

**ERÄÄN ITÄSUOMALAISEN KUNNAN TERVEYSTOIMEN
TYÖILMAPIIRIN YHTEYS TYÖNTEKIJÖIDEN
HYVINVOINTIIN**

Pro gradu
Katri Melto-Ojalainen
Saija Ylikotila
Terveyskasvatus
Jyväskylän yliopisto
Terveystieteiden laitos
Syksy 2005

Tiivistelmä

Erään itäsuomalaisen kunnan terveystoimen työilmapiirin yhteys työntekijöiden hyvinvointiin

Terveyskasvatuksen pro gradu –tutkielma

Katri Melto-Ojalainen ja Saija Ylikotila

Jyväskylän yliopisto, Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, Terveystieteiden laitos

Syksy 2005

Sivuja 68, Liitteitä 3

Ohjaaja: Terveyskasvatuksen lehtori, FT, KM Marita Poskiparta

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää erään itäsuomalaisen kunnan terveystoimen työyhteisön ilmapiirin ja työntekijöiden hyvinvoinnin tilaa sekä niiden välistä yhteyttä. Tämän lisäksi selvitettiin työntekijöiden näkemyksiä siitä, mitä parannettavaa työyhteisön ilmapiirissä on, kuinka sitä voitaisiin parantaa ja mitä työntekijät voisivat tehdä työyhteisön ilmapiirin parantamiseksi.

Tutkimuksen aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella syksyllä 2004. Lomakkeessa oli myös kolme avointa kysymystä. Tutkimuksen perusjoukkona oli kyseisen kunnan terveystoimen työntekijät ja tutkimukseen osallistui 89 työntekijää vastausprosentin ollessa 67,5. Kvantitatiivisen aineiston analyysimenetelminä käytettiin summamuuttujien keskiarvotestausta ja ristiintaulukointia. Avoimissa kysymyksissä käytettiin sisällönanalyysejä.

Tutkimuksen tulosten perusteella työntekijät olivat melko tyytyväisiä työyhteisönsä ilmapiiriin. Tyytymättömyyttä esiintyi viestintään liittyvillä alueilla: päätöksenteossa, palautteenannossa, tiedonkulussa ja ilmapiirin avoimuudessa. Lisäksi työntekijöiden väliset ristiriidat aiheuttivat ongelmia tämän työyhteisön ilmapiiriin. Tyytyväisimpiä oltiin työhön liittyviin vaikuttamis- ja kehittämismahdollisuuksiin. Työntekijöiden hyvinvoinnin kokemukset olivat samoin kokonaisuudessaan positiivisia, mutta suurin osa koki työnsä sekä henkisesti että fyysisesti kuormittavaksi.

Merkitsevyydestänsä perusteella taustatekijöillä ei ollut juurikaan merkitystä hyvinvointivastauksiin. Ainoastaan koulutuksella oli tilastollista yhteyttä terveydentilan kokemiseen, siten että korkeammin koulutetut kokivat olevansa terveempiä kuin vähemmän koulutetut. Ilmapiirin summamuuttujilla oli merkittävä yhteyttä kahteen hyvinvointitekijään: työstä johtuvien oireiden kokemiseen ja työtyytyväisyyteen siten, että positiiviset ilmapiirikokemukset liittyivät positiivisiin hyvinvointikokemuksiin. Ilmapiirin summamuuttujilla ei sen sijaan näyttänyt olevan yhteyttä koettuun stressiin, koettuun terveydentilaan eikä kokemuksiin työn kuormittavuudesta.

Avoimien kysymysten vastausten perusteella tutkitun työyhteisön ilmapiirissä oli kehitettävää myös työntekijöiden omasta mielestä. Tärkeimpiä kehittämiskohteita tässä työyhteisössä olivat avoimen keskustelun tehostaminen, ristiriitojen käsittelyn avoimuuden ja palautteenannon lisääminen sekä tiedonkulun tehostaminen. Työntekijät halusivat myös lisätä työtovereiden arvostamista ja kunnioitusta sekä tasa-arvoisuutta, kehittää työnjakoa ja tiimien yhteistyötä. Kehittämiskeinoina esille nousivat lisäksi positiivinen asenne, työtovereiden kuunteleminen ja heidän mielipiteidensä huomioiminen, säännölliset yhteiset palaverit ja toisten työhön tutustuminen.

Avainsanat: työyhteisö, ilmapiiri, hyvinvointi, terveydenhuolto

Abstract

How the Atmosphere of the Working Community in the Health Care Sector of a Municipality in Eastern Finland Is Connected with the Well-Being of Employees

Health Education, Master's Thesis

Katri Melto-Ojalainen and Saija Ylikotila

**Jyväskylä University, Faculty of Physical Education and Health Sciences, Department of Health Sciences
Autumn 2005**

68 Pages, 3 Appendices

Advisor: Marita Poskiparta, Teacher of Health Education, Doctor of Philosophy

The purpose of the study was to find out what the current atmosphere of a working community and well-being in the health care sector as well as their relationship were like in a chosen municipality. In addition, the employees were asked what there is to improve in the atmosphere of the working community, how it could be improved, and what the employees could do to improve it. The material for the study was gathered by means of a structured questionnaire in the autumn of 2004. The form also contained three open questions. The population for the study consisted of the employees in the health care sector of the municipality concerned. 89 employees (67,5 % of the sample) participated in the study. The quantitative data were analyzed by means of mean value testing of sum variables and cross tabulation and the open questions were analyzed by means of content analysis.

The results of the study showed that the employees were fairly satisfied with the atmosphere in their working community. There was dissatisfaction in areas of communication, such as decision-making, supply of feedback, passage of information and the openness of the atmosphere. Furthermore, conflicts between employees caused problems in the atmosphere of this working community. The employees were the most satisfied with their opportunities of influencing and developing their work. Likewise, they felt satisfied with and positive about their well-being as a whole, but most of them thought that their work is encumbering, both mentally and physically. On the basis of significance testing, background factors hardly at all affected the replies. Only education had statistical importance as to how the employees experienced their state of health: those with the highest education felt they were healthier than those who had received less education. The sum variables of the atmosphere were significantly connected with two factors of well-being: experiencing symptoms caused by work and the level of job satisfaction, so that positive feelings connected with the atmosphere were related to positive experiences of well-being. However, the sum variables of the atmosphere did not seem to be connected with how the employees had experienced stress, their state of health and the encumbrance of work.

The findings indicate that employees, too, feel that the atmosphere of the working community should be developed. In this working community, among the most important targets for development were the improvement of open discussion, the open treatment of conflicts, the increase of feedback and the enhancement of the distribution of information. The employees would also want to value and respect their co-workers more, to increase equality as well as to develop the division of labour and co-operation between teams. From other means of developing the working community there following were mentioned: a positive attitude, listening to co-workers and paying attention to their views, regular joint discussions and meetings and familiarization with the work of co-workers.

Keywords: working community, atmosphere, well-being, health care sector

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
1 JOHDANTO	5
2 TYÖYHTEISÖ JA ORGANISAATIO	7
3 TERVEYDENHUOLLON TYÖYHTEISÖN HYVINVOINTIIN LIITTYVÄT TEKIJÄT	9
3.1 Hyvinvointi käsitteenä	9
3.2 Terveysthuollon työntekijöiden hyvinvointi ja sen vaihtelu koulutuksen, iän ja toimipaikan mukaan	12
3.2.1 Koulutuksen yhteys hyvinvointiin	12
3.2.2 Iän yhteys hyvinvointiin	13
3.2.3 Toimipaikan yhteys hyvinvointiin	13
3.3 Terveysthuollon työyhteisön ilmapiiri	14
3.3.1 Työntekijöiden kokemuksia esimiestoiminnasta	19
3.3.2 Työntekijöiden kokemuksia vuorovaikutuksesta ja työntekijöiden keskinäisistä suhteista	20
3.3.3 Työhön liittyvät kokemukset	21
3.3.4 Ilmapiirikokemusten vaihtelu iän, koulutuksen ja toimipaikan mukaan	21
3.4 Työilmapiirin positiivisten ja negatiivisten tekijöiden yhteydet työntekijöiden hyvinvointiin	22
3.4.1 Esimiestoiminnan yhteydet hyvinvointiin	23
3.4.2 Työyhteisön vuorovaikutuksen ja työntekijöiden keskinäisten suhteiden yhteydet hyvinvointiin	23
3.4.3 Työhön liittyvien kokemusten yhteydet hyvinvointiin	24
3.5 Työyhteisön hyvinvoinnin ja ilmapiirin parantamiskeinot	25
4 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA ONGELMAT	28
5 TUTKIMUKSEN AINEISTO JA MENETELMÄT	29
5.1 Aineisto ja menetelmät	29
5.2 Tulosten analysointi	31
6 TULOKSET	33
6.1 Tutkittavien taustatiedot	33
6.2 Hyvinvointi- ja ilmapiirikokemukset kokonaisuutena	33
6.2.1 Työntekijöiden hyvinvoinnin vaihtelu koulutuksen, iän ja toimipaikan mukaan	37
6.2.2 Työntekijöiden ilmapiirikokemusten vaihtelu koulutuksen, iän ja toimipaikan mukaan	40
6.2.3 Työntekijöiden ilmapiirikokemusten yhteydet hyvinvoinnin kokemuksiin	41
6.4 Työntekijöiden näkemykset työyhteisön ilmapiirin kehittämisestä	44
7 POHDINTA	48
7.1 Tutkimuksen keskeiset tulokset	48
7.2 Tutkimuksen luotettavuus	48
7.3 Tulosten tarkastelua	51
7.4 Jatkotutkimusmahdollisuudet	55
LÄHTEET	57
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Työyhteisöjen hyvinvointi on viime aikoina ollut runsaasti esillä julkisessa keskustelussa ja aiheesta on karttunut paljon tutkimustietoa. Esille ovat nousseet työntekijöiden lisääntynyt stressi, työuupumus ja heikentyneen työilmapiirin yhteydet työntekijöiden hyvinvointiin. Tutkimuksissa on todettu, että EU –maiden keskeisimpiä työterveysongelmia on työstressi, joka heikentää ihmisten hyvinvointia, lisää työpaikkojen tuotannollisia ja taloudellisia kuluja sekä EU-maiden sosiaalisia kuluja. Terveysongelmat ja hyvinvoinnin häiriöt ovat yleisiä myös terveydenhuollon alalla, johon tämä tutkimus keskittyy. (esim. Lindström 1994, Lindström ym. 2001, Simola 2001, Vahtera ym. 2002, 3-4, Nakari 2003.)

Varsinkin terveydenhuoltoalalla työ on muuttunut monella tapaa 1990 –luvun alusta lähtien, jolloin Suomen työelämässä tapahtui suuria muutoksia: historian syvin taloudellinen taantuma, pankkikriisit, massatyöttömyys, EU:hun liittyminen ja globalisoitumisen kiihtyminen vaikuttivat jokaiseen työpaikkaan. Julkisilla aloilla lisääntyivät kovat säästöpainheet ja tämän vuoksi mm. terveydenhuoltoalalla avoimia virkoja ei täytetty ja sijaismäärärahoja karsittiin. Työt ovat monipuolistuneet ja henkiset vaatimukset kasvaneet. Lisääntyneisiin vaatimuksiin on yhdistynyt usein huono työn hallinta ja vähäinen palkitsevuus. Suuntaus vaikuttaa edelleen voimakkaasti henkilöstön työssäjaksamiseen. Työstä on tullut vaativampaa potilaiden/asiakkaiden ollessa kokoajan fyysisesti ja psyykkisesti huonokuntoisempia. Samanaikaisesti henkilökunnan resurssit kunkin potilaan hoitoon ovat pienentyneet ja kiire lisääntynyt. Työntekijöiden osallistuminen työtään koskevaan päätöksentekoon on myös usein heikentynyt ja työsuhteen turvattomuus lisääntynyt. Se ei voi olla osaltaan vaikuttamatta henkilökunnan sisäisten paineiden, väsymyksen ja henkisen pahoinvoinnin lisääntymiseen, mikä voi saada aikaan työyhteisön sisäisen vuorovaikutuksen ja vuorovaikutussuhteiden kiristymistä. (Kauppinen ym. 1997, Vahtera ym. 2002, Kivimäki ym. 2004, 3-4, Työterveyslaitos 2004.)

Parhaimmillaan työ voi edistää ihmisen hyvinvointia ja terveyttä. Työntekijän kohdalla hyvinvointi edellyttää vastuuta omasta elämästä, tyourasta, työstä ja työkyvystä. Tietojen ja taitojen ollessa ajan tasalla työstä selviytyy helpommin. Ongelmat eivät muodostu ylivoimaisiksi, kun niihin tartutaan ajoissa. Työterveyshuollolla on keskeinen rooli työntekijän terveyden ja hyvinvoinnin tukemisessa, mutta Työterveyslaitos (2004) näkee

johdon ja henkilöstöhallinnon kantavan päävastuun. Henkilöstö on organisaation tärkein voimavara ja henkilöstön hyvinvoinnin tulisi olla itsestänselvyys menestykseen pyrkivälle organisaatiolle. Työyhteisöjen kehittämistoiminta onkin lisääntynyt Suomessa 1990-luvun alusta lähtien selvästi ja se on painottunut sosiaalisen vuorovaikutuksen ja johtamisen kehittämiseen. Keskeinen tavoite terveydenhuollon työyhteisön toiminnan laatua ja tuottavuutta kehitettäessä on työntekijöiden hyvinvointi, joka on nähty erittäin tärkeäksi asiaksi myös valtakunnallisella tasolla. Tästä on osoituksena Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007, jossa korostetaan alan tärkeimpänä voimavarana osaavaa, riittävää ja hyvinvoivaa henkilöstöä. Ohjelmassa tuodaan esiin tarve parantaa työsuhteiden pysyvyyttä, esimiesten työtä, sekä kehittää työnjakoa ja toimintatapoja. Lisäksi painotetaan työohjauksen ja koulutusmahdollisuuksien lisäämisen tarvetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.) Myös valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta korostaa työntekijöiden jaksamisen tukemista, jossa tärkeässä osassa ovat työympäristöjen, työelämän sosiaalisten suhteiden ja työn psyko-fyysisten vaatimusten kehittäminen terveyttä edistäviksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää erään itäsuomalaisen kunnan terveydenhuollon henkilöstön työilmapiirin ja hyvinvoinnin tämän hetkistä tilaa sekä niiden keskinäisiä yhteyksiä. Lisäksi tutkimuksen avulla pyritään selvittämään, miten tämän työyhteisön ilmapiiriä voisi työntekijöiden näkökulmasta kehittää ja miten he itse voisivat sitä kehittää.

2 TYÖYHTEISÖ JA ORGANISAATIO

Työyhteisöstä tai työyhteisön määrittelevistä tekijöistä ei ole olemassa yleisesti hyväksyttyä määritelmää (Leppänen 2002, 37-38). Ihmisten omat näkemykset myös vaihtelevat näistä kysymyksistä. Työyhteisöllä ja organisaatiolla tarkoitetaan tutkimuksissa usein samaa asiaa. Leppäsen (2002) ja Juutin (1989) mukaisesti työyhteisöksi voidaan määritellä kaikki tietyn, yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi työskentelevät työntekijät. Ihmisten välisellä yhteistoiminnalla organisaatioissa on ennalta laaditut ja usein toistuvat muotonsa. Ihmisten väliset yhteistoimintasuhteet ilmenevät organisaation toiminnassa. Organisaatiot ovat avoimia järjestelmiä ja jatkuvasti vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa (Juuti 1989, 207-208).

Tässä tutkimuksessa työyhteisöllä tarkoitetaan tutkittavan kunnan terveystoimen eri yksiköitä. Teoriaosuudessa esitellään organisaatio- ja työilmapiiritutkimuksesta saatua tietoa työilmapiiriin, ilmapiiriin positiivisten ja negatiivisten tekijöiden sekä työntekijöiden hyvinvointitekijöiden määrittelemiseksi (mm. Burke & Litwin 1994, Laaksonen 2002, Virtanen ym. 2002, Kauppinen ym. 2003, Nakari 2003).

Organisaatioita on tutkittu useiden eri tieteiden piireissä, kuten psykologiassa, sosiaalipsykologiassa, taloustieteissä ja politiikantutkimuksessa (Simola 2001,12). Kunkin tieteen piirissä on kehitelty lukuisia erilaisia teorioita, joista osaa on käytetty myös tässä tutkimuksessa. Teoriatiedon pohjalta on muokattu kyselylomake, jossa kysytään työntekijöiden kokemuksia niistä ilmapiiritekijöistä, joilla on todettu olevan yhteyksiä hyvinvointiin sekä heidän hyvinvoinnin kokemuksiin (liite 1).

1900-luvun alusta lähtien organisaatiotutkimusta on tehty kolmesta eri näkökulmasta; organisaatioiden toiminnan, organisaatioiden kehittämisen ja muutoksen sekä johtamisen näkökulmista. (Simola 2001, 12.) 1980-luvulla alkoivat työyhteisöjen kehittämisessä ja tutkimuksessa painottua psykologisesti suuntautunut terveyttä ja hyvinvointia painottava lähestymistapa, jonka tutkimuskohteena olivat sosiaaliset ja organisatoriset tekijät. Johtaminen ja työelämän muutokset nousivat tällöin esiin tärkeinä työhyvinvointiin vaikuttavina tekijöinä ja siirsivät huomion työyhteisötasolle. Tutkimustiedon kasvaessa alkoivat lisääntyä työpaikkatason käytännön interventiot, joiden tavoitteena oli henkilöstön hyvinvoinnin ja terveyden tukeminen (esim. Kivimäki ym. 2004). Nykyisin työyhteisö nähdään myös organisaation taloudelliseen tulokseen vaikuttavana tekijänä ja henkilöstön

hyvinvoinnilla on todettu olevan yhteys organisaation taloudelliseen tuottavuuteen ja palveluiden laatuun. Työyhteisöjen kehittämisen yhdeksi tärkeäksi tavoitteeksi onkin noussut taloudellisen tuloksen parantaminen. (mm. McNeese-Smith 1999, Lindström ym. 1998, Simola 2001, Lindström 2002, Nakari 2003.)

Tällä hetkellä työyhteisöjen kehittämisessä sovelletaan tapaa, jonka keskeisenä tavoitteena on työntekijöiden hyvinvointi sekä työyhteisön tuottavuus. Työyhteisön tutkimusta ja kehittämistä on ohjannut terveen organisaation tai työyhteisön malli. Tässä tutkimuksessa terveen työyhteisön tarkastelu rajoittuu ilmapiirin positiivisten piirteiden esittelyn yhteyteen (taulukko 2).(Lindström 2002, 59-62, Murphy & Cooper 2000,1-2.)

3 TERVEYDENHUOLLON TYÖYHTEISÖN HYVINVOINTIIN LIITTYVÄT TEKIJÄT

3.1 Hyvinvointi käsitteenä

Hyvinvoinnin määrittely on vaikeaa ja sitä on yritetty monin tavoin. Usein hyvinvointia on määritelty tarpeiden avulla, lähinnä puuttuvan tarpeentyydytyksen kautta (esim. Allardt 1980, 21-28, 1993, 88-94). Tällöin joudutaan Nakarin (2003) mukaan tarkastelemaan olosuhteita, jolloin ihminen voi huonosti. Useimmissa tutkimuksissa hyvinvointia ei eksplisiittisesti määritellä, vaan käsite konkretisoituu kulloinkin käytettyjen mittarien, indikaattorien tai tavoiteltujen asioiden kautta. (Nakari 2003, 63.)

Hyvinvointi voidaan nähdä yleisenä tilana, jossa ihmisellä on mahdollisuus saada keskeiset tarpeensa tyydytetyiksi. Allardt (1973) määrittelee hyvinvointia tyydytystä tuovien tarpeiden sekä erityisesti kohtaamattomien perustarpeiden pohjalta, jotka ovat merkinä huonoista olosuhteista. Perustarpeet ovat niitä edellytyksiä, joita ilman ihmiset eivät kykene selviytymään, välttämään kärsimyksiä ja syrjäytymistä sekä olemaan yhteydessä toisiin ihmisiin. (Allardt 1973, 9-13; 1980, 21-49; 1993, 89-94.) Griffin (1990, 41-56) puolestaan näkee hyvinvointiin sisältyväksi sekä perustarpeet että tavalliset halut, mutta tarpeet ovat näitä haluja tärkeämpiä. Ihmisten tarpeet ovat hänen mukaansa niitä tarpeita, joita heillä on päämääriensä ja niiden lopputulosten vuoksi. Jotkut niistä ovat instrumentaalisia (tarpeita, joita meillä on valintojemme vuoksi) ja osa on perustarpeita (tarpeita, joita meillä on ihmisenä olemisemme vuoksi, kuten se, että tarvitsemme ravintoa selviytyäksemme). (Griffin 1990, 41-56)

Hyvinvointiin liittyvät tekijät ja tarpeet voidaan luokitella kolmen osatekijän kautta; having, loving ja being. Having tarkoittaa elämisen, materiaalisten ja jokapäiväisten tarpeiden tasoa, joihin liittyvät mm. terveys, taloudellinen asema ja työolot. Loving osoittaa sosiaaliset tarpeet, kuten tarpeen olla sosiaalisessa yhteydessä toisten ihmisten kanssa (mm. tarve rakastaa ja olla rakastettu, tarve kuulua johonkin sosiaaliseen ympäristöön) sekä ihmisten sosiaalisen identiteetin. Being osoittaa henkilökohtaisen kehittymisen ja kasvun tarpeen sekä ihmisen suhteen yhteiskuntaan ja luontoon. Jos itsetuntemus on puutteellista, siitä on tuloksena

vieraantuminen ja syrjäytyminen muista ihmisistä. (Allardt 1973, 9-13; 1980, 37-49; 1993, 89-94.)

Edellä mainittuihin määritelmiin Riihinen (1996, 22-25) lisää sen, että hyvinvointi edellyttää tarpeiden tasapainoista ja jokseenkin säännöllistä tyydyttämistä. Tämä voi puolestaan johtaa tyytyväisyyteen. Tarpeet ja halut tarkoittavat eri asioita. Tarve on jotain sellaista, jonka puute aiheuttaa ihmiselle vakavaa harmia tai haittaa. Halulle on vastaavasti ominaista sen toimintavalmiuden voimistuminen, jota tarvitaan halutun asian toteuttamiseksi. Tarve ei sen sijaan ole suoranaissessa yhteydessä toimintaan. Myös Raitasalo (1995, 17) viittaa Riihisen (1996) hyvinvointitarkasteluun, joka tuo esille tarpeiden monivivahteisuuden sekä niiden tyydyttämiseen liittyvät tunneperäiset tekijät. Hän tuo esille myös onnellisuuden erilaisten tunteiden miellyttävyyden kokemuksina ja toisaalta omien tavoitteiden toteutumisen aiheuttamana tyytyväisyytenä. (Raitasalo 1995, 17.)

Ihminen kokee, havainnoi ja tuntee työympäristöään kokonaisvaltaisesti. Henkiseen hyvinvointiin vaikuttavat aikaisemmat kokemukset ja ihmisen kulloinkin elämäntilanne. (Työterveyslaitos 1998, 6.) Työelämä on eräs keskeinen hyvinvointiin vaikuttava tekijä työikäisen ihmisen elämässä (Työterveyslaitos 1998, 6, Kasvio 1995, 117). Toisaalta hyvinvoinnin lisäksi työ voi olla myös pahoinvoinnin lähde, mistä kertovat lukuisat tutkimukset työuupumuksen lisääntymisestä. Työelämän peruskysymyksiä ovatkin; miten ylläpitää ja edistää samanaikaisesti organisaation tuloksellisuutta ja työntekijöiden hyvinvointia, joita on alettu nähdä itseisarvoina. (Nakari 2003, 62-63, Kinnunen & Nätti 1996, Vahtera & Pentti 1995, 69-70.) On merkittävää, millainen ilmapiiri työpaikalla vallitsee, sillä hyvä ilmapiiri tukee ja ylläpitää henkistä hyvinvointia, työkykyä ja terveyttä. Ilmapiiriä on tarkasteltava kokonaisuutena haluttaessa vaikuttaa henkilöstön hyvinvointiin ja terveyteen työpaikalla. Huomioon on otettava fyysinen työympäristö, työn järjestelyt ja sisältö, sosiaaliset suhteet ja yksilölliset tekijät. (Työterveyslaitos 1998, 6.)

Tutkimuksissa työtyytyväisyys liitetään usein työntekijöiden hyvinvoinnin käsitteeseen ja sitä tiedustelemalla on arvioitu hyvinvointia (Nakari 2003, 63). Työtyytyväisyydellä tarkoitetaan henkilön tyytyväisyyttä työhönsä, hän ajattelee minäkuvansa kehittyvän työtulosten myötä, työ tuo mukanaan psyykkistä tyydytystä, hän nauttii työstään ja voisi suositella työtään lapsilleen. (Haavio-Mannila 1992, 86-92.)

Työntekijöiden hyvinvoinnin keskeisimpiä mittareita on lisäksi stressin kokeminen (Kalimo 1987, 50-53). Stressi on Elon (2000) ja Kalimon (1987, 50-53) mukaan tilanne, jossa ihminen tuntee itsensä jännittyneeksi, levottomaksi, hermostuneeksi tai ahdistuneeksi, tai hänen on vaikea nukkua asioiden vaivatessa jatkuvasti mieltä. Työhön liittyvä stressi aiheutuu työn vaatimusten ja omien kykyjen ja edellytysten tai työhön liittyvien odotusten ja työn tarjoamien mahdollisuuksien välisistä ristiriidoista. Myös ihmisen oma käsitys siitä, mitkä ovat hänen mahdollisuutensa selviytyä tilanteista, vaikuttavat siihen, miten paljon hän kokee stressiä. (Kalimo 1987, 50-53, Elo 2000.)

1980-luvulta lähtien työhön liittyvän stressin merkitys on lisääntynyt huomattavana työelämän terveysongelmana. Työstressin aiheuttamat suorat ja epäsuorat menetykset voidaan mitata sekä taloudellisin että inhimillisin termein. Lukuisat tutkimukset todistavat stressin vaikuttavan negatiivisesti sekä yksilön että koko työyhteisön tulokseen. Stressillä on todettu olevan yhteyksiä sydän- ja verisuonitauteihin, haitallisiin muutoksiin minäkuvassa, henkiseen loppuun palamiseen, huonoon terveyskäyttäytymiseen, työtyytymättömyyteen, tapaturmiin sekä tiettyihin syöpälajeihin. Stressistä aiheutuukin suuria taloudellisia menetyksiä organisaatioille lisääntyvien sairauspoissaolojen ja terveydenhoitokulujen vuoksi. (Kalimo 1987, 50-53, Cooper & Cartwright 1994, Murphy 1995.)

Työhyvinvointia on tutkittu työn stressaavuuden lisäksi työntekijöiden subjektiivisesti kokeman terveyden avulla. Subjektiivisesti koettua terveyttä on määritelty mm. koetun työkyvyn, tuke- ja liikuntaelinten oireiden, psyykkisten oireiden, työn kuormittavuuden sekä työntekijöiden ilmoittamien pitkäaikaisten työn aiheuttamien henkisten ja fyysisten vaivojen kautta. (mm. Lindström & Kiviranta 1995, Vahtera & Pentti 1995, Kinnunen & Nätti 1996, Linströmin & Kandolin 1996, 57-58, 65, Fassel & Monroy 2000, Kandolin & Huuhtanen 2000, Laaksonen 2002, Virtanen ym. 2002, Kauppinen ym. 2003, Nakari 2003.)

Työntekijöiden hyvinvointia on edellä mainituissa tutkimuksissa mitattu useilla eri tavoilla, joista sopivimmat on poimittu tähän tutkimukseen. Tässä työyhteisön hyvinvoinnin kannalta merkityksellisiksi tekijöiksi nähdään työntekijöiden työtyytyväisyys, koettu terveydentila, työn kuormittavuus, työyhteisön ilmapiiristä aiheutuvat oireet ja stressin kokeminen, joita selvitettiin kyselylomakkeella (liite 1).

3.2 Terveydenhuollon työntekijöiden hyvinvointi ja sen vaihtelu koulutuksen, iän ja toimipaikan mukaan

Monet terveydenhuollon työntekijöiden työhyvinvointiin kielteisesti vaikuttavat tekijät ovat työntekijöiden mielestä lisääntyneet viime vuosina. Yhä useampi sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijä kokee olevansa liian ahtaalla työssään. (Wickström ym. 2000). Työntekijöillä esiintyy haluttomuutta ja väsyneisyyttä töihin lähtiessä sekä osalla viikoittaista henkistä uupumusta. (Kansten 2002, Kivimäki ym. 2004, 105-114.) Eniten työntekijät kokevat aikataulujen kireyden, henkisen kuormittavuuden ja uupumisoireiden lisääntyneen. (Lindström & Kandolin 1996, 52, Schaefer & Moos 1996, Laamanen ym. 2002, 16-17, Sinervo & Elovainio 2002,194, Kivimäki ym. 2004.)

Terveydenhuollon työntekijät ovat Kivimäen ym. (2004, 105-114) mukaan kuitenkin suhteellisen tyytyväisiä työhönsä ja kokevat useita positiivisia työhön liittyviä tuntemuksia. (Kivimäki ym. 2004, 105-114.) Tästä huolimatta työntekijöillä on halukkuutta vaihtaa työtehtäviään tai työpaikkaansa joko samalla tai eri ammattialalla. (Elovainio & Lindström 1993, Elovainio ym. 1997.)

3.2.1 Koulutuksen yhteys hyvinvointiin

Koulutuksella on merkitystä koetun työn kuormittavuuden luonteeseen. Varsinkin osastonhoitajat ja ylihoitajat kokevat työn henkisen paineisuuden kasvaneen (Elovainio & Lindström 1993, 72, Elovainio ym. 1997, 11, 34-35). Ammatillisen tutkinnon suorittaneiden työhön kuuluu enemmän sekä fyysisiä ja psyykkisiä rasitustekijöitä kun taas perus-/kansakoulun käyneillä on eniten työstä aiheutuvia fyysisiä oireita. (Rintala & Elovainio 1997, 75, Elovainio ym. 2001, 31-34.)

Sairaanhoitajista suurin osa ilmoittaa kokevansa stressiä ainakin jossain määrin (Partanen ym. 2005, 39-42) Vastaavasti Wickströmin ym. (2000) mukaan joka kymmenennellä sairaanhoitajalla on huomattavia vaikeuksia suoriutua tehtävistään, ja heistä vain puolet olettaa selviytyvänsä työn fyysisistä vaatimuksista.. (Wickström ym. 2000.)

Suurimmalla osalla sairaanhoitajista on työn stressaavuudesta huolimatta hyvä tai erittäin hyvä fyysinen terveydentila. (Partanen ym. 2005, 39-42) Raskaan fyysisen kuormituksen

ammateissa työkyky ja terveys ovat useimmin heikentyneet. Näitä ammatteja ovat mm. kotiaavustaja ja kodinhoitaja, kylvettäjä, sairaala-apulaiset, mielisairaanhoitajat ja lastenhoitajat. (Eskelinen ym. 1988.)

3.2.2 Iän yhteys hyvinvointiin

Työntekijöiden iällä on todettu olevan tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä stressioireiden kokemiseen. Vähiten stressioireita kokevat alle 26 -vuotiaat ja eniten 26-35 -vuotiaat. (Rintala ja Elovainio 1997, 75) Vastaavasti Kansten (2005, 118-140) tutkimuksessa eniten työuupumusoireita kokivat alle 30 -vuotiaat ja yli 40 -vuotiaat. Samoin Nakarin (2003) mukaan nuorimmat työntekijät kokivat hyvinvointinsa parempana kuin muut ja hankalin tilanne oli 30-39-vuotiailla.

Edellisistä poiketen Simolan (2001) tutkimuksen mukaan erityisesti vanhimmat työntekijät kokevat työkykynsä nuorempia heikommaksi. Vastaavasti Pekkarisen ym. (2004) mukaan psyykkistä oireilua esiintyy yhtäläillä eri ikäisillä työntekijöillä, mutta fyysisten oireiden määrä kasvaa työntekijän ikääntyessä.

3.2.3 Toimipaikan yhteys hyvinvointiin

Avoterveydenhuollon työntekijät ovat Elovainion ym. (2002) mukaan selvästi tyytyväisempiä työhönsä kuin laitoshuollon työntekijät. Laitoksissa työskentelevät kokevat työnsä rasittavammaksi ja työn paineisuuden kasvaneen enemmän kuin avoterveydenhuollossa. (Elovainio & Lindström 1993, Elovainio ym. 1997, Elovainio ym. 2002.) Laitoshuollon työntekijät kokevat työnsä myös haasteettomaksi ja heillä on vähemmän kehitysmahdollisuuksia (Elovainio ym. 2002).

Laitoshuollon työntekijät kokevat työnsä sekä fyysisesti että psyykkisesti hyvin rasittavaksi. Avoterveydenhuollon työntekijät puolestaan kokevat työnsä enimmäkseen fyysisesti rasittavaksi. (Elovainio ym. 2002.) Laitoshuollon työntekijöillä on myös enemmän vaikeuksia suoriutua työn fyysistä vaatimuksista kuin vaikeuksia henkisten vaatimusten suhteen (Työterveyslaitos 2000, 61-68). Myös Pekkarisen ym. (2004) mukaan fyysistä oireilua on eniten laitoshoidossa työskentelevillä, mutta psyykkistä oireilua sen sijaan esiintyy näiden tutkijoiden mukaan yhtäläillä eri työyksiköissä työskentelevillä työntekijöillä (Pekkarinen ym.

2004).

Vuosina 2000-2001 tehdyn tutkimuksen mukaan vajaa viidennes laitoshuollon henkilöstöstä arvioi terveydentilansa ja työkykynsä alentuneeksi ja vajaa neljännes oli psyykkisesti rasittuneita (Vahtera ym. 2002, 16-28). Sen sijaan Työterveyslaitoksen (2000) mukaan laitoshuollon työntekijöistä kaksi viidestä pitää työkykyään hyvänä ja huonona sitä pitää vain vajaa kymmenesosa. Avoterveydenhuollon työntekijöistä jopa puolet pitää työkykyään hyvänä ja vajaa kymmenesosa huonona. (Työterveyslaitos 2000, 61-68.)

Terveydenhuollon toimipaikkojen välillä on Kivimäen ym. (2004) mukaan eroja myös työntekijöiden väsymyksen kokemuksissa. Kaksi kolmasosaa laitoshuollon työntekijöistä tuntee työtaakkansa liian raskaaksi kun taas avoterveydenhuollon henkilöstöstä näin koki vain kaksi viidesosaa. Kolmannes laitoshuollon työntekijöistä tuntee myös viikoittain voimakkaita uupumuksen oireita, mutta avoterveydenhuollon henkilöstöstä näin tuntee vain joka kymmenes. Lisäksi laitoshuollon työntekijöistä lähes kaksi kolmannesta ja avoterveydenhuollon työntekijöistä puolet tuntee viikoittaista väsymystä. (Kivimäki ym. 2004, 105-114.)

Stressioireet ja muutamat stressiä aiheuttavat kuormitustekijät olivat kuitenkin Kauppisen ym. (2003) mukaan vähentyneet jonkin verran. Reilu kolmannes vastaajista koki työnsä melko tai erittäin paljon henkisesti rasittavaksi ja stressioireita oli joka kuudennella. Verrattuna aikaisempiin tutkimuksiin olivat arviot työuupumuksesta hieman laskeneet. Kuitenkin vakavaa uupumusasteista väsymystä koki joka kahdeskymmenes. (Kauppinen ym. 2003.)

3.3 Terveydenhuollon työyhteisön ilmapiiri

Työyhteisön ilmapiiristä on tehty lukuisia määritelmiä ja eri tutkimuksissa sitä on mitattu hyvin erilaisilla kysymyksillä (Juuti, 1992, Simola 2001, Nakari 2003). Ilmapiiriteorioista on tunnetuin Litwinin ja Stringerin (1968) teoria (taulukko 1), jonka mukaan ilmapiiri on organisaation jäsenten subjektiivinen kokemus tai havainto organisaatioympäristön laadusta tai luonteesta sekä työntekijöiden havaintojen summa. Griffin ym. (2000) painottaakin, että organisaatioilmapiiriä arvioitaessa on tärkeää huomata, että työntekijät ovat kykeneviä tekemään merkitseviä huomioita työympäristönsä ilmapiiristä ja erottelemaan selkeästi eri ilmapiiritekijöitä. Useat muutkin tutkijat korostavat ilmapiirihavaintojen subjektiivisuutta

(mm. Juuti 1988, James & Ashe 1990, Koppelman ym. 1990, Schneider 1990, Nakari 2003).
(Taulukko 1)

Vastaavasti Burke-Litwinin (1994) mukaan organisaation ilmapiirillä tarkoitetaan jokapäiväistä keskinäistä kanssakäymistä ja vuorovaikutusta organisaation sisällä. Se on psykologinen tila, johon vaikuttavat voimakkaasti organisaation olosuhteet, kuten järjestelmät, rakenne ja johtamiskäytännöt. Mitään yleistä kaikkia työyhteisöjä koskevaa organisaatioiden ilmapiirien ulottuvuuksien joukkoa ei ole. Ilmapiiri on hyvin kontekstisidonnainen, se riippuu tutkittavasta organisaatiosta ja siinä ilmenevästä inhimillisen käyttäytymisen muodoista. Ilmapiiri on sidoksissa ryhmän normeihin ja arvoihin. (Burke 1994, 70-71.) Burken (1994) määritelmästä eroten Griffinin ym. (2000) mukaan on olemassa kaikille työyhteisöille sopivia yleisiä ilmapiiritekijöitä. Taulukossa 1 esitellään eri tutkijoiden ilmapiirimääritelmiä sekä heidän käsitystään ilmapiirin osatekijöistä.

Taulukko 1. Työyhteisön ilmapiirin määritelmiä

Kirjoittaja, vuosi	Määrittelyn perusta	Työyhteisön ilmapiiriä mittaavat ominaisuudet
Litwin & Stringer (1968)	Työilmapiiri on organisaatorakenteen ja yksilön motivaatiopyrkimysten väliin tuleva muuttuja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rakenne – työntekijän tunne työn säännöistä, ohjeista, toimintatavoista 2. Vastuu – tunne mahdollisuudesta vaikuttaa omaan työhön työhönsä ja toimia itsenäisesti 3. Riski – työn kokeminen haasteelliseksi ja riskinoton mahdollistavaksi 4. Palkitseminen – tunne, että tulee palkituksi hyvin tehdystä työstä, palkitsemisen ja ylennysten oikeudenmukaisuus 5. Lämpö – tunne organisaatiossa vallitsevasta toveruudesta, tunne siitä, että on pidetty 6. Tuki – sekä johtajien että työtoverien auttavaisuus 7. Normit – henkilökohtaisten ja ryhmätavoitteiden sekä suoriutumisen korostus, painopiste hyvin tehdyssä työssä 8. Ristiriidat – tunne, että johto ei pelkää erilaisten mielipiteiden kuuntelemista; painotus ristiriitojen ratkaisemisessa eikä niiden peittelemisessä 9. Identiteetti – tunne siitä, että on organisaation ja työryhmän arvostettu jäsen
Burke-Litwin (1994)	Työilmapiirillä tarkoitetaan jokapäiväistä keskinäistä kanssakäymistä ja vuorovaikutusta. Ei yleisiä kaikille sopivaa ilmapiiriulottuvuuksien joukkoa.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rakenne: ihmisten ja toimintojen järjestely organisaatiossa erikois- ja vastuualueittain, päätöksenteko-oikeudet, keskinäiset suhteet ja järjestelyt, jota varmistavat organisaation tehtävän ja strategian tehokkaan toteuttamisen. 2. Johtamiskäytännöt: johtajien tapa hoitaa normaalit käytännöt henkilö- ja materiaalien resurssien organisoimisessa niin, että ne toteuttavat organisaation strategiaa. Esim. esimiehen tapa rohkaista alaisiaan innovatiiviseen asenteseen tehtävissään. 3. Järjestelmät: standardisoidut menettelytavat ja mekanismit, jotka on suunniteltu helpottamaan työtä. Näitä ovat mm. palaute-, palkitsemis- ja ohjausjärjestelmät sekä tiedonkulkujärjestelmä. 4. Ilmapiiri: kaikki, mikä vaikuttaa työntekijöiden suhteisiin esimiesten, toisten työntekijöiden ja toisten työyksiköiden kanssa. Näitä ovat työntekijöiden vaikutelmat, odotukset, teet, keskinäinen luottamus, yhteenkuuluvuus ja arvostus. 5. Työn vaatimukset, yksilölliset tiedot ja kyvyt: erityistaidot sekä kaikki se tietämys, mikä työntekijöillä on tarpeen niiden töiden tehokkaaseen suorittamiseen, joka heille on määrätty ja joista he ovat vastuussa. Tähän kuuluu ihmisten ja töiden yhteen sovittaminen (job-person match). 6. Yksilölliset tarpeet ja arvot: psykologiset tekijät, jotka ylläpitävät halukkuutta työskennellä työyhteisössä, kuten koettu mielenkiintoisuus, tärkeys, arvostus ja työpaikan varmuus. 7. Motivaatio: halu toimia ja tehdä tarvittavat tehtävät tavoitteiden saavuttamiseksi sekä halu suoriutua, kunnes tyydyttävä tulos on saavutettu. Tämä tarkoittaa toimintaenergiaa, kunnianhimon, luovuuden ja muiden inhimillisten tekijöiden yhdistymistä päämäärätietoiseksi toiminnaksi.
Griffin ym. (2000)	On olemassa yleisiä jokaiseen työyhteisöön sopivia ilmapiiritekijöitä.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tukea antava johtaminen 2. Osallistumismahdollisuudet päätöksentekoon 3. Roolien selkeys 4. Työntekijöiden yhteistyön sujuvuus 5. Palautteen antaminen, palkitseminen 6. Kehittymismahdollisuudet 7. Yhteisymmärrys työn tavoitteista 8. Työn vaatimusten ja kykyjen vastaavuus 9. Työmoraali 10. Työttyymättömyyden taso
Nakari (2003)	Ilmapiiri muodostuu yksilöiden työympäristöään koskevista subjektiivisista havainnoista ja näille annetuista merkityksistä.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Työyhteisön toimivuus (yhteistyö, luottamus, kommunikatio) 2. Esimiestoiminta (tuki, palaute, henkilöstöasioidenhoito) 3. Työn kuormittavuus (kiire, henkinen rasittavuus) 4. Työn kehittävyys (vaikutus- ja kehittymismahdollisuudet, haasteet) 5. Palkitseminen (oikeudenmukainen palkitseminen) 6. Tulostietoisuus (työn tavoitteiden tietoisuus) 7. Tasapuolisuus (hyvä työn jako, arvostus, oikeudenmukaisuus)

Edellä mainittuihin määritelmiin sisältyy paljon samoja osa-alueita eri sanoin ilmaistuina, mutta erojakin löytyy. Jokaisesta määritelmästä löytyvät osallistumismahdollisuudet päätöksentekoon, tietoisuus toiminnan tavoitteista, kehittymismahdollisuudet työssä, palautteen antaminen ja yhteistyön sujuvuus. Työmoraali ja työn mielekkyys löytyvät muista paitsi Nakarin (2003) määritelmästä. Lisäksi jokaisessa määritelmässä mainitaan tukea antava johtaminen, mutta työtoverien tuki mainitaan vain Litwinin & Stringerin (1968) määritelmässä. Litwinin & Stringerin (1968) määritelmässä on muista poiketen mainittu myös riskinoton mahdollisuus sekä ristiriitojen ratkaisemisen korostus, mutta siitä puuttuu roolien selkeys ja työn vaatimusten ja kykyjen vastaavuus, jotka sisältyvät Burke-Litwinin (1994) ja Griffinin ym. (2000) malleihin. Burke-Litwin (1994) ja Nakari (2003) mainitsevat myös tiedonkulun, joka ei sisälly kahteen muuhun määritelmään. Griffinin ym. (2000) määritelmään sisältyy puolestaan tyytymättömyys työhön ilmapiiritekijänä, mutta siitä puuttuu palkitseminen ja arvostuksen tunne.

Ihmisten välinen kanssakäyminen luo Juutin (1989, 246-247) mukaan työpaikalle tietynlaisen ilmapiirin ja yhteisen tunteen siitä, millaista on olla organisaation palveluksessa, mikä on sallittua, mikä kiellettyä, mikä on tärkeää ja mikä vähemmän tärkeää. Työpaikan ilmapiiri vaikuttaa sekä organisaation toimintaan että jokaiseen työntekijään. Hyvän ilmapiirin työpaikalla viihdytään ja työt tulevat paremmin tehdyiksi, kun taas huono ilmapiiri haittaa sekä organisaation että yksilöiden toimintaa. (Juuti, 1989, 246-247.)

Työilmapiiri on siis moniulotteinen käsite, mutta eri teorioista voidaan tiivistää Nakarin (2003) mukaisesti seuraavanlainen näkemys. Ilmapiiri muodostuu yksilöiden työympäristöään koskevista subjektiivisista havainnoista ja näille annetuista merkityksistä. Ilmapiirihavaintoja määrittävät työntekijän yksilölliset ominaisuudet sekä koko organisaatiosta ja muusta yhteiskunnasta muodostuva laajempi toimintaympäristö. Ilmapiiri muodostuu ja muuttuu sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Ilmapiiriä voidaan operationalisoida myös monin tavoin. Eri tutkimuksissa ilmapiiri on voinut pitää sisällään havaintoja koko organisaatiosta, sen rakenteesta ja toiminnasta tai se voidaan nähdä suppeana vain työntekijöiden vuorovaikutusta kuvaavana (Nakari 2003).

Työilmapiirin tekijät voidaan jakaa positiivisiin ja negatiivisiin ilmapiiritekijiin. Nämä ilmapiiritekiäjät on tässä tutkimuksessa jaettu edelleen Nakaria (2003) mukailleen neljään eri osa-alueeseen; esimiestoimintaan, työyhteisön vuorovaikutukseen ja viestintään,

työntekijöiden keskinäisiin suhteisiin sekä työhön liittyviin kokemuksiin, joita pyrittiin tutkimaan ilmapiirin osakokonaisuuksina. (Taulukko 2)

Taulukko 2. Työilmapiirin positiivisia ja negatiivisia tekijöitä

Positiiviset	Negatiiviset
ESIMIESTOIMINTA	
- Oikeudenmukainen ja tasa-arvoinen johtamistyyli	- Epäoikeudenmukainen ja -tasa-arvoinen johtamistyyli
- Kannustava palaute ja palkkiot	- Ei kannustavaa palautetta ja palkkioita
- Hyvät koulutus- ja uralla etenemismahdollisuudet	- Huonot koulutus- ja uralla etenemismahdollisuudet
- Uusiin ideoihin kannustaminen	- Ei kannusteta uusiin ideoihin, jätetään ideat huomiotta
- Esimies antaa sosiaalista tukea	- Esimies ei tue alaisiaan
- Esimies on kiinnostunut alaistensa asioista	- Esimies ei ole kiinnostunut alaistensa asioista
- Esimieheen voi luottaa	- Esimieheen ei voi luottaa
- Kannustaa osallistumaan päätöksentekoon	- Ei kannusta osallistumaan päätöksentekoon
TYÖHTEISÖN VUOROVAIKUTUS JA VIESTINTÄ	
- Toimiva vuorovaikutus työntekijöiden keskuudessa	- Vuorovaikutuksen ongelmat työntekijöiden keskuudessa
- Toimiva tiedonkulku	- Huono tiedonkulku
- Kommunikaation avoimuus	- Kommunikaation avoimuuden puute
- Ongelmien avoin käsittely	- Ongelmien avoimen käsittelyn puute
- Riittävä palautteen saanti	- Ei riittävää palautetta
TYÖNTEKIJÖIDEN KESKINÄISET SUHTEET	
- Ei ristiriitoja	- Ristiriitojen esiintyminen
- Hyvä yhteistyö	- Yhteistyön ongelmat
- Ei henkilökunnan sisäistä kilpailua	- Kilpailua esiintyy
- Yhteisymmärrys	- Yhteisymmärryksen ongelmia
- Keskinäinen yhteenkuuluvuuden tunne	- Yhteenkuuluvuuden tunteen puute
- Keskinäinen luottamus	- Luottamuksen puute
- Tukea ja arvostusta työtovereilta	- Tuen ja arvostuksen puute työtovereilta
TYÖHÖN LIITTYVÄT KOKEMUKSET	
- Hyvä työn organisointi ja jako	- Työn organisoinnin ja jaon ongelmat
- Työtehtävät ja työmenetelmät hyvin suunniteltuja	- Työtehtävät ja työmenetelmät huonosti suunniteltuja
- Jaetaan yhteisesti vastuu	- Liian vähän tai liikaa vastuuta
- Yhteneväiset työn tavoitteet	- Työn tavoitteiden erilaisuus
- Riittävä ammattitaito ja työn haasteellisuus	- Yli-/alikulutus
- Mahdollisuus itsenäiseen työhön	- Työn itsenäisyyden puute
- Mahdollisuus vaikuttaa työhön liittyviin asioihin	- Vaikutusmahdollisuuksien puute
- Hyvä työsuhteen pysyvyys	- Epävarmuus työn jatkuvuudesta

(Kooste seuraavista lähteistä: Cooper & Marshall 1979, Kalimo 1987, Leskinen 1987, Juuti 1988, Karasek & Theorell 1990, Organ & Bateman 1991, Juuti 1992, Vahtera 1993, Dufva 1994, Työterveyslaitos 1994, Lindström & Kiviranta 1995, Murphy 1995, Vahtera & Pentti 1995, Auster 1996, Kinnunen & Nätti 1996, Kivimäki & Lindström 1996, Schaefer & Moos 1996, Elovainio ym. 1997, Parviainen 1997, Fassel & Monroy 2000, Kasvi ym. 2000, Kivimäki ym. 2001, Elovainio ym. 2002, Laaksonen 2002, Sinervo 2000, Virtanen ym. 2002, Kauppinen ym. 2003, Nakari 2003, Simola ym. 2003, Hintsala 2004, Kivimäki ym. 2004, Partanen ym. 2004.)

Seuraavaksi viitataan tutkimustuloksiin, jotka käsittelevät terveydenhuollon työntekijöiden kokemuksia työyhteisön ilmapiiristä edellä mainittujen ilmapiiritekkijöiden näkökulmasta sekä pyritään selvittämään miten aiemmat tutkimustulokset vaihtelevat tässä tutkimuksessa käytettyjen taustamuuttujien, iän, koulutuksen ja toimipaikan suhteen.

3.3.1 Työntekijöiden kokemuksia esimiestoiminnasta

Työntekijöiden mukaan ilmapiiriin kuuluvista työhyvinvointiin liittyvistä ongelmien syistä ja lähteistä merkittävimpiin kuuluvat henkilöstöressurssien riittämättömyys ja johtamisen ongelmat (Elovainio & Lindström 1992, Kivimäki ym. 2004). Useiden suomalaisten tutkimusten mukaan työntekijät ovat tyytyväisiä lähiesimiehiin, mutta ylin johto aiheuttaa tyytymättömyyttä (mm. Juuti & Lindström 1995, Laine & Töyry 2001, Vahtera ym. 2002, 16-28, Kauppinen ym. 2003, Kivimäki ym. 2004). Ylimmän johdon koetaan olevan liian kaukana eikä siltä saada tukea eikä arvostusta. Ylimmältä johdolta saatava palaute koetaan myös riittämättömäksi. Sen sijaan lähiesimiehiltä koetaan saatavan tukea, hänen kanssaan pystytään keskustelemaan, hänen koetaan kohtelevan työntekijöitä oikeudenmukaisesti ja tasapuolisesti sekä antavan työntekijöille valtaa päättää työhön liittyvistä asioista. Työntekijät kokevat myös saavansa lähiesimieheltä arvostusta, palautetta, konkreettista tukea ja kannustusta työssä. Myös uusiin ideoihin koetaan saatavan todella runsaasti kannustusta ja tukea etenkin esimiesten taholta. (Juuti & Lindström 1995, Laine & Töyry 2001, Kauppinen ym. 2003, Kivimäki ym. 2004, Pekkarinen ym. 2004, Partanen ym. 2004, Työturvallisuuskeskus 2005.)

Koulutukseen osallistuminen on Työturvallisuuskeskuksen (2005) mukaan lisääntymään päin; kaksi kolmasosaa terveydenhuollon henkilöstöstä osallistui työnantajan kustantamaan koulutukseen vuonna 2004. Mahdollisuuksien uusien asioiden oppimiseen koettiin lisääntyneen ja lähes yhdeksän kymmenestä piti niitä hyvinä. Partanen ym. (2004) mukaan sen sijaan vain neljäsosa koki koulutuksen uusiin tehtäviin riittäväksi ja vain kolmasosa katsoi olevan mahdollisuuksia urallaetenemiseen. (Partanen ym. 2004, Työturvallisuuskeskus 2005.) Aiemmissa tutkimuksissa henkilöstön puutteelliseen osaamiseen on katsottu kytkeytyvän toisaalta motivointikeinojen riittämättömyyden sekä uudistumishaluttomuuden (Elovainio & Lindström 1992, 40, Kivimäki ym. 2004.)

3.3.2 Työntekijöiden kokemuksia vuorovaikutuksesta ja työntekijöiden keskinäisistä suhteista

Vaikka terveydenhuoltoalan työn henkinen ja fyysinen raskaus sekä stressaavuus heijastuvat työyhteisön ilmapiiriin, työntekijät kokevat ilmapiirin kuitenkin suhteellisen hyväksi ja suurin osa työntekijöistä pitää sitä vapautuneena ja mukavana. Työntekijöiden mielestä hyvää ilmapiiriä edesauttaa runsas huumorin käyttö. Työyhteisön vuorovaikutusta pidetään turvallisena. Säännöllisten osastokokousten koetaan ehkäisevän vuorovaikutuksen ongelmia ja lisäävän keskustelua työyhteisössä. (Juuti & Lindström 1995, 130-135, Laine & Töyry 2001, Kivimäki ym. 2004, Pekkarinen ym. 2004.)

Suurin osa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä kokee yhteisen keskustelun tehtävistä, tavoitteista ja niiden saavuttamisesta riittäväksi, mutta neljäsosan mielestä se on riittämätöntä. Myös tiedonkulkua työpaikallaan pitää riittämättömänä neljäsosa työntekijöistä. (Laine & Töyry 2001, Kivimäki ym. 2004.) Parhaiten työyhteisöissä näyttää toimivan pyrkimykset yhteisymmärrykseen työyhteisöä koskevissa asioissa. Yksikön toiminnan säännöllinen yhteinen käsittely näyttää olevan yleistä vaikka tiedonkulun avoimuus, rehellisyys ja peittelemättömyys ovat jonkin verran heikompia. (Laaksonen 2002.)

Suurin osa sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöistä kokee Kivimäen ym. (2004) mukaan työtoveruussuhteet hyväksi. Työtoverien koetaan antavan tarvittaessa tukea, apua sekä arvostusta työlle. Samoin konkreettista tukea, kannustusta ja palautetta koetaan saatavan eniten työtovereilta. Kuitenkin ristiriitoja koetaan lähinnä työyhteisön jäsenten välillä ja suurimmat ongelmat työilmapiirissä ovat ihmisten välisessä yhteistyössä. Kotihoidon puolella koetaan suhteessa enemmän henkilöstöryhmien välisiä ristiriitoja kuin sairaalassa. Esimiesten ja alaisten väliset ristiriidat ovat puolestaan sairaalassa yleisempiä kuin kotihoidossa. (Kivimäki ym. 2004.) Neljäsosaa sosiaali- ja terveysalan työntekijöistä huolestuttaa luottamuksen ja avoimuuden puute työyhteisössä sekä viidesosaa ihmissuhdeongelmat työtovereiden välillä. (Laine & Töyry 2001, Laaksonen 2002.)

3.3.3 Työhön liittyvät kokemukset

Työilmapiirin ongelma-alueita edellä mainittujen lisäksi terveydenhuoltoalalla ovat liian vähäiset vaikutusmahdollisuudet, työnjaon ja toiminnan suunnittelun puutteellisuus sekä epätarkoituksenmukaiset toimintatavat (Elovainio & Lindström 1992, 40, Kivimäki ym. 2004). Laineen & Töyryn (2001) tutkimuksessa vaikutusmahdollisuuksia pidettiin kokonaisuutena hieman aikaisempaa parempina, mutta mahdollisuuksissa vaikuttaa työn eri osatekijöihin oli suuria eroja. Työntekijöillä oli parhaimmat mahdollisuuden vaikuttaa työn laatuun, mutta huomattavasti heikommat mahdollisuudet vaikuttaa työtahtiin ja työmäärään. Lähes puolet ei kokenut voivansa vaikuttaa työtahtiin ja työmäärään juuri lainkaan. (Laine & Töyry 2001.)

Sitä vastoin uusimman Kunta-alan työolobarometrin 2004 ja Partasen ym. (2004) mukaan vaikutusmahdollisuudet sekä työtehtäviin että työtahtiin olivat jälleen heikentyneet. Kauppisen ym. (2003) sekä Partasen ym. (2004) mukaan vain viidesosa sosiaali- ja terveystoimen työntekijöistä kokee voivansa vaikuttaa työmääräänsä. Samoin työn organisoinnin ja työsuhteen varmuuden koettiin heikentyneen.

3.3.4 Ilmapiirikokemusten vaihtelu iän, koulutuksen ja toimipaikan mukaan

Terveydenhuollon tutkimuksissa taustatekijöillä on yleensä ollut hyvin vähäinen vaikutus työntekijöiden ilmapiirikokemuksiin (esim. Simola 2001, Nakari 2003). Nakarin (2003) mukaan iällä oli jonkin verran merkitystä siten, että nuoret alle 30-vuotiaat kokivat ilmapiirin muita myönteisemmin ja 30-49-vuotiaat kielteisemmin. Simolan (2001) mukaan taas korkeammalla koulutuksella olisi pientä vaikutusta ilmapiirin kokemiseen myönteisempänä.

3.4 Työilmapiirin positiivisten ja negatiivisten tekijöiden yhteydet työntekijöiden hyvinvointiin

Useissa terveydenhuoltoalan työilmapiirin tutkimuksissa on löytynyt yhteyksiä ilmapiirin hyvien ja huonojen ominaisuuksien ja työntekijöiden hyvinvoinnin välillä (esim. Kivimäki ym. 2004, Kauppinen ym. 2003, Nakari 2003, Simola ym. 2003, Laaksonen 2002, Sinervo 2002, Virtanen ym. 2002). Taulukossa 2 on listattu näitä ilmapiiritekijöitä. Positiivisiin tekijöihin on yhdistetty myös niitä tekijöitä, joita kuuluu eri tutkijoiden mukaan terveen työyhteisön ominaisuuksiin (Cooper & Cartwright 1994, Lim & Murphy 1997, Lyden & Klinge 2000, Lindström ym. 2000).

Positiivisilla ilmapiiritekijöillä on merkitystä stressikokemusten ja sairaslomien vähenemiseen, hyvään työtyytyväisyyteen, henkiseen jaksamiseen ja hyvään työmotivaatioon. (Esim. Vahtera 1993, Lindström & Kiviranta 1995, Vahtera & Pentti 1995, Fassel & Monroy 2000, Pahkala ym. 2000, Kivimäki ym. 2001, Elovainio ym. 2002, Nakari 2003.)

Negatiivisilla ilmapiiritekijöillä on vastaavasti todettu olevan yhteyksiä lisääntyneisiin stressikokemuksiin, työuupumukseen ja sairauspoissaoloihin. Myös pitkäaikaiset työn aiheuttamat henkiset ja ruumiilliset vaivat, ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden kokemukset, huonoksi koettu terveys ja terveyden heikkeneminen lisääntyvät. Huono työssä viihtyminen, haluttomuus mennä töihin, heikko työmotivaatio ja työtyytymättömyys ovat myös yleisiä negatiivisten ilmapiiritekijöiden vaikutuksesta. (Mm. Vahtera 1993, Dufva 1994, Juuti & Lindström 1995, Lindström & Kiviranta 1995, Vahtera & Pentti 1995, Kinnunen & Nätti 1996, Kivimäki & Lindström 1996, Kandolin & Huuhtanen 2000, Kasvi ym. 2000, Kivimäki ym. 2001, Simola 2001, Elovainio ym. 2002, Laaksonen 2002, Sinervo 2000, Virtanen ym. 2002, Kauppinen ym. 2003, Nakari 2003, Kivimäki ym. 2004.)

3.4.1 Esimiestoiminnan yhteydet hyvinvointiin

Työtyytyväisyyttä selittää terveydenhuollon työyhteisöjen johtamiskulttuuria selvittäneen tutkimuksen mukaan esimiehen tahdonvoima ja rohkeus, ihmissuhdeongelmien taustalla olevien syiden ymmärtäminen ja se, että häntä on helppo lähestyä vaikeissakin asioissa. Alhaiseen työtyytyväisyyteen oli puolestaan yhteydessä esimiehen kyvyttömyys ymmärtää vuorovaikutustilanteessa puhujan sanoma ja tunteet, kyvyttömyys joustavaan yhteistyöhön ja alaisista huolehtimiseen. (Pahkala ym. 2000.) Tasapuolisen kohtelun puutteesta voi myös seurata stressiä ja sairauspoissaoloja, kun taas oikeudenmukaiseksi koettu johtaminen vähentää selvästi sairastumisriskiä ja on yhteydessä työntekijöiden hyvinvointiin. (Elovainio ym. 2002, Nakari 2003.)

Esimiehen kehittymismahdollisuuksia tarjoavilla johtamistoiminnoilla, kuten kehittämisaktiivisuudella, uusiin ideoihin kannustamisella, kehityskeskusteluilla ja vastuun antamisella on todettu olevan selvä yhteys työyhteisön stressitason alentumiseen sekä työtyytyväisyyden ja hyvinvoinnin lisääntymiseen (Lindström & Kiviranta 1995, Fassel ym. 2000, 46, Nakarin 2003, Partanen ym. 2004). Samoin koulutukseen osallistumismahdollisuuksilla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia työntekijöiden työtyytyväisyyteen ja hyvinvointiin (Lindström & Kiviranta 1995, Laaksonen 2002, Virtanen ym. 2002). Sen sijaan työntekijöiden työssä viihtymistä haittaavat urakehityksen ja etenemismahdollisuuksien puute (Kivimäki ym. 2004).

3.4.2 Työyhteisön vuorovaikutuksen ja työntekijöiden keskinäisten suhteiden yhteydet hyvinvointiin

Työyhteisön toimivan vuorovaikutuksen ja kannustavan palautteen on todettu olevan yhteydessä vähäiseen stressin kokemiseen (Cooper & Marshall 1979, Auster 1996, 206, Nakari 2003). Kun taas kommunikaation ja ongelmien käsittelyn avoimuuden puutteesta voi seurata stressiä ja sairauspoissaoloja (Elovainio ym. 2002)

Keskeisiä hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat lisäksi työpaikan ihmissuhteet, toimeen tuleminen työtovereiden ja esimiehen kanssa, joiden on todettu liittyvän työntekijöiden vähäiseen stressin kokemiseen. (Cooper & Marshall 1979, Auster 1996, 206, Nakari 2003) Sairaalatyössä hyvän yhteistyön on todettu myös ehkäisevän sairaslomille jäämistä. (Kivimäki

ym. 2001.) Tutkimusten mukaan toisten työntekijöiden tukea ja arvostusta saaneet kokevat vähemmän stressiä ja loppuun palamista kuin ne, joita ei ole tuettu. (Kalimo 1987, 60, Cooper & Marshall 1979, Vahtera 1993, 90, Garret & McDaniel 2001, Nakari 2003).

Toisaalta työtovereiden keskinäisen luottamuksen heikentymisen ja huonon sosiaalisen tuen on todettu lisäävän terveydenhuollon työyhteisössä koettua stressiä, psyykkistä rasittavuutta ja sairaspöissaoloja (Vahtera 1993, 90-93, Vahtera & Pentti 1995, Kandolin & Huuhtanen 2003, Nakari 2003). Myös osastonhoitajien on todettu kokevan stressiä osaston sisäisten yhteistyöongelmien vuoksi (Dufva 1994). Samoin huonon ilmapiirin ja työpaikalla olevien ristiriitojen on todettu olevan yhteydessä huonoksi koettuun terveyteen ja terveyden heikkenemiseen. (Vahtera & Pentti 1995, Kauppinen ym. 2003.)

3.4.3 Työhön liittyvien kokemusten yhteydet hyvinvointiin

Sekä Sinervon (2000) että Laaksosen (2002) mukaan työn hyvä organisointi ja jako vaikuttavat työntekijöiden hyvinvointiin myönteisesti vähentäen fyysisen kuormituksen tasoa. Sitä vastoin tyypillisiä työtyytyväisyyttä vähentäviä tekijöitä etenkin vanhusten laitospöissaossa on todettu olevan huonot mahdollisuudet taitojen hyväksikäyttöön, autonomisuuden puute, rutiininomaiset tehtävät, työn rasittavuus ja kroonisesti sairaiden potilaiden hoidosta aiheutuva stressi. (Brannon et al 1988, Coward ym. 1995, Taft & Cronin-Stubbs 1995, Schaefer & Moos 1996.)

Työhön liittyvän epävarmuuden kokemisen on myös todettu lisäävän ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden kokemuksia, työuupumusta, psyykkisiä ja somaattisia oireita. Epävarmuuden kokemisen on todettu olevan yhteydessä myös huonoksi koettuun terveyteen (Nakari 2003, Vahtera & Pentti 1995, Kinnunen & Nätti 1996, Garrett & McDaniel 2001). Hyvällä työsuhteen pysyvyydellä sen sijaan on todettu olevan yhteys terveydenhuollon työntekijöiden hyvinvointiin ja työtyytyväisyyteen (Cowardt ym. 1995, Laaksonen 2002). Samoin työtaitojen riittävydellä ja työn haasteellisuudella on todettu olevan yhteys henkiseen hyvinvointiin ja stressin kokemiseen (Dufva 1994, Lindström & Kiviranta 1995, Simola 2001, Nakari 2003).

Päätöksentekoon osallistumisen parantamisen on todettu vähentävän työntekijöiden stressiä ja lisäävän hyvinvointia ja työtyytyväisyyttä. Liika vastuu päätöksistä voi toisaalta aiheuttaa stressiä. Vastuuta tulisikin jakaa tasaisemmin esimiesten ja alaisten kesken. (Karasek & Theorell 1990, Kivimäki & Lindström 1996, Laaksonen 2002.)

3.5 Työyhteisön hyvinvoinnin ja ilmapiirin parantamiskeinot

Työyhteisön kehittäminen vaatii sitkeyttä ja määrätietoisuutta. Ilmapiirikyselyt ja kartoitukset eivät riitä, vaan niiden tuloksena on synnyttävä muutoksia. Kehittämistyössä on hyvä edetä käytännönläheisesti pienin konkreettisin askelin (Petäjaniemi 2003.) Työyhteisön kehittämisen tehokkuuden kannalta on tärkeää työyhteisön osallistuva ilmapiiri, keskinäinen ymmärrys työyhteisön sisällä, yhteistyön sujuvuus, kriittinen arviointi, tietojen vaihtaminen, yhteistyö johdon ja työntekijöiden välillä sekä aloitteisiin tukeminen. (Länsisalmi 2004, Griffin ym. 2000, 16.) Kehittämistoimissa on myös tärkeää, että työyhteisön kaikki työntekijät osallistuvat kehittämiseen sen kaikilla tasoilla: ongelman määrittelyyn, kehittämissuunnitelman tekoon ja arviointiin. (Murphy 1995.) Hyvän työilmapiirin luomiseen suunnatut panokset tulevat moninkertaisesti takaisin tehokkaampana työskentelynä, laadukkaampina työtuloksina sekä vähentyneinä poissaoloina (Petäjaniemi 2003, Pakkala ym. 2000).

Työyhteisön henkisen hyvinvoinnin parantaminen edellyttää Työterveyslaitoksen (1998,6) mukaan työoloista aiheutuvien ongelmien ja haittojen sekä terveystarpeiden tuntemista. Hyvinvoinnin säätelyssä on otettava huomioon yksilölliset tekijät. Työssä tulisi olla mahdollisuus tyydyttää fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia perustarpeita: liikunnan, levon, ravinnon, turvallisuuden, kehittymisen, osaamisen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen tarpeita (vrt. Allardt 1973, 1980, 1993). Työyhteisössä jokaisen tulee voida kokea olevansa yhteisön tasavertainen jäsen. Oikein mitoitettut ja vaativuudeltaan sopivat työtehtävät sekä niihin soveltuvat työvälineet helpottavat työskentelyä ja vähentävät osaltaan työn rasittavuutta. (Allardt 1973, 9-13, 1980, 21-49, 1993, 89-94, Työterveyslaitos 1998, 6.)

Kansainvälisestäikin erittäin tärkeäksi on havaittu johtajuuden kehittäminen ja erityisesti työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksien lisääminen; heidän ottaminen mukaan päätöksentekoon, ongelmienratkaisuun sekä kehittämään työelämän laatua. (Fassel & Monroy

2000, 47, Griffin ym. 2000, 23-34.) Esimiehen tulisi nähdä alaiset yksilöinä ja erilaisuus voimavarana eikä uhkana. Esimiehen tulisikin kannustaa alaisiaan omaehtoiseen itsensä kehittämiseen. Henkilökunnalle tulisi tarjota enemmän haasteita ja koulutusta sekä organisoida työt paremmin. Terveystieteiden yksikön kokoon ja erikuntoisten asiakkaiden sijoitteluun olisi myös kiinnitettävä huomiota. (Cooper & Cartwright 1994, Vahtera & Pentti 1995, Lim & Murphy 1997, Lyden & Klinge 2000, Koskensalmi ym. 2000, Pahkala ym. 2000, Lindström 2002, 46-62.)

Myös Nakari ja Valtee (1995, 24-26) sekä Petäjäniemi (2003) näkevät työyhteisön ilmapiirin kehittämiskohteina tärkeimmiksi erityisesti johtamisen, sisäisen elämäntavan, vuorovaikutuksen sekä työn sisällön alueet. (Nakari & Valtee 1995, 24-26, Petäjäniemi 2003.) Näitä voidaan Petäjäniemen (2003) ja Sosiaali- ja terveysministeriön (2004) mukaan parantaa tehostamalla kahdensuuntaisuutta työyksikön säännöllisin palaveroin, joissa pyritään kaikkien osallistujien todelliseen kuulemiseen ja avoimeen keskusteluun. Näin ymmärretään paremmin pulmatilanteita ja toisia työntekijöitä sekä löydetään nopeammin ratkaisuehdotuksia. Säännöllisten kokousten avulla voidaan edistää työyhteisön jäsenten keskinäistä luottamusta sekä yhteisön turvallisuuden, sosiaalisen todellisuuden ja yhteisen kielen kehittymistä sekä ottaa esille vaikeitakin ongelmia ja käsitellä niitä ennen kuin konflikteja syntyy. (Leskinen 1987, 118, Juuti 1989, 248-249, Murto 1993, 63, Lindström 2002, 60-62.) Työmotivaation kannalta on tärkeää, että esimies antaa kiittävästä ja korjaavaa palautetta ja henkilöstö voi antaa myös palautetta esimiehelle. (Petäjäniemi 2003, Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Tavoitteeksi voidaan Mäkipeskan ja Niemelän (2001) näkemysten mukaan asettaa avoin ilmapiiri, joka tukee luovuutta ja spontaanisuutta. Uusista ideoista keskustellaan ja ne arvioidaan yhteisesti. Tiedonkulkua tulisi kehittää niin, että se kulkisi tehokkaasti kaikkiin suuntiin sekä välittyisi helposti omaksuttavassa, kunkin työtä koskevassa muodossa. (Mäkipeska & Niemelä 2001, 96-98.)

Vastuun ja vaikutusmahdollisuuksien lisääminen ei kuitenkaan Härmän ja Nupposen (2002) mielestä muuta työpaikkoja ihannetyöpaikoiksi. Niillä työskentelevillä on paljon työpaineita ja esimerkiksi riidat eivät ole harvinaisia. Työyhteisön kehittämisessä keskeisessä asemassa ovat erilaiset valtakysymykset, reviirit ja totut toimintatavat. Niiden lisäksi myös jokapäiväisten käytäntöjen on muututtava. (Härmä & Nupponen 2002.)

Terveydenhuollon työntekijöiden ja esimiesten näkemykset kehittämiskohteista eroavat selkeästi toisistaan. Elovainion ja Kivimäen (1993) tutkimuksen mukaan terveydenhuollon työntekijöistä suurin osa näki tärkeimmiksi kehittämiskohteiksi työpaikallaan työilmapiirin ja yhteistoiminnan. Seuraavaksi tärkeimmiksi nousivat työn sisällöt, kuten töiden monotonisuus ja rutiininomaisuus ja kolmanneksi henkilöstöpalvelut. Vasta neljäntenä tämän tutkimuksen mukaan oli johtaminen. Lisäksi suurin osa työntekijöistä haluaisi olla mukana omia töitensä koskevien muutosten suunnittelussa sekä olisi valmis ottamaan vastaan laaja-alaisempia tehtäviä. (Elovainio & Lindström 1993). Kivimäen ym. (2004) tutkimuksen mukaan työntekijät sen sijaan haluaisivat kehittää etenkin työaikajärjestelyitä, joissa tulisi ottaa huomioon työntekijöiden omat tarpeet. (Kivimäki ym. 2004)

Esimiehet sitä vastoin kokevat tärkeäksi oman koulutuksensa henkilöstön hyvinvointiin liittyvissä kysymyksissä (Forma ym. 2004). Meraston (1998) tutkimuksessa esimiehet nostivat esille koko henkilöstön koulutustarpeen, koska terveydenhuollon toiminnan tehostamisvaatimukset sitä edellyttävät.

4 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA ONGELMAT

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää erään kunnan terveystoimen työyhteisön ilmapiirin ja hyvinvoinnin tilaa ja sen yhteyttä työntekijöiden hyvinvoinnin kokemuksiin. Lisäksi haluttiin selvittää miten ilmapiiriä voitaisiin työntekijöiden mielestä kehittää. Tutkimusongelmat ja niiden alaongelmat olivat:

- 1 Miten työntekijöiden hyvinvointi vaihtelee koulutuksen, iän ja toimipaikan mukaan?
- 2 Miten työntekijöiden ilmapiirikokemukset vaihtelevat koulutuksen, iän ja toimipaikan mukaan?
- 3 Miten ilmapiirikokemukset ovat yhteydessä työntekijöiden hyvinvoinnin kokemuksiin?
- 4 Mitä kehitettävää työyhteisön ilmapiirissä on työntekijöiden kokemana?
 - a. Miten ilmapiiriä voitaisiin työntekijöiden mielestä kehittää?
 - b. Mitä työntekijät itse kokevat voivansa tehdä ilmapiirin kehittämiseksi?

5 TUTKIMUKSEN AINEISTO JA MENETELMÄT

5.1 Aineisto ja menetelmät

Tutkimukseen osallistui erään kunnan koko terveystoimen henkilökunta (N=132): lääkärit, sairaanhoitajat, perus- ja lähihoitajat, sairaala-apulaiset, fysioterapeutit, osastosihteerit, toimistotyöntekijät. Työntekijät jakautuvat avohoidon, laitoshoidon, hammashuollon, lääkärin vastaanoton, taloudenhoidon ja keittiön toimipisteisiin. Tämän kunnan terveystoimeen sisältyvät useimmista kunnista poiketen myös vanhustenpalvelut. Terveyspalvelut ovat keskittyneet maantieteellisesti melko pienelle alueelle, eräänlaiseksi kyläksi.

Tutkimusaineisto kerättiin lokakuun 2004 aikana. Tutkimuksessa käytettiin kyselylomaketta, joka on laadittu useiden eri tutkimusten pohjalta, joissa on kartoitettu työntekijöiden hyvinvointia ja ilmapiiriä (Kandolin & Huuhtanen 2000, Piirainen ym. 2000, Simola 2001, Laaksonen 2002, Virtanen 2002, Kauppinen ym. 2003, Nakari 2003). Kyselylomakkeen kysymyksiin vastattiin Likert -asteikon mukaisesti sekä kolmeen avoimeen kysymykseen lyhyesti omin sanoin (Liite 1). Kyselylomakkeen esitestaus toteutettiin huhtikuun 2004 aikana eräässä terveydenhuoltoalan työyhteisössä. Esitestauksen jälkeen muutaman kysymyksen rakennetta täsmennettiin paremmin ymmärrettävään muotoon.

Lomakkeet jaettiin henkilökohtaisesti työntekijöille lokakuussa järjestetyssä henkilökuntainfossa ja siellä kerrottiin myös palautuspaikka ja -aika. Terveystoimen henkilökunnalle järjestetään neljä kertaa vuodessa yhteinen ”henkilökuntainfo”, jossa käsitellään heitä koskevia asioita. Tähän henkilökuntainfoon osallistuvat kaikki terveystoimen työntekijät, jotka pääsevät siihen osallistumaan. Kyselylomakkeita vietäessä tutkimukseen osallistujille kerrottiin myös tutkimuksen tarkoitus ja korostettiin lomakkeiden käsittelyn luottamuksellisuutta.

Työilmapiirin tekijöiksi määriteltiin taulukko 2:n mukaiset (sivu 16) osa-alueet ja näiden osa-alueiden pohjalta muodostettiin analyysissä käytettävät summamuuttujat. Kyselylomakkeen kysymyksistä rakennettiin ilmapiirin osa-alueet eli summamuuttujat seuraavasti (sulkeissa kysymyksen numero):

ESIMIESTOIMINTA:

- esimiehen kannustaminen osallistumaan päätöksentekoon (11)
- esimiehen toimeen tuleminen alaisten kanssa (12)
- esimiehen kiinnostus alaisten asioista ja mielipiteistä (13)
- esimiehen luottamuksellisuus (14)
- työntekijöiden tasapuolinen kohtelu (15)
- uusiin ideoihin kannustaminen (23)
- kehittymismahdollisuudet (32)

TYÖYHTEISÖN VUOROVAIKUTUS JA VIESTINTÄ:

- riittävä palautteen antaminen (16)
- tiedonkulun tehokkuus (17)
- yhteisen keskustelun riittävyys (19)
- ilmapiirin avoimuus (20)

TYÖNTEKIJÖIDEN KESKINÄISET SUHTEET:

- kilpailun vähäisyys (21)
- ristiriitojen vähäisyys (22)
- työntekijöiden keskinäinen kunnioitus (24)
- yhteistyön sujuvuus (25)
- luottamus (26)
- työtovereiden arvostus (30)

TYÖHÖN LIITTYVÄT KOKEMUKSET:

- vaikutusmahdollisuudet työmäärään ja toimenkuvaan (7)
- vaikutusmahdollisuudet työtahtiin (8)
- päättöksenteon tehokkuus (9)
- vastuunjaon selkeys (10)
- työnjaon selkeys (18)
- työn haastavuus (27)
- työtehtävät vastaavat osaamista (28)
- oman työn arvostus (29)
- työpaikan pysyvyys (31)
- työhön motivoituneisuus (33)
- tyytyväisyys nykyiseen työhön (34)

Hyvinvoinnin osa-alueiksi tässä tutkimuksessa määriteltiin kuuluviksi kysymykset, joissa käsiteltiin työtyytyväisyyttä (34), itse koettua terveydentilaa (35), työn henkistä ja fyysistä kuormittavuutta (36), työilmapiiristä aiheutuvia oireita (38) ja stressiä (39). Kysymykset työilmapiirin koetusta vaikuttavuudesta työssäjaksamiseen ja työntekijän halukkuudesta lähteä aamuisin mielellään töihin jätettiin analyysistä pois. Nämä kysymykset eivät vastanneet hyvinvoinnin määritelmää tässä tutkimuksessa. Työyhteisön ilmapiirin kehittämiskohteita ja keinoja tiedusteltiin kolmen avoimen kysymyksen avulla. (Liite 1)

5.2 Tulosten analysointi

Tutkimusaineiston tilastollinen käsittely suoritettiin SPSS -ohjelmistolla. Vastaajien pienen määrän vuoksi analyysissä keskityttiin vastausten frekvenssien, summamuuttujien keskiarvojen sekä ristiintaulukoiden ja keskiarvotestausten tarkasteluihin. Merkitsevyyttä testattiin Khiin neliö-testin avulla. Tilastollinen merkitsevyys mainitaan tekstissä, mikäli sitä esiintyy. Tulosten analysointia varten kyselylomakkeen 5-portainen Likert -asteikko muutettiin aluksi 3-portaiseksi vastausten tasaisemman jakautumisen vuoksi. Tutkittavien taustamuuttujista selvitettiin koulutustaustan, ikäryhmän ja toimipaikan yhteyksiä hyvinvoinnin ja ilmapiirin kokemuksiin. Koulutusmuuttuja luokiteltiin uudelleen kaksiportaiseksi eli peruskoulutuksen ja ammatillisen koulutuksen saaneisiin sekä toimipaikkamuuttuja avo- ja laitoshoidossa työskenteleviin. Analyysien ulkopuolelle jätettiin sukupuolta, esimiesasemaa ja työssäoloaikaa koskevat kysymykset, koska nämä eivät liittyneet tutkimusongelmiin.

Ilmapiiritekijöiden osa-alueista muodostettujen summamuuttujien reliabiliteetin laskemisessa käytettiin Cronbachin alfaa, jolloin alkuperäisten osa-alueiden sisältö hieman muuttui. Lopulta summamuuttujiksi saatiin taulukossa 3 näkyvät osa-alueet. Koska summamuuttujat saivat arvoja viidestä kahdeksaantoista, ne luokiteltiin analyysia varten uudelleen kolmiluokkaisiksi. Tällöin summamuuttujan arvo yksi edustaa tyytyväisyyttä ja arvo kolme tyytymättömyyttä kyseisen ilmapiiriosa-alueen tekijöihin sekä arvo kaksi on jotain siltä väliltä.

Taulukko 3. Summamuuttujat

SUMMAMUUTTUJAT	CRONBACHIN ALPHA
ESIMIESTOIMINTA	
esimies kannustaa osallistumaan päätöksentekoon esimies tulee toimeen alaistensa kanssa esimies on kiinnostunut alaistensa mielipiteistä ja asioista esimiehen kanssa voi keskustella luottamuksellisesti työntekijöitä kohdellaan tasapuolisesti	0,798
VIESTINNÄN TEHOKKUUS JA AVOIMUUS	
päätöksenteko on tehokasta vastuualueet ovat selkeät työstä saa riittävästi palautetta tiedonkulku on tehokasta työnjako on selkeää työyhteisön ilmapiiri on avoin	0,774
TYÖNTEKIJÖIDEN KESKINÄISET SUHTEET	
kilpailua esiintyy vähän ristiriitoja on vähän työntekijät kunnioittavat toisiaan yhteistyö sujuu hyvin työntekijät luottavat toisiinsa työtoverit arvostavat toistensa työtä	0,79
TYÖHÖN LIITTYVÄT VAIKUTTAMIS - JA KEHITTÄMISMAHDOLLISUUDET	
omaan työmäärään ja toimenkuvaan voi vaikuttaa omaan työtahtiin voi vaikuttaa työ on haastavaa työtehtävät vastaavat osaamista uusiin ideoihin suhtaudutaan kannustavasti itseään voi kehittää työssään	0,796

Kolmen avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä, jonka kulusta tarkemmin kappaleessa 6.4.

6 TULOKSET

6.1 Tutkittavien taustatiedot

Tutkimukseen vastasi 89 henkilöä, joten vastausprosentti oli 67,5%. Vastaajista suurin osa oli ammattiin valmistavan oppilaitoksen käyneitä ja kuului ikäryhmään yli 50-vuotta. Vastaajat työskentelivät avo- ja laitoshoidossa. Kaksi jätti vastaamatta koulutuskysymykseen ja neljä toimipaikkakysymykseen. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Tutkittavien taustatiedot (n=89)

Taustatekijä	n	(%)
Koulutus		
Peruskoulu	15	(17)
Ammatillinen koulutus	72	(81)
Puuttuvat vastaukset	2	(2)
Ikävuodet		
Alle 40 vuotta	15	(17)
40-49 vuotta	35	(39)
Yli 50 vuotta	39	(44)
Toimipaikka		
Avohoito	53	(60)
Laitohoito	32	(36)
Puuttuvat vastaukset	4	(4)

6.2 Hyvinvointi- ja ilmapiirikokemukset kokonaisuutena

Hyvinvointikysymysten vastaukset jakaantuivat koko aineiston tarkastelussa taulukoiden 5-9 mukaisesti. Kaikista vastaajista kolme neljäsosaa koki terveydentilansa erittäin tai melko hyväksi, mutta suurin osa koki työnsä olevan sekä henkisesti että fyysisesti kuormittavaa. Työilmapiiristä johtuvia oireita koki neljäsosa vastaajista ja lähes puolet koki työstä johtuvaa stressiä silloin tällöin tai melko usein. Huomattavan suuri osa oli tyytyväinen nykyiseen työhönsä. (Taulukot 5-8)

Taulukko 5. Terveydentilan kokemukset

Minkälaiseksi koet terveytesi verrattuna muuhun ikäluokkaan	n	%
Erittäin tai melko hyvä	66	74
Keskinkertainen	21	24
Melko tai erittäin huono	2	2
Yhteensä	89	100

Taulukko 6. Työn henkinen ja fyysinen kuormittavuus

Työni on	n	%
Henkisesti kuormittavaa	24	27
Fyysisesti kuormittavaa	9	10
Sekä henkisesti että fyysisesti kuormittavaa	54	61
Ei lainkaan kuormittavaa	2	2
Yhteensä	89	100

Taulukko 7. Työilmapiiristä aiheutuvat oireet

Oletko viimeisen puolen vuoden aikana kokenut työstä johtuvaa stressiä ?	n	%
En ole kokenut	64	72
Olen kokenut	25	28
Yhteensä	89	100

Taulukko 8. Työstä aiheutuvan stressin kokeminen

Tunnetko nykyisin työstä johtuvaa stressiä ?	n	%
En koskaan	10	11
Melko harvoin	36	40
Silloin tällöin	37	42
Melko usein	6	7
Yhteensä	89	100

Taulukko 9. Työtyytyväisyys

Olen tyytyväinen nykyiseen työhöni	n	%
Täysin tai osittain samaa mieltä	77	86
En eri mieltä, en samaa mieltä	5	6
Täysin tai osittain eri mieltä	7	8
Yhteensä	89	100

Ilmapiirikysymysten vastaukset jakaantuivat puolestaan taulukon 10 mukaisesti. Kokonaisuutena kyselylomakkeen vastausfrekvenssejä tarkastellen suurin osa vastaajista antoi positiivisen arvion esimiestoiminnalle, työntekijöiden keskinäisille suhteille sekä vaikuttamis- ja kehittymismahdollisuuksille. Vastaajat olivat tyytyväisiä erityisesti esimiehen kanssa toimeen tulemiseen ja luottamukselliseen keskusteluun hänen kanssaan. Lisäksi työntekijät arvostivat mielestään toistensa työtä huomattavan paljon. Oman työtahtiin koettiin voitavan vaikuttaa, työn koettiin haastavaksi, vastaavan osaamista ja kehittymismahdollisuudet hyväksi. Vastauksissa näkyi sen sijaan tyytymättömyyttä viestintään liittyviin osa-alueisiin: päätöksentekoon, palautteenantoon, tiedonkulkuun ja ilmapiirin avoimuuteen. Ristiriitoja näyttäisi myös suurimman osan mielestä esiintyvän paljon. (Taulukko 10)

Taulukko 10. Ilmapiirivastausten jakautuminen (n=87-89)

Kysymys	Täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä n	En samaa mieltä, en eri mieltä n	Osittain eri mieltä tai täysin eri mieltä n
ESIMIESTOIMINTA			
Esimies kannustaa osallistumaan päätöksentekoon	48	21	19
Esimies tulee toimeen alaistensa kanssa	66	11	12
Esimies on kiinnostunut alaistensa asioista ja mielipiteistä	52	12	25
Esimiehen kanssa voi keskustella luottamuksellisesti	62	12	15
Työntekijöitä kohdellaan tasapuolisesti	48	15	26
VIESTINNÄN TEHOKKUUS JA AVOIMUUS			
Päätöksenteko on tehokasta	35	24	28
Vastuualueet ovat selkeät	61	6	22
Työstä saa riittävää palautetta	30	12	46
Tiedonkulku on tehokasta	28	17	43
Työnjako on selkeää	55	8	25
Työyhteisön ilmapiiri on avoin	34	15	38
TYÖNTEKIJÖIDEN KESKINÄISET SUHTEET			
Kilpailua esiintyy vähän	45	24	18
Ristiriitoja on vähän	32	22	34
Työntekijät kunnioittavat toisiaan	61	14	13
Yhteistyö sujuu hyvin	58	11	13
Työntekijät luottavat toisiinsa	56	16	10
Työtoverit arvostavat toistensa työtä	68	16	5
TYÖHÖN LIITTYVÄT VAIKUTTAMIS- JA KEHITTYMISMAHDOLLISUUDET			
Omaan työmäärään ja toimenkuvaan voi vaikuttaa	60	3	24
Omaan työtahtiin voi vaikuttaa	64	5	20
Työ on haastavaa	78	2	9
Työtehtävät vastaavat osaamista	75	3	10
Uusiin ideoihin suhtaudutaan kannustavasti	48	18	22
Itseään voi kehittää työssään	76	5	8

Samoin ilmapiirin luokiteltujen summamuuttujien keskiarvojen perusteella näyttäisi, että ilmapiiriin ollaan kohtuullisen tyytyväisiä, keskiarvojen ollessa arvojen yksi ja kaksi välillä. Tyytyväisimpiä oltiin työhön liittyviin vaikuttamis- ja kehittymismahdollisuuksiin ja tyytymättömmimpiä oltiin viestinnän tehokkuuteen ja avoimuuteen. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Luokiteltujen summamuuttujien keskiarvot

Summamuuttuja	Keskiarvo
Esimiestoiminta	1,6
Viestinnän tehokkuus ja avoimuus	2,09
Työntekijöiden keskinäiset suhteet	1,56
Työhön liittyvät vaikuttamis- ja kehittymismahdollisuudet	1,39

6.2.1 Työntekijöiden hyvinvoinnin vaihtelu koulutuksen, iän ja toimipaikan mukaan

Ristiintaulukointien perusteella taustamuuttujilla näyttäisi olevan jonkin verran yhteyttä työntekijöiden hyvinvoinnin kokemuksiin. Khiin neliö-testauksien perusteella yhteydet eivät ole tilastollisesti merkitseviä. Ristiintaulukoinnin mukaan taustatekijöillä ei näytä olevan yhteyttä työntekijöiden työtyytyväisyyteen. (Taulukko 12.)

Taulukko 12. Työntekijän koulutuksen, iän ja toimipaikan yhteys työtyytyväisyyteen (n=89-87)

Taustamuuttuja	Työtyytyväisyys			Yhteensä n
	Täysin tai osittain samaa mieltä n	En samaa mieltä, en eri mieltä n	Osittain tai täysin eri mieltä n	
Koulutus				
Kansa-/peruskoulu	14	1	0	15
Ammattiin valmistava oppilaitos	61	4	6	72
Ikä				
Alle 40 vuotta	14	1	0	15
41-49 vuotta	30	1	4	35
50 vuotta tai yli	33	3	3	39
Toimipaikka				
Avohoito	47	2	4	53
Laitoshiito	27	3	2	32

Työntekijöiden koetulla terveydellä ei myöskään näytä olevan suurta vaihtelua iän ja toimipaikan mukaan. Koulutuksella sen sijaan näyttää ristiintaulukon mukaan olevan yhteyttä koettuun terveydentilaan; työntekijät, jotka ovat käyneet ammattiin valmistavan oppilaitoksen kokevat terveydentilansa paremmaksi kuin perus-/kansakoulun käyneet. (Taulukko 13.)

Taulukko 13. Työntekijän koulutuksen, iän ja toimipaikan yhteys koettuun terveyteen (n=89-87)

Taustamuuttuja	Koettu terveys			Yhteensä n
	Erittäin tai melko hyvä n	Keskinker- tainen n	Melko tai erittäin huono n	
Koulutus				
Kansa-/peruskoulu	10	4	1	15
Ammattiin valmistava oppilaitos	54	17	1	72
Ikä				
Alle 40 vuotta	11	4	0	15
41-49 vuotta	27	7	1	35
50 vuotta tai yli	28	10	1	39
Toimipaikka				
Avohoito	39	12	2	53
Laitoshoito	25	7	0	32

Ristiintaulukoinnin mukaan työn kuormittavuuden kokemisessa näyttäisi olevan hieman vaihtelua taustamuuttujittain. Ero on myös tilastollisesti melkein merkitsevä ($p=0,054$). Ammattiin valmistavan oppilaitoksen käyneet ja avohoidon työntekijät kokevat työnsä muita useammin henkisesti kuormittavaksi. Vastaavasti perus-/kansakoulun käyneet ja laitoshoidossa työskentelevät kokevat työnsä sekä henkisesti että fyysisesti kuormittavaksi. (Taulukko 14.)

Taulukko 14. Työntekijän koulutuksen, iän ja toimipaikan yhteys työn kuormittavuuteen

Taustamuuttuja		Kuormittavuus				Yhteensä n
		Henkisesti kuormittavaa n	Fyysisesti kuormittavaa n	Henkisesti ja fyysisesti kuormittavaa n	Ei lainkaan kuormittavaa n	
Koulutus	Kansa-/peruskoulu	1	3	10	1	15
	Ammattiin valmistava oppilaitos	23	6	42	1	72
Ikä	Alle 40 vuotta	3	1	11	0	15
	41-49 vuotta	11	5	19	0	35
	50 vuotta tai yli	10	3	24	2	39
Toimipaikka	Avohoito	19	4	28	2	53
	Laitohoito	4	5	23	0	32

Työilmapiiristä aiheutuvissa oireissa ei ole koulutuksen tai toimipaikan mukaista vaihtelua. Näyttää kuitenkin siltä, että mitä vanhempaan ikäryhmään vastaajat kuuluvat, sitä useammin he kokevat työilmapiiristä aiheutuvia oireita. (Taulukko 15)

Taulukko 15. Työntekijän koulutuksen, iän ja toimipaikan yhteys työilmapiiristä aiheutuviin oireisiin (n=89-87)

Taustamuuttuja		Työilmapiiristä aiheutuvat oireet		
		Ei oireita n	Oireita n	Yhteensä n
Koulutus	Kansa-/peruskoulu	10	5	15
	Ammattiin valmistava oppilaitos	53	19	72
Ikä	Alle 40 vuotta	13	2	15
	41-49 vuotta	26	9	35
	50 vuotta tai yli	25	14	39
Toimipaikka	Avohoito	38	15	53
	Laitohoito	23	9	32

Stressin kokemukset vaihtelivat ristiintaulukoinnissa koulutuksen ja ikäryhmän mukaan. Kansa-/peruskoulun käyneet kokevat hiukan useammin työstä aiheutuvaa stressiä kuin ammattiin valmistavan oppilaitoksen käyneet. Lisäksi mitä vanhempaan ikäryhmään vastaajat kuuluvat, sitä useammin he kokevat työstä aiheutuvaa stressiä. Toimipaikalla ei sen sijaan näyttänyt olevan merkitystä stressin kokemiseen. (Taulukko 16)

Taulukko 16. Työntekijän koulutuksen, iän ja toimipaikan yhteys työstä aiheutuvan stressin kokemiseen (n=89-87)

Taustamuuttuja Stressin	kokeminen				Yhteensä
	Ei koskaan	Melko harvoin	Silloin tällöin	Melko usein	
	n	n	n	n	n
Koulutus					
Kansa-/peruskoulu	3	4	6	2	15
Ammattiin valmistava oppilaitos	7	32	29	4	72
Ikä					
Alle 40 vuotta	2	9	4	0	15
41-49 vuotta	4	14	15	2	35
50 vuotta tai yli	4	13	18	4	39
Toimipaikka					
Avohoito	4	29	20	4	53
Laitoshoido	6	9	16	1	32

6.2.2 Työntekijöiden ilmapiirikokemusten vaihtelu koulutuksen, iän ja toimipaikan mukaan

Taustatekijöillä ei ristiintaulukoinnin mukaan näyttäisi olevan yhteyttä kolmeen ilmapiirin osa-alueeseen, joita mitattiin summamuuttujien avulla (liitteet 2 ja 3). Suurin osa vastaajista arvioi esimiestoiminnan hyväksi, lukuun ottamatta alle 40-vuotiaita, jotka arvioivat sen useimmiten keskinkertaiseksi (liite 2). Viestintä sen sijaan arvioitiin joka ryhmässä samansuuntaisesti joko keskinkertaiseksi tai huonoksi. Yli 50-vuotiaat arvioivat viestinnän hieman paremmaksi kuin nuoremmat työntekijät, samoin avohoidossa työskentelevät arvioivat sen paremmaksi kuin laitoshoidon puolella työskentelevät (liite 2). Työntekijöiden keskinäisiin suhteisiin oltiin joka ryhmässä yhtä tyytyväisiä (liite 3).

Kokemukset työhön liittyvistä vaikuttamis- ja kehittämismahdollisuuksista sen sijaan näyttäisivät eroavan toisistaan avo- ja laitoshoidon vastauksissa (taulukko 17). Avohoidon kokemukset ovat selvästi positiivisemmat kuin laitoshoidon puolella. χ^2 -merkitsevyydestä perusteella ero ei ole kuitenkaan tilastollisessa mielessä merkitsevä ($p=0.062$). Summamuuttujien keskiarvotestauksen mukaan avo- ja laitoshoidon kesken kokemuksissa vaikuttamis- ja kehittämismahdollisuuksista sen sijaan oli tilastollisesti merkitsevä ero ($p=0.035$). Summamuuttujan keskiarvo oli avohoidon puolella 1,25 ja laitoshoidon puolella 1,6. Tämän perusteella näyttää siltä, että avohoidon puolella ollaan

tyytyväisempiä vaikuttamis- ja kehittymismahdollisuuksiin. Muiden summamuuttujien kohdalla keskiarvojen välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa.

Taulukko 17. Vaikuttamis- ja kehittymismahdollisuuksien summamuuttujien vaihtelu

Taustamuuttuja	Vaikuttamis- ja kehittymismah. summamuuttujan arvot		
	1 (hyvä) n	2 (keskinkertainen) n	3 (huono) n
Koulutus			
Kansa-/peruskoulu	12	3	0
Ammattiin valmistava oppilaitos	46	14	8
Ikä			
Alle 40 vuotta	8	4	1
41-49 vuotta	22	8	5
50 vuotta tai yli	30	5	2
Toimipaikka			
Avohoito	40	9	2
Laitoshoito	17	8	5

6.2.3 Työntekijöiden ilmapiirikokemusten yhteydet hyvinvoinnin kokemuksiin

Ilmapiirin kaikilla summamuuttujilla oli ristiintaulukoinnin ja χ^2 -merkitsevyydestestauksen perusteella (tarkat p:n arvot taulukoissa 18 ja 19) yhteyttä kahteen hyvinvointitekijään; työstä johtuvien oireiden kokemiseen sekä työtyytyväisyyteen siten, että hyvät ilmapiirikokemukset liittyivät positiivisiin hyvinvointikokemuksiin. Ilmapiirin summamuuttujilla ei sen sijaan näyttänyt olevan yhteyttä stressin kokemiseen, terveydentilan kokemiseen eikä työn kuormittavuuden kokemuksiin.

Esimiestoiminnan hyväksi arvioineista kaksi kolmasosaa ei ollut kokenut oireita, mutta sen huonoksi arvioineista peräti puolet oli oireillut. Viestinnän hyväksi arvioineista vain yksi oli kokenut oireita, kun taas viestinnän huonoksi arvioineista kolmasosa oli niitä kokenut. Työntekijöiden keskinäiset suhteet ja vaikuttamis- ja kehittymismahdollisuudet hyväksi arvioineista lähes neljä viidesosaa ei ollut kokenut työstä johtuvia oireita, kun taas vaikuttamis- ja kehittymismahdollisuudet huonoksi arvioineista kolme neljäsosaa ja keskinäiset suhteet huonoksi arvioineista kolmasosa oli kokenut oireita. (Taulukko 18.)

Taulukko 18. Ilmapiiirisummamuuttujien yhteydet työilmapiiristä aiheutuviin oireisiin (n=88-80)

Ilmapiiirisummamuuttuja	Kokenut työilmapiiristä aiheutuvia oireita			
	On kokenut	Ei ole kokenut	Yhteensä	p:n arvo
	n	n	n	()
Esimiestoiminnan summamuuttuja				
1 (hyvä)	37	14	51	(0,023)
2 (keskinkertainen)	19	2	21	
3 (huono)	8	8	16	
Viestinnän summamuuttuja				
1 (hyvä)	23	1	24	(0,008)
2 (keskinkertainen)	18	12	30	
3 (huono)	21	11	32	
Keskinäisten suhteiden summamuuttuja				
1 (hyvä)	35	9	44	(0,014)
2 (keskinkertainen)	21	6	27	
3 (huono)	3	6	9	
Vaikuttamis- ja kehittymismahdollisuuksien summamuuttuja				
1 (hyvä)	47	13	60	(0,012)
2 (keskinkertainen)	7	10	17	
3 (huono)	6	2	8	

Esimiestoiminnan, työntekijöiden keskinäiset suhteet ja vaikuttamis- ja kehittymismahdollisuudet hyviksi arvioineista suurin osa oli tyytyväisiä myös työhönsä ja jokainen viestinnän hyväksi arvioinut oli tyytyväinen työhönsä. Vaikuttamis- ja kehittymismahdollisuudet huonoiksi arvioineista peräti puolet oli tyytymättömiä myös työhönsä, viestinnän huonoksi arvioineista viidesosa ja esimiestoiminnan huonoksi arvioineista neljäsosa oli tyytymättömiä työhönsä. Työntekijöiden keskinäiset suhteet huonoksi arvioineista täysin tyytymättömiä työhönsä ei ollut, mutta tyytyväisiä oli kaksi kolmasosaa ja kolmasosa ei osannut sanoa. (Taulukko 19)

Taulukko 19. Ilmapiiirisummamuuttujien yhteyden työtyytyväisyyteen

Ilmapiiirisummamuuttuja	Tyytyväinen nykyiseen työhönsä			Yht. n	p:n arvo ()
	Täysin tai osittain samaa mieltä	Ei samaa mieltä, ei eri mieltä	Osittain tai täysin eri mieltä		
	n	n	n		
Esimiestoiminnan summamuuttuja					
1 (hyvä)	47	2	2	51	
2 (keskinkertainen)	19	1	1	21	(0,039)
3 (huono)	10	2	4	16	
Viestinnän summamuuttuja					
1 (hyvä)	24	0	0	24	
2 (keskinkertainen)	29	0	1	30	(0,001)
3 (huono)	21	5	6	32	
Keskinäisten suhteiden summamuuttuja					
1 (hyvä)	41	1	2	44	
2 (keskinkertainen)	23	1	3	27	(0,006)
3 (huono)	6	3	0	9	
Vaikuttamis- ja kehittämismahdollisuuksien summamuuttuja					
1 (hyvä)	58	2	0	60	
2 (keskinkertainen)	12	2	3	17	(0,000)
3 (huono)	4	0	4	8	

6.4 Työntekijöiden näkemykset työyhteisön ilmapiirin kehittämisestä

Kolmen avoimen kysymyksen analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jossa teemoiteltiin vastaukset tiettyihin luokkiin. Sisällönanalyysi on prosessi, jossa aineisto aluksi hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. Analyysin tarkoituksena oli luoda tiivis ja selkeä kuvaus työyhteisön ilmapiirin kehittämisestä työntekijöiden kokemana. Avoimien kysymysten analysointi aloitettiin lukemalla ensin vastaukset läpi ja pelkistämällä informaatiota eli poimimalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset ja jättämällä analyysin ulkopuolelle sellainen informaatio, joka ei liittynyt kysyttävään asiaan. Analyysiyksikkönä käytettiin ajatuskokonaisuuksia, jolloin saman ilmauksen alle saattoi sisältyä yhdestä sanasta useisiin lauseisiin käsittäviä ilmauksia. Ajatuskokonaisuudet poimittiin aineistosta ja kirjoitettiin ylös tiiviissä pelkistetyssä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110-115.)

Pelkistämisen jälkeen aineisto klusteroitiin eli ryhmiteltiin. Tässä käytiin ylös kirjatut ilmaukset tarkasti läpi ja etsittiin aineistosta samankaltaisuuksia. Samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaukset yhdisteltiin alaluokiksi, jotka edelleen yhdisteltiin ja niistä muodostettiin yläluokat. Luokat nimettiin sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Yläluokiksi muodostuivat avoin keskustelu, toisten arvostaminen, tiimien yhteistyö, työnjako, palautteen antaminen, toisten työhön tutustuminen, positiivinen ja ystävällinen asenne sekä omasta hyvinvoinnista huolehtiminen. (Taulukko 20) (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2002, 110-115.)

Taulukko 20. Avointen kysymysten sisällönanalyysillä muodostetut luokat

Alaluokka	Yläluokka
Avoimuus Esitetään asiat suoraan ja rehellisesti Ei hyssytellä ongelmia	Avoim keskustelu
Toisten kunnioittaminen Toisen työn ja osaamisen arvostus Erilaisuuden hyväksyminen Suvaitsevaisuus	Toisten arvostaminen
Työtehtävien, työvuorojen ja lomien jaon suunnittelu Ammattitaidon ja tehtävien vastaavuus Työnkierto	Työnjaon kehittäminen
Tasapuolinen kohtelu Jokaisen pitäminen tasavertaisena Sijaisten tasa-arvoinen kohtelu	Tasa-arvoisuus
Juoruilun lopettaminen Ei kuppikunnissa puhumista	Selän takana puhuminen pois
Tiedottaminen Tiedonkulun selkeyttäminen Esimies kertoo tulevaisuuden suunnitelmat ajoissa	Tiedonkulku
Tiimien välinen ja tiimien sisäinen yhteistyö	Tiimien yhteistyö
Positiivista ja negatiivista palautetta lisää Palautetta sekä työntekijöiden välillä että esimieheltä	Palautteen antaminen
Työtapojen arviointi ja kehittäminen Rutiinien kyseenalaistaminen	Työmenetelmien kehittäminen
Mukavana, ystävällisenä oleminen Huumorin lisääminen Positiivinen suhtautuminen muutoksiin	Positiivinen/ystävällinen asenne
Yhdessä keskustelemista lisää Säännöllisesti henkilökuntakokouksia	Säännölliset yhteiset palaverit
Toisten ammattiryhmien työn kuvaan tutustuminen Esimiesten työhön ja toisten tiimien työhön tutustuminen Esimiesten taholta alaisten työpaineiden tiedostaminen	Toisten työhön tutustuminen
Toisen näkökannan/mielipiteen huomioiminen Työtovereiden ymmärtäminen	Työtovereiden kuunteleminen
Työtovereiden kannustaminen Avuliaana oleminen	Työtovereiden auttamminen/tukeminen
Epäkohtiin puuttuminen Omien mielipiteiden julkituominen	Kehitysehdotuksien esiin tuominen
Omasta kunnosta huolehtiminen Riittävä lepo Ammattitaidon ylläpito	Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen

Avointen kysymysten vastaukset jakaantuivat sisällönanalyysillä muodostettuihin yläluokkiin seuraavan taulukon 21 mukaisesti.

Taulukko 21. Työntekijöiden näkemykset työyhteisön ilmapiirin parantamiskohteista ja -keinoista.

Yläluokka	Mitä parannettavaa työyhteisösi ilmapiirissä voisi olla? n	Miten sitä voitaisiin mielestäsi parantaa? n	Mitä itse voisit tehdä ilmapiirin parantamiseksi? n
Avoin keskustelu	28	22	24
Toisten arvostaminen/kunnioitus	10	10	9
Työnjaon kehittäminen	10	7	
Tasa-arvoisuus	9	5	
Selän takana puhuminen pois	7		
Tiedonkulun parantaminen	7	6	
Tiimien yhteistyö	7		
Palautteen antaminen	6	4	7
Työmenetelmien kehittäminen	3	1	
Positiivinen/ ystävällinen asenne		8	23
Säännöllisillä yhteisillä palavereilla		7	
Tutustumalla toisen työhön		7	
Kuuntelemalla työtovereita ja huomioimalla heidän mielipiteensä			11
Auttamalla/tukemalla työtovereita			11
Tuomalla esiin kehitysehdotuksia			7
Huolehtimalla omasta hyvinvoinnista			6

Avoin keskustelu nousi vastauksissa selkeästi esille tärkeimpänä kehittämiskohteena sekä myös kehittämiskeinona. Myös toisten arvostaminen ja kunnioittaminen sekä palautteen antaminen koettiin sekä kehittämiskohteeksi, parantamiskeinoksi että omaksi mahdollisuudeksi vaikuttaa työyhteisön ilmapiirin parantamiseen. (Taulukko 21)

Sekä parantamiskohteiksi että -keinoiksi vastaajat näkivät työnjaon kehittämisen, tasa-arvoisuuden lisäämisen, tiedonkulun kehittämisen ja työmenetelmien kehittämisen. Parantamiskeinoiksi ja erityisesti omiksi vaikutusmahdollisuuksiksi vastaajat kokivat positiivisen asenteen. (Taulukko 21)

Selän takana puhumisen poistaminen ja tiimien välisen yhteistyön kehittäminen koettiin kehittämiskohteina tärkeänä, mutta vastaajat eivät ehdottaneet näihin parantamiskeinoja. ”Miten sitä voitaisiin mielestäsi parantaa?” –kysymyksessä ilmeni kaksi käsitettä, säännölliset yhteiset palaverit ja toisen työhön tutustuminen, joita ei muiden kysymysten vastauksissa ilmennyt. Työntekijät eivät kuitenkaan kokeneet voivansa itse vaikuttaa työyhteisön ilmapiiriin parantamiseen tutustumalla toisten työhön, sillä sitä ei esitetty omana vaikutusmahdollisuutena. (Taulukko 21)

Vastaajat kokivat voivansa itse vaikuttaa ilmapiiriin kuuntelemalla työtovereita ja ottamalla huomioon heidän mielipiteensä, auttamalla ja tukemalla työtovereita, tuomalla esiin kehitysehdotuksia sekä huolehtimalla omasta hyvinvoinnista. Näitä ehdotuksia ei kuitenkaan mainittu yleisissä työyhteisön ilmapiiriin kehittämiskeinoissa. (Taulukko 21)

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen keskeiset tulokset

Tulosten perusteella kohdeyhteisön työntekijöiden hyvinvoinnin kokemukset olivat kokonaisuudessaan positiivisia: suurin osa koki terveydentilansa hyväksi, oireita ja stressiä esiintyi vähän, mutta suurin osa vastaajista koki työnsä sekä henkisesti että fyysisesti kuormittavaksi. Samoin ilmapiiriin oltiin tyytyväisiä. Tyytymättömyyttä esiintyi yleisimmin viestintään liittyvillä alueilla: päätöksenteossa, palautteenannossa, tiedonkulussa ja ilmapiirin avoimuudessa. Taustamuuttajat eivät juuri selittäneet hyvinvointi- eikä ilmapiirikokemusten vaihtelua. Ainoastaan koulutuksella oli yhteyttä terveydentilan kokemuksiin, siten että korkeammin koulutetut kokivat olevansa terveempiä kuin vähemmän koulutetut työntekijät.

Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että tutkimuksen kohteena olleen työyhteisön ilmapiiritehtävillä ja työntekijöiden hyvinvoinnilla oli selkeitä yhteyksiä. Etenkin ilmapiirillä oli yhteyttä työntekijöiden oireiden kokemiseen ja työtyytyväisyyteen. Lisäksi tutkimuksen mukaan ilmapiirissä oli kehitettävää. Tärkeimpiä kehittämiskohteita tässä työyhteisössä olivat avoimen keskustelun tehostaminen ja ristiriitojen käsittelyn avoimuuden lisääminen, palautteenannon lisääminen ja tiedonkulun tehostaminen. Työntekijät itse halusivat lisätä työtovereiden arvostamista ja kunnioitusta sekä tasa-arvoisuutta, kehittää työnjakoa, tiimien yhteistyötä. Uusina kehittämiskeinoina esille nousivat lisäksi positiivinen asenne, työtovereiden kuunteleminen ja heidän mielipiteidensä huomioiminen sekä säännölliset yhteiset palaverit ja toisten työhön tutustuminen. Lisäksi työntekijöitä tulisi kannustaa huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus on suoraan verrannollinen käytetyn mittarin luotettavuuteen. Luotettavuutta on perinteisesti kuvattu kahdella termillä: reliabiliteetilla ja validiteetilla. Molemmat termit tarkoittavat luotettavuutta, mutta reliabiliteetin sisältö viittaa tutkimuksen toistettavuuteen ja validiteetilla tarkastellaan sitä, ollaanko tutkimassa sitä, mitä oli tarkoitus tutkia ja mitataanko sitä, mitä oli tarkoitus mitata. (Metsämuuronen 2003, 35, 42-43.)

Reliabiliteetilla tarkoitetaan siis sitä, että mikäli mitattaisiin samaa ilmiötä monta kertaa samalla mittarilla, kuinka samanlaisia tai toisistaan poikkeavia vastauksia saataisiin. Mikäli mittari on reliaabeli, olisivat vastaukset eri mittauskerroilla melko samanlaisia. Tutkimuksen toistettavuutta pyrittiin parantamaan muokkaamalla kysymykset mahdollisimman selkeiksi ja yksiselitteisiksi, jotta niihin vastaaminen olisi helppoa. Kyselylomakkeen rakentamisessa oli apuna pienimuotoinen pilottitutkimus, joka suoritettiin eräässä keskisuomalaisessa terveydenhuollon toimipisteessä. Tällä esitutkimuksella saatiin palautetta kyselylomakkeen kysymysten selkeydestä ja ymmärrettävyydestä. Toistettavuuteen vaikuttaa kuitenkin se, että samassakin työyhteisössä ilmapiirikokemukset muuttuvat nopeasti, jolloin vastaukset voivat olla hyvin erilaisia, vaikka toistomittaus tehtäisiin lyhyen ajan kuluttua ensimmäisestä. Lisäksi terveydenhuollossa on nykyisin paljon sijaisia ja pätkätyöntekijöitä, jolloin henkilökunnan rakenne voi muuttua nopeastikin ja heikentää toistettavuutta.

Usein valideetti jaetaan ulkoiseen ja sisäiseen valideettiin. Ulkoinen valideetti tarkoittaa sitä onko tutkimus yleistettävissä, ja jos on, niin mihin ryhmiin. Sisäinen valideetti tarkoittaa tutkimuksen omaa luotettavuutta. (Metsämuuronen 2003, 35, 42-43.) Tutkimusta suunniteltaessa ja kyselylomaketta rakentaessa mietittiin tarkkaan, mitä halutaan tutkia ja miksi näitä asioita tutkitaan. Tutkimuksen luotettavuuden varmistamisessa auttoi se, että tutkimukselle oli tarvetta, joten tutkimus kohdistui tilaajalle tärkeisiin asioihin. Kyselylomakkeen rakentamisessa käytettiin apuna useita vastaavanlaisia luotettaviksi todettuja tutkimuksia (Kandolin & Huuhtanen 2000, Piirainen ym. 2000, Simola 2001, Laaksonen 2002, Virtanen 2002, Kauppinen ym. 2003, Nakari 2003), joissa on tutkittu terveydenhuollon hyvinvointia ja ilmapiiriä. Täten voidaan olettaa, että kysymyksistä tuli mahdollisimman hyvin aihetta mittaavia. Kyselylomaketta rakennettaessa perehdyttiin myös tarkasti teoriataustaan, jotta lomakkeen kysymykset vastaisivat tutkittavaa aihetta. Tutkimuksen keskeiset käsitteet olivat hyvinvointi ja ilmapiiri, jotka pyrittiin määrittelemään mahdollisimman tarkasti teoriaosuudessa. Teoriaosuuden pohjalta luotiin kyselylomakkeen ilmapiiriä ja hyvinvointia mittaavat kysymykset. Ilmapiirin osa-alueiksi valitut tekijät ovat esiintyneet useissa vastaavissa tutkimuksissa ja samoin hyvinvointia on mitattu samoin kysymyksiin monissa terveydenhuoltoon kohdistuneissa tutkimuksissa. Kyselylomakkeen avoimet kysymykset laadittiin siten, että niillä saadaan suoraan vastaus toisen tutkimusongelman kysymyksiin. Näin ollen tutkimuksen voidaan katsoa luotettavasti mittaavan sitä, mitä pitikin. Luotettavuutta voi kuitenkin heikentää se, että tulosten analyysissa osa alkuperäisistä ilmapiirin osatekijöistä (mm. oman työn arvostus, työpaikan

pysyvyys ja työmotivaatio) jouduttiin kuitenkin matalan cronbachin alphan takia jättämään pois, jolloin tämä tutkimus ei anna vastausta näiden ilmapiirin osa-alueiden tilasta tutkittavassa työyhteisössä. Toisaalta tässä tutkimuksessa ilmapiiriä mitattiin summamuuttujilla, jotka sisälsivät kukin viidestä kuuteen osatekijää, joten niiden voidaan katsoa kuvaavan kyseistä osa-aluetta riittävän kattavasti.

Luotettavuutta voi heikentää tutkimuksen kohdejoukon pienuus, jolloin käytettävät analyysimenetelmät olivat rajalliset. Mahdollisesti luotettavuutta heikentää tässä tutkimuksessa se, että osa vastaajista ei uskaltanut vastata todenmukaisesti pelätessään, että esimies lukee vastaukset ja tunnistaa vastaajan. Tämä tuli ilmi vastaajien kirjoittamissa kommentteissa, jotka oli suunnattu tutkimuksen toteuttajille. Luotettavuutta olisi lisännyt vastauslomakkeiden laittaminen suljettuihin kirjekuoriin vastauslaatikkoon.

Avointen kysymysten analysoinnissa käytettiin laadullista menetelmää, mikä tuo omat luotettavuusongelmansa. On vaikea olla varma, että tutkijat ja tutkittavat käsitteellistävät ja tulkitsevat tutkittavien käsityksiä ilmapiirin kehittämisestä samalla tavoin. (Eskola & Suoranta 1996.) Tässä tutkimuksessa luotettavuutta on pyritty lisäämään sillä, että tutkijat analysoivat vastauksia yhdessä pohtien ja tulkiten. Tulkinta on myös pyritty havainnollistamaan lukijalle mahdollisimman selkein taulukoin. Luotettavuutta tässä lisää myös se, että tutkijoilla itsellään on tutkittavien kanssa sama pohjakoulutus ja työkokemusta samalta alalta, jolloin voidaan katsoa käsitteiden ymmärtämisen olevan samankaltaista.

Tutkimustulokset eivät ole suoraan yleistettävissä toisiin terveydenhuollon työyhteisöihin, koska se ei perustunut otantaan vaan tutkimusjoukkona oli koko terveystoimen henkilöstö. Yleistettävyyteen vaikuttaa myös se, että ilmapiiri- ja hyvinvointikokemukset ovat hyvin subjektiivisia ja kontekstisidonnaisia, ja näin ollen voivat vaihdella suuresti työyhteisöjen välillä. Lisäksi kyseessä olevan kunnan terveystoimi on hyvin pieni ja kiinteä, mikä tekee siitä kovin omalaatuisen. Tulokset ovat kuitenkin hyvin samanlaisia kuin aiempien terveydenhuollon ilmapiiri- ja hyvinvointitutkimusten tulokset (mm. Elovainio & Lindström 1993, Lindström & Kandolin 1996, Schaefer & Moos 1996, Elovainio ym. 1997, Wickström ym. 2000, Kansten 2002, Laamanen ym. 2002, Sinervo & Elovainio 2002, Kivimäki ym. 2004), joten niiden voitaisiin katsoa soveltuvan vastaavanlaisiin pienen kunnan työyhteisöihin Itä-Suomessa.

7.3 Tulosten tarkastelua

Kokonaisuudessaan vastaajat kokivat hyvinvointinsa melko hyväksi. Vastaajat näyttävät olevan hyvin tyytyväisiä työhönsä. Iän, koulutuksen tai toimipaikan mukaan ei löytynyt merkittäviä eroja. Kaikissa ryhmissä työntekijät ovat lähes yhtä tyytyväisiä nykyiseen työhönsä. Tulos poikkesi Elovainion ym. (2002) tutkimuksesta, jonka mukaan laitoshuollon työntekijät ovat selvästi avohoidon työntekijöitä tyytymättömämpiä työhönsä. Eroon saattaa vaikuttaa tämän tutkimuksen kohdeyhteisön pienuus ja eri yksiköiden välinen hyvä yhteistyö.

Suurin osa vastaajista koki terveydentilansa erittäin tai melko hyväksi, melko tai erittäin huonoksi sen koki vain kaksi vastaajaa. Työntekijöiden koettu terveys ei vaihdellut merkittävästi iän ja toimipaikan mukaan. Koulutuksella sen sijaan oli merkitystä; työntekijät, jotka olivat käyneet ammattiin valmistavan oppilaitoksen kokivat terveydentilansa paremmaksi kuin perus-/kansakoulun käyneet. Tulokset ovat samansuuntaisia Partasen ym. (2005) ja Työterveyslaitoksen (2000) tutkimusten kanssa. Hieman erisuuntaiseen tulokseen ovat päätyneet Vahtera ym. (2002) tutkimuksessaan, jonka mukaan sairaalan työntekijöistä viidennes koki terveydentilansa heikentyneeksi.

Aiempien tutkimusten tapaan (Coward ym. 1995, Taft & Cronin-Stubbs 1995, Schaefer & Moos 1996, Kivimäki ym. 2004) työn koettiin kuitenkin olevan sekä fyysisesti että henkisesti rasittavaa. Koulutuksella, iällä ja toimipaikalla näytti ristiintaulukon perusteella olevan yhteyttä kuormittavuuden kokemuksiin. Ammattiin valmistavan koulutuksen käyneet sekä avohoidossa työskentelevät kokivat työnsä muita yleisemmin henkisesti kuormittavaksi, kun taas vähemmän koulutetut ja laitoshoidossa työskentelevät kokivat työnsä sekä henkisesti että fyysisesti kuormittavaksi. Elovainion ym. (2001) mukaan sitä vastoin avohoidossa työskentelevät olivat kokeneet laitoshoidossa työskenteleviä vähemmän henkistä kuormitusta.

Työilmapiiristä aiheutuvia oireita oli tässä tutkimuksessa kokenut hieman yli neljännes vastaajista. Tämä on hieman suurempi osuus kuin Kauppinen ym. (2003) tutkimuksessa, jossa oireita oli kokenut joka kuudes. Oireilussa ei ollut tässä tutkimuksessa koulutuksen tai toimipaikan mukaista vaihtelua, toisin kuin Kivimäen ym. (2004) tutkimuksessa, jonka mukaan laitoshoidon työntekijät oireilivat selvästi enemmän kuin avohoidossa työskentelevät. Sen sijaan oireiden määrä oli keskimääräistä suurempi iäkkäämmillä työntekijöillä, kuten Pekkarisen ym. (2004) tutkimuksessa.

Työstä aiheutuvaa stressiä koettiin lisäksi melko vähän: kaksi viidesosaa koki silloin tällöin, mutta yhtä moni koki harvoin ja usein stressiä koki vain muutama. Kansa-/peruskoulun käyneet kokivat hiukan yleisemmin työstä aiheutuvaa stressiä kuin ammattiin valmistavan oppilaitoksen käyneet. Myös mitä vanhempaan ikäryhmään vastaajat kuuluvat, sitä yleisemmin vastaajat kokevat työstä aiheutuvaa stressiä. Tulos ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä. Tämä tulos poikkesi selkeästi aikaisemmista tutkimuksista (Elovainio & Lindström 1993, Elovainio ym. 1997, Wickström ym. 2000, Kanste 2002, Vahtera ym. 2002, Kauppinen ym. 2003, Kivimäki 2004, Partanen ym. 2005), joiden mukaan terveydenhuollon henkilöstöstä vähintään joka neljäs kokee stressiä ja hyvin stressaantuneita on joka kymmenes.

Hyvinvointi näyttäisi siis tämän tutkimuksen kohteena olevassa työyhteisössä olevan melko hyvä, vaikka työ koettiin kuormittavaksi. Erot aiempiin tutkimuksiin voivat johtua siitä, että kyseessä olevan työyhteisön ilmapiiriä ja hyvinvointia on pyritty aktiivisesti parantamaan muutaman vuoden takaisella kehittämisprojektilla.

Tutkimuksen ilmapiirivastausten frekvenssitarkastelu osoitti, että ilmapiiri oli myös kokonaisuudessaan melko hyvä, sillä lähes kaikkiin kysymyksiin suurin osa vastaajista vastasi myönteisesti. Tulos on samansuuntainen kuin Kivimäen ym. (2004) ja Laineen ja Töyryn (2001) tutkimuksissa. Ilmapiirin osa-alueista huonoimmiksi koettiin viestintä, ja erityisesti siihen kuuluvat päätöksenteon, palautteenannon, tiedonkulun ja ilmapiirin avoimuuden osa-alueet. Lisäksi vastausten kokonaistarkastelussa ilmeni, että työntekijöiden tasapuolisessa kohtelussa oli puutteita ja ristiriitoja esiintyi melko paljon. Tällä perusteella voisi tulkita ilmapiirissä olevan tiettyjä ongelmia, jotka liittyvät avoimen keskustelun, palautteenannon ja ristiriitojen käsittelyn puutteeseen. Nämä seikat ovat nousseet esille myös aiemmissa terveydenhuollon tutkimuksissa. Palautteen ja tiedonkulun riittämättömyys oli todettu ongelmiksi myös Kivimäen ym. (2004) tutkimuksessa. Laineen ja Töyryn (2001) tutkimuksessa sen sijaan työntekijät ilmaisivat huolestuneisuutensa avoimuuden puutteeseen ja työntekijöiden välisiin ihmissuhdeongelmiin.

Myönteisimmät kokemukset näyttivät frekvenssitarkastelussa kasautuvan työhön liittyviin vaikuttamis- ja kehittymismahdollisuuksiin. Työn koettiin olevan haastavaa ja vastaavan osaamista. Samoin ovat todenneet tutkimuksissaan myös Elovainio ym. (2002) sekä Kivimäki

ym. (2004). Omaan työtahtiin koettiin tässä tutkimuksessa voitavan vaikuttaa, kun taas Laineen & Töyryn (2001) mukaan vain puolet terveydenhuollon työntekijöistä oli kokenut näin. Tässä kehittymismahdollisuudet koettiin erityisen hyväksi, mikä eroaa Partasen ym. (2004) tutkimuksesta, jossa vain kolmannes terveydenhuollon ammattilaisista koki mahdollisuuksia edetä urallaan. Myönteisesti koettiin myös työntekijöiden toistensa arvostus sekä esimiesten kanssa toimeen tuleminen ja tämän luottamuksellisuus. Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös aiemmissa tutkimuksissa (esim. Kauppinen ym. 2003, Kivimäki 2004).

Taustamuuttajat eivät juuri selittäneet ilmapiirikokemusten vaihtelua tässä tutkimuksessa. Samoin on todettu myös aiemmissa tutkimuksissa (Simola 2001, Nakari 2004). Erityisesti työntekijöiden keskinäiset suhteet koettiin kaikissa taustamuuttujaryhmissä yhtä myönteisiksi. Samoin esimiestoiminnan koki suurin osa hyväksi, mutta alle 40-vuotiaat kokivat sen vain keskinkertaiseksi. Viestinnän sen sijaan koettiin olevan huonoin osa-alue, mutta yli 50-vuotiaat kokivat sen hieman muita paremmaksi. Ainoa tilastollisesti merkitsevä ero taustamuuttajien ja ilmapiirikokemusten välillä löytyi työhön liittyvien vaikuttamis- ja kehittymismahdollisuuksien kokemuksista, jotka laitospuolella olivat selvästi avohoitoa positiivisemmat. Aiemmissa tutkimuksissa eroja on myös löytynyt ikäryhmistä sekä koulutuksesta. Nuorimmat ovat kokeneet ilmapiirin positiivisimpana (Nakari 2004) ja korkeimmin koulutetut ilmapiirin parempana kuin alemman koulutuksen saaneet (Simola 2001).

Tämän tutkimuksen kohteena olleen työyhteisön kaikilla ilmapiirin osa-alueilla oli tulosten mukaan merkitseviä yhteyksiä kahteen hyvinvoinnin osa-alueeseen: työstä johtuvien oireiden kokemiseen sekä työtyytyväisyyteen. Tämän perusteella näyttäisi, että positiivisilla kokemuksilla eri ilmapiiritekijöistä oli yhteyttä positiivisiin hyvinvoinnin kokemuksiin ja negatiivisilla kokemuksilla ilmapiiristä olisi sitä vastoin yhteyttä negatiivisiin ilmapiiritekijöihin.

Aiemmissa tutkimuksissa on myös löydetty samansuuntaisia yhteyksiä ilmapiiritekijöiden ja työtyytyväisyyden välillä. Ilmapiiritekijöiden yhteyksiä oireiden kokemiseen sen sijaan oli selvitetty vähemmän. Tässä tutkimuksessa esimiestoiminnan osa-alueeseen kuuluvilla esimiehen kanssa toimeen tulemisella, luottamuksellisuudella ja päätöksentekoon osallistumismahdollisuuksilla oli myös aiemmin todettu olevan yhteyttä työtyytyväisyyteen

(Pahkala ym. 2000, Laaksonen 2002). Lisäksi esimiehen tasapuolisella kohtelulla, jossa tässä tutkimuksessa oli ongelmia, oli todettu olevan yhteyksiä työntekijöiden hyvinvointiin (Elovainio ym. 2002, Nakari 2003). Samoin tässä vaikuttamis- ja kehittymismahdollisuuksiin kuuluvien työtehtävien ja osaamisen vastaavuuden sekä kehittymismahdollisuuksien ja haasteellisuuden puutteen oli todettu olevan yhteydessä huonoon työtyytyväisyyteen (Coward ym. 1995, Schaefer & Moos 1995). Tämän tutkimuksen mukaan myös viestintään ja työntekijöiden välisiin suhteisiin liittyvillä tekijöillä oli yhteyttä työtyytyväisyyteen ja koettuihin oireisiin. Aiemmissa tutkimuksissa näillä ilmapiiriteknijöillä oli sitä vastoin todettu yhteyksiä lähinnä stressiin ja sairauspoissaoloihin (mm. Kivimäki ym. 2001, Elovainio ym. 2002, Nakari 2003).

Näyttää siis vahvasti siltä, että tutkimuksen kohdetyöyhteisön ilmapiirin ja hyvinvoinnin yhteydet olivat hyvin samanlaisia kuin muissakin tämän alan työyhteisöissä. Vaikka ilmapiiri yleisesti ottaen olikin melko hyvä, huonoja ilmapiirikokemuksia ja hyvinvointikokemuksia esiintyi ja näin ollen ilmapiirin parantamiseen olisi hyvä kohdistaa voimavaroja.

Avointen kysymysten vastausten perusteella ilmapiirin tärkeimmät kehittämiskohteet ja samalla kehittämiskeinot työntekijöiden mielestä olivat avoimen keskustelun lisääminen ja työtovereiden arvostaminen ja kunnioitus. Muita kehittämiskohteita ja parantamiskeinoja työntekijöiden mielestä olivat työnjaon, työmenetelmien tasa-arvoisuuden ja tiedonkulun parantaminen sekä palautteen antaminen toisille työntekijöille. Ainoastaan kehittämiskohteissa vastaajat mainitsivat selän takana puhumisen poistamisen ja tiimien yhteistyön. Samoja asioita eri sanoin on noussut esiin myös aiemmissa tutkimuksissa, joissa työntekijät ovat halunneet kehittää ilmapiiriä yleensä, yhteistoimintaa, sekä työn sisältöjä, jossa pitäisi vähentää erityisesti työn monotonisuutta. (Elovainio & Kivimäki 1993). Kivimäen ym. (2004) tutkimuksessa työntekijät halusivat kehittää työaikajärjestelyjä omien tarpeittensa mukaan.

Parantamiskeinoiksi ehdotettiin lisäksi positiivista asennetta, työtovereiden kuuntelemista, huomioimista ja auttamista sekä riittäviä yhteisiä palaverieita ja toisten työhön tutustumista. Lisäksi työntekijät katsoivat voivansa itse parantaa ilmapiiriä huolehtimalla omasta hyvinvoinnistaan sekä tuomalla esiin kehittämisehdotuksia. Samoin aiemmissa tutkimuksissa on haluttu parantaa työntekijöiden mahdollisuuksia olla mukana suunnittelemassa työhön liittyviä muutoksia (Elovainio & Kivimäki 1993).

Kehittämiskeinot kohdistuivat hyvin juuri niihin ilmapiiritekiijöihin, joita kehittämiskohteiksi nimettiin. Osittain keinot ja kohteet ilmaistiin samoin sanoin. Avointa keskustelua voidaan lisätä säännöllisillä yhteisillä palavereilla, kuuntelemalla työtovereita ja huomioimalla heidän mielipiteensä sekä tuomalla rohkeasti esiin kehittämissideoita. Näiden todettiin olevan yhteydessä hyvinvointikokemuksiin. Kaikilla tässä kehittämiskohteiksi nimetyillä tekijöillä on todettu olevan yhteyksiä työntekijöiden hyvinvointiin (esim. Auster 1996, Garret & McDaniel 2001, Nakari 2003).

7.4 Jatkotutkimusmahdollisuudet

Tutkimustuloksia analysoitaessa nousi esiin puute tutkimuslomakkeessa. Kyselylomakkeessa ei kysytty vastaajan mahdollista osa-aikatyöskentelyä. Olisi kiinnostavaa verrata, onko osa-aikatyöskentelyllä vaikutusta vastaajan kokemuksiin työyhteisön ilmapiiristä ja sen vaikutuksesta omaan hyvinvointiin. Samoin olisi mielenkiintoista nähdä löytyisikö avointen kysymysten vastauksissa tällöin eroja. Toisaalta, tutkimusjoukon ollessa näin pieni osa-aikatyötä tekevien määrä on myös pieni, joten tulokset eivät olisi kovin luotettavia.

Terveysthuollon työyhteisöissä tulisi laajemminkin tutkia osa-aikatyön yhteyttä työntekijöiden vastauksiin. On mahdollista, että osa-aikatyötä tekevät työntekijät kokevat työyhteisönsä ilmapiirin erilaiseksi kuin kokoaikatyössä oleva henkilökunta. Tällöin osa-aikatyössä olevat voivat kokea myös työyhteisön ilmapiirin yhteyden omaan hyvinvointiinsa erilaiseksi.

Tässä työyhteisössä voitaisiin toteuttaa jatkotutkimuksena ilmapiirin kehittämishanke, jossa ilmapiiriä pyrittäisiin kehittämään käytännön työn yhteydessä työntekijöiden kanssa yhteistyössä. Tällöin käsillä olevan tutkimuksen tuloksia voitaisiin käyttää lähtökohtana mietittäessä kehittämiskohteita ja kehittämistoimia. Toinen vaihtoehto olisi muutaman vuoden kuluttua tehtävä seurantatutkimus, jolla voitaisiin kartoittaa mahdollisia tämän tutkimuksen aikaansaamia muutoksia työntekijöiden käyttäytymisessä ja sitä kautta ilmapiirissä ja hyvinvoinnissa. Saman tutkimuksen toistamisen sijasta seurantatutkimuksessa kannattaisi keskittyä tutkimuksen kautta esiin tulleisiin ongelma-alueisiin ja niihin tuloksiin, jotka poikkesivat negatiivisesti edellisen tutkimuksen tuloksista. Näitä alueita kannattaisi tutkia

tarkemmin ja pyrkiä tarkemmin kohdennettujen kysymysten avulla selvittämään ongelmien syitä.

Seurantatutkimus voitaisiin toteuttaa muullakin tavoin kuin kyselynä, esim. haastatteluilla. Mutta toisaalta, kun otetaan huomioon työn luonne ja aiheen henkilökohtaisuus voidaan kyselyn avulla saada luotettavimmat tulokset. Haastattelijan läsnäolo voi vaikeuttaa työntekijöiden kysymyksiin vastaamista. Myös vastausten todenmukaisuus voi tällöin kärsiä työntekijöiden arastellessa haastattelijaa ja kaunistellessa vastauksiaan.

Tässä tutkimuksessa ei selvitetty ilmapiirin yhteyttä sairauspoissaoloihin, vaikka se on ollut kiinnostuksen kohteena monissa terveydenhuoltoalan viimeaikaisissa tutkimuksissa. Sairauspoissaolot voitaisiinkin selvittää tällä hetkellä ja seurata myös niiden muutosta jatkotutkimuksien yhteydessä. Samoin tämän tutkimuksen ulkopuolelle jäivät kokemukset työpaikan fyysisistä olosuhteista ja niiden yhteyksistä ilmapiirin ja hyvinvoinnin kokemuksiin. Tämä voisi olla hyvä osa-alue, koska nykyisin puhutaan paljon sairaaloiden homeongelmista , tilaongelmista jne.

Tämä tutkimus tuotti uudenlaisen kyselylomakkeen, jolla pyrittiin löytämään kehittämisideoita työyhteisön hyvinvoinnin ja ilmapiirin parantamiseen. Toivottavasti kysely onnistui saamaan aikaan kehittämistoimia kohdeyhteisössä. Lomaketta voisi käyttää hyväksi vastaavien kaltaisten pienten terveydenhuollon työyhteisöjen hyvinvointia ja ilmapiiriä kehitettäessä esimerkiksi tilanteen alkukartoituksessa.

LÄHTEET

Allardt E. The relation of welfare values to culture and economy. Research reports. University of Helsinki. Institute of Sociology. 1973.

Allardt E. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Juva:WSOY,1980.

Allardt E. Having, Loving, Being. An alternative for Swedish Model of Welfare Research. Teoksessa Nussbaum MC, Sen A (toim.) The Quality of Life. World Institute for Development Economics Research (WIDER). Midsomer Norton, Avon; Bookcraft Ltd, 1993:88-94.

Auster CJ. The sociology of work. Concepts and cases. Thousands Oaks: Pine Forge Press, 1996.

Burke WW. 1994. Diagnostic Models for Organization Development. Teoksessa Howard A (toim.) Diagnosis for Organizational Change. Methods and models. New York: The Guilford Press,1994:53-83.

Brannon D, Smyer M, Cohn MD, Borchardt L, Landry JA, Jay GM, Malonebeach E, Walls C. 1988. A job diagnostic survey of nursing home caregivers: implications for job redesign. The Gerontologist, 1988;28: 246-252.

Cooper CL, Marshall J. 1979. Sources of Managerial Stress. Teoksessa Cooper CL, Payne R (toim.) Stress at work. Chichester: John Wileys & Sons,1979: 81-105.
Cooper CL, Cartwright S. Healthy mind; Healthy organization – A proactive approach to occupational stress. Human Relations, 1995;47: 455-468.

Coward RT, Hogan TL, Duncan RP, Horne CH, Hilker MA, Felsen LM. Job satisfaction of nurses employed in rural and urban long-term care facilities. Research in Nursing & Health, 1995;18:271-284.

Dufva, H. Terveydenhuollon osastonhoitajan työstä, työhön liittyvistä tekijöistä ja työn ydintoiminnoista. Helsinki: Opetushallitus, 1994.

Elo A-L. 2000. Psykkinen kuormitus, haasteet ja kehittymismahdollisuudet työssä. Teoksessa Kauppinen T, Heikkilä P, Lehtinen S, Lindström K, Näyhä S, Seppälä A, Toikkanen J, Tossavainen A Työ ja terveys Suomessa 2000. Helsinki: Työterveyslaitos, 2000:78-86.

Elovainio M, Lindström, K. Sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöjen toimivuus Suomessa. Helsinki: Stakes,1993.

Elovainio M, Kalliomäki-Levanto T, Kivimäki M. Työ, yhteistyö ja asiantuntemuksen jakautuminen väestövastuisessa tai alueellisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Stakes. Tutkimuksia 1997;79.

Elovainio M, Kivimäki M, Vahtera J. Organizational justice: Evidence of a new psychosocial predictor of health. American Journal of Public Health 2002; 92: 105-109.

Eskola J, Suoranta J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Rovaniemi: Lapin yliopisto, 1996.

Fassel D, Monroy JM. Improving organizational effectiveness through integration of core values. Teoksessa Lawrence RM, Cooper CL (toim.) Healthy and productive work. An international perspective. London: Taylor & Francis, 2000: 37-49.

Forma L, Viitanen E, Lehto J. 2004. Lähiesimiehenä Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 2004;2.

Garrett DK, McDaniel AM. 2001. A new look at nurse burnout: the effects of environmental uncertainty and social climate. Journal of Nursing Administration 31 (2),91-96.

Griffin J. Well-being. It's Meaning, Measurement and Moral Importance. Oxford: Clarendon Press, 1990.

Griffin MA, Hart PM, Wilson-Evered, E. 2000. Using employee opinion surveys to improve organizational health. Teoksessa Lawrence RM, Cooper CL (eds) Healthy and productive work. An international perspective. London: Taylor & Francis, 2000: 15-36.

Haavio-Mannila E. Work, Family and Well-Being in Five North and East-European capitals. Helsinki: Suomalainen tiedeakatemia, 1992.

Hintsala A. Autonomia ammatista poistumisen ennakoijana hoitotyössä – Nais- ja mieshoitajien arviointia ja vertailua päätöksenteosta, pätevyydestä, työn tärkeydestä ja johtamisesta hoitotyössä. Kuopion yliopiston julkaisuja 2004; E.

Härmä M, Nupponen T. (toim) Työn muutos ja hyvinvointi tietoyhteiskunnassa. Sitran raportteja 2002; 22.

James LR, James LA, Ashe DK. The Meaning of organizations: The role of cognition and values. Teoksessa Schneider B (toim.) Organizational climate and culture. San Francisco & Oxford: Jossey-Bass Publishers, 1990: 40-84.

Juuti P. Työilmapiiri ja työolot. JTO tutkimuksia, 1988; Sarja 2.

Juuti P. Organisaatiokäyttäytyminen. Johtamisen ja organisaation toiminnan perusteet. Helsinki, Aavaranta-sarja 1989; 18.

Juuti P. Yrityskulttuurin murros. Tampere, Aavaranta-sarja, 1992.

Juuti P, Lindström K. 1995. Postmoderni ajattelu ja organisaation syvälinen muutos. Työ ja ihminen sarjan tutkimusraportti 4. Helsinki, JTO-tutkimuksia 1995;9.

Kahn RL, Antonucci TC. 1980 Convoys over the Life Course: Attachment, Roles, and Social support. Teoksessa Baltes PB, Brim OG Jr (toim.) Life Span Development and Behaviour, New York: Academic Press, 1980: 235-286.

Kalimo R. 1987. Stressi ja psyykinen kuormitus työelämässä. Teoksessa K Lindström, R Kalimo (toim.) Työpsykologia. 1997:Helsinki: 50-72.

Kandolin I, HUUHTANEN P. Määrälliset joustot, työyhteisö ja hyvinvointi. Teoksessa Lehto A-M, Järnefelt N (toim.) Jaksan ja joustan. Artikkeleita työolotutkimuksesta. Helsinki: Tilastokeskus, 2000:107-119.

Kanste, O. Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Lääketieteellisen tiedekunnan, Hoitotieteen ja terveydenhuollon hallinnon laitoksen väitöskirja. Oulun yliopisto 2005.

Karasek R, Theorell T. Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life. USA: basicBooks, 1990.

Kasvi JJ, Vartiainen M, Pulkkinen A. Työelämän murros. Teoksessa Kasvi JJ, Vartiainen M (toim.) Organisaation muisti. Tieto työn tukena. Helsinki: Edita, 2000:179-193.

Kasvio A. Uusi työn yhteiskunta. Suomalaisen työelämän muutokset ja kehittämismahdollisuudet. Jyväskylä: Gummerus, 1995.

Kauppinen T, Hanhela R, Heikkilä P, Lehtinen S, Linström K, Toikkanen J, Tossavainen A. (toim.) Työ ja terveys Suomessa v.2003. Helsinki: Työterveyslaitos, 2003.

Kinnunen U, Nätti J. Epävarmuus ja hyvinvointi erilaisissa työorganisaatioissa. Työ ja ihminen 1996; 1: 43-56.

Kivimäki M, Lindström K. Henkilöstöjohtaminen sairaalaosastolla. Henkilöstön näkökulma. Työ ja ihminen, Työterveyslaitoksen tutkimusraportti 1996: 8.

Kivimäki M, Sutinen R, Elovainio M. Sick leave in hospital physicians: 2-year follow-up study on determinants. Occupational and Environmental Medicine 2001; 58:361-366.

Kivimäki M, Elovainio M, Vahtera J, Virtanen M. Johtaminen ja työpaikan ihmissuhteet. Teoksessa Vahtera J, Kivimäki M, Virtanen P (toim.) Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa: tutkittua tietoa ja haasteita. Helsinki: Työterveyslaitos, 2002: 44-52.

Kivimäki R, Karttunen A, Yrjänheikki L. Hoitotyöntekijä työssään ja työympäristössään - uusia näkökulmia tasapainoiseen työelämään. Tampereen yliopisto, Työelämän tutkimuskeskus. Työsuojelujulkaisuja 2004; 77.

Koppelman RE, Brief AP, Guzzo RA. The role of climate and culture in productivity. Teoksessa Schneider B (Eds.) Organizational climate and culture. San Francisco & Oxford: Jossey-Bass Publishers, 1990: 282-318.

Koskensalmi S, Laitio L-M, Lindström K. Innovatiiviseksi työyhteisöksi voi kehittyä. Helsinki: Työterveyslaitos, 2000.

Laaksonen H. Työyhteisöjen hyvinvointi. Tutkimus henkilöstötoimintojen vaikutuksista työyhteisöjen hyvinvointiin Suomen dementiayksiköissä. Vaasan yliopiston julkaisuja. Tutkimuksia 2002; 244.

Laamanen R, Suominen S, Simonsen-Rehn N, Hakonen U-R, Laiho M, Gripenberg-Gahmberg M. Perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen henkilökunnan työn muutokset ja hyvinvointi. Neljän kaupungin vertaileva tutkimus. Turun yliopiston julkaisuja 2002.

Laine M, Töyry S. Tutkimus sosiaali- ja terveystalouden työntekijöiden työoloista ja hyvinvoinnista. Kiire kuormittaa alan työntekijöitä aiempaa enemmän. Työterveys 2001;2: 4-6.

Leppänen, A. Työyhteisön kehittämisen tavoitteet. Teoksessa Lindström K, Leppänen A (toim.) Työyhteisön terveys ja hyvinvointi. Helsinki: Työterveyslaitos, 2002:36-44.

Leskinen R. Työpaikan ihmissuhteet. Teoksessa K Lindström, R Kalimo (toim.) Työpsykologia. Helsinki: Työterveyslaitos. 1987: 115-126.

Lim SY, Murphy LR. Models of healthy work organizations. 1997. Teoksessa Seppälä P, Luopajarvi T, Nygård C-H, Mattila M (toim.) From experience to innovation. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health. 1997: 501-503.

Lindström K. (toim.) Terve työyhteisö: kehittämisen malleja ja menetelmiä. Helsinki: Työterveyslaitos, 1994.

Lindström K, Kiviranta J. Työryhmät ja tiimit. Ryhmän toimivuus ja hyvinvointi. Työ ja ihminen, Työterveyslaitoksen tutkimusraportti 1995:6.

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

Lindström K, Hottinen V, Kiviranta J. Miten työryhmän kehittyneisyys näkyy sen toiminnassa ja tehokkuudessa. Työ ja ihminen 1998;12: 284-300.

Lindström K, Hottinen V, Bredenberg, K. Työilmapiiri- ja hyvinvointibarometri THB: menetelmän kuvaus ja käyttö. Helsinki: Työterveyslaitos, 2001.

Lindström K, Leppänen A. (toim.) Työyhteisön terveys ja hyvinvointi. Helsinki: Työterveyslaitos, 2002.

Lindström K. Työyhteisön kehittämisen haasteet. Teoksessa Lindström K, Leppänen A (toim.) Työyhteisön terveys ja hyvinvointi. Helsinki: Työterveyslaitos, 2002: 14-23.

Lindström K. Työyhteisöjen terveyden ja hyvinvoinnin näkökulman kehittyminen Suomessa. Teoksessa Lindström K, Leppänen A (toim.) Työyhteisön terveys ja hyvinvointi. Helsinki: Työterveyslaitos, 2002: 25-44.

Lindström K. Organisaatioteoriat ja organisaatioteorioiden kehittämissuunnaukset. Teoksessa Lindström K, Leppänen A (toim.) Työyhteisön terveys ja hyvinvointi. Helsinki: Työterveyslaitos, 2002: 44-62.

Litwin GH, Stringer RA. Motivation and organizational climate. Division of Research, Graduate School of Business Administration. Harvard University, 1968.

Lyden JA, Klinge WE. 2000. 3-4 supervising organizational health. *Supervision* 2000;61(12): 3-6.

Länsisalmi H. *Innovation in Organisations. The role of communication, expertise and occupational stress..* Finnish Institute of Occupational Health. People and Work Research reports 62. Academic dissertation. University of Helsinki, 2004.

McNeese-Smith DK. The relationship between managerial motivation, leadership, nurse outcomes and patient satisfaction. *Journal of Organizational Behavior* 1999;20: 243-259.

Merasto M. Läheltä piti – vielä tämän kerran. *Selvitys terveydenhuollon tilanteesta.* Tehy ry. Sarja B: Selvityksiä 10/1998.

Metsämuuronen, J. *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä.* Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 2003

Murphy LR. Occupational Stress Management: Current Status and Future Directions. *Trends in Organizational Behavior* 1995; 2: 1-14.

Murphy LR, Cooper CL. *Healthy and productive work. An international perspective.* London: Taylor & Francis, 2000.

Murto K. Hyvä työyhteisö osaa keskustella. Teoksessa Parvikko O (toim.) *Kestääkö kantti? Näkökulmia henkiseen hyvinvointiin, jatkuvaan muutokseen ja tulosjohtamiseen.* Työsuojeluhallinto: Valkeakosken kirjapaino, 1993:62-64.

Mäkipeska M, Niemelä T. *Hengittävä työyhteisö – johtamista muutosvirrassa.* Helsinki: Oy Edita Ab, 2001.

Nakari R, Valtee P. *Menestyvä työyhteisö. Yhteistoiminnallisuuden näkökulmia työyhteisöjen kehittämiseen.* Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 1995.

Nakari M-L. *Työilmapiiri, työntekijöiden hyvinvointi ja muutoksen mahdollisuus.* Jyväskylän yliopisto *Studies in education, Psychology and social research* 2003;226.

Organ DW, Bateman TS. *Organizational Behavior.* (eds.) Homewood: Irwin, 1991.

Pahkala S, Bragge A, Laippala P, Pahkala K. *Esimiestoimintaa kuvaavien tekijöiden vertailu perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa.* *Hallinnon tutkimus* 2000;3: 263-277.

Partanen, P, Heikkinen, T, Vehviläinen- Julkunen, K. *Sairanhoitajien työolobarometri 2004.* Suomen sairaanhoitajaliitto ry:n jäsenkysely 2005.

Parviainen T. *Johdatus yhteisöllisyyteen ja sen lähikäsitteisiin.* Teoksessa Parviainen T, Pelkonen M (toim.) *Yhteisöllisyys – Avain parempaan terveyteen.* Stakes, Raportteja 1997;217.

Pekkarinen L, Sinervo T, Elovainio M, Noro A, Finne-Soveri H, Laine J. *Asiakkaiden toimintakyky, työn organisointi ja henkilöstön hyvinvointi vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa.* Stakes, Aiheita 2004;11.

Petäjaniemi T. Hyvä työilmapiiri tuo tuloksellisuutta työskentelyyn. 2004. (WWW – dokumentti). Päivitetty 2.11.2004 (viitattu 9.11.2004). <http://www.occuphealth.fi/internet/>

Piirainen H, Elo A, Hirvonen M, Kauppinen K, Ketola R, Laitinen H, Lindström K, Reijula K, Riala R, Viluksela M, Virtanen S. Työ ja Terveys –haastattelututkimus v. 2000. Taulukkoraportti. Helsinki: Työterveyslaitos, 2000.

Raitasalo, R. Elämänhallinta sosiaalipolitiikan tavoitteena. Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Helsinki: Kelan omatarvepaino. 1995.

Riihinen, O. Elämänhallinta –käsitteen erittelyä ja ongelmia. Teoksessa Raitasalo R (toim.) Elämänhallintaa etsimässä. Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia. Helsinki: Kelan omatarvepaino, 1996:16-34.

Rintala, T, Elovainio, M. Lähihoitajien työ, ammatti-identiteetti ja hyvinvointi. Stakes, Tutkimuksia 1997;86.

Schaefer JA, Moos RH. Effect of work stressors and work climate on long term care staff's job morale and functioning. *Research in Nursing & Health* 1996; 19:63-73.

Schneider B. The climate for service: An application of the climate construct. Teoksessa Schneider B (Ed.) *Organizational climate and culture*. San Francisco & Oxford: Jossey-Bass Publishers, 1990:383-433.

Simola A. Työterveyshuolto-organisaation toiminta, sen henkilöstön henkinen hyvinvointi ja toiminnan tuloksellisuus. Jyväskylän yliopisto. *Studies in education, psychology and social research* 2001.

Simola A, Heikkonen J, Mäkelä P. Työyhteisökriisien ja konfliktien ennakointi ja tunnistaminen. *Opas työsuojelutarkastajille*. Tampere: PK-paino Oy, 2003.

Sinervo T. 2000. Work in care for the elderly. Combining theories of job design, stress, information processing and organizational cultures. Academic dissertation. Stakes, Research report 109. University of Helsinki, 2000.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön Julkaisuja 2001;4.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003;20.

Taft LB, Cronin-Stubbs D. 1995. Behavioral symptoms in dementia: an update. *Research in Nursing&Health* 1995; 18: 143-163.

Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi, 2002.

Työterveyslaitos. Terve työyhteisö – Kehittämisen malleja ja menetelmiä. Työterveyslaitos, Helsinki, 1994.

Työterveyslaitos. Toimiva ja kehittyvä työyhteisö luo henkistä hyvinvointia. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Työsuojeluosasto, 1998.

Työterveyslaitos. Henkinen hyvinvointi. (WWW –dokumentti). Päivitetty 2.11.2004 (viitattu 9.11.2004). <http://www.occuphealth.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Henkinen+hyvinvointi>

Työterveyslaitos. Työntekijän hyvinvointi. (WWW –dokumentti) Päivitetty 2.11.2004 (viitattu 9.11.2004). <http://www.occuphealth.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Henkinen+hyvinvointi/Työntekijän...>

Työterveyslaitos. Työyhteisön hyvinvointi. (WWW –dokumentti) Päivitetty 2.11.2004 (viitattu 9.11.2004). <http://www.occuphealth.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Henkinen+hyvinvointi/Työyhteisön...>

Työturvallisuuskeskus. Kunta-alan työolobarometri 2004. (WWW-dokumentti) Päivitetty 26. 7. 2005. <http://www.tyoturva.fi/julkaisut/tiedot/25016.html>.

Vaarama M, Kainulainen S, Perälä M-L, Sinervo T. Vanhusten laitoshoidon tila. Voimavarat, henkilöstön hyvinvointi ja hoidon laatu. Helsinki: Stakesin monistamo, 1999.

Vahtera J. Työn hallinta, sosiaalinen tuki ja terveys. Työ ja ihminen 7, Työympäristötutkimuksen aikakauskirja, lisänumero 1/1993.

Vahtera J, Pentti J. Voimavarat, terveys ja työelämän murros. Työ ja ihminen. Työterveyslaitoksen tutkimusraportti 7. Helsinki: Hakapaino Oy, 1995.

Vahtera J, Kivimäki M, Virtanen M. Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa. Tutkittua tietoa ja haasteita. Helsinki: Työterveyslaitos, 2002.

Virtanen M, Kivimäki M, Virtanen P, Elovainio M, Vahtera J. Koulutus väylänä ydintyövoimaan. Teoksessa Vahtera J, Kivimäki M, Virtanen M. Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa. Tutkittua tietoa ja haasteita. Helsinki: Työterveyslaitos, 2002: 65-66.

Wickström G, Laine M., Pentti J, Elovainio M, Lindström K. Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla – muutokset 1990-luvulla. Helsinki: Työterveyslaitos, 2000.

HYVÄ ----- KUNNAN TERVEYSTOIMEN TYÖNTEKIJÄ

Olemme terveystieteiden opiskelijoita Jyväskylän yliopiston Terveystieteiden laitokselta. Teemme Pro Gradu -tutkielmaa työyhteisön ilmapiirin merkityksestä työntekijöiden hyvinvointiin. Tutkimuksemme kohdistuu erityisesti ----- kunnan terveydenhuollon toimipisteissä työskenteleviin henkilöihin. Toivomme myös pitkäaikaisten sijaisten osallistuvan tutkimukseemme.

Hyvinvoinnilla tarkoitamme kokonaisvaltaista myönteistä kokemusta yhtä hyvin työssä kuin elämässä kokonaisuudessaan. Hyvinvoinnin tunnusmerkkejä ovat tyytyväisyys elämään ja työhön, aktiivisuus, myönteinen perusasenne, kyky sietää kohtuullisessa määrin epävarmuutta ja vastoinkäymisiä sekä oman itsensä hyväksyminen puutteineen ja vahvuuksineen.

Työilmapiirin määrittelemme siten, että se muodostuu yksilöiden kokemuksista työympäristöstään. Ilmapiirihavaintoja määrittävät työntekijän yksilölliset ominaisuudet sekä koko organisaatiosta ja muusta yhteiskunnasta muodostuva laajempi toimintaympäristö.

Olemme saaneet tutkimuksellemme luvan ----- kunnan johtavalta hoitajalta ----- . Pro Gradu -tutkielmaamme ohjaa lehtori Marita Poskiparta. Tutkimuksemme vastaukset käsitellään luottamuksellisesti eikä vastaajien henkilöllisyyttä paljasteta tutkimuksen missään vaiheessa.

Mielipiteesi ovat meille arvokkaita ja toivomme, että tutkimustuloksia voidaan käyttää tulevaisuudessa työyhteisöjen kehittämisen apuna. Toivommeekin hieman vaivannäköä kyselylomakkeeseen vastatessasi. Toivomme, että lomakkeet palautetaan terveysaseman tautotuvan lukolliseen postilaatikkoon **25.10. 2004 mennessä**.

Vaivannäöstäsi kiittäen

Katri Melto-Ojalainen

Saija Ylikotila

Terveystieteiden opiskelija

Terveystieteiden opiskelija

KYSELYLOMAKE TYÖYHTEISÖN ILMAPIIRIN YHTEYKSISTÄ TYÖNTEKIJÖIDEN HYVINVOINTIIN

VASTAUSOHJEET: Pyydämme sinua ystävällisesti vastaamaan väitteisiimme joko ympäröimällä sinulle parhaiten sopivan vaihtoehdon tai vastaamalla omin sanoin avoimiin kysymyksiin. Kysymyksiin, joihin on annettu valmiit vastausvaihtoehdot, merkitse vain yksi, sinulle paras mahdollinen, vastausvaihtoehto jokaisen kysymyksen kohdalle. Mielipiteesi ovat meille arvokkaita ja siksi toivomme sinulta vaivannäköä vastatessasi huolella kaikkiin kysymyksiin. Kiitos jo etukäteen vaivannäöstäsi!

TAUSTATIEDOT

1. Sukupuoli
 - 1 = nainen
 - 2 = mies

2. Koulutustausta
 - 1 = peruskoulu/kansakoulu
 - 2 = kouluaste/2-aste
 - 3 = ammattikorkeakoulu/opistoaste
 - 4 = yliopisto/korkeakoulu

3. Toimitko esimiestehtävissä?
 - 1 = kyllä
 - 2 = en

4. Mihin seuraavista ikäryhmistä kuulut?
 - 1 = alle 20 vuotta
 - 2 = 20-24
 - 3 = 25-29
 - 4 = 30-34
 - 5 = 35-39
 - 6 = 40-44
 - 7 = 45-49
 - 8 = 50-54
 - 9 = 55-59
 - 10 = 60 vuotta tai yli

5. Kuinka kauan olet ollut kyseisessä työssäsi?
 - 1 = alle vuoden
 - 2 = 1-5 vuotta
 - 3 = 6-10 vuotta
 - 4 = 11-20 vuotta
 - 5 = yli 20 vuotta

6. Missä toimipaikassa työskentelet?

1 = Avohoito

2 = Laitoshoito

3 = Palveluasuminen

4 = Muu, mikä? _____

Missä määrin olet samaa tai eri mieltä seuraavissa työyhteisöäsi koskevista asioista (ympyröi mielipidettäsi kuvaava vaihtoehto)

TYÖYHTEISÖN OMINAISUUDET

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En samaa mieltä, en eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
7. Omaan työmäärään ja toimenkuvaan voi vaikuttaa	1	2	3	4	5
8. Omaan työtahtiin voi vaikuttaa	1	2	3	4	5
9. Päätöksenteko on tehokasta	1	2	3	4	5
10. Vastuualueet ovat selkeät	1	2	3	4	5
11. Esimies kannustaa osallistumaan päätöksentekoon	1	2	3	4	5
12. Esimies tulee toimeen alaistensa kanssa	1	2	3	4	5
13. Esimies on kiinnostunut alaistensa asioista ja mielipiteistä	1	2	3	4	5
14. Esimiehen kanssa voi keskustella luottamuksellisesti	1	2	3	4	5
15. Työntekijöitä kohdellaan tasapuolisesti	1	2	3	4	5
16. Työstä saa riittävästi palautetta	1	2	3	4	5
17. Tiedonkulku on tehokasta	1	2	3	4	5
18. Työnjako on selkeää	1	2	3	4	5
19. Työpaikalla keskustellaan riittävän usein yhteisesti (yht. kokoukset)	1	2	3	4	5
20. Työyhteisön ilmapiiri on avoin	1	2	3	4	5
21. Kilpailua esiintyy vähän	1	2	3	4	5
22. Ristiriitoja on vähän	1	2	3	4	5
23. Uusiin ideoihin suhtaudutaan kannustavasti	1	2	3	4	5

LIITE 1/4

24. Työntekijät kunnioittavat toisiaan	1	2	3	4	5
25. Yhteistyö sujuu hyvin	1	2	3	4	5
26. Työntekijät luottavat toisiinsa	1	2	3	4	5

OMAT KOKEMUKSET TYÖSTÄ

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En samaa mieltä, en eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
27. Työni on haastavaa	1	2	3	4	5
28. Työtehtävät vastaavat osaamistani	1	2	3	4	5
29. Arvostan työtäni	1	2	3	4	5
30. Työtoverini arvostavat työtäni	1	2	3	4	5
31. Uskon työpaikkani pysyvyyteen	1	2	3	4	5
32. Voin kehittää itseäni työssäni	1	2	3	4	5
33. Annan parhaan työpanokseni laadukkaana työtuloksen saavuttamiseksi	1	2	3	4	5
34. Olen tyytyväinen nykyiseen työhöni	1	2	3	4	5

HYVINVOINTI

35. Minkälaiseksi koet terveydentilasi verrattuna muuhun ikäluokkaasi?

- 1 = Erittäin hyvä
- 2 = Melko hyvä
- 3 = Keskinkertainen
- 4 = Melko huono
- 5 = Erittäin huono
- 6 = En osaa sanoa

36. Työni on

- 1 = Henkisesti kuormittavaa
- 2 = Fyysisesti kuormittavaa
- 3 = Sekä henkisesti että fyysisesti kuormittavaa
- 4 = Ei lainkaan kuormittavaa

37. Miten koet työyhteisön ilmapiirin vaikuttavan työssä jaksamiseesi?

- 1 = Ilmapiiri parantaa työssä jaksamistani
- 2 = Ilmapiirillä ei ole minkäänlaista vaikutusta
- 3 = Ilmapiiri heikentää työssä jaksamistani

38. Oletko viimeisen puolen vuoden aikana kokenut toistuvasti oireita, jotka mielestäsi aiheutuvat

työilmapiiristä?

- 1 = En ole kokenut
- 2 = Olen kokenut

39. Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihminen tuntee itsensä poikkeuksellisen jännittyneeksi,

hermostuneeksi, masentuneeksi tai ahdistuneeksi taikka hänen on keskittymis- tai unensaanti-

vaikeuksia. Tunnetko sinä nykyisin tällaista stressiä?

- 1 = En koskaan
- 2 = Melko harvoin
- 3 = Silloin tällöin
- 4 = Melko usein
- 5 = Jatkuvasti

40. Lähdetkö aamulla mielelläsi työhön?

- 1 = Aina
- 2 = Useimmiten
- 3 = Joskus
- 4 = En koskaan

Vastaa seuraaviin kysymyksiin omin sanoin.

41. Mitä parannettavaa työyhteisösi ilmapiirissä voisi olla?

42. Kuinka sitä voitaisiin mielestäsi parantaa?

43. Mitä itse voisit tehdä työyhteisösi ilmapiirin parantamiseksi?

LIITE 2

Esimiestoiminnan summamuuttujien vaihtelu taustamuuttujien mukaan

Taustamuuttuja	Esimiestoiminnan summamuuttujan arvot			Yhteensä n
	1 (hyvä) n	2 (keskinkertainen) n	3 (huono) n	
Koulutus				
Kansa-/peruskoulu	8	5	2	15
Ammattiin valmistava oppilaitos	42	16	13	69
Ikä				
Alle 40 vuotta	11	13	1	25
41-49 vuotta	17	10	8	35
50 vuotta tai yli	23	8	7	38
Toimipaikka				
Avohoito	30	13	9	52
Laitoshoito	19	6	7	32

Viestinnän summamuuttujien vaihtelu taustamuuttujien mukaan

Taustamuuttuja	Viestinnän summamuuttujan arvot		
	1 (hyvä) n	2 (keskinkertainen) n	3 (huono) n
Koulutus			
Kansa-/peruskoulu	3	6	6
Ammattiin valmistava oppilaitos	20	23	26
Ikä			
Alle 40 vuotta	5	3	6
41-49 vuotta	7	12	16
50 vuotta tai yli	12	15	10
Toimipaikka			
Avohoito	15	19	17
Laitoshoito	9	8	14

LIITE 3

Työntekijöiden keskinäisten suhteiden summamuuttujien vaihtelu taustamuuttujien mukaan

Taustamuuttuja	Keskin.suhteiden n	summamuuttujan arvot	
		1 (hyvä) n	2 (keskinkertainen) n
Koulutus			
Kansa-/peruskoulu	7	4	2
Ammattiin valmistava oppilaitos	36	22	7
Ikä			
Alle 40 vuotta	11	2	2
41-49 vuotta	16	14	3
50 vuotta tai yli	17	11	4
Toimipaikka			
Avohoito	27	16	5
Laitoshoito	15	10	4