muodossa.

Työhyvinvoinnilla on merkityksellinen osa laitoshoidon strategiassa yhtenä menestystekijänä. Työhyvinvointia viedään suunnitelmallisesti eteenpäin laitoshoidon työhyvinvointisuunnitelman mukaisesti. Laitoshoidon tuotantoalueella työhyvinvoinnin suunnitelmaa ja työhyvinvoinnin kehittämisen eteenpäin viemistä koordinoi nimetty työhyvinvoinnin ohjausryhmä. Suunnitelmissa on otettu huomioon Tampereen kaupungin Terve Tampere-ohjelman teema-alueet, mutta myös erityisesti jokaisen työyhteisön yksilöidyt tarpeet. Laitoshoidossa jatketaan työhyvinvoinnin koulutusta koko henkilöstölle, lisäksi huomioidaan työhyvinvointivalmentajien kautta tulevat koulutustarpeet. Työhyvinvoinnin edistämisen keskiössä on varhainen vaikuttaminen. Lisäksi laitoshoidon tuotantoyksiköissä ja niiden välillä jatketaan määrätietoisesti mahdollisuutta toteuttaa työkiertoa. Työkierto antaa kokonaisvaltaisen kuvan erityyppisistä asiakasryhmistä sekä lisää huomattavasti joustavuutta henkilöstöjärjestelyissä.

Laitoshoidon viestinnässä pyritään ennen kaikkea avoimuuteen. Henkilöstöviestinnässä pääasiallisia viestinnän välineitä ovat sisäiset intrasivut (LooRa), yhteisöjen kokoukset sekä vähintään kolme kertaa vuodessa pidettävät henkilöstötilaisuudet. Kuntalaisvaikutamista pyritään ylläpitämään mm. omaisneuvoston toiminnan kautta. Lisäksi uusien asukkaiden omaisille pidetään tiedotus- ja keskusteluiltoja.

Laitoshoidon tuotantostrategiassa vuosille 2010–2014 (Vanhuus ei tule yksin), on tarkasteltu laitoshoidon nykyisen toiminnan ja toimintaympäristön muutoksen haasteita, tavoitteita ja käytännön toimenpiteitä geriatrian ja gerontologisen hoidon tuotannon osalta (Laitoshoidon tuotantostrategia 2010–2014). Laitoshoidon toiminnan tavoitteena on tarjota iäkkäille asiakkaille hoivan ja hoidon lisäksi sisältörikas elämänvaihe. Laitoshoidon palvelut sopimusten puitteissa Tampereen kaupungin ikäihmisten palvelujen lautakunnalle ja Terveystta ja toimintakykyä edistävälle lautakunnalle. Tulevaisuuden tavoitteina on sovittu muun muassa, että tulevaisuudessa laitoshoido on monipuolinen ja innovatiivinen uudenlaisten terveys- ja hoivapalvelujen tuottaja, laitoshoido ennakoii yksilöllisiä ja väestöllisiä hyvinvointitarpeita siirtämällä palvelujen painopistettä kohti seinätöntä ja vanhuspalvelukeskustyyppistä toimintaa ja ydinosaamisena palvelut kehitetään ja tuotetaan kokonaisvaltaisen gerontologisen lähestymistavan mukaisesti.

Tuotantostrategiassa keskeistä on toiminta-ajatuksen ja tuotettavien palveluiden monipuolistaminen niin, että palveluiden saajana vanhusta tuetaan entistä enemmän kotona ja/tai eri palvelumuotoiseen asumiseen. Strategiassa laitoshoidon vahvuuksina on todettu mm. henkilökunnan kokemus ja osaaminen, vanhustenhoidon hyvä organisointi ja perinne, avoin yhteistyö ja yhteisöllisyys, hyvät ja pitkälle käyvät ennusteet, tietous tulevaisuuden odotuksista, uudet työn sisällöt, moniammatillinen ja osaava, sitoutunut sekä kehittymiseen halukas henkilöstö. Mahdollisuuksina on todettu mm. henkilökuntapulan ja muun resurssien niukkuuden nopeuttavan innovaatioiden kehittämistä ja niiden käyttöönottoa (palvelutarve tiedostetaan), ikäihmisten terveyden edistäminen ja sosiaalisen ympäristön turvaaminen, hyvinvoinnin kokonaisuus (hyvinvointi ja palveluteknologian kehittyminen), läpikäyvät prosessit, uudet tuotteet ja yhteistyömuodot sekä uusi toimintamalli ja delegointitapa.

4.3.3 Uusi kunnallinen hallintomalli laitoshoidossa

Nykyisten kunnallishallinnon muutosvaateiden taustalla on monia yleismaailmallisia kehityspiirteitä kuten globalisaatio, tietoyhteiskunta ja kilpailun kiristyminen. Johtamisen uusiutumishaasteet ovat osaltaan pohjana modernien johtamismallien kehittämiseen. Julkishallintoon on kehitetty yritysmaailman mekanismeja imitoivia kansainvälisiä uusia johtamismalleja, jotka osin selittävät monia muutoksia myös kunnallishallinnossa (ks. esim. Koivumäki 2008; Linjakumpu 2008). Julkisojohtaminen (New Public Management – NPM) ja julkisen–yksityisen kumppanuus (Public–Private Partnership – PPP), ovat tällaisia. Peruslähtökohtana on ollut se, että yksityisten sektorien toimintatavat soveltuvat myös julkisiin palveluihin. Suuntaus on aiheuttanut kritiikkiä. On uskottu, että julkishallinnon organisaatiot voivat tehostaa ja taloudellistaa toimintaansa ulkoistamalla palvelujaan eli osittamalla, yhtiöittämällä tai liikelaitostamalla NPM:n pohjautuen (Kuusela & Kuittinen 2008). NPM:n yhteydestä julkisen organisaatioiden toiminnan tehostumiseen on kuitenkin toistaiseksi tutkittua tietoa melko vähän. Myöskin julkinen ja laaja poliittinen keskustelu siitä, mihin suuntaan halutaan hyvinvointiyhteiskuntaa ja sen antamia palveluita tulevaisuudessa kehittää, on ollut jokseenkin vähäistä (Kuusela & Kuittinen 2008; ks. Suonsivu 2011).

Tähän asti julkiselle sektorille onkin ollut ominaista monopoliasema palveluiden tuottamisessa. Seurauksena on usein organisaatorakenteiden hierarkkisuus ja johtamisen byrokrattisuus. Pyrkimykset kohti tuottavuuden ja vaikuttavuuden parantamista ovat saaneet eri organisaatiot ja kunnat pohtimaan uusia toimintatapoja tuottaa palveluja siten, että poliittinen ja manageriaalinen johtaminen erotetaan toisistaan. Tämän periaatteen noudattaminen johdattaa erottamaan tilaajat tuottajista ja valtuutetut palveluorganisaatioista. Vastaavasti kuntalaisten asiakasroolin korostaminen siirtää vastuullisuusketjua kuntalainen–valtuutettu-suhteesta asiakas–palveluntuottaja-suuntaan (ks. esim. Uusitalo 2007). Tilaaja–tuottaja –toimintamalli on yksi toiminnan uudistamiseen ja tehokkuuteen tähtäävistä malleista (Suonsivu 2009; Suonsivu 2011).

Tilaaja–tuottajatoimintamallin käyttöönotto on laaja uudistus, joka muuttaa kunnan koko organisaatorakennetta. Toiminnan keskittyneisyyden tilalle on pyritty hakemaan uusia palveluiden tuottamismalleja, mm. liikelaitokset. Tavoitteena on myös palveluiden markkinamahdollisuuksien avaaminen yrityksille. Edelleen uudistamispyrkimyksenä on aitoon monituottajamalliin siirtyminen. Sen myötä kilpailuttamiseen perustuva toimintamalli edellyttää monipuolista osaamista sekä tilaajilta että palveluiden tarjoajilta (Lillrank & Haukkapää - Haara 2006). Mallin yhtenä keskeisenä tavoitteena on uudistaa johtamisen rakenteita siten, että johtohenkilöitä vähennetään eli hallintoa laihdutetaan.

Tämä tarkoittaa sitä, että päätösvaltaa siirretään esimerkiksi tuotannossa lähemmäksi ruohonjuuritasoa. Tarkoituksena on myös lisätä tilaajalautakuntien päätösvaltaa. Samoin tuotantoa edustavat johtokunnat päättävät esimerkiksi palvelusopimuksista ja hankintasuunnitelmista. Mallin keskeisiä arvoja tuottavia elementtejä ovat taloudellisten tekijöiden läpinäkyvyys, joka liittyy toimeksiantajan ja tilaajan väliseen suhteeseen, tuottajien hallinnolliseen irrottamiseen tilaajista, mahdollisuudet tuotannon lisätä päätösvaltaa ja autonomiaa, mahdollisuudet kehittää entisestään toiminnan ohjattavuutta sekä markkinakilpailujen avaaminen ja laajentaminen (Lillrank & Haukkapää - Haara 2006).

Kunnan siirtyminen tilaaja–tuottaja-malliin vaatii jatkuvaa laaja-alaista uudistamista, arviointia ja kykyä käyttää resursseja uudella tavalla. Se vaatii rakenteiden, johtamisen ja tätä kautta koko toimintaympäristön jatkuvaa tarkastelua ja haasteiden vastaanottamista. Muutos sinänsä ei takaa palvelurakenteiden muuttumista aiempaa paremmaksi, vaan se edellyttää toiminnan läpinäkyvyyttä ja koko henkilöstön mukaan ottamista mallin kehittämiseen. Uudistamisen seurauksena myös ohjausmalli on muuttunut. Kun kunnassa tilaajan ja tuottajan roolit erotetaan toisistaan ei perinteinen omistajaohjaus voi enää toimia.

Ohjaamisen muodoksi tulee sopimusohjaus (ks. Lillrank & Haukkipää - Haara 2006; ks. Suonsivu 2011).

Mallin keskeisin tavoite on palveluiden tuottaminen asiakaslähtöisesti kuntalaisia kuunnellen, kustannustehokkaasti ja laadukkaasti. Jotta edellä oleva tavoite onnistuu, pitää yhtenä kehittämiskohteena olla henkilöstön aineettomat resurssit, erityisesti työhyvinvointi. Tämä haastaa työhyvinvoinnin johtamisen uudistamista. Työhyvinvoinnin johtaminen on keskeinen elementti esimiestyössä ja johtamisessa. Menestyäkseen organisaation johdon pitää huolehtia hyvän henkilöstöpolitiikan toteutumisesta, riittävästä henkilöstövoimavaroista, henkilöstön sitoutumisesta työhön ja huolehtia hyvästä osaamistasosta. Riittävä työhön perehdyttäminen, kehityskeskustelut ja työhyvinvoinnin tukimuodot ovat tärkeitä jaksamisen kannalta. Henkilöstön kokemus siitä, että pystyy vaikuttamaan työhönsä, luo pohjan työtyytyväisyydelle ja sitä kautta organisaation tuloksellisuudelle (Suonsivu 2011).

Tilaja-tuottajamallissa on eroteltavissa neljä toimintaa ja toimijaa. Ne ovat 1) toimeksiantajat, jotka valitsevat palvelut ja tyypittelevät ne, määrittelevät toiminnan tavoitteet ja osoittavat tarvittavat resurssit, 2) tilaajat, jotka tekevät tilaukset ja valvovat, että niitä noudatetaan, kilpailuttavat ja arvioivat, 3) tuottajat, jotka tuottavat tilatut palvelut, 4) palveluiden loppukäyttäjät, joita esimerkiksi terveydenhuollossa ovat potilaat ja asiakkaat (Lillrank & Haukkipää - Haara 2006).

Tilaja-tuottajamalli ei toimi, jos ei ole riittävästi kilpailua eli tarjontaa on liian vähän. Pahimmillaan malli jää sisäiseksi ”leikiksi”, jolloin kunnan sisällä tilataan ja tuotetaan. Laskutus tapahtuu sisäisenä, jolloin tuloksena saattaa olla byrokratian epäterve lisääntyminen. Mallin keskeisiä arvoja tuottavia elementtejä ovat taloudellisten tekijöiden läpinäkyvyys, joka liittyy toimeksiantajan ja tilaajan väliseen suhteeseen, tuottajien hallinnolliseen irrottamiseen tilaajista, tuotannon mahdollisuudet lisätä päätösvaltaa ja autonomiaa, mahdollisuudet kehittää entisestään toiminnan ohjattavuutta sekä markkinakilpailujen avaaminen ja laajentaminen (Lillrank & Haukkipää - Haara 2006).

Tilaja-tuottajamalli on otettu käyttöön Tampereella vuoden 2007 alusta. Tavoitteena on laaja koko kaupungin organisaation kattava uudistus. Tampereen kaupungin toimintamallin uudistuksen lähtökohtana oli strategisen ohjauksen ja palvelutuotannon ohjauksen erottaminen toisistaan sekä tähän liittyen tilaja-tuottaja-mallin käyttöönotto. Malli tarkoittaa siis julkisten palvelujen tuottamisen järjestämistä siten, että palvelujen tilaajan ja tuottajan roolit erotetaan toisistaan. Toimintamalliin siirtyminen tarkoittaa myös palvelurakenteiden uudistamista vanhasta sektorimallista uuteen prosessimalliin. Poliittista valtaa ja omistajaohjausta on vahvistettu pormestari- ja apulaispormestari-mallilla (Suonsivu 2009; 2011). Tampereen kaupungin laitoshoidon toimintamallina on tilaja-tuottaja-malli, ja se näin ollen kuuluu sopimusohjauksen piiriin.

4.3.4 Arvot

Arvon käsite on moni merkityksellinen ja sitä on vaikea määritellä (Kalkas & Sarvimäki 1996, Leino-Kilpi & Välimäki 2003). Niiniluoto (2001) määrittelee arvot suhteellisen itseenäisen aseman omaaviksi ihmisen luomuksiksi, joita käytetään ensisijaisesti toiminnan oikeutukseen. Arvot eivät ole hänen mukaansa fyysisiä objekteja tai tapahtumia, vaan ne ovat arvon kantajan ominaispiirteitä.

Arvoja on monenlaisia. Voimme erottaa ainakin moraalisia (hyvä, paha), taloudellisia (raha), vitaalisia (elämänvaaliminen), valtaan liittyviä, esteettisiä (kauneus), sosiaalisia (ystävyyden) ja uskonnollisia arvoja. Jos yksilö toimii rationaalisesti, hän osaa asettaa arvonsa

mielekkääseen arvojärjestykseen. Arvo tarkoittaa hyvänä ja oikeana pidettyä asiaa. Se on asia, jota tavoittelemme ja jonka saamiseksi toimimme ja ponnistelemme. Etiikassa olemme kiinnostuneita nimenomaan moraalisisista tai eettisistä arvoista. Eettiset arvot liittyvät hyvään ja pahaan toimintaan, esimerkiksi totuus on moraalinen arvo, jota tavoittelemme ja jossa koetamme toiminnassamme pitäytyä (Puohiniemi 2002). Arvot viestivät kansalaisille tärkeitä turvallisuutta ja luottamusta lisääviä elementtejä. Arvot luovat pohjan ihmisten tasa-arvoisuudelle, ohjaavat elämässä valintoja ja päämääriä.

Arvot perustuvat selkeästi tarpeisiimme (Puohiniemi 2002) ja ovat yksilön henkilökohtaisia uskomuksia eivät kulttuurin määrittämiä normatiivisia ideaaleja. Arvot perustuvat inhimillisen olemisen tärkeimpiin edellytyksiin: biologisiin tarpeisiimme, sosiaalisen vuorovaikutuksen edellytysten luomiseen sekä ryhmän säilymisen ja hyvinvoinnin varmistamiseen. Historiallisista, yhteiskunnallisista ja taloudellisista seikoista johtuen eri arvot voivat painottua kuitenkin eri yhteiskunnissa eri tavoin. Myös arvojen tärkeys voi vaihdella eri aikoina samankin yhteisön sisällä.

Puohiniemen (2002) mukaan arvot ovat valintoja ohjaavia periaatteita, joita jokainen käyttää joutuessaan vaikeaan valintatilanteeseen, jota ei pysy ratkaisemaan niin kuin ennen. Hän toteaa, että arvot aktualisoituvat vasta valintatilanteissa. Kaikki arvot ovat samalla tiedostettuja motiiveja. Arvot perustuvat tärkeimpiin ihmisyhteisöä koossapitäviin tekijöihin ja edustavat siksi pysyvyyttä. Arvot ovat suhteellisen vakaita, ja muuttuvat hitaasti, lähinnä sukupolvien tasolla.

Airaksisen (1987) mukaan arvo on asia, joka on toiminnan motiivina, päämääränä tai tarkoituksena. Arvolla voidaan tarkoittaa kaikkea mikä on tavoiteltua, haluttua, tarvittua ja arvostettua. Arvot auttavat valinnoissa ja motiivien tapaan säätelevät käyttäytymistä. Arvoihin sisältyy aina myös positiivinen ja kulttuurisesti hyväksyttävä tunnelataus, halu toteuttaa aiottu teko. Arvot perustuvat inhimillisen olemisen tärkeimpiin edellytyksiin: biologisiin tarpeisiin, sosiaalisen vuorovaikutuksen edellytysten luomiseen sekä ryhmän säilymisen ja hyvinvoinnin varmistamiseen. Tasa-arvo, perheen turvallisuus, hyvät ihmissuhteet ja valta ovat asioita, jotka yleismaailmallisesti ymmärretään samalla tavalla eri kulttuureissa (Schwartz 1992).

Arvot ovat käsitteitä, jotka ohjaavat sitä, miten sosiaaliset toimijat (yksilöt, organisaatioiden johtajat ja poliitikot) valitsevat toimintatapansa, arvioivat ihmisiä ja tapahtumia sekä perustelevat toimintansa (esim. Verkasalo 1996). Arvot lähtevät siitä ajatuksesta, miten vanhus saa parhaimman mahdollisen hoidon/elämän laadun ollessaan laitoshoidossa. Keskeisiksi terveydenhuollon arvoiksi ETENE määrittelee ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen, ihmiselämän suojelun ja terveyden edistämisen. Hoitotyön toiminta on tavoitteellista. Hoitotyötä pyritään toteuttamaan siten, että saavutetaan tiettyjä asioita. Vanhusten tarpeet, halut ja toiveet liittyvät arvoihin. Hoitotyössä tavoitellaan niitä asioita, joita pidetään arvokkaina – eli arvostetaan (Paasivirta 2000).

ETENEN (2008) mukaan vanhuksen hoitotyön kysymyksissä on oleellista vanhuksen kohtelu yksilönä, osallisuus ja itsemäärääminen, hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen, ikäihmisen oikeus turvalliseen lääkehoitoon ja hyvään hoitoon. Ikä ei myöskään saa olla este hoitoon pääsyyn ja siten ikäihmisellä on oikeus yhteiskunnan suojaan. Tärkeää on myös määritellä, kenellä on hoidon ja hoivan kokonaisvastuu. Erityisen tärkeää on ammattilaisten yhteistyö ja omaishoitajan aseman vahvistaminen.

Pihlaisen (2009) mukaan vanhuksen hoitotyön arvoina ilmenevät se, että vanhuksen elämässä myös laitoshoidossa ja hoitamisessa näyttäytyy kannanottoina: osallisuus, itsemääräämisoikeus (vanhustyön arjessa päätöksiin osallistuminen, yksinäisyys ja seura, liikkumisvapaus ja rajoitukset), kohtelu yksilönä (arjessa inhimillisyys, kuuntelu ja kuule-

minen), vahingon välttäminen, yhteiskunnan suoja (arjessa turvallisuus, tekniikka ja valvonta, yksityisyys ja koti) ja kokonaisvastuu (arjessa sama hoitaja, hoitajien riittävyys, palvelujen laatu, talous ja kilpailu).

Arvot ovat laitoshoidon hoitotoiminnan ja työhyvinvoinnin perusta. Arvot, eettisyys ja työhyvinvointi ovat vahvasti sidoksissa toisiinsa. Jos työntekijän sisäisten arvojen ja työympäristön arvojen välille on muodostunut ylitsepääsemätön kuilu, vähentää tilanne yksilön voimavaroja ja lisää väsymyksen ja uupumisen kokemuksia. Elämme taloudellisesti niukkaa aikaa, jolloin myös julkisessa terveydenhuollossa painottuu taloudellisten resurssien seuranta. Laman seuraamusten yhteydessä yleiseen keskusteluun sisältyy huoli vanhus-ten hyvän hoidon laadun toteutumisesta. Taloudellisen näkökulman rinnalla vahvistuvat inhimilliset arvot. Arvoihin sisältyy runsaasti eri pohdintoja, valintoja ja lähestymistapoja.

Laitoshoidon strategian toimintaperiaatteet ja arvot pohjautuvat Tampereen kaupungin toimintaperiaatteisiin, joita ovat hyvä palvelu (ammattitaito ja kehittäminen), yhdessä tekeminen (verkostojen hyödyntäminen, kannustaminen ja vastuun ottamiseen lähiyhteisöissä), vastuullisuus (resurssien optimaalinen käyttö, tasa-arvo ja ympäristö) ja aloitteellisuus (luovuus, uusien ideoiden etsiminen ja aktiivisuus).

Laitoshoidon hoitotoiminnan pohjana on vahva ammatillisuus ja osaaminen. Toiminnan edellytetään pohjautuvan tieteellisesti tutkittuun tietoon tai vankkaan kliiniseen kokemukseen. Palvelujen saajan edun vaatiessa korostetaan toisen ammattilaisen konsultointia, luottamuksellisten tietojen salassapitoa, kollegiaalisuutta ja muiden ammattiryhmien kunnioittamista. Henkilöstön omasta hyvinvoinnista huolehtiminen ja omien rajojensa tunnistaminen on eettisesti tärkeää. Työntekijällä on velvollisuus ylläpitää ja kartuttaa omia tietojaan ja taitojaan sekä huolehtia työnsä riittävästä laadusta. Laitoshoidon eettiset arvot ja periaatteet ovat: oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus ja yksilöllisyys, turvallisuus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus ja tasa-arvoisten palvelujen saatavuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri, perhekeskeisyys ja yhteisöllisyys, vastuullisuus, yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto. Ne koskevat palvelujen saajia, työntekijöitä, opiskelijoita ja laitoshoidon tuotantoalueella käyviä omaisia ja vierailijoita.

Vanhuksen hoitamiseksi tarvitaan laajaa yhteistyötä eettisten näkökohtien, kustannusten hallinnan, vaikuttavuuden ja tehokkuuden tasapainottamiseksi terveydenhuollossa. Tarvitaan vuorovaikutusta ja järkevää työnjakoa eri tehtävissä toimivien välillä. Keskinäinen luottamus ja vastavuoroinen tuki terveydenhuollon ammattilaisten ja päättäjien välillä sekä kaikkien osapuolten aito kumppanuus auttaa selviytymään yhteisestä haasteesta (Suonsivu 2009).

Vastaavasti työntekijä joutuu pohtimaan perusteita toiminnalleen, kun hän esimerkiksi päättää, missä järjestyksessä hän hoitaa vastaanotolleen tulleita vanhuspotilaita tai kuinka paljon aikaa ja millaisia hoitotoimintoja hän tietyn vanhuksen hoidossa käyttää. Sekä hoitotyötä ohjaava lainsäädäntö että eettinen ohjeisto tuovat näiden kysymysten tarkasteluun tasa-arvon periaatteen, jonka mukaan hoitohenkilökunnan edellytetään toimivan. Tasa-arvo on esimerkiksi oikeudenmukaisuuden ja itsemääräämisoikeuden ohella yksi hoitotyön eettisistä arvoista. Tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus liittyvät läheisesti toisiinsa. Oikeudenmukaisuudesta puhuttaessa viitataan väistämättä siihen, miten ihmiset ovat keskenään samanlaisia ja erilaisia ja miten näiden perusteella pitäisi toimia. Tasa-arvo tulee merkittäväksi silloin, kun ihmiset ovat jonkin, oikeudenmukaisuuden kannalta merkittävä ominaisuuden suhteen erilaisia mutta toisessa, oikeudenmukaisuuden kannalta merkittävässä suhteessa samanlaisia. Tämän vuoksi tasa-arvon yhteydessä puhutaan usein toimista, joiden avulla eroja voidaan poistaa, tasata tai kompensoida ja näin vähentää eroja, jotka eivät ole oikeudenmukaisuuden kannalta perusteltuja (ks. Kangasniemi 2009).

Hoitotyössä oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo tarkoittavat sitä, että hoitotyön tavoitteena on jakaa hoito mahdollisimman oikeudenmukaisesti. Perusteena hoidon jakamiselle pidetään usein potilaan tarvetta hoitoon. Kun puolestaan arvioidaan hoidon tarvetta, joudutaan pohtimaan määrittääkö hoidon tarpeen potilas (tai omainen), ammattilainen vai yhteiskunta.

Koska kaikkia ei voida hoitaa samanaikaisesti ja kokonaisvaltaisesti, joudutaan hoitotyössä miettimään, mitä merkitsevät potilaiden väliset eroavaisuudet ja samanlaisuudet, eli millä perusteella hoitoa annetaan. Tällöin siis puhutaan hoitotyön tasa-arvosta, niistä vanhuspotilaita koskevista eroista, joiden huomioiminen tai huomioimatta jättäminen edistäisi oikeudenmukaisuutta. Tasa-arvo on yksi niistä etiikan arvoista, joka on kirjattuna lähes kaikkiin osastojen ja hoitolaitosten eettisiin periaatteisiin (ks. Paasivaara 2000; Kangasniemi 2009)

Vanhusten hoitotyössä arvot tulee olla keskiössä kaikessa päätöksenteossa, toimintaympäristöjen ja rakenteiden ohjauksessa sekä arkielämän asiakaspalvelussa. Vanhusten laitoshoidossa työskentelevien työntekijöiden työn tulee perustua arvoihin. Niihin sisältyvät potilaille palvelujen antaminen laadukkaasti ja asiakkaat/potilaat huomioiden. Arjen työssä tehdään jatkuvasti arvovalintoja. Arvot ovat hoitotyön pohja ja työtä ohjaava elementti, joka pitää olla työn sisällä arkea ohjaavina periaatteina.

4.3.5 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi tulee nähdä osana (julkishallinnossa kunnan tai valtionhallinnon ja yksityisellä sektorilla yrityksen) strategista toimintaa, joka on suunnitelmallista, pitkäjänteistä ja ennakoivaa. Työnantajan, johdon, henkilöstöhallinnon ja henkilöstön edustajien tulee yhteistoiminnassa työterveyshuollon asiantuntemusta hyödyntäen arvioida tarpeet ja tehdä johtopäätökset sekä suunnitelma siitä, millaisiin toimenpiteisiin ryhdytään oman organisaation tai yrityksen työhyvinvoinnin edistämiseksi. Toiminnalle asetetaan selkeät ja mitattavat tavoitteet. Tavoitteet, suunnitelma ja toteutuksen seuranta voidaan kirjata henkilöstöstrategiaan, työsuojelun toimintaohjelmaan tai esim. erilliseen työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelmaan. Osa toimenpiteistä voidaan kirjata työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan. Toteutumista ja työhyvinvoinnin tilaa tulee seurata yhteistoiminnassa säännöllisin väliajoin (Suonsivu 2009; 2011).

Kaupungin strategiset linjaukset luovat raamit yksilö- ja työyhteisötasoiselle työhyvinvoinnille. Työhyvinvoinnin kehittäminen ja hallinta on keskeinen osa laitoshoidon yleistä toimintapolitiikkaa ja tuotantostrategiaa. Laitoshoidon yksiköt toimivat usean terveys- ja sosiaalialan oppilaitoksen sekä Tampereen yliopiston käytännön opetuksen kenttänä. Toiminnassa panostetaan verkostoitumiseen ja yhteistyön tiivistämiseen eri tutkimus- ja koulutusyksiköiden välillä.

Esimiestyössä yleisesti korostuvat tavoitteiden asettaminen, palaute, osaamisen arvostus ja työsuorituksen arviointi, moninaisuuden johtaminen sekä työn organisointi. Kehityskeskusteluissa voidaan sopia tavoitteista ja kehityssuunnitelmista myös työhyvinvoinnin suhteen. Myös johdon ja esimiesten hyvinvoinnista on huolehdittava (Henkilöstövoimavarojen hallinta ja muutoksen johtaminen fuusiossa, actasarja 191, Kuntaliitto). Laitoshoidossa työhyvinvoinnin johtamisen painopisteet ovat muun muassa tilaaja-tuottaja -mallin toteutuksen tukeminen, osaamisen kehittäminen, kehityskeskustelujen toteuttaminen, täydennyskoulutusten mahdollistaminen, muutosinformaation kehittäminen, yhteistoiminnan laajentaminen ja erilaisten työhyvinvointi -projektien edistäminen ja -menetelmien kehittäminen.

Työhyvinvointi sisältyy siis oleellisena osana organisaation strategiaan, sen yhtenä menestystekijänä. Tällöin työhyvinvointia tarkastellaan osana strategista toimintaa, suunnitelmallisena ja pitkäjänteisenä työnä. Työhyvinvointityö nähdään tulevaisuutta ennakoivana ja laaja-alaisena toimintana. Siihen voivat sisältyä muun muassa henkilöstön jaksaminen, osaaminen, resurssit, johtaminen, työolo- ja ympäristöasiat. Työturvallisuus ja riskienhallinta sekä työsuojelu yhdistetään työhyvinvointityössä yhdeksi kokonaisuudeksi. Lisäksi tiivis yhteistyö työterveyshuollon kanssa on avainasioita henkilöstön hyvinvointia edistettäessä. Edellä olevat asiat pyritään kytkemään osaksi organisaation toiminnan laatua ja tuloksellisuutta. Myös jokaisella työntekijällä on oma osuutensa hyvinvoivan työyhteisön toteutumisessa.

Kokemus hyvinvoivasta työpaikasta vaikuttaa motivaatioon, sitoutumiseen, luottamuksen syntymiseen, terveyteen ja stressin hallintaan sekä työtyytyväisyyteen ja työn imuun. Nämä luovat edellytyksiä parempiin työsuorituksiin ja lisäävät halukkuutta jatkaa työssäkäyntiä pidempään. Hyvän kehityksen kehä syntyy siitä, kun ihmiset kokevat tekevänsä tuloksellista työtä, joka puolestaan vaikuttaa työn mielekkyyteen ja työelämän laatuun. Tuloksellisuuden ja työelämän laadun samanaikaisella kehittämisellä on todettu olevan selvä yhteys toisiinsa.

Laitoshoidon tuotantoalueen työhyvinvoinnin kehittämisen tavoitteena on henkilöstön hyvinvoinnin edistäminen, terveyden ja työkyvyn ylläpitäminen ja jaksamisen tukeminen. Työhyvinvoinnin edistämistä toteutetaan työhyvinvointisuunnitelmien (2008 ja 2010) avulla. Laitoshoidon työhyvinvointisuunnitelman sisältöteemat ovat: 1. Strategiaan ja toimintatapaan liittyvä työhyvinvoinnin kehittäminen, 2. Työyhteisöön tai -ympäristöön ja johtamiseen liittyvä työhyvinvoinnin kehittäminen, 3. Työntekijöiden terveyteen, osaamiseen ja työn hallintaan liittyvä työhyvinvoinnin kehittäminen ja 4. Kestävä kehitys osana työhyvinvointia. Tavoitteena on, että kehitetyt ja kehiteltävät toimintatavat ja toimenpiteet tuloksineen käsitellään ja arvioidaan suunnitelmallisesti ja yhteistoiminnallisesti. Tarkoituksena on, että työhyvinvointisuunnitelman kokonaisuutta ja eri aihealueita arvioidaan jatkuvasti ja päivitetään tarpeen mukaisesti vähintään vuosittain (Suonsivu 2008).

Lähtökohtaisesti työntekijällä itsellään on velvollisuus ylläpitää ja kartuttaa omia tietojaan ja taitojaan sekä huolehtia työnsä riittävästä laadusta. Lisäksi työntekijä vastaa ensisijaisesti itse terveydestään. Lähivuosina jatketaan työhyvinvointikoulutusta, lisäksi työhyvinvoinnin edistämisen keskiössä on varhainen vaikuttaminen ja esimieskoulutus. Tärkeimpinä työhyvinvointia edistävinä menetelminä toteutetaan mentorointia, työnohjausta, työhyvinvointivalmennusta, riskien ja työturvallisuuden hallintaa sekä työaika-autonomiia. Osaamisen varmistaminen täydennyskoulutusten avulla on tärkeää.

4.3.6 Yhteenveto

Työhyvinvointi on yksi laitoshoidon strategian kehittämisen keihäänkärjistä. Työhyvinvointiin vaikuttavat yksilön omat edellytykset, terveys ja voimavarat, osaaminen ja työn hallinta. Tärkeitä ovat työntekijän omat asenteet, arvot ja motivaatio työhön. Tärkeää on, että henkilöstöllä on mahdollisuudet toteuttaa inhimillisiin arvoihin perustuvaa työtoimintaa. Työhyvinvoinnin kehittämisen edellytyksiä ovat organisatoriset ja työyhteisölliset tekijät, kuten kehittyvä työympäristö, työ itsessään ja hyvä johtaminen. Työhyvinvointi on vahva kilpailuetu kilpailtaessa työntekijöistä.

5 Empiirisen tutkimuksen toteuttaminen

5.1 Tutkimusaineisto ja menetelmät

Tutkimus kohdistui Tampereen kaupungin hyvinvointipalveluiden laitoshoidon tuotanto-alueelle, sen sairaaloiden vuodeosastojen ja poliklinikoiden lähiesimiehiin (N= 48). Tutkimuksessa tarkasteltava laadullinen aineisto on koottu vuosina 2010–2011 kyselylomakkeen avointen neljän työhyvinvointia ja sen kehittämiseen liittyvän laajan esseekysymyksen avulla (liite 2). Lähiesimiesten työhyvinvoinnin kokemukset ja näkemykset pyydettiin esseetyyppisinä kuvauksina. Vastaajina toimivat kohdeorganisaation vakinaiset ja sijaisina toimivat lähiesimiehet. Ammattinimikkeiltään lähiesimiehet ovat vastaavia osastonhoitajia, osastonhoitajia, apulaisosastonhoitajia ja vastaavia sairaanhoitajia. Vastaajista miehiä oli 2 ja naisia 46. Alaisia heillä oli keskimäärin 19. Vastaajien keskimääräinen ikä oli 45.1 vuotta. Lähiesimiehinä he olivat toimineet 1–35, keskimäärin 16 vuotta.

5.2 Aineiston analysointi

Kyselylomakkeiden avointen kysymysten tuloksia tarkasteltiin paneutumalla lähiesimiesten omakohtaisiin työhyvinvoinnin kokemuksiin ja näkemyksiin sekä niiden merkityksiin. Tulokset ovat ainutkertaisia ja näin ollen tutkimusta ei voi täysin samanlaisena toistaa. Kokonaisaineistosta haettiin kuitenkin ”erilaisuuksien samankaltaisuuksia” ja ”samanlaisuuksien samankaltaisuuksien” piirteitä, joita kuvaillaan eri näkökulmista. Aineistosta lainattiin myös vastaajien autenttisia lausumia alkuperäisessä muodossaan (Suonsivu 2003) Fenomenologisessa tutkimuksessa sen tarkoitus ja aineisto ohjaavat analyysia. Analyysimenetelmän valinta riippuu siitä, mistä fenomenologiasta on kyse. Tutkija erittelee ja tekee aineistosta tulkintoja kyseessä olevasta ilmiöstä. Se vaatii tutkijalta vahvaa eettisyyttä ja kurinalaisuutta koko prosessin ajan (Åstedt - Kurki & Nieminen 1997; Lukkarinen 2001). Fenomenologisessa tutkimuksessa pyritään löytämään kohteen ilmiöstä olennainen. Tärkeätä on tutkijan oma intuitiivinen ajatteluprosessi. Se merkitsee sitä, että jokaisen fenomenologisen tutkimuksen prosessi muodostuu omanlaiseksi. Sen etenemisen luo tutkija tutkimuksen kuluessa (Lukkarinen 2001; ks. Suonsivu 2003).

Analyysi pohjataan Colaizzin (1978) alun alkaen psykologian alalle rakentamaan analyysimenetelmään (Colaizzi 1978). Colaizzin metodi perustuu eksistentialiseen fenomenologiaan, jolloin metodiin heijastuu Heideggerin (ks. esim. Heidegger 1967) esille tuoma eksistenssin filosofian käsite. Se merkitsee olemassaolon ajatusta niin, että ihminen on osa omaa elämäntilannettaan, situaatiota. Ihmisen olemassaolosta ”käsin muun olemassaolon jäsentymisestä koetetaan tehdä ymmärrettäväksi” (Rauhala 1998). Tässä tutkimuksessa teoreettisena näkökulmana käytetty Rauhalan tulkitsema eksistentialinen fenomenologia toimii taustana Colaizzin menetelmälle, jolloin viitekehys ja menetelmä ovat perusnäkemyksiltään yhtenevät (vrt. Lukkarinen 2001). Colaizzi (1978) on kehittänyt analyysimenetelmänsä fenomenologian tarkoituksen mukaisesti. Sen tarkoituksena on tuoda näkyville yksilön kokemusten rakenteet. Niiden paljastamiseksi on Colaizzi kehittänyt vaiheisen analyysin, jonka avulla voidaan kuvailla yksilöllisiä kokemuksia merkityksineen (vrt. Åstedt-Kurki & Nieminen 1997). Colaizzin analyysimenetelmää ovat käyttäneet monet tutkijat (ks. esimerkiksi Pelttari 1997). Analyysimenetelmä soveltuu fenomenologiseen lähestymistapaan tietynlaisen selkeän jäsentämistapansa vuoksi. Menetelmän käyttö mahdollisesti monen eri vaiheen kautta sekä yksityiskohtien tarkastelun että kokonaisuuksien hahmottamisen. Tässä tutkimuksessa käytettiin ryhmittelyn pienimpänä erittely-yksikköinä lauseita. Aineiston laadullinen käsittely on prosessimaisesti etenevää.

Se jäsennettiin seitsemään vaiheeseen:

Vaihe 1. Laadullisen aineiston lukeminen

Ensimmäisessä vaiheessa tutustuttiin kaikkiin esseemuotoisiin vastauksiin. Pyrkimyksenä oli aineiston avulla kokonaiskuvan muodostamiseen tutkittavista teemoista (ks. Hirsjärvi ym. 2002) Esseekuvaukset olivat melko pitkiä, aineistoa oli yhteensä 72 käsin kirjoitettua sivua. Lukemisen jälkeen eriteltiin kysymysten vastaukset teema-alueittain (esimerkiksi kuvaukset oman organisaation työhyvinvoinnin ja johtamisen esteistä tai edistävästä tekijöistä). Jatkossa keskityttiin työhyvinvoinnin määritelmiin ja merkityksiin. Ensimmäinen vaihe oli monivaiheinen, koska ensimmäisessä vaiheessa paneuduttiin tietoiseen aikaisemman työhyvinvoinnin tietämyksen poissulkemiseen.

Vaihe 2. Tärkeiden ilmaisujen erittelyminen

Eroteltiin teksteistä tärkeät ilmaisut yksittäisinä kannanottoina. Eroteltiin näkemykset ja kokemukset. Tässä vaiheessa tieto säilytettiin alkuperäisessä sanallisessa muodossaan. Sisällöt rajautuivat keskeisiin teemoihin, joita olivat esimerkiksi työhyvinvoinnin irrallisuus toiminnasta, merkitykset työn tai lähiesimiehen kannalta tai muutoksiin liittyvät tekijät jne. Yksittäisiä kannanottoja oli melko paljon.

Vaihe 3. Kokemusten merkitysten muodostaminen

Tässä vaiheessa esseet luettiin uudelleen. Samalla palattiin vastaajien tärkeisiin ilmaisuihin. Uudelleen lukemisen yhteydessä löytyi uusia ilmaisuja, joista tarkennettiin niiden merkityksiä. Esimerkiksi työhyvinvoinnin esteistä seurauksena saattoi olla työntekijän uupuminen ja sairauslomalle jääminen. Se saattoi merkitä turhautumista sekä työntekijälle ja myös lähiesimiehelle. Vaihe vaati intuitiivista otetta ja oli melko työläs.

Vaihe 4. Yhtenäisten teemojen muodostaminen

Samantyyppiset kokemusten merkitykset ja näkemykset yhdisteltiin yhtenäisiksi teemoiksi. Yksittäisiä ja teemoittaisia asioita peilattiin koko aineistoon. Ristiriitaiset laitettiin tässä vaiheessa syrjään. Niiden selkeydyttyä sijoitettiin ne omiksi teema-alueiksi. Yhteneviksi teemoiksi muodostuivat esimerkiksi: Avoimen yhteistyön, johtamisen ja tiedon kulun merkitykset työhyvinvoinnin kannalta.

Vaihe 5. Alustavien tuloksien yhdistäminen ilmiötä kuvaaviksi kokonaisuuksiksi

Asiakokonaisuudet teemojen "alta" pilkottiin uudelleen esiin ja haettiin uudelleen esiin piirteitä, joista muodostettiin yhtäläisyyslistoja. Jokainen esiin tullut piirre sijoitettiin johonkin listalle. Tämän jälkeen eriteltiin koontilistat yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien mukaisesti. Tuloksia vertailtiin edellisen vaiheen tuloksiin. Tehtiin tarvittavat korjaukset. Vaihe validoi tähän asti tehdyn analyysin.

Vaihe 6. Työhyvinvoinnin kokemusilmiön kuvauksen muotoileminen

Piirrelistoja peilattiin uudelleen koko aineistoon ja kirjoitettiin lyhyitä kokonaisuuksia työhyvinvoinnin eri ulottuvuuksista. Tämän vaiheen tavoitteena oli tarkistaa analysoinnin tähänastiset vaiheet koko aineistoa peilaten ja pyrkiä ymmärtämään ja tulkitsemaan esseitä yhä uudestaan.

Vaihe 7. Tulosten validointi palauttamalla alkuperäisaineistoon

Viimeisessä vaiheessa haettiin käsitteiden yhteyksiä ja merkityksiä. Myös tuloksia ja merkityksiä peilattiin kokonaisaineistoon. Tässä vaiheessa lähiesimiesten kuvaamien työhyvinvoinnin kokemusten ja näkemysten ymmärtäminen vaati paitsi työhyvinvoinnin ilmiön myös esimiestyön ja johtamisen eri ulottuvuuksien tunnistamista, sijoittamista ja ymmärtämistä vanhusten hoitamisen työmaailmaan (liitteessä 3 on esimerkki aineiston analyysistä).

6 Tulokset

Tulokset jakaantuvat neljään osaan. Ensimmäisessä osiossa tarkastellaan lähiesimiesten määrittelyjä, sisältöjä ja havaintoja työhyvinvoinnin ulottuvuuksista, toiseksi tarkastellaan työhyvinvointia edistäviä tekijöitä, kolmanneksi työhyvinvointia ehkäiseviä tekijöitä ja neljänneksi lähiesimiesten kokemuksia työhyvinvoinnin yksilöllisistä tunnuspiirteistä.

6.1 Työhyvinvoinnin määrittelyä ja sisältöjä lähiesimiesten kokemuksina ja näkemyksinä: Neljä erilaista työhyvinvoinnin määrittelyryhmää

Mitä työhyvinvointiin vastaajien mielestä sisältyy? Useimpien lähiesimiesten mielestä ”se on yksi tämän hetken ydinasioista, erittäin laaja ja lähes kaiken kattava asia työssä ja elämässä”. Erään vastaajan mukaan aitous on työhyvinvoinnin edistämisen avainasia ”työhyvinvointi on aitoa, rehellistä ja avointa käyttäytymistä. Ne pienet asiat ovat usein tärkeitä ja fusku ei sovi (ei sopisi) työelämään”.

Vastausten sisältöjä analysoitiin niin, että eriteltiin samankaltaisuudet ja eroavaisuudet, jolloin jokainen lähiesimiehen määrittely ja kokemuksen merkitys sisältyi johonkin ryhmään. Ryhmiä peilattiin vielä uudestaan alkuperäisiin tuloksiin. Analyysin tuloksena muodostui neljä työhyvinvointia kuvaavaa ryhmää: 1) Työhyvinvointi irrallisena muusta työtoiminnasta 2) Työhyvinvointi osana työtoimintaa 3) Työhyvinvointi sisäänrakennettuna ja 4) Työhyvinvointi tavoite- ja ideaalimallina (taulukko 3).

1) Työhyvinvointi irrallisena muusta työtoiminnasta. Ryhmä muodostui 7 vastaajasta. Ryhmän jäsenet ulkoistivat oman työhyvinvoinnin edistämisen. Ryhmän jäsenet mielsivät työhyvinvoinnin pääasiassa irralliseksi toiminnaksi, joka piti mahdollistaa taloudellisin ja henkilöstöresurssein. Heillä oli vahva tunne siitä, että työyksikön työhyvinvoinnin kokemukset olivat yhteydessä työyhteisön tilaan ja tapahtumiin, joka muuttuisi, kun työtoimintaympäristöineen saadaan kuntoon ulkopuolisin voimin. Ainakin osin työhyvinvoinnin esillä pitäminen koettiin esimiehen tehtäväksi ja sen toteutus sekä ylläpitäminen työhyvinvointivalmentajien asiaksi. Ryhmän monet jäsenet totesivat, ettei heillä ollut aikaa työhyvinvoinnin kehittämiseksi eikä toteuttamiselle. Jäsenet korostivat työhyvinvoinnin välineiden käyttöönottoa. He painottivat erilaisia työkykyä (tyky) ylläpitävien toimien kehittämistä ja tyky- päivien toteutuksia. Kyseisiin päiviin tulisi osallistua koko henkilöstön. Siten työhyvinvointi kehittyisi. Pääosin vastaajien suhde omaan työhön, työyksikköön ja työhyvinvoinnin edistämiseen oli myönteinen.

2) Työhyvinvointi osana työtoimintaa. Ryhmään kuului 18 lähiesimiestä. Osa painotti, että työhyvinvointi koostui monista tekijöistä ja sitä rakennetaan yhdessä työyhteisössä. Jotkut ryhmän jäsenistä toivat esille, ettei työhyvinvoinnin kokonaisuutta voi rakentaa yksinomaan pienistä asioista, vaan sen perusta oli työhyvinvointityö yksikössä ja se työ oli jatkuvaa yhdessä tehtävää kokonaisuuteen tavoittavaa toimintaa. Potilaiden ja henkilöstön turvallisuudentunne oli tärkeä työhyvinvoinnin perusta. Myös henkilöstön tunne voimien ja osaamisen riittävydestä oli tärkeä. Työyksikön me-henkisyys edisti hyvän ilmapiirin luo-

mista ja sitä kautta työhyvinvoinnin edistämistä. Ryhmän jäsenet korostivat kaikkien yksikössä työskentelevien vastuuta omasta ja toisten jaksamisesta.

3) Työhyvinvointi sisäänrakennettuna ja yhteiseksi koettuna sekä oikeana asenteena. Ryhmään kuului 23 vastaajaa. Lähiesimiehinä heistä sai vaikutelman, että ”he olivat itsensä ja johtamisensa kanssa sinut”. Jäsenistä valtaosa pyrki miettimään laaja-alaisesti työhyvinvointia suhteessa itseensä, henkilöstöönsä ja työyksikköönsä. Myös organisaatio- ja toimintaympäristötasoa he tarkastelivat sekä vahvuuksien että ongelmien kautta. Osa toi esille sen, ettei työhyvinvointia voinut rakentaa ilman yhteistyötä ja jokaisen vastuunottoa työyksikössä. Vastaajien mielestä työhyvinvointi oli innostumista, työstä kiinnostusta ja työn sisällön kehittämistä. Siihen liitettiin myönteisiä asioita, kuten ”työn iloa, onnistumisen kokemusta ja palautetta”. ”Työyksikössä oli tärkeää, että yhteistyö sujuu, ollaan joustavia ja toiminnan tavoitteet toteutuvat.” Vastaajat ilmaisivat myös, että hyvä työhyvinvointi oli työhön vaikuttamista ja oman työn hallintaa. Vastaajilla oli positiivinen suhtautuminen nykyisyyteen ja tulevaisuuteen työn ja työyhteisön kehittämiseksi. Samalla jotkut heistä pohtivat nykyisen työelämän ristiriitaisuuksia ja sitä, että epävarmuutta ja ristiriitaisuuksia pitää opetella kestämään. He viestivät sitä, että kaikki vaikuttivat työyhteisöissä, tekevät organisaatiokulttuuria ja luovat osaltaan tulevaisuutta.

4) Työhyvinvointi tavoite- ja ideaalimallina. Suurin osa vastaajista otti kantaa työhyvinvoinnin tavoitteisiin. Sisäänrakennettu, yhteiseksi koettu työhyvinvoinnin malli edellyttää autonomisuutta, ammatillisuutta, avoimuutta, yhteistä me-henkeä ja esimiehen sekä johdon ymmärtämystä ja tukea. Se on koko organisaation yhteinen asia, vaatii johtamiselta läsnä olevaa ja valmentavaa otetta. Tavoite- ja ideaalimalliin sisältyvät myös työntekijöiden ja työn kunnioitus, esimies- ja alaisuusuhdeiden hyvä kunto, vahvuuksien ja positiivisuuden vaaliminen ja hyväksyminen sekä toiminnan pitkäjänteinen tavoitteellinen suunnittelu, joka tehdään yhteistyönä johdon ja henkilöstön kesken. Toiveina esitettiin, että myös työyhteisöjen sisällä olisi selkeät ja yhtenevät tavoitteet tiedossa ja sisäistettyjä koko laitoshoidon osalta. Odotettiin, että työyhteisöissä yhteisvoimin työstettäisiin mallia. Esimerkkeinä tästä: ”Jotta työhyvinvointi tulee huomioiduksi täytyy osastoilla olla selkeät tavoitteet ja yhteiset sopimukset, joiden noudattamista/toteutumista arvioidaan. Tällöin toteutuu myös tasapuolisuus työntekijöiden välillä” ja ”työhyvinvoinnin avainsanana voidaan mielestäni pitää avoimuutta. Jokaisella on oikeus omaan mielipiteeseensä ja hyvässä työyhteisössä sen uskaltaa tuoda rakentavasti julki” sekä ”työhyvinvointiin vaikuttavat myös työturvallisuus, koulutusmahdollisuudet, osastokokoukset sekä mahdollisuus tarvittaessa työnohjaukseen. Pidän osastollamme mielekkäänä sitä, että meillä on työhyvinvointivastaava. Hän käy aihetta käsittelevissä koulutuksissa, toteuttaa työntekijöille aihetta käsitteleviä kyselyitä sekä ylläpitää keskustelua aiheesta. Usein jo se, että yhdessä keskustellaan auki mieltä painavat asiat, luo hyvän ilmapiirin”.

Yhteenvetona voidaan todeta, että työyhteisöt ovat ovat hyvin eri vaiheessa työhyvinvointityössään. Kun työhyvinvoinnin edistäminen on ulkoistettu muiden tehtäväksi ja koetaan erillisenä ydintyöstä olevana asiana, ei työyhteisön työhyvinvoinnin tilaa voida ratkaisevasti edistää. Kun työhyvinvointi on kiinteä osa arkipäivän toimintaa, sen kehittäminen mahdollistuu työtoimintojen kehittämisen tahdissa.

Taulukko 3. Työhyvinvoinnin määrittelyä ja sisältöjä esimerkkien valossa

<p>Työhyvinvoinnin määrittelyä ja sisältöjä lähiesimiesten näkemyksinä</p>	<p>1. Työhyvinvointi irrallisena muusta työtoiminnasta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Työhyvinvointi mielletään ainakin osin esimiesten tehtäväksi - Työhyvinvoinnille ja sen toteuttamiselle on varattava aikaa. Eli sitä ei voi tehdä koko ajan vain työn lomassa yksistään - Tyky-päivän toteutus on vaikeaa aikaa miehitys on minimissä - Suhde omaan työhön on positiivinen - Arjessa työhyvinvointivalmentajien roolin korostaminen, mahdollistaminen <p>2. Työhyvinvointi osana työtoimintaa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Työhyvinvointi koostuu lukuisista tekijöistä ja on monen tekijän summa - Yksittäisiä uima- tai muita lippuja jakamalla ei saavuteta hyvinvointia työyksiköissä. Sen vuoksi mielestäni rekrytointiin on kiinnitettävä erityinen huomio - Työhyvinvointia tehdään yksiköissä, ei sen ulkopuolelta - Työhyvinvointia ei voi jakaa kuin pilleriä purkista. Osassa paikoista tämä ymmärretään, osassa ei - Työhyvinvoinnin perusta on mielestäni riittävät resurssit. - Hoitajia täytyisi olla riittävästi, jotta sekä potilaille että hoitajilla on turvallinen ja riittävä olo - Hyvän ilmapiirin luominen/ylläpitäminen on kaikkien vastuulla <p>3. Työhyvinvointi sisäänrakennettuna ja yhteiseksi koettuna sekä oikeana asenteena</p> <ul style="list-style-type: none"> - Työhyvinvointi on sitä, että voit hyvällä omallatunnolla olla kotona ja lomalla, että työt on tehty ajallaan - Hyvä työhyvinvointi lähtee asiakkaan hyvästä hoidosta, hoito on asukaslähtöistä, kokonaisvaltaista ja tavoitteellista - Työhyvinvointi lähtee itsestä, oma vastuu huolehtia työkykyisyydestä ja yhteistyötaidoista - En näe työhyvinvointia irrallisena asiana, vaan se liittyy kaikkeen, mitä työpaikoilla tapahtuu. Tästä kaikesta muodostuu työpaikalle henki, joka on työpahoinvointia/työhyvinvointia tai jotain siltä väliltä. Työhyvinvointi lähtee siitä, että työpaikalla on esimies, joka tietää mitä varten työpaikka on olemassa. Hänellä on esimiehen vastuu ja hän organisoii asiat niin, että vastuut ovat selvät. Työntekijöille on tärkeää, että he tietävät, mitä heiltä odotetaan <p>4. Työhyvinvointi tavoite- ja ideaalimallina</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lähiesimiehet ilmaisivat paljon tavoitteita työhyvinvoinnille ja toivoivat tavoitemallin luomista koko organisaatiotasolle - Työhyvinvointi on tärkeä alue. Näkisin, että tulisi ottaa huomioon työntekijöiden mielipiteet, toiveet ja kehittämehdotukset mahdollisuuksien mukaan. Pidän tärkeänä, että työntekijöiden mielipiteitä arvostetaan, koska näin ollen he kokevat työnsä arvostetuksi ja haluavat kehittää sitä enemmän - Pitäisi enemmän kohdentaa ja täsmentää työhyvinvointi kaikkien asiaksi. Jokaisen työyhteisössä pitää kantaa kortensa kekoon yhteisen asian vuoksi
--	--

6.2 Lähiesimiesten näkemykset työhyvinvointia edistävästä tekijöistä

Tässä luvussa tarkastellaan vastaajien näkemyksenä työhyvinvointia edistäviä tekijöitä neljästä eri näkökulmasta: 1. Vanhus ja hoitotyö 2. Hoitohenkilöstö ja työyhteisö 3. Esimies ja johtaminen ja 4. Terveystenhuollon toimintaympäristö, organisaatio ja muutokset. Vastaajien lausumia on kootusti autenttisine lainauksina taulukossa 4.

Taulukko 4. Työhyvinvointia edistävät tekijät

<p>Työhyvinvointia edistävät tekijät lähiesimiesten näkemyksinä (esimerkit)</p>	<p>Vanhus ja hoitotyö</p> <ul style="list-style-type: none"> - ristiriidaton hoitotyön perusta - hyvä omaisyhteistyö - ihmisestä välittäminen - kunnioittaminen - tarpeeksi työntekijöitä - tarpeellinen koulutus ja ammattitaito - näkemys siitä, mitä on kuntouttava hoitotyö - vuorovaikutuksellinen ote, vastavuoroisuus <p>Henkilöstö ja työyhteisö</p> <ul style="list-style-type: none"> - tukitoimet - osaamisen kartoitus - kehityskeskustelut - työaika-autonomia ,autonominen työ, ergonominen suunnittelu työaikoihin - tyky-päivät koko henkilöstölle - palkitsemistapoja enemmän - hyvä ilmapiiri - keskusteleva yhteisö <p>Esimiestyö ja johtaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - lähiomainen - verkostoituminen - ystävät - vertaistuki - palaute, esimiehen tuki - työyhteistön tuki <p>Terveystenhuollon toimintaympäristö, organisaatio ja muutokset</p> <ul style="list-style-type: none"> - eläkkeelle jääminen –uusille perehdytys - hoitotyön sisällön ja toimintatapojen kehittäminen, osaston toiminta vaikuttaa henkilöstön jaksamiseen - kehittämispäivät - resurssit ”vaikka määrä ei takaa aina laatua” - koulutukset, joista saa työhön apua ja sisältöä - palkitseminen, mitä onkin olemassa - vapaus ja vastuu, saa yrittää ja erehtyä ja apua on saatavilla. - kollegojen ja esimiehen tuki sekä tilanteen mukaan konkreettinenkin apu - esimiehen luottamus, arvostus, mielipiteiden kuunteleminen, palaute ja kannustaminen työntekijöitä kohtaan on tärkeätä selkeät pelisäännöt – mitä onkin mm. johtamisjärjestelmä ja se on kaikilla tiedossa. Ainakin pitäisi olla
---	--

6.2.1 Vanhus ja hoitotyö

Pääosan vastaajien mukaan vanhusten hyvä hoitaminen on esimiestyön peruslähtökohta. Useimmat vastaajat kertoivat vanhusten antavan heille voimia. Vanhusten lähellä olo ja auttaminen lisäsi työn merkityksellisyyttä. Lähiesimiesten kuvaamana myös henkilöstö vanhuksia hoitaessaan koki olevansa tarpeellinen ja toteuttavansa arvokasta työtä. Vanhusten hoitaminen tuntui mielekkäältä, kun kokee olevansa työssä vanhuksia varten. Jotkut vastaajista korostivat sitä, että he haluavat toimia vanhusten parhaaksi joka tilanteessa ja tehdä työnsä parhaalla mahdollisella tavalla. Hyvin ja laadukkaasti tekemän esimiestyön koettiin tuottavan asianomaiselle iloa, koska tällöin mahdollistettiin myös vanhukselle mahdollisimman hyvä vointi.

Hoitotyön osaaminen ja korkeatasoinen ammatillisuus oli joidenkin vastaajien mukaan työhyvinvoinnin kannalta tärkeitä. Jos työntekijällä ei ole tarpeellista ammatillista koulutusta, työyhteisössä vaadittavaa osaamista, ei vastaajien mielestä työssä jaksamiseen ollut täysipainoisia edellytyksiä. Eräs vastaajista korosti, että jokaisen vanhuksen hoitotyötä tekevän on tiedettävä, mitä kuntouttava hoitotyö on ja miten sitä toteutetaan käytännössä. Hänen mielestään se luo pohjan työyhteisön työhyvinvoinnille.

Vastaajien mukaan työyhteisöissä on käytössä monia jaksamista edistäviä välineitä. Parhaimmiksi he ilmaisivat käydyt kehityskeskustelut ja niiden seurannat, työaika-autonomian käytön, täydennyskoulutuksen ja ammattitaidon edistämisen menetelmät, työsuojelu- ja työhyvinvointikeinot, työhyvinvointivalmentajien työn, esimiehen tukitoimet, riittävät resurssit ja selkeät tehtäväkuvat sekä työn organisointimallit.

6.2.1.1 Perusarvot, eettisyys ja työhyvinvointi

Laitoshoidon tuotantoalueella ollaan päivittäin tekemisissä ihmiselämän peruskysymysten kanssa. Eettiset kysymykset ovat arjessa aina läsnä, koska kohdataan vanhuksen kuntoisuuteen, terveyshäiriöihin, sairauksiin ja kuolemaan liittyviä asioita. Laitoshoidon arjessa keskustellaan myös usein vanhuksen hyvään ja laadukkaaseen loppuelämään liittyviä sisällöistä (Suonsivu 2009).

Osa vastaajista pohtikin sitä, millaisessa ympäristössä he lähiesimiehinä työskentelevät? Työyhteisöissä on hyvä etsiä yhdessä vastauksia kysymyksiin ja kehittää toimintatapoja, joiden avulla henkilöstö jaksaa työssään. Työyhteisössä ei ole aina helppoa ymmärtää isojen hallinnollisten ratkaisujen vaikutusta käytännön hoitotyöhön. Työpaikalla on tärkeää pyrkiä käsittämään, miten organisaatorakenne tai toimintamalli vaikuttaa työyhteisön toimintaan.

Toiseksi he pohtivat, miten arvojen tulisi näyttäytyä lähiesimiehen työssä ja vaikuttavanko arvot heidän työssään (taulukko 5). Moni vastaajista kirjoitti, että työhyvinvoinnin mahdollisesti ensisijaisesti se, että oli ”mahdollisuus tehdä eettisesti hyvää hoitotyötä”.

Tämä tarkoitti lähiesimiesten mielestä sitä, että joka terveydenhuollon tason toiminnan pitäisi perustua eettisyyteen ja ihmiskeskeisiin arvoihin. Heidän mukaan näin ei nykyisin kuitenkaan tapahdu, vaan taloudelliset intressit määräävät toiminnan linjaukset. Eräs vastaajista pohti sitä seuraavasti: ”Vanhustenhoidon toteutus ja päätökset pitäisi aina perustua hyvään ja eettisesti vahvaan työhön kaikilla terveydenhuollon tasoilla. Strategiat ja suunnitelmat pitäisi perustua arvoihin, ihmiselämän ja vanhuksen kunnioittamiseen ja itsemääräämisoikeuden säilyttämiseen.”

Taulukko 5. Arvot ja eettisyys työhyvinvoinnin tunnusmerkkeinä (autenttiset lainaukset)

Arvojen ja eettisyyden ulottuvuustahot	Työhyvinvoinnin kannalta merkitykselliset arvot ja eettisyys työtoiminnan perustoina
Päättäjien velvollisuus	Pitää huolehtia vanhuksille palveluiden toteuttamisedellytyksistä ja varmistaa tarvittavat voimavarat Tuottavuus ja tehokkuus ovat sanoja, jotka eivät täysin istu vanhusten hoitotyöhön
Lähiesimiehet ja palvelujen tuottajat	Palvelujen tuottamisesta vastaavat huolehtivat palveluiden saatavuudesta ja laadusta
Organisaation ylin johto	Heidän on välitettävä päättäjille tietoa vanhusten /asiakkaiden/asukkaiden/potilaiden hoidon tarpeesta ja sen muutoksista, tarvittavista hoitomenetelmistä sekä niiden vaikuttavuudesta heidän terveyteen/sairauksien hoitoon.
Hoitohenkilöstö	Hoitohenkilöstö taas tekee tarvittavat tutkimukset ja hoitaa potilasta yhteisymmärryksessä hänen kanssaan soveltaen lääketieteellisesti hyväksytyjä menetelmiä. Vanhusten hoidon tulee perustua tieteellisesti tutkittuun ja viimeisimpään tietoon. Se vaatii ammatillisuudelta paljon. Hoidossa korostuukin moni ammatillisuus, konsultointi, monitieteellisen tiedon tuottaminen, kliinisen kokemuksen käyttäminen ja tutkitun tiedon hyödyntäminen
Työkulttuuri	Työhyvinvointi ei ole ydintyöstä irrallaan Millainen on työyhteisömme huolenpidon ja välittämisen kulttuuri? Teemmekö työtä ihminen ihmiselle? Missä on vanhus, onko hän työmme keskiössä vai mappi ö:ssä? Millaisiin arvoihin ja tunteisiin työmme pohjautuu? Vanhoille ihmisille, joita niin kunnioitamme, täytyy olla aikaa Arvojen pitäisi toimia työssämme valintojen taustalla, esimiehenä mietin, kun näistä asioista emme luovu – niin seurauksena muodostuvat arvot eli olemme tehneet arjessa valintoja arvoihin pohjautuen Kun tunnistamme, hyväksymme vanhuksen tarpeet ja tunteet on työssämme mukavaa ja helpompaa Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen ja rajojensa tunnistaminen on eettisesti tärkeää. Työhyvinvoinnin ytimessä on ammatillisuus sekä toiminnan ja tehtävien hyvä organisointi. Tärkeää on myös ymmärtää oman työyhteisön ydintehtävät organisaation tai tuotantoalueen sisällä

<p>Hoitotyön eettisyys</p>	<p>Vanhuksenhoidon etiikassa on kysymys taidosta olla ihminen vanhukselle. Työyhteisön yhteinen, onnistunut, avoin keskustelu tuo erilaiset arvot ja kokemukset esille ja yhteiseen laadukkaaseen hoitoprosessiin</p> <p>Yhteisön lisäksi myös yksilöllä on vastuunsa arvoihin liittyvissä pohdinnoissa</p> <p>Mahdollisuus tehdä eettisesti hyvää hoitotyötä</p> <p>Vastuu omasta tekemisestä ja vastuu ammatillisuudesta on jokaisella</p> <p>Tämän esilläpito on työhyvinvoinnin lähtökohtana</p>
<p>Arvot työn peruslähtökohtina työyhteisössä</p>	<p>Vanhusten hoito on vaihtelevaa ja palkitsevaa</p> <p>Vanhukset tuovat elämänsä henkisen ja historiallisen rikkautensa lähellä olevalle ihmiselle</p> <p>Se avautuu henkilölle, jonka perusarvona on ihmisestä välittäminen</p> <p>Vuorovaikutus vanhuksen kanssa luo moninaisia arvoja ja läheisyyttä, tuo elämään luottamusta ja yhteisöllisyyttä. Yhteistyö vanhuksen ja hänen läheistensä kanssa on vastuullista, koska usein vanhus on riippuvainen hoitajan tuesta ja ammattilaisen antamista neuvoista. Hoitajien työhyvinvointia lisää aito dialogi vanhuksen ja hänen omaistensa kanssa ja heiltä saatu palaute. Hoidon eettisyys toteutuu arjen pienissä valinnoissa</p>

Yhteenvetona voidaan todeta, että lähiesimiehet pohtivat eettisen hoitotyön ja työhyvinvoinnin suhdetta eri ulottuvuuksien kautta. He totesivat, että eettisyys on osa jokapäiväistä toimintaa, johon jokainen voi vaikuttaa. Työntekijöiden hyvinvointia edistää se, että heillä on mahdollisuus tehdä työnsä hyvin. Hoitotoiminnassa vahva ammatillisuus ja osaaminen ovat tärkeitä. Nykyisin toiminnan edellytetään pohjautuvan tieteellisesti tutkittuun tietoon tai vankkaan kliiniseen kokemukseen. Palvelujen saajan edun vaatiessa korostetaan toisen ammattilaisen konsultointia, luottamuksellisten tietojen salassapitoa, kollegiaalisuutta ja muiden ammattiryhmien kunnioittamista. Nämä tukevat eettisen toiminnan toteutuvuutta.

6.2.1.2 Vanhuksen tyytyväisyys ja hoitotyö

Työhyvinvointi kumpuaa vanhusten tarpeiden, palveluiden antamisen mahdollisuuksien ja resurssien, työympäristön, ilmapiirin, henkilöstön keskinäisten suhteiden, omaisten odotusten, työkuultuurin, esimiestyön ja hallinnollisten ratkaisujen viidakosta (Paasivirta 2000). Lähiesimiehet toivat esille vanhusten tyytyväisyyden tuottamat merkitykset seuraavasti: ”Potilaiden kohtaaminen ja auttaminen lisäävät jaksamistani, potilaiden kohtaaminen tuottaa minulle iloa, omaisten kohtaaminen tuottaa minulle iloa, tunnen, että voin auttaa toista ihmistä hoitotyön keinoin, pienenkin avun antaminen potilaalle on minulle ilon lähde, tunnen itseni hoitotyön tekijänä tarpeelliseksi”.

Vastaajat painottivat, että työyksikössä pitää olla perusarvot kunnossa, jotta voidaan taata vanhuksen tyytyväisyys. Myös henkilöstön suhteet vanhuksen läheisiin, omaisiin ja koko perheeseen vaikuttavat hoidossa olevan vanhuksen tyytyväisyyden tunteeseen. Vanhuksen tyytyväisyyden tunnetta pitää osata kuunnella ja/tai lukea olemuksesta sekä ilmeistä ja eleistä. Eräs vastaajista ilmaisi: ”Vanhus ei sanoin pysty aina kertomaan, kun on tyytyväinen tai hyvä olo. Se pitää pystyä aistimaan vanhuksen ilmeistä, hymystä ja äännähtelyistä. Se pitää tuntea. Hyvän olon tuottaminen potilaalle edistää eniten työhyvinvointiani työssä.” Eräs lähiesimiehistä pohdiskeli: ”Kun näen, että omainen lähtee osastolta tyytyväisenä, tunnen, että olemme onnistuneet työssämme. Se vaikuttaa jaksamiseeni. Hyvinvointia edistää potilailta tai omaisilta saatu positiivinen palaute. Sillä jaksetaan taas eteenpäin. Tuntemme, että olemme onnistuneet työssämme.”

Myös työyhteisön resurssien koettiin olevan yhteydessä vanhuksen tyytyväisyyteen. Eräs vastaaja pohti: ”Tarpeeksi hoitajia per asukas, aikaa tehdä työ kunnolla, taataan vanhuk- sille turvallinen olo, tutut kasvat”.

Työyhteisön tehtävien selkeys ja rauhanomainen tunnelma saivat vanhukset viihtymään. Olo tuntui turvalliselta ja kotoisalta. Yksi esimiehistä ilmaisi asian: ”Kun saadaan päivän tehtävät tehtyä ajallaan, työyhteisössä on rauhallinen tunnelma ja vanhukset ovat tyytyväisiä, tunnen jaksavani lähiesimiehen tehtävissäni.”

6.2.2 Henkilöstö ja työyhteisö

Henkilöstön omasta hyvinvoinnista huolehtiminen ja omien rajojensa tunnistaminen on eettisesti tärkeää. Työntekijällä on velvollisuus ylläpitää ja kartuttaa omia tietojaan ja taitojaan sekä huolehtia työnsä riittävästä laadusta. Työhyvinvoinnin kehittämiseksi työyhteisössä on tärkeää pohtia monenlaisia kysymyksiä, joita työntekijä kohtaa arjessa, esimerkiksi: Miten edistän vanhuspotilaan terveyttä ja hyvää oloa? Voiko ja pitääkö läsnäoloa mitata? Pitääkö kaikista vanhuksista tykätä? Miten kestää työntekijänä kärsimys, vanhuksen sairauden paheneminen, vanheneminen ja kuolema osana elämää? Miten kohtaan omat auttamisen rajat? Miten kestää se, ettei ehdi olemaan vanhuksen lähellä, vaikka pitäisi? Miten kestää siitä syntyvä arvostustarve? Miten kohtaan omaiset? Miten lähiesimiehenä tuen työntekijöitä tehtävässään? Miten autamme toisiamme? (Suonsivu 2009).

Mitä työhyvinvointia edistäviä omaan työyhteisöön tai organisaatioon liittyviä tekijöitä lähiesimiehet nimeävät? Osa lähiesimiehistä korosti, että työyhteisössä työhyvinvoinnin edistämisen kannalta tärkeitä tekijöitä ovat luottamukselliset ja avoimet yhteistyösuhteet ja aito auttamishalu niin vanhuksen kuin työtovereiden ja esimiehen suhteen. Positiivisina kokemuksina vastaajat ilmaisivat monia erilaisia jaksamista edistäviä asioita, kuten yhteistyöhön, avoimuuteen, tiedon jakamiseen ja luottamukseen sisältyviä tekijöitä. Oman ja toisten työn arvostaminen sekä palkitseminen olivat asioita, jotka he olivat kokeneet työhyvinvointia edistäviksi.

Seuraavassa kooste kokemuksista:

- Yhteistyö ja avoimuus
- kollegiaalisuus ja toistemme kannustaminen
- yhteistyö (onnittelut, yhdessä iloitseminen, tukeminen, kannustaminen, ohjaus ja opastus)
- jokainen työntekijä on vastuullinen omasta työstään ja työhyvinvoinnistaan.
- työyhteisössä avoin keskustelu siitä (työhyvinvoinnista)
- hoitajien yhteistyö on saumatonta ja toimivaa
- työyhteisössämme on hyvä henki (pääosin)

Sopimukset ja tiedon jakaminen

- on sovittu, että meillä ei puhuta selän takana, vaan suoraan
- ei pelätä riitoja, vaan keskustellaan, näin suhteet saadaan toimiviksi
- työssä pyritään olemaan hymyileviä ja ystävällisiä toisia kohtaan
- me välitämme toisistamme
- tietoa pyritään jakamaan
- kaikki eivät tykkää toisistaan, mutta yritämme tehdä työmme yhdessä sopuisasti

Luottamus ja kunnioitus

- luotamme toisiimme ja toistemme ammatillisuuteen
- olemme sopineet, että arvostamme toistemme tapaa tehdä työtä. Erilaisuutta on joskus vaikeaa hyväksyä

Palkitseminen

- tyky- ja muut jaksamista lisäävät päivät
- kenttätyön palkitseminen onnistumisista

Työhön, työoloihin ja työympäristöön liittyviä teema-alueita vastaajat toivat esille paljon. Näitä olivat esimerkiksi turvallisuus, hyvät hygieniaolet, koska vanhuksat saivat herkästi epidemioita ja yksintyöskentelyn ongelmat. Näihin asioihin oli tartuttu ja tehty parannuksia. Moniin työsuojelullisiin asioihin oli puututtu nopeasti ja vastaajien mukaan se lisäsi turvallisuudentunnetta ja tunnetta siitä, että työntekijöistä ja vanhuksista välitetään.

Jotkut vastaajista korostivat, että työympäristön työhyvinvoinnin edistämiseen vaikutti paljon myös henkinen turvallisuuden tunne. Siinä oli olennaista, että henkilöstö oli ammatillisista, koulutustarjontaa oli ja osallistumishalukkuutta täydennyskoulutuksiin esiintyi. Tärkeäksi koettiin luottamus kaikkien osaamiseen. Sen tuli olla korkealla tasolla suhteessa nykyisiin vaatimuksiin. Työyhteisössä oli hyvää se, että siellä sai olla itsensä. Toiset kuuntelivat, kun esitti ajatuksia, ideoita ja ehdotuksia tai tekemiään virheitä esille. Työtovereita tai alaisia ei nolattu eikä jätetty huomioimatta. Työyhteisössä koettiin vapautta tehdä asioita ja kehittää niitä. Näin lisättiin positiivista energiaa.

Suurin osa vastaajista toi esille tunteiden tärkeyden. Jotkut pohtivat pitkään tunteiden sallimisen ja niiden kieltämisen vaikutuksia työyhteisöön. Eräs lähiesimiehistä kirjoitti: ”Kun tunteet hyväksytään (on se joskus suorastaan kamalaa kuunnella niitä purkauksia) työyhteisössä, niin lopulta tuntuu hyvältä, ne on paremmin hallinnassa eikä niillä satuteta enää toisiamme.” Vastaajien mukaan kokemukset tunteiden hyväksymisestä ja niiden kunnioittamisesta osana arjen toimintaa energisoi henkilöstä suuresti. Tärkeänä todettiin myös anteeksi pyytäminen ja antaminen työssä. Kypsyyttä osoitti se, kun kertoi toisille olleensa väärässä ja muuttavansa mielipidettään.

Työyhteisöissä virallisen toiminnan ohessa vastaajat toivat esille ns. epävirallisen toiminnan ja yhdessäolon tärkeyden. Kun oltiin yhdessä kahvitauolla, niin syntyi usein positiivisia keskusteluja, toisten hyväksyntää, jopa lohduttelua. Usein puhuttiin myös yksityiselämän asioista. Joidenkin vastaajien mukaan on erityisen tärkeää, ettei urkita yksityiselämän ongelmia, vaan hyväksytään se, että kaikki eivät halua puhua perheestään tai itseltään työn ulkopuolisina asioina.

Erään esseen kirjoittajan mielestä työyhteisön yhteinen huumori, joskus aika voimallinenkin, oli suuri osa työhyvinvointia. ”Huumori pelastaa monelta vaikealta asialta, joskus ulkopuolisesta se voi tuntua aika mustalta huumorilta, mutta työyhteisön jäsenet ymmärtävät sitä ja se helpottaa paineita. Yhteinen huumori on kuin tehty sopimus, kaikki nauraa, kun kuulee määrättyjä juttuja” kirjoittaja kuvasi.

Useat vastaajat pitivät hyvän työyhteisön merkinä sitä, että henkilöstö halusi olla yhdessä myös työn ulkopuolella. Vastaajien mukaan yhteiset retket tai tapahtumat toivat esille rentouden ja erilaisuuden työtoverissa. Tietous työtoverin rennosta toisenlaisuudesta helpotti työn kiireisessä arjessa kuormitus- tai ongelmatilanteissa.

Työyhteisöön ja organisaatioon liittyvät tekijät

Työyhteisön työhyvinvoinnin yhtenä näkökulmana on sopuisa ilmapiiri, jossa sallitaan työn onnistuminen, työn ilo ja nauraminen. Sallitaan myös ajoittainen jaksamattomuus ja autetaan toisia työtä jakamalla ja neuvomalla, jotta kaikki selviävät kenties uusista tai kiperistä tilanteista. Eräs lähiesimies kuvasi työyhteisöään: ” Meillä on selviö, että autamme toinen toisiamme. Joskus käy niin, ettei joku jaksaisi määrättyä työtä tai kohdata jostain syystä määrättyä vanhusta tai omaista. Tällöin emme ala tuomitsemaan emmekä kysele, vaan vaihdamme työtehtäviä. Näin tuemme vuoronperään toisiamme. Tämä asia on vuosien harjoittelun tulosta. Nyt se toimii automaattisesti, eikä syyllistä ketään. Armahdamme myös itseämme, emmekä tuomitse tai vaadi arjessa liikaa. Hyvä mieli säilyy kaikilla, myös vanhuksella tai omaisella.”

Joskus pieni apu voi kirkastaa päivän. Se voi olla käytännöllinen apu kiireisessä tilanteessa. Se voi olla toimiminen apumuistina, kun asianomainen on väsynyt tai ylikuormittunut. Se voi olla laukaiseva nauru tai taputus olalle. Apu ei saa olla kuitenkaan pilkallinen eikä huomautteleva, vaan ymmärtävä. Tällaisia esimerkkejä kirjoittivat monet vastaajat esseissään.

Työyhteisö, jossa on luottamuksellinen yhteistyö, mukava työilmapiiri, ymmärtävä anteeksiantava yhteisöllisyys, avoin yhteistyö, mukava yhdessäolo ja myönteiset ja kunnioittavat asenteet vanhustyöhön, vanhuksiin ja heidän läheisiinsä, työn mielekkyys ja tärkeäksi kokeminen sekä yleinen tyytyväisyyden kokeminen, lisäävät selkeästi vastaajien mielestä työhyvinvointia.

Työhyvinvoinnin edistämiseksi todettiin välineet, jotka olivat henkilöstölle tuttuja, niitä osattiin käyttää, ne oli otettu aktiivisesti ja myönteisellä mielin käyttöön ja niistä oli myös selkeästi apua jaksamisen kehittämisessä. Tällaisia käytössä olevia menetelmiä mainittiin melko paljon. Niitä olivat viikoittaiset osastopalaverit, työnohjaus kerran kuussa, avoin, keskusteleva, työasioihin keskittyvä ilmapiiri, toimiva työterveyshuolto, työhyvinvointivalmentajien aktiivinen toiminta, yhteiset tapahtumat vapaa-ajalla, itsenäiseen, vastuulliseen työskentelytapaan suuntaava toiminta hoitotyössä ja hoitotyön asiantuntijan panos.

Työhyvinvoinnista puhuminen arkitasolla, työhyvinvoinnin koulutukset (koulutusten myötä tullut valmiuksia muuttaa käytännön asioita paremmin työhyvinvointia tukeviksi) ja välineiden kehittäminen, rajojen tärkeys kaikilla tasoilla ja tieto niistä, työn säännöllinen arviointi, ja oikeudenmukainen palkitseminen (tämä toteutuu jo nyt, henkilöstö ei pysähdy tätä miettimään, tietoa on jaettu ja palkitsemistavat on ollut esillä) oli mainittu työhyvinvointia edistävinä tekijöinä. Samalla korostettiin henkilöstön oman vastuun (omasta tekemisestä ja ammatillisuudesta) ja asenteen tärkeyttä, muuten edistämistyö kariutuu. Työhyvinvoinnin lähtökohtana ja myös päätepisteenä on, että ”lopulta työn pitää motivoida tekijäänsä ja sen tulee olla tärkeätä ja se pitää kokea merkitykselliseksi”, tiivistä eräs vastaajista asian.

6.2.3 Esimiestyö ja johtaminen

”Ihmisten on mahdollista kokea työpaikka elämää tasapainottavana, muita vaikeuksia helpottavana vastapainona” kirjoitti eräs lähiesimiehistä. Se kertoo hyvän työyhteisön positiivisista puolista. Työntekijä voi stressaantua työssään, mutta tehdessään mielekästä työtä, tuntiessaan työniloa ja kuuluessaan hyvään työryhmään, jossa voi kehittää työosaamista ja kehittyä ihmisenä, voi se olla hyvinkin antoisaa elämässä.

Mitä johtamiseen tai esimiestyöhön työhyvinvointia edistäviä tekijöitä lähiesimiehet olivat kokeneet? Mitä johtamiseen ja esimiestyöhön liittyviä tekijöitä vastaajat nimeävät?

Lähiesimiehet käsittelivät esseissään johtamista kolmesta näkökulmasta: 1) omat kokemukset ja näkemykset organisaation johdon ja oman esimiehen työskentelystä työhyvinvoinnin edistämiseksi, 2) oman esimiestyön arviointia ja näkemykset lähiesimiehen tehtävistä ja roolista ja 3) kokemukset ja näkemykset omien alaisten näkökulmasta.

1) Kokemukset ja näkemykset organisaation johdon ja oman esimiehen johtamisesta

Osa vastaajista oli kokenut myönteisenä palautteisiin liittyviä asioita. Myönteinen palaute omalta esimieheltä tai ylemmältä johdolta toi tunteen työssä onnistumisesta, oman työn tärkeydestä ja siitä, että arvostetaan tehtyä työtä. Jotkut korostivat, että ”asiallinen ja suora palaute myös silloin, kun on toimittu väärin tai kun on jossain parantamisen varaa lisää työhyvinvointia”. Lähiesimiehet ilmaisivat myös, että heidän mielipiteitä oli kuunneltu ja arvostettu. Heillä oli tunne, että työssä saa vastuuta omien kykyjen ja intressien mukaisesti.

Vastaajat ilmaisivat runsaasti asioita, jotka heidän mukaan toi julki johdon kyvykkyyden (taulukko 6).

Taulukko 6. Johtajuuden kyvykkyys

Laitoshoidon johtajuus on kyvykästä, koska	<ul style="list-style-type: none"> - johdolta saa säännöllisesti palautetta - tehtäviä ja päätösvaltaa on delegoitu alaspäin - se edistää työn joustavuutta ja työhön innostumista - se auttaa minua omien lähiesimiestyön tavoitteiden hahmottamista ja toteuttamista - se luo valmiuksia ja auttaa oman työn hallinnassa - se tukee autonomisen työskentelyn toteutumista ja luo työhön vaikuttamismahdollisuuksia - se auttaa yhteistyön sujumista - se mahdollistaa osaltaan työn ilon kokemuksia - se kuuntelee lähiesimiehen perusteltuja ehdotuksia ja auttaa toteuttamaan niitä - se auttaa kehittämään työn sisältöjä - se lisää työstä kiinnostusta antamalla tukea - toiminnan arviointi ja seurannat on hyvin toteutettu eri työyhteisöissä.
--	--

Valtaosa vastaajista korosti organisaatiossa hoitotyön johtamiselle annettua aikaa ja arvostusta. Siihen sisällytettiin työn autonomisuus, esimiehen tuki ja aika sekä tavoitettavuus. Tärkeänä koettiin varmuus siitä, että tukea ja keskustelua saa halutessaan tai tarvittaessaan. Todettiin, että esimiehillä on kova kiire, he ovat harvoin paikalla saatavilla. Vaik-

ka esimies ei ollut konkreettisesti paikalla, niin luottamus ja luottamuksellinen yhteistyösuhde antoi tunteen tuesta ja hyväksymisestä. Esimerkiksi ylemmän johdon informaatilaisuudet ja tiedotukset onnistumisista edistivät vastaajien mukaan jaksamista ja antoivat uutta innostuneisuutta työhön. Myös ns. työrauhan antaminen lähiesimiehille ja koko henkilöstölle tuki työssä jaksamista.

2) Oman esimiestyön arviointia ja näkemykset lähiesimiehen tehtävistä ja roolista

Lähiesimiehet pitivät tärkeänä oman johtamisensa mahdollistamiseksi, että työyhteisön resurssit ja mitoitus olivat kunnossa. Henkilöstön ammatillisuus ja lähiesimiehen oma ammattitaito ja sen ylläpitäminen, koulutusmyönteisyys, autonominen ja ergonominen työvuorosuunnittelu ja vuorotteluvapaa mahdollisuudet olivat esimerkkejä hyvästä esimiestyöskentelystä.

He korostivat, että sekä itsellä että henkilöstöllä pitää olla mahdollisuus julkituoda omia ajatuksia työyhteisössä. Tulee olla mahdollisuuksia tuoda esille työhön liittyviä kehittämistarpeita, henkilöstöllä itsenäisiin päätöksiin ja työn suunnitteluun sekä ideoiden toteuttamiseen. Kuitenkin jotkut korostivat, että työyhteisössä asioiden sopiminen ja sopimuksesta kiinnittäminen oli erityisen tärkeää. Tätä painotettiin myös koko organisaation johtamisen osalta.

Tärkeinä asioina oli koettu työyhteisöissä esimiehen läsnäolo, luottamus, tasa-arvoisuus ja suunnitelmallisuus esimiestyössä. Uusina johtamista parantavina asioina tuotiin esille verkostot ja vertaisryhmät, myös organisaation ulkopuoliset. Kollegojen ja esimiehen tuki sekä tilanteen mukaan konkreettinenkin apu todettiin ensiarvoisen tärkeäksi. Niitä käytettiin ja ne oli koettu antoisiksi työmuodoiksi. Lähiesimiehen johtajuutta kantavana asiana pidettiin työyhteisön joukon voimaa. Vastaajien mukaan siihen kannattaa antaa aikaa ja tehdä työtä, jotta me-henki saadaan tiivistettyä energiaksi. Työyhteisössä voimistaa myös ”vapaus ja vastuu, saa yrittää ja erehtyä ja apua on saatavilla”.

Työyhteisöissä oli viimeisen vuoden aikana paneuduttu ns. pelisääntöjen selkeyttämiseen. Eräs vastaajista kirjoitti: ”Pelisäännöt, mitä onkin mm. johtamisjärjestelmä ja se on kaikilla tiedossa. Ainakin pitäisi olla. Antaa voimia.” Toinen kirjoitti samasta asiasta seuraavaa: ”Johtamisjärjestelmä on tarkistettu ja arvioitu, jonka mukaan pelisäännöt on sovittu, vastuut ja valtuudet sovittu. Tietoa on jaettu – miten ymmärretty – on hakusessa.”

Lähiesimiehen johtaminen oli vastausten mukaan kehittynyt viime aikoina. Vaatimukset olivat monipuolistuneet, samalla oli mahdollistettu useita koulutuksia ja valmennuksia, joiden avulla uudet vaatimukset kävivät tutuiksi. Koulutuksissa sai uuden tiedon lisäksi valmiuksia, keinoja ja ”itsestä esille uusia osaamisalueita”.

3) Lähiesimiestyöskentelyn kokemukset ja näkemykset omien alaisten näkökulmasta

Luottamus on keskeinen voimistavan johtamisen arvoista (mm. Vogt & Murrel 1990; Randolp 1995; Russell 2001; Scarnati & Scarnati 2002). Luottamus alaisia kohtaan vähentää kontrollin tarvetta, ja lisää muun muassa työntekijän aloitteellisuutta, virikkeellisyyttä, tuottavuutta ja itseohjautuvuutta (Laaksonen 2008).

Lähiesimiehet toivat esille kaikkein tärkeimpänä asiana luottamuksen henkilökuntaansa kohtaan. Heidän mukaan työhyvinvoinnista puhuttaessa luottamukseen sisältyvät tekijät tulivat keskusteluissa ensimmäisinä esille. ”Esimiehen luottamus, arvostus, mielipiteiden kuunteleminen, palaute, kiittäminen ja kannustaminen työntekijöitä kohtaan on tärkeitä sekä aito kunnioitus ja avunanto, koska henkilöstö tekee hoitotyötä vahvasti sydämellä ”

ilmaisi eräs vastaajista asian. Eräs vastaajista pohti, että ”hoitajuuden arvostaminen, tunte siitä, että tekee tärkeää työtä, tulla kuulluksi työyhteisössä ja että työntekijä tuntee löytäneensä oman paikan ja aseman työssään”, on lähiesimiehen osattava välittää työntekijöilleen jaksamisen edistämiseksi. Työyhteisön hyvän ilmapiirin rakentamista edistää myös lähiesimiehen oma varmuus tilanteiden hoitamisesta, kuten seuraavassa esimerkissä on luettavissa: ”Koen kykeneväni rauhoittamaan erilaisia tilanteita vankan ammattitaitoni ansiosta” ja ”minulla on kokemus ammattitaitoni tuomasta varmuudesta ja itsetunnetusta.” Työyhteisöissä tiimityön kehittäminen ja ns. täsmäkoulutukset, joista saa työhön apua ja sisältöä olivat myös oleellisia keinoja työntekijöiden jaksamisen edistämiseksi.

Vastaajat korostivat myös työntekijöiden terveyden ylläpitämistä. He painottivat sitä, että työterveyshuollon määräjain tekemät terveystarkastukset ja terveystarkastuksia edistävät koulutukset antaisivat viestin siitä, että yksilöistä ja heidän terveydestään välitetään.

6.2.4 Terveydenhuollon toimintaympäristö, organisaatio ja muutokset

Terveydenhuollon toimintaympäristöä koskevat huomiot koskivat lähinnä niitä mahdollisuuksia, mitä nykyisyys tuotti. Vastaajat toivat esille kehittämismahdollisuudet, valtakunnalliset seurannat, kuten Rai- seurannat, joista sai tietoa, millaista oman työyhteisön tai koko organisaation hoitotyön laatu oli, missä oltiin onnistuttu ja missä pitää vielä kehittyä. Myönteisinä koettiin myös se, että laitoshoidossa oli tehty paljon erilaisia tutkimuksia, joissa tuotu esille työhyvinvointiin ja johtamiseen sekä esimiestyöhön liittyviä asioita. Myös kehittämistyöhön satsatut taloudelliset panokset koettiin myönteisinä.

Tilaaaja-tuottajamallin käytäntöjen koettiin kehittyneen. Joidenkin vastaajien mukaan nyt näyttäytyivät enemmän myönteiset asiat kuin aiemmin. Esimerkkeinä tuotiin esille tilaajan paneutumisen vanhusten hoitamisen laadun ylläpitämiseen ja yhteistyömenetelmien kehittämiseen henkilöstön ja omaisten välillä. Myös asiakastyytyväisyystutkimukset koettiin hoitotyön laatua parantavaksi. Näkemyksenä painotettiin tilaajan kehittämien asioiden olevan yhteydessä työhyvinvointiin.

Omaan organisaatioon liittyvinä työhyvinvointia edistävinä tekijöinä painotettiin erityisesti sellaisia keskustelutilanteita, joissa oli läsnä johdon edustajat (laitoshoidon johtaja, sairaalahoidon päällikkö ja pitkäaikaishoidon päällikkö). Vaikka yhteistyötilanteita oli organisaatiossa satunnaisesti, niin niistä sai vastaajien mukaan työtä edistäviä elementtejä. Toteutetut tilanteet olivat pääosin informaatiopohjaisia. Keskusteluja käytiin jonkin verran. Tilanteiden todettiin lisäävän luottamusta ja niitä toivottiin toteutettavan jatkossa säännöllisesti.

Laitoshoidon eli muutosten keskellä. Muutostaajuus oli nopea ja muutos oli joskus äkkinäisestikin toteutettava. Vastaajat kokivat muutosten mahdollistavan uudentyypistä toimintaa. Henkilöstön jaksamista edisti vastaajien mielestä se, että muutokset toivat uusia näkökulmia työhön ja monet uudet mallit helpottivat työtä. Parhaimmillaan muutokset ja niiden tavoitteet olivat silloin, kun ne aktivoivat uusia tieto-taitotasoja työntekijöillä ja lähiesimiehillä liikkeelle. Muutokset haastoivat toimimaan. Monet vastaajat kertoivat, että osa työntekijöistä ja joskus itsekkin oli ylikuormittunut töiden paljouden vuoksi, mutta alikuormittunut suhteessa töiden vaatimukseen nähden. Muutokset kehittämistavoitteineen mahdollisti uuden oppimisen ja ottamaan käyttöön entistä enemmän omaa kapasiteettiaan ja tarkistamaan omia vahvuusalueitaan.

Yhteenvetoa

Yhteenvetona voidaan todeta, että vastaajien mielipiteistä ja kokemuksista voidaan mallintaa työhyvinvointia edistävien tekijöiden kokonaisuus, moniulotteinen positiivinen työhyvinvointimalli, jonka lähtökohtana on vanhus ja hänen tyytyväisyytensä. Oleellisia näkökulmia ovat henkilöstön jaksaminen (mm. työolot, työympäristö ja itse työ, kuormitustekijät, kannustus), henkilöstön työn mahdollistaminen (resursointi, tukitoimet, työvaatimukset suhteessa osaamiseen), henkilöstön vastuullisuus (omasta ammatillisuudesta, osaamisesta, terveydestä ja asenteesta), työyhteisön ja organisaation toiminnan sujuminen (muutosten hallinta, johtamisen ja lähiesimiestyön luottamus ja yhtenevät tavoitteet) ja toimivat käytännöt läpi koko organisaation. Toiminta pohjautuu lainsäädännöllisiin ja valtakunnallisiin ohjeistuksiin sekä normeihin ja paikallistasolla toimintaa ohjaaviin ja mahdollistaviin elementteihin (kuvio 2).

<p>Työn vaatimukset ja työn voimavaratekijät</p> <p>Arvot ja eettisyys hoitotyön perustana</p> <p>Vanhuslähtöinen hoitotyö</p> <p>Vanhuksen tyytyväisyys ja palautteet, läheis- ja omaisyhteistyö</p> <p>Ihminen ihmiselle –välitön kohtaaminen ja hoitotyö</p> <p>Kunnioittaminen</p>	<p>Työhyvinvointi</p> <p>Työhyvinvoinnin ja –prosessien kehittäminen osana työtoimintaa</p> <p>Työhyvinvointi irrallisena muusta työtoiminnasta.</p> <p>Työhyvinvointi osana työtoimintaa</p> <p>Työhyvinvointi sisäänrakennettuna</p> <p>Työhyvinvointi tavoite- ja ideaalimallina</p> <p>Työyhteisö- ja organisaatio tekijät</p> <p>Välittävän työyhteisön kehittäminen, työrauha</p> <p>Tavoitteellinen toiminta</p>	<p>Vahvuuksien tunnistaminen ja käyttöönotto</p> <p>Henkilöstö ja työyhteisö</p> <p>Ammatillisuus, osaaminen</p> <p>Koulutus, valmennus</p> <p>Tukikeinot</p> <p>Vertaisryhmät</p> <p>Yhteistyö. tiimityöskentely</p> <p>Tiedonkulku</p> <p>Palautteet</p> <p>Kannustava esimiestyö</p> <p>Verkostot ja eri organisaatioiden välinen yhteistyö, muutosten hallinta</p>
--	--	--

Henkilöstöjohtaminen läsnä olevana ja tukea -antavana johtajuutena ja esimiestyönä
 Tilaaja-tuottaja -malli
 Strategiat, suunnitelmat, seurannat, arviointi ja kehittäminen
 Terveydenhuollon toimintaympäristö, organisaatio ja muutokset
 Lainsäädännöllinen pohja, normit, suositukset, kehittämishankkeet ja tutkimustulokset

KUVIO 2. Koonti työhyvinvointia edistävästä näkökulmista

6.3 Lähiesimiesten näkemykset työhyvinvointia estävistä tekijöistä

Vastaajat arvioivat, esittivät kokemuksia ja näkemyksiä työhyvinvoinnin esteitä vanhusten ja hänen työtyytyväisyyden, arvojen, koko työyhteisön ja henkilöstön näkökulmasta, johdamisen ja oman esimiestyön näkökulmasta, toimintaympäristön, johdon, organisaation näkökulmasta ja muutosten näkökulmista.

6.3.1 Vanhus ja hoitotyö

Estävinä tekijöinä tuotiin eniten esille vanhusten uudentyyppiset ja joskus tarttuvakin taudit ja monihäiriöiset ja -ongelmaiset vanhukset. Myös työyksiköissä huolestuttivat vanhusmäärät suhteessa resursseihin.

Vaativat, aggressiiviset, itseään kolhivat, karkailevat, epäluuloiset ja äänekkäät vanhukset vaativat erityistä jaksamista henkilöstöltä arjessa. Joiden vastaajien mielestä ”vaikeammin” dementoituneiden, käytöshäiriöisten, lyövien, raapivien ja pelkäävien vanhusten määrä oli nousussa. Osaamattomuus uusien tautien ja ongelmien tunnistamisessa, hoitamisessa ja vanhusten kohtaamisessa heikensi työhyvinvointia.

6.3.1.1 Perusarvot, eettisyys ja työhyvinvointi

Vastaajien mukaan taloudelliset arvot olivat edelleen varsin voimakkaasti esillä ja ohjasivat toimintaa. Viime aikoina oli keskeisesti myös hoitotyön arvoja ja eettisiä periaatteita tuotu esille. Näistä asioista oli ollut sisäisiä koulutuksia ja annettu ohjausta arvokeskustelujen ylläpitämiseksi työyhteisöissä.

Eräs vastaajista korosti inhimillisten arvojen merkitystä vanhusten hoitotyössä seuraavasti: ”Tuottavuus ja tehokkuus ovat sanoja, jotka eivät täysin istu vanhusten hoitotyöhön.” Useiden lähiesimiesten näkemyksenä oli, että arvojen ristiriitaisuudet olivat eräistä pahimpia työhyvinvointia ja työniloa heikentäviä tekijöitä.

6.3.1.2 Vanhuksen tyytyväisyys ja hoitotyö

Väsynyt työntekijä voi kokea, ettei hän jaksakaan olla aina aidosti läsnä eikä kuunnella vanhusta. Läsnäolo on kuitenkin vanhuslähtöisen hoitotyön perusta. Kun työntekijä ei jaksakaan kuunnella, mitä tarpeita vanhuksella on ja mitä hän itse osaa ja haluaa tehdä, seuraa usein syyllisyys. Se pahentaa tilannetta ja voi johtaa hoitajan pahenevaan sairastumiskiarteeseen (Suonsivu 2009).

Vanhuksen tai vanhuksen läheisten tyytymättömyys tuntui vastaajien mukaan vievän voimia koko työyhteisöltä. Lähiesimiesten mukaan työntekijät priorisoivat vanhusten tyytyväisyyden ja hyvän olon kaikkein tärkeimmäksi asiaksi työssään. Tyytymättömyydestä keskusteltiin työyhteisön palaverissa ja raporttitilanteissa. Yhteisöissä kokeiltiin erilaisia keinoja, jotta vanhukset voivat kokea tyytyväisyyttä ja iloista mieltä. Tämä heijastui välittömästi työyhteisön koko ilmapiiriin.

6.3.2 Henkilöstö ja työyhteisö

”Joskus on niin, että työpaikka on syynä kaikkiin ongelmiin” kiteytti eräs vastaajista työn ja työyhteisön merkityksellisyyttä. Vastaajat pohtivat laajasti työhyvinvointia estäviä tekijöitä työyhteisössä. Kaikkien työskentelevien yhteinen vastuullisuuden puute korostui jaksamista ehkäisevänä tekijänä. Vastaajat korostivat, että ”pitäisi enemmän kohdentaa ja täsmentää

työhyvinvointi kaikkien asiaksi. Jokaisen työyhteisössä pitää kantaa kortensa kekoon yhteisen asian vuoksi.”

Työntekijöiden pitää toimia aikuisena työyhteisössä ja vastata omasta tekemisestään, toiminnastaan, tunteistaan ja sanomisistaan. Vastuu omasta käyttäytymisestä, ajattelematon ja tunteenomainen regressiivinen käyttäytyminen vie työhyvinvointia. ”Pienet epäasiallisuudet syövät suuresti – ne eivät kuulu asialliseen työyhteisöön” ilmaisi eräs vastaaja asian. Osa vastaajista pohti oman käyttäytymisen tiedon ymmärrystä, jokaisen vastuuta myös yhteisestä me-hengestä, yhteen suuntaan puhaltamisen vaikeuksia ja avoimen yhteistyön ja välittämisen ongelmia. Kun avoin, toistuva keskustelu puuttuu, luodaan pelkoja, väärinymmärryksiä, jaksamattomuutta tai pelkoa osaamattomuudesta ja lisääntyvien virheiden tekemisestä.

Miltei kaikki vastaajat puuttuivat henkilöstöressurssien määrään, joka koettiin liian vähäisenä. Resurssien vähäisyys heikensi työhyvinvointia. Eräs vastaaja kirjoitti: ”Resurssitilanne sellaiseksi, ettei kukaan koe olevansa alempiarvoinen tai tekevänsä väärän ammattiryhmän töitä.” Vastaajien kokemuksena henkilöstön jaksamattomuutta aiheuttavat resurssipula, työn kuormittavuus, kiire, moniongelmaiset vanhukset ja työn hallinnan tunteen menetys. Jaksamattomuus saattaa ilmetä sairastamisena, voimakkaana väsymyksenä tai uupumuksena, jopa masennuksena. Myös ilmaistiin, että hoitotyön sisällön ja toimintatapojen kehittäminen, osaston toiminta vaikuttaa henkilöstön jaksamiseen. Jos ei esimerkiksi ole mahdollisuuksia yhteisiin kehittämispäiviin, se vaikuttaa heikentävästi yhteistyötä ja motivaatiota yksikössä. Jotkut ilmaisivat kuitenkin, ettei ole selviö, että yhtälö resurssien määrän ja jaksamisen välillä olisi yksiselitteinen sillä ”määrä ei takaa aina laadua”, eräs vastaajista kirjoitti.

Työhön turhautuminen koettiin yhtenä jaksamattomuuden syynä. Syitä turhautumisen kokemiseen oli monia. Esimerkiksi autonomisen työskentelyn puute aiheutti turhautumista ja työhön sitoutumisen vähenemistä. Turhautumista saattoi olla seurauksena se, ”ettei ammatillisen toiminnan perusteet ole hallinnassa vaan muut lieveilmiöt ovat vallalla” eräs tutkimukseen osallistuja linjasi asian. Muut lieveilmiöt saatettiin ilmaista tunteenomaisena, ärtyisyytenä ja jopa epäluuloisuutena toiminnan kehittämistä kohtaan.

Vastaajien mukaan hyvän työhyvinvoinnin estämisen tärkeimmät tekijät (henkilöstö ja työyhteisö) olivat vastuuttomuus, ”mennään sieltä, missä on aita matalin”, aikuisuuden puute, (esiintyi jopa kiukutteluna), tunteiden ja töiden hallitsemattomuus, ammatillisuuden ja osaamisen vajeet, työn ylikuormitustekijät, kiire, piittaamattomuus työtovereiden mielipiteistä ja tunteista, liiallinen yksilöllisyys yhteistyön ja sosiaalisuuden sijasta, jaksamisen edistämisen keinojen puute tai niiden käyttämättömyys, tehtäväkuvien epäselvyydet, työn huono organisointi, osaamisen vajeet ja toisten työn arvostamisen puute. ”On tietenkin paljon näitä harmillisia asioita, mutta luottamus ja aito maalaisjärkinen kunnioitus edesauttavat karikoissakin” pohti eräs lähiesimies kyseisten ongelmien esiintymistä ja ratkaisua. Näitä ilmentävät seuraavat mielipiteet:

Moniammatillisuus on hyvä, mutta oman erityisosaamisen harjoittamiseen täytyisi löytyä aikaa (huom. vahvuudet ja piilossa olevat potentiaalit osaamiset). Tehtäväkuvien selkeyttäminen (kaikki eivät voi tehdä kaikkea osaamisvaatimuksista välittämättä). Henkilöstön vähäinen sitoutuminen ja ajoittainen passiivinen vastarinta hankaloittavat.

Selkeät työnkuvat poistaisivat ainakin natinan, mitä kukakin tekee. Kaikki tekee kaikkea ei voi olla periaatteena, koska esim. laitoshuoltajat ja lähihoitajat eivät voi tehdä sairaanhoitajien töitä. Jos sairaanhoitajatkin saisivat tehdä omat hommansa työrauhassa, niin hoitotyön laatu ja arvostus paranisi. Toivoisin esimiehen ja esimiesten aitoa tukea, joka nyt on

hukassa. paljon puhutaan, mutta aito, luotettava ote puuttuu. Kaikkien pitäisi vähän löysätä ja olla ihmisiä. Tärkeily ja niuhotus pois. Aito, reilu ammatillinen ote käyttöön.

6.3.3 Esimiestyö ja johtaminen

Vastaajat pohtivat estäviä tekijöitä ja merkityksiä monista näkökulmista. ”Esimiehellä on suuri merkitys työhyvinvoinnin arvostuksessa. Ellei esimies välitä/halua välittää/ymmärrä työhyvinvoinnista, ei asiaa voi yksittäinen työntekijä pelastaa”. Työhyvinvointi mielletään siis paljolti esimiehen mahdollistamaksi, ei tekemäksi.

Lähiesimies koki olevansa ristiriitaisessa tilanteessa työhyvinvointia kehitettäessä. Johdonmukaisena esimiehenä olemisesta esimerkkinä erään tutkimukseen osallistujan vastaus: ”Mielipiteitä kysytään ja ehdotuksia esim. uudistamisesta pitää olla. Jos rehellisesti kerrot mielipiteesi, pyrit autonomisuuteen ja itsenäiseen päätöksentekoon ja otat kantaa organisaatiossa tehtyihin päätöksiin, niin äkkiä oletkin hankala ja sopeutumaton hyvään yhteistyöhön. Käytäntö on joskus erilainen kuin mitä puhetasolla on ilmaistu. Mielipiteet pitää mielellään olla yhdensuuntaisia johdon mielipiteiden kanssa. Tämä luo pettymystä ja luottamus johtoon vähenee entisestään.” Edelleen esitettiin näkemyksenä: ”Juhlaluheissa ajatellaan henkilöstöä, mutta käytännössä tuki puuttuu ja synnyttää epävarmaa oloa.”

Vastaajien näkemyksen mukaan ensisijaisesti hänen tulee huolehtia alaisistaan ja omasta työyhteisöstään. Samanaikaisesti ylin johto tai oma esimies odotti lojaalisuutta ja ymmärtämystä uusien ongelmien ja muutosten suhteen. Vanhusten omaiset ja myös media olivat entistä aktiivisempia. Organisaatioiden ulkopuoliset tahot, kuten tilaaja ja poliittiset päättäjät olivat kiinnostuneet työyksiköiden menestyksestä ja taloudellisista tuloksista.

Eräs lähiesimiehistä arvioi nykyisten esimiesten johtajuutta ammattitaidon, koulutuksen ja ihmisten kohtaamisen näkökulmista. Hän totesi, että ”meillä on liian hyvä henkilökunta nykyiselle johdolle. Vastaavat osastonhoitajat laittaisin heti pois ja tilalle tulisi ammattitaitoiset, koulutetut ja ihmiset isolla i:llä (johtamisjärjestelmä)”

Vastaajat ottivat kantaa myös työn sisältöjen muutoksiin. ”Työn vaativuus on lisääntynyt, aikajänne kaventunut, tiedon määrä on lisääntynyt. Ne aiheuttavat stressiä kaikilla. Vaikka kaikilla on vastuunsa ja ne ovat tiedossakin – eivät kaikki osallistu tavoitteelliseen työskentelyyn aktiivisesti. Mennään miten kuten rimaa hipoen joukon mukana. Lähiesimiehen tehtävä on varmistaa henkilöstönsä mahdollisuudet, osaaminen ja päätökset oikeudenmukaisuudesta. Vaikeaa, osa ei toimi millään porkkanoilla” kertoi eräs vastaajista.

Edelleen pohdittiin jaksamisen tekijöitä työntekijöiden vastuunottona seuraavasti: ”Päätöksentekotavat ovat hyvät, tasapuoliset, mutta väki - kukin lähtee omista lähtökohdistaan, jolloin kokemus oikeudenmukaisuudesta ei toteudu. Näkyvyyttä työhyvinvoinnin kehittämiseen kuitenkin on.”

Osa uupumusta kokevista lähiesimiehistä (ks. liite 1) koki väsymyksensä olevan yhteydessä kiireeseen, alati muuttuviin vaatimuksiin, yllättäviinkin muutoksiin ja työyhteisöongelmiin. Kun työtä tuntui olevan liikaa, se aiheutti stressin ja työkuormituksen tunteita. Osa lähiesimiehistä ilmaisi uupumuksen syinä olevan arvostusriidat: asiakkaita/potilaita pitäisi hoitaa paremmin kuin nykyiset resurssit sallivat. Jotkut vastaajista kokivat, että aina oli tunne, että teki väärä tehtäviä tai oli väärässä paikassa. Esimerkiksi, kun oli kokouksessa, olisikin pitänyt olla työyhteisössä johtotehtävissä tai kun oli osastolla, olisikin pitänyt olla kokouksessa ns. pitämässä työyhteisön ”puolia”, vaikkapa resursseihin liittyvissä asioissa. Riittämättömyyden tunne toimi työhyvinvoinnille esteenä.

Eräs vastaaja pohti myös työyhteisön sisällä olevaa ristiriitaa lähiesimiehen johtamiseen ja tehtäviin liittyen: ”On ristiriita esimiestyön, hallinnon töiden ja hoitotyöhön osallistumisen välillä. Pienissä työyksiköissä kaivataan enemmän osallistumista suorittavaan hoitotyöhön. Se on kuitenkin koettu myös hyväksi, sillä samalla saa välittömän kosketuksen potilaisiin, heidän palautteisiin ja mielipiteisiin ja esimies pystyy päivittämään työyksikön työtavat ja kehitystarpeet”.

Seurauksena uuvuttaville tekijöille vastaajat toivat esille muun muassa työyhteisöongelmat ja kriisit. Osa vastaajista korosti, ettei työllä ei ollut enää monia positiivisia merkityksiä. Monet merkitykset ilmenivät negatiivisina ja loivat ilottomuuden tuntemuksia (taulukko 7). Osa vastaajista pohti mahdollisuuksiaan toimia johtajana arjen tilanteissa nykyistä enemmän. He pohtivat mahdollisuuksiin tehdä hyvää johtamistyötä. He totesivat, että ulkopuolelta tulevat vaatimukset (esimerkiksi taloudelliset) haittasivat oman työn suunnittelua ja päivittäistä toteutusta. Vaateet saattoivat tuntua ristiriitaisilta niiden toteutukseen annettujen mahdollisuuksien ja ylimmältä johdolta tai omalta esimieheltä tulevan ohjauksen kanssa. Näistä syistä koettiin hoitotoiminnan laadun huonontuneen. Seurauksena tyytymättömyys omaan työhön kasvoi aiheuttaen syyllisyyttä ja riittämättömyyttä.

Taulukko 7. Lähiesimiehen huonohkon johtamisen syitä

Lähiesimiehenä johtamiseni on huonohkoa, koska	<ul style="list-style-type: none"> - ajankäytön hallinta on huonoa (ulkopuolelta tulevat nopeaa toteutusta vaativat vaateet) - työ on hektistä ja rikkonaista - työyhteisössäni on henkilöstöpula - joudun jakamaan itseäni liikaa - ajoittainen kollegiaalisuus on vähäistä - päivittäin on info-tulva (lähiesimiehen tärkeänä tehtävänä on toimia henkilöstöön päin infon suhteen tulkkina) - minulla on liian suuri työmäärä - tehtäväkuvani ovat epäselviä, sihteerini voisi tehdä monia sellaisia tehtäviä, jotka nyt esimiestyötä - suunnittelu-aika on vähäistä - esimiehen vastuuasioita on niin paljon, että osa tulee hoidetuksi ”alle keskitason” - olen osaamaton monissa uusissa asioissa, koulutuksiin ei ehdi on tuen puute, yksittäistä lähiesimiestä ei kuunnella huolissaan - työyhteisössäni suuria sairauslomamääriä ja henkilöstön jakamisen ongelmia ei huomioida - työyhteisöni lopettamisen uhkaa aiheuttavia kriisejä ei tueta - on liikaa muutoksia yhtaikaisesti, muutosprosesseja ei hoideta loppuun, vaan uudet muutosprosessit keskeyttävät tai hidastavat entiset
--	--

Seuraavassa esimerkkejä siitä, miten lähiesimiehet ilmaisivat omaa ja työyhteisön työhyvinvointia estäviä asioita:

Ajankäyttöön liittyvät ongelmat (liian vähäinen resurssointi):

- työn jatkuvat keskeytykset ja aikajänne, ajankäyttöön liittyvät ongelmat. Esimerkiksi: Vaikka oman työnsä suunnittelisi hyvin, voivat kiireelliset asiat muuttaa koko päivän aivan toiseksi – ei ongelma, koska se kuuluu mielestäni tähän työhön
- vähäiset resurssit, vakinaisten vapaat joudutaan liian usein vaihtamaan, ollaan liian kiinni työssä, sijaisia ei saa ottaa
- asioita on paljon, eikä ehdi niitä kerrata henkilöstölle tiedoksi tarpeeksi

- olen kahden tulen välissä, kun perushoitotyötä henkilökuntaa ei ole tarpeeksi, niin heidän täytyy olla käsiparina. Omat vaaditut työt jäävät viime tippaan. Johtamisjärjestelmä on tarkistettu ja arvioitu, jonka mukaan pelisäännöt on sovittu, vastuut ja valtuudet sovittu. Tietoa on jaettu – miten ymmärretty – on hakusessa liian paljon alaisia, ei ehdi paneutumaan yksilöllisesti joka asiaan ja antamaan aikaa (autonomiseen ja rohkean työhön on vielä matkaa).

Esimiehen tuen puute, vastuun ja velvollisuuksien epätasapainoisuus:

- puuttuu oma esimiehen tuki, kiinnostus omaan työhön ja minua kohtaan myös työn arki on täynnä riittämättömyyttä ja ristiriitaisuutta, se syö
- iso ristiriita siinä, että esimiehiltä vaaditaan yhä enemmän ja aikaa ns. omaan esimiestyöhön on yhä vähemmän. odotukset, että tulisi hoitaa hyvin ja ajallaan, eikä se mahdollistu
- esimiehillä vastuuta ja velvollisuuksia on paljon, oikeuksia päättää asioista vähän.

Tiedonkulun katkot:

- tiedonkulun katkot: kun yhdelle joukolle selvität ja perustelet, ei väki ota vastuuta tiedon levittämisestä. Tieto voi myös muuttua matkan varrella ihan toiseksi
- säästöistä seuraa välttävä hoidon laatu – se on sisäisesti ristiriitaista, sillä ammatti-ihmisellä on tieto/taito siitä, mikä on hyvää hoitoa tutkimusten mukaan (näyttöön perustuva hoitotyö).

Hidas tarttuminen asioihin:

- oma rohkeuden puute tarttua asioihin
- uhkaileva johtajuus
- henkilöstöstä ei pidetä huolta
- vaatimuksia paljon, mahdollisuuksia vastata haasteisiin ei kuitenkaan tarjota.

Kannustamisen vähäisyys:

- aidosti kannustava ilmapiiri saisi henkilökunnan venymään ja suurempaan luovuuteen (ylin johto, luottamuspuola, teoria ja käytäntö eivät kohtaa)
- työntekijät eivät tule kuulluksi riittävästi henkilökohtaisella tasolla
- takanapäin puhuminen pois, tilalle suoraan puhumista
- työkavereiden keskinäinen kunnioitus ja asukkaiden aito kohtaaminen, on ihminen ihmiselle.

Tasapuolisesti vastuun ottamisen vähäisyys:

- että kaikki ammattilaiset tuntisivat osaltaan vastuuta, eikä äitisi liikaa pomoon. Ei pommo voi yksin kaikille asioille, vaan kaikkien tulee kantaa vastuuta
- esimiestyö on toki tärkeätä, mutta siihen tulisi saada aikaa ja tilaa = henkilöstöväljyyttä. Maalaiskaupunkijärjellä luodaan paljon työhyvinvointia
- esimiehen vastuuasioita on niin paljon, että osa tulee hoidetuksi ”alle keskitason”.
- aikapula - laitoshuoltajat omaan työhön. Nykyisin ovat kahtiajakautuneita, kun eivät kuitenkaan saa tehdä hoitotyöstä, kun joitain osia.

Selkeiden työnkuvien vähäisyys:

- selkeät työnkuvat ja yhteiset linjaukset puuttuvat –sooloillaan ja siitä kuitenkaan ei tykätä
- työyhteisöissä vallitsi edelleen kiire, työnkuormitus ja huono työtoiminnan organisointi. Lähiesimieheltä odotettiin näihin asioihin korjausta (taulukko 8).

Taulukko 8. Työhön ja organisaation liittyvät syyt

Lähiesimiehen kokemukset työhyvinvointia estävistä työhön ja organisaatioon liittyvistä syistä	<p>Ristiriitaiset arvot (työyksikön ulkopuolelta tulevat ja työyksikön omat ja yksilön omat arvot), hoitotyön toteutukseen liittyvät ristiriidat</p> <p>Jokapäiväinen kiire, säästötoimenpiteet</p> <p>Resurssien vähyyys, sijaisten saamisen vaikeudet</p> <p>Huono työilmapiiri, työyhteisöongelmat, takana puhuminen</p> <p>Tunne siitä, että esimiehenä ei riittänyt ja teki ”väärää” tehtäviä (työajasta kului liikaa seurantojen tekoon)</p> <p>Jatkuva muutostila. Jatkuvasti muuttuvat ja moninaistuvat vaatimukset</p>
--	---

Yhteenveto

Lähiesimiehet arvioivat pääasiassa omaa johtamistaan ja ammatillisuuttaan. Tuloksissa tulivat esille seuraavat kokonaisuudet: Ristiriitaisuudet, kuten arvot, ohjauksen rikkonaisuus, ajankäyttöön liittyvät ongelmat (liian vähäinen resursointi), riittämättömyys suhteessa itsen ja muiden odotuksiin, esimiehen tuen puute, vastuun ja velvollisuuksien epätasapainoisuus, tiedonkulun katkot, oma ja johdon hidas tarttuminen asioihin ja ongelmiin, kannustamisen ja tasapuolisen vastuun ottamisen vähäisyys sekä selkeiden työnkuvien ja työn organisoinnin riittämättömyys.

6.3.4 Terveydenhuollon toimintaympäristö, organisaatio ja muutokset

Vanhustenhuollon toimintaympäristön alueellinen taso muodostuu muun muassa kaupungin omista strategisista ja vanhuspolitiikan linjauksista, virkamiesten valmisteluista poliittisia päättäjien varten ja toimintamallina tilaaja-tuottajamallin organisaatio.

Mikrotasolla eli tuotantoalueen ja organisaatioiden sisällä eri yhteisöjen moni ammatillinen työskentely mahdollistaa sen, että asiakkaan tarpeisiin pystytään vastaamaan kokonaisvaltaisesti. Yhteistyö ja sen kehittäminen ovat keskeisiä johtamistoimintoja ja siten myös johtamisosaamisen vaatimuksia (ks. Sinkkonen & Taskinen 2005). Organisaatiossa henkilöstöjohtamisen tehtävänä on mahdollistaa henkilöstölle hyvät työnteon mahdollisuudet käytännössä. Tämä tarkoittaa mm. työolojen riskien minimointia, turvallista työympäristöä, mahdollisiin ongelmiin nopeata puuttumista, ajanmukaisia ja ergonomisia sekä terveyttä edistäviä työvälineitä ja -tiloja. Henkilöstöjohtaminen tuo tietoisuuteen ja käytäntöön ne asiat ja vaatimukset, jotka on organisaatiolle määritelty. Hyvään johtamiseen sisältyy myös verkostojen ylläpito työterveyshuollon ja työsuojelutoimijoiden kanssa. Uudistamiseen mahdollistava työskentely liittyy henkilöstön työhyvinvoinnin edistämiseen. Monet työntekijät haluavat uudistaa työtään, miettiä työyhteisön tulevaisuutta ja pohtia uudentyyppisiä ratkaisuja työn kiinnostavuuden ja selkeyden lisäämiseksi sekä työkuormituksen vähentämiseksi. Lisäksi työntekijät arvostavat työnsä laajaa autonomisuutta. Onkin tärkeää, että henkilöstöjohtaminen edesauttaa myös näissä asioissa työhyvinvoinnin edistämistä ja luo edellä oleviin asioihin edellytykset (Henkilöstövoimavarojen hallinta ja muutoksen johtaminen fuusiossa, acta-sarja 191, Kuntaliitto; Suonsivu 2009; 2011).

Vastaajat korostivat organisaation johtamisen tärkeyttä henkilöstöjohtamisena. Heidän mukaan sen puute vaikutti merkittävästi työhyvinvoinnin ylläpitoa estävästi (taulukko 9). Suurin osa vastaajista toi esille henkilöstöjohtamisen suurimpana heikkoutena sen, ettei toiminnan kokonaisuutta nyt ja tulevaisuuden suunnittelemiseksi tuntunut hallitsevan eikä koordinoivan kukaan. Ylimmän johdon toiminta oli liian suljettua ja päätöksenteko ei ollut delegoinneista huolimatta tarpeeksi hajautettua. Toinen asia, minkä osa lähiesimiehistä toi esille, oli luottamuspuola laitoshoidon johtoa kohtaan.

Jotkut korostivat myös informaation huonoa kulkua. Tiedotus toimi edelleen huonosti koko laitoshoidon tuotantoalueella ja osin organisaatioissa, vaikka viestintää oli jo paljon kehitetty. Tiedon ongelmina esitettiin muun muassa tiedon heikko kulku, tiedon oikea-aikaistamisen ongelmat, tiedon ”panttaaminen” ja informaatiotulva. Muutosvaiheisiin liittyivät huhut. Ne liikkuvat nopeasti, koska ne kulkevat epävirallisia kanavia pitkin. Kaikki vastaajat eivät olleet tyytyväisiä oman työyhteisön tiedonvälitykseen, koska siitä ei otettu tarpeeksi yksilökohtaista vastuuta. Osa ilmaisi asiat niin, että laitoshoidossa tehdään paljon hyvää kehitystyötä, mutta osa vain tulee työyhteisöjen tietoon. Tiedon kulun heikkoutteen yhdistivät useat vastaajista sen seurauksena tietämyksen vähäisyyden hoitotoiminnan arjesta. Eräs vastaajista luonnehti asian: ”Johto ei aidosti välitä eikä tunnista, kuinka ruohonjuuritasolla menee. Tärkeintä on vain luvut (nekin tulee toki olla tärkeitä, mutta oikealla tavalla). Näin myllätään kaikkien voimat vähiin ja joiltakin loppuukin sanelupoliitiikka”. Lainattu teksti ilmaisee sen, ettei tieto oletettavasti kulje myöskään hoitotoiminnan tasolta esimiehiin ja ylimpään johtoon päin.

Muutama lähiesimies pohti esseissään henkilöstöjohtamisen tärkeyttä koko toimintaympäristön aiheuttaneiden paineiden ja muutosten, talouden minimoinnin ja näistä seuranneiden työyhteisöjen ongelmien kannalta. Heidän mielestään henkilöstöjohtamisen panosta tarvitaan näiden kysymysten pohtimiseksi yhdessä henkilöstön kanssa. Edellä mainitut seikat aiheuttivat voimakkaita ristiriitaisuuksia toiminnassa, koska osa lähiesimiehistä koki, että heiltä odotettiin hoitotyön laadun parantamista, jatkuvaa kehittämistä ja säästötoimenpiteitä sekä työhyvinvoinnin kehittämistä alaistensa suhteen, mutta heidän jaksamisensa suunnatut tukitoimet olivat riittämättömät.

Vastaajat kertoivat, että laitoshoidossa kerättiin tunnuslukuja taloudellisuudesta ja hinnoittelusta, potilastiedoista, henkilöstön päivittäisestä vahvuustilanteista, poissaoloista, jne. Sen sijaan vajavaiseksi jäi, miten tietoja hyödynnetään ja miten potilaiden saama palvelu tietojen avulla tehostui. Organisaatioiden taloudelliset ongelmat ja säästötoimenpiteet olivat työyhteisöjen arkea. Taloudellisuus, säästöt ja tuloksellisuus olivat vastaajien mielestä toisinaan jopa potilashoitoa puhutuimmat työelämän aiheet. Ne näyttivät muodostavan organisaatioiden vahvimmat arvot. Taloudelliset tavoitteet muodostuivat muita tavoitteita tärkeimmiksi. Ne ohjasivat vastaajien kokemuksina toimintaa.

Taulukko 9. Ylimpään johtoon/henkilöstöjohtamiseen liittyvät syyt

<p>Ylimpään johtoon ja henkilöstöjohtamiseen liittyvät työhyvinvointia estävät tekijät</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pitkän tähtäyksen suunnitelmat valtaosin puuttuivat - Päätöksenteko oli liian keskittynyttä ylimmän johdon tehtäväksi - Päätösten teko ei ollut avointa - Työ oli osin organisoitu toimimattomasti - Työnjako oli osin epäoikeudenmukaista - Toiminnan kokonaisohjauksen puute - Informaation kulku oli heikohkoa ja osin katkeilevaa - Vaikutusmahdollisuuksien puute - Ylin johto halusi tehdä kaikki päätökset. Johto ei kuunnellut lähi-esimiehillä ja työyksikötasolta tulevia ehdotuksia ja mielipiteitä - Vuorovaikutus ontui, asioita valmisteltiin salassa, delegointi ontui - Avoimuus puuttui - Ylimmältä johdolta tulevan tuen puute, luottamuspuola omaan esimieheen, ylimpään johtoon nähden - Muutoksiin liittyvät: äkilliset muutokset toistuvia, heikko muutosvalmennus, yhteinen suunnittelu ja toteutus, valtaosin hyvät muutosten perustelut ja jälkiseuranta puuttuvat - Palkitsemistapoja on liian vähän käytössä - Työn selkeyttämättömyys, työ oli kiireistä ja pakkotahtista eikä uusiin tehtäviin ehditty perehtyä - Epäselvä johtaminen - Välinpitämätön johto ja työkuulttuuri, henkilöstöjohtamisen heikkous - Lyhytjänteinen ja kaoottinen johtaminen
--	--

Muutokset ja työhyvinvointi

Laitoshoidossa ja työyhteisöissä on toteutettu viime vuosien aikana runsaasti muutoksia, kuten rakenteellisia (supistamismuutokset, kehittämismuutokset, työyhteisömuutokset, toiminnalliset muutokset) ja sisällöllisiä muutoksia (esimerkiksi muutokset työssä, tehtävissä, hoitotyössä ja potilasryhmissä, yhteistyöryhmät omaisten kanssa, uusien arviointi- ja seurantajärjestelmien käyttöönotto ja ATK-järjestelmien kehittäminen).

Monet vastaajat totesivat, että useat muutokset johdettiin laitoshoidon ulkopuolelta ja ylhäältä alaspäin. Muutosvalmennus on ollut melko vähäistä. Viime aikoina on yhä enemmän muodostettu henkilöstön, luottamusmiesten ja esimiesten yhteisiä työryhmiä, jotka ovat suunnitelleet ja toteuttaneet muutoksia. Useimmat esimiehet totesivat tämän olleen positiivista. Tutkimusten mukaan tapa, jolla muutokset vietiin eteenpäin, oli merkitystä henkilöstölle. Muutokset, jotka tuotiin tiedoksi ylimmältä johdolta, saivat aikaan jopa katkeruuden, pettymyksen ja vihan tunteita (esim. Sinervo 1996; Vahtera ym. 2004). Muutokset, jotka lähtivät liikkeelle työyksikön tarpeesta tai ehdotuksista, loivat toivoa ja positiivisia merkityksiä (ks. Piirainen 2000). Tällöin lähiesimiehetkin kokivat, että heidän työtä kunnioitettiin johdon taholta.

Vastaajat pohtivat useissa kirjoituksissa muutoksiin liittyviä ongelmia (taulukko 10). Pahimmaksi todettiin se, kun useita muutoksia toteutettiin päällekkäin ja peräkkäin niin, ettei edellisestä ehtinyt toipua. Monet päällekkäiset kehittämishankkeet muutoksineen aiheut-

tivat usein kaoottisuutta ja työyhteisössä toimimattomuutta. Jotkut esimiehistä kaipasivat työyhteisössä muutoksiin liittyviä tukitoimia, kokonaisuuden hahmottamista ja lisää tietoa siitä, mitä muutokset tarkoittavat ja merkitsevät henkilöstön ja esimiehen kannalta työyhteisöissä. Osa vastaajista ilmaisi muutosten paljouden ja yhtäaikaisuuden vähentävän työhyvinvointia. Monet yhtäaikaiset muutokset loivat epävarmuutta ja turvattomuutta. Eräs vastaajista kirjoitti, että ”on liian paljon muutoksia yhtäaikaa, tulevaisuus mietityttää, luo epävarmuutta, esim. omasta roolista”. Toinen vastaaja ilmaisi epävarmuuden tunteen seuraavasti: ”Jatkuva muutoksessa eläminen, säästöt ahdistavat, epävarmuus tulevasta, ajallaan oleva tiedotus asioista, realistinen ja faktisesti oikea info on tärkeä jaksamisen näkökulmasta.” Epävarmuudet ja tiheät muutokset toivat julki tarpeen avoimuuteen. Jos muutoksiin liittyvistä tekijöistä ei puhuttu, seurasi jaksamisen vajeita joidenkin lähiesimiesten näkemyksenä.

Taulukko 10. Muutosten seurauksena esiintyviä esteitä

<p>Muutoksen seurauksena ilmenneitä esteitä työhyvinvoinnille</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Muutos näyttäytyy lyhytjänteisenä toimintana - Muutos luo kaoottisuuden tunteen - Toiminta on alati muuttuvaa - Muutosten seurauksina tulee esille se, että lähiesimiehen koulutus ei vastaa uusien työtehtävien vaatimuksia - Työyhteisössämme johdolla ei välttämättä ole luottamusta lähiesimiesten ammattitaitoon, pitää vahtia, huomautella eikä delegoinnit pidä paikkaansa - Tieto ei kulje - Äkilliset muutokset toistuvia, heikko muutosvalmennus, yhteinen suunnittelu ja toteutus, valtaosin hyvät muutosten perustelut ja jälkiseuranta puuttuvat
---	---

6.4 Työhyvinvoinnin yksilölliset tunnuspiirteet

Työhyvinvointia tai -pahoinvointia kokevan työntekijän kokemuksellinen tieto on aina subjektiivista. Jokainen kokee omalla tavallaan hyvinvointinsa, terveytensä ja jaksamisensa. Se saattaa muuttua päivittäin, jopa hetkittäin. Myös positiivisuus, onnellisuus, työn ilon kokemukset, mielihyvän kokemukset ja energisuus ovat yksilöllisiä. Ulkopuolelta ei voi siirtää voimia toiselle, mutta hyvän olon kokemukset työyhteisössä voivat ”tarttua”. Jokainen on lopulta vastuussa omasta jaksamisestaan. Toisille voidaan antaa tukea ja esimerkiksi luoda viihtyisää ilmapiiriä työyhteisöön.

Hyvinvointi tai pahoinvointi luo uudelleen merkityksiä kokemuksille. Oleellista on, että työyhteisössä ihmisten pitää tiedostaa toisten ajattelun, tunteiden ja toiminnan ohjautuvan hänen kokemustensa merkityksiin. Jos hyvinvoiva työntekijä kokee työtoverin luotettavaksi, se merkitsee asianomaisen työelämän tilanteissa sitä, että hänellä on luotettava ”peili” ja kysymyksiin vastaaja työyhteisössä.

Vastaajista jotkut ulkoistivat oman tai työyhteisön henkilöstön jaksamisen. Siitä vastuu siirrettiin ympäristölle, esimiehelle tai johdolle. Lähiesimiehistä suurin osa pohti jaksamista itsestä lähtevänä, ottaen vastuun omasta tekemisestä, hyvinvoinnista, terveydestä ja toiminnastaan. Suurin osa vastaajista näytti olevan näiden kahden ääripään välillä ns. harmaalla alueella. Jotkut korostivat sitä, että arjessa koetaan sekä ongelmia, työhyvinvointia ehkäiseviä asioita ja samanaikaisesti koetaan onnistumisia, edistäviä asioita. Se on vastaajien mielestä tärkeää, kuinka asioihin suhtautuu ja miten avoimesti sekä positiivisia että negatiivisia tekijöitä kohdataan arjessa. Eräs vastaajista mainitsikin, että ”hämmentävää kyllä samalla kolikolla on kaksi puolta, joita voi käänellä ja tarkastella yhdessä ja pohtia, miten eri puoliin suhtaudutaan”.

6.4.1 Odotukset työhyvinvoinnin kehittämiseksi

Useat vastaajista tähdensivät, että odotuksia työhyvinvoinnin kehittämiseksi oli runsaasti. Ne jakaantuivat osin vastaajina itseen, henkilöstöön, työyhteisöön, esimieheen, johtoon ja tilaaja-tuottajamallin toteutukseen. Myös valtakunnallisen vanhustenhuollon kehittämisen ja vahvistamisen uskottiin lisäävän henkilöstön jaksamista. Eräs lähiesimiehistä kirjoitti: ”Tavoitteet, eteenpäin suuntautuva, toiveikas olotila, vahvuuksien hakeminen ja vahvistaminen ovat mielestäni työhyvinvoinnin lähtökohtina.”

Odotukset itselle lähiesimiehenä:

Omana ja koko laitoshoidon johdon lähitulevaisuuden tehtävänä olisi tehtäväkuvien selkeyttäminen, kaikki eivät voi tehdä kaikkea osaamisesta välittämättä. Henkilöstön vähäinen sitoutuminen ja ajoittainen passiivinen vastarinta pitäisi saada myönteisiksi. Eräs lähiesimies kirjoittaa: ”Selkeät työnkuvat poistaisivat ainakin natinan, mitä kukakin tekee. Kaikki tekee kaikkea ei voi olla periaatteena, koska esim. laitoshuoltajat ja lähihoitajat eivät voi tehdä sairaanhoitajien töitä. Jos sairaanhoitajatkin saisivat tehdä omat hommansa työrauhassa, niin hoitotyön laatu ja arvostus paranisi. Toivoisin esimiehen ja esimiesten aitoa tukea, joka nyt on hukassa. paljon puhutaan, mutta aito, luotettava ote puuttuu. Kaikkien pitäisi vähän löysätä ja olla ihmisiä. Tärkeily ja niuhotus pois. Aito, reilu ammatillinen ote käyttöön.”

Joidenkin vastaajien mielestä oli työhyvinvoinnin kokonaisuuden mieltäminen tärkeintä, jotta jaksaminen saadaan paremmaksi ja sairauslomamäärät pienenevät. ”Tämä vaatii jatkuvaa keskustelua työoloista ja niiden parantamisesta, osaamisesta ja osaamisen varmistamisesta, työntekijän kannustaminen osaamisen vahvistamiseen sekä jonkin verran haasteita. Pitää olla, mitä tavoitellaan”, oli erään vastaajan kannanotto työhyvinvointiin. Lisäksi todettiin, että työntekijöiden mielipiteiden kuuleminen ja niiden arvostaminen lisää jaksamista. Näkemyksinä oli, että henkilöstön vastuunotto omien kykyjensä ja intressinsä mukaan, työntekijöiden myönteisen, asiallisen ja suoran palautteen saaminen myös silloin, kun on toimittu väärin tai on jossain parantamisen varaa, lisäävät työhyvinvointia.

Vastauksissa todettiin, että, kun entistä laajempaa ja kokonaisvaltaista tietoa laitoshoidon ja organisaatioiden sisällä lisätään, se koetaan avoimuuden ja henkilöstön kunnioittamisen lisääntymisenä. Useissa kirjoituksissa toivottiin organisaation vuorovaikutusta avoimemmaksi. Organisaatioissa odotettiin ”nykyistä enemmän palavereja ja kehittämiskeskusteluja koko henkilöstön kesken. Ehdotuksia kehittämistoimintaan pitäisi myös pohtia yhdessä”, ilmaisi eräs kirjoittaja odotukset. Omalle osaamiselle ja innovaatioiden kehittämiseksi sekä ideoinnille esitettiin myös odotuksia.

Odotukset työyhteisön henkilöstölle:

Lähiesimiehet listasivat omalle henkilöstölleen paljolti samoja odotuksia, joita he olivat jo tuoneet esille työhyvinvoinnin edistämistä käsittelevissä vastauksissaan. He odottivat, että jokainen työntekijä on vastuullinen omasta työstään, omasta ammatillisuudestaan ja siten työhyvinvoinnistaan. Samoin he korostivat työyksiköissä avoimen keskustelun merkityksiä ja sitä, että jokainen haluaisi huolehtia me-hengestä ja mukavasta ilmapiiristä työyhteisössä. He odottivat, että työtoverit kannustaisivat toisiaan, jättäisivät kateudet pois ja panostaisivat yhteistyöhön, kuten onnistumisista onnitteluihin, yhdessä iloitsemiseen, tukemiseen, ohjaukseen ja opastukseen. Yhtenä osa-alueena painotettiin kollegiaalisuuden lisäämisen tarvetta yhteisöissä. Myös henkilöstön vaikutusmahdollisuuksien lisäämiseksi lähiesimiehet odottivat, että koko henkilöstö aktiivisesti suunnittelisi itse työvuoronsa autonomisen ja ergonomisen työvuorosuunnittelun avulla.

Odotukset omalle esimiehelle:

Jotkut lähiesimiehistä odottivat oman esimiehensä johtamisen kehittyvän nykyistä selkeämmäksi. Siihen sisällytettiin tuen antamisen lisääminen ja erilaisten tukitoimien aktiivisempi käyttäminen, joka mahdollistuisi, jos esimiehellä olisi aikaa olla enemmän läsnä työtoiminnan arkikeskusteluissa ja suunnitteluissa. Vastaajat odottivatkin nykyistä enemmän säännöllisesti toteutettuja yhteistyöpalavereja, jotka oli koettu erittäin tärkeiksi.

Odotuksia esitettiin myös virka- ja vuorotteluvapaan ja joustavien työaikatarkkaisuun käytäntöihin siirtymistä entistä enemmän. Varsinkaan pitempiä virka- tai toimivapaita ei juurikaan myönnetty henkilöstölle. Niitä pidettiin kuitenkin tärkeinä vakinaisille työntekijöille. Mahdollisuus osallistua työnantajan kustantamaan koulutukseen todettiin pääsääntöisesti melko vähäiseksi, koska koulutusmäärärahat olivat pieniä määrällisesti. Toisaalta, vaikka määrärahojen turvin koulutuksiin pääsisikin, niin monet eivät sinne halunneet, koska koettiin, että työyhteisö jäisi pulaan eikä työtovereiden työkuormitusta haluttu lisätä siksi, ettei sijaista juurikaan saatu koulutuspäivän vuoksi.

Odotukset laitoshoidon johdolle:

Lähiesimiehenä haluttiin nykyistä enemmän vaikuttamismahdollisuuksia ja päätöksentekoon laajuutta. Työn kuormittavuustekijöiden määrään odotettiin alenemaa, työn hallinnan ja ajankäytön parantamiseksi ohjausta ja uusien keinojen käyttöönottamista. Jotkut esittivät, että lähiesimiesten ja johdon välillä on liian paljon etäisyyttä. Työyhteisöissä hoidettiin vanhuksia heidän lähtökohdistaan käsin. Johto toimi pääasiassa organisaatiolähtöisesti. Näiden kahden maailman välillä ei ollut tarpeeksi yhtymäkohtia vastaajien kokemuksiin.

Toisen ristiriidan koettiin olevan johdon taholta viestitettävän säästötoimenpiteiden, seurantojen tekemisen eli ns. välillisen työn ja arjessa tehtävän välittömän hoitotyön välillä. Toimintaympäristön ja vaatimusten muutokset ymmärrettiin, mutta samalla tuotiin esille se, että edelleen vanhus oli tarpeineen sama. Vanhuksen välitön hoitotyö ja kohtaaminen oli lähiesimiesten mukaan tärkeämpää kuin muut työt. Tästä ristiriitaisesta tilanteesta haluttiin yhteiskeskusteluja.

Monet vastaajista totesivat, että johdolta odotettiin muutosta moniin asioihin, mutta lopulta luottamukselliset yhteistyösuhteet, toiminnan koordinointi ja monipuolinen ohjaus olivat keskeisimmät odotusten sisällöt. Myös henkilöstön kuuleminen ja "heidän puolensa pitäminen" olivat tärkeitä odotuksia lähiesimiesten näkemyksenä. Edelleen johdon puheiden ja käytännön toiminnan yhdenmukaistaminen koettiin tärkeänä jaksamisen edistäjänä. Nyt ne koettiin ristiriitaisiksi.

6.5 Yhteenvetoa keskeisistä tuloksista

Tulosten mukaan lähiesimiesten kokemukset ja näkemykset työhyvinvointia edistävästä ja estävästä tekijöistä jakaantuivat eri työtoiminnan osa-alueille: vanhus ja hoitotyö, hoitohenkilöstö ja työyhteisö, esimies ja johtaminen sekä terveydenhuollon toimintaympäristö, organisaatio ja muutokset.

Työhyvinvoinnin edistämisen kannalta merkityksellisempiä olivat työyhteisössä ja koko organisaatiossa selkeä toiminnan perustan lujittaminen, johtaminen tukitoimineen, yhteistyösuhteet, avoimuus, luottamus ja kuulluksi tuleminen sekä työn autonomisuus. Tärkeänä koettiin, että vanhus olisi toiminnan ykkönen ja entistä enemmän panostettaisiin hänen tyytyväisyyteensä ja korkealaatuiseen hoitotyöhön, välittömän hoitotyön mahdollisuudet, arvot, potilastyössä perusarvona aito kohtaaminen ”ihminen ihmiselle” sekä odotuksena ilmaistu työyhteisön kehittäminen ”välittäväksi työyhteisöksi”, jossa toimisi avoin yhteistyö ja autetuksi tuleminen. Siellä jokainen voisi kokea tulevaisuuden hyväksytyksi, työt koettaisiin merkityksellisiksi, vanhusten hoitotyötä kunnioitettaisiin, myös ylimmän johdon taholta. Henkilöstöjohtamista tulisi vahvistaa ja lähiesimies saisi halutessaan tukea muutosten eteenpäin viemiseksi ja omassa johtajuustehtävässään. Vastaajien mukaan työhyvinvoinnin lisäämiseksi toivottiin työn ilon ja onnistumisen tunteita. Tärkeänä todettiin muutostahdin hidastaminen ja työrauhan antaminen välittömälle vanhustyölle.

Painavina työhyvinvointia estävinä syinä ilmaistiin epäluottamus, resurssien puute, työkuormitus, hallitsemattomat muutokset seurauksineen, runsaat ns. välillisten töiden ja seurantojen määrät, epäaito ja perustyöstä etäännyntynyt johtaminen, poukkoileva päätöksenteko sekä esimiehen tuen puute.

Työn hallinta edisti vastaajien mukaan työhyvinvointia. Omat vahvuutensa tunteva työntekijä uskoi itseensä ja käytti omia vahvuuksiaan työssään ja todennäköisesti hallitsi työnsä hyvin. Työn hallinta tarkoittaa työntekijän valtaa ja mahdollisuuksia vaikuttaa työhön ja työn tekemiseen liittyviin olosuhteisiin ja sisältöihin. Työn hallintaan sisältyivät mm. työn monipuolisuus, vaikutusmahdollisuudet työhön ja oikeus osallistua omaa työtä koskevaan päätöksentekoon. Työn hallinnassa olivat olennaisia varsinaisten työn hallintamahdollisuuksien lisäksi työntekijän kyky ja taito käyttää hyväkseen näitä hallintakeinoja. Hyvin työtään hallitseva työntekijä mahdollisti tiimityöskentelyn etenemisen ja hyvän ilmapiirin muodostumisen työyhteisöön. Korostettiin jaksamisen edistäjänä sitä, että työntekijöillä oli mahdollisuudet hallita myös työaikaansa. Tämä edellytti perusteellista osaamisresurssien tarkastelua suhteessa työtehtäviin. Painotettiin työhyvinvointia edistävien toimenpiteiden ja välineiden mahdollistamisen tärkeyttä ja käyttöönottoa sekä tuen antamista ristiriitatilanteiden hallitsemiseksi.

Tuloksissa näyttäytyvät myös vanhusten hoitopalvelujen monet muutokset ja niiden seuraukset. Muutokset kietoutuvat moniin tutkimuksessa esiin tulleihin alueisiin vaikuttaen jaksamisen kokemuksiin. Makrotasolla muun muassa laki-, terveydenhuollon rakenne- ja vanhuspalveluiden muutokset vaikuttavat myös osaltaan kuntien vanhuspalvelujen toteutukseen. Paikallisina organisaatioissa ja työyhteisöissä esimerkiksi tilaaja-tuottajamalli, laitospaikkojen vähentämisvaateet ja kotihoidon kehittäminen luovat paineita muutoksille. Osa vastaajista toi esille huolen vanhusten laitoshoidon tulevaisuudesta, erityisesti vanhusten hoidon laadun tasosta. Organisaatioiden ulkopuolelta tulevat laatuvaatimukset, kuten omaisten, vanhusten, tilaajan ja poliittisten päättäjien haasteet luovat jaksamiselle rajoja. Ammatilliset, koulutus- ja osaamisvaatimukset ovat lisääntyneet. Oletettavaa on, että tulevaisuudessa laitoshoidossa hoidetaan entistä sairaampia ja moniongelmaisempia vanhuksia. Taloudelliset - ja henkilöstöresurssit ovat jo nyt niukentuneet ja niiden odotetaan tulevaisuudessakin olevan niukat. Tämä luo entistä enemmän odotuksia henkilöstöjohtamiselle, henkilöstön kuulemiselle, avoimelle vuorovaikutukselle ja päätöksenteolle,

informaation kulkuun sekä muutosvalmennukselle. Osan vastaajien mukaan ovat valtakunnalliset laatusuosituksien ja omaisten odotukset hyvän hoitotyön toteuttamiseksi ristiriidassa mahdollisuuksiin hoitaa hyvin vanhuksia. Ristiriita vaikuttaa henkilöstön ja lähiesimiehen voimia vähentävästi. Myös ammattirakenteet voivat muuttua tulevaisuudessa. Nyt on jo nähtävillä, ettei vanhustyö suuresti kiinnosta nuoria terveysalalle hakeutuvia.

Työhyvinvoinnin kehittämiseksi odotuksina korostettiin vahvuuksien tunnistamista ja niiden käyttöönottoa, työrauhaa jokaisen työlle, valmiuksista huolehtimista, pitkäjänteisempää suunnittelua ja johtotyöskentelyä sekä yhtenäistä sopimusohjausta. Edelleen painotettiin yhtenevien selkeiden tavoitteitten asettamista koko laitoshoidon alueelle ja tiedon siirtoa arjen teoiksi. Odotuksena ilmaistiin myös, että johto ja esimies toimisi uusien asioiden tulkkina ja informaation selkeyttäjänä.

7 Johtopäätökset

Työhyvinvointi oli monimuotoinen yksilöllinen kokemus. Työhyvinvoinnin kehittämiseen liitettiin sekä edistäviä että estäviä tekijöitä. Ongelmalliset, estävät asiat olivat selkeästi esille tuotuja. Ongelmia oli käyty läpi monien vuosien tai jopa vuosikymmenien ajan. Vastaajista useimmat ilmaisivat myös positiivisen työhyvinvoinnin tekijöitä. Myönteisiä asioita tuotiin esille niin pieninä asioina kuin laajoina kokonaisuuksinakin. Työhyvinvoinnin laajuudesta ja ihmisen yksilöllisyydestä kertoi se, että vastaajat hahmottivat erilaisina työhyvinvoinnin merkitykselliset asiat. Jotakuta ärsytti tai väsytti jokin pieni työn yksityiskohta tai työnilo muodostui vanhuksen hymystä tai palautteesta. Toinen yksilö koki, että koko päivä tai toiminta piti olla positiivista ja sen jälkeen voitiin kokea työhyvinvointia.

Keskeisinä johtopäätöksinä kiteytetään:

1. Työhyvinvointi on itsestä lähtevää, ulkopuolelta sitä voidaan mahdollistaa ja tukea. Työhyvinvointi ja työpahoinvointi ovat läsnä samanaikaisesti arjessa.
2. Työhyvinvointi on ”ihminen ihmiselle” -asia ja työyhteisössä välittäminen luo työhyvinvointia. Työhyvinvointi ilmenee ihmisen tajunnallisuudessa, jolloin sen merkitykset ilmenevät esimerkiksi työssä mielihyvän kokemuksina, kehollisuudessa, jolloin tunteuksena ovat esimerkiksi kevyen olon tuntemukset, situationaalisuudessa, jolloin merkitykset ilmenevät esimerkiksi työyhteisössä tiimityön yhteistyön onnistumisen tunteena.
3. Työhyvinvointi on kokonaisvaltaista ja se sisältyy tiiviisti työn sisältöihin. Parhaiten sitä edistetään, kun se on sidottuna työn kehittämiseen. Työhyvinvointi ei ole työtoiminoista eikä työprosesseista erillinen asia, eikä sitä tulisi tarkastella erillisenä. Työhyvinvoinnin merkityksellisten asioiden korostaminen vaihtelee henkilöittäin, työyhteisöittäin ja ajoittain. Jokaisen työyhteisön on löydettävä lopulta oma työhyvinvointimallinsa. Työhyvinvoinnin kehittäminen vaatii jokaisen työntekijän, lähiesimiehen ja johtotason motivoitumista ko. asiaan ja vastuunottoa sekä omasta terveydestä että yhteisestä työhyvinvoinnista. Työyhteisön työhyvinvointia voidaan kehittää työyhteisöissä yhdessä ja jokainen on siitä vastuussa.

4. Työhyvinvoinnin lähtökohtana on ydintyö eli vanhuksen välittömän hoitotyön laadullinen toteutus ja vanhuksen tyytyväisyys. Työtoiminnan pitää perustua vanhuksesta lähteville perusarvoille, jolloin toiminnassa ei voi työntekijää korvata välillisillä toiminnoilla. Vanhuksen yksilöllinen kuuleminen ja kohtaaminen, tasa-arvoisuus, itsemääräämisoikeus ja työntekijän inhimillisuus ovat toiminnan perustoina.
5. Luottamus tai epäluottamus korostuu henkilöstön jaksamisen kannalta merkitykselliseksi tekijäksi.
6. Laitoshoidossa eletään murrosvaihetta työhyvinvoinnin kehittämisessä. Suurin osa vastaajista hahmotti työhyvinvoinnin liittyvän työn sisältöihin ja sen kehittämisen olevan kaikkien vastuulla. Työhyvinvoinnin toteuttaminen yhteistyössä ja sisältyneenä toimintaan vaatii runsaasti vielä kehittämistyötä.
7. Toiminnan resursseihin ja työhyvinvoinnin kehittämisen mahdollistamiseen kiinnitetään runsaasti huomiota. Laitoshoidon toiminnasta, sen toteuttamisesta ja johtamisesta on löydettävissä paljon positiivisia asioita.
8. Ristiriidat ovat repiviä ja synergiaedut puuttuvat. Ne vievät paljon voimia. Ristiriitaisia asioita ovat mm. arvojen ristiriidat, taloudelliset -/pehmeät arvot, vaateet osaamisesta/ koulutukseen pääsemisen hankaluus, työkuormitus/ vanhuksen hoitotyön laadun alenema. Edelleen toimintaympäristön/ johdon/esimiehen tavoitteiden ja toteutusmahdollisuuksien, itsenäisen päätöksenteon ja autonomisen työskentelyn/ulkopuolelta tulevien ”määräysten” väliset ristiriidat. Kun lähiesimiehet ovat erilaisten vaatimusten ristitulella ja toimivat tulkkina suhteessa alaisiin, ylimpään johtoon, potilaisiin, omaisiin, eri verkosto- ja intressiryhmiin sekä toisinaan suhteessa mediaankin, on johdonmukaista, että vaatimusten kasvu ja ammatillisuus sekä tukitoimien saatavuus ja vahvistaminen tulisi kohdata toisensa.
9. Työn hallinta vaikuttaa työhyvinvointia edistävästi.
10. Laitoshoidon toteutuvien juhlapuheiden ja tekojen toteutusten välillä on ristiriitaisuutta. Vaikuttaa siltä, etteivät yksittäisen lähiesimiehen näkökulmasta organisaation tavoitteet tavoita sitä ruohonjuuritasoa, missä hän itse työskentelee. Esimerkiksi organisaation toimintastrategia, päätöksentekojärjestelmät ja toiminnan ohjaus jäävät teoreettisiksi rakennelmiksi, joiden sisältöjä ei lähiesimies välttämättä täysin tunne. Kun organisaatiotason päämääriä ei avata eikä käytännöllistetä ylimmän johdon/oman esimiehen toimesta, seuraa yleensä se, että lähiesimiehet kokevat olevansa ainoastaan vaatimusten kohteina sen sijaan, että heille tulisi tunne, että heidän tekemäänsä työtä arvostetaan, työtä johdetaan ja tuetaan oikeudenmukaisesti ja hallinnolliset rakenteet tukevat työtä.
11. Henkilöstöjohtaminen on jokseenkin vähäistä. Se on työhyvinvoinnin ja toiminnan kannalta tärkeää.
12. Henkilöstöltä ja lähiesimiehiltä odotetaan työhön ja organisaatioon sitoutumista ja vahvaa motivaatiota. Keinoja motivaation ylläpitämiseksi kehitetään laitoshoidon organisaatioissa. Vaikeutta tuottaa se, ettei henkilöstö ajoittain tiedä, millainen on muutosmyllerryksissä oleva organisaatio, johon heidän pitäisi sitoutua. Tämä vähentää organisaatioon luottamusta. On vaikea motivoitua työhön, kun lähiesimieskään ei välttämättä tiedä, millaisia vaatimuksia työhön/työympäristöön/työyhteisölle ja henkilöstölle tulleen lähitulevaisuudessa asettamaan.

13. Laitoshoidon organisaatio on kahtiajakautunut. Näyttää siltä, että se sisältää voimakkaita byrokraattisia ilmentymiä ja toisaalta päätöksenteon valuttamista linjaorganisaation alemmille tasoille eli lähiesimiehille. Kuitenkaan he eivät delegoinnista huolimatta voi täysivaltaisesti päättää työyhteisöään koskevista asioista.
14. Laitoshoidon organisaatiossa pyritään holistisen ihmiskäsityksen mukaiseen toimintaympäristöön taylorismin konemaisen ihmiskäsityksen sijaan, mutta tämä ei täysin onnistu. Näkyvillä on hallinnollisia rakenteita, jotka tukevat esimerkiksi käskyttäviä johtamismalleja.
15. Tutkimustuloksia hyödynnetään Tampereen kaupungin laitoshoidon vanhustoitumisen kehittämiseksi. Niitä voidaan hyödyntää vanhustenhuollon organisaatioiden lähiesimiesten työhyvinvoinnin edistämiseksi ja organisaatioiden sisäisissä täydennyskoulutuksissa sekä hoito- ja esimiestyön laadun parantamisessa. Jatkossa on mahdollista kehittää uudistavia toimintamalleja, työhyvinvoinnin menetelmiä ja parhaita käytäntöjä vanhusten hoitotyön laadun parantamiseksi sekä tehokkuuden lisäämiseksi.

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Sandelowskin (1995) mukaan yleiset kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit eivät sellaisenaan sovellu fenomenologisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. Fenomenologisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi (Lukkarinen 2001) ja totuusarvo on suhteutettava tutkittavaan ilmiöön, tarkastelun lähtökohtana on tutkittavan ilmiön tematisointi. Tutkimuksessa tarkastellaan Lukkarisen (2001) esittämiä näkökulmia: tutkimusprosessin aineistolähtöisyys ja johdonmukaisuus, tutkimusprosessin kontekstisidonnaisuus, tavoiteltavan tiedon laatu, tutkimusprosessin reflektointi ja tutkijan vastuullisuus sekä subjektiivisuus.

Tutkimusprosessissa pyrittiin aineistolähtöisyyteen. Tutkimuksen edetessä pyrittiin prosessin johdonmukaisuuteen. Se vaatii tutkimuskokonaisuuden yhdenmukaisuutta tutkittavan ilmiön peruslähestymistavan, teoreettisen viitekehyksen, aineiston hankintatavan ja analyysimenetelmien sekä tutkimuksen raportoinnin välillä (Lukkarinen 2001). Tässä tutkimuksessa käytetty fenomenologinen filosofinen näkemys ihmisenä olemisesta oli ennestään tuttu. Aiemmat "esitutkimusten" tulokset toimivat esiyymmärryksen vahvistajana. Aineiston parissa käytettiin paljon aikaa, jotta luotettavuus tältä osin varmistuisi. Raportin luotettavuuden varmistamiseksi on sen läpinäkyvyys tärkeä. Läpinäkyvyyttä varmistettiin kirjoittamalla auki vastaajien kokemuksia ja autenttisia lausumia.

Tutkimuksen aineistonkeruu oli vaihe vaiheelta etenevä prosessi. Kyselylomakkeen avulla kerättiin tietoutta esseetyyppisesti. Tulokset muodostuivat sopivan laajaksi ja ne pystyi hahmottamaan kokonaisuutena. Tutkimusprosessin kontekstisidonnaisuus viittaa sekä tutkimustilanteen fyysisiin olosuhteisiin että tutkijan mahdollisuuksiin/onnistumiseen tavoittaa tutkimuksessa mukana olevien kokemat merkitysmaailmat (Rauhala 1993). Tutkimuksessa mukana olleita ei tavattu prosessin aikana. Sitä voidaan kritisoida. Tutkimuksen kohteena oleva organisaatio ja monet osallistuneet olivat ennestään tuttuja. Se helpotti tutkimukseen osallistuneiden vastausten merkitysten ymmärtämistä.

Fenomenologisessa tutkimuksessa tavoiteltavan tiedon laatu on persoonakohtaista tietoa (Rauhala 1998) ja yleistä tietoa ihmiskäsityksestä (Lukkarinen 2001). Tutkimuksen analyysien tuloksena tapahtuu kerätyn tiedon käsitteellistäminen. Tutkimus sisältää kvalitatiivista aineistoa. Tässä tutkimuksessa käytetty analyysimenetelmä on ennestään tuttu. Se lisää tutkimuksen luotettavuutta. Colaizzin analyysimenetelmän käytön tuloksina saatiin

yksilöllistä merkitysten tietoa, jotka analyysin eri vaiheissa käytiin huolellisesti yhä uudestaan lävitse. Prosessi eteni vaihe vaiheelta niin, että tulosten käsitteellistäminen mahdollistui. Tutkimuksessa Rauhalan viitekehys vahvisti holistisen ihmiskäsityksen näkemystä.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkija kykenee perustelemaan tutkimukselliset ratkaisunsa. Tutkimusprosessin luotettavuudessa reflektoinnin näkökulmasta on tärkeää tutkimuksen kokemuksellinen näkökulma. Ongelmana ja kritiikin kohteena on osin tulosten pinnallisuus.

Fenomenologisen tutkimuksen prosessin kokonaisuus on tutkijan vastuulla. Kun tutkimuksen kohde on ihminen (kokemuksen merkitykset) ja hänen todellisuutensa (työyhteisön todellisuusmaailma eli konteksti) on kyse on vuorovaikutusten monimuotoisuudesta. Kyse on tutkittavan suhteesta hänen todellisuuteensa, jonka osana hän itse on ja tutkijan suhteesta tutkittavaan ja hänen sekä omaan todellisuuteensa. Tutkijan omaa todellisuutta ei voi kuitenkaan kokonaan irrottaa, se on läsnä tapahtuvassa. Tämä subjektiivisuus on tiedostettava ja pyrittävä mahdollisimman suureen objektiivisuuteen. Luotettavuutta vahvistaa aineiston parissa työskenteleminen ja siihen paneutuminen. Pitkä työskentely terveydenhuollon eri tehtävissä on varmaankin sekä haitta että hyöty. Ongelmana on omien kokemusten ja kerätyn tiedon aiheuttamien uskomusten ja näkemysten vaikutusten häivyttäminen ja etäännyttäminen tutkimusprosessin eri vaiheissa, erityisesti analysointivaiheessa. Hyötynä on terveydenhuollon alueen perinpohjainen tuntemus käytännön tasolla. Alan teoreettisen tiedon ja valtakunnallisen tason tuntemus lisää oletettavasti vastuullisuutta pyrittäessä objektiivisen ja luotettavan tutkimuksen tekemiseen (ks. Suonsivu 2003).

Fenomenologisessa tutkimuksessa on tutkimuksen lopputulos aina tutkijan persoonakohtainen kokonaisnäkemys kohdentuvasta ilmiöstä. Lopputulokseen vaikuttavat tutkijan oma intuitio ja tunteet. Tutkijan on tietoisesti pyrittävä objektiivisuuteen eikä hyväksyä ennakko-oletuksiaan (Suonsivu 2003). Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkija on samanaikaisesti itselleen ankara ja salliva. Tutkijan ankaruutta kuvastaa se, ettei hän hyväksy ennakko-oletuksiaan. Sallivuutta kuvastaa se, että tutkija luottaa omaan intuitioonsa tutkimusprosessin aikana (Perttula 2000). Voidaan kysyä tutkimuksen luotettavuutta tarkastellen: Onko mielekästä tutkia lähiesimiesten kokemuksia ja näkemyksiä työhyvinvoinnista? Pysyvän, objektiivisen totuuden sijasta tuloksena on lähiesimiesten yksilölliset merkitykset. Näin luotua jokaisen ”yksilöllistä, omaa totuutta” ei voida tutkimuksellisesti toistaa samoin tuloksin. ”Totuus” on dynaaminen, hetkeen sidottu ja vaihtuva. Todellisuuden kokemuksissa näyttäytyvät sen hetkisen lisäksi asianomaisen koko elämäntilanne ja menneisyys (Suonsivu 2003).

Fenomenologisen tutkimuksen tavoitteena ei ole pysyvä totuus, vaan vastaajien esille tuomat yksilölliset merkitykset, jotka ovat sidottuja muun muassa vastaajien elämän kokemuksiin ja -tilanteeseen sekä työn kokemuksiin. Voidaan olettaa, että tutkimuksen luotettavuus on myös sidoksissa ajankohtaan, jolloin aineisto on koottu. Taloudellinen lama-kausi voinee vaikuttaa tuloksiin (ks. Vuori 1995; Suonsivu 2003).

Tämän tutkimuksen ajankohta on oletettavasti merkitsevä tulosten kannalta. Tutkimuksen ajankohtana elettiin taloudellista lamakautta, joka tarkoitti resurssien niukkenemistä ja siten laitoshoidon säästötoimia. Tällaisena muutuskautena koottu työhyvinvoinnin kehittämistä koskeva tieto on tärkeätä, kun tavoitteena on vanhusten hoidon henkilöstön terveyden, hyvän olon ja työkykyisyyden lisääminen sekä ennen aikaisen eläkkeelle jäämisen estäminen. Yksilökohtaisen, kenties potentiaalisen tiedon saavuttamiseksi on fenomenologisen filosofian näkökulma sekä sen perustalta kehitetty Colaizzin tutkimusmetodi sopiva kokemusten ja yksilöllisten merkitysten kuvaamiseksi ja ymmärtämiseksi (vrt. Åstedt-Kurki 1992; Suonsivu 2003).

Lähteet ja kirjallisuus

Aaltonen, T., Pajunen, H. & Tuominen, K. 2005. Syty ja Sytytä. Valmentavan johtamisen filosofia. Helsinki. Talentum.

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

Ahola, K., Honkonen, T., Kalimo, R., Nykyri, E., Aromaa, A. & Lönnqvist, J. 2004. Työuupumus Suomessa. Terveys 2000-tutkimuksen tuloksia. *Suomen Lääkärilehti* 2004: 59 (43): 4109–3113.

Airaksinen, T. 1993. Moraalifilosofia. Juva. WSOY.

Airaksinen, T. 2002. Ammattien etiikan filosofiset perusteet. Teoksessa Airaksinen, T. (toim.) Ammattien ja ansaitsemisen etiikka. Helsinki. Yliopistopaino, 19–60.

Airaksinen, T. 2006. Onnellisuuden opas. Juva. Johnny Kniga Publishing, WS Bookwell Oy.

Alasoini, T. 2000. Suomalainen työelämän kehittämiskokeilu 1996 –99. Kokemuksia, näkemyksiä ja tuloksia Kansallisesta työelämän kehittämisohjelmasta. Helsinki. Työministeriö.

Alasoini, T. 2006. Työteon mielekkyyden muutos Suomessa vuosina 1992 –2005. Tykes raportteja 45. Työministeriö. Helsinki.

Allart, E. 1985. Sosiologia. Juva: Werner Söderström Oy.

Antila, J. & Ylöstalo, P. 2002. Proaktiivinen toimintatapa – yritysten ja palkansaajien yhteinen etu? Työpoliittisia tutkimuksia 239.

Aro, T., Huunaan - Seppälä, A., Kivekäs, J., Tola, S. & Torstila, I. (toim). 1999. Vakuutuslääketiede. Helsinki. Duodecim.

Bardy, M. 2007. Taiteen paluu arkeen. Teoksessa: Taide keskellä elämää. Bardy, M., Haapalainen, R., Isotalo, M. & Korhonen, P. (toim).

Beck, C. 1992. The Lived Experience of Postpartum Depression a Phenomenological Study. *Nursing Research* 41 (3) 166 – 170.

Bé gat, I.; Ellefsen, B. & Severinsson, E. 2005. Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being – a Norwegian study. *Journal of Nursing Management* 13: 221–230.

Belkic, K.L.; Landsbergis, P.A.; Schnall, P.L. & Baker, D. 2004. Is job strain a major source of cardiovascular disease risk? *Scand J Work Environ Health* 2004: 30:85–128.

Blomster, P. 2004. Katsaus työelämän kehittämiseen ja tutkimukseen kunta-alalla. Kuntatyö 2010 –tutkimuksen raportteja 3.

Boyle, D.K.; Miller, P.A.; Gajewski, B.J.; Hart, S.E. & Dunton, N. 2006. Unit type differences in RN workgroup job satisfaction. *Western Journal of Nursing Research* 28(6): 622–640.

- Branderburg von, C. 2008. Kulttuurin ja hyvinvoinnin välisiä yhteyksiä. Näköaloja taiteen soveltavaan käyttöön. Opetusministeriön julkaisuja 2008:12.
- Brooks, I. 1997. Leadership of a cultural change process. *Health Manpower Management*. 1997: 113–119.
- Campbell, S.L.; Fowles, E.R. & Weber, B.J. 2004. Organizational structure and job satisfaction in public health nursing. *Public Health Nursing* 21(6): 564–571.
- Caplan, R.P. 1994. Stress, anxiety and depression in hospital consultants, general practitioners and senior health service managers. *BMJ* 309/1994.
- Carlsson, M. & Forssell, C. 2008. Esimies ja coaching - Oivaltava coaching johtamisen työkaluna. Tietosanoma OY. Painopaikka : WS Bookwell OY, Porvoo.
- Castells, M. 1996. *The Rise of the Network Society. The Information Age: Economy and Society and Culture*. Vol. 1. Cambridge, Blackwell.
- CDC. Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs. 1999. U.S. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Office on Smoking and Health.
- Colaizzi, P. F. 1978. Psychological research as the phenomenologist views it. In: Valle, R. & King, M. *Existential-phenomenological alternatives for psychology*. New York. Oxford University Press, 48 – 71.
- Deming, W. E. 1982. *Quality, productivity, and competitive position*. Cambridge. MIT. Centre for Advanced Engineering Study.
- Deming, W. E. 1986. *Out of the crisis*. Cambridge. MIT. Centre for Advanced Engineering Study.
- Deming, W. E. 1990. *Transformation of American management*. Kirjassa (toim) Shelton K. *Empowering business resources*. Glenview., IL. Scott,
- Downey, M. 2003. *Effective coaching: Lessons from the coach's coach*. 2. painos. New York: Texere.
- Druker, P. 2000. *Johtamisen haasteet*. Juva: WSOY.
- Dunn, S.; Wilson, B. & Esterman, A. 2005. Perceptions of working as a nurse in an acute care setting. *Journal of Nursing Management* 13: 22–31.
- Eager, E.D.; Sullivan, L. M.; Kelly – Hayes, M.; D'Agostino, R.B. & Sr, Benjamin, E.J. 2004. Does job strain increase the risk for coronary heart disease or death in men and women? *The Framingham Offspring Study*. *Am J Epidemiol* 2004;159:950–8.
- Elo, A-L. 1995. *Esimiestyön kehittäminen*. Kirjassa Toimituskunta Matikainen, E., Aro, T., Kalimo, R., Ilmarinen, J. & Torstila, I. *Hyvä työkyky. Työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja*. Helsinki. Työterveyslaitos. Eläkevakuutusosakeyhtiö Ilmarinen. Painotalo Miktor.
- Elovainio, M., Kivimäki, M. & Vahtera, J. 2002. Organizational Justice: Evidence of Psychosocial Predictor of Health. *American Journal of Public Health*.
- Florida, R. 2002. *The Rise of Creative Class*. New York: Basic Books.

Forma, P., Tuominen, E. & Väänänen -Tomppo, I. 2004. "Työssä jatkamisen haasteet yksityisellä ja julkisella sektorilla". Teoksessa Tuominen, E. (toim). Eläkeuudistus ja ikääntyvien työssä jatkamisaikheet. Helsinki. Eläketurvakeskuksen raportteja 37. Eläketurvakeskus.

Forma, P., Harkonmäki, K., Saari, P. & Väänänen, J. 2008. Ketkä tekevät kuntatyön tulevaisuudessa? Helsinki. Kuntien eläkevakuutus.

Garmezy, M. & Rutter, M. 1983. Stress, coping and development in childer. New York: McGraw Hill.

Giles, A. (toim). A Lifecourse Approach to Coronary Heart Disease Prevention. London: National Heart Forum, the Stationery Office.

Goodstadt, M. & Kahan, B. 2000. Workshopping: A Best Practices Approach to Health Promotion. Teoksessa: Best Practices, A selection of papers on Quality and Effectiveness in Health Promotion. Tallinn. 145–154.

Gould, R.; Ilmarinen, J.; Järvisalo, J. & Koskinen, S. (toim.) 2006. Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000- tutkimuksen tuloksia. Helsinki. Eläketurvakeskus, Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos ja Kansaneläkelaitos.

Gould, R.; Grönlund, H.; Korpiluoma, R.; Nyman, H. & Tuominen, K. 2007. Miksi masennus vie eläkkeelle? Helsinki. Eläketurvakeskuksen raportteja 2007: 1.

Hakanen, J. 2002. Työuupumuksesta työn imuun –positiivisen työhyvinvointikäsitteen arviointimenetelmän suomalaisen version validointi opetusalan organisaatioissa. Työ ja ihminen, 4:336–356.

Hakanen, J. 2004. Työuupumuksesta työnimuun. Työhyvinvoinnintutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 27. Helsinki. Työterveyslaitos.

Hakanen, J. 2005. Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Helsinki. Helsingin yliopisto. Tilastokeskuksen ja Työterveyslaitoksen julkaisuja

Hakanen, J. & Perhoniemi, R. 2008. Muutokset työssä, työn imu ja jatkamisaikheet työelämässä – kolmen vuoden seurantalutkimus suomalaisilla hammaslääkäreillä. Työelämän tutkimus 1:30–43.

Hakanen, J. 2009. Työn imua, tuottavuutta ja kukoistavia työpaikkoja? – kohti laadullista työelämää. Työsuojelurahasto. Helsinki. Työterveyslaitos.

Harju, K. 2002. Johda rohkeaksi. Liiderin arkea kiireorganisaatioissa. Helsinki. Tammi.

Heidegger, M. 1967, Wegmarken. Vittorio Klostermann Frankfurt am Main.

Henkilöstövoimavarojen hallinta ja muutoksen johtaminen fuusiossa, actasarja 191. Helsinki. Kuntaliitto.

Honkasalo, M-L. 1988. Oireiden ongelma. Sosiaalilääketieteellinen tutkimus oireista, niiden esiintymisestä ja merkityksistä kahta tutkimusmenetelmää käyttäen. Helsinki. Kansanterveystieteen julkaisuja M 101/1988.

Honkonen, T.; Lindström, K. & Kivimäki, M. 2003. Psykososiaalinen työkuormitus mielen-terveyden häiriöiden etiologiassa. *Duodecim* 2003;119:1327–33.

Huhtanen, P. & Kasvio, A. Työelämän kehityssuunnat teollisuusmaissa. 2007. Teoksessa: Kauppinen, T.; Hanhela, R.; Heikkilä, P.; Kasvio, A.; Lehtinen, S.; Lindström, K.; Toikkanen, J. & Tossavainen, A. (toim). *Työ ja terveys Suomessa 2006*. Helsinki. Työterveyslaitos.

Hyvä yhteiskunta kaikenikäisille. 2004. Helsinki. Valtioneuvoston tulevaisuusselonteko väestökehityksestä, väestöpolitiikasta ja ikärakenteen muutokseen varautumisesta.

Härmä, M. & Nupponen, T. (toim). 2002. Työn muutos ja hyvinvointi tietoyhteiskunnassa. Helsinki. SITRA 22.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus .2008.STM:n julkaisuja 2008:3.

Ilmarinen, J.; Gould, R.; Järvikoski, A. & Järvisalo, J. 2006. Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa: Gould, R.; Ilmarinen, J.; Järvisalo, J. & Koskinen, S. (toim). *Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000-tutkimuksen tuloksia*. Helsinki. Hakapaino Oy.

Ingersoll, G.L.; Olsan, T.; Drew-Cates, J.; DeVinney, B.C. & Davies; J. 2002. Nurses' job satisfaction, organizational commitment, and career intent. *The Journal of Nursing Administration* 32: 250–263.

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

Jallinoja, P.; Helakorpi, S. & Uutela, A. 2003. Huumekontaktit, huumemielipiteet ja valtakunnallisen huumeviestikampanjan havaittavuus. *Tutkimuksia aikuisista suomalaisista 2002*. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B1/2003.

Johansson, I.; Larson, G. & Hamrin, E. 1994. Changes of nursing organization in a surgical department: effects on work satisfaction and quality of care. *Journal of Clinical Nursing* 3 (3) , 169 –175.

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

Julkunen, R. 2008. Uuden työn paradoksit. *Keskusteluja 2000-luvun työprosess(e)ista*. Jyväskylä. Vastapaino. Gummerus Kirjapaino Oy.

Jurvansuu, H. & Huhtanen, P. 2005. Työolojen kehitys työsuojeluhallinnon painoalueilla 1997-2003. *Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä*. Helsinki.

Järvisalo, J.; Laine, A.; Lamberg, M. E.; Matikainen, E. & Yrjänheikki, E. 1996. Tositarinoita työkyvyn ylläpitämisestä. Helsinki: Työterveyslaitos. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä.

Kahan, B.; Goodstadt, M. & Rajkumar, E. 1999. *Best Practices in Health Promotion, a scan of needs and capacities in Ontario*. Toronto.

Kalimo, R. & Toppinen, S. 1997. Työuupumus Suomen työikäisellä väestöllä. Ihmisen voimavarat työhön. Helsinki. Työterveyslaitos.

Kalimo, R. & Hakanen, J. 1998. Työuupumus tutkimusten valossa. Ihmisen voimavarat työhön. Helsinki. Työterveyslaitos.

Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 1996. (toim.) Hoitotyön etiikan perusteet. Helsinki. SHKS, 75-187.

Kangas, S.; Kee, C. C. & McKee - Waddle, R. 1999. Organizational Factors, Nurses' Job Satisfaction, and Patient Satisfaction with Nursing Care. *Jona* 29 (1), 32–42.

Kangasniemi, M. 2009. Artikkel: Miten hoidan: kaikille samaa vai jokaiselle yksilöllistä? Julkaisussa: Aikamoisia arvoja. Pohdintoja hoitamisen etiikasta. Helsinki. Tehyn julkaisusarja 1/09, F muut. Tehy ry.

Kangasmäki, E. 2007. Eettisen johtajuuden toteutuminen ja sen merkitys henkisen hyvinvoinnin tukemiseen – sairaanhoitajien kokemuksia sairaalan osaston työyhteisössä. Pro gradu Tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä. Terveystieteiden laitos.

Kanste, O. 2005. Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Väitöskirja. Oulu. Oulun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Karasek, R. 1979. Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implication for job resignation. *Administrative Science Quarterly* 24.

Karasek, R. & Theorell, T. 1990. Healthy work. Stress, productivity and the reconstruction of working life. New York. Basic Books.

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

Katsaus 2000. Tiedon ja osaamisen haasteet. Helsinki. Valtion tiede- ja teknologianeuvosto.

Kauppinen, T.; Hanhela, R.; Heikkilä, P.; Kasvio, A.; Lehtinen, S. & Lindström, K. 2004. Työ ja terveys Suomessa 2003. Helsinki. Työterveyslaitos.

Kauppinen, T. ym. (toim.) 2007. Työ ja terveys Suomessa 2006. Helsinki. Työterveyslaitos.

Kekkonen, M. 2001. Hoitohenkilöstön sairauspoissaolot ja työssä jaksaminen. Sarja B. Selvityksiä 2/ 2001. Helsinki. Tehy ry.

Ketola, O. & Kevätsalo, K. 1994. Ammatti vai elämäntehtävä? Sosiaali- ja terveydenhuollon työ ja organisaatiot murroksessa. Helsinki: Painatuskeskus Oy.

Kinnunen, J. & Vuori, J. 2007. Terveydenhuollon johtamiskulttuurin holistinen malli. Kirjassa Vuori, J. (toim.) Terveys ja johtaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskus terveydenhuollon työyhteisöissä. 1.-2. painos. Porvoo. Werner Söderström Osakeyhtiö.

Kivimäki, M.; Vahtera, J.; Pentti, J. & Ferrie, J.E. 2000. Factors underlying the effect of organisational downsizing on health of employees: a longitudinal cohort study. *BMJ* 2000;320:971–5.

Kivimäki, M.; Leino – Arjas, P.; Luukkonen, R.; Riihimäki, H.; Vahtera, J. & Kirjonen, J. 2002. Work stress and risk of cardiovascular mortality: Prospective cohort study of industrial employees. *BMJ*.2002;325:857–60.

Koivumäki, J. 2005. Uusi julkisjohtaminen ja työelämän muutokset 1990-luvulla – Lähenivätkö julkisen ja yksityisen sektorin palkansaajien työelämäkokemukset? *Hallinnon Tutkimus* 24(3): 14–31.

Koivumäki, M. 2006. Työaika-autonomian käyttöönoton Työkirja. Helsinki.Hyks, sairaanhoitoalue.

Koivumäki, J. 2008. Työyhteisöjen sosiaalinen pääoma. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy Juvenes Print.

Koskinen, O. 2005. Asia- ja ihmisjohtajien eroavaisuudet. Väitöskirja. Acta Wasaensa. Nro 134. Universitas Wasaensis .

Kotter, J..P. 1996. Muutos vaatii johtajuutta. Helsinki. Rastor.

Kouvonen, A.; Kivimäki, M.; Vahtera, J.; Oksanen, T; Elovainio,M.& Cox ,T. 2006. Psychometric evaluation of a short measure of social capital at work. *BMC Public Health* 6:251.

Kunnallinen työmarkkinalaitos. 2007. Työhyvinvoinnin toimintalinjat ja hyvät käytännöt – suositus kunta-alalle. Helsinki. Kunnallinen työmarkkinalaitos.

Kuntien eläkevakuutus. 2010. Kuntatyö 2010 -tutkimus. Helsinki. Kuntien eläkevakuutus.

Kuusela, P. & Kuittinen, M. 2008. Organisaation tutkimuksen suuntaukset ja muutoksen tarkastelun näkökulmat. Artikkel. Teoksessa: Kuusela, P. & Kuittinen, M. (toim.). *Organisaatiot muutoksessa*. 2008. UNIPress. Kuopio.

Laaksonen, H. 2008. Luottamukseen ja perustuvan voimistavan johtamisen prosessimalli ja työyhteisön hyvinvointi. Akateeminen väitöskirja. Vaasa. Vaasan yliopisto. Hallintotieteiden tiedekunta.

Laitinen, E.K. 2003. Yritystoiminnan uudet mittarit. Talentum. Jyväskylä. Gummerus.

Launis, K.; Kantola, T.; Niemelä, A-L. .& Engeström, Y. 1998. Työyhteisöt vanhan ja uuden murroksessa. Helsinki: Työterveyslaitos.

Lazarus, R.S. & Folkman, S. 1984. Stress, appraisal and coping. New York. Springer publishing company.

Lecklin. O. P. 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. 5. uudistettu painos. Hämeenlinna. Karisto.

Lehto, A-M. & Sutela, H. 2004. Uhkia ja mahdollisuuksia. Työolotutkimuksen tuloksia 1977–2003. Helsinki. Tilastokeskus.

Lehtonen, J. 1994. Mielen kellareissa. Tieteidenvälisiä tutkimusretkiä. Helsinki. Yliopistopaino.

Leino-Kilpi, H. 2003. Hoitotyön etiikan perusta. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (toim.) *Etiikka hoitotyössä*. WSOY, Juva: 19–29

Lillrank, P. & Haukkipää-Haara, P. 2006. *Terveystieteiden tilaaja–tuottajamalli*. Helsinki. Kauppa- ja teollisuusministeriö.

Lindström, K. & Kandolin, I. 1996. *Työyhteisön terveys eri toimialoilla*. Helsinki. Työterveyslaitos.

Lindström, K. & Leppänen, A. 2002. *Työyhteisön terveys ja hyvinvointi*. Helsinki. Työterveyslaitos.

Lindström, K. 2008. *Työ ja ihminen*. Tutkimusraportti 32. Helsinki. Työterveyslaitos.

Linjakumpu, A. 2008. *Tieteessä tapahtuu*. Vammala. Vammalan kirjapaino, 7/2008.

Loppela, K. 2004. *Ihminen ja työ – keskustellen työkuuntoon*. Työyhteisön kehittäminen työkykyä ylläpitävän toiminnan viitekehyksenä. Akateeminen väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos.

Lukkarinen, H. 2001. Ihmisten kokemukset hoitotieteellisenä tutkimusilmiönä. Fenomenologinen lähestymistapa. Teoksessa: *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Janhonen, S & Nikkonen, M. (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki. WSOY.

Luomala, A. 2008. *Työhyvinvointi muutoksessa*. Tutkimus kuntaliitoksen vaikutuksista henkilöstön työhyvinvointiin. Luomala, A. (toim.) *Työhyvinvoinnin ja ihmisten johtamisen tutkimus- ja kehittämissuunnitelma*. Tampere. Synergos. Tampereen yliopiston kauppa- ja teollisuusministeriön tutkimuskeskus.

Mackenbach, J.P.; Bos, V.; Andersen, O. ym. 2003. Widening socioeconomic inequalities in mortality in six Western European countries. *Int J Epidemiol* 2003;32:830–7.

Macleod, J. & Davey Smith, G. 2003. Psychosocial factors and public health: a suitable case for treatment? *J Epidemiol Community Health* 2003;57:565–70.

Malmi, T.; Peltola, J. & Toivainen, J. 2006. *Balanced scorecard - rakenna ja sovelle tehokkaasti*. 5. uudistettu painos. *Economia sarja 25*. Jyväskylä. Gummerus.

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

Manka, M-L.; Kaikkonen, M-L. & Nuutinen, S. 2007. *Hyvinvointia työyhteisöön*. Eväitä kehittämistyön tueksi. Tampere. Tutkimus- ja koulutuskeskus Tampere. Synergos. Tampereen yliopisto & Euroopan Sosiaalirahasto.

Manley, K.; Hamill, J. & Hanlon, M. 1997. Nursing staff perceptions and experiences of primary nursing practice in intensive care 4 years on. *Journal of Clinical Nursing* 6(4), 277–278.

Mannermaa, M. 2008. *Jokuveli*. Elämä ja vaikuttaminen ubiikkiyhteiskunnassa. Juva. WSOY. WS Bookwell.

Mannila, S.; Ala-Kauhaluoma, M. & Valjakka, S. (ed). 2001. *Good practice in finding good practice*. International Workshop in Evaluation. Rehabilitation Foundation Working Papers 23/2001.

Manninen, P.; Laine, V.; Leino, T.; Mukala, K. & Husman, K. (toim).2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki. Työterveyslaitos.

Marjala, P. 2009. Työhyvinvoinnin kokemukset kertomuksillisina prosesseina – narratiivinen arviointitutkimus 2009. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitas Ouluensis C, Technica 315. Oulu. Oulun yliopisto.

Martti, S.; Rostila, I. & Suikkanen, A. 2003. Päivä kerrallaan ihmisenä ihmiselle. Päivä- ja työtoiminnan hyviä käytäntöjä ja kehittämistarpeita. RAY:n avustustoiminnan raportteja 6. Helsinki. Pekan Offset Oy.

Maslach, C. & Leiter, M. 1997. The truth about burnout. How organisations cause personal stress and what to do about it. Jossey –Bassa Publishers, San Francisco.

Maslach, C.; Schaufeli, W.B. & Leiter, M.P. 2001. Job burnout. Annual Review of Psychology 52: 397– 411.

Matikainen, E. 1995. Hyvä työkyky. Helsinki: Työterveyslaitos.

Matikainen, E. 2000. Kuntatyö kunnossa. Helsinki. Kuntien eläkevakuutuksen julkaisuja 3.

Matikainen, E.; Aro, T.; Huunan-Seppälä, A.; Kivekäs, J.; Kujala, S. & Tola, S. (toim). 2004. Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö. Jyväskylä. Duodecim.

McDowell, I. & Newell, C. 1996. Measuring Health. A Guide to rating scales and questionnaires. Press. New York. Oxford University.

McIntyre, A.1981. After Virtue: a Study in moral theory. Notre Dame, University Of Notre Dame Press.

McLennan, M. 2005. Nurses' views on work enabling factors. Journal of Nursing Administration 35(6): 311–318.

McNeese-Smith, D.K. 1999. A content analysis of staff nurse descriptions of job satisfaction and dissatisfaction. Journal of Advanced 29 (6), 1332–1341.

Melchior, M. 1996. The effectiveness of primary nursing on burnout among psychiatric nurses in long-stay settings. Journal of Advanced 24 (4), 694 – 1341.

Merlcau -. Ponty, M. 2000. Esipuhe ”Havainnot fenomenologiaan”. (Suom. Kauppinen, A.) Tiede ja edistys, 3.170 -182

Miettinen, S. 2000. Keskustelun ja dialogin taito. Teoksessa: Itsensä johtaminen. Helsinki. WSOY. WS Bookwell. Juva.

Montgomery, K. 1990. Promoting health through entertainment television. Teoksessa: Atkin, Charles & Wallack, Lawrence (toim.) Mass communication and public health: complexities and conflicts. Newbury Park: Sage, 114 –128.

Moorman, R. H. 1991. Relationship Between organizational Justice and organizational citizenship behavior: Do fairness perception influence employee citizenship. Journal of Applied Psychology 76 (6), 845 -855.

Myers, J.E.; Sweeney, T.J. & Witmer, J.M. 2000. The wheel of wellness counseling for wellness: a holistic model for treatment planning. *Journal of Counseling and Development* 78: 251–266.

Mäki, K. & Sorri, T. 1999. Julkisten palvelujen laatu ja kilpailukyky. Tutkimukset ja selvitykset 2/99. Valtiovarainministeriö. Helsinki. Hakapaino Oy.

Mäkinen, A.; Kivimäki, M.; Elovainio, M.; Virtanen, M. & Bond, S. 2003. Organization of nursing care as a determinant of job satisfaction among hospital nurses. *Journal of Nursing Management* 11: 299–306.

Mäkitalo, J. & Palonen, J. 1994. Mitä on työkyky: lääketieteellinen, tasapainottava ja integroitu käsitysmalli. Työ ja ihminen/ 8:3.

Mäkitalo, J. 2003. Työkyvyn käsite. Teoksessa: Antti-Poika, M.; Martimo, K.M. & Husman, K. (toim). Työterveyshuolto. Helsinki. Duodecim.

Mäkitalo, J. 2005. Suomalainen paradoksi. Teoksessa: Viimeinen työkirja. Paso, E.; Mäkitalo, J. & Palonen, J (toim). Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskus. Keskinäinen Eläkevakuutusyhtiö Tapiola. Art-Print Oy.

Mäkitalo, J. 2008. Mitä työhyvinvoinnille tapahtuu muutoksessa? Teoksessa Mäkitalo, J. & Paso, E. (toim.) Työ, työ ja työ. Työlähtöinen työterveyshuolto ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysministeriö, Euroopan sosiaalirahasto, Verve, Työterveyslaitos, Toiminnan teorian ja kehittävän työntutkimuksen yksikkö, Helsingin yliopisto, Kalevaprint Oy, 22–28.

Mäkitalo, J. & Paso, E. 2008. Työ, työ ja työ. Työlähtöinen työterveyshuolto ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysministeriö, Euroopan sosiaalirahasto, Verve, Työterveyslaitos, Helsingin yliopisto, Toiminnan ja kehittävän työntutkimuksen yksikkö. Painopaikka. Kalevaprint OY.

Määttä, M. 2006. Poikkihallinnolliset ryhmät ja perheiden ongelmiin puuttuminen. Yhteiskuntapolitiikka. Helsinki. Vol. 17:6. Stakes.

Nakari, M-L. 2003. Työilmapiiri, työntekijöiden hyvinvointi ja muutoksen mahdollisuus. Jyväskylä Studies in Education Psychology and Sosial Research 226. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto.

Nakari, R. & Valtee, P. 1995. Menestyvä työyhteisö. Yhteistoiminnallisuuden näkökulmia työyhteisön kehittämiseen. Helsinki. Helsingin kaupunki.

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

Niiniluoto, I. 2001. Järki, arvot ja välineet. Keuruu. Otava.

Niskanen, P. & Mikkonen, T. 1999. Masennus ja työkyvyttömyys. Katsausartikkeli. Suomen lääkärilehti 31. vsk. 54, 3823 –3827.

Nousiainen, I. 2000. Kriittinen ote työhön. Teoksessa: Itsensä johtaminen. Miettinen, S.; Miettinen, M.; Nousiainen, I. & Kuokkanen, L. WSOY, Helsinki. WS Bookwell Oy. Juva.

Nurminen, M. & Karjalainen, A. 2001. Arvio työperäisten tekijöiden osuudesta kuolleisuuden Suomessa, *Työ ja ihminen* 15 (2001):2, 122–127

Olkinuora, M. & Pöyhönen, T. 1985. Hoitoalojen burnout-ilmiöt. *Suomen Lääkärilehti* 40: 561–566.

Otala, L. 2000. Hyvä ja tasa-arvoinen työyhteisö. Helsinki. Työministeriö.

Otala, L. & Ahonen, G. 2003. Työhyvinvointi tuloksen tekijänä. Helsinki. WSOY.

Paasivaara, L. 2002. Tavoitteet ja tosiasiallinen toiminta. Suomalaisen vanhusten hoitotyön muotoutuminen monitasotarkastelussa 1930 –luvulta 2000-luvulle. Akateeminen väitöskirja. Oulu. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.

Parviainen, A. & Tuominen, K. 2005. Työhyvinvoinnin johtaminen. Itsearviointin työkirja. Turku. Oy Benchmarking Ltd.

Peltari, P. 1997. Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. *Stakes: Tutkimuksia* 80. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Perttula, J. 2000. Kokemuksista tiedoksi: fenomenologisen metodin uudelleen muotoilua. *Kasvatus*, 444 - 448.

Power, C. & Matthews, S. 1997. Origins of health inequalities in a national population sample. *Lancet* 1997;350:1584–9.

Puohiniemi, M. 2002. Arvot, asenteet ja ajankuva. Opaskirja suomalaisen arkielämän tulkintaan. Vaasa. Limor kustannus.

Pöyhönen, T. & Olkinuora, M. 1985. Burnout ja stressi hoitoaloilla. Helsinki. Työterveyslaitos. *Katsaus* 75.

Pöyhönen, T. 1987. Työ ja ihminen. työ, toiminta stressitilanteissa ja mielenterveystutkimus psykiatrisen sairaalan henkilökunnasta. Helsinki. Työympäristön aikakauskirja. Lisänumero 3, osa 1 ja osa 2.

Raitakari, O.T.; Juonala, M. & Kähönen, M. ym. 2003. Cardiovascular risk factors in childhood and carotid artery intima-media thickness in adulthood: the Cardiovascular Risk in Young Finns Study. *JAMA* 2003;290:2277–83.

Randolph, A. 1995. Navigating the Journey to Empowerment. *Organizational Dynamics* 23(4), 19-33.

Rantanen, J. 2004. Artikkelit: Haasteista suurin. Hyvä johtaminen on menestyvän yrityksen elinehto. Teoksessa: *Kehityshyppyjä uuteen*. Helsinki. Innotiimi Oy. Libris Oy.

Rauhala, L. 1986. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki. Gaudeamus.

Rauhala, L. 1988. Subjektitieteellisestä ajattelutavasta ja sen soveltamisesta sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimukseen. Vammala. Sosiaalipolitiikka.

Rauhala, L. 1989. Ihmisen ykseys ja moninaisuus. Helsinki. Sairaanhoidajien kuntoutussäätiö.

- Rauhala, L. 1991. Humanistinen psykologia. Helsinki, Yliopistopaino.
- Rauhala, L. 1996. Tajunnan itsepuolustus. Helsinki, Yliopistopaino.
- Rauhala, L. 1998. Ihmisen ainutkertaisuus. Helsinki. Yliopistopaino University Press, 29.
- Rehnback, K. & Keskinen, S. 2005. Alaistaidot, esimiestyö ja työn hallinta työhyvinvoinnin rakentajina. Kuntatyökunnossa. Helsinki. Kuntien eläkevakuutus.
- Riikonen, E., Makkonen, M. & Vilkkumaa, I. 2002. Hullun työn tauti. Jyväskylä. Vastapaino.
- Romana, A., Keskinen, S. & Keskinen, E. 2004. Oikeudenmukainen johtaminen. Kuntatyökunnossa. Kuntien eläkevakuutus.
- Ropo, A.; Eriksson, M.; Sauer, E.; Lehtimäki, H.; Keso, H.; Pietiläinen, T. & Koivunen, N. 2005. Jaetun johtajuuden särmit. Helsinki. Talentum.
- Rovasalo, A. 2000. Kuka virvoittaisi uupuneen? *Duodecim* 20, 2297 – 2304.
- Ruoranen, R. 2011. Miten strategia kiteytetään 90 minuuttiin? Tutkimus kehityskeskusteluista. Akateeminen väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö.
- Russell, R. 2001. The role of values in servant leadership. *Leadership & Organization Development Journal* 22(2), 76-83.
- Saarinen, M. 2007. Tunneälykäs esimiestyö. Esimiesten kykypohjaisen tunneälyosaamisen laadullinen kuvaaminen ja määrällinen mittaaminen. Doctoral Dissertation Series 2007/2. Espoo. Teknillinen korkeakoulu.
- Sallinen, M.; Kecklund, G. & Shiftwork. 2010. Tieteellinen katsausartikkeli vuorotyön yhteydestä uneen ja väsymykseen: Sleep and sleepiness: differences between shift schedules and systems. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 2010; 36(2):121–133.
- Salminen, A. 2004. Hyvän hallinnon etiikka. Kolmen profession arvioita hallinto- ja johtamistyön eettisistä kysymyksistä. Vaasa. Vaasan yliopiston julkaisuja, tutkimuksia 245, hallintotiede 29, Vaasan yliopisto.
- Salokangas, R. 1997. Kliininen depressio. Mitä se on ja miten sitä hoidetaan? Helsinki–Porvoo–Juva. WSOY.
- Sandelowski, M. 1995. Qualitative analysis. What it is and how to begin. *Research in Nursing Health* 17(6).
- Scarnati, J. & Scarnati, B. 2002. Empowerment: the key to quality. *The TQM Magazine* 14(2), 110-119.
- Schaufeli, W.; Leiter, M. P.; Maslach, C. & Jackson, S. E. 1996. The MBI- General Survey. Teoksessa: Maslach, C.; Jackson, S.E. & Leiter, M.P. (toim). *Maslach Burnout Inventory. Manual* (3. painos). Palo Alto, Consulting Psychologists Press 19–126.
- Schaufeli, W. & Enzmann, D. 1998. *The burnout companion to study & practice: a critical analysis*. London, Taylor & Francis.

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

Scherer, C. & Juanillo, N. 1992. Bridging theory and praxis: reexamining public health communication. *Communication yearbook* 15. London: Sage, 312 –245.

Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. 2000. Positive psychology. An introduction. *American Psychologist* 55: 5–14.

Seppänen, J. 2004. Hullu työtä tekee. Keuruu. Otava.

Sevastos, P.; Smith, L. & Cordery, J. 1992. Evidence on the reliability and construct validity of Warr's (1990) well-being and mental health measures. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 65.

Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Väitöskirjatyö. Opettajankoulutuslaitos. Oulu. Oulun yliopisto.

Siltala, J. 2004. Työelämän huonontumisen lyhyt historia. Helsinki. Otava.

Sinervo, T. 1996. Työtapojen muutos vanhuspalveluissa. Työn piirteiden, työn vaatimusten ja työntekijöiden hyvinvoinnin arviointi kyselymenetelmällä. Osaraportti 1/26/1995. Helsinki. Stakes.

Sinkkonen, S. & Taskinen, H. 2005. Johtamisosaamisen vaatimukset terveydenhuollossa. Teoksessa: Vuori, J. & Siltala, J. Terveys ja johtaminen, terveyshallintotiede työyhteisöissä. Vuori, J. (toim.). Helsinki. WSOY.

Smith, H.L.; Hood, J.N.; Waldman, J.D. & Smith, V.L. 2005. Creating a favorable practice environment for nurses. *Journal of Nursing Administration* 35(12): 525–532.

Soini, S.; Vahtera, J.; Aaltonen, J.; Bifedt, L.; Lähteenmäki, S. & Utriainen, A. 1997. Psykososiaalisen työympäristön arvioiminen. Tampere. Sosiaali- ja terveysministeriö: Työsuojeluosasto

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. Helsinki. STM.

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

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

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Masto-hankkeen toimintaohjelma 2008– 2011. Masennuksen ehkäisyyn ja masennuksesta aiheutuvan työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävä hanke. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:41. Helsinki. STM.

Sosiaaliturvan suunta 2004. Helsinki. STM:n julkaisuja 2004:21.

Sparks, S.A.; Corcoran, K.J.; Nabors, L.A. & Hovanitz, C..A. 2005. Job satisfaction and subjective well-being in a sample of nurses. *Journal of Applied Social Psychology* 35(5): 922–938.

Suomen Kuntaliitto. Kunnallinen työmarkkinalaitos ja Kuntien eläkevakuutus. 2008. Kunnan työnantajakuva-päättäjän opas maineenhallintaan. Helsinki. Starr-Offset Oy.

Suonsivu, K. 2003. Kun mikään ei riitä. Akateeminen väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopisto. Hallintotieteen laitos.

Suonsivu, K. 2004. Puun ja kuoren välissä. Tehyn julkaisusarja A: tutkimuksia 1/2004. Tehy. Helsinki. Multiprint Oy.

Suonsivu, K. 2008. Työhyvinvointityö laitoshoidon tuotantoalueella. Työhyvinvointisuunnitelma vuosille 2008–2012. Tampereen kaupungin hyvinvointipalvelut. Julkaisuja 4/2008. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy. Painatuskeskus.

Suonsivu, K. 2008. Tilaaja-tuottaja-toimintamallin arviointia työhyvinvoinnin näkökulmasta. *Kunnallistieteellinen Aikakauskirja* 3/2008.

Suonsivu, K. 2009. Katsaus henkilöstön työhyvinvointiin ja sen johtamiseen. Tampereen kaupungin hyvinvointipalvelut. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy. Painatuskeskus.

Suonsivu, K. 2010. Mediakasvatuksen käsikirja. Meriranta, M. (toim). Artikkelit: Media ja työhyvinvointi. Kuopio. UNIpress.

Suonsivu, K. 2011. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. Kuopio. UniPress Oy.

Sydänmaanlakka, P. 2000. Älykäs organisaatio. Tiedon, osaamisen ja suorituksen johtaminen. Helsinki. Kauppakaari.

Sydänmaanlakka, P. 2001. Henkilökohtainen taitokartta: henkilökohtaisten avaintaitojen kartoitusmenetelmän kehittäminen ja analysointi. Lisensiaatintyö. Helsinki. Teknillinen korkeakoulu.

Sydänmaanlakka, P. 2002. *An Intelligent Organization. Integrating Performance, Competence and Knowledge Management.* London. Capstone.

Sydänmaanlakka, P. 2003. *Intelligent Leadership and Leadership Competencies. Developing a Leadership Framework for Intelligent Organizations.* Doctoral Dissertation. Helsinki University of Technology. Department of Industrial Engineering and Management.

Sydänmaanlakka, P. 2004. Älykäs johtajuus. Ihmisten johtaminen älykkäissä organisaatioissa. Helsinki. Talentum.

Sydänmaanlakka, P. 2005. *Intelligent leadership. Leading People in Intelligent Organizations.* Espoo. Pertec Consulting.

Sydänmaanlakka, P. 2006. Älykäs itsensä johtaminen. Näkökulmia itsensä kehittämiseen. Helsinki. Talentum.

Sydänmaanlakka, P. 2007. *Intelligent Self Leadership.* Espoo. Pertec Consulting.

Sydänmaanlakka, P. 2009. Jatkuva uudistuminen. Luovuuden ja innovatiivisuuden johtaminen. Helsinki. Talentum.

Sädevirta, J. 2000. Työkykyä ylläpitävä toiminta henkilöstövoimavaran strategisen johtamisen tutkimisen kannalta. Helsinki. Kuntien Eläkevakuutuksen julkaisuja 3/2000, .61–84.

Sädevirta, J. 2004. Henkilöstöjohtamisen ja sen tutkimuksen kehittyminen: Henkilöstöhallinnollisesta johtamisesta voimavarojen strategiseen johtamiseen. Helsinki. Tykes - raportteja 35.

Tamminen, T. 2001. Mielet maasta. Depression tietokirja. Recallmed Oy: Karisto Oy.

The Oxford English Dictionary. 2007. <http://dictionary.oed.com>. Viitattu 22.03.2011

Thompson, I.E; Melia, K.M. & Boyd, K.M. 2000. Nursing ethics. Churchill Livingstone. 133.

Toikkanen, J. & Tossavainen, A. 2007. Työ ja terveys Suomessa 2006. Helsinki. Työterveyslaitos,

Tovey, E.J. & Adams, A.E. 1999. The changing nature of nurses' job satisfaction: an exploration of sources of satisfaction in the 1990s. *Journal on Advanced Nursing* 30 (1).

Tuomi, K.; Ilmarinen, J.; Järvinen, E.; Wägar, G.; Eskelinen, L.; Suurnäkki, T. & Huuhtanen, P. 1985. Eläkeikien perusteiden tutkimuksen tausta, viitekehys ja osat. Helsinki. Työterveyslaitoksen tutkimuksia 3:2.

Tuomi, K. (toim.) 1995. Ikääntyvä työntekijä v. 1981-92. Työn, elämäntyylin, terveyden ja työkyvyn muutokset. Kyselytutkimus. Työ ja ihminen, tutkimusraportti 2. Helsinki. Työterveyslaitos.

Työterveyslaitos. 2004. Työ ja terveys Suomessa 2003, Helsinki. Työterveyslaitos.

Työterveyslaitos. 2006. Työ ja terveyshaastattelu. Helsinki. Työterveyslaitos.

Työterveyslaitos. 2010. Kunta10-tutkimuksen tulokset. Helsinki. Työterveyslaitos.

Työturvallisuuskeskus. 2008. Kunta-alan työolobarometri.2007. Työ- ja elinkeinoministeriön työolobarometrin 2007 kuntatyöpaikkojen osatarkastelu. Helsinki. Työturvallisuuskeskus. Saatavissa: <http://www.tyoturva.fi/keskus/tiedotteet/2008/Kuntatyoolobaro2007.html> (viitattu 23.3.2011).

Työturvallisuuskeskus. 2000. Seniorit työssä. Ikääntyvän henkilöstön työkyky ja sen taloudellinen merkitys. Helsinki. Painopaikka: Alfabox Oy.

Utriainen, K. 2006. Substantiivinen teoria ikääntyvien sairaanhoitajien hyvinvoinnista. Licensiaatintutkimus. Oulu. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.

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

Uusitalo, S. 2007. Tilaajan ja tuottajan vuorovaikutus. Pro gradu tutkimus. Tampere. Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos.

Vaarama, M. 1995. Vanhusten hoivapalvelujen tuloksellisuus hyvinvoinnin tuotanto - näkökulmasta. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Stakes. Tutkimuksia 55. Jyväskylä. Kirjapaino Gummerus.

- Vaarama, M. 1998. Katsaus vanhusten hoidon tilaan Suomessa. Helsinki. Stakes.
- Vaarama, M. 2000. Ikäihmisten palvelut: suomi ikäänny, pysyvätkö palvelut perässä. Kuntapuntari. Tilastokeskus 2, 78-84.
- Vahtera, J.; Kivimäki, M. & Virtanen, M. 2002. Työntekijöiden hyvinvointi ja terveys kunnissa ja sairaalassa. Tutkittua tietoa ja haasteita. Työterveiset 2/2004, s. 4–6. Helsinki. Työterveyslaitos.
- Vahtera, J.; Kivimäki, M.; Pentti, J. & ym. 2004. Organisational downsizing, sickness absence and mortality: the 10-Town prospective cohort study. *BMJ* 2004;328:555–7.
- Vahtera, J.; Laine, S.; Virtanen, M.; Oksanen, T.; Koskinen, A.; Pentti, J. & Kivimäki M. 2008. Employee control over working times and risk of cause-specific disability pension: the Finnish Public Sector Study. *Occupational and Environmental Medicine* 2009 Nov 12. [Epub ahead of print]. Online first. <http://hwmaint.oem.bmj.com/cgi/content/abstract/oem.2008.045096v1>.
- Valtee, P. 2002. Uhkista mahdollisuuksiksi. Organisaatiomuutosten toteutuminen työyhteisön haasteena. Työturvallisuuskeskus. Raporttisarja 1/2002. Helsinki: Yliopistopaino.
- Valtioneuvosto. 2004. Hyvä yhteiskunta kaikenikäisille: Valtioneuvoston tulevaisuusselonteko väestökehityksestä, väestöpolitiikasta ja ikärakenteen muutokseen varautumisesta.
- Vartiovaara, I. 1995. Delfiinin laulu. Uutta tietoa lääketieteestä. Helsinki. Otava.
- Vartola, J. 2005. Näkökulmia byrokratiaan. Tampere. Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos.
- Verplanken, B. 2004. Value congruence and job satisfaction among nurses: a human relations perspective. *International Journal of Nursing Studies* 41(6): 599–605.
- Viitala, R. 2007. Henkilöstöjohtaminen. Helsinki. Edita Publishing Oy. Edita.
- Vince, R. & Saleem, T. 2004. The Impact of Caution and Blame on Organizational Learning. *Management Learning* 35.
- Vogt, J. & Murrell, K. 1990. Empowerment in Organization. How to Spark Exceptional Performance. San Diego: Pfeiffer & company. Acta Wasaensia 263.
- Vuori, J. & Siltala, J. 2005 Teoksessa: Terveys ja johtaminen, terveyshallintotiede työyhteisöissä. Vuori, J. (toim.). Helsinki. WSOY.
- Waris, K. 1999. Mental Well-Being at Work. A Sign a Healthy Organisation and Necessary Precondition for Organisational development. Helsinki. Finnish Institute of Occupational Health, People and Work, Research Reports 28.
- Warr, P. 1990. The measurement of well-being and other aspects of mental health. *Journal of Occupational Psychology*, 63.
- Wickström, G.; Laine, M.; Pentti, J.; Elovainio, M. & Lindström, K. 2000. Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla – muutokset 1990 –luvulla. Työterveyslaitos. Miktor 2000.

Wickström, G.: Laine, M.; Pentti, J.; Lindström, K. & Elovainio, M. 2002. Tyytyväisyys julkisen terveydenhuollon työssä. Helsinki. Työterveyslaitos.

Ylöstalo, P. & Rahikainen, O. 1998. Työolobarometri , lokakuu 1997. Työpoliittinen tutkimus 186. Helsinki. Työministeriö.

Ylöstalo, P. 2004. Työolobarometri. Lokakuu 2002. Työpoliittinen tutkimus 250, Työministeriö, 2003 . Sosiaaliturvan suunta 2004. Helsinki. STM:n julkaisuja 2004:21.

Ylöstalo, P. 2007. Työolobarometri. TM Analyysyjä 8/2007. Helsinki. STM.

Åhman, H. 2003. Oman mielen johtaminen. Näkemyksiä ja kokemuksia yksilön menestymisestä postmodernissa organisaatiossa. Väitöskirja. Helsinki. Teknillinen korkeakoulu.

Åstedt-Kurki, P. 1992. Terveys, hyvä vointi ja hoitotyö kuntalaisten ja sairaanhoitajien kokemana. Väitöskirjatyö. Tampere. Tampereen yliopisto.

Åstedt-Kurki, P. & Nieminen, H.1997. Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Teoksessa: Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.

PAINAMATON OHEISKIRJALLISUUS

Kunnallinen markkinalaitos. 2007. Työhyvinvoinnin toimintalinjat ja hyvät käytännöt – suositus kunta-alalle

Honkonen, T. 2008. Luento: Tartutaan masennukseen – Keinoja työkyvyttömyyden ehkäisyyn. Masto hanke. 4.11.2008. Tampere-talo.

Maanonen, M. 2008. Luento: Johtoryhmätyön merkitys organisaation menestymisen kannalta. Hyvinvointipalveluiden johdon valmennusohjelma. Edutech 16.10.2008 Ikaalinen.

Manka, M-L. 2008. Hyvinvointivalmentajien koulutusohjelma. Tampere. Tampereen yliopisto, Kauppa- ja hallintotieteellinen tiedekunta, Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos.

Neilimo, K. 2008. Luento: Strateginen suunnittelu, jalkautus ja arvoketjuajattelu sekä strategian pääpiirteet tulevaisuudessa. Hyvinvointipalveluiden johdon valmennusohjelma. Edutech 15.10.2008 Ikaalinen.

WWW - SIVUT

www.tampere.fi. Viitattu 28.3.2011.

www.tyoterveyslaitos.fi. Viitattu 25.3.2011.

www.ttlfi/aihesivut. Viitattu 25.3.2011.

www.kuntatyokunnossa.fi. Viitattu 11.1.2011.

www.ttk.fi/julkaisut. Viitattu 12.2.2011.

www.stm.fi. Viitattu 14.3 ja 22.3.2011.

www.google.fi: Stenvall, J. 2008. Henkilöstövoimavarojen ja työyhteisön johtaminen. Lu-
entosarja. Lapin yliopisto. Viitattu 10.2.2011.

www.google.fi/hyks 2010. Viitattu 6.3.2011.

www.google.fi:/Koivumäki, M. 2005. Viitattu 2.2.2011.

www.google.fi: Harisalo, R. & Stenvall, J. 2001. Luottamus kansalaisyhteiskunnan perus-
kivenä. Kansalaisten luottamus ministeriöön. Viitattu 30.1.2011.

www.google.fi: Vahtera, J. 2008. Kunta10 tutkimuksen tulokset. Viitattu 30.1.2011.

www.google.fi: Vahtera, J. 2000. Työministeriö. Viitattu 21.1.2011..

www.google.fi: Tampereen kaupunki/Laitoshoito 2011. Viitattu 24.3.2011,

www.tyosuojelu.fi/kohtelu: KT:n yleiskirje 22/2006. Viitattu 16.3.2011.

www.forssa.fi/Forssan terveydenhuoltosuunnitelma 2009. Viitattu 17.3.2011.

www.etene.fi 2011. Viitattu 14.3.2011

Liite 1.

Lähiesimiesten uupumus kyselyn tuloksia (esitutkimus)

Lähiesimiesten uupumuksen tuntemusta kysyttiin kyselylomakkeen yhden kysymyksen avulla. Uupumusta mittaavan kysymyksen tulokset eriteltiin kolmeen osioon: voimakkaasti uupuneet, joita oli 37,5 %, erittäin lievästi tai lievästi uupuneet 41,67 % ja ei-uupuneet 20,83 %. Oman uupumuksen tunnistamista vaikeutti sen epämääräisyys. Oli vaikeata myöntää, että ei enää jaksaa vaan uupuu kuten muutkin ihmiset. Lähiesimiehen oli vaikeata hyväksyä omaa jaksamattomuutta. Toisaalta vähentyneisiin voimavaroihin oli tottunut, eikä enää odottanutkaan itseltä entisenlaista jaksamista. Jaksamattomuuteen turtui. Lähiesimies tiesi oman ammattinsa puolesta uupumuksen tunnusmerkit, itsessä niitä oli vaikeata hyväksyä. Toisaalta tieto siitä, että uupumus ei välttämättä ole syy palkallisen sairauslomaan, laittoi pinnistelemaan väsyneenä ja uupuneena. Tutkimukseen osallistuvat kertoivat uupumuksen tunnusmerkeinä laaja-alaisen ja syvän väsymisen, saamattomuuden, tehtävien loppuun saattamisen vaikeuden, kiinnostamattomuuden, itsetunnon alhaisuuden, riitaisuuden, välinpitämättömyyden, alhaisen motivaation, päätösten tekemisen vaikeuden, univaikeudet ja henkisen loukkaantumisen herkistymisen. Kaikilla uupuneilla esiintyi univaikeuksia ja väsyneisyyttä sekä asioihin paneutumisen vaikeutta. Voimakkaasti uupuneet vastaajat kokivat muita herkemmin yleistä jaksamattomuutta, ”pystyyn kuoleminen” -tunteita, erilaisia kipuoireita ja tunteiden latistuneisuutta.

Kyselylomakkeella pyydettiin myös yhden kysymyksen avulla arvioimaan, kuinka suuressa määrin mahdollinen vastaajien uupuneisuus johtuu työstä, organisaatiosta, yksityiselämästä ja muista tekijöistä. Vastaajista 52,4 % koki uupumuksensa johtuvan työstä, 41,2 % organisaatiosta ja 6,4 % yksityiselämän, pääasiassa terveyteen, liittyvistä tekijöistä.

Painavina uupumuksen syinä todettiin työelämään liittyvät äkkinäisesti toteutettavat ja osin perustelemattomat muutokset seurauksineen, työyhteisötekijät, perustyöstä etäännyntynyt johtaminen ja henkilöstöjohtaminen sekä työkuulttuuriset tekijät. Leimallista työkuulttuureille oli ”välittämisen kulttuurin puute” työntekoa kuvaavana ilmentymänä. Organisaatioissa ei ensisijaisesti tuettu lähiesimiesten jaksamista.

Liite 2.

HYVÄ VANHUSTYÖN LÄHIJOHTAJA!

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on tapahtunut ja tulee edelleen tapahtumaan erilaisia muutoksia niin lainsäädännössä, rakenteissa kuin toiminnassakin. Ikäihmisten ja vanhusten palvelumuotoja kehitetään jatkuvasti. Johtamisjärjestelmiä arvioidaan ja muokataan. Itse perustyö kuitenkin toteutuu riippumatta mikä johtamismalli tai minkälaisia rakenteellisia muutoksia ollaan tekemässä ja toteuttamassa. Lähihoitajat (esimiestehtävissä olevat vastaavat sairaanhoitajat, apulaisosastonhoitajat, osastonhoitajat, vastaavat osastonhoitajat jne.) ovat myös vanhuspalveluissa avainryhmä muutosten toteutuksessa.

Allekirjoittaneista Tiina Surakka on v. 2006 julkaistussa hoitotieteellisessä väitöskirjassaan tutkinut 1990-luvulla ja 2000-luvulla lähihoitajuutta sairaalamaailmassa. Nyt toiveena olisi tutkimuksen kautta tuoda esille myös ikäihmisten kanssa työskentelevien lähihoitajien näkemyksiä omasta työstään. Kaija Suonsivu on v.2003 tehnyt hallintotieteellisen väitöskirjansa ”Kun mikään ei riitä” ja hänen osaamisaluettaan ovat erityisesti työhyvinvoinnin kysymykset. Tiina Surakkaa johtaminen ja erityisesti lähihoitaminen on aina kiinnostanut. Hän on jäsenenä Tampereen yliopiston hoitotieteen laitoksen hallinnoimassa ikäihmisten ja vanhustyön tutkimusryhmässä, tutkimusalueena ikäihmisten johtaminen.

Tässä tutkimuksessa itse kyselylomake jakaantuu viiteen osaan: taustatekijöiden kartoitukseen (kysymykset 1–13), lähihoitajan näkemykseen vanhusten kanssa tehtävästä työstä (kysymys 14), lähihoitajan työn kartoitukseen päiväkirjan pitämällä ja esseekysymyksillä (kysymykset 15–17), lähihoitajien näkemykseen työhyvinvoinnista (kysymys 18) sekä lähihoitajien kokemukset ja näkemykset toteutuvasta henkilöstöjohtamisesta, toteutuksen esteistä ja edistävistä tekijöistä ja uudistamishetkoista henkilöstöjohtamisen kehittämiseksi (kysymykset 19–21). Viimeksi mainitut kahdeksan kysymystä ovat laajoja (essee). Aineisto analysoidaan siten, että kumpikin tutkija käyttää hyväksi taustatekijöitä, yhdessä analysoidaan näkemys vanhusten kanssa tehtävästä työstä (14), kysymykset 15–17 analysoi Tiina Surakka ja kysymykset 18–21 Kaija Suonsivu. Raaka-aineistoa (puhtaaksikirjoitetut, tunnistetietoja sisältämättömät vastaukset) saatetaan antaa myös hoitotieteen ja hallintotieteen opiskelijoiden opinnäytetöiden materiaaliksi, allekirjoittaneet osallistuvat kuitenkin näiden töiden ohjaamiseen ja mahdollisten artikkeleiden kirjoittamiseen osaltaan. Tieteellistä ja eettistä toimintatapaa noudatetaan tiukasti.

Vuonna 2006 julkaistussa tutkimuksessa aineisto osastonhoitajilta kerättiin päiväkirjakyselyllä ja kokemus oli, että tällä menetelmällä saadaan hyvin lähihoitajan ääni kuuluviin myös tutkimuksellisesti. Niinpä tässä kyselyssä ollaan päädytty samaan ratkaisuun myös teidän kohdallanne. Edellisessä tutkimuksessa osastonhoitajat kommentoivat tutkimustapaa raskaaksi, mutta myös hyväksi keinoksi pysähtyä arvioimaan omaa työtään ja siksi toivommekin Sinulta myös halua ja intoa tuottaa tällä tavalla arvokasta tietoa. Mikäli Sinulla on jotain kysyttävää tutkimuksesta tai sen suorittamisesta, ota epäröimättä yhteyttä. Vastaamme mielellämme kysymyksiisi!

Lähetä vastauksesi oheisessa kirjekuoressa viimeistään 31.03.2010 (uusintakysely kevät 2011) mennessä! Voit myös pyytää kyselylomakkeen sähköisesti ja lähettää vastauksesi sähköpostitse Tiina Surakalle. Yhteystietoni ovat alla. Kaikki vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja yllä kuvatunlaisesti.

Yhteistyöstä kiittäen:

Tiina Surakka
Kolarinkatu 22
33560 Tampere
Puh.koti: 03-3561 816
työ 03-3132 2200
e-mail: tiina.surakka@pirkanmaanhoitokoti.fi

Kaija Suonsivu
Keernakatu 2 C 16
33100 Tampere
044 3161 249
050 3276 269
e-mail: kaija.suonsivu@tampere.fi

KYSELY VANHUSTYÖSSÄ TYÖSKENTELEVILLE LÄHIJOHTAJILLE
(Taustatekijät)

A. Vastaajan toimintaympäristö:

1. Oma tehtävänimike
2. Kaupunki ja organisaatio
3. Toimiyksikkö/osasto (vuodeosasto, pkl, päiväosasto, kotihoito jne.)
4. Alaisten määrä: joista sairaanhoitajia
perus-/lähihoitajia sekä muita työntekijöitä
5. Hoitotyön työnjakomalli (ruksaa lähinnä oleva vaihtoehto):
 1. yksilövastuinen hoitotyö /omahoitajat
 2. ryhmätyöhön perustuva työnjakomalli
 3. tiimityöskentely
 4. tehtäväkeskeinen työnjakomalli
muu, mikä

B. Vastajaan liittyvät taustatekijät:

6. Sukupuoli (ruksaa): 1. mies 2. nainen
7. Ikä: vuotta
8. Kuinka kauan olet toiminut hoitotyössä vanhusten ja ikäihmisten palveluissa
 - a) vanhustyössä vuotta
 - b) lähijohtajana vuotta
9. Oletko työskennellyt muualla terveydenhuollon alueella?

kyllä (perusterveydenhuollossa _ vuotta)

kyllä (erikoissairaanhoidossa vuotta)

en
10. Oletko työskennellyt muualla sosiaalihuollon alueella?

kyllä, (missä ja kuinka kauan)

en
11. Oletko osallistunut Tiina Surakan vetämään esimieskoulutukseen?

kyllä, vuonna

en
12. Oletko osallistunut oman organisaatiosi järjestämiin esimieskoulutuksiin?

kyllä, vuosina

en, koska
13. Mitä muuta koulutusta olet saanut viiden viimeisen vuoden aikana (jatka sivun toiselle puolelle)

B. KYSELY VANHUSTYÖSSÄ TYÖSKENTELEVILLE LÄHIJOHTAJILLE (Essee)

Kysymys 18. kerro mielipiteesi, ajatuksesi työhyvinvoinnista. Miten näkisit sitä kehitettävän organisaatiotasolla ja omassa työyhteisössäsi?

Kysymys 19. Kerro kokemuksesi ja näkemyksesi toteutuvasta henkilöstöjohtamisesta omassa kunnassasi, omalla tuotantoalueellasi, omassa organisaatiossasi (esim. sairaala) ja työyhteisössäsi. Halutessasi voit vastata koskien kysymyksen kaikkia alueita tai vain osaa niistä.

Kysymys 20. Millaisia henkilöstöjohtamisen toteutuksen esteitä ja edistäviä tekijöitä tunnistat?

Kysymys 21. Kerro, miten henkilöstöjohtamista tulee kehittää ja uudistaa kysymyksessä 19 mainituilla alueilla?

Liite 3. Esimerkki fenomenologisen aineiston analyysistä

1. Vaihe

Esseiden puhtaaksikirjoitus. Vastausten kuvausten lukeminen ja pyrkimys aineiston kokonaiskuvan saamiseen.

Koko aineiston erittelyä sellaisten aihealueiden kohdalla, joissa analysoitiin koko kohde-ryhmän vastauksia. Tällaisia olivat esimerkiksi kuvaukset oman työyhteisön työhyvinvoinnin tilasta.

2. Vaihe

Alkuperäisilmaisujen koonti.

Esimerkki: ”Lähiesimiehenä seuran alaisten terveydentilaa tarkoin.”

3. Vaihe

Esseiden uudelleen lukeminen. Uusien tärkeiden kokemusten huomiointi ja taltiointi. Merkitysten esille nostaminen.

Esimerkki: ”Työhyvinvointi merkitsee meillä nykyisin ihmisten riitelyn vähenemistä.”

4. Vaihe

Yhdistäminen teemoiksi ja peilaus koko aineistoon.

Esimerkki: ”Meidän musta huumori auttaa jaksamaan.”

5. Vaihe

Asiakokonaisuuksien uudelleen osittaminen. Yhtäläisyyslistojen muodostaminen. Asioiden yhtäläisyyksien ja erilaisuuksien erittely.

Esimerkki: Työhyvinvointi irrallisena – työhyvinvointi sisältyneenä työn prosesseihin.

6. Vaihe

Piirrelistojen peilaaminen koko aineistoon. Alustavien kokonaisuuksien kirjoittaminen.

Esimerkki: Työhyvinvointia tarkastellaan myönteisinä tai ongelmallisina asioina ja niiden merkityksinä.

7. Vaihe

Vuoropuhelu aineiston kanssa. Yhtäläisyys-eroavaisuuslistojen täydentäminen.

Tampereen kaupungin Tietotuotannon ja laadunarvioinnin A-sarjan julkaisut

Tietotuotannon ja laadunarvioinnin A-sarjan julkaisut ovat internetosoitteessa: <http://www.tampere.fi/tampereinfo/sanoinjakuvin/tilastotjatutkimukset/tutkimuksetjulkaisut.html>

- A 1/2007 Hakari, Kari. TUORE TAMPERE – LUOVASTI UUTEEN Tampereen kaupungin toimintamallin uudistus 2002 –.
- A 2/2007 Tirronen, Anniina. TAMPEREEN KAUPUNGIN PÄIVÄHOIDON JA PERUSOPETUKSEN TILAAJA–TUOTTAJA-MALLIPILOTTI POLIITTISEN PÄÄTÖKSENTEON NÄKÖKULMASTA.
- A 3/2007 Uusitalo, Sami. TILAAJAN JA TUOTTAJAN VUOROVAIKUTUS – Pilottihankkeen arviointia Tampereen toimintamalliuudistuksessa.
- A 4/2007 Kiiveri, Teemu. JOHTAMINEN JULKISISSA ORGANISAATIOISSA – Toimintaympäristö muuttuu, muuttuuko johtaminen.
- A 5/2007 Juusenaho, Riitta (toim.) TAMPEREEN KAUPUNGIN TOIMINTAMALLIN UUDISTUKSEN ARVIOINTI 2007 – Pilottien arviointi.
- A 6/2008 Pesonen, Janne. JOHTAMISEN HAASTEET TILAAJA–TUOTTAJA-MALLISSA – Tampereen johtamiskokemusten arviointi tilaajapäälliköiden ja apulaispormestarien välisen suhteen näkökulmasta.
- A 7/2008 Honkasalo, Atte. TAMPEREEN KAUPUNGIN TUOTTAVUUS 2002–2007.
- A 8/2009 Minkkinen, Jaakko. LAATUTYÖ TAMPEREEN KAUPUNGIN UUDESSA TOIMINTAMALLISSA – Tilaaja palvelujen laadun takaajana.
- A 9/2009 Määttä, Juhani. PALVELUTUOTANTOJÄRJESTELMIEN KONSERNIJOHTAMISEN MUUTOKSESTA SUUREHKOISSA KAUPUNGEISSA – Tutkimus Jyväskylän, Oulun, Tampereen ja Turun hierarkkisen ja markkinasuuntautuneen palvelutuotantojärjestelmän strategisesta konsernijohtamisesta.
- A 10/2010 TAMPEREEN TAPA TOIMIA – Kaupungin arviointijärjestelmän kuvaus. Laadunhallintatyöryhmä.
- A 11/2010 Syrjänen, Milja (toim.). ASiantuntija-AIKAA ETÄNEUVOTTELUILLA – Videoneuvottelukäytännöt julkishallinnossa ja asiantuntijatyössä.
- A 12/2010 Koski, Kirsi. KONSERNIJOHTAMISEN KEHITTÄMINEN – Case Tampereen kaupunki.
- A 13/2011 Rannisto, Pasi-Heikki, Stenvall Jari, Juusenaho Riitta (toim.) ENEMMÄN KUIN OSIENSA SUMMA – Sopimusohjaus ja moniääninen johtaminen Tampereella.
- A 14/2011 Suonsivu, Kaija. HENKILÖSTÖN TYÖHYVINVOINTI LAITOSHOIDON TUOTANTOALUEELLA
Työhyvinvoinnin tarkastelua vanhusten hoitotyössä



Tampereen kaupunki
Tietotuotanto ja laadunarviointi

PL 487, 33101 Tampere
puh 03 565 611
faksi 03 5656 5644
www.tampere.fi

A 14/2011