



Vaasan yliopisto  
UNIVERSITY OF VAASA

Anne Sorsa-Carrion

**Hoitohenkilökunnan lähijohtajien toteuttama  
työhyvinvoinnin johtaminen osana organisaation  
strategista johtamista**

Johtamisen akateeminen  
yksikkö  
Sosiaali- ja terveyshallintotiede  
pro gradu  
Hallintotieteiden maisteri

Vaasa 2024

---

**VAASAN YLIOPISTO****Johtamisen akateeminen yksikkö**

<b>Tekijä:</b>	Anne Sorsa-Carrion
<b>Tutkielman nimi:</b>	Hoitohenkilökunnan lähijohtajien toteuttama työhyvinvoinnin johtaminen osana organisaation strategista johtamista
<b>Tutkinto:</b>	Hallintotieteiden maisteri
<b>Oppiaine:</b>	Sosiaali- ja terveyshallintotiede
<b>Työn ohjaaja:</b>	Harri Jalonen
<b>Valmistumisvuosi:</b>	2024 <b>Sivumäärä:</b> 169 (josta liitteitä 76 sivua)

---

**TIIVISTELMÄ:**

Hoitotyöntekijät ovat henkilöstövoimavarojen suhteen suurin ammattiryhmä terveydenhuollossa. Aktuaalinen hoitajapula voi merkittävästi vaikeuttaa organisaation toimintaa. Työhyvinvointi on tärkeä työssä pysymisen tekijä, jolla edesauttaa hoitohenkilökunnan työssä pysyvyyttä. Tällä tutkielmalla pyritään lisäämään tietoa erikoissairaanhoidon hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin johtamisesta.

Tämä määrällisin menetelmin toteutettu tutkielma kartoitti HUSin hoitohenkilökunnan lähiesihenkilöille suunnatulla kyselyllä, miten hoitohenkilökunnan lähiesihenkilöt tuntevat HUS-organisaation työhyvinvoinnin johtamiseen liittyvän materiaalin, miten se on käytössä, sekä minkälaista tukea työhyvinvoinnin johtamiseen lähiesimiehet kokevat tarvitsevansa HUS-organisaatiolta, ja millaisin keinoin hoitohenkilökunnan lähiesimiehet voivat vaikuttaa hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin. HUSin työhyvinvointisivusto ja työhyvinvointiohjelma olivat hyvin tunnettuja. Valtaosa vastaajista koki työhyvinvointisivuston joko hyödylliseksi tai osittain hyödylliseksi lähiesihenkilötyön ja johtamisen kannalta. Työkykyjohtamisen ja työturvallisuuden materiaalit olivat tunnettuja ja hyvin hyödynnettyjä. Myös työyhteisön sosiaalisen hyvinvoinnin materiaalit olivat hyvin tunnettuja ja hyödynnettyjä. Työuupumuksen ehkäisyyn liittyvä materiaali oli vähemmän tunnettu ja hyödynnetty. Vastaajat kokivat tarvitsevansa lisää materiaalia työhyvinvoinnin johtamiseen konkreettisinä, helpommin löydettävänä toimintaohjeina, organisaation ohjeistamana ja lähiesihenkilöfoorumilla läpikäytyinä. Työhyvinvoinnin johtamiselle toivottiin enemmän aikaa. Tukea työhyvinvoinnin johtamiseen toivottiin myös esihenkilökollegoilta. Toivottiin apua siihen, miten avata keskustelua vaikeista aiheista (se, mitä nämä vaikeat aiheet ovat, jäi epäselväksi). Myös alaisten rooli nousi esiin vastauksissa: työntekijän rooli työhyvinvoinnissa ja työyhteisössä. Materiaalia toivottiin myös suunnattavaksi suoraan henkilökunnalle. Vastaajien työkokemuksella HUSissa havaittiin olevan voimakas yhteys työkokemukseen hoitotyön esihenkilönä. Sitoutuneisuus organisaatioon pitäisi helpottaa strategista johtamista. Työkokemus nykyisessä esihenkilötehtävässä oli voimakkaasti yhteydessä kokemukseen työhyvinvointisivustolta saadusta riittävästä tuesta työhyvinvoinnin johtamistehtävään. Korkeakoulutuksella oli otoksessa riippuvuutta työhyvinvointiohjelman sisällön hyödylliseksi näkemiseen esihenkilötyössä. Työkokemus vuosina hoitotyön esihenkilönä oli voimakkaasti yhteydessä kokemukseen työhyvinvointisivustolta saadusta riittävästä tuesta työkuormituksen hallintaan, työkyvyn tukiohjelma – materiaalin hyödyntämiseen ja kokemukseen työhyvinvointisivuston hyödyllisyydestä lähiesihenkilötyölle ja johtamiselle.

HUS-konserni voi hyödyntää tutkimustuloksia strategisen johtamisen kehittämisessä, sillä HUSin strategian yhtenä painopistealueena on henkilöstökokemus, johon työhyvinvointi, esihenkilötyö ja esihenkilötyön kehittäminen keskeisesti liittyvät.

---

**AVAINSANAT:** työhyvinvointi, organisaatio, johtaminen, strategia

## Sisällys

1 Johdanto	5
1.1 Tutkielman tavoite ja tutkimuskysymykset	8
1.2 Tutkielman hallintotieteellinen ja yhteiskunnallinen relevanssi	9
2 Työhyvinvointi	10
2.1 Työn voimavarat	14
2.2 Työn kuormitustekijät ja työuupumus	15
2.3 Työkyky	19
3 Organisaatio ja työhyvinvointi	21
3.1 Organisaatio ja työhyvinvoinnin johtaminen	21
3.2 Organisaatiokulttuuri	27
3.3 Hoitotyön piirteet ja työhyvinvointi	29
4 Johtaminen ja työhyvinvointi	34
4.2 Työhyvinvointia tukevat johtamistyyli	38
4.3 Työhyvinvoinnille haitalliset johtamistyyli	41
4.4 Strateginen johtaminen	42
5 Tutkimuksen toteutus	46
5.1 Tutkimuksen toteutus HUS-organisaatiossa	46
5.2 Metodologiset valinnat	47
5.3 Tutkimusmenetelmä	49
5.4 Tutkimuseettiset kysymykset	51
5.5 Aineiston analyysi	52
5.6 HUS organisaatio ja työhyvinvointi	53
5.6.1 HUS työhyvinvointiohjelma 2022–2025	57
5.6.2 Työturvallisuus ja työkyky HUS työhyvinvointiohjelmassa 2022–2025	58
6 Tutkimustulokset	60
6.1 Vastaajien taustatiedot	60
6.2 Strateginen johtaminen	63
6.3 Työuupumuksen ehkäisy	66

6.4 Työturvallisuus	67
6.5 Työkykyjohtaminen	67
6.6 Työilmapiirin ja työyhteisön johtaminen	70
6.7 Työturvallisuuden johtaminen	71
6.8 Johtaminen	73
6.9 Yhteistoiminta	73
7 Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet	77
7.1 HUS organisaation työhyvinvoinnin johtamisen ohjeistus ja materiaali, sen tunnettuus ja hyödyntäminen sekä koettu tuen tarve työhyvinvoinnin johtamiseen, ja hoitotyön lähiesihenkilöiden vaikutuskeinot hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin	77
7.2 Tutkielman luotettavuus	82
7.3 Jatkotutkimusaiheet	85
Lähteet	87
Liitteet	94
Liite 1. Saatekirje tutkittaville.	94
Liite 2. Webropol-kyselyn kysymykset tutkimuslupa-anomuksen mukaisessa ulkoasussa.	95
Liite 3. Tiedote tutkimuksesta	129
Liite 4. Tietosuojaseloste ja vaikutusten arviointi	132
Liite 5. Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma	145
Liite 6. Tilastollisen analyysin taulukot ja kuviot.	146

**Kuviot**

Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma	60
Kuvio 2. Vastaajien sukupuolijakauma	61
Kuvio 3. Vastaajien korkein koulutus	61

**Taulukot**

Taulukko 1. Kyselyn jatkuvien muuttujien tilastollisia tunnuslukuja, vastaajien taustatiedot	63
Taulukko 2. Frekvenssijakaumataulukko, kyselyn väite 14	64
Taulukko 6. Muuttujien 31-33 tilastollisia tunnuslukuja	68
Taulukko 15. Muuttujien 63-66 tilastollisia tunnuslukuja	72
Taulukko 26. Kyselyn kysymysten 77-80 yhteenveto	74
Taulukko 17. Tilastollisia tunnuslukuja muuttujista 77-80	75

## 1 Johdanto

Länsimaat kamppailevat kasvavan hoitajapulan kanssa, kun suuret ikäluokat eläköityvät. Hoitajien ennenaikainen poistuminen hoitoalalta tarkoittaa organisaatiolle elintärkeän tietotaidon menetystä ja työnantajan täytyy panostaa rekrytoimiseen, työvoiman vuokraamiseen ja uuden henkilökunnan kouluttamiseen. Hoitoalalta poistumiseen vaikuttavat mm. työhyvinvoinnin tila ja psykologinen stressi työstä. Väestörakenteen (vanhusväestön lisääntyminen, syntyvyyden alentuminen) muutosten ja kaikkien teollistuneiden maiden hoitajapulan vuoksi hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin satsaaminen on tärkeää, myös alalta poistumisen vuoksi, sillä työhyvinvointi vaikuttaa merkittäväällä tavalla hoitoalan pitovoimaan. (Van der Heijden, Mulder, König, & Anselmann, 2017, p. 1.)

Suomessa oli jo kymmenen vuotta sitten pula hoitohenkilökunnasta (esim. STM 2015, s. 9; Flinkman, 2014, s. 27). Koronapandemian myötä hoitajapula on vain pahentunut (Peters, 2023, s. 247; Hsiu-Chu, Chien-Ching & Shu-Chuan, 2024). Suomen hoitajapula on osa globaalia ilmiötä, sillä vuoteen 2030 mennessä WHO on arvioinut globaalisti puuttuvan yhdeksän miljoonaa sairaanhoitajaa ja kätilöä (WHO, 2022). Koronapandemia ja sitä jo edeltäneet työolot ovat aiheuttaneet hoitohenkilökunnan työuupumusta, työhyvinvoinnin huononemista, lähtövaihtuvuutta ja lähtöaikeita (Peters, 2023, s. 247, 249). Kuten Peters edellä toi esille, työolot ovat keskeinen hoitajapulaan vaikuttava tekijä. Brouilletteen (2023, s. 13A-14A) mukaan lähtövaihtuvuudessa onkin etupäässä kyse siitä, että hoitajat vaihtavat työnantajaa parempien työolojen toivossa, ja siirtyvät työvoimavuokrausyritysten palvelukseen, missä hoitajilla on paremmat mahdollisuudet vaikuttaa työhönsä.

Vuoden 2023 alussa aloittaneet hyvinvointialueet ovat tuoneet hoitajapulan esille yhtenä keskeisimmistä lakisääteistä toimintaa haittaavista ongelmista (Post, 2022, s. 359). Valtioneuvoston (2024, s. 19) mukaan sairaanhoitaja on työvoimapula-ammattien ykkösijalla tammikuun 2024 tilanteessa. Hoitajapula on yhteiskuntamme väestörakenteen (väestö vanhenee ja tarvitsee terveydenhuoltoa yhä pidempään, työvoiman määrä vähenee) kannalta erityisen ongelmallinen (esim. Flinkman, 2014, s. 26, 31; STM, 2015, s.

9,14; von Bonsdorff, Zhou, Wang, Vanhala, von Bonsdorff & Rantanen, 2018, s. 3125, Post, 2022, s. 359; Valtioneuvosto, 2024, s. 17, 57). Erityisesti erikoissairaanhoidossa, jossa toteutetaan mm. keskeisiä, valtakunnallisia terveydenhuollon velvoitteita (kuten elinsiirrot, dialyysihoidot, syöpähoidot, tehohoito) ja ympärivuorokautista akuuttihoitoa, hoitajapula on yksi organisaatioiden suurimmista haasteista (esim. Harmoinen, 2014, s. 15). WHO:n (2022) mukaan sairaanhoitajiin (ja kättilöihin) sijoittaminen kannattaa taloudellisesti, sillä tämä sijoitus näkyy parantuneina terveysseurauksina, terveysturvallisuutena sekä laajempuna talouskasvuna. Sairaalan investoiminen sairaanhoitajamyönteiseen työpaikkaan voi parantaa sairaanhoitajatyövoiman saatavuutta, pitovoimaa ja työhön sitoutuneisuutta. Nämä puolestaan voivat vaikuttaa merkittävästi terveydenhuollon laatuun. (Hsiu-Chu ja muut, 2024, s. 1.)

Hoitotyöntekijät ovat henkilöstövoimavarojen suhteen suurin ammattiryhmä terveydenhuollossa ja näin ollen tarvitaan erityisesti toimia, joilla saadaan parannettua hoitohenkilökunnan pitovoimaa ja työhyvinvointia. Nuorten hoitoalalle saaminen ja sinne jääminen ovat keskeisiä hoitajapulan ratkaisemisessa. (Häggman-Laitila, 2013, 308; Flinkman, 2014, s. 31; Harmoinen, 2014, s. 15; Valtioneuvosto, 2024, s. 25.) Hoitajapulaa ratkaisevat strategiat voidaan Petersin mukaan yleisesti luokitella neljään pääkategoriaan: lähtövaihtuvuuden tyrehdyttäminen/pitovoima, rekrytoinnin kehittäminen, alalle palaajien houkuttelemisen ja kansainvälisen työvoiman hankkiminen. Tässä työssä fokus on työhyvinvoinnin johtamisen kautta pitovoimassa, mutta myös rekrytoinnin kehittäminen, alalle palaajien houkuttelu sekä kansainvälisen työvoiman saaminen riippuvat paljolti työhyvinvoinnin tilasta, mikä työyhteisöissä on. Näin ollen työhyvinvoinnin johtaminen vaikuttaa kaikkiin neljään pääkategoriaan. (Peters, 2023, s. 247.)

Työhyvinvointi ja työssä pysymiseen tähtäävät toimenpiteet ovat ajankohtaisia teemoja valtakunnan tasolla. STM aloitti syksyllä 2023 Hyvän työn -ohjelman sote- ja pelastustoimen henkilöstöpulan helpottamiseksi. Ohjelma on käynnissä vuoteen 2027 saakka. (Valtioneuvosto, 2024, s. 26.) Tutkimusnäyttö osoittaa, että työhyvinvoinnista huolehtimisella on keskeinen merkitys organisaatioiden olemassaololle ja suorituskyvylle (Grant,

Christianson & Price, 2007, s. 51). Työhyvinvointi ja johtaminen ovat keskeisiä hoitajien pitovoimaan ja sitä kautta organisaation toiminnan turvaamiseen ja esim. hoitotakuulain toteuttamiseen vaikuttavia tekijöitä. Työhyvinvoinnin johtamista määrittävät mm. lainsäädäntö ja organisaation omat ohjeet sekä johtamisosaaminen.

Työturvallisuuslaki (738/2002) edellyttää, että työnantajan on tunnistettava fyysisen työympäristön vaarojen ja haittojen lisäksi työn psykososiaaliset kuormitustekijät ja arvioitava myös niiden merkitys työntekijöiden terveydelle ja turvallisuudelle. Psykososiaalinen kuormitus on hoitotyölle ominaista. Työturvallisuuslakia on päivitetty, ja päivitetty laki astui voimaan 1.6.2023. Työsuojelun valvontaviranomainen, aluehallintovirasto (AVI) on tehnyt tarkastuksia työpaikoilla ja Etelä-Suomen AVI:n yksikön päällikkö Päivi Laakson mukaan (HS 3.3.2023) kahdella kolmasosalla tarkastetuista työpaikoista oli korjattavaa psykososiaalisen kuormituksen hallinnassa. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) työturvallisuuslain päivityksen tavoitteena oli vahvistaa työkyvyn tukemista ja työelämässä pysymistä. (HE 306/2022 vp; STM 16.2.2023; Työsuojeluhallinnon vuosikertomus 2023, s. 13-14.)

Strategiasuunnittelussa organisaatioissa tulisi pohtia, mitkä ovat niitä asioita, joihin juuri kyseisessä organisaatiossa tulisi kiinnittää huomiota. Strateginen suunnittelu on reflektioprosessi ja huolellista harkintaa, jossa lukuisista vaihtoehdoista punnitaan lopullinen suunta. (George & Walker, 2019, s. 812.) HUSin strategian yhtenä painopistealueena on henkilöstökokemus, johon työhyvinvointi, esihenkilötyö ja esihenkilötyön kehittäminen keskeisesti liittyvät (HUS, 2022, strategia vuosille 2023–2027). HUS on siis punninnut työhyvinvoinnin ja siihen liittyvän esihenkilötyön olevan keskeisiä organisaation strategian painopistealueina, joihin organisaatio haluaa panostaa. Työhyvinvoinnin johtaminen on siten osa strategista henkilöstöjohtamista. Jalosen (2023, s. 490) mukaan strategiatyöskentelyä voi tarkastella tietoisina ja harkittuina valintoina, jotka edistävät organisaation pitkän aikavälin tavoitteita. HUSin strategian yhtenä painopistealueena oleva henkilöstökokemus on tällainen pitkän aikavälin tavoite, sillä henkilöstön pitovoima edesauttaa organisaatiota pääsemään tavoitteisiinsa.

## 1.1 Tutkielman tavoite ja tutkimuskysymykset

Tällä opinnäytetutkielmalla on tarkoitus kartoittaa, miten hoitohenkilökunnan lähiesihenkilöt, osastonhoitajat, tuntevat HUS-organisaation työhyvinvoinnin johtamiseen liittyvän materiaalin, miten se on käytössä, sekä minkälaista tukea työhyvinvoinnin johtamiseen lähiesimiehet kokevat tarvitsevansa HUS-organisaatiolta.

Tutkielman tuloksia peilataan jo olemassa olevaan tutkimustietoon työhyvinvointia tukevasta johtamisesta. Tutkielman tuloksia voidaan hyödyntää HUS-organisaation työhyvinvoinnin johtamisen kehittämässä, tarkoituksena edesauttaa hoitohenkilökunnan pitoimaa ja työhyvinvointia, johtamista kehittämällä.

### **Tutkimuskysymykset:**

*Miten hoitohenkilökunnan lähiesihenkilöt tuntevat HUS-organisaation olemassa olevan ohjeistuksen ja materiaalin työhyvinvoinnin johtamisesta, sekä kuinka sitä hyödynnetään käytännön johtamisessa?*

*Minkälaista tukea työhyvinvoinnin johtamiseen hoitohenkilökunnan lähiesihenkilöt kokevat tarvitsevansa HUS-organisaatiolta?*

*Millaisin keinoin hoitohenkilökunnan lähiesihenkilöt pystyvät vaikuttamaan hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin?*

## 1.2 Tutkielman hallintotieteellinen ja yhteiskunnallinen relevanssi

Sosiaali- ja terveyshallintotiede tuottaa tietoa mm. substanssityön (hoitotyö) ja hallinnon välisistä suhteista (Niiranen & Lammintakanen, 2011, s. 122). Työhyvinvoinnin johtaminen kuvaa substanssityön ja hallinnon välisiä suhteita mitä suurimmassa määrin, joten tutkielma on hallintotieteellisesti relevantti, etenkin kun kyse on julkisorganisaation (HUSin) johtamisesta. Johtaminen ja johtajat organisaation sisäisinä ilmiöinä ovat olleet suosittu teema terveyshallintotieteessä (Sinkkonen & Kinnunen, 1999, s. 319).

Hoitajapulan vaikutus organisaatioihin ja yhteiskuntaan on niin suuri, että johtamisen merkitystä sen ratkaisemiseksi on syytä tarkastella. Tämä tutkielma tähtää osaltaan tähän. Hallintotieteellinen näkökulma hoitotyön työhyvinvoinnin johtamiseen tässä mielessä on organisaation ja johtamisen teoreettinen osaaminen (Sinkkonen & Kinnunen, 1999, s. 320). Terveyshallintotiede painottaa hallinnon ja johtamisen tietotarpeita, ja työhyvinvoinnin johtaminen on yksi osa tällaista tietotarvetta (Sinkkonen & Kinnunen, 1999, s. 321).

Kuten johdannossa on jo todettu, hoitohenkilökunta on terveydenhuollon merkittävin henkilöstöryhmä (Valtioneuvosto, 2024, s. 25). Hoitajapula on kompleksinen yhteiskunnallinen ongelma, joka vaikuttaa lakisääteisten terveydenhuoltopalveluiden toteuttamiseen erillisten organisaatioiden (kuten sairaanhoitopiirien) kautta (Post, 2022, s. 359). Ongelmaa ratkaistaessa on paitsi satsattava jo alalla olevaan hoitohenkilökuntaan ja sen pysymiseen organisaatioissa (pitovoima) myös pyrittävä vaikuttamaan siihen, ettei hoitohenkilökunta poistu kokonaan hoitoalalta (Peters, 2023, s. 247). On laskettu, että suomalainen sairaanhoitajakoulutus (AMK) maksaa yhteiskunnalle noin 29 000 euroa (Flinkman, 2014, 33). Organisaatioiden työvoima- ja osaamisvajeen lisäksi hoitajapula ja alalta poistuminen ovat siis myös merkittäviä yhteiskunnallisia tappioita (Flinkman, 2014, s. 13). Tarkkosen (2012, s. 73) mukaan organisaatio, jonka henkilöstö kokee, että heidän työhyvinvoinnistaan pidetään huolta, on vahvoilla kisasissa henkilökunnasta.

## 2 Työhyvinvointi

Työhyvinvoinnin käsite on alun perin syntynyt, kun pelkkä työkyvyn käsite ei ole riittänyt kuvaamaan työntekijöiden hyvinvoinnin kehittymistä, vaan on haluttu laaja-alaisempi ja kattavampi näkökulma (Laine, 2013, s. 43). Käsitteenä työhyvinvointi yleistyi vasta 1990-luvulla (Virtanen & Sinokki, 2014, s. 57). Työhyvinvointi syntyy siten, että työ on mielekästä ja sujuvaa turvallisessa, terveyttä edistävässä sekä työuraa tukevassa työympäristössä ja työyhteisössä (Virtanen & Sinokki, 2014, s. 30). Työhyvinvointi on paitsi subjektiivinen käsite myös aikaan ja kulttuuriin sidonnainen (Virtanen & Sinokki, 2014, s. 28). 2020-luvun monikulttuurisessa ja eri sukupolvien koostamassa työyhteisössä työhyvinvoinnin subjektiivinen näkemys on mahdollisesti kovin erilainen kuin mitä se oli 1990-luvulla, työhyvinvointi -käsitteen yleistyessä.

Grant ja muut (2007, s. 52) määrittävät työhyvinvoinnin yleiseksi yksilön kokemukseksi ja tehokkuudeksi töissä. Integroidun hyvinvoinnin näkökulman mukaisesti, työhyvinvointi nähdään myös subjektiivisena ja psykologisena hyvinvointina (Miao & Cao, 2019, s. 5). Työhyvinvointi on Chenin, Jingin, Hayesin & Leen (2013, s.1034, s. 1062) mukaan yksilön subjektiivinen positiivinen kokemus työssä: positiivisen mielialan kokemus, negatiivisen mielialan poissaolo, ja kognitiivinen yleinen arvio tyytyväisyydestä elämään. Dagenais-Desmarais'n & Savoien (2012, s. 659; 676) mukaan työhyvinvointi koostuu viidestä näkökulmasta: henkilöiden väliset suhteet työssä, menestyminen työssä, pystyvyyden tunne työssä, koettu tunnustus työssä, sekä osallistumishalu työssä.

Työhyvinvointia voi myös kuvata työelämän laatu – termillä (QWL, the quality of working life), sillä työhyvinvointi on sekä työyhteisön että yksittäisten työntekijöiden hyvinvointia (Kesti, 2012, s. 75). Ihmisiä motivoi työssä rahan lisäksi muutkin tekijät (vrt. Maslow'n tarvehierarkia), ja tavoitteena onkin luoda win-win-ratkaisuja, joilla paitsi parannetaan organisaation tulosta ja työtyytyväisyyttä myös kehitetään työntekijän osaamista ja ongelmanratkaisu- sekä innovaatiopotentiaalia. Kilpailuedun luomisessa työntekijöiden tietotaidon ja luovuuden hyödyntäminen on keskeisessä asemassa. (Kesti, 2012, s. 76.) Optimaaliset työpaikan kehittämistoimet ovat tilannesidonnaisia, jonka vuoksi

ulkopuolisen on mahdoton sanoa mitkä toimet ovat optimaalisia yksittäiselle työyhteisölle (Kesti, 2012, s. 79). Työhyvinvoinnin rakentaminen ja rakentuminen organisaatiossa muodostuu siis yksilöistä, joilla kaikilla on yksilöllisiä tarpeita ja odotuksia työssä, ja joiden kokemus työhyvinvoinnista on yksilöllinen. Myös työyhteisöt, jopa saman työnantajan palveluksessa ovat erilaisia.

JD-R (The Job Demands-Resources)-mallin mukaan jokaisessa ammatissa on omat luontaispiirteensä, jotka ovat relevantteja työterveydelle. Työn piirteet voidaan jakaa karkeasti kahteen kategoriaan: työn vaatimuksiin ja työn voimavaroihin. Myös sosiaaliset- ja organisaatiotekijät vaikuttavat työhyvinvointiin. JD-R-malli viittaaakin kaikkiin niihin fyysiisiin, psyykkisiin, psykologisiin, sosiaalisiin ja organisaatiotekijöihin, jotka joko edesauttavat työtavoitteiden saavuttamisessa, vähentävät työn kuormittavuutta ja psyykkistä kuormitusta, tai stimuloivat henkilökohtaista kasvua, oppimista ja kehittymistä. (Bakker & Demerouti, 2007, s. 312.) JD-R – mallin mukaan työhyvinvointi ei ole vain uupumusoireiden poissaoloa (Perko, 2017, s. 22). Työhyvinvointia selittävät mm. koulutus (koulutuksen vaikutus on vähintään yhtä suuri kuin tupakoinnin, verenpaineen, ylipainon ja kolesterolin yhteensä), fyysinen kunto ja terveys (Kärkkäinen, 2002, s. 83).

Epäoikeudenmukaisuus on yksi stressitekijä JD-R-mallissa. Sen suhteen on oleellista erottaa ne työn vaatimukset, jotka toimivat motivoivana ja palvelevat työntekijän kehittymisen tarpeita, niistä vaatimuksista, jotka kuluttavat energiaa ja toimivat vain haitallisesti. Näiden kahden työn vaatimustyyppien erona on se, että haastevaatimukset usein palkitsevat tulevaisuudessa, kun taas kuormitustekijät vain kuluttavat voimia, mutta eivät palkitse. Kuormitustekijät ovat energiaa syöviä, ja negatiivisia tunteita herättäviä. COR-teorian (conservation of resources) mukaan kuormitustekijät ovat yhdenmukaisia resurssimenetyksen kanssa: resurssimenetyks on oleellinen terveyden huonontumisen tekijä. Esimerkiksi esimiehen epäoikeudenmukaisuus on koettu haittavaatimuksena. Myös roolipäselvyydet voivat toimia haittavaatimuksena ja kuluttaa työntekijän psykologisia resursseja. (Perko, 2017, s. 88.)

WHO:n määritelmän mukaan mielenterveys on negatiivisen ja positiivisen tilan jatkumo. Negatiiviset tilat voidaan kuvata oireiden, kuten työuupumuksen, masennuksen tai muiden terveyshaittojen poissaolona, kun taas positiiviset tilat kuvataan hyvinvointina. Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa jokainen yksilö toteuttaa omaa potentiaaliaan, pystyy selviytymään elämän normaalista kuormituksesta, työskentelemään tuottavasti ja on kyvykäs osallistumaan yhteisönsä toimintaan. Mieleltään terveet työntekijät työskentelevät tuottavammin, ja tämän tulisi kiinnostaa paitsi esimiestä myös organisaatiota. (Erschens, Seifried-Dübon, Stuber, Rieger, Zipfel, Nikendei, Genrich, Angerer, Maatouk, Gündel, Rothermund, Peters, & Junne, 2022, s. 3.) Toisin sanoen, työntekijöiden mielenterveys on paitsi yksilöllinen ja yhteiskunnallinen myös organisaation etu. Psykologisesti terve suhde työhön voidaan määritellä kyvyllä kontrolloida sitä, vatvooko työasioita vapaa-ajalla vai ei. Epäterveessä tilanteessa työhön liittyvät ajatukset ovat piinaavia, niillä on negatiivinen tunnelataus ja niitä on vaikea kontrolloida. (Perko, 2017, s. 85.)

Työhyvinvointia on myös se, että epäasialliseen käytökseen puututaan. Työpaikan epäeettinen käytös, kuten kiusaaminen ja syrjintä, voivat vahingoittaa työntekijän fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia. Eettinen toiminta puolestaan on organisaatiolle eduksi: eettisesti korkea ilmapiiri on yhteydessä vähentyneeseen henkilökuntavaihtuvuuteen ja vahvempaan työhön sitoutumiseen. Eettiset normit ja ohjeet työpaikalla ohjeistavat työntekijöitä toimimaan eettisesti oikein, mukaan lukien epäasiallinen käytös. (Paralta, Simões & Duarte, 2023, s. 1, 3.)

Työhyvinvointikirjallisuutta on hallinnut yksilöön keskittyvä positiivisen psykologian koulukunta, jossa keskiössä on ollut yksilö ja häneen liittyvät positiiviset attribuutit. Etenkin yksilöiden opastus terveys- ja hyvinvointikäytänteisiin on ollut suosittua. Työolot ovat olleet varhaisemman koulukunnan fokuksena. Myöhempi HR-suuntautunut koulukunta (kuten Mayo, Maslow ja Lewin) on tuonut esille, että työntekijä on sosiaalinen henkilö. (Kenttä & Virtaharju, 2023, s. 551-554.)

Kriittinen koulukunta kritisoi positiivisen psykologian ajavan yksilöitä samaan muottiin, kun tosiasiasa ihmiset ovat erilaisia ja heidän työhyvinvointinsa on yksilöiden erilaisten tarpeiden summa. Positiivisen psykologian koulukunnan ajatus iloisesta, ulospäin suuntautuneesta, tavoitteellisesta ekstrovertti -työntekijästä jättää huomiotta ne työntekijät, jotka eivät sovi tähän muottiin. Positiivisen psykologian koulukuntaa on kritisoitu siitä, ettei se huomioi sosiaalisen oikeudenmukaisuuden, sarron, vähemmistöön kuulumisen, köyhyyden ja sukupuolten epätasa-arvon sekä monikulttuurisuuden näkökulmia. Vallitseva positiivisen psykologian paradigma edistää positiivista vapautta, ja sen kritiikki puolestaan puolustaa henkilökohtaisen tilan ja negatiivisen vapauden mahdollisuutta; yksilöt ovat erilaisia ja heidän hyvinvointinsa vaatii erilaisia asioita (yksi muotti ei sovi kaikille). (Kenttä & Virtaharju, 2023, s. 556.) Tämän päivän hoitohenkilökunnan työyhteisöt ovat moni-ikäisiä ja monikulttuurisia. Näin ollen kriittisen koulukunnan näkemys on syytä ottaa huomioon työhyvinvoinnin johtamisessa.

Jenkinsin & Delbridgen (2014) tutkimuksessa korostuivat organisaation arvot, sosiaaliset suhteet ja työn luonne. Heidän tutkimuksessaan työntekijät olivat aktiivisia työyhteisöagentteja, jotka edistivät yhteistyötä ja yhteistoimintaa. Työntekijät kokivat, että johto välitti heistä ja luotti heihin. Tämä puolestaan heijastui asiakaspalvelun laatuun. Näin ollen vastavuoroisuus, autonomian aste, johtamiskäytänteet ja työntekijän toimijuus selittävät työhyvinvointia. (Jenkins & Delbridge, 2014, s. 876, 882, 883.) Organisaation onnellisuus ja hyvinvointi on dynaaminen asetelma toimijan, toiminnan ja työympäristön välillä. Identifioituminen tai vieraantuminen toimijan, toiminnan ja työympäristön välillä merkitsee joko onnellisuutta (identifioituminen) tai onnettomuutta (vieraantuminen). (Kenttä & Virtaharju, 2023, s. 563.) Työntekijän ja organisaation välinen yhteys on oleellista työhyvinvoinnin muodostumisessa. Näin ollen positiivisen psykologian perinteinen fokus, keskittyminen etupäässä yksilöön, voi olla liian vajavainen näkökulma työhyvinvoinnin muodostumiseen. (Kenttä & Virtaharju, 2023.)

## 2.1 Työn voimavarat

Työn erilaiset voimavarat kannattelevat energiatasoa. Työn piirteet toimivat optimaalisella tasolla voimavaratekijöinä. Työn voimavarat puolestaan motivoivat, innostavat ja synnyttävät työn imua, ja sen myötä myös organisaatioon sitoutumista. (Seppälä & Hakkanen, 2017, s. 151.) JD-R-mallin mukaan työpäivään sisältyvät erilaiset tehtävät ja tilanteet voidaan karkeasti jaotella työn voimavaroihin (job resources) ja työn vaatimuksiin (job demands). Työn voimavarat ovat työn piirteitä ja olosuhteita, jotka auttavat kohtaamaan ja vähentämään työn koettuja vaatimuksia, sekä auttavat työn tavoitteiden saavuttamisessa. (Hakanen ja muut, 2019, s. 18.)

Van der Hejdenin ja muiden (2017) tutkimuksessa sairaanhoitajanaiset (verrattuna mieskollegoihinsa) kokivat korkeampaa työhyvinvointia, mutta myös korkeampaa psykologista stressiä samaan aikaan. Työhyvinvointi lisääntyi iän myötä: nuoremmat sairaanhoitajat kokivat enemmän psykologista stressiä, mutta stressi näyttäisi vähentyvän iän myötä. (Van der Hejden ja muut, 2017, s. 3.) Työhyvinvointi vaikuttaisi siis ainakin osittain olevan yhteydessä työkokemukseen, sillä iäkkäämmillä sairaanhoitajilla on yleensä pidempi työkokemus kuin nuorilla (alanvaihtajat huomioitava, heitä on kaikenikäisiä). Työkokemus voidaan siten nähdä yhtenä työn voimavarana. Työn haastetekijät voivat edistää oppimista, taitavuutta, henkilökohtaista kasvua ja tulevia saavutuksia, ja työntekijä voi nähdä niihin satsaamisen palkitsevan lopulta. Näin ollen haastetekijät voivat edistää työhyvinvointia saamalla aikaan positiivisia tunteita ja aktiivista ongelmanratkaisua. (Perko, 2017, s. 20.)

Sosiaalinen tuki on yksi tärkeimmistä työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä työssä. Oleellisia ovat myös vaikuttamismahdollisuudet työn sisältöön sekä työn vaatimusten kanssa selviytyminen. (Skarholt, Blix, Sandsund & Andersen, 2016, s. 937.) Terveystieteiden tutkimusten organisatioiden tulisi tiedostaa johtamisessa sosiaalisen työympäristön vaikutus ja sen mahdolliset haitalliset ja toisaalta parantavat vaikutukset, sekä mikä rooli esimiehillä itsellään on tässä sosiaalisessa työympäristössä. Sairaanhoitajien tulisi tarjota

sosiaalista tukea toisilleen, mutta myös pyytää tukea silloin kun sitä tarvitaan. (Van der Hejden ja muut, 2017, s. 5.)

Työn imu on työuupumuksen positiivinen antiteesi ja sitä luonnehtii tarmokkuus, omistautuminen, ja työhön ”imeytyminen” (Shanafelt & Noseworthy, 2017, s. 129). Hakanen ja muut kuvaavat työn imua myönteiseksi työhön liittyväksi tunne- ja motivaatiotilaksi. Heidän mukaansa työn imua usein kokeva työntekijä menee mielellään töihin, kokee työnsä tärkeäksi ja mielekkääksi myös vastoinkäymisten tullen, pystyy syventymään työhönsä ja nauttii työhön uppoutumisesta. Myönteisiä seurauksia sekä työntekijälle että organisaatiolle ovat esim. fyysinen ja psyykinen terveys, hyvä työkyky, parempi palautuminen, onnistunut työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen, parempi työn tuottavuus, uudistushalukkuus ja -hakuisuus, työhön sitoutuminen ja halu jatkaa nykyisessä työpaikassa ja työelämässä ylipäättään pidempään. (Hakanen ja muut, 2019, s. 19.; Perko, 2017, s. 20-21.) Työn imun tuomat hyödyt ovat siis työvoimapulasta kärsivälle hoitoalalle hyvin tärkeitä.

## **2.2 Työn kuormitustekijät ja työuupumus**

Työ on yksilön vapaa-ajasta, perheestä ja ystävistä erillinen elämänalue, mutta toisaalta monet yksilöt viettävät vähintään puolet hereillä oloajastaan työssä, jonka vuoksi työ on yksilön hyvinvoinnin kannalta keskeinen elämän osa-alue. Työssä on myös monimutkainen suhdeverkosto. Työ tarjoaa yksilöille tilaisuuksia toteuttaa itseään ja kykyjään, mutta työ myös edellyttää odotuksiin ja haasteisiin vastaamista. Työstä palkitsemisjärjestelmä on usein riippuvainen tehtävien riittävästä toteuttamisesta, ja esimiehen ja yksilön näkemykset eivät aina välttämättä ole yhtenevät tältä osin. (Dagenais-Desmarais & Savoie, 2012, s. 662-663.)

Monet työn piirteet muuttuvat liiallisina kuluttaviksi. Tällaisia ovat voimavaroja kuluttavat- tai rasisustekijät. (Laine, 2013, s. 39; Virtanen & Sinokki, 2014, s. 20.) Työn vaatimukset ovat työn ja ympäristön piirteitä ja olosuhteita, jotka edellyttävät fyysisiä tai

psykkisiä ponnisteluja. Jos työn vaatimukset ovat pitkäkestoisia ja edellyttävät jatkuvasti työntekijän voimavarat ylittäviä ponnisteluja, on niillä eriasteisia fyysisiä tai psyykkisiä rasitteita työntekijälle. Nämä pitkäkestoiset rasitteet puolestaan voivat johtaa työuupumukseen. (Hakanen ja muut, 2019, s. 18.) Työn kuormitustekijät ovat stressaavia riippumatta työntekijän elpymisasteesta. Esimerkiksi rooliepäselvyydet, organisaatio- tai työpaikkariidat, tai epäoikeudenmukainen johtaja ovat tällaisia kuormitustekijöitä. Haastevaatimukset puolestaan ovat stressitekijöitä, jotka saattavat muuttua kuormitustekijöiksi, mikäli työntekijä ei ole voinut levätä riittävästi, tai jos työntekijän yksilöllinen ta-voitetila eroaa odotetusta. (Perko, 2017, s. 21.)

Toisin kuin työn voimavarojen suhteen, työn kuormitustekijöihin satsaaminen ei maksa itseään takaisin. Työn kuormitustekijät voivat haitata henkilön kasvua, oppimista ja tavoitteiden saavuttamista. Tällaisia kuormitustekijöitä ovat esim. rooliristiriidat, rooliyli-kuormitus ja hallinnolliset riidat. Työn kuormitustekijät voivat johtaa paitsi työuupumukseen myös vähentyneeseen työhön sitoutumiseen, sillä kuormitustekijät aktivoivat negatiivisia tunteita ja provosoivat passiivisia, tunteisiin perustuvia selviytymiskeinoja. (Perko, 2017, s. 20.)

JD-R-mallin mukaan se, mitkä työn piirteet ovat haitallisia työhyvinvoinnille riippuu oleellisesti siitä, onko työntekijä voinut levätä/elpyä riittävästi. Tässä suhteessa JD-R-malli no-jaa ERI-malliin (Effort Recovery model). Työn vaatimukset muuttuvat stressitekijöiksi, jos työntekijä ei ole levännyt riittävästi edellisen ponnistuksen jäljiltä, eli kun on epätasapaino asiain tilan ja yksilön odotusten välillä. Kun työntekijä työskentelee stressaantuneena ja yrittää suoriutua hyvin, hän pyrkii ponnistelemaan suoriutuakseen tehtävistään. Tämä tapahtuu kuitenkin työntekijälle fysiologisin, terveyden menettämiskustannuksin, jos tilanne jatkuu. (Perko, 2017, s. 21.)

ERI-mallin (The Effort–Reward Imbalance) mukaan työntekijä näkee vaivaa työssä saadakseen palkinnoksi rahaa, työtilaisuuksia tai mainetta. Panostuksen ja palkinnon suhteen vallitsee usein epätasapaino: työntekijä kokee satsanneensa enemmän kuin mitä

hän ponnisteluistaan saa. Tämä voi johtaa työperäiseen stressiin ja sairasteluun. Epätasapaino voi johtua rakenteellisista seikoista, kuten liian monista muutoksista liian lyhyessä ajassa, mutta myös henkilökohtaisista tekijöistä, kuten ylityön tekemisestä ja uramahdollisuuksien puutteesta. Ylisitoutumista luonnehtii liiallinen työhön sitoutuminen, joka estää työntekijää tasapainottamaan hänen panostus-palkintokäsitystään. Työntekijä saattaa saada tyydytystä hankalien tilanteiden selvittämisestä, mutta yliarvioida selviytymiskykynsä, joka voi johtaa kyvyttömyyteen elpyä kunnolla. Tämä puolestaan vaikuttaa terveyteen epäedullisesti. (Van der Heijden ja muut, 2017, s. 2.)

Stressiteorian mukaan työuupumus syntyy, kun työnteko on pitkäaikaisesti ja jatkuvasti turhauttavaa. Epäedullisten tilanteiden pitkittyessä negatiiviset kokemukset alkavat vaikuttaa kielteisesti asennoitumiseen, käyttäytymiseen, oppimiseen ja suorituskyykyyn. (Kärkkäinen, 2002, s. 17.) Terveyden huonontumisen prosessia luonnehtii energiavaje: suuret työn vaatimukset uuvuttavat työntekijän psyykkisiä ja fyysisiä resursseja johtaen haittavaikutuksiin, kuten työuupumukseen. Haittavaikutukset voivat puolestaan johtaa negatiivisiin organisaatiotuloksiin, kuten korkeampaan lähtövaihtuvuuteen tai lähtöaikomuksiin. (Perko, 2017, s. 20–21.) Työperäinen stressi toimii psyykkisten oireiden riskitekijänä ja saattaa johtaa ahdistusoireisiin, tuki- ja liikuntaelinvaivoihin, sydän-verisuonioireisiin, masennukseen ja työuupumukseen (Erschens ja muut, 2022, s. 2).

Työuupumus on pitkittyneen stressin aiheuttama ylikuormitustila, ja sille on tyypillistä uupumuksen, kyynisyyden ja riittämättömyyden tunteet työssä. Oleellista on ehkäistä kroonista kuormittumista työpaikoilla, sillä uupuneiden työntekijöiden voi olla vaikeaa saavuttaa työlle asetettuja tavoitteita. Työuupunut saattaa psykologisesti suojautua omaksumalla välinpitämättömän ja kyynisen asenteen työtään kohtaan. (Hakanen ja muut, 2019, s. 19.) Työuupumusta luonnehtii uupumusasteinen väsymys, kyynisyys ja vähentynyt tehokkuus (Shanafelt & Noseworthy, 2017, s. 129). Työuupumukseen oleellisesti liittyvä emotionaalinen uupuminen viittaa ylikuormittuneisuuteen ja väsymykseen liian vaativasta työtilanteesta, joka on kuluttanut yksilön energiavarat (Perko, 2017, s. 32). Tutkimuksissa lääkäreiden työuupumus on vaikuttanut hoidon laatuun,

potilasturvallisuuteen ja potilastyytyväisyyteen (Shanafelt & Noseworthy, 2017, s. 129). On todettu, että myös hoitajien työuupumus vaikuttaa potilasturvallisuuteen merkittäväällä tavalla (Brouillette, 2023, s. 14A). Hoitajat viettävät usein lääkäreitä enemmän välitöntä työaika potilaiden parissa, jolloin riskit lisääntyvät. Työuupumus ja sen ehkäisy eivät siis ole vain yksilön ongelma, vaan mitä suurimmassa määrin myös organisaation ongelma. (Shanafelt & Noseworthy, 2017, s. 129.)

Vuonna 2022 toteutettu HUS henkilöstökysely piti sisällään työuupumukseen liittyviä kysymyksiä: ”tunnen olevani yllirasittunut”, ja ”pidän työmäärääni kohtuuttomana” (HUS henkilöstökysely 2022 tulokset, s. 5). Samassa kyselyssä ylikuormitusindeksi oli huonoin juuri hoitohenkilökunnalla; lääkärit, erityistyöntekijät ja muut ammattiryhmät saivat kyselyssä hoitohenkilökuntaa paremman keskiarvon (HUS henkilöstökysely 2022 tulokset, s. 7).

Työuupumukseen voi johtaa moni tekijä, mutta nämä tekijät voidaan luokitella seitsemään ulottuvuuteen: työmäärä, tehokkuus, joustavuus/työn hallittavuus, työelämään integroituminen, yksilön ja organisaation arvojen yhtenevyys, työyhteisön sosiaalinen tuki, sekä työn merkityksellisyys. Kaikkiin näihin vaikuttavat yksilö, työyhteisö, sekä organisaatio- ja kansalliset tekijät (kuten lainsäädäntö). (Shanafelt & Noseworthy, 2017, s. 131.)

Organisaation tavoitteellinen, jatkuva ja kattava toiminta työuupumuksen vähentämiseksi ja työhön sitoutumisen edistämiseksi voi vaikuttaa merkittäväällä tavalla työuupumuksen esiintymisen vähenemiseen. Monet interventiot ovat kustannuksiltaan melko vähäisiä ja pienillä satsauksilla voi olla suuri vaikutus. (Shanafelt & Noseworthy, 2017, s. 129.) Johtaminen ja organisaation johdon huomio asialle ovat avaintekijöitä onnistumisessa (Shanafelt & Noseworthy, 2017, s. 129; Zeng, Lai & Liu, 2022, s. 2).

Organisaation strategioita ehkäistä työuupumusta ovat mm. ongelman tunnistaminen, johtamisen merkityksellisyyden tiedostaminen, yksiköiden kehittäminen ja

kohdistettujen toimenpiteiden toteuttaminen, työyhteisöihin satsaaminen, palkkioiden ja kannusteiden viisas käyttö, arvojen ja kulttuurin vahvistaminen, joustavuuden ja työelämään sitouttamisen edistäminen, resursointi resilienssin ja itsehoidon edistämiseen, organisaation tieteen ja tutkimuksen fasilitointi ja rahoittaminen. (Shanafelt & Noseworthy, 2017, s. 141.)

## 2.3 Työkyky

Von Bonsdorffin ja muiden (2018, s. 3126, 3128) mukaan työkyky tarkoittaa yksilön kokemaa tasapainoa henkilökohtaisten resurssien ja työn vaatimusten välillä. Tarkkonen puolestaan tuo esille, että työkyvyllä tarkoitetaan aikaansaannoskykyä. Työkyky ja työssä jaksaminen syntyvät eri osatekijöiden (fyysinen työympäristö, työyhteisön tila, työnhallinta ja yksilön terveys) yhteisvaikutuksesta. (Tarkkonen, 2012, s. 60-61.) Toimintakyky on fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä (Tarkkonen, 2012, s. 60-61; Von Bonsdorff ja muut, 2018, s. 3128).

Työkyky muodostuu työntekijän fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten resurssien varaan terveyden, tietojen ja taitojen, arvojen, asenteiden ja motivaation muodossa (Von Bonsdorff ja muut, 2018, s. 3128). Iän on osoitettu olevan tärkeä tekijä työntekijän työkyvyssä. Ikääntyminen johtaa fyysisten ja henkisten resurssien huononemiseen. Iäkkäämmillä työntekijöillä voi olla vähemmän resursseja kohdata työn vaatimuksia ja ikääntyminen voi vaikuttaa negatiivisesti heidän työkykyynsä. (Von Bonsdorff ja muut, 2018, s. 3126.) Myös perussairauksien, elintapatekijöiden (kuten tupakointi, ylipaino, riittämätön vapaa-aika ja liikunta), psykososiaalisten tekijöiden ja työn toteuttamisen tavan on osoitettu olevan yhteydessä yksilön työkykyyn. (Von Bonsdorff ja muut, 2018, s. 3128.)

Työterveysammattilaiset ovat käyttäneet työkykyä käsitteenä takaamaan työntekijöiden työn vaatimusten kohtuullisuutta. Tämä puolestaan auttaa vähentämään riskitekijöitä työperäisiin sairauksiin ja vammoihin. Työkyvystä johtuvat ongelmat voivat näkyä sairastavuuden lisääntymisenä, poissaoloina, vajaakuntoisuutena, ennenaikaisena

eläköitymisenä, laadullisesti tai määrällisesti heikentyneinä työsuorituksina tai lisääntyneinä virheinä ja unohduksina. (Tarkkonen, 2012, s. 60-61; Von Bonsdorff ja muut, 2018, s. 3126.) Työkyvyn fokus on ollut hyvin yksilökeskeinen, eikä sitä ole niinkään ymmärretty yritystasolla tai strategiseen henkilöstöjohtamiseen integroituna, eli miten henkilöstöjohtamisen käytännöt vaikuttavat henkilöstöpääomaan. (Von Bonsdorff ja muut, 2018, s. 3126.)

Työn autonomian aste on läheisesti kytköksissä työkykyyn, sillä autonomia mahdollistaa työntekijän voimavarojen hyödyntämisen vastaamaan paremmin työn vaatimustekijöihin. Organisaation henkilöstöjohtamiskäytännöillä voidaan ylläpitää ja edistää työntekijöiden työkykyä. Tarkoituksena on edistää työntekijöiden kykyä ja motivaatiota suoriutua tehtävistään tehokkaasti ja siten edistää organisaation strategisia tavoitteita sekä ylläpitää työntekijöiden työhyvinvointia. Koulutusmahdollisuuksiin investoiminen, työntekijöiden osallistaminen, ryhmäkannusteiden käyttö, sekä työturvallisuuden parantaminen ylläpitävät ja parantavat myös työkykyä. (Von Bonsdorff ja muut, 2018, s. 3132.)

Alentunut työkyky näkyy usein työn tuottavuuden vähenemisenä, lisääntyneinä poissaoloina ja työperäisinä vammoina sekä varhentuneena eläköitymisenä. Nämä puolestaan aiheuttavat taloudellisia tappioita organisaatiolle lisääntyneenä lähtövaihtuvuutena ja vakuutuskuluina. (Von Bonsdorff ja muut, 2018, s. 3132–3133.) Organisaatio, jonka työntekijöillä on parempi työkyky, pystyy paremmin vastaamaan haasteisiin ja vaatimuksiin. Yksilötasolla tämä tarkoittaa, että työntekijä suoriutuu paremmin työtehtävistään, mikä puolestaan voi parantaa organisaation tuottavuutta. (Von Bonsdorff ja muut, 2018, s. 3133.)

### 3 Organisaatio ja työhyvinvointi

Työhyvinvointia voidaan tarkastella yksikkö-, organisaatio- ja yhteiskunnan tasolla (Laine, 2013, s. 72). Vaikka työhyvinvointiin vaikuttavat muutkin syyt, on työhyvinvointi aina asiayhteydessä työorganisaatioon (Tarkkonen, 2012, s. 61). Siksi tämän tutkielman fokus on työhyvinvointi yhdessä erikoissairaanhoidon organisaatiossa.

#### 3.1 Organisaatio ja työhyvinvoinnin johtaminen

Työhyvinvoinnin johtaminen erikoissairaanhoidon organisaatiossa ei tapahdu tyhjiössä. Sairaalat ovat varsin keskusjohdettuja hierarkioita, joissa lähijohtajien valta ja vapausasteet ovat vähäiset. Nykyaikainen sairaala on myös vahvojen ja itsenäisten asiantuntijoiden organisaatio. Muodollisten horisontaalisten hierarkiatasojen lisäksi sairaalan toimintoja jäsentävät voimakkaasti omia, vertikaalisia, epävirallisia ja virallisia rakenteitaan muodostaneet ammattikunnat, kuten sairaanhoitajat, ja niiden sisäiset specialiteetit. (Viitanen & Lehto, 2005, 117–118.) Toimintaympäristönä erikoissairaanhoido on asiantuntijayhteisö. Paitsi organisaation oma ohjeistus on erikoissairaanhoidossa työhyvinvoinnin johtamisessa otettava huomioon myös valtakunnallinen, velvoittava sääntely.

Suomen lainsäädäntö edellyttää terveyden edellytykset turvaavan työn järjestämistä (Kärkkäinen, 2002, s. 83). Keskeisiä työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen vaikuttavia lakeja ovat työturvallisuuslaki (738/2002), laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojelun yhteistoiminnasta (44/2006), työterveyshuoltolaki (1383/2001), tasa-arvolaki (609/1986) ja yhdenvertaisuuslaki (1325/2014). Työympäristöstä ja työsuojelusta huolehtiminen kuuluu esimiehille, mutta myös työntekijöille. (Kärkkäinen, 2002, s. 83.) Työterveydestä huolehtiminen on taloudellinen välttämättömyys: vain terveet työntekijät voivat suorittaa työnsä riittävän hyvin ja henkilökuntapulan vallitessa ne organisaatiot, jotka panostavat työntekijöidensä terveyteen, saavat kilpailuetua (Erschens ja muut, 2022, s. 2).

Vähin, mitä organisaatio voi hoitaa, on työhyvinvoinnin lakisääteinen osuus: työterveydenhoito ja työturvallisuus. Tämä yksin ei kuitenkaan riitä. Tieto-organisaatiossa, kuten HUSissa, työn kehittämishaasteet liittyvät työyhteisöjen jatkuvan muutoksen sietämiseen ja hallintaan, osaamisen tai toiminnan tehokkuuden ja työnjaon kehittämiseen. Osaamisen kehittämisellä on kuitenkin työhyvinvointia ylläpitävä merkitys. Organisaation jatkuvan kehittymisen myötä herää jatkuvasti uusia osaamistarpeita ja henkilöstöä on tuettava jakamaan osaamistaan ja osaamista on skaalautettava. (Kärkkäinen, 2002, s. 45.) Henkilöstön osaamisen kehittäminen ja jaksamisesta huolehtiminen on keskeinen tekijä henkilöstön pysyvyydelle organisaatiossa. Laaja-alainen henkilöstön hyvinvoinnin seuraaminen ja kehittämistarvealueille panostaminen on osa työhyvinvoinnista huolehtimista. Oleellista on työnantajan viestiminen henkilöstölle, että organisaatio on kiinnostunut työntekijöidensä työhyvinvoinnista ja haluaa parantaa sitä. (Kärkkäinen, 2002, s. 51.) Kaiken kehittämisen ohella esimiesten ja organisaation johdon on myös huolehdittava, että työntekijöiden työajat ovat kohtuulliset työn ja yksityiselämän yhteensovittamiseksi (Kärkkäinen, 2002, s. 50).

Ylimmän johdon tärkein tehtävä on tukea ja valtuuttaa työhyvinvointiohjelman käynnistäminen organisaatiossa. Ylimmän johdon tulisi viestiä, että organisaatio arvostaa työntekijöitään ja että työntekijät muodostavat organisaation inhimillisen pääoman. Työhyvinvointiohjelman tulisi perustua kokonaisvaltaiseen käsitykseen työhyvinvoinnista. (Kärkkäinen, 2002, s. 34.)

Organisaation arvot (millaisia arvoja tarvitaan menestykseen) vaikuttavat siihen, miten työntekijät saadaan työskentelemään organisaation päämäärien saavuttamiseksi. Henkilöstön näkökulmasta on oleellista, miten organisaatio ja sen johtajat hyödyntävät organisaation voimavaroja ja miten henkilöstö voi toteuttaa työnsä. Nämä molemmat vaikuttavat organisaation työntekijöiden työhyvinvointiin. (Kärkkäinen, 2002, s. 35.) Organisaation arvot näkyvät esim. siinä, miten esimiehet onnistuvat sitouttamaan työntekijät mahdollistamalla työntekijän elämänvaiheen mukaisen työskentelyn. Työntekijöillä on erilaisia elämäntilanteita: toisille tärkeää on mielekkäät työtehtävät ja osaamisen

kehittämisen mahdollisuus, kun taas lapsiperheellisille työntekijöille on tärkeää perheystävällinen työn järjestäminen. Organisaation käytännön toiminnassa, miten edelliset mahdollistetaan, näkyvät organisaation arvot. (Kärkkäinen, 2002, s. 37; Peters, 2023, s. 248.) Paitsi työntekijät organisaation tulee sitouttaa myös esimiehet. Organisaation johdon tulee olla sitoutunut työhyvinvointiin, työntekijöiden jaksamisesta huolehtimiseen ja kohtuullisiin tulostavoitteisiin. Organisaatio menestyy, jos työntekijät tuntevat, että organisaatiossa välitetään heistä. Työn järjestäminen työhyvinvointia tukevalla tavalla on niin työnantajan kuin työntekijänkin etu. (Kärkkäinen, 2002, s. 40.)

Organisaation vastuulla olevaa työhyvinvointitoimintaa on johtamisen ja esimiestyön kehittäminen sekä työympäristön ja työturvallisuuden kehittäminen. Johtaminen ja esimiestyö luo edellytykset työhyvinvoinnille organisaatiossa. Myös työprosessien ja tiimien toiminnan kehittäminen on työnantajan vastuulla olevaa toimintaa. (Kärkkäinen, 2002, s. 25.) Yhteisöllinen työhyvinvoinnin kehittäminen tarkoittaa toimintamallien luomista, joilla varmistetaan, että työntekijät hallitsevat työnsä ja kykenevät jatkuvaan yhteistyöhön ja vuoropuheluun toistensa kanssa. Itse työhön ja yksilöön kohdistuvaa työhyvinvointitoimintaa ovat yksilön osaamisen, työterveyden ja ergonomian kehittäminen. (Kärkkäinen, 2002, s. 25–26.) Kärkkäisen mukaan työhyvinvoinnin haasteet tulevat ennen kaikkea työ- ja toimintaympäristön muutoksesta ja toimimattomista työtavoista. Kyse on siis työn muutoksesta, ei yksistään yksilöiden terveydestä (vrt. yksilöön keskitetty työhyvinvoinnin paradigma, Kenttä & Virtaharju, 2023). (Kärkkäinen, 2002, s. 12.) Työhyvinvoinnin voidaan odottaa paranevan, kun työn hallintaa ja toimintatapoja parannetaan (Kärkkäinen, 2002, s. 18–19).

Organisaatiolle merkityksellistä on, että oikein suunnatuilla työhyvinvointitoimenpiteillä voidaan merkittävästi vähentää sairauspoissaoloja. Esimerkiksi hyvän työilmapiirin on todettu olevan yhteydessä vähäiseen sairastavuuteen ja työn tuottavuuden kasvuun. (Kärkkäinen, 2002, s. 11.) Tuottavuuden kasvulla ja sairauspoissaolojen vähentymisellä on puolestaan sekä kansantaloudellisesti että yritystaloudellisesti merkittäviä kustannusvaikutuksia (esim. Von Bonsdorff ja muut, 2018, s. 3133). Kuten Kärkkäinen (2002, s.

11–12) tuo esille, yksittäiselle työntekijälle työ antaa mahdollisuuksia tavoitteiden saavuttamiseen ja omien odotusten täyttymiseen. Aikaansaamisen kokemus ja tyytyväisyys vahvistavat hallinnan ja kompetenssin tunnetta, työmotivaatiota ja työhyvinvointia. Työhyvinvoinnin ja inhimillisten voimavarojen jatkuva kehittäminen ovat myös strategisesti tärkeitä tieto-organisaatiolle (kuten HUS), sillä henkilöstön työpanos on oleellinen organisaation tuloksen ja tavoitteiden saavuttamisessa. (Kärkkäinen, 2002, s. 24.) Kärkkäinen (2002, s. 12) jatkaa, että menestyäkseen organisaation tulee luoda palkitseva, avoin ja myönteinen työilmapiiri, jossa työntekijöiden välillä vallitsee luottamuksellinen yhteistyö ja yhteinen tahtotila organisaation tavoitteisiin. Hyvinvoiva työntekijä tekee mielekästä ja tuloksellista työtä organisaatiolleen.

Kalshovenin & Boonin (2012, s. 62, 66) mukaan huonosti voivat työntekijät ovat vähemmän tuottavia, tekevät huonompia päätöksiä ja ovat useammin poissa töistä. Kärkkäisen (2002, s. 105) mukaan osaajat valitsevat organisaation, jossa on määrätietoisesti panostettu työhyvinvoinnin johtamiseen ja jossa yksilölliset kehittymismahdollisuudet ovat olemassa, työyhteisö on kunnossa ja työ sopii yhteen yksityiselämän kanssa. Näin ollen lisääntyvän kilpailun toimintaympäristössä työntekijöiden työhyvinvoinnissa on tullut yksi keskeinen organisaation kilpailuetu. Siksi siitä, miten tehokkaasti edistetään työntekijöiden työhyvinvointia, on tullut johtamisongelma, joka organisaation tulee ratkaista. (Miao & Cao, 2019, s. 5.)

Organisaatiolle oleellista, etenkin hoitajapulan ja työntekijöiden markkinoiden vallitessa, on hoitohenkilökunnan pysyvyys. Uusien työntekijöiden rekrytoiminen ja kouluttaminen on kallista. Hsiu-Chun ja muiden tutkimuksessa hoitajaystävällinen, työhyvinvointia priorisoiva työpaikka hyödyttää paitsi hoitohenkilökuntaa myös parantaa terveydenhuollon laatua ja edesauttaa organisaation menestystä. Sairaalat voivat erottautua satsaamalla hoitajaystävällisiin työympäristöihin ja siten saada kilpailuetua työnantajina. (Hsiu-Chun ja muut, 2024, s. 8.)

Jos henkilöstö on ylpeä työpaikastaan ja haluaa ponnistella organisaation tavoitteiden mukaisesti, henkilöstö pystyy paremmin hyödyntämään tarjolla olevia voimavaroja ja myös suhtautuu niihin myönteisemmin. Työyhteisön voimavarat, kuten oikeudenmukaisuus ja sosiaalinen pääoma ennustivat Hakasen ja muiden tutkimuksessa kuntatyöpaikkaan sitoutumista. Ihmislähtöinen, palveleva johtaminen vaikuttaa merkittävästi työpaikkaan sitoutumiseen. Panostamalla erityisesti hyvään, ihmislähtöiseen, palvelemaan johtamiseen ja esimiestyöhön, mutta myös voimaannuttaviin henkilöstökäytäntöihin, edistetään pitkälläkin aikavälillä henkilöstön hyvinvointia ja tavoitteiden mukaista työssä suoriutumista. Työhön sitoutuminen lisää työntekijän myönteisiä arvioita henkilöstökäytännöistä ja palvelevasta johtamisesta. (Hakanen ja muut, 2019, s. 26.)

Organisaation johdon tasolta on kuitenkin vaikea vaikuttaa työyksikötason ongelmiin, sillä monet haasteista ja ratkaisuksista ovat paikallisia. Vaihtelu (variaatio) tekee organisaation tason työuupumuksen ehkäisyn haasteelliseksi. (Shanafelt & Noseworthy, 2017, s. 136.) Toisaalta lähiesimiehillä on rajalliset mahdollisuudet vaikuttaa työn rakenteellisiin pulmiin tai työn piirteisiin (kuten autonomian asteeseen, erikoistumiseen, tai työmäärään). Lähiesimiehet pystyvät kuitenkin vaikuttamaan alaisiinsa psykologisesti ja siten muokkaamaan alaistensa työkokemusta. Etenkin transformaationaalisesti johtavien on todettu olevan taitavia tarkoituksen ja sosiaalisen tiedon johtamisessa. (Piccolo & Colquitt, 2006, s. 328, 334, 337.)

Vaikka yksiköt ovatkin erilaisia, on kaikilla kuitenkin myös yhteneviä tarpeita työssä. Organisaatio pystyy omilla ohjeillaan vaikuttamaan voimaannuttaviin henkilöstökäytäntöisiin (empowerment-focused HRM), kuten mahdollisuuteen vaikuttaa omaan työaikaan, saada tietoa työpaikan käytännöistä ja muutoksista, sekä mahdollisuus vaikuttaa oman työn tekemiseen ja työssä kehittymiseen (Hakanen ja muut, 2019, s. 19). Myös perehdytys voidaan laskea voimaannuttaviin henkilöstökäytäntöisiin. Hakasten ja muiden (2019, s. 44) tutkimustulosten mukaan hyvin toimivat perehdytyskäytännöt ovat yhteydessä korkeampaan työn imuun ja vähäisempään työuupumukseen.

Epäoikeudenmukaisuus organisaatiossa ruokkii epäluottamusta organisaatioon ja lähiesimieheen. Epäoikeudenmukaisuudesta johtuva tyytymättömyys voi näkyä terveysvaikutuksina. (Perko, 2017, s. 88.) Organisaatio-oikeudenmukaisuudessa erotetaan prosessioikeudenmukaisuus (virallisten prosessien ja käytäntöjen oikeudenmukaisuus, yhdenmukainen toiminta), ihmissuhteiden/kanssakäymisen oikeudenmukaisuus, resurssi-oikeudenmukaisuus (resurssien jakautuminen, organisaation päätösten ja prosessien oikeudenmukaisiksi kokeminen), sekä viestinnällinen oikeudenmukaisuus (miten päätökset perustellaan ja informoidaan henkilökunnalle). (Perko, 2017, s. 27.) Lähiesimiehet ovat linkki organisaation ja työntekijöiden välillä. Voidaan ajatella, että yksittäinen työntekijä kokee organisaation oikeudenmukaisuuden kaikki lajit etupäässä oman esimiehensä johtamisen kautta. Kuntaorganisaation tehokkain keino työhyvinvoinnin lisäämiseksi onkin esimiestyön laadun kehittäminen ennen muuta esimiesten osaamista, ja voimavaroja kehittämällä. Esimiehet tarvitsevat organisaation tukea tärkeässä tehtävässä. (Hakanen ja muut, 2019, s. 45.)

Hakasen ja muiden tutkimuksessa niissä kuntaorganisaatioissa, joissa henkilöstön työn imu on korkeampaa, työajan ja -paikan joustoja tarjotaan enemmän, perehdyttäminen on hoidettu paremmin, viestintää hoidetaan paremmin ja muutoksen johtaminen on hoidettu paremmin. Sen sijaan niissä kuntaorganisaatioissa, joissa työn imu on heikompi, suorituksen johtaminen on viety pidemmälle, mutta varahenkilö- ja seuraajasuunnittelu on järjestelmällisempää. (Hakanen ja muut, 2019, s. 40.) Hakanen ja muut (2019, s. 41) totesivat, että vertailemalla työuupumuksen kannalta huonoimmassa ja parhaimmassa tilanteessa olevia kuntia toisiinsa, niissä kuntaorganisaatioissa, joissa työuupumusta koetaan vähiten, muutoksen johtaminen on hoidettu paremmin, työajan ja -paikan joustoja tarjotaan enemmän, esimiestoiminnan johtaminen oli systemaattisempaa, perehdyttäminen on hoidettu paremmin ja työhyvinvoinnin johtaminen on kehittyneempää.

### 3.2 Organisaatiokulttuuri

Työhyvinvoinnille, osaamiselle ja motivaatiolle otolliset olosuhteet luodaan esimiestyön ja henkilöstöjohtamisen keinoin. Esimiestyön käytännöt puolestaan määrittellään henkilöstöjohtamisen vastualueella organisaatioissa. (Hakanen ja muut, 2019, s. 20.) Lähiesimiehet toimivat organisaation auktoriteetteina ja yksittäisen työntekijän linkkinä laajempaan organisaatioon (Perko, 2017, s. 43). Useimmilla terveydenhuollon organisaatioilla on altruistinen missio potilaiden parhaaksi ja heille parhaan hoidon tarjoamiseksi. Organisaation kulttuuri, arvot ja periaatteet määrittävät pitkälti pääseekö organisaatio päämääräänsä. Organisaatiokulttuuri ja sen piirteet on syytä ottaa huomioon ja säännöllisesti arvioida ovatko arvot ja toiminta yhtenevät. (Shanafelt & Noseworthy, 2017, s. 139.)

Organisaatiokulttuuri tarkoittaa sitä, että organisaatio ja sen jäsenet ovat oppineet työyhteisöön tultuaan tietyt kulttuuriset ajattelu- ja toimintatavat. Kulttuuri välittyy ja välitetään uusille työntekijöille. Uudet tulokkaat omaksuvat kulttuurin perusarvot ja mallit (Kinnunen, 2017, 171.) Kulttuurijärjestelmän pohjalta yksilö ja ryhmä arvioivat omaa käyttäytymistään ja toistensa käyttäytymistä eli sitä, tapahtuvatko asiat oikein vai väärin, onko toiminta onnistunutta ja mikä on oikea tapa reagoida arjen työtilanteisiin (Kinnunen, 2017, 174).

Kestin (2012, s. 95) mukaan organisaatiokulttuuri (asioiden johtamisen, ihmisten johtamisen, tietotaidon ja prosessien ohella) on osa organisaation systeemistä älykkyyttä. Su & Hahn (2021, s. 4) puolestaan tuovat esille, että organisaation eettinen ilmapiiri sisältää normatiiviset uskomukset ja arvot, jotka ovat organisaation työntekijöiden kesken jaettu. Eettinen ilmapiiri on moraalinormien kaltainen, ja se sisältää käyttäytymissääntöjä, jotka ohjaavat työyhteisöjen ja organisaation käsityksiä siitä, mikä on oikein ja väärin. Paikalliset käytännöt ja organisaatiokulttuurit muokkaavat myös johtamista (Skarholt ja muut, 2016, s. 937). Viitalan mukaan organisaation kulttuurin yhden alakulttuurin muodostaa siellä vallitseva johtamiskulttuuri. Se tarkoittaa johtajien ja esimiesten vakiintunutta

tapaa käyttäytyä, johtamisen toimintamalleja ja käytäntöjä sekä niiden taustalla vallitsevia arvoja ja uskomuksia. (Viitala, 2007, 270-271.)

Sosiaalisen informaatioprosessiteorian mukaan yksilöt hyödyntävät tietoa ja vihjeitä ympäristöstään ymmärtääkseen miten käyttäytyä ympäristöön sopivalla tavalla. Työympäristössä työntekijät keräävät relevanttia tietoa ja vihjeitä työympäristöstään ja toimivat sen pohjalta. Jos työympäristössä on eettinen ilmapiiri, työntekijät voivat tarkkailla, kokea ja tulkita eettisiä toimintatapoja organisaatiossa ja toimia eettisesti oikein organisaation toimintatapojen mukaan. (Su & Hahn, 2021, s. 4.) Ei siis ole yhdentekevää, millaisessa organisaatiokulttuurissa työntekijät toimivat. Organisaatiokulttuuri toimii malliopimisen näyttämönä työntekijöille, mutta myös esimiehille. Mikäli organisaatio mielii työntekijöiltään organisaatiokansalaiskäyttäytymistä (OCB), tulee organisaatiokulttuurin tukea tätä. Eettisessä ilmapiirissä eettisten ongelmien käsittely sujuu standardoidulla tavalla ja eettinen toimintatapa on yleistä. Tätä tukee eettinen johtamistapa. (Su & Hahn, 2021, s. 3.; Paralta ja muut, 2023, s. 12.)

Positiivisessa kierteessä organisaation johto tukee johtamista ja vaikuttaa organisaatiokulttuuriin. Johtaminen rakentaa kulttuuria ja sillä on vaikutusta yksilöiden tietotaitoon. Jaettu kulttuuri edistää taitojen skaalautumista ja vaikuttaa prosesseihin. Hyvä tietotaito auttaa kuvaamaan tehokkaita prosesseja ja tämä tieto auttaa johtajia. Tehokkaista prosesseista puolestaan johto saa paljon laadukasta tietoa päätöksentekoa varten. Tämä puolestaan helpottaa johtamista. (Kesti, 2012, s. 96.) Shanafeltin & Noseworthyn (2017, s. 141) mukaan organisaatioiden tulee optimoida työympäristö ja luoda terveellinen organisaatiokulttuuri, johon organisaation tulisi myös tarjota resurssit.

Kärkkäisen (2002, s. 34) mielestä nykyaikainen organisaatiojohto tukee työntekijöiden henkistä hyvinvointia edistävää organisaatiokulttuuria. Se osoittaa henkilöstölle, että heidän hyvinvointinsa on tärkeää. Työhyvinvointitoimenpiteet näkyvät positiivisesti organisaation tuloksessa, mikäli johto pitää huolta henkilöstöressurssien riittävydestä, oikeista työvälineistä ja työntekijöiden osaamisesta kiinnittämällä henkilöstön

kehittämiseen paljon huomiota. Organisaatiokulttuuria on myös se, miten organisaatio ottaa huomioon sekä perheellisten että perheettömien tarpeet (Kärkkäinen, 2002, s. 113).

### 3.3 Hoitotyön piirteet ja työhyvinvointi

JD-R-mallin mukaan erityisesti työmäärä, kognitiiviset ja emotionaaliset vaatimukset ovat niitä työn piirteitä, jotka vaativat työntekijän resursseja. Työmäärä viittaa siihen työmäärään, josta työntekijän tulee suoriutua tietyssä työajassa; työtahti ja työmäärä. Työmäärä on työn vaatimusten määrällinen piirre, mutta emotionaaliset ja kognitiiviset vaatimukset laadullisia piirteitä. Kognitiiviset vaatimukset viittaavat tiedon prosessointiin, kuten muistamiseen ja monimutkaiseen päätöksentekoon. Tällaisia esiintyy hoitotyössä jatkuvasti. Kognitiiviset vaatimukset voidaan nähdä työn haastevaatimuksina, sillä informaation työstäminen rikastuttaa työtä ja parantaa motivaatiota, mutta voi myös johtaa väsymykseen ja uupumukseen. Työmäärä nähdään tyypillisesti myös haastevaatimuksena, vaikkakin työmäärä harvoin on nähty positiivisesti yhteydessä työhyvinvointiin. Sen sijaan työmäärän ja työuupumuksen positiivinen yhteys on todettu useissa tutkimuksissa. Emotionaalisia työn vaatimuksia on esim. emotionaalisesti vaikeiden tilanteiden tai muiden ihmisten ongelmien kohtaaminen osan työtä. Tällaisia tilanteita tulee hoitotyössä jatkuvasti vastaan. Emotionaaliset työn vaatimukset ovat enimmäkseen työn kuormitus-tekijöitä. (Perko, 2017, s. 23.)

Skarholt ja muut totesivat tutkimuksessaan, että suurimpana haasteena sekä lääkäreille että hoitajille yliopistosairaalassa työskennellessä on merkittävä tehtävien lisääntyminen ilman vastaavaa lisää henkilökuntaresurssiin. Lisääntynyt byrokratia, raportointi ja hallinnolliset tehtävät tarkoittavat vähemmän aikaa välittömään potilastyöhön. Potilastyö itsessään on sekä määrällisesti että laadullisesti kuormittavaa, mutta hoitajan tulee ehtiä tehdä myös potilastyön ulkopuolinen työ työajan puitteissa. (Skarholt ja muut, 2016, s. 940–941.)

Työn voimavarana voidaan pitää hoitotyön autonomista luonnetta Suomessa. Hoitajat ovat itseorganisoituvia ja autonomisia työssään (Skarholt ja muut, 2016, s. 941). Autonomia viittaa vapauteen ja itsenäisyyteen työssä, kuten työn aikatauluttaminen, päätöksenteko ja työskentelytapojen valinta. J-D-mallissa autonomia on läheinen työn hallinnalle, joka viittaa paitsi itsenäiseen päätöksentekoon myös mahdollisuuden käyttää ja kehittää monenlaisia taitoja työssä. Tämän on nähty edistävän työhyvinvointia, kun työn vaatimukset ovat suuret. (Perko, 2017, s. 23–24.)

Autonomian ja työn imun välillä on todettu tutkimuksissa positiivista yhteyttä, kun taas autonomian puute voi olla yhteydessä työuupumukseen. Rooliepäselvyydet (joita hoitotyössä usein esiintyy) voivat myös lisätä työuupumusta, sillä työn kuormitustekijöinä ne myös vähentävät työn imua. (Perko, 2017, s. 24.) Sairaalaorganisaatiossa eri yksiköissä on erilaisia toimintatapoja, ja rooliepäselvyydet voivat olla paitsi ammattiryhmien sisäisiä myös eri ammattiryhmien välisiä.

Erschensin ja muiden (2022, s. 1) mukaan terveydenhuoltoala on erityisen altis työuupumukselle suuren työhön liittyvän psykologisen stressin vuoksi. Muihin aloihin verrattuna, terveydenhuoltoalan työntekijöillä on korkein työn intensiteetti, eniten useita keskeytyksiä työssä, sekä korkeat emotionaaliset vaatimukset. Noin 40 % terveydenhuoltoalan työntekijöistä kärsii pysyvistä terveysongelmista. (Worringer, Genrich, Müller, Junne, & Angerer, 2020, 2.) Worringerin ja muiden tutkimuksessa todettiin, että sairaalan johto on tietoinen työntekijöiden väsymyksestä ja työilmapiirin huonontumisesta, työetiikasta, hoidonlaadusta ja lisääntyneestä epäoikeudenmukaisuudenkokemuksesta. Johtajat raportoivat sairauslomien olevan psykosomaattinen oire jatkuvasta ylikuormituksesta sairaalatyössä. (Worringer ja muut, 2020, s. 1)

Hoitotyössä aikapaine, henkilökuntavaje ja lisääntyvät korkeiden vaatimusten vaateet ovat esimerkkejä fyysisesti vaativasta työstä yhdistettynä emotionaalisesti vaativaan työhön (Van der Hejden ja muut, 2017, s. 1). Worringerin ja muiden (2020, s. 9) tutkimuksessa valtaosa johtajista arvioi työperäisen stressin olevan suurin syy sairaspotilaille.

Iso osa sairauspoissaoloista voidaan johtaa työn psykososiaalisista riskeistä. Korkeat työn vaatimukset, vähäinen työn kontrolli, vähäinen kollegojen tuki ja vähäinen esimiehen tuki, epäoikeudenmukaiset prosessit, epäoikeudenmukaiset sosiaaliset suhteet ja suuri epätasapaino panostuksen ja palkinnon välillä ennustavat stressioireyhtymiä. Psykososiaaliset riskitekijät ovat yhteydessä myös mielenterveyden häiriöihin. (Worringer ja muut, 2020, s. 9.)

Worringerin ja muiden tutkimuksessa esimiehet raportoivat, että sairauspoissaolot ovat päivittäisiä. Esimiehet arvelivat sairauspoissaolojen johtuvan psykososiaalisesta reaktiosta jatkuvaan ylikuormitukseen sairaalatyössä. Parempi henkilökuntatilanne auttaisi vähentämään työperäistä stressiä ja sairauspoissaoloja. Esimiehet olivat hyvin perillä haitallisista työoloista ja työntekijöiden terveyden huonontumisesta. (Worringer ja muut, 2020, s. 10.) Hakanen ja muut (2019, s. 44-45) totesivat, että pitkään jatkuva liiallinen kuormittuminen työssä johtaa heikkoon sitoutumiseen, vieraantumiseen ja työpaikanvaihtoajatuksiin. Pahimmillaan seurauksena voi olla työuupumus. Liiallinen kuormitus syntyy siitä, että työn määrälliset ja laadulliset vaatimukset suhteessa käytettävissä oleviin työntekijän voimavaroihin ovat ylimitoitettuja. Esimiehet voivat päivittäisjohtamisen kautta osaltaan vaikuttaa siihen, millaisessa tasapainossa työn vaatimukset ja työn voimavarat ovat jokaisen työntekijän kohdalla.

Erschensin ja muiden (2022, s. 15) tutkimustulokset korostivat yleistä tarvetta terveyttä edistävälle johtamiselle sairaaloissa. Hoitajien sosiaalinen tuki kollegoilta ja lähiesimieheltä on yksi tärkeimmistä tekijöistä kohdatessa työn vaatimuksia. Sosiaalinen tuki voidaan määritellä auttaviksi suhteiksi, suoraksi avuksi, palautteeksi, tiedonsaanniksi ja emotionaaliseksi tueksi. Sosiaalinen tuki on myös positiivisesti yhteydessä hoitajien pysyvyyteen työssä, ammatilliseen kehitykseen, työtyytyväisyyteen ja työhyvinvointiin, ja se on negatiivisesti yhteydessä stressireaktioihin, työuupumukseen ja sairauspoissaoloihin. (Van der Hejden ja muut, 2017, s. 2.)

HUS:ssa on henkilökuntaa noin 27 000 ja heistä noin 14 000 hoitohenkilökuntaa. Hoitotyön esihenkilöiden ja johtajien tehtävänä on varmistaa, että kaikilla on mahdollisuus tehdä merkityksellistä työtä hyvissä olosuhteissa ja kohtuullisella työkuormalla. Hoitotyön kehittäminen Magneettisairaala-mallin mukaisesti tarkoittaa hoitotyön johtamisen, kliinisen hoitotyön ja hoitotyöntekijöiden työolojen kehittämistä. Hyvä hoito syntyy hyvinvoivan henkilöstön toteuttamana. (HUS hoitotyön vuosikertomus 2022, s.4-5.)

HUS henkilöstökyselyn 2022 tuloksissa hoitohenkilöstöllä oli tarve tulla kuulluksi. Kuulluksi tuleminen toteutuu paremmin, kun on kokemus mahdollisuudesta vaikuttaa omaa työtänsä koskeviin asioihin. Asiallinen käyttäytyminen, hankalien asioiden käsittely, esihenkilön oikeudenmukaisuus ja esihenkilön tuki liittyvät vahvasti toisiinsa. Kun halutaan parantaa tyytyväisyyttä johtamiseen, edellä mainitut tulokset kannattaa huomioida. Lisäksi nuorten jaksamiseen on tärkeää kiinnittää huomiota, koska he kokevat työmäärän liian suureksi muita ikäryhmiä useammin. (HUS henkilöstökysely 2022 tulokset, s. 3.)

Junttila, Heikkilä, Heikkilä, Koivunen, Lehtikunnas, Mattila, Meriläinen, Peltokoski, Sneek & Tervo-Heikkinen tutkivat sairaanhoitajien sitoutuneisuutta ja siihen vaikuttavia tekijöitä suomalaisessa erikoissairaanhoidossa. Keskeisiksi sitoutuneisuutta edistäviksi tekijöiksi tunnistettiin lähiesimiehen vastaanottavaisuus, sairaanhoitajien ehdotusten huomioiminen toiminnan kehittämisessä sekä kiitoksen ja säännöllisen palautteen saaminen. Vastaajien sitoutuneisuus vahvistui, kun tyytyväisyys johtamiseen lisääntyi. (Junttila ja muut, 2023, s. 19–26.)

Osastonhoitajat vahvistavat työntekijöiden vapaaehtoisuuden kokemusta ja lisäävät työntekijöiden autonomiaa ja itseohjautuvuutta useilla eri tavoilla. Työn ulkopuolista elämää pidetään arvokkaana ja työvuoroautonomian keinoin lisätään mahdollisuuksia vaikuttaa työn ja vapaa-ajan yhteensovittamiseen. Positiivinen palaute ja vastuun antaminen vahvistavat työntekijöiden autonomian ja kyvykkyyden kokemusta. Luottamuksen osoittaminen, käskyttämisestä luopuminen ja turhan kontrolloimisen lopettaminen toimivat hyvänä alkuna. (HUS hoitotyön vuosikertomus 2022, s. 11.) Yhteenkuuluvuuden ja

yhteisöllisyyden tunne on tärkeä osa työssä viihtymistä ja työhyvinvointia. Vetovoimaisuuden lisäämiseksi johtamisen on oltava laadukasta, työntekijöitä innostavaa ja uuden-  
aikaista. Tavoitteena on, että työssä on imua ja jokainen kokee tiettyä autonomiaa, ky-  
vykkyyttä ja yhteenkuuluvuutta sekä saa palautetta siitä, että onnistuu työssään. (HUS  
hoitotyön vuosikertomus 2022, s. 12.)

## 4 Johtaminen ja työhyvinvointi

Johtamisessa erotetaan asioiden johtaminen (management), joka tarkoittaa organisaation toiminnan suunnittelua, organisointia, hallintaa, kontrollointia ja seuranta, ihmisten johtamisesta eli johtajuudesta (leadership) (Hakanen ja muut, 2019, s. 52; Rissanen & Hujala, 2017, 82). Johtajuudessa vaikutetaan organisoidun ryhmän, kuten työyksikön hoitohenkilökunnan, toimintaan sen tavoitteiden ja päämäärien saavuttamiseksi. Johtaminen on siis ihmisten käyttäytymiseen vaikuttamista ja johtamisella pyritään saamaan työntekijät ymmärtämään ja hyväksymään mitä ja miten työtä on tehtävä, jotta organisaation tavoitteisiin päästäisiin. (Hakanen ja muut, 2019, s. 52.) Ihmisten johtaminen (HRM, human resource management) pitää sisällään käytäntöjä ja toimintoja työn organisoimiseen ja organisaation tavoitteiden mahdollistamista olemassa olevalla henkilöstöresurssilla (Kesti, 2012, s. 38).

Näyttöön perustuva johtaminen (EBMGt, evidence-based management) on systemaattista parhaan mahdollisen näytön käyttöä johtamisen parantamiseen. Näyttöön perustuva johtaminen voidaan nähdä yleisenä johtamisen päätöksenteon parantamisena yrityksessä ja ideana on, että johto tarvitsee luotettavaa tietoa päätöksentekonsa tueksi, koskien esim. henkilöstöresurssia, taloutta, kirjanpitoa ja terveydenhuoltoa. (Kesti, 2012, s. 28.) Organisaation suorituskyvyn pitäisi parantua näyttöön perustuvan johtamisen käyttämisen myötä (Kovner & Rundall, 2006).

Perkon (2017, s. 83) mukaan palveleva johtaminen vaikuttaa työntekijän työhyvinvointiin työntekijän havainnoimalla sosiaalista kanssakäymistä, työntekijän ominaisuuksien mukaan, kuten energiatason ja tunnetilan perusteella. Sosiaalisen vastavuoroisuuden teorian mukaan, johtamiskäytös organisaation toimijana parantaa alaisten motivaatiota, ja henkilökunnan pysyvyyttä ja sitoutuneisuutta työhön. Rohkaisemalla kommunikoimaan ja edistämällä alaisten osallistumista päätöksentekoon palveleva johtaja voi luoda miellyttävän työilmapiirin. Johtamisella on kirjallisuuden mukaan suuri merkitys työhön sitoutumiseen. (Zeng ja muut, 2022, s. 4.)

Sama johtaja voi kuitenkin kohdella eri työntekijöitä eri tavoin. Työhyvinvointi on subjektiivinen kokemus. (Perko, 2017, s. 94.) Perkon (2017, s. 100) mukaan on todennäköistä, että yksittäisen työntekijän näkemys johtamisesta on vain osittain jaettu muiden yksikön työntekijöiden kesken. Johtaja ei välttämättä kohtele kaikkia työntekijöitä samalla tavoin. Epäoikeudenmukaisuus ja hyväksikäyttö tulisi aina ottaa vakavasti, etenkin jos näin toimii esimiesasemassa oleva. Siksi työntekijöiden omakohtaiset kokemukset tulee ottaa vakavasti. Johtaminen eroaa sairaalan eri yksiköissä. Joissakin yksiköissä esimies on kuvattu saavutettavaksi ja läheiseksi, kun taas toisaalla etäiseksi ja ei-saavutettavaksi. Saa-puvilla olo ja kentän läheinen johtaminen oli Skarholtin ja muiden tutkimustulosten mukaan arvostettu hoitajien keskuudessa. (Skarholt ja muut, 2016, s. 941.) Su & Hahn (2021, s. 5-6) totesivat, että alaiset, joiden luonteenpiirteet (arvot, persoonallisuus, työskente-lytavat, elämäntyyli) käyvät yksiin esimiehen kanssa, hyötyvät tästä samanhenkisydestä. Tämä puolestaan voi johtaa työtyytyväisyyden lisääntymiseen.

Johtajat eivät toimi tyhjiössä, vaan heidän johtamisensa on riippuvainen niistä oloista, joita he kokevat. Rajoittavat tekijät, kuten tuki ja resurssit, johtajan omat resurssit (kuten terveys ja hyvinvointi), sekä alaisten piirteet saattavat estää johtajia toteuttamasta ”hyvää” johtajuutta. (Nielsen & Taris, 2019, s. 11.) Myös työntekijöiden osalta on todettu, että työntekijöiden työhyvinvointiin ei vaikuta pelkästään positiivinen johtaminen, vaan myös olosuhdetekijät. Johtaminen tarvitsee tuekseen tukevan ympäristön toimiakseen. (Zeng et al, 2022, s. 2.) Paineen alla olevat johtajat eivät välttämättä pysty toteuttamaan transformaationaalista johtamista, joka johtaisi työuupumuksen vähentymiseen (Nielsen & Taris, 2019, s. 12-13). Johtajat, jotka itse ovat stressaantuneita, arvioivat myös alaistensa kärsivän stressistä. Positiivinen mieliala ja hyvinvointi voivat liikkua molempiin suuntiin, johtajalta alaisille ja päinvastoin. Työuupunut johtaja voi uuvuttaa myös alaisensa. (Nielsen & Taris, 2019, s. 13, 15.)

Samat johtamistavat eivät välttämättä toimi hyvin eri-ikäisiin ja erilaisiin työntekijöihin. Tieto-organisaation työyhteisöä – jollainen erikoissairaanhoidon työympäristö on – on hyödyllistä johtaa ottaen huomioon sen jäsenten elämänkaarten vaiheet, koska ihmisten

psykkiset ja fyysiset erot kasvavat iän myötä. Eri-ikäisillä työntekijöillä on erilaisia tarpeita, vahvuuksia ja valmiuksia. Johtamisessa se tarkoittaa työn järjestämistä siten, että nämä eri-ikäisten ihmisten vahvuudet ja tuen tarpeet otetaan huomioon. (Kärkkäinen, 2002, s. 53; Von Bonsdorff ja muut, 2018, s. 3130).

Perko (2017) tutki johtamisen merkitystä työntekijöiden hyvinvoinnille psykologisesta näkökulmasta. Keskeinen löydös työhyvinvoinnin johtamisen kannalta oli, että esimiehen oikeudenmukaisuus (kunnioittava ja puolueeton, tasapuolinen kohtelu) on tärkeää työntekijöiden hyvinvoinnin ylläpitämisessä, ja että lähijohtamisen piirteet voivat merkittäväällä tavalla tukea ja edistää työntekijöiden hyvinvointia, mm. ammatillisen pystyvyyssuskon ja työntekijän voimavarojen lisäämisellä, työn imun lisääntymisellä, uupumusasteisen väsymyksen ja masennusoireiden ehkäisemisellä, riittävää työstä irrottautumista edistämällä ja ehkäisemällä pakonomaista työasioiden vattvomista työntekijöiden työkuorman ja vaativuustekijöiden ollessa kohtuulliset. (Perko, 2017, s. 12–14.)

Johtamisen on nähty parantavan motivaatiota ja hyvinvointia sekä hallitsevan terveydentilan huononemiseen liittyviä riskejä työntekijöillä. Sosiaalinen tuki, voimaannuttaminen ja huomioiva käytös edistävät edellä mainittuja (Perko, 2017, s. 17). Sosiaalisen vaihdon teorian, työvoimatalouden ja johtamisoppien kanssa yhtenevästi työnantajat, jotka työntekijöidensä kokemana kohtelevat työvoimaansa reilusti, voivat luoda organisaatiolleen arvonlisää vastavuoroisen käytöksen vuoksi. Vastavuoroisuudella tässä yhteydessä tarkoitetaan sitä, että sekä työnantaja että työntekijä kokevat saavuttavansa itselleen tärkeitä asioita organisaatiossa. (Hsiu-Chu ja muut, 2024, s. 7.) Kestin (2012, s. 112) mukaan työntekijöiden mielipide työpaikan kehittämisestä tulisi olla johdolle tärkeä. Lisäksi riittävä autonomian aste työssä edesauttaa työpaikalla innovointia.

ARTTU 2 -tutkimusohjelmassa (2016–2018) tutkimuksen kohteena oli 37 kunnan henkilöstöjohtaminen (Hakanen ja muut, 2019, s. 7). Työhyvinvoinnin johtamiselle keskeisenä kysymyksenä tutkimuksessa selvitettiin, miten johtamiskäytännöt ennustavat henkilöstön aktiivista sopeutumista, proaktiivista työn tuunaamista ja työn tavoitteiden

saavuttamista sekä työhyvinvointia ja työura-aikomuksia (Hakanen ja muut, 2019, s. 6). Perkon (2017) tutkimustulosten kanssa yhtenevästi Hakasen ja muiden tutkimus osoitti, että voimaannuttavat henkilöstökäytännöt ja palveleva esimiestyö korreloivat vahvemman työn imun kokemukseen, työpaikkaan sitoutumiseen ja parempaan työssä suoriutumiseen sekä vähäisempään työuupumukseen. Lisäksi voimaannuttavat henkilöstökäytännöt olivat yhteydessä vähäisempään työssä tylsistymiseen. Sekä Perkon että Hakasen ja muiden tutkimuksessa todettiin, että palvelevan johtamisen vähentyminen näkyi työhyvinvoinnin heikkenemisenä. Voimaannuttavina henkilöstökäytänteinä kokemus mahdollisuudesta vaikuttaa oman työn tekemiseen ja työssä kehittymiseen oli selkeimmin yhteydessä myönteisiin tulosuuttujiin. (Hakanen ja muut, 2019, s. 7; Perko, 2017.)

Työyhteisöissä toteutettavalla hyvällä henkilöstöjohtamisella on vaikutusta työantajakuvaan, osaavan työvoiman saatavuuteen ja palvelujen laatuun sekä taloudellisiin tuloksiin ja henkilöstön työn imuun (Hakanen ja muut, 2019, s. 3). Hyvin toimivan henkilöstöjohtamisen kunnissa työn imu on tutkimusten mukaan korkeampaa ja työuupumus matalampaa (Hakanen ja muut, 2019, s. 8). Sekä transformaationaalinen että oikeudenmukainen johtamistyyli lisää koettua työn imua ja ehkäisee uupumusasteisen väsymyksen esiintymistä (Perko, 2017, s. 12). Transaktionaalisella johtamistyyllillä sen sijaan vaikuttaa olevan selkeää yhteyttä matalaan työn imuun ja suurempaan työuupumuksen esiintyvyyteen (Hakanen ja muut, 2019, s. 8).

Nielsenin & Tariksen mukaan johtamisen ja työntekijän hyvinvoinnin kytkös huomioon ottaen, on tehty rajallisesti tutkimusta, siitä, miten johtaminen parantaa työntekijän työhyvinvointia (Nielsen & Taris, 2019, s. 7).

Tällä tutkielmalla haluan lisätä kotimaista tutkimustietoa työhyvinvoinnin johtamisesta hoitotyöntekijöiden lähiesihenkilöiden osalta.

## 4.2 Työhyvinvointia tukevat johtamistyyli

Terveyttä edistävä johtaminen voidaan määritellä johtamiseksi, joka luo terveyttä edistävää kulttuuria ja arvoja työpaikalla, sekä inspiroi ja motivoi työntekijää osallistumaan siihen. Tähän kuuluu johtajan tuki sekä fyysisen ja psykososiaalisen työympäristön kehittäminen. Johtamistyyli on tärkeä psykososiaalinen selittäjä sairauspoissaoloille ja toisaalta myös työntekijöiden terveyden ylläpidolle. Tukeva ja valmentava palveleva johtamistyyli vaikuttaa työntekijän motivaatioon ja työtyytyväisyyteen, kun taas etäinen johtamistyyli voi vaikuttaa päinvastoin. (Skarholt ja muut, 2016, s. 938.)

Auktoriteetti johtaminen ennen pitkää vain kuluttaa ihmisiä. Tutkimusten mukaan vähiten uupumusta esiintyy sellaisissa työyhteisöissä, joissa esimiehet kuuntelevat työyhteisöä ja pyrkivät ratkaisemaan työntekijöiden kokemia ja viestittämiä ongelmia. Dialogin laatu työyhteisössä määrää miten ihmiset keräävät tietoa, tekevät päätöksiä ja suhtautuvat toisiinsa. Hyvin johdetussa työyhteisössä jokainen hyväksyy tavoitteet ja yhteistyö sujuu hyvin. (Kärkkäinen, 2002, s. 111.) Kuten aiemmissa luvuissa jo on tuotu esille, vaikuttamismahdollisuudet ja sosiaalinen yhteisö ovat tärkeitä työhyvinvoinnin edistäjiä.

Sengen (1996) mukaan hyvänä johtajana toimiminen on etupäässä roolimallina toimimista (Skarholt ja muut, 2016, s. 938). Esimies voikin edistää henkilöstön työhyvinvointia parhaiten hoitamalla hänelle kuuluvat henkilöstöjohtamisen perustehtävät hyvin: henkilöstöresurssien kohdentaminen, tehtävien ryhmittely järkeviin työkokonaisuuksiin, tavoitteiden määrittely, henkilöiden valinta ja perehdyttäminen, osaamisen riittävydestä huolehtiminen, palkitsemisen oikeudenmukaisuudesta huolehtiminen, viestintä, palautteen anto, urakehityksen edistäminen, henkilösiirtojen onnistuminen ja erilaiset työhyvinvointitoimet, kuten esim. varhaisen välittämisen mallin toteuttaminen. (Hakanen ja muut, 2019, s. 45.)

Hyvän johtamisen tulos näkyy hoitotyön ammattilaisten kokemuksena, että heitä kuullaan, heidän työtään arvostetaan ja he saavat tukea työssään (HUS hoitotyön vuosikertomus 2022, s. 6). Taskisen mukaan työntekijöille johtamisen oikeudenmukaisuus

näyttäytyy esim. reiluna palkitsemisena, kuulluksi tulemisena, osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuutena, tiedon saantina sekä kunnioittavana ja rehellisenä kohteluna (Taskinen, 2017, 163). Työntekijöiden kokemus tiedon saannista, kuulluksi tulosta ja vaikuttamisesta on muutoksen oikeudenmukaiseksi kokemisen edellytys. Esim. muutoksen hyväksymiseen ja siihen sitoutumiseen vaikuttaa ratkaisevasti se, kuinka oikeudenmukaista henkilöstön kohtelu on. (Taskinen, 2017, 165.)

Johtaminen on keino parantaa motivaatiota ja työhyvinvointia sekä hallita terveyden huonontumisen riskejä. Useat tutkimukset ovat todenneet johtamiskäyttäytymisen ja työntekijän työhyvinvoinnin yhteyden, sekä tuen, voimaannuttamisen ja työntekijän huomioimisen merkityksen. (Perko, 2017, s. 17.) Johtamistyyllillä on yhteys hoitajien tyytyväisyyteen. Johtajien korkea suhde – orientoituneisuus alaisiin on yhteydessä harvempiin sairaspotilaisiin hoitohenkilökunnalla. (Worringer ja muut, 2020, s. 2.) Sosiaalisen vaihdon teorian mukaan, kun johtaja organisaation toimijana on valmis tukemaan ja auttamaan työntekijää, työntekijän asenne organisaatiota kohtaan paranee ja hän on valmiimpi vastavuoroisesti toimimaan organisaation eduksi. Näin palveleva johtaminen edistää työhyvinvointia. (Zeng ja muut, 2022, s. 3, 6.) Palvelevan johtamistavan keskiössä on työntekijöiden yksilöllisten vahvuuksien tunnistaminen ja kehittäminen (Hakanen ja muut, 2019, s. 19).

Palveleva johtaja on suuri resurssi työntekijälle työterveysnäkökulmasta. Aiemman työ- ja organisaatiopsykologisen tutkimuksen mukaan transformaationaalinen johtaminen on todettu kaikkein hyödyllisimmäksi johtamistyyliksi työntekijöiden työhyvinvoinnin kannalta. Kuitenkin sama työhyvinvoinnin taso voidaan saavuttaa myös palvelevalla johtamisella ja johtajan oikeudenmukaisuudella. Oikeudenmukaisuus on työhyvinvoinnin kannalta tärkeämpi tekijä. (Perko, 2017, s. 99.)

Perkon tutkimuksessa transformaationaalinen, autenttinen ja oikeudenmukainen johtaminen sekä konfliktin johtaminen koettiin työn resursseina työntekijälle. Nämä johtamis- muodot motivoivat työntekijää auttamalla tavoitteiden saavuttamista, tukemalla

työntekijän sisäistä motivaatiota, henkilökohtaista kasvua, oppimista ja kehitystä. (Perko, 2017, s. 19.) Konfliktin johtaminen viittaa esimiehen aktiiviseen konfliktin ratkaisurooliin. Tällainen johtamistapa voi tutkimusten mukaan vähentää terveystriskejä, uupumusta, työperäistä stressiä ja unihäiriöitä työntekijöillä. (Perko, 2017, s. 30–31.)

Perilla Toro & Gómez Ortiz (2017) tutkivat transformaationaalisen johtamistyylin vaikutuksia työhyvinvointiin. Tutkimustulos oli, että transformaationaalinen johtamistyyli on positiivisesti kytkeytynyt työtyytyväisyyteen ja negatiivisesti pahoinvoinnin oireisiin. Nämä vaikutukset välittyivät luottamuksesta johtajaan. (Perilla Toro & Gómez Ortiz, 2017, s. 95.)

Transformaationaalinen johtaminen terminä oli alun perin Burns (1978) kehittämä, ja sitä kehitti eteenpäin Bass (1985), joka selkeästi erotti transformaationaalisen ja transaktionaalisen johtamisen toisistaan. Burns mukaan transformaationaalinen johtaminen muokkaa alaisista ”johtajia”, saamalla heidät ylittämään esteet motivoimalla heitä ja kannustamalla heitä nousemaan odotusten yläpuolelle muuttamalla alaisten asenteita ja arvoja. Neljä ulottuvuutta luonnehtivat transformaationaalista johtamista: 1) vaikuttaminen, visiointi, organisaation missio, roolimallina toimiminen henkilönä, luonteeltaan ja käytökseltään; 2) motivointi, inspirointi, selkeän ja houkuttelevan vision osoittaminen, joukkuehengen ja ryhmähengen luominen; 3) intellektuaalinen stimulointi, itsenäiseen päätöksentekoon rohkaiseminen, innovoimaan ja luomaan kannustaminen ongelmanratkaisussa; sekä 4) yksilöllisyyden huomioiminen työntekijöiden suhteen, yksilöiden eri vahvuuksien hyväksyminen. (Perilla Toro & Gómez Ortiz, 2017, s. 96.) Transformaationaalinen johtaminen vaikuttaa työntekijöiden työhyvinvointiin stimuloimalla autonomisuutta, luottamusta johtajaan, työn merkityksellisyyttä, sekä työ- ja organisaatioidentiteettiä, jopa organisaatiokansalaiskäytöstä (OCB) (Perilla Toro & Gómez Ortiz, 2017, s. 96; Erschens ja muut, 2022, s. 5; Perko, 2017, s. 25–26).

Kulttuurierojen vuoksi transformaationaalisen johtamisen edut eivät ehkä näyttäydy samanlaisina eri kulttuurin omaavissa maissa. Transformaationaalinen johtamistyyli voidaan

kokea stressaavana esimies-alais-etäisyyden (vallan hierarkkisen aseman) vuoksi esim. Intiassa, Latinalaisessa Amerikassa (kuten Kolumbiassa ja Meksikossa) ja Lähi-Idän maissa, ja luovaan ongelmanratkaisuun osallistaminen saattaisi ahdistaa työntekijöitä. (Perilla Toro & Gómez Ortiz, 2017, s. 97.) Tämä on syytä ottaa huomioon myös suomalaisessa erikoissairaanhoidossa, jossa on enenevässä määrin hoitotyöntekijöitä eri kansallisuuksista.

### **4.3 Työhyvinvoinnille haitalliset johtamistyyli**

Passiivisen johtamisen on tutkimusten mukaan todettu olevan yhteydessä rooliepäselvyyksiin ja konflikteihin. Lisäksi on todettu passiivisen johtamisen negatiivista yhteyttä työntekijöiden työhyvinvointiin, työasenteisiin, sekä organisaatioon sitoutumiseen. Passiivisen johtamisen haitat selittyvät sillä, että työntekijöiden tulee tietää, mitä heiltä odotetaan ja miksi. Kun johtaja jakaa tietoa ja odottaa alaisiltaan asioita, alaiset voivat myös odottaa positiivista reaktiota odotuksiin ja negatiivista odotusten täyttämättä jättämiseen. (Barling & Frone, 2017, s. 212.)

Epäoikeudenmukaiselle johtamiselle on ominaista jatkuva verbaalinen ja nonverbaalinen vihamielinen käytös, ja jopa fyysinen kontakti (Perko, 2017, s. 28). Aktiivinen epäoikeudenmukaisuus on tahallista vihamielistä käytöstä (esim. muiden edessä nolaamista), ja passiivinen puolestaan esim. lupauksien rikkomista (Perko, 2017, s. 29). Esimiehen epäoikeudenmukaisen käytöksen on todettu tutkimuksissa huonontavan työntekijöiden työhyvinvointia. Henkilöiden välinen epäoikeudenmukaisuus voi jopa johtaa sydän-verisuoni-oireisiin, psykiatrisiin oireisiin ja ylipäänsä sairaspöissaoloihin. (Perko, 2017, s. 28.) Esimiehen epäoikeudenmukainen käytös on työn kuormitustekijä ja yhteydessä energian menetykseen, vailla palkintoa työntekijän panostuksesta. (Perko, 2017, s. 20, 47). Oikeudenmukainen johtaminen on havaittu olevan transformaationaalista tärkeämpää työntekijän hyvinvoinnin heikkenemisen eli uupumusasteisen väsymyksen ehkäisyssä. Esimiehen kunnioittava, puolueeton ja tasapuolinen kohtelu ovat merkityksellisiä työntekijöiden työhyvinvoinnille. Epäoikeudenmukainen kohtelu ja loukkaava johtaminen

puolestaan muodostavat stressitekijän ja riskin työntekijän uupumukselle. (Perko, 2017, s. 14.)

Transaktionaalinen johtaminen (transaktiot esimiehen ja alaisen välillä) keskittyy yksilön ja esimiehen omiin tavoitteisiin eikä juuri muuhun. Tietystä käytöksestä odotetaan palkkiota/rangaistusta. (Erschens et al, 2022, s. 4–5.) Transaktionaalinen johtaminen perustuu esimiehen ja alaisen väliseen vaihdantaan, ja sitä luonnehtii monitorointi, kontrolli ja oikeasta toiminnasta palkitseminen (Perko, 2017, s. 25–26). JD-R-mallin mukaan johtamisen voidaan olettaa joko edesauttavan tai estävän työntekijän motivaatiota hänen perustarpeidensa suhteen (kuten autonomia, yhteenkuuluvuuden tunne, ja kyvykkyys). Työn voimavarat parantavat näitä yksilön perustarpeita. Työn kuormitustekijät puolestaan vaativat työntekijältä ylimääräistä ponnistelua ja kuluttavat energiaa. (Perko, 2017, s. 19.) Jos transaktionaalisen johtamisen odotus-suoritus-palkkio/rangaistus ei ole työntekijän mielestä oikeudenmukainen, sillä on työhyvinvoinnille haitallinen vaikutus. Työn fyysiset, psykologiset, sosiaaliset tai organisaation piirteet, jotka vaativat fyysisen ja/tai psyykkisen panostuksen tai taitoja, kuluttavat aina työntekijän resursseja (Bakker & Demerouti, 2007, p. 312).

#### **4.4 Strateginen johtaminen**

Organisaation strategia voidaan ymmärtää organisaation käsityksenä siitä, miten saada organisaatiolle kilpailuetua (kuten houkutellessa hoitotyövoimaa ja saada työvoiman pito-voimaa) ja miten siihen päästään; mitä tulisi tehdä ja miten tulisi tehdä (esimerkiksi hoitajapulan ratkaisemiseksi) (Gagné, 2018, s. S86-S87). Organisaation tavoitteet liittyvät oleellisesti strategiseen johtamiseen (Bryson, George & Seo, 2022, s. 1). Tavoitteiden muodostumisen ympäristöön kuuluu ainakin kansallinen kulttuuri, poliittinen ympäristö, organisaatiokulttuuri, institutionaaliset tekijät (kuten viranomaisvalta), sekä organisaation yhteistyökumppaneiden yhteistyöverkosto (kuten yliopistosairaanhoidopiirit/erityisvastuualueet, tai perusterveydenhuolto) (Bryson ja muut, 2022, s. 6–10). Tavoitteet muotoutuvat paitsi harkittuina prosesseina, myös käytännön tarpeesta ja organisaation

toimintaympäristön paineesta (kuten hoitajapulasta) (Bryson ja muut, 2022, s. 2). Strategiatyö on lopulta erilaisten näkemysten ja kilpailevien tavoitteiden yhteensovittamista (Korin & Liikamaa, 2023, s. 540).

Hoitajapula voidaan nähdä tällaisena toimintaympäristöstä nousevana paineena, johon organisaation on pakko reagoida. Organisaatiot selviytyvät tyydyttämällä keskeisiä ulkoisia poliittisia toimijoita (Bryson ja muut, 2022, s. 4). HUSin rahoituksesta päättävät poliittiset elimet, joten hoitajapulaan reagoiminen voidaan nähdä poliittisten toimijoiden odotuksiin reagoimisena. Toisaalta näihin organisaation ulkopuolisiin odotuksiin reagoimista on hankaloittanut organisaation toiminnan rahoituksen riittämättömyys samoilta tahoilta, mikä on heijastunut organisaation kykyyn vastata sille asetettuihin odotuksiin (Bryson ja muut, 2022, s. 9–10). HUSin strategian yhtenä painopistealueena on henkilöstökokemus (johon työhyvinvointi, esihenkilötyö ja esihenkilötyön kehittäminen keskeisesti liittyvät). Henkilöstökokemuksen nosto strategian yhdeksi osa-alueeksi voidaan myös tulkita terveydenhuollon organisaation vastauksena sisäiseen ja ulkoiseen tarpeeseen, sillä henkilöstö on keskeinen tekijä organisaation ydintehtävän, terveyspalveluiden tuottamisessa (Bryson ja muut, 2022, s. 5).

Rissanen ja Hujalan (2017) mukaan strateginen johtaminen on strategian luomista, toimeenpanoa ja arviointia. Heidän mukaansa strategiaan sitoudutaan parhaiten silloin, kun strategian toteuttajat ovat mukana suunnittelussa. (Rissanen & Hujala, 2017, s. 102.) HUSissa henkilöstö tietysti mielessä onkin mukana strategiasuunnittelussa, yhteistoimintamenettelyn kautta. Tavoitteiden muodostus on strategisen johtamisen ytimessä, ja organisaation menestys saavutetaan sen tavoitteiden kautta (Gagné, 2018, s. 584). Gagnén (2018) mukaan työntekijöiden sisäisellä motivaatiolla (kohtaavatko omat ja organisaation tavoitteet työssä) on merkitystä tavoitteiden saavuttamisessa. Coldwellin & Callaghanin mukaan organisaatiokansalaiskäyttäytymisellä (OCB) on positiivinen vaikutus organisaation tavoitteiden saavuttamiseen. (Bryson ja muut, 2022, s. 11.)

Strategisen johtamisen valmiudet pitävät sisällään kulttuuristen kysymysten hallinnan, muutosjohtamisen taidon, strategiaprosessin hallinnan, sekä kyvyn havaita henkilöstöjohtamiselle merkityksellisiä signaaleja toimintaympäristössä (Viitala, 2007, s. 254). Hierarkkisessa erikoissairaanhoidon organisaatiossa näitä taitoja tarvitaan paitsi ylimmässä johdossa myös lähijohdossa. Lähijohto vie ylemmälle taholle signaaleja toimintaympäristöstään ja ylin johto puolestaan reagoi niihin. Postin (2022, s. 362) mukaan sekä lähijohdon että hallinnon tulisi varautua toimintaympäristössä tapahtuviin muutoksiin sen sijaan, että lähijohto pyrkii kehittämään potilastyöhön keskittyvää kliinistä hoitotyötä ja hallinto reaktiivisesti huolehtimaan omista tehtävistään ja vastuistaan. Organisaation tavoitteisiin pyrkiessä tulisi uskaltaa rikkoa vanhoja kaavoja ja kyseenalaistaa käytössä olevat tavat toimia; päästäänkö niillä kohti strategisia tavoitteita. Tässä ylin johto on etupäässä vastuullinen, toteutuuko tämä käytännössä. (Post, 2022, s. 363.)

Organisaatioteorioiden mukaan tavoitteet ovat tietoisia strategisia ponnisteluita, viite-ryhmävertailuihin perustuvia tavoitteita, merkittävien poliittisten elinten kanssa käytyjen neuvotteluiden tuloksia, tai makrotason instituutioiden tai viranomaisten asettamia tavoitteita (Bryson ja muut, 2022, s. 1–2). Strategisessa johtamisessa tulisikin ottaa huomioon mikro-, meso- ja makrotasot, sillä tavoitteet muodostuvat sisäisen ja ulkoisen toimintaympäristön vaikutuksesta (Bryson ja muut, 2022, s. 5). Johtajuus on tavoitteiden saavuttamisen kannalta keskeisellä sijalla minkä tahansa menestyvän organisaation toiminnassa. Psykologisesti turvallisessa työympäristössä, jonka johtajat ovat luoneet, tavoitteisiin päästään helpommin. (Bryson ja muut, 2022, s. 11.) Oikeudenmukainen johtaminen edesauttaa strategisiin tavoitteisiin pääsemistä ja muutosten läpiviemistä (Stouten, Rousseau & De Cremer, 2018, s. 777). Tavoitteiden saavuttamiselle ratkaisevan tärkeiden yksilöiden tulisi tuntee itsensä voimaantuneiksi strategiaa toteuttaessa. Tämä lisää heidän motivaatiotaan sitoutua tavoitteiden toteuttamiseen. (Bryson ja muut, 2022, s. 15.) Voidaan ajatella, että hoitohenkilökunta on Brysonin kuvaamaa ratkaisevan tärkeää henkilökuntaa HUSin strategian toteutukselle. Johtajien tulisi varmistaa, etteivät tavoitteet muodostu turhautumisen ja negatiivisuuden lähteiksi, ja heidän tulisi osata luoda positiivinen kierre tavoitteiden suhteen. Kannusteiden ja palkkioiden tulisi olla

oikeassa suhteessa vaadittuun työpanokseen nähden. (Bryson ja muut, 2022, s. 15.) Lähiesihenkilöt toimivat yksikötasolla tavoitteiden saavuttamisen tarkistajina ja arvioijina, mm. pitäessään kehityskeskusteluita, joissa voidaan antaa palautetta ja kehittämissuhteita yksittäiselle työntekijälle, mutta nämä tilanteet toimivat myös toiseen suuntaan, palautteenannon paikkana työntekijältä lähiesimiehelle (Bryson ja muut, 2022, s. 16).

## 5 Tutkimuksen toteutus

### 5.1 Tutkimuksen toteutus HUS-organisaatiossa

Tutkielmaa varten anottiin tutkimuslupa HUSilta organisaation ohjeiden mukaisesti. Koska tämä tutkielma on opinnäytetyö, tutkimuslupaa anottaessa noudatettiin HUS tutkimusjohtajan ohjetta 2/2023: opinnäytetyöhön tarvittavat luvat HUS-yhtymässä. Tutkimuslupa-anomuksen liitteeksi toimitettiin tutkimussuunnitelma, tutkimussuunnitelman tiivistelmä, tutkittavan tiedote ja suostumus, kyselylomake, kustannusarvio ja rahoitus-suunnitelma sekä tietosuojaseloste ja vaikutusten arviointilomake. (Liitteet 1–5.) Tutkielmalla oli HUS tutkimusjohtajan ohjeen 2/2023 mukaisesti nimetty HUSin vastuuhenkilö, joka tässä tutkielmassa oli työhyvinvointipäällikkö, joka valvoi opinnäytetyön toteutusta HUSissa.

Opinnäytetyölle anottiin ja saatiin tutkimuslupaa varten puolto kaikilta HUSin tulosalueilta, joilta opinnäytetyöhön osallistuvia henkilöitä rekrytoitiin. Koska tutkimuskysely kohdistettiin koko HUS konsernin kaikkien tulosalueiden osastonhoitajille, oli tutkimusluvan myöntäjä HUSin hallintoylihoitaja. Tutkimuslupa myönnettiin 22.1.2024. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen tutkimuskysely lähetettiin tutkimuksen HUS yhteyshenkilön, työhyvinvointipäällikön toimesta sähköpostitse saatekirjeen kera webropol-linkkinä HUSin ylihoitajistolle, joka jakoi kyselyn alaisilleen osastonhoitajille. Osastonhoitajille jaetun sähköpostiviestin liitteenä oli saatekirje, tiedote tutkittavalle sekä tietosuojaseloste. Tutkimuskysely oli webropol-linkkinä sähköpostissa. Nämä mainitut liitteet olivat HUSin tutkimuslupaohjeistuksen mukaisia. (ks. liitteet 1–4.) Kaikkiaan kysely lähetettiin noin neljälle sadalle osastonhoitajalle yhteensä kuudella tulosalueella. Tutkimuskysely oli auki 25.1.2024-22.2.2024. Kyselyn aukioloaikana lähetettiin yksi sähköpostimuistutus osallistua tutkimukseen, työhyvinvointipäällikön kautta.

## 5.2 Metodologiset valinnat

Metodologisella itseymmärryksellä tutkija on tietoinen tekemisistään, osaa perustella tutkimukselliset ratkaisunsa ja tarvittaessa muuttaa niitä (Raunio, 1999, 13). Raunio mukaan metodologia kiinnittää huomiota tieteen valmiisiin lopputuloksiin ja menetelmiin, joiden avulla niihin päädytään (Raunio, 1999, 25). Raunio näkemyksen mukaan metodit käsittelevät sitä, miten tutkimuskäytännössä hankitaan uutta tietoa todellisuudesta. Metodiset ratkaisut koskevat kysymyksiä, kuten mikä on tutkijan suhde tutkimuskohteeseen (tässä työssä tutkija on osa tutkimuskontekstia, työssä samassa organisaatiossa, mitä tutkittiin), mikä on teoreettisten yleistysten suhde empiirisiin havaintoihin (tässä tutkielmassa tutkimustuloksia peilataan teoriaan, mutta tiedostetaan rajoitetun rationaalisuuden rooli tutkimustuloksia tulkitessa ja että tutkimustulokset ovat otos yhdestä erikoissairaanhoidon sairaanhoitopiiristä) tai millainen rooli arvoilla on tutkimuksessa. (Raunio, 1999, s. 26–27; Morgan, 2006, 76, 141; Balnaves and Caputi, 2001, s. 58.) Positivistisessa tutkimuksessa käytetään selittävää tutkimusasetelmaa ja kvantitatiivista metodiikkaa (Raunio, 1999, 37). Tämä tutkielma nojaa positivistiseen paradigmaan ja tutkimus toteutetaan määrällisin tutkimusmenetelmin (Balnaves & Caputi, 2001, s. 52; Foddy, 1993, s. 12). Tutkimuksella on deduktiivinen lähestymistapa: teorialähtöinen, metodologisin valinnoin tiedonkeruuseen etenevä (Balnaves & Caputi, 2001, s. 40, 104; de Vaus, 2002, s. 16).

Sinkkosen & Kinnusen mukaan kaikkein eniten terveyshallintotieteen erottaa hoitotieteestä ja terveystaloustieteestä poliittishallinnollinen ohjaus tutkimuskohteena (Sinkkonen & Kinnunen, 1999, 311, 321). Työhyvinvoinnin johtaminen on (tai tulisi olla) mitä suurimmassa määrin osa organisaation poliittishallinnollista ohjausta, sillä työhyvinvoinnin johtamisen avulla toteutetaan myös organisaatiotason tavoitteita (kuten henkilökunnan pysyvyys); ei pelkästään yksittäisen työyksikön ja yksittäisten työntekijöiden työhyvinvointia. Poliittiset, hallinnolliset ja ammatilliset käytännöt asettavat myös tiettyjä odotuksia tutkimuksen tuottaman tiedon hyödynnettävyydelle (Raunio, 1999, 34). Tällä tutkielmalla tavoitellaan laajempaa tutkimustulosten hyödynnettävyyttä tutkittavalle organisaatiolle (kysely tehtiin HUS organisaation kaikkien kuuden tulosalueen

hoitohenkilökunnan esihenkilöille). Siten paras tutkimusote organisaation laajempaa hyödynnettävyyttä silmällä pitäen on määrällinen tutkimus. Pohtiessa tutkimuksen yhteiskunnallista käytettävyyttä, on tutkimusorientaatiota valittaessa otettu huomioon myös päätöksentekijöiden (keitä tutkimus palvelee) tutkimukselle asettamia vaatimuksia. (Raunio, 1999, s. 103.)

Pusan mukaan laajan määrällisen aineiston käyttö vapauttaa subjektiivisen kokemuksen tuomista rasitteista aineistoa hyödynnettäessä (Pusa, 2007, s. 76). Määrällisellä tutkimusotteella tavoitellaan tässä tutkielmassa siis sitä, ettei yksittäinen yksilökokemus (kuten esim. laadullisella tutkimuksella tuotettu) kerro koko totuutta työhyvinvoinnin johtamisen tilasta, vaan määrällisellä metodilla pyritään saamaan vahvistusta sille, mikä on työhyvinvoinnin johtamisen tila suuremmassa joukossa. Perko (2017, s. 12) toi tutkimuksessaan esille, että lähijohtamisen vaikutus rajautuu kahdenvälisiin suhteisiin, sillä riski hyvinvoinnin heikkenemiseen on yksilöllinen eikä saman työyksikön työntekijöiden kesken jaettu ilmiö. Suuremmalla joukolla tutkittuna saadaan vahvistusta koetulle työhyvinvoinnin johtamisen tilalle yleisellä tasolla. Tämän vuoksi tutkimuksen kohteena ovat HUS konsernin kaikkien tulosalueiden osastonhoitajat.

Kuten Haaparanta & Niiniluoto asiaa kuvasivat, tutkimus ei lähde liikkeelle mielivaltaisesta tosiasioiden keruusta, vaan jostakin ongelmasta, joka auttaa myös rajaamaan tutkimuskohteen (Haaparanta & Niiniluoto, 2016, s. 107). Tämä ongelma, joka auttaa rajaamaan tutkimuskohteen, on tässä tutkielmassa hoitajapula ja sen yhtenä ratkaisuna pidetään hyvää työhyvinvoinnin johtamista. Tästä syystä on tärkeää kartoittaa työhyvinvoinnin johtamisen nykytila hoitohenkilökunnan lähiesihenkilöiden osalta. Raunion mukaan kvantitatiivinen tutkija selvittää entuudestaan tunnettuja ongelmia ja perustaa työnsä aiempiin tutkimuksiin, ja aiempia tutkimustuloksia testaamalla ja tarkentamalla tutkija pyrkii tuomaan oman lisänsä tutkimustietoon (Raunio, 1999, s. 101, 103). Tällä tutkielmalla haluan tuottaa lisää tutkimustietoa työhyvinvoinnin johtamisesta suomalaisessa erikoissairaanhoidossa.

### 5.3 Tutkimusmenetelmä

Nielsenin & Tariksen (2019, s. 10) mukaan valtaosa johtamisen ja hyvinvoinnin tutkimuksesta on käyttänyt survey-menetelmää. Tätä tiedonkeruumenetelmää käytetään myös tässä tutkielmassa. Survey-tutkimusta käytetään mm. silloin, kun ei voida suoraan tarkkailla tutkittavia ja heidän toimintaansa. Survey-tutkimuksella kerätään tietoa tutkittavien toiminnasta sekä siitä, miten he ajattelevat (tässä tapauksessa siitä, miten osastonhoitajat tuntevat ja hyödyntävät HUSin työhyvinvoinnin johtamiseen liittyvää organisaation materiaalia, sekä minkälaista tukea he tarvitsevat työhyvinvoinnin johtamiseen ja millaisin keinoin lähiesihenkilöt voivat vaikuttaa hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin). Usein survey-tutkimusta tehdään kyselyllä, kuten tässä tutkielmassa. (Balnaves & Caputi, 2001, s. 75.) Survey-menetelmää luonnehtii strukturoitu tiedonkeruu samoista muuttujista (tässä tutkielmassa kyselyn kysymykset) eri tapauksilta (tässä tutkielmassa vastaajat) (de Vaus, 2002, s. 3). Menetelmänä survey on määrällinen ja tieteenfilosofia sen taustalla positivistinen (de Vaus, 2002, s. 5).

Survey-tutkimusasetelmassa tutkija on selkeästi määritellyt vaaditun tiedon ja olettaa, että vastaajilla on tätä haluttua tietoa (oletus, että hoitotyön lähiesihenkilöillä on haluttua tietoa työhyvinvoinnin johtamisesta; tarkoituksellinen otanta) sekä pääsy tähän haluttuun tietoon tutkimustilanteessa (hoitotyön esihenkilöillä on pääsy HUSin Intranettiin, Eetteriin HUSin työhyvinvointisivustolle ja he voivat siten vastata kyselyn kysymyksiin) (Foddy, 1993, s. 25; de Vaus, 2002, s.51–52, 90; HUS Eetteri työhyvinvointi- ja työsuojeluvasto). Tutkijalla on selkeä ymmärrys tutkimuksen tavoitteesta (uuden tiedon saaminen työhyvinvoinnin johtamisesta erikoissairaanhoidossa) ja tutkimuksella on käytäntöön pohjautuvat tarpeet (työhyvinvoinnin johtaminen on osa hoitajapulan ratkaisua). (Foddy, 1993, s. 25).

Balnavesin & Caputin (2001, s. 25) mukaan tärkeä osa tutkimusasetelmaa, on myös tietää milloin tutkia. Työhyvinvoinnin johtamisen tutkiminen on ajankohtaista juuri nyt, kun väestön ikääntyminen kiihtyy, hoitajista on pulaa ja kaikki keinot on löydettävä työurien pidentämiseen, alalla pysymiseen, pitovoimaan ja lähtövaihtuvuuden vähentämiseen

(Peters, 2023; Hsiu-Chu ja muut, 2024; Valtioneuvosto, 2024; Van der Heijden ja muut, 2017).

Kyselytutkimus on kustannustehokas tapa kerätä tietoa menneestä käytöksestä ja kokemuksista, kuten tässä tapauksessa osastonhoitajien työhyvinvoinnin johtamiseen liittyvästä toiminnasta organisaatiossa (Foddy, 1993, s. 1). Webropol-kysely oli myös helppo toteuttaa, hyödyntäen organisaation olemassa olevia jakelukanavia (ks. luku 5.1, tutkimuksen toteutus HUS organisaatiossa). Vehkalahtien mukaan kyselytutkimus on etupäässä määrällistä tutkimusta, jossa sovelletaan tilastollisia menetelmiä (kuten tässä tutkielmassa). Kyselyaineiston vastaukset ilmaistaan numeerisesti ja sanallisesti annetaan vain täydentäviä tietoja tai vastauksia kysymyksiin, joiden esittäminen numeroina olisi epäkäytännöllistä (kuten tässä tutkielmassa). (Vehkalahti, 2014, s. 13.) Hirsjärven mukaan kysely on survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä, missä aineistoa kerätään standardoidusti ja jossa kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietystä perusjoukosta (tutkielman vastaajat muodostivat otoksen hoitotyön lähiesihenkilöistä koko HUS organisaatiossa) (Hirsjärvi, 2009, s. 193). Näin toimittiin myös tässä tutkielmassa, sillä kyselytutkimuksen kohdehenkilöt olivat otos koko sairaanhoitopiirin hoitotyön lähiesihenkilöistä.

Tutkimuskysely pohjautui joulukuussa 2023 uudistuneen HUS Intran, Eetterin, työhyvinvoinnin johtamismateriaaliin (liite 2). Kyselyn kysymykset oli ryhmitelty Eetterin työhyvointisivuston teemojen mukaan. Näin kysely oli helpompi käsittää, kun kysymykset oli jaettu aihepiireihin (de Vaus, 2002, s. 111). Kysely oli varsin pitkä (81 kysymystä), mutta esitestauksessa vastaamiseen kuluva aika oli noin 15 minuuttia. Kyseessä oli poikileikkaustutkimus (tiedonkeruu tapahtui yhdellä kerralla) (de Vaus, 2002, s. 358).

Tutkimuskysely toteutettiin webropol-kyselynä. Kyselyssä oli 81 kysymystä, joista ensimmäinen kysymys oli suostumus tutkimukseen, ja kysymykset 2-10 vastaajien taustatietokysymyksiä. Kysymykset 1-80 olivat suljettuja kysymyksiä, ja kysymys 81 oli avoin kysymys. Tutkimuksessa käytettiin pääsääntöisesti viiden kategorian ja seitsemän kategorian

verbaalisia Likert-formaatteja, jotka ovat Survey-tutkimuksessa yleisimmin käytettyjä formaatteja (Foddy, 1993, s. 168; Vehkalahti, 2014, s. 35; de Vaus, 2002, s. 102).

#### **5.4 Tutkimuseettiset kysymykset**

Tutkielmaa varten anottiin tutkimuslupa HUSin lupakäytäntöjen mukaisesti. Tutkimuseettisen toimikunnan puoltavaa ennakoarviointia ei tarvittu, koska kyselytutkimus ei ollut luonteeltaan kajoava.

HUSin edustaja työhyvinvointipäällikkö jakoi webropol-kyselyn tutkittaville (osastonhoitajille), jolloin tutkielman tekijä ei missään vaiheessa saanut tietoonsa vastaajien henkilötietoja. Kyselyyn vastattiin anonyymisti eikä yksittäistä vastaajaa ole mahdollista tunnistaa vastauksista. Koska HUSin edustaja jakoi webropol-kyselyn, tutkielman tekijä ei missään vaiheessa saanut tietoonsa kyselyn vastaanottajien nimiä eikä näin ollen vastaajienkaan nimiä.

Tutkimukseen osallistuminen oli tutkittaville vapaaehtoista ja suostumus osallistua tutkimukseen kysyttiin webropol-kyselyn alussa. Tutkittavat saivat sähköpostitse tietosuoja- ja tutkimuksen vaikutusten arviointiselosteen. Tutkittaville kerrottiin, että saatua kyselymateriaalia käytetään vain tähän tutkimukseen. Ainoastaan lopullinen tutkimusteksti on julkinen; tutkimusaineisto pysyy salaisena ja hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Tutkimustulokset raportoitiin ryhmätasolla, jolloin yksittäistä vastaajaa ei voida tunnistaa tutkimusraportista. Tutkielma noudatti siis viittä eettistä pääkohtaa: vapaaehtoisuutta, informoitua suostumusta, ei vahinkoa tutkittavalle (kyselyyn vastaaminen ei aiheuta tutkittaville seuraamuksia organisaatiossa), luottamuksellisuus ja anonymiteetti, sekä yksityisyys (de Vaus, 2002, s. 59).

## 5.5 Aineiston analyysi

Webropolkyselyllä saatu tutkimusaineisto analysoitiin IBM SPSS (29.0.1.0) -ohjelmalla tilastollisin menetelmin. Tutkimusaineistoa kuvailtiin ja tehtiin tilastollista päättelyä (Dewberry, 2004, s. 3). Kyselyn avoimen kysymyksen (kysymys 81) vastaukset raportoitiin verbaalisesti.

Muuttujien määrittelyn jälkeen aineiston analyysi aloitettiin tarkastelemalla muuttujien jakaumia (Vehkalahti, 2014, s. 52, 54). Tutkimusaineiston dikotomisia asteikoita (kyselyn kyllä – ei -kysymykset) analysoitiin verbaalisesti ja prosentteina (kyselyn kysymykset 11, 13, 23) (Vehkalahti, 2014, s. 39). Laadullisia eli diskreettejä muuttujia kuvattiin kaavioin ja prosentein (Dewberry, 2004, s. 6-8). Jatkuvia muuttujia kuvattiin pylväskuvioilla ja järjestysasteikollisia muuttujia keskeisten tilastollisten tunnuslukujen taulukoilla (Vehkalahti, 2014, s. 63, 68; de Vaus, 2002, s. 225, 226). Järjestysasteikollisia muuttujia kuvattiin myös frekvenssijakaumataulukolla (Vehkalahti, 2014, s. 37, 53; de Vaus, 2002, s. 212-213, 223).

Survey-menetelmällä tehtyjä tutkimuksia on tyypillisesti analysoitu tilastollisesti. Survey-tutkimusanalyyssissä on mm. vertailtu, vaikuttaako yksi muuttuja toiseen muuttujaan. (de Vaus, 2002, s. 6-7; Vehkalahti, 2014, s. 67.) Näin toimittiin myös tässä tutkielmassa. Riippumattomien ja riippuvien muuttujien vertailuna tehtiin mm. ristiintaulukointia, laskettiin kontingenssikerroin otokselle (kyselyn vastaajille) ja tehtiin Khiin neliötesti nominaalimuuttujien välisen riippuvuuden testaamiseksi populaatiossa (koko HUSin hoitotyön esihenkilöiden joukossa) (Vehkalahti, 2014, s. 27; Dewberry, 2004, s. 109, 112, 114; de Vaus, 2002, s. 204, 205, 207, 233).

Kahden jatkuvan muuttujan välistä lineaarista riippuvuutta kuvattiin pisteparvikuviolla ja riippuvuuden voimakkuutta testattiin Pearsonin korrelaatiotestillä (Vehkalahti, 2014, s. 72; de Vaus, 2002, s. 362, 363). Jatkuvan muuttujan ja suhdeasteikollisen muuttujan monotonista riippuvuutta testattiin Spearmanin järjestyskorrelaatiolla (Dewberry, 2004, s. 9; 290).

## 5.6 HUS organisaatio ja työhyvinvointi

Shanafeltin & Noseworthyn (2017, s. 133) mukaan organisaatiot mittaavat asioita, joiden uskovat olevan kriittisiä tarkoituksensa saavuttamiselle. HUSissa tietojärjestelmien avulla kerätään ja hyödynnetään reaaliaikaista dataa, joka mahdollistaa työhyvinvointiin liittyvän seurannan, vähentää altistumista riskitekijöille sekä antaa ennakoivia varoitusmerkkejä haitallisesta kuormituksesta (esim. sairauspoissaolojen määrä), terveysongelmista ja uupumuksesta (HUS työhyvinvointiohjelma 2022–2025, s. 3). Jotta johdon ja työntekijän välille voi kehittyä syvä ymmärrys, tulisi käyttää erilaisia metodologisia lähestymistapoja, ja työntekijöiden antamat arviot tulisi ottaa vakavasti (Perko, 2017, s. 17). Kärkkäisen (2002, s. 59) mukaan perinteisiä työhyvinvoinnin ja työssä kuormittumisen arvioinnin välineitä ovat työstressikysely, työkykyindeksi ja henkilöstön ilmapiirikyselyt. HUSissa on toteutettu vuodesta 2022 lähtien vuosittainen HUS henkilöstökysely, jota edelsi vuosittainen HUS työolobarometri. Lisäksi käytössä on johtamissyke ja fiilismittari (HUS henkilöstökysely 2022, HUS Eetteri, työhyvinvointi ja työsuojelu -sivusto).

Poissaolojen vähentäminen on ennaltaehkäisevän työterveyshuollon tavoitteena. Sairaslomista 80 prosenttia käyttää noin 10–20 % työntekijöistä. Oleellista olisikin kohdistaa toimenpiteitä juuri näihin työntekijöihin. Kaikkiin työntekijöihin kohdistettua ennaltaehkäisevää työhyvinvointitoimintaa on organisaation tukema vapaa-ajan liikunta, sillä liikunta edistää henkilökunnan terveyttä monella tapaa. (Kärkkäinen, 2002, s. 80–82). HUS tukee työntekijöitään mm. epassirahalla liikuntapalveluihin sekä erilaisilla alennuksilla liikuntayrityksiin.

HUSin työhyvinvointiohjelman 2022–2025 mukaan (s. 9) ihmisen hyvinvointi heijastuu työhön ja muuhun elämään. Hyvinvoiva työntekijä on motivoitunut ja hyödyntää työssään omia vahvuuksiaan ja ammattitaitoaan. Työhyvinvointiohjelmassa edelleen todetaan, että onnistunut henkilöstösuunnittelu tukee työhyvinvointia. Työyhteisöt ovat monimuotoisia ja työssä on eri-ikäisiä ja eri taustaisia osaajia. Monimuotoisuutta tukevalla johtamisella lisätään arvostusta, osallisuutta ja kehitetään työkykyjohtamista/työhyvinvoinnin johtamista. HUS arvioikin, että tulevaisuudessa korostuu eri-ikäisten

työhyvinvoinnin johtaminen. Muina tulevaisuuden tarpeina HUS arvioi korostuvan kriittisen ajattelun ja tunneällyn, päätöksentekokyvyn, palveluorientoituneisuuden, ennaltaehkäisevän toiminnan, priorisointiosaamisen sekä vastuullisen työkäyttäytymisen.

Työkykyjohtamisen painopisteitä HUSissa ovat tuki- ja liikuntaelinterveys sekä psyykinen hyvinvointi. Työn ja muun elämän yhteensovittamisessa hyödynnetään muun muassa joustavia työaikajärjestelyjä, liukuvaa työaika, työaikapankkia, toimintalähtöistä yhteisöllistä työvuorosuunnittelua ja etätöitä. (HUSin työhyvinvointiohjelma 2022 – 2025, s. 9.)

Työyhteisön osalta HUS työhyvinvointiohjelmassa (2022–2025, s. 10) todetaan, että toimivalla työyhteisöllä on yhteiset tavoitteet ja selkeä työn- ja vastuunjako. Työyhteisölle tulisi olla ominaista tasa-arvo, erilaisuuden hyväksyminen, oikeudenmukaisuus, hyvä tiedonkulku sekä positiivinen ja kannustava työilmapiiri, jossa on mahdollisuus antaa ja saada rakentavaa palautetta. Avoin vuorovaikutus työpaikalla luo työniloa, auttaa sietämään keskeneräisyyttä, edistää yhteistoimintaa ja parantaa työn tuloksellisuutta. Toimintatavat on sovittu yhdessä ja päätöksenteko on läpinäkyvää. Ideaalitalanteessa kaikki tekevät työnsä hyvin, työyhteisössä vallitsee työrauha, asioista puhutaan suoraan ja ongelmat tunnistetaan ja ratkaistaan yhdessä. Tämä kaikki vaatii laadukasta johtamista, jolla vahvistetaan luottamukseen ja keskinäiseen arvostukseen perustuvaa tapaa toimia. Toimintaa arvioidaan ja kehitetään jatkuvasti.

HUS työhyvinvointiohjelmassa todetaan myös, että toimivassa työyhteisössä ilmapiiri on oppimista edistävä: ammattitaitoa kehitetään ja osaamista jaetaan. Työprosesseja kehitetään sekä työn sisältöä ja toimintatapoja parannetaan yhdessä. Palvelujen vaikuttavuutta ja laatua seurataan aktiivisesti. Työn haitallisten kuormitustekijöiden vähentämiseksi on erilaisia keinoja. Työnantajana HUS huolehtii siitä, ettei työ jatkuvasti ja kohtuuttomasti kuormita työntekijöitä, esihenkilöt mukaan lukien. Työn psyykkistä ja fyysistä kuormittavuutta voidaan vähentää työtehtäviä vaihtelemalla ja muokkaamalla,

työkierrolla sekä esimerkiksi ergonomisella työvuorosuunnittelulla ja erilaisilla työaikatratkaisuilla. (HUS työhyvinvointiohjelma 2022–2025, s. 10.)

Yhteistyössä työnantajan, esihenkilöiden ja työntekijöiden kanssa työpaikan turvallisuuskulttuuria ylläpidetään ja kehitetään hyödyntäen muun muassa työhyvinvoinnin mittareista saatavia tietoja. Jokaisessa yksikössä on perehdytysohjelma, joka sisältää turvallisuusjärjestelmiin, menettelytapoihin ja turvallisuusohjeisiin perehdyttämisen. Yksikössä on oltava selkeät ohjeet häiriö- ja poikkeustilanteiden varalle, laitteiden suojavälineistä sekä henkilösuojainten käytöstä. Esihenkilö valvoo ohjeiden noudattamista. Työympäristön turvallisuutta edistetään lisäksi kehittämällä työergonomiaa, vähentämällä psykososiaalisia riskejä kuten työnkuormitusta ja ennaltaehkäisemällä uhka- ja väkivaltatilanteita sekä biologisia altistumisia. Työyksikössä voidaan nimetä työntekijöitä huolehtimaan erilaisista työsuojelutehtävistä (esimerkiksi työsuojelupari, sekä ergonomia-, turvallisuus- ja kemikaalivastaava). (HUS työsuojeluohjelma 2022–2025, s. 11.)

Työhyvinvoinnin edistäminen työpaikalla tapahtuu työntekijöiden, esihenkilöiden ja johtajien yhteistyönä. Esihenkilöt ja linjaorganisaation johto vastaavat työhyvinvointitoiminnasta osana yksikön normaalia toimintaa. Työnantaja vastaa työhyvinvoinnista ja työsuojelusta sekä johtaa ja valvoo työtä. Työntekijän on noudatettava annettuja ohjeita ja määräyksiä. Työntekijällä on oikeus tehdä työpaikan turvallisuutta ja terveellisyyttä koskevia parannusehdotuksia. (HUS työhyvinvointiohjelma 2022–2025, s. 13.)

HUSin työhyvinvointiohjelman mukaan (2022–2025, s. 13) työntekijä vastaa: omista voimavaroistaan kykyjensä mukaan, ammatillisesta osaamisestaan, omalta osaltaan työyhteisön ilmapiiristä, havaitsemiensa turvallisuuspuutteiden ja vaaratilanteiden ilmoittamisesta, HUSin ohjeiden ja määräyksien noudattamisesta, työn sujumisen vaikeuksien puheeksi ottamisesta esihenkilön kanssa. Lähiesihenkilö puolestaan vastaa: sujuvan, turvallisen ja turvallisen työn edellytyksistä, työntekijöiden ja työyhteisön työn sujumisesta, työntekijän työkyvyn vahvistamisesta sekä työssä selviytymisen tukemisesta, palautteen antamisesta, työyhteisön työhyvinvoinnin seurannasta ja poikkeamiin

puuttumisesta, sekä työyhteisön työhyvinvoinnin raportoimisesta eteenpäin linjaorganisaatiossa.

Linjajohto vastaa: turvallisuuden toteutumisesta, turvallisista työvälineistä ja laitteista, turvallisten toimintaedellytysten luomisesta ja varmistamisesta työssä, yleisellä tasolla työhyvinvoinnista, perehdyttämisestä sekä selkeästä tehtäväjaosta ja resurssien mitoituksesta, yhteistoiminnan toteutumisesta, sekä osatyökykyisyyttä hyväksyvän kulttuurin luomisesta. Ylin johto (HUSin johtoryhmä) vastaa: arvojen ja strategioiden luomisesta, strategisesta työhyvinvoinnin johtamisesta: henkilöstöjohtamisesta, esihenkilötoiminnasta, työterveyshuollosta ja henkilöstöetuuksista sekä työhyvinvoinnin toimintatapojen ohjeistamisesta ja määrittämisestä, tasapuolisesta, läpinäkyvästä ja oikeudenmukaisesta henkilöstöpolitiikasta, työolojen ja työn vaatimusten muokkaamisesta ja kehittämisestä osatyökykyisten työskentelyn mahdollistamiseksi, sekä riittävästä henkilöstöresursoinnista ja muista työn vaatimista resursseista. (HUS työhyvinvointiohjelma 2022–2025, s. 14.)

Työsuojelupäällikkö toimii asiantuntijana työsuojeluyhteistoiminnassa aluekohtaisesti ja tukee esihenkilöitä työhyvinvointi-, työsuojelu- ja työkykyasioissa. HUSissa työsuojelupäällikkö toimii työkykyvastaavana. Työpaikan työsuojeluparin muodostavat esihenkilö ja työntekijöiden edustaja. He osallistuvat toiminnan ja työolosuhteiden suunnitteluun sekä tukevat henkilöstöä mm. tiedon hankinnassa ja eteenpäin viemisessä päättävälle esihenkilölle. (HUS työhyvinvointiohjelma 2022–2025, s. 14.)

Henkilöstötoimikunta ja sen alainen HUS työsuojelujaosto, yhteistyötoimikunnat ja -ryhmät, HR-kumppanit sekä linjajohto alueellisen johdon kanssa seuraavat ja arvioivat työhyvinvointiohjelman tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumista ja suunnittelevat tarvittavia kehittämistoimenpiteitä. Arvioinnin yhteydessä tarkastellaan myös johtamisen, osaamisen ja henkilöstösuunnittelun kokonaistilannetta. Työhyvinvointisuunnitelman toteutumista arvioidaan alkuvuoden aikana pidettävissä työsuojelujaoston ja henkilöstötoimikunnan kokouksissa. (HUS työhyvinvointiohjelma 2022–2025, s. 15.)

Seurannassa ja arvioinnissa eri organisaatiotasoilla tarkastellaan muun muassa: missä on onnistuttu ja saavutettu tavoitteet, ja mitkä tekijät ovat myötävaikuttaneet onnistumiseen, mitkä ovat asioita, joissa ei ole edistytty ja miksi näin on käynyt, mitkä ovat johtopäätökset ja miten työhyvinvointitoimintaa kehitetään, sekä onko painopistealueet valittu oikein. (HUS työhyvinvointiohjelma 2022–2025, s. 15.)

### 5.6.1 HUS työhyvinvointiohjelma 2022–2025

HUSin työhyvinvointiohjelman 2022–2025 (s. 8) mukaan työhyvinvointi on yksilön kokemus työntöön mielekkyydestä, työyhteisön ilmapiiristä, lähiesihenkilötyöstä ja johtamisesta. Työyhteisössä työhyvinvointiin vaikuttaa kokemus työn sujuvuudesta ja yhteisestä aikaansaamisen tunteesta. HUSin työhyvinvointiohjelman 2022–2025 (s. 5) määritelmän mukaan työhyvinvointi tarkoittaa turvallista ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. Työhyvinvointi on mielekkästä työstä, terveydestä, turvallisuudesta ja hyvinvoinnista muodostuva kokonaisuus. Työhyvinvointia ja työssä jaksamista lisäävät mm. hyvä ja motivoiva johtaminen sekä työyhteisön ilmapiiri ja työntekijöiden ammattitaito. ”*Työhyvinvointi muodostuu yhteisessä arjessa, jossa työ on palkitsevaa ja elämänhallintaa tukevaa. Jokaisella meistä on vastuu omasta ja muiden työhyvinvoinnista sekä kannustavasta työilmapiiristä*”.

Työhyvinvointiohjelman tavoitteena on hyvinvoiva työntekijä, laadukas työhyvinvointijohtaminen ja turvallinen työympäristö. Näihin päästään ohjelman mukaan ennaltaehkäisevin toimenpitein, selkeällä työkykyjohtamisprosessilla ja kustannustehokkaalla työkykytoiminnalla. Työn aiheuttama haitallinen kuormitus on hallinnassa ja jaksamista tuetaan toimivin käytäntein. Turvallisen työympäristön saamiseksi perehdytys on jatkuvaa ja osa ennakointia, väkivalta- ja uhkatilanteiden ennaltaehkäisy on tehokasta, ja työolosuhteet ovat turvalliset ja ergonomisesti työntekijän terveyttä tukevat. (HUS työhyvinvointiohjelma 2022–2025, s. 6.)

Työhyvinvointiohjelman tavoitteet, aikataulut, käytössä olevat mittarit ja tarvittavat toimenpiteet vastuutahoineen kirjataan vuosittain päivitettävään työhyvinvoinnin ja työsuojelun toimintasuunnitelmaan. Eri tulosalueet toteuttavat ohjelmaa omat erityispiirteensä ja ajankohtaiset tarpeensa huomioiden. HUS seuraa tavoitteiden toteutumista työhyvinvoinnin mittareilla, henkilöstökyselyillä sekä riskienarvioinnilla. (HUSin työhyvinvointiohjelma 2022–2025, s. 6.)

### **5.6.2 Työturvallisuus ja työkyky HUS työhyvinvointiohjelmassa 2022–2025**

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat vuodesta toiseen suurin syy, jonka takia joudutaan pois työelämästä. Osa on ongelmista voidaan vaikuttaa ergonomialla ja suunnittelemalla työt ja työpisteet niin, että liikuntaelimistö ei ylikuormitu. Työympäristön kehittämiseen kuuluu myös terveiden ja järkevien elintapojen opettaminen sekä riskeistä tiedottaminen. (Kärkkäinen, 2002, s. 84.) Hoitotyö on tyypillisesti fyysisesti kuormittavaa ja ergonomisten työtapojen omaksuminen on keskeistä.

HUSin työhyvinvointiohjelman mukaan työturvallisuus toteutuu, kun työpaikalla fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset työolot ovat kunnossa. Työsuojelu on työnantajan ja työntekijöiden välistä yhteistoimintaa. Työturvallisuustoiminta on ennakoivaa ja havaitut epäkohdat käsitellään ja korjataan työyhteisössä moniammatillisesti. HUSin tavoitteena on turvallinen ja terveellinen työ, työolosuhteet sekä työympäristö. Työkyky muodostuu työntekijän fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten voimavarojen sekä työn vaatimusten välisestä yhteensopivuudesta ja tasapainosta. Työkykyyn vaikuttavat lisäksi osaaminen, motivaatio, sekä esihenkilön ja työyhteisön antama tuki. (HUSin työhyvinvointiohjelma 2022–2025, s. 5.)

HUSin työhyvinvointiohjelman mukaan avoin ja turvallinen vuorovaikutus auttaa ehkäisemään kuormituskokemuksia. Jaksamisen tukemiskeinoja on paljon ja parhaiten ne auttavat, kun asioihin puututaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Esihenkilö seuraa ja puuttuu työntekijöiden työssä selviytymiseen. Työkykyongelman salaaminen voi johtaa

tilanteen pitkittymiseen ja ratkaisun vaikeutumiseen. Työkykyjohtamisessa tarvitaan sekä yksilö- että yhteisötason ratkaisuja. (HUSin työhyvinvointiohjelma 2022–2025, s. 8.)

HUSin työhyvinvointiohjelmassa todetaan, että yksiköiden yhteisissä tilaisuuksissa, muun muassa yhteistyökokouksissa, käsitellään säännöllisesti työhyvinvointiin, työkykyyn, työsuojeluun ja työterveyshuoltoon liittyviä aiheita ja ohjeita. Työntekijän oman käyttäytymisen arviointiin kuuluu vastuun ottaminen omasta työsuorituksesta. Työntekijän tunnistaessa jaksamis- ja työkykyhuolia tai -ongelmia, ottaa hän asian esille esihenkilönsä kanssa. Välittämisen ilmapiirissä työntekijä voi tuoda ongelmatilanteita esille luottaen saavansa tukea. HUS tarjoaa jokaisen saataville monipuolista hyvinvointitoimintaa, jossa kannustetaan ja ohjataan terveellisiin elämäntapoihin ja terveyskäyttäytymisen muutoksiin. HUSin mukaan omaa hyvinvointiaan on tärkeä vahvistaa huolehtimalla työpäivän aikaisista palauttavista tauoista sekä esimerkiksi liikkumalla työmatkat ympäristöystävällisesti kävellen tai pyöräillen. (HUSin työhyvinvointiohjelma 2022–2025, s. 8.)

## 6 Tutkimustulokset

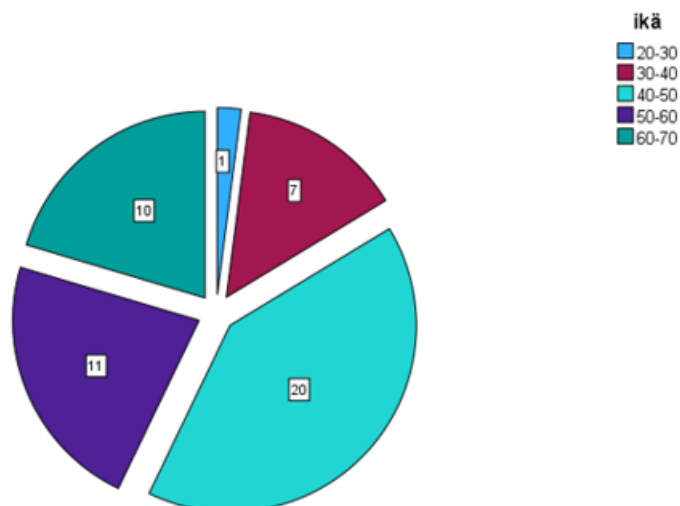
Tutkimuskyselyyn vastasi yhteensä 50 osastonhoitajaa (N=50).

Kaikkien HUSin tulosalueiden (6) osastonhoitajien kokonaismäärä on noin 400 (N=400). Näin ollen vastausprosentti oli noin 12,5. Kaikki (N=50) vastaajat työskentelivät vakituisessa työsuhteessa (10.kysymys).

Vastaajat antoivat kyselyn aluksi suostumuksensa osallistua tutkimukseen (1.kysymys). Tutkimusaineiston muuttujien jakauma oli seuraavanlainen: jatkuvia muuttujia oli 6,3 % (6,3 % kyselyn kysymyksistä), nominaalimuuttujia oli 11,3 % (11,3 % kyselyn kysymyksistä) ja ordinaali- eli järjestysasteikollisia muuttujia oli 82,5 % (82,5 % kyselyn kysymyksistä). (Liite 6, Kuva 1.)

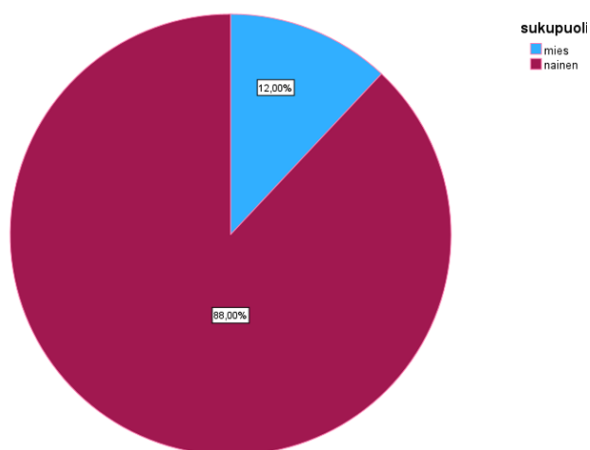
### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajista (N=49) suurin osa oli 40-50-vuotiaita (kuvio 1).



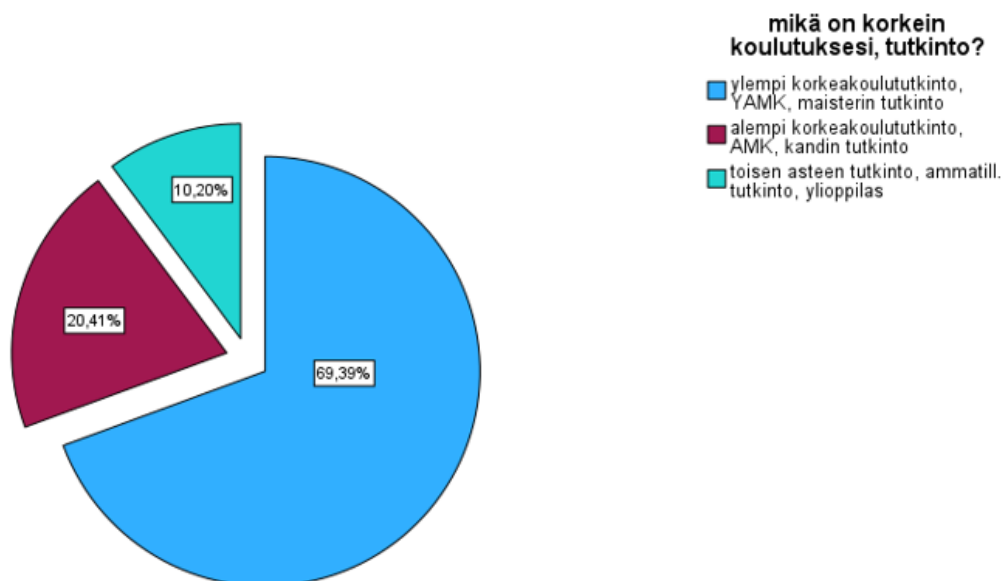
**Kuvio 1.** (2. kysymys: ikä). Vastaajien ikäjakauma (lkm).

Vastaajista 88 % oli naisia ja 12 % miehiä (kuvio 2).



**Kuvio 2.** (3.kysymys). Vastaajien sukupuolijakauma.

Vastaajien enemmistöllä oli ylempi korkeakoulututkinto. Ottaen huomioon HUSin kelpoisuusehdot hoitotyön lähiesihenkilötehtäviin (osastonhoitaja), hieman yllättäen 10 %:lla vastaajista korkein koulutus oli toisen asteen tutkinto. (Kuvio 3.)



**Kuvio 3.** (4.kysymys). Vastaajien korkein koulutus (tutkinto).

Tutkimuskysely jaettiin kaikille HUSin kuudelle tulosalueelle, mutta vastaajien anonymiteetin vuoksi vastaajien edustavuutta kultakin tulosalueelta ei tiedetä (toisin sanoen, miltä tulosalueelta kukin vastaaja on). Vastaajien taustatietojen perusteella (kysymys

viisi: mikä laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilötutkinto sinulla on) on mahdollista päätellä, että vastaajia oli ainakin kolmelta eri tulosalueelta, vastaajien nimikkeiden perusteella. Nimikkeissä oli laboratoriohoitajia ja röntgenhoitajia (diagnostiikkakeskuksen tulosalue), sairaanhoitajia (näitä on kaikilla kuudella tulosalueella), fysioterapeutteja (näitäkin on useilla eri tulosalueilla) sekä kätilöitä (kätilöitä on useilla eri tulosalueilla, mutta useimmiten naisten, lasten ja nuorten palvelut -tulosalueella). (Liite 6, kuvio 4.)

Vastaajat olivat kokeneita, laillistettuja terveydenhuollon ammattilaisia. Suurimmalla osalla vastaajista oli 20–25 vuotta työkokemusta laillistettuna terveydenhuollon ammattilaisena. Toiseksi suurimmalla ryhmällä oli 30–35 vuotta työkokemusta laillistettuna ammattilaisena. (Liite 6, kuvio 5.)

Vastaajat olivat pitkän HUS-työuran omaavia. Sekä 20–25 vuotta että 30–35 vuotta HUSissa palvelleita oli 20 % (HUOM, nykyinen HUS-sairaanhoitopiiri on ollut olemassa vuodesta 2000 lähtien, mutta nykyisen organisaation osia on ollut olemassa eri nimikkeellä jo ennen vuotta 2000). (Liite 6, kuvio 6.)

Työkokemusta hoitotyön esihenkilönä vastaajilla oli kuitenkin varsin vähän: vastaajien enemmistö oli ollut hoitotyön esihenkilönä 0–5 vuotta (liite 6, kuvio 7). Valtaosa vastaajista oli työskennellyt nykyisessä esihenkilötehtävässä 0–5 vuotta. Suurimmalla osalla vastaajista oli siis varsin lyhyt työkokemus nykyisessä osastonhoitajatehtävässään (liite 6, kuvio 8).

Taulukossa 1 on keskeisiä tilastollisia tunnuslukuja vastaajien taustatiedoista. Vastaajien iän keskiarvo oli 3,45. Työkokemus vuosina laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä oli keskimäärin 4,88 ja Työuran pituus HUSissa 4,28. Työkokemus hoitotyön esihenkilönä oli keskimäärin 2,66 ja työkokemus nykyisessä hoitotyön esihenkilötehtävässä 1,94. (Ks. taulukko 1:n selitteet liite 2.)

**Taulukko 1.** Kyselyn jatkuvien muuttujien tilastollisia tunnuslukuja, vastaajien taustatiedot.

Ks. taulukko 1:n muuttujien määritteet liitteestä 2.

	Descriptive Statistics									
	N Statistic	Minimum Statistic	Maximum Statistic	Mean Statistic	Std. Deviation Statistic	Skewness		Kurtosis		
						Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error	
ikä	49	1	5	3,45	1,042	,026	,340	-,664	,668	
työkokemus vuosina laillist. terv.huollon ammattihenkilönä	50	2	7	4,88	1,649	-,284	,337	-,918	,662	
työkokemus vuosina HUSin palveluksessa	50	1	7	4,28	2,051	-,158	,337	-1,262	,662	
työkokemus vuosina hoitotyön esihenkilönä	50	1	7	2,66	1,757	,875	,337	-,124	,662	
työkokemus vuosina nykyisessä esih. tehtävässä	50	1	6	1,94	1,361	1,326	,337	,721	,662	
Valid N (listwise)	49									

Kaikki vastaajat tiesivät HUSin työhyvinvointisivuston (11.kysymys). Vastaajista 98 % oli tutustunut HUSin työhyvinvointisivustoon, vain 2 % ei ollut tutustunut (12.kysymys). Vastaajista 82 % oli tutustunut HUSin työhyvinvointiohjelmaan vuosille 2022–2025, 18 % ei ollut tutustunut (13.kysymys).

## 6.2 Strateginen johtaminen

14.kysymyksenä kysyttiin, tukeeko HUSin työhyvinvointiohjelman sisältö vastaajan mielestä työhyvinvointiasioiden edistämistä hänen esihenkilötehtävässään. Vastaajista yli viidesosa oli täysin samaa mieltä, 62 % osittain samaa mieltä, 10 % oli neutraaleja, 2 % osittain eri mieltä. Täysin eri mieltä ei ollut yksikään vastaaja. (Taulukko 2.)

**Taulukko 2.** Frekvenssijakaumataulukko, muuttuja 14 (kyselyn väite 14).

**tukeeko työhyvinvointiohjelman sisältö työhyvinvointiasioiden edistämistä?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	täysin samaa mieltä	13	26,0	26,0	26,0
	osittain samaa mieltä	31	62,0	62,0	88,0
	ei samaa eikä eri mieltä	5	10,0	10,0	98,0
	osittain eri mieltä	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Gagnén (2018, s. S84) mukaan tavoitteiden muodostus on strategisen johtamisen ytimessä, ja organisaation menestys saavutetaan sen tavoitteiden kautta. Työhyvinvointiohjelma on osa HUSin strategista johtamista, ja se on laadittu strategiakaudelle 2022 – 2025. Työhyvinvointiohjelman tavoitteena on hyvinvoiva työntekijä, laadukas työhyvinvointijohtaminen ja turvallinen työympäristö. HUS seuraa tavoitteiden toteutumista työhyvinvoinnin mittareilla, henkilöstökyselyillä sekä riskienarvioinnilla. (HUS työhyvinvointiohjelma 2022–2025, s. 6.) Monet työhyvinvoinnin mittarit, henkilöstökysely (ja sen tulokset) sekä riskien arvioinnit toteutuvat ja läpikäydään yksiköissä hoitotyön lähiesihenkilön kautta. (Gagné, 2018, s. S86-S87).

Hoitotyön lähiesihenkilöt ovat lähimpänä hoitotyöntekijöitä toteuttamassa organisaation työhyvinvointiohjelmaa (ja siten strategiaa). Työntekijän (ja myös organisaation) näkökulmasta hyvinvoiva työntekijä, laadukas työhyvinvointijohtaminen ja turvallinen työympäristö ovat etupäässä lähiesihenkilön vaikutuspiirissä olevia asioita. Ideaalitilanteessa hoitotyön lähiesihenkilö vaikuttaa turvallisen työympäristön luomiseen, johtaa laadukkaasti työhyvinvointia yksikössään ja edesauttaa alaistensa hyvinvointia työssä. (Perko, 2017, s. 17; Zeng ja muut, 2022, s. 3, 6.) Ei siis ole lainkaan yhdentekevää, kokevatko hoitotyön lähiesihenkilöt työhyvinvointiohjelman sisällön työhyvinvointiasioita edistävänä.

Strategisen johtamisen kannalta voitaneen pitää hyvänä tuloksena sitä, että yli viidesosa vastaajista oli täysin samaa mieltä, ja 62 % osittain samaa mieltä siitä, että työhyvinvointiohjelman sisältö tukee työhyvinvointiasioiden edistämistä. Hierarkkisessa erikoissairaanhoidon organisaatiossa strategia toimeenpannaan organisaation eri tasoilla. Hoitotyön lähiesihenkilöt ovat lähinnä hoitotyöntekijöitä toteuttamassa organisaation strategisia tavoitteita käytännössä. Työhyvinvoinnin edistäminen työpaikalla tapahtuu työntekijöiden, esihenkilöiden ja johtajien yhteistyönä (HUS työhyvinvointiohjelma 2022–2025, s. 13). Toteuttaessaan organisaation strategisia tavoitteita, hoitotyön lähiesihenkilöt voivat toimia joko organisaation myötäisesti (organisaatiokansalaiskäyttäytyminen) tai organisaation vastaisesti. Ensin mainitulla on positiivinen vaikutus organisaation tavoitteiden, kuten työhyvinvointiohjelman tavoitteiden saavuttamiseen. (Bryson ja muut, 2022, s. 11.) Täysin eri mielisiä ei ollut vastaajissa yhtäkään ja osittain eri mieltä oli vain 2 % vastaajista. Tätä voidaan pitää strategisesti tärkeän työhyvinvointiohjelman sisällön omaksumisen kannalta organisaatiolle positiivisena asiana. On kuitenkin huomioitava, että 18 % kyselyn vastaajista ei ollut tutustunut työhyvinvointiohjelmaan (kysymys 13).

15.kysymyksenä kysyttiin, onko vastaaja saanut riittävästi tukea HUSin työhyvinvointisivustolta työhyvinvoinnin johtamistehtäväänsä esihenkilönä. Vastaajista 14 % oli täysin samaa mieltä, 50 % osittain samaa mieltä, neutraaleja oli 14 %, osittain eri mieltä 20 % ja täysin eri mieltä 2 %. (Liite 6, taulukko 3.)

HUSin työhyvinvointisivusto voidaan nähdä yhtenä organisaatiojohtamisen keinona osoittaa, että työntekijöiden hyvinvointi on tärkeää, kun työhyvinvointiasioihin on haluttu satsata ja työhyvinvointisivusto on saavutettava (Kärkkäinen, 2002, s. 34). Kestin mielestä organisaation johto vaikuttaa organisaatiokulttuuriin ja pyrkii tehokkaita prosesseja kuvaamalla auttamaan johtajia. Työhyvinvointisivusto voidaan nähdä tällaisena tehokkaiden prosessien kuvaajana, josta hoitotyön lähiesihenkilöt ammentavat päätöksentekoa varten apua, kohtaamissaan työhyvinvoinnin johtamiseen liittyvissä tilanteissa alaistensa kanssa. (Kesti, 2012, s. 96.) Vastaajista valtaosa oli joko saanut riittävästi tukea (täysin

samaa mieltä) tai ainakin osittain saanut riittävästi tukea. Työhyvinvointisivuston voidaan nähdä onnistuneen varsin hyvin esihenkilön tukemisessa.

### 6.3 Työuupumuksen ehkäisy

Organisaation tavoitteellinen, jatkuva ja kattava toiminta työuupumuksen vähentämiseksi ja työhön sitoutumisen edistämiseksi voi vaikuttaa merkittäväällä tavalla työuupumuksen esiintymisen vähenemiseen. Monet interventiot (kuten HUSin työhyvinvointisivuston työkuormituksen hallintamateriaalit) ovat kustannuksiltaan melko vähäisiä ja pienillä satsauksilla voi olla suuri vaikutus. (Shanafelt & Noseworthy, 2017, s. 129.) Hoitotyön lähiesihenkilöt voivat hyödyntää HUSin työhyvinvointisivuston ”keinoja työssä jakamiseen” osion työkuormituksen hallintamateriaaleja pyrkiessään kohtuullistamaan alaistensa työssä kuormittumista (”oletko hoitotyön esihenkilötyössäsi hyödyntänyt seuraavia HUSin työhyvinvointisivuston työkuormituksen hallintamateriaaleja A-F”, kysymykset 16–21). (Liite 6, taulukko 4.)

Kysymyksissä 16–21 vastaajista 6-12 % oli hyödyntänyt (täysin samaa mieltä) ja 12-17 % ei ollut hyödyntänyt (täysin eri mieltä) työhyvinvointisivuston työkuormituksen hallintamateriaaleja. Epävarmoja oli enemmän. (Liite 6, taulukko 4.) Työkuormituksen hallintamateriaalit näyttäytyvät tulosten perusteella vähän hyödynnetyiltä ja kenties vähän tunnetuilta. Työkuormituksen hallintamateriaalista saatu tuki (kysymys 22) näyttäytyi vastausten valossa vaillinaiselta (liite 6, kuvio 9). Selvä vähemmistö vastaajista oli saanut riittävästi tukea työkuormituksen hallintamateriaalista. Kysymykseen, ”tarvitsisitko lisää materiaalia työkuormituksen hallintaan?” (kysymys 23) vastanneista yli puolet ei tarvitse lisää materiaalia, kun taas yli kolmannes tarvitsee lisää materiaalia.

## 6.4 Työturvallisuus

Työturvallisuudesta huolehtiminen on työnantajaa velvoittavaa työhyvinvoinnin johtamista. Lainsäädäntö (esim. työturvallisuuslaki 738/2002) edellyttää turvallisen työn järjestämistä. Turvallisesta työympäristöstä huolehtiminen kuuluu esimiehen työnkuvaan. (Kärkkäinen, 2002, s. 83.)

Työturvallisuuteen ja turvalliseen työympäristöön liittyen kyselyn ”riskien arviointi” osissa kysyttiin ”oletko hoitotyön esihenkilötyössäsi *hyödyntänyt* seuraavia HUSin työhyvinvointisivuston riskien arviointimateriaaleja (A-F), kysymykset 24–29. Vastaajista (kysymykset 24–29) 50–55 % oli hyödyntänyt (täysin samaa mieltä) työhyvinvointisivuston riskien arviointimateriaaleja, kun taas 2–4 % ei ollut hyödyntänyt (täysin eri mieltä). Epävarmojen joukko oli tässäkin osa-alueessa varsin suuri. (Liite 6, taulukko 5.) Organisaation kannalta voi pitää hyvänä tuloksena, että yli puolet vastaajista oli hyödyntänyt (ja vain 2–4 % ei ollut hyödyntänyt) riskien arviointimateriaaleja, jolloin oli nähty tarvetta arvioida työympäristössä olevia riskejä ja vähentää niitä.

Kysymykseen ”Oletko mielestäsi hoitotyön esihenkilönä saanut riittävästi tukea HUSin työhyvinvointisivuston riskien arviointimateriaalista” (kysymys 30) vastanneista kolmasosa oli saanut riittävästi tukea (täysin samaa mieltä) ja 2 % ei ollut saanut riittävästi tukea (täysin eri mieltä). Epävarmojen joukko oli suuri. (Liite 6, kuvio 10.) Vastausten perusteella riskien arviointi näyttäisi työhyvinvoinnin johtamisen osa-alueelta, johon kaivattaisiin enemmän organisaation tukea, vaikkakin materiaalia oli hyvin hyödynnetty.

## 6.5 Työkykyjohtaminen

Seuraavaksi kysyttiin työssä jaksamisen materiaaleista: ”oletko hoitotyön esihenkilötyössäsi *hyödyntänyt* seuraavia HUSin työhyvinvointisivuston työssä jaksamisen materiaaleja A-C?” (kysymykset 31–33).

Vastaajista (kysymykset 31–33) 12-33 % oli hyödyntänyt (täysin samaa mieltä) ja 4-26 % ei ollut hyödyntänyt (täysin eri mieltä) työhyvinvointisivuston työssä jaksamisen materiaaleja (Taulukko 6).

**Taulukko 6.** Muuttujien 31–33 (kyselyn kysymykset 31-33) tilastollisia tunnuslukuja.

1=täysin samaa mieltä

2=osittain samaa mieltä

3=ei samaa eikä eri mieltä

4=osittain eri mieltä

5=täysin eri mieltä

#### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
oletko hyödyntänyt vuorotyön hyvinvointi -materiaalia?	50	1	5	3,24	1,364
oletko hyödyntänyt työnohjaus -materiaalia?	49	1	5	2,20	1,172
oletko hyödyntänyt jälkipurku -materiaalia?	50	1	5	2,36	1,321
Valid N (listwise)	49				

Seuraavaksi pyydettiin arvioimaan ”oletko mielestäsi hoitotyön esihenkilönä saanut *riittävästi* tukea HUSin työhyvinvointisivuston työssä jaksamisen materiaalista? Arvioi saamasi tuen riittävyyttä työhyvinvoinnin johtamisen osa-alueiden A-C osalta” (kysymykset 34–36). Vastaajista (kysymykset 34–36) 10-18 % oli saanut riittävästi tukea (täysin samaa mieltä) työssä jaksamisen materiaalista, kun taas 6-8 % ei ollut saanut riittävästi tukea (täysin eri mieltä). Epävarmojen osuus oli suuri. Keskimääräinen vastaus oli ”osittain samaa mieltä”. (Liite 6, taulukko 7.)

Vuorotyön hyvinvointi, työnohjaus ja jälkipurku ovat keinoja tukea hoitajien työssä jaksamista. Niillä pyritään kontrolloimaan voimavaroja kuluttavia rasitustekijöitä ja työn vaatimuksia, jotka pitkäkestoisina voivat johtaa työuupumukseen (Laine, 2013, s. 39; Virtanen & Sinokki, 2014, s. 20; Hakanen ja muut, 2019, s. 18). Valtaosa erikoissairaanhoidon yksiköistä toimii ympärivuorokautisesti, jolloin hoitohenkilökunta työskentelee

kolmivuorotyössä. Vuorotyön hyvinvointi tähtää optimaaliseen työvuorosuunnitteluun. Työnohjausta hyödynnetään mm. psykiatrian toimialalla säännöllisesti ja muillakin toimialoilla mm. fasilitoimaan tulehtuneen työyhteisön osapuolia. Jälkipurkua (debriefing) hyödynnetään esim. kuormittavien hoitotyön tilanteiden läpikäymisessä (esim. uhkaava potilastilanne, jossa potilas käyttäytynyt väkivaltaisesti). Keskimäärin työssä jaksamisen materiaalia oli hyödynnetty vain osittain ja siitä saatu tuki oli vaillinaista (alle viidesosa oli saanut materiaalista riittävästi tukea). Työssä jaksamisen materiaaliin kaivattaisiin enemmän tukea.

Seuraavaksi kysyttiin työkykyjohtamisesta: ”Oletko hoitotyön esihenkilötyössäsi *hyödyntänyt* seuraavia HUSin työhyvinvointisivuston työkykyjohtamisen materiaaleja A-E?” (kysymykset 37–41). Vastaajista (kysymykset 37–41) 18–53 % oli hyödyntänyt työkykyjohtamisen materiaaleja (täysin samaa mieltä), kun taas 2-14 % ei ollut hyödyntänyt (täysin eri mieltä). Epävarmojen osuus oli suuri. (Liite 6, taulukko 8.)

Työkyvyn tukiohjelma, siihen liittyvät työkyvyn tukiprosessi ja työhyvinvointikeskustelut, työkykykeskustelu ja päihdeohjelma ovat HUS organisaation keinoja työkykyjohtamiseen. (Von Bonsdorff ja muut, 2018, s. 3128). Niillä HUS organisaatio pyrkii puuttumaan sairaspotilaisiin, työkykyongelmista johtuviin heikentyneisiin työsuorituksiin tai päihdeongelmiin (Tarkkonen, 2012, s. 60–61; Von Bonsdorff ja muut, 2018, s. 3126). Työkykyjohtamisen materiaalit olivat varsin hyvin hyödynnettyjä. Keskimääräinen vastaus (kysymyksiin 37–41) oli täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä. (Liite 6, taulukko 8.) Vastaajista (kysymykset 42–46) 16-34 % oli saanut riittävästi tukea työkykyjohtamisen materiaalista (täysin samaa mieltä), kun taas 0-4 % ei ollut saanut riittävästi tukea (täysin eri mieltä). Keskimääräinen vastaus oli ”osittain samaa mieltä. Vastausten valossa työkykyjohtamisen materiaalit ovat tunnettuja ja hyvin hyödynnettyjä. Niistä saatu tuki koettiin kohtuullisena. Huonoiten työkykyjohtamisen materiaalista oli tunnettu päihdeohjelma ja peräti 49 % vastaajista oli neutraaleja siitä saadun tuen suhteen, mutta se voi johtua siitä, että päihdeohjelman käytölle ei ole ollut tarvetta (ts. työntekijöillä ei ole

yksiköissä ollut päihdeongelmaa, joka näkyisi työkyvyn heikkenemisenä). ” (Liite 6, taulukko 9.)

Työkykyjohtamiseen liittyviä ergonomiamateriaaleja oli hyödyntänyt (täysin samaa mieltä) reilu viidennes vastaajista (kysymys 61), ja joka viides vastaaja oli saanut riittävästi tukea ergonomiamateriaalista (täysin samaa mieltä) (kysymys 62). Epävarmoja vastaajia oli valtaosa. Keskimääräinen vastaus sekä ergonomiamateriaalin hyödyntämiseen että saadun tuen kokemukseen oli ”osittain samaa mieltä”. (Liite 6, taulukko 14.)

## 6.6 Työilmapiirin ja työyhteisön johtaminen

Seuraavaksi kysyttiin työyhteisön työturvallisuuslain mukaisesta työhyvinvoinnin johtamisesta: ”oletko hoitotyön esihenkilötyössäsi *hyödyntänyt* seuraavia HUSin työhyvinvointisivuston häiriötön työyhteisö -materiaaleja A-C”? (kysymykset 47–49). Vastaajista (kysymykset 47–49) 34–54 % oli hyödyntänyt (täysin samaa mieltä) häiriötön työyhteisö -materiaaleja, kun taas 0-2 % ei ollut hyödyntänyt (täysin eri mieltä). Keskimääräinen vastaus oli täysin samaa mieltä. (Liite 6, taulukko 10.) Vastaajista (kysymykset 50–52) 30–35 % oli saanut riittävästi tukea häiriötön työyhteisö -materiaalista (täysin samaa mieltä), kun taas 0-2 % ei ollut saanut riittävästi tukea (täysin eri mieltä). Keskimääräinen vastaus oli ”osittain samaa mieltä”. (Liite 6, taulukko 11.)

Työilmapiirin johtamiseen liittyen vastaajilta pyydettiin myös näkemystä kahteen väitteeseen. Väitteestä 71 (kyselyn kysymys 71) ”koen HUSin työhyvinvointisivuston hyödylliseksi johtamani työyksikön työilmapiirin kehittämisen kannalta” viidennes vastaajista oli täysin samaa mieltä, 58 % osittain samaa mieltä, 8 % neutraaleja, 14 % osittain eri mieltä ja 0 % täysin eri mieltä. Väitteeseen 72 (kyselyn kysymys 72) ”koen tarvitsevani *lisää* materiaalia johtamani työyksikön työilmapiirin kehittämiseen HUSin työhyvinvointisivustolle” vastanneista 12 % oli täysin samaa mieltä, 30 % osittain samaa mieltä, 16 % neutraaleja, 26 % osittain eri mieltä ja 16 % täysin eri mieltä.

Toimintaohjeet ristiriitatilanteiden ja työpaikkahäirinnän varalle, puheeksiottokeskustelun ohjeet sekä työsuojeluvaltuutetun ja tukihenkilön rooli häirintätilanteessa ovat HUS organisaation keinoja puuttua epäasialliseen käytökseen työpaikalla ja varmistamaan psykologisesti turvallinen työympäristö kaikille. Epäasiallinen käytös voi vahingoittaa työntekijän fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia (Paralta ja muut, 2023, s. 1, 3). Hyvä työilmapiiri on yhteydessä vähäiseen sairastavuuteen ja sosiaalinen tuki yksi tärkeimmistä työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä (Kärkkäinen, 2002, s. 11; Skarholt ja muut, 2016, s. 937). Hyvin toimiva työyhteisö on työn voimavara ja se toimii sosiaalisena pääomana. Sillä on vaikutusta myös työhön sitoutumiseen. (Hakanen ja muut, 2019, s. 26; Paralta ja muut, 2023, s. 1, 3.) Konfliktin johtaminen on osa oikeudenmukaista johtamista, joka toimii työn voimavarana työntekijälle ja se voi vähentää työperäistä stressiä (Perko, 2017, s. 19, 30, 31).

Vastausten perusteella häiriötön työyhteisö -materiaali on hyvin tunnettu ja hyödynnetty, ja siitä saatu tuki kohtalainen. (Liite 6, taulukko 11.) Organisaation kannalta on merkityksellistä, että epäasialliseen käyttäytymiseen puututaan ja työn ristiriitatilanteita ratkotaan. Näin toimimalla voidaan lisätä hoitohenkilökunnan pitovoimaa (Van der Hejden ja muut, 2017, p. 1; Paralta ja muut, 2023, s. 1, 3). Työhyvinvointisivuston koki hyödylliseksi työilmapiirin kehittämisen kannalta viidesosa vastaajista, ja yli puolet vastaajista oli osittain samaa mieltä. Lisämateriaalin tarve työilmapiirin kehittämiseen jakoi mielipiteitä.

## 6.7 Työturvallisuuden johtaminen

Seuraavaksi kysyttiin työturvallisuuden johtamisesta: ”oletko hoitotyön esihenkilötyössäsi *hyödyntänyt* seuraavia HUSin työhyvinvointisivuston työn riskit haltuun -materiaaleja A-D?” (kysymykset 53–56). Vastaajista (kysymykset 53–56) 24–56 % oli hyödyntänyt (täysin samaa mieltä) työn riskit haltuun -materiaaleja, kun taas kukaan ei ollut täysin eri mieltä. Keskimääräinen vastaus oli ”täysin samaa mieltä”. Vain väkivallan uhan hallinnasta keskimääräinen vastaus oli ”osittain samaa mieltä”. (liite 6, taulukko 12). Vastaajista (kysymykset 57–60) 20–36 % oli saanut riittävästi tukea työn riskit haltuun -

materiaalista (täysin samaa mieltä), kun taas kukaan ei ollut täysin eri mieltä. Keskimääräinen vastaus oli ”osittain samaa mieltä”. (Liite 6, taulukko 13).

Työturvallisuuden johtamiseen liittyen kysyttiin työtapaturmista: ”oletko hoitotyön esihenkilötyössäsi *hyödyntänyt* HUSin työhyvinvointisivuston tapaturmaohjeita A-D?” (kysymykset 63–66). Vastaajista (kysymykset 63–66) 16–56 % oli hyödyntänyt tapaturmaohjeita (täysin samaa mieltä), kun taas 0–20 % ei ollut hyödyntänyt (täysin eri mieltä). Keskimääräinen vastaus oli ”osittain samaa mieltä”. (Taulukko 15.) Vastaajista (kysymykset 67–70) 18–46 % oli saanut riittävästi tukea tapaturmaohjeista (täysin samaa mieltä), kun taas 0-8 % ei ollut saanut riittävästi tukea (täysin eri mieltä). Keskimääräinen vastaus oli ”osittain samaa mieltä”. (Liite 6, taulukko 16.)

**Taulukko 15.** Muuttujien 63–66 (kyselyn kysymykset 63-66) tilastollisia tunnuslukuja.

1=täysin samaa mieltä

2=osittain samaa mieltä

3=ei samaa eikä eri mieltä

4=osittain eri mieltä

5=täysin eri mieltä

#### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
oletko hyödyntänyt ammattitautiprosessi - materiaalia?	50	1	5	2,92	1,353
oletko hyödyntänyt lyhytaik. sijaisten et al. altistumiset - materiaalia?	49	1	5	2,53	1,260
oletko hyödyntänyt menettelyohje työtapaturman sattuessa - materiaalia?	50	1	4	1,56	,760
oletko hyödyntänyt vakava työtapaturma -materiaalia?	50	1	5	2,42	1,197
Valid N (listwise)	49				

Riskien arviointi, työturvallisuuskierrokset, työturvallisuuden ennakoivat työkalut, väkivallan uhan hallinta ja tapaturmaohjeet ovat HUS organisaation keinoja luoda turvallinen työympäristö. HUSin työhyvinvointiohjelman (s. 5) mukaan työturvallisuustoiminta on ennakoivaa ja tavoitteena on turvallinen ja terveellinen työ, työolosuhteet sekä

työympäristö. Työturvallisuuden johtaminen on ihmisten käyttäytymiseen vaikuttamista, ja johtamisella pyritään saamaan työntekijät ymmärtämään ja hyväksymään mitä ja miten työtä on tehtävä, jotta turvallinen työympäristö saavutettaisiin (Hakanen ja muut, 2019, s. 52). Vastausten perusteella työn riskit -haltuun materiaali oli hyvin tunnettu ja hyödynnetty. Eniten lisää tukea kaivattiin väkivallan uhan hallintaan. Tapaturmaohjeet olivat kohtalaisesti tunnettuja ja hyödynnettyjä ja niistä saatu tuki kohtalainen. (Liite 6, taulukko 12, taulukko 13, taulukko 15.)

## 6.8 Johtaminen

Johtamiseen liittyen kyselyssä pyydettiin vastaamaan väitteeseen (kyselyn kysymys 73): ”koen HUSin työhyvinvointisivuston hyödylliseksi lähiesihenkilötyön ja johtamisen kannalta”. Vastaajista yli kolmannes oli täysin samaa mieltä, puolet osittain samaa mieltä, 10 % neutraaleja, 6 % osittain eri mieltä ja oli 0 % täysin eri mieltä. Lisämateriaalin tarpeeseen liittyen kyselyssä pyydettiin vastaamaan väitteeseen (kyselyn kysymys 74): ”koen tarvitsevani *lisää* materiaalia työhyvinvointia tukevaan johtamiseen HUSin työhyvinvointisivustolle”. Vastaajista 12 % oli täysin samaa mieltä, 30 % osittain samaa mieltä, 22 % neutraaleja, 24 % osittain eri mieltä ja 12 % täysin eri mieltä.

Valtaosa vastaajista koki HUSin työhyvinvointisivuston joko hyödylliseksi tai osittain hyödylliseksi lähiesihenkilötyön ja johtamisen kannalta, mutta lisämateriaalin tarpeesta mielipiteet olivat hajaantuneempia.

## 6.9 Yhteistoiminta

Yhteistoimintaan liittyen kyselyssä pyydettiin vastaamaan väitteeseen (kyselyn kysymys 75): ”koen HUSin yhteistoimintasivuston hyödylliseksi johtamani yksikön yhteistoiminnan kehittämisen kannalta”. Vastaajista alle viidennes oli täysin samaa mieltä, yli kolmannes osittain samaa mieltä, yli kolmannes neutraaleja, 14 % osittain eri mieltä ja 2 %

täysin eri mieltä. Lisämateriaalin tarpeeseen liittyen kyselyssä pyydettiin vastaamaan väitteeseen (kyselyn kysymys 76): ”koen tarvitsevani *lisää* materiaalia yhteistoiminnan kehittämiseen HUSin yhteistoimintasivustolle”. Vastaajista 10 % oli täysin samaa mieltä, 18 % osittain samaa mieltä, 40 % neutraaleja, 22 % osittain eri mieltä ja 10 % täysin eri mieltä. Yhteistoimintasivuston hyödyllisyyden suhteen eniten oli osittain samaa mieltä ja neutraali -vastauksia. Lisämateriaalin tarpeen suhteen suurin osa vastaajista suhtautui neutraalisti.

Kyselyn lopussa kysyttiin HUSin työhyvinvointisivuston ulkopuolelta (kysymykset 77 – 80): ”koetko tarvitsevasi työhyvinvoinnin johtamiseen materiaalia seuraavista osa-alueista”:

**Taulukko 26. Kysymysten 77–80 yhteenveto.**

Kyselyn kysymyksen numero	Kysymyksen aihe	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
77.	monikulttuurisen työyhteisön työhyvinvoinnin johtaminen	22 %	38 %	24 %	10 %	6 %
78.	organisaation tuki työhyvinvoinnin johtamiselle	30 %	52 %	12 %	6 %	0 %
79.	työn tuunaaminen (työn muokkaaminen)	14 %	62 %	16 %	6 %	2 %
80.	työuupumus ja sen ehkäisy	28 %	56 %	8 %	8 %	0 %

Eniten vastaajat kokivat tarvitsevansa työhyvinvoinnin johtamiseen materiaalia organisaation tuesta työhyvinvoinnin johtamiselle sekä työuupumuksesta ja sen ehkäisystä (Taulukko 26, taulukko 17).

**Taulukko 17.** Tilastollisia tunnuslukuja muuttujista 77–80 (kyselyn kysymykset 77–80).

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
koetko tarvitsevasi lisää materiaalia monikultt. työyhteisön työhyvinv. johtamiseen?	50	1	5	2,40	1,125
koetko tarvitsevasi lisää materiaalia organisaation tuesta työhyvinv. johtamiseen?	50	1	4	1,94	,818
koetko tarvitsevasi lisää materiaalia työn tuunaamisesta?	50	1	5	2,20	,833
koetko tarvitsevasi lisää materiaalia työuupumuksesta ja sen ehkäisystä?	50	1	4	1,96	,832
Valid N (listwise)	50				

Kyselyn viimeisenä kysymyksenä (kysymys 81) oli avokysymys: ”koetko tarvitsevasi työhyvinvoinnin johtamiseen materiaalia seuraavista osa-alueista: **jokin muu, mikä**”.

Tähän kysymykseen tuli kahdeksan (N=8) vapaata kommenttia (16 % vastaajista vastasi tähän kysymykseen):

*”Työntekijän rooli työhyvinvoinnissa ja työyhteisössä”*

*”Henkilökunnan koskemattomuuden turvaaminen hoidettaessa väkivaltaista potilasta”*

*”Kollegiaalisuus esihenkilöiden kesken, sivustajohtamisen vaarat”*

*”Materiaalia ja koulutusta pitäisi suunnata suoraan henkilökunnalle”*

*”Tarvitaan aikaa tutustua kaikkiin näihin materiaaleihin ja apua toteutukseen. Pelkkä materiaali netissä ei riitä. Esihenkilön työaika menee tulipalojen sammuttamiseen ja työntekijöiden hankkimiseen...ei ehdi tutustua näihin ja tehdä kaikkia lakisäätöisiä asioita.”*

*”Materiaalia on runsaasti työhyvinvointisivuilla, mutta niitä on hankala löytää. Toivoisin enemmän yhteisiä toimintaohjeita ja että niitä käytäisiin esim. oh-kokouksissa. Ajan puute päivittäisessä työrumbassa on myös este ohjeiden hyödyntämiseen.”*

*”kuinka avata keskustelua vaikeista aiheista.”*

*”Konkreettiset toimintaohjeet esim. osittaiselle eläkkeelle jäämisessä.”*

Vastaajat kokivat tarvitsevansa lisää materiaalia työhyvinvoinnin johtamiseen konkreettisina, helpommin löydettävänä toimintaohjeina, organisaation ohjeistamana ja lähiesihenkilöfoorumilla läpikäytyinä. Työhyvinvoinnin johtamiselle toivottiin enemmän aikaa. Tukea työhyvinvoinnin johtamiseen toivottiin myös esihenkilökollegoilta. Toivottiin apua siihen, miten avata keskustelua vaikeista aiheista (se, mitä nämä vaikeat aiheet ovat, jäi epäselväksi). Myös alaisten rooli nousi esiin vastauksissa: työntekijän rooli työhyvinvoinnissa ja työyhteisössä. Materiaalia toivottiin myös suunnattavaksi suoraan henkilökunnalle.

## 7 Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet

### 7.1 HUS organisaation työhyvinvoinnin johtamisen ohjeistus ja materiaalin tunnettuus ja hyödyntäminen sekä koettu tuen tarve työhyvinvoinnin johtamiseen, ja hoitotyön lähiesihenkilöiden vaikutuskeinot hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin

HUS Eetterin työhyvinvointisivusto oli hyvin tunnettu (98 % vastaajista oli tutustunut siihen). HUS organisaation strategiselle johtamiselle keskeiseen työhyvinvointiohjelmaan oli tutustunut 82 % vastaajista. Työkuormituksen hallintamateriaaleja oli hyödynnetty vähän, joten ne lienevät varsin vähän tunnettuja. Enimmillään kolmasosa vastaajista oli hyödyntänyt työssä jaksamisen materiaaleja, joten ne lienevät myös varsin vähän tunnettuja. Riskien arviointimateriaalit olivat melko hyvin tunnettuja ja käytössä. Myös työkykyjohtamisen materiaalit olivat varsin hyvin hyödynnettyjä ja tunnettuja, kuten myös häiriötön työyhteisö -materiaalit. Työn riskit haltuun -materiaalit olivat varsin hyvin tunnettuja ja hyödynnettyjä. Reilu viidennes vastaajista oli hyödyntänyt ergonomiamateriaaleja, joten ne eivät liene hyvin tunnettuja. Työtaturman sattuesssa -työtaturmaohjeita oli hyödyntänyt 16–56 % vastaajista. Viidesosa vastaajista koki HUSin työhyvinvointisivuston hyödylliseksi johtamansa työyksikön työilmapiirin kehittämisen kannalta. Johtamisen ja lähiesihenkilötyön kannalta yli kolmannes vastaajista koki HUSin työhyvinvointisivuston hyödylliseksi. Yksikkönsä yhteistoiminnan kehittämisen kannalta alle viidennes vastaajista koki HUSin työhyvinvointisivuston hyödylliseksi.

Reilu viidennes vastaajista ei ollut saanut riittävästi tukea työhyvinvoinnin johtamiseen työhyvinvointisivustolta. Selvä vähemmistö vastaajista oli saanut riittävästi tukea työkuormituksen hallintamateriaalista. Hieman yllättäen kuitenkin 66 % oli vastannut, että ei tarvitse lisää materiaalia työkuormituksen hallintaan. Työssä jaksamisen materiaaleihin tarvittaisiin enemmän tukea. Viidennes vastaajista tarvitsisi lisää tukea riskien arviointimateriaaliin. Työkykyjohtamisen materiaaleista 16–34 % oli saanut riittävästi tukea. Häiriötön työyhteisö -materiaaleista 30–35 % oli saanut riittävästi tukea. Työn riskit

haltuun -materiaalista 20–36 % oli saanut riittävästi tukea. Joka viides vastaaja oli saanut riittävästi tukea ergonomiamateriaalista. Työtaturman sattuessa -ohjeista 18–46 % vastaajista oli saanut riittävästi tukea.

Työilmapiirin kehittämiseen ei kaivattu lisää materiaalia. Alle viidennes vastaajista koki tarvitsevansa lisää materiaalia työhyvinvointia tukevaan johtamiseen työhyvinvointisivustolle. Vain kymmenesosa vastaajista kaipasi lisää materiaalia yhteistoiminnan kehittämiseen. Yli viidesosa vastaajista kaipasi materiaalia monikulttuurisen työyhteisön työhyvinvoinnin johtamiseen. Kolmasosa vastaajista kaipasi materiaalia organisaation tuesta työhyvinvoinnin johtamiselle. Alle viidesosa vastaajista kaipasi materiaalia työn tuunaamisesta. Lähes kolmasosa vastaajista kaipasi materiaalia työuupumuksesta ja sen ehkäisystä. Eniten materiaalin tarvetta vaikuttaisi olevan organisaation tuesta työhyvinvoinnin johtamiselle (0 % täysin eri mieltä) sekä työuupumuksesta ja sen ehkäisystä (0 % täysin eri mieltä).

Avoimen kysymyksen vastauksissa vastaajat kokivat tarvitsevansa lisää materiaalia työhyvinvoinnin johtamiseen konkreettisina, helpommin löydettävänä toimintaohjeina, organisaation ohjeistamana ja lähiesihenkilöfoorumilla läpikäytyinä. Työhyvinvoinnin johtamiselle toivottiin enemmän aikaa. Tukea työhyvinvoinnin johtamiseen toivottiin myös esihenkilökollegoilta. Toivottiin apua siihen, miten avata keskustelua vaikeista aiheista (se, mitä nämä vaikeat aiheet ovat, jäi epäselväksi). Myös alaisten rooli nousi esiin vastauksissa: työntekijän rooli työhyvinvoinnissa ja työyhteisössä. Materiaalia toivottiin myös suunnattavaksi suoraan henkilökunnalle.

HUSin työhyvinvointisivuston materiaalin perusteella hoitohenkilökunnan lähiesihenkilöt pystyvät vaikuttamaan hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin seuraavien osa-alueiden kautta: työhyvinvointiohjelma, työssä jaksaminen, työkuormituksen hallinta, riskien arviointi, työkykyjohtaminen, häiriötön työyhteisö, työsuojelu ja työturvallisuus, ergonomia, työtaturman sattuessa -työtaturmaohjeet, työilmapiiri, johtaminen ja yhteistoiminta. Nämä HUS organisaation työhyvinvoinnin johtamisen materiaalit sijoittuvat

strategisen johtamisen, työturvallisuuden johtamisen, työkykyjohtamisen, työilmapiirin ja työyhteisön johtamisen, työuupumuksen ehkäisyyn ja yleisjohtamisen osa-alueisiin, yhtenevästi tutkielman teoreettisen viitekehyksen kanssa.

Tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen perusteella hoitohenkilökunnan lähiesihenkilöt pystyvät vaikuttamaan hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin: huolehtimalla turvallisesta työympäristöstä, puuttamalla epäasialliseen käytökseen, huolehtimalla työn vaatimusten ja työn voimavarojen välisestä tasapainosta (JD-R-malli), puuttamalla työn kuormitustekijöihin, ehkäisemällä ylikuormittumista työssä, työuupumusta ehkäisemällä, työkykyjohtamisella, työn ja yksityiselämän onnistuneella yhteensovittamisella, voimaannuttavilla henkilöstökäytännöillä (empowerment-focused HRM; mahdollisuus vaikuttaa omaan työaikaan, saada tietoa työpaikan käytännöistä ja muutoksista, sekä mahdollisuus vaikuttaa oman työn tekemiseen ja työssä kehittymiseen), fasilitoimalla monikulttuurisen ja eri sukupolvista koostuvan asiantuntijatyöyhteisön sosiaalista ympäristöä (monimuotoisuuden johtamisella), ikäjohtamisella, tiedostamalla johtamisessa sosiaalisen työympäristön vaikutus ja sen mahdolliset haitalliset ja toisaalta parantavat vaikutukset, huolehtimalla hyvästä työilmapiiristä, edesauttamalla sosiaalisen tuen antamista, työn imua edistämällä, ERI-mallin (The Effort–Reward Imbalance) huomioimisella, osaaamista kehittämällä, huolehtimalla perehdytyksestä, noudattamalla organisaation omia ohjeita, tiedostamalla organisaatiokulttuurin vaikutus, antaen ja pyytäen myös itse organisaation tukea työhyvinvoinnin johtamiselle, kuuntelemalla ja huomioimalla alaisia, sekä oikeudenmukaisella ja palvelevalla johtamisella. (Virtanen & Sinokki, 2014, s. 30; Paralta, Simões & Duarte, 2023, s. 1, 3; Perko, 2017, s. 20, 21, 88; Dagenais-Desmarais & Savoie, 2012, s. 659, 676; Kärkkäinen, 2002, s. 11, 45; Van der Heijden ja muut, 2017, s. 1, 2, 5; Erschens ja muut, 2022, s. 15; Hakanen ja muut, 2019, s. 19, 45; Von Bonsdorff ja muut, 2018, s. 3126, 3128, Viitala, 2007, 270-271; Kesti, 2012, s. 96; Worringer ja muut, 2020, s. 9.)

SPSS:llä tehdyssä tilastollisessa analyysissä havaittiin seuraavia muuttujien välisiä yhteyksiä.

Vastaajien työkokemus HUSin palveluksessa on voimakkaasti yhteydessä työkokemukseen hoitotyön esihenkilönä (liite 6, kuvio 11, taulukko 18). Kun organisaatio ja sen toimintamallit ovat tuttuja pitkän HUS työkokemuksen ansiosta, se todennäköisesti helpottaa työhyvinvoinnin johtamista, vaikka työkokemusta hoitotyön esihenkilönä ei olisikaan kovin montaa vuotta. Sitoutuneisuus organisaatioon pitäisi puolestaan helpottaa strategista johtamista.

HUSin työhyvinvointiohjelma (vuosille 2022–2025) on olennainen osa organisaation strategista johtamista sekä olennainen osa HUSin työhyvinvoinnin johtamisen materiaalia hoitotyön lähiesihenkilöille. Hoitotyön lähiesihenkilön näkemys siitä, edistääkö työhyvinvointiohjelman sisältö työhyvinvointiasioden edistämistä esihenkilötehtävässä, voi vaikuttaa siihen, miten hyvin työhyvinvointiohjelman sisältöä omaksutaan, hyödynnetään ja toteutetaan (toisin sanoen, strategisen johtamisen toteuttamiseen). Vastaajien korkeampi koulutus (korkeakoulututkinto) on yhteydessä siihen, kokeeko vastaaja, että työhyvinvointiohjelman sisältö tukee työhyvinvointiasioden edistämistä. Mitä korkeampi koulutus, sitä enemmän koettiin, että työhyvinvointiohjelman sisältö tukee työhyvinvointiasioden edistämistä hoitotyön esihenkilötehtävässä. (Liite 6, taulukko 19, taulukko 20, taulukko 21.) Tästä voisi päätellä, että korkeasti koulutetut hoitotyön lähiesihenkilöt hyötyvät enemmän strategisen johtamisen työkaluista, kuten työhyvinvointiohjelmasta.

Vastaajista yli puolet on toiminut nykyisessä esihenkilötehtävässään alle viisi vuotta. Työkokemus nykyisessä esihenkilötehtävässä oli otoksessa voimakkaasti yhteydessä kokemukseen työhyvinvointisivustolta saadusta riittävästä tuesta työhyvinvoinnin johtamistehtävään. (Liite 6, Taulukko 22.) Tuloksesta voisi päätellä, että lyhyt työkokemus nykyisessä esihenkilötehtävässä voi johtaa kokemukseen työhyvinvointisivustolta saadusta riittämättömästä tuesta.

Työkokemus vuosina hoitotyön esihenkilönä oli otoksessa voimakkaasti yhteydessä kokemukseen työhyvinvointisivustolta saadusta riittävästä tuesta työkuormituksen hallintaan (liite 6, taulukko 23). Tästä voisi päätellä, että pitkä työkokemus hoitotyön esihenkilönä auttaa saamaan enemmän tukea työkuormituksen hallintamateriaalista.

Työkokemus vuosina hoitotyön esihenkilönä oli otoksessa voimakkaasti yhteydessä kokemukseen työhyvinvointisivuston hyödyllisyydestä lähiesihenkilötyölle ja johtamiselle (liite 6, taulukko 24). Tuloksesta voisi päätellä, että pitkä työkokemus hoitotyön esihenkilönä auttaa näkemään työhyvinvointisivuston hyödyllisyyden lähiesihenkilötyölle ja johtamiselle.

Hoitotyön esihenkilötyökokemuksella oli otoksessa voimakasta yhteyttä työkyvyn tukiohjelma -materiaalin hyödyntämiseen (liite 6, taulukko 25). Tästä voisi päätellä, että mitä pidempi hoitotyön esihenkilötyökokemus, sitä paremmin esihenkilö osaa hyödyntää työkyvyn tukiohjelma -materiaalia.

Tutkimuskyselyllä saatiin kattava käsitys siitä, miten hoitohenkilökunnan lähiesihenkilöt tuntevat HUS-organisaation olemassa olevan ohjeistuksen ja materiaalin työhyvinvoinnin johtamisesta, sekä siitä, miten sitä hyödynnetään käytännön johtamisessa. Lisäksi kyselyllä saatiin kattava käsitys siitä, minkälaista tukea työhyvinvoinnin johtamiseen hoitohenkilökunnan lähiesihenkilöt kokevat tarvitsevansa HUS-organisaatiolta (olemassa olevan työhyvinvoinnin johtamisen materiaalin suhteen), sekä minkälaisia yhteyksiä vastaajien taustatietojen ja työhyvinvoinnin johtamismateriaalin hyödyntämisen ja koetun tuen tarpeen välillä oli. HUS konserni voi hyödyntää tutkimustuloksia hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin johtamisen kehittämisessä, osana organisaation strategista johtamista.

## 7.2 Tutkielman luotettavuus

Validiteetti tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä (Vilkkä, 2009, 88; Hirsjärvi, 2009, 231). Määrällisessä tutkimuksessa pätevyys eli validius tarkoittaa etupäässä mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata; tiedonkeruun ja analysoinnin onnistumista (Vilkkä, 2009, 161; 164; Hirsjärvi, 2009, 230–231; de Vaus, 2002, s. 52, 53, 96).

Vehkalahten (2014, s. 20) mukaan koko tutkimuksen onnistuminen riippuu pitkälti kyselylomakkeesta; kysytäänkö sisällöllisesti oikeita kysymyksiä tilastollisesti mielekkäällä tavalla. Survey-tutkimusten kritiikkinä on pidetty sitä, että ennalta määrätyt vastausvaihtoehdot kyselyssä määrittävät vastaajien mahdolliset vastaukset, jolloin on mahdotonta arvioida vastausten validiteettia (de Vaus, 2002, s. 99). Foddyn mukaan suljettujen kysymysten vastaukset ovat mahdollisesti hyvin erilaisia verrattuna siihen, jos vastaajien olisi pitänyt valmiiden vaihtoehtojen sijaan vapaasti vastata kysymykseen. Foddy viittaa siihen, että valmiit vaihtoehdot eivät välttämättä vastaa sitä, minkä vastauksen vastaajat olisivat kysymykseen antaneet, mikäli heiltä olisi kysytty samaa kysymystä avoimena kysymyksenä. (Foddy, 1993, s. 16, 55, 56, 79.)

Suljetuille kysymyksille on kuitenkin syynsä, sillä tiedonkeruuta tässä tutkielmassa leimaa positivismi: vastausvaihtoehdot ovat strukturoituja, kysymykset (yhtä lukuun ottamatta) suljettuja ja kyselyn tavoitteena on tilastollisesti analysoida vastauksia, jotka kuvaavat ns. objektiivista totuutta siitä ympäristöstä, jota tutkitaan. Suljetuilla kysymyksillä pyrittiin välttämään tai vähentämään vaikeutta vastata kysymyksiin tutkijan tarkoittamalla tavalla sekä saamaan helpommin analysoitavaa tietoa. Kun vastausvaihtoehdot olivat valmiina kysymyksissä 1–80, vastaajan oli helpompi vastata kysymyksiin, kuin mitä avoimien kysymysten osalta tilanne olisi ollut (vastauksia ei tarvinnut kirjoittaa avoimesti ja vastaaminen oli nopeampaa). (Foddy, 1993, s. 7, 12, 58; 115, 127; Vehkalahti, 2014, s. 25; de Vaus, 2002, s. 100.) Viimeisen avoimen kysymyksen merkkimäärää oli rajoitettu, jonka vuoksi pisinkin avoin vastaus oli vain yhden virkkeen mittainen, joka helpotti vastausten tulkintaa (Foddy, 1993, s. 134). Kyselylomakkeen kysymysten järjestys on

tietoinen valinta: ensin on yleisluontoisia kysymyksiä ja sitten spesifimpiä kysymyksiä ja lopuksi avoin kysymys (Foddy, 1993, s. 7, de Vaus, 2002, s. 110, 111).

Foddyn (1993, s. 2) mukaan Survey-tutkimuksen päävirheitä tutkimusdatan tiedonkeruussa ovat vastaajien vaikeus ymmärtää kysymyksiä kuten ne on tarkoitettu, motivaation, kiinnostuksen ja panostuksen puute vastaajien osalta, sekä vastaajien haluttomuus myöntää tiettyjä asenteita ja käyttäytymistä. Kyselylomakkeen kysymysten muotoilu helpotti tutkielman tekijän asema HUS-organisaatioissa; kulttuurinen konteksti missä kysymykset esitettiin, oli tuttu (Foddy, 1993, 9). Tästä syystä kyselyn muotoilu vastaajille ymmärrettävään muotoon ja vastausten tulkinta siten, kuin vastaaja on ne tarkoittanut, toteutuivat todennäköisemmin, kuin mitä jos tutkimuksen toteutusympäristö olisi ollut tutkijalle tuntematon (Foddy, 1993, s. 17, 38, 39, 72, 73). Vastaajien motivaation, kiinnostuksen ja panostuksen puute sen sijaan saattaa johtua siitä, että kysymysten aihe ei ollut vastaajille tuttu ja/tai kysymyksiin vastaaminen tuntui kiusalliselta, tai kyselyn pohjana olevaan materiaaliin tutustumisesta oli liian pitkä aika (kyselyn pohjana oleva materiaali on ollut HUS Intranetissä myös ennen Intranetin uudistusta, jolloin vastaajat ovat voineet unohtaa kysyttävät asiat). (Foddy, 1993, s. 92–95, 100.)

Tutkimuksessa pyrittiin jokaisen kysymyksen kohdalla määrittelemään mahdollisimman selkeästi ja tarkasti aihe, jota kysymys koski ja tekemään jokainen kysymys mahdollisimman selkeäksi ja kieliasultaan yksinkertaiseksi välttäen termejä, joita vastaajat eivät ymmärtäisi. Jos vastaajat saavat itse määrittää aiheen, tutkija ei voi olla varma, että kaikki tekevät sen samalla tavoin. Siksi kysymykset eivät olleet yleisluontoisia vaan spesifejä, jotta vastauksetkin olisi helpompi tulkita siten, kuten vastaajat ne ovat tarkoittaneet. Kysymykset myös etenivät yleisestä yksityiskohtaiseen tietoon. (Foddy, 1993, s. 31, 41, 44, 50, 61–62, 140; de Vaus, 2002, s. 52.) “Ei samaa eikä eri mieltä” -vaihtoehdon mukaan ottaminen vastausvaihtoehtoihin lisää tutkimusten mukaan tutkimustiedon validiteettia, sillä neutraali vastaus on parempi kuin puuttuva tieto (Foddy, 1993, s. 111; Vehkalahti, 2014, s. 35–36, de Vaus, 2002, s. 105, 106).

Kyselyn valinta haastattelun sijaan johtui mm. siitä, että kun vastaajat saavat tarpeeksi tietoa siitä, mitä kysytään (kyselyssä oli mm. selventäviä otteita HUSin työhyvinvointisivustolta), eikä heidän tarvitse vastata avoimesti, vaan valmiiksi annetuilla vaihtoehdoilla, saadaan todennäköisemmin vastaus juuri siihen, mitä kysytään. Kysely toteutettiin webropolikyselynä, jolloin vastaajilla oli tarpeeksi aikaa miettiä vastauksia (vrt. haastattelutilanne, aikapaine). (Foddy, 1993, s. 37.) Myös kysymysten aihe oli monimutkainen, jolloin oli parempi, että vastaajat saivat lukea rauhassa kysymykset, mikä helpottaa ymmärtämistä (vrt. haastattelu, kysymykset pitäisi selventää ja ymmärrys saattaisi jäädä vaillinaiseksi) (Foddy, 1993, s. 98–99). Kysely toteutusmuotona myös toi etäisyyttä tutkijan ja tutkittavien välille, jolloin vastaaminen saattoi olla helpompaa, kun kyselyssä anonymitteetti oli turvattu (vrt. haastattelutilanne, tutkittava on kasvokkain tutkijan kanssa, ei anonymitteettiä) (Foddy, 1993, s. 100, 119).

Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia ja mittaustulosten toistettavuutta, kuitenkin ajassa ja paikassa (Vilka, 2009, 161; Hirsjärvi, 2009, 231). Kyselyvastausten luotettavuuteen vaikutti mm. vastaajien halu vastata mahdollisesti arkaluonteiseksi tulkittuun kysymykseen. Toisaalta kyselyssä taattiin vastaajien anonymitteetti ja otos oli suuri (kysely lähetettiin noin neljällesadalle osastonhoitajalle), jolloin pelkoa yksittäisen vastaajan vastausten tunnistamisesta ei pitäisi olla. On myös mahdollista, että vastaajat ovat herkästi valinneet ensimmäisenä olleen vaihtoehdon vastausvaihtoehdoista (täysin samaa mieltä), jota voidaan pitää kyselyn formaattivaikutuksena. (Foddy, 1993, s. 131–132.)

Kysymysten esittämisen tapa heijastaa väistämättä tutkijan ennakkokäsityksiä kysymyksen aiheesta (Foddy, 1993, s. 53–54). Kaikki tutkimus on jossakin mielessä subjektiivista ja arvojen ja ennako-oletusten vaikutus on tiedostettava (de Vaus, 2002, s. 210). Tässä tutkielmassa tutkija oli osa tutkittavaa organisaatiota (samassa organisaatiossa työssä), jolloin tutkijalla oli ennakkokäsitys tutkimuksen aiheesta ja toisaalta juuri tämä synnytti tutkimusaiheen ylipäänsä. HUS organisaation tutkimuslupasääntöjen mukaisesti tutkimuksen tekijän tulee olla joko työ- tai virkasuhteessa tutkittavaan organisaatioon, tai

hänellä tulee olla yhteyshenkilö HUS organisaatiossa, jotta ylipäänsä on mahdollista saada tutkimuslupa HUSilta. Tutkittaville tehtiin tiedoksi kyselyn saatekirjeessä ja kyselyn lähettämissähköpostissa, että tutkija on HUS organisaation työntekijä. Tutkittavat ovat näin voineet muodostaa oman käsityksensä tutkijan tarkoitusperistä tutkimuksessa ja tutkimuksen legitimitetistä. (Foddy, 1993, s. 70, 73, 74, 123.) Tutkijan ja tutkielman legitimitettä paransi tutkielman saama tutkimuslupa organisaation tutkimuslupaprotokollan mukaisesti (ks. luku 5 sekä liitteet 1–5).

Mitattavat ilmiöt eivät yleensä ole kovin vakaita, ja ne voivat muuttua ajan kuluessa tai ilmetä eri ympäristöissä eri tavalla (Vehkalahti, 2014, s. 12; de Vaus, 2002, s. 209). Tästä syystä tämän tutkielman tulokset eivät ole suoraan yleistettävissä muihin sairaanhoitopiireihin, sillä kysely on toteutettu tiettyä aikana, tietyille hoitotyön esihenkilöille, tietyissä olosuhteissa ja tietyssä organisaatiokulttuurissa ja kontekstissa. Yliopistosairaanhoitopiirit Suomessa ovat erilaisia keskenään. (de Vaus, 2002, s. 52, 69, 209.)

Kysymykset ja vastaukset tulisi ymmärtää suhteessa sosiaaliseen kontekstiin, missä ne tapahtuvat (Foddy, 1993, s. 10). Tästä syystä tutkimuksen toistettavuus esim. toisessa suomalaisessa yliopistosairaanhoitopiirissä ei toisi samanlaisia vastauksia, sillä sosiaalinen konteksti tutkimuksessa oli sidonnainen HUS-organisaatioon.

### **7.3 Jatkotutkimusaiheet**

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tutkia hoitotyöntekijöiden käsityksiä työhyvinvoinnin johtamisesta omassa organisaatiossaan, tekemällä esim. pitkäaikainen tutkimus yhdessä erikoissairanhoidon organisaatiossa. Näin saataisiin selville työhyvinvoinnin kehittymisen suunta ja näyttöä sille, ovatko organisaation valitsemat työhyvinvoinnin johtamisen linjaukset oikean suuntaisia. Tätä tietoa voitaisiin hyödyntää organisaation strategisessa johtamisessa. Jos edellä mainitun kaltaisia pitkäaikaisia tutkimuksia tehtäisiin kaikkiin yliopistosairaanhoitopiireihin, saataisiin hyödyllistä kansallista vertailutietoa

työhyvinvoinnin johtamisen tilasta julkisorganisaatioissa, jota voitaisiin hyödyntää hoito-  
henkilökunnan työvoimapulan ratkaisemisessa valtakunnallisesti.

Jatkotutkimusaiheena olisi myös mielenkiintoista tutkia organisaation ylimmän johdon  
käsitteitä työhyvinvoinnin johtamisen tilasta omassa organisaatiossaan, esim. ryhmä-  
haastattelulla, ja selvittää miten strateginen johtaminen heidän mielestään toteutuu ja  
minkälaisia haasteita toteutuksessa on.

## Lähteet

- Bakker, A. & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), s. 309-328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Balnaves, M. & Caputi, P. (2001). *Introduction to quantitative research methods – an investigative approach*. London: Sage.
- Barling, J. & Frone, M.R. (2017). *If Only my Leader Would just Do Something! Passive Leadership Undermines Employee Well-being Through Role Stressors and Psychological Resource Depletion*. *Stress and health*, 33(3), p. 211-222. <https://doi.org/10.1002/smi.2697>
- Brouillette, M. (2023). *What is driving the nursing shortage*. *Annals of Emergency Medicine*, 82(6), pp.A13-A16.
- Bryson, J.M., George, B. & Seo, D. (21.7.2022). *Understanding goal formation in strategic public management: a proposed theoretical framework*. *Public Management Review*, s. 1-26. DOI: 10.1080/14719037.2022.2103173
- Cheng, F. F., Jing, Y. M., Hayes, A. & Lee, J. M. (2013). *Two concepts or two approaches? A Bifactor analysis of psychological and subjective well-being*. *Journal of Happiness Studies*, 14, p. 1033–1068. <https://doi.org/10.1007/s10902-012-9367-x>
- Dagenais-Desmarais, V. & Savoie, A. (2012). *What is psychological well-being, really? A grassroots approach from the organizational sciences*. *Journal of Happiness Studies*, 13, p. 659–684. <https://doi.org/10.1007/s10902-011-9285-3>
- Dewberry, C. (2004). *Statistical methods for organizational research. Theory and practice*. London: Routledge.
- de Vaus, D. (2002). *Surveys in social research*. London: Routledge.
- Erschens, R., Seifried-Dübon, T., Stuber, F., Rieger, M. A., Zipfel, S., Nikendei, C., Genrich, M., Angerer, P., Maatouk, I., Gündel, H., Rothermund, E., Peters, M. & Junne, F. (2022). *The association of perceived leadership style and subjective well-being of employees in a tertiary hospital in Germany*. *PLOS ONE*, 13.12.2022. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278597>

- Flinkman, M. (2014). *Young registered nurses' intent to leave the profession in Finland*. Turun yliopiston julkaisuja, sarja D, osa 1107. [www.utupub.fi/handle/10024/95711](http://www.utupub.fi/handle/10024/95711)
- Foddy, W. (1993). *Constructing questions for interviews and questionnaires. Theory and practice in social research*. Cambridge University Press.
- Gagné, M. (2018). *From Strategy to Action: Transforming Organizational Goals into Organizational Behavior*. *International Journal of Management Reviews*, 20(S1), pp. S83–S104. doi:10.1111/ijmr.12159.
- George, B. & Walker, R.M. (2019). *Does Strategic Planning Improve Organizational Performance? A Meta-Analysis*. *Public Administration Review*, 79(6), P.810-819.
- Grant, A.M., Christianson, M.K., Price, R.H. (2007). *Happiness, health, or relationships? Managerial practices and employee well-being tradeoffs*. *Academy of Management Journal*, 21(3), s. 51-63. <https://doi.org/10.5465/amp.2007.26421238>
- Haaparanta, L. & Niiniluoto, I. (2016). *Johdatus tieteelliseen ajatteluun*. Gaudeamus.
- Hakanen, J., Hakonen, A., Seppälä, P. & Viitala, R. (2019). *Uudistu ja onnistu hyvällä henkilöstöjohtamisella*. ARTTU 2-ohjelman tutkimuksia nro 7. Helsinki: Kuntaliitto.
- Harmoinen, M. (2014). *Arvostava johtaminen terveydenhuollossa*. Tampere: Tampere university press. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9668-4>
- HE 306/2022 vp. *Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi työturvallisuuslain muuttamisesta*.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. Tammi.
- Hsiu-Chu, S., Chien-Ching, L. & Shu-Chuan, J.Y. (2024). *Do hospitals attaining a public recognition for treating nurses fairly deliver better-quality health care? Evidence from cross-sectional analysis of California hospitals*. *Journal of Advanced Nursing*, s. 1-10. DOI: 10.1111/jan.16123
- HUS Eetteri (Intranet) työhyvinvointi ja työsuojelu -sivusto. [Rajattu pääsy]
- HUS henkilöstökysely 2022. [Rajattu pääsy]
- HUS hoitotyön vuosikertomus 2022. [Rajattu pääsy]
- HUS (2022). *Strategiassamme on kunnianhimoiset tavoitteet vuosille 2023–2027*. Haettu 12.5.2024. <https://www.hus.fi/tietoa-meista/vuosikertomukset/husin-vuosi-2022/husin-vuosi-2022-strategiassamme-kunnianhimoiset>

HUS työhyvinvointiohjelma 2022 – 2025. [Rajattu pääsy]

Häggman-Laitila, A. (2013). *Hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ja työuupumus*. Hallinnon tutkimus, 32(4), s. 301-310.

IBM SPSS 29.0.1.0.

Jalonen, H. (2023). *Vasta luettu tutkimus voi olla vaikuttava*. Hallinnon Tutkimus, 42(5), s. 489-491.

Jenkins, S. & Delbridge, R. (2014). *In pursuit of happiness: a sociological examination of employee identification amongst a 'happy' call-centre workforce*. Organization, 21(6), p. 867-887.

Junttila, K., Heikkilä A., Heikkilä, Asta, Koivunen, M., Lehtikunnas, T., Mattila, E., Meriläinen, M., Peltokoski, J., Sneck, S. & Tervo-Heikkinen, T. (2023). *The Impact of Leadership in the Autonomy and Engagement of Nurses: A Cross-sectional Multicenter Study Among Nurses Outside the United States*. Journal of Nursing Administration, 53(1), pp. 19-26.

Kalshoven, K. & Boon, C.T. (2012). *Ethical leadership, employee well-being, and helping: The moderating role of human resource management*. Journal of Personnel Psychology, 11, p. 60–68.

Kenttä, P. & Virtaharju, J. (2023). *A metatheoretical framework for organizational well-being research: toward conceptual pluralism in the wellbeing debate*. Organization, 30(3), s. 551-572. <https://doi.org/10.1177/13505084221145568>

Kesti, M. (2012). *The tacit signal method in human competence based organization performance development*. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-577-9>

Kinnunen, J. (2017). *Organisaatiokulttuuri ja johtaminen* kirjassa: Rissanen, S. & Lamintakanen, J. (toim.) (2017). *Sosiaali- ja terveysjohtaminen*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Korin, H. & Liikamaa, K. (2023). *Organisaation oppiminen sosiaali- ja terveydenhuolto-organisaatioissa*. Hallinnon Tutkimus, 42(5), s. 528-544.

Kovner, A. R. & Rundall, T.G. (2006). *Evidence-based management reconsidered*. Frontiers of health services management, 22(3), p. 3-22.

Kärkkäinen, M. (2002). *Menesty innolla! Työhyvinvoinnin johtamisen haasteet*. Talentum.

- Laine, P. (2013) Työhyvinvoinnin kehittäminen. Turun yliopiston julkaisuja, sarja C, osa 372, 1-443. Turun Yliopisto.
- Laki edellyttää toimia työuupumuksen ehkäisemiseksi.* Helsingin Sanomat 3.3.2023.
- Miao, R. & Cao, Y. (2019). *High-Performance Work System, Work Well-Being, and Employee Creativity: Cross-Level Moderating Role of Transformational Leadership.* International Journal of Environmental Research and Public Health, 16, 1640. S. 1-24. <https://doi.org/10.3390/ijerph16091640>
- Morgan, G. (2006). *Images of organization.* Thousand Oaks: Sage Publications (USA).
- Nielsen, K. & Taris, T.W. (2019). *Leading well: Challenges to researching leadership in occupational health psychology - and some ways forward.* Work And Stress, 33(2), p. 107-118.
- Niiranen, V. & Lammintakanen, J. (2011). *Hallintotieteen rajapinnoilla – sosiaalihalinto-tieteen ja terveyshallintotieteen tutkimuksen alan ja kohteen näkökulmia.* s. 113-139. Kirjassa Virtanen, T., Ahonen, P., Syväjärvi, A., Vartiainen, P., Vartola, J. & Vuori, J. (toim.) (2011). *Suomalainen hallinnon tutkimus – mistä, mitä, minne?* Tampere: Yliopistopaino.
- Paralta, R., Simões E. & Duarte, A.P. (2023). *Subjective Well-Being in Organizations: Effects of Internal Ethical Context and Ethical Leadership.* International Journal of Environmental Research and Public Health, 20, 4451. S. 1-17. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054451>
- Perilla-Toro, L.E. & Gomez-Ortiz, V. (2017). *Relación del estilo de liderazgo transformacional con la salud y el bienestar del empleado: el rol mediador de la confianza en el líder.* Journal of Work and Organizational Psychology 33, s. 95–108.
- Perko, K. (2017). *Leadership and employee well-being: A psychological perspective based on resource theories.* Acta Universitatis Tamperensis 2288. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0463-8>
- Peters, M. (2023). *Time to solve persistent, pernicious and widespread nursing workforce shortages.* International Nursing Review, 70(2), p. 247-253.

- Piccolo, R.F. & Colquitt, J.A. (2006). *Transformational leadership and job behaviors: the mediating role of core job characteristics*. *Academy of Management Journal*, 49(2), p. 327-340.
- Post, J. (2022). *Hyvinvointialueet tarvitsevat myös hallinnollisia innovaatioita*. *Hallinnon tutkimus* 4/2022, s. 359-364.
- Pusa, A-K. (2007). *The right nurse in the right place – nursing productivity and utilisation of the RAFAELA patient classification system in nursing management*. *Kuopion Yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet* 147. Kuopio.
- Raunio, K. (1999). *Positivismi ja ihmistiede*. Gaudeamus.
- Rissanen, S. & Hujala, A. (2017). *Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen lähtökohdat* kirjassa: Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) (2017). *Sosiaali- ja terveysjohtaminen*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Seppälä, P. & Hakanen, J. (2017) *Työn voimavarat, vaatimukset ja niiden tuunaaminen*. S. 149-167. Kirjassa: *Tykkää työstä. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Shanafelt, T.D. & Noseworthy, J.H. (2017). *Executive Leadership and Physician Well-being: Nine Organizational Strategies to Promote Engagement and Reduce Burnout*. *Mayo Clinic Proceedings*, 92(1), s. 129-146.
- Sinkkonen, S. & Kinnunen, J. (1999). *Terveystieteiden eriytymisprosessi, terveyshallintotieteen identiteetti ja suhde lähitieteisiin*. *Hoitotiede* 11(6), s. 311-324.
- Skarholt, K., Blix, E.H., Sandsund, M. & Andersen, T.K. (2016). *Health promoting leadership practices in four Norwegian industries*. *Health Promotion International*, 31, p. 936–945. <https://doi.org/10.1093/heapro/dav077>
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu (27.2.2015). *Työelämä 2025 - Työelämän ja työympäristön muutosten vaikutukset työsuojeluun ja työhyvinvointiin*. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3573-0>
- Sosiaali- ja terveysministeriö: *Eduskunnan vastaus hallituksen esitykseen STM/2022/177*. 16.2.2023. Haettu 10.4.2023 osoitteesta <https://stm.fi/ajankohtaista/paatos?decisionId=0900908f8080e9cc>

- Stouten, J., Rousseau, D. M. & De Cremer, D. (2018). *Successful Organizational Change: Integrating the Management Practice and Scholarly Literatures*. *The Academy of Management Annals*, 12(2), pp. 752-788. doi:10.5465/annals.2016.0095
- Su, W. & Hahn, J. (2021). *Improving Millennial Employees' OCB: A Multilevel Mediated and Moderated Model of Ethical Leadership*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 8139, s. 1-17. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158139>
- Tarkkonen, J. (2012). *Työhyvinvointi johtamistehtävänä*. Helsinki: UniPress.
- Taskinen, H. (2017). *Organisaatiomuutosten johtaminen* kirjassa: Rissanen, S. & Lammin-takanen, J. (toim.) (2017). *Sosiaali- ja terveystoiminta*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Työsuojeluhallinnon vuosikertomus 2023. Haettu 6.5.2024. [https://tyosuojelu.fi/documents/154017715/203855777/TSH\\_vuosikertomus\\_2023\\_FI.pdf/a6641925-d6a6-680c-7a21-98c3fe72919a/TSH\\_vuosikertomus\\_2023\\_FI.pdf?t=1714115343647](https://tyosuojelu.fi/documents/154017715/203855777/TSH_vuosikertomus_2023_FI.pdf/a6641925-d6a6-680c-7a21-98c3fe72919a/TSH_vuosikertomus_2023_FI.pdf?t=1714115343647)
- Valtioneuvosto: toimialaraportit (2024). *Sote-palveluala: työelämän sekä yksityisen sektorin viimeaikaiset kehityssuunnat*. Haettu 2.5.2024. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165580/TEM\\_2024\\_2\\_T.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165580/TEM_2024_2_T.pdf?sequence=1)
- Van der Heijden, B., Mulder, R., König, C. & Anselmann, V. (2017). *Toward a mediation model for nurses' well-being and psychological distress effects of quality of leadership and social support at work*. *Medicine*, 96(15), s. 1-6. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000006505>
- Vehkalahti, K. (2014). *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*. Helsinki: Finn Lectura.
- Viitala, R. (2007). *Henkilöstöjohtaminen – strateginen kilpailutekijä*. Helsinki: Edita.
- Viitanen, E. & Lehto, J. (2005). *Lähijohtaminen ja -johtajuus: uusi johtamisympäristö kulttuuriperinteen muokkaajana* (117-130) kirjassa: Vuori, J. (2005). *Terveys ja johtaminen*. *Terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisössä*. 1.painos. Helsinki: WSOY.
- Vilkka, H. (2009). *Tutki ja kehitä*. Helsinki: Tammi.

- Virtanen, P. & Sinokki, M. (2014) *Hyvinvointia työstä. Työhyvinvoinnin kehittyminen, perusta ja käytännöt*. Helsinki: Tietosanoma.
- von Bonsdorff, M.E., Zhou, L., Wang, M., Vanhala, S., von Bonsdorff, M.B. & Rantanen, T. (2018). *Employee age and company performance: an integrated model of aging and human resource management practices*. *Journal of Management*, 44(8), p. 3124-3150.
- World Health Organization. (18.3.2022). *Nursing and midwifery*. Haettu 2.5.2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>
- Worringer, B., Genrich, M., Müller, A., Junne, F. & Angerer, P. (2020). *How do hospital medical and nursing managers perceive work-related strain on their employees?* *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4660, s. 1-13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134660>
- Zeng, J., Lai, J. & Liu, X. (2022). *How servant leadership motivates young university teachers' workplace well-being: the role of occupational commitment and risk perception*. *Frontiers in Psychology*. P. 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.996497>

## Liitteet

### Liite 1. Saatekirje tutkittaville.

Arvoisa esihenkilö,

Sosiaali- ja terveystieteiden pro gradu -tutkielmallani on tarkoitus kartoittaa, miten hoitohenkilökunnan lähiesihenkilöt tuntevat HUS-organisaation työhyvinvoinnin johtamiseen liittyvän materiaalin, miten se on käytössä, sekä minkälaista tukea työhyvinvoinnin johtamiseen lähiesimiehet kokevat tarvitsevansa HUS-organisaatiolta.

HUSin strategian yhtenä painopistealueena on henkilöstökokemus, johon työhyvinvointi, esihenkilötyö ja esihenkilötyön kehittäminen keskeisesti liittyvät.

Kyselyyn vastaaminen vie noin 15–20 minuuttia. Kysely on auki 25.1.2024-22.2.2024.

Kyselyyn vastataan nimettömänä eikä yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa vastauksista.

Vastauksesi on arvokas osa tutkimusta.

Vastaathan kyselyn kaikkiin kysymyksiin.

Kiitos jo etukäteen osallistumisestasi!

<https://link.webpolsurveys.com/S/E1663AC34198DB3C>



Anne Sorsa-Carrion

Hallintotieteiden maisteriopiskelija, Vaasan yliopisto



Vaasan yliopisto  
UNIVERSITY OF VAASA

**Liite 2. Webropol-kyselyn kysymykset tutkimuslupa-anomuksen mukaisessa ulkoasussa.**

**Suostumus osallistua tutkimukseen**

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, voit kieltäytyä vastaamasta kyselyyn, ja voit keskeyttää lomakkeen täyttämisen.

**Olen lukenut ja ymmärtänyt tutkimustiedotteen sisällön (joka on sähköpostiviestin liitteenä) ja haluan vastata tähän kyselyyn.**

**Vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.**

**\_ kyllä => kun klikkaa kyllä, pääsee vastaamaan kyselyyn**

**\_ ei => suoraan viimeiselle sivulle ”kiitos vastauksesta”**

**VASTAAJAN TAUSTATIEDOT****1. Ikä**

- 20-30
- 30-40
- 40-50
- 50-60
- 60-70

**2. Sukupuoli**

- mies
- nainen
- muu

**3. Mikä on korkein koulutuksesi (tutkinto)?**

- tohtorin tutkinto
- ylempi korkeakoulututkinto (YAMK-tutkinto, maisterin tutkinto)
- alempi korkeakoulututkinto (AMK-tutkinto, kandidaatin tutkinto)
- toisen asteen tutkinto (ammatillinen tutkinto, ylioppilastutkinto)

**4. HUS edellyttää hoitotyön esihenkilötehtäviin valittavilta laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön tutkintoa. Mikä laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilötutkinto Sinulla on?**

- sairaanhoitaja
- kätilö
- terveydenhoitaja
- röntgenhoitaja
- laboratoriohoitaja
- fysioterapeutti
- toimintaterapeutti
- lääkäri
- muu, mikä: \_\_\_\_\_

**5. Työkokemuksesi vuosina laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilönä**

- 0-5
- 5-10
- 10-15
- 15-20
- 20-25
- 25-30
- 30-35

**6. Työkokemuksesi vuosina HUSin palveluksessa**

- 0-5
- 5-10
- 10-15
- 15-20
- 20-25
- 25-30
- 30-35

**7. Työkokemuksesi vuosina hoitotyön esihenkilönä**

- 0-5
- 5-10
- 10-15
- 15-20
- 20-25
- 25-30
- 30-35

**8. Kuinka kauan olet toiminut nykyisessä esihenkilötehtävässäsi?**

- 0-5 vuotta
- 5-10 vuotta
- 10-15 vuotta
- 15-20 vuotta
- 20-25 vuotta
- 25-30 vuotta
- 30-35 vuotta

**9. Työsuhteesi muoto**

- toistaiseksi voimassa oleva (vakituinen)
- määräaikainen

**10. Tiedätkö mistä löydät HUSin Intranetin, Eetterin työhyvinvointi- sekä työsuojelu ja työturvallisuussivuston (jäljempänä näistä sivustoista käytetään lyhennettä HUSin työhyvinvointisivusto)?**

kyllä

ei

**11. Oletko tutustunut HUSin työhyvinvointisivustoon?**

kyllä

ei

**12. Oletko tutustunut HUSin työhyvinvointiohjelmaan vuosille 2022-2025?**

kyllä

ei

HUS työhyvinvointiohjelman 2022-2025 (s. 8) mukaan työhyvinvointi on yksilön kokemus työntöön mielekkyydestä, työyhteisön ilmapiiristä, lähiesihenkilötyöstä ja johtamisesta. Työyhteisössä työhyvinvointiin vaikuttaa kokemus työn sujuvuudesta ja yhteisestä aikaansaamisen tunteesta.

”Työhyvinvointi tarkoittaa turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa ” (HUSin työhyvinvointiohjelma 2022-2025, s. 5).

**13. HUS työhyvinvointiohjelman 2022-2025 sisältö tukee mielestäni työhyvinvointiasioiden edistämistä esihenkilötehtävissäni**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

Työhyvinvointiohjelman tavoitteena on hyvinvoiva työntekijä, laadukas työhyvinvointijohtaminen ja turvallinen työympäristö. Näihin päästään ohjelman mukaan ennaltaehkäisevin toimenpitein, selkeällä työkykyjohtamisprosessilla ja kustannustehokkaalla työkykytoiminnalla. (HUS työhyvinvointiohjelma 2022-2025, s. 6.)

Työn aiheuttama haitallinen kuormitus on hallinnassa ja jaksamista tuetaan toimivin käytäntein. Turvallisen työympäristön saamiseksi perehdytys on jatkuvaa ja osa ennakointia. Väkivalta- ja uhkatilanteiden ennaltaehkäisy on tehokasta, ja työolosuhteet ovat turvalliset ja ergonomisesti työntekijän terveyttä tukevat. (HUS työhyvinvointiohjelma 2022-2025, s. 6.)

**14. Olen saanut riittävästi tukea HUSin työhyvinvointisivustolta työhyvinvoinnin johtamistehtävääni esihenkilönä**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

Seuraavaksi luetellaan HUSin työhyvinvointiohjelman 2022-2025 mukaisia työhyvinvoinnin johtamisen eri osa-alueita.

## KEINOJA TYÖSSÄ JAKSAMISEEN

**15. Oletko hoitotyön esihenkilötyössäsi *hyödyntänyt* seuraavia HUSin työhyvinvointivivuston työkuormituksen hallintamateriaaleja?**

**16.A: esimiehen apuväline työkuormituksen arviointiin ja hallintaan**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**17.B: työkuormituksen hallinta, esimiesohje**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**18.C: työkuormituksen hallintakeinot**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**19.D: työntekijän tarkistuslista**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**20.E: työyhteisön tarkistuslista**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**21.F: vinkkejä työkuormituksen apuvälineiden käyttöön**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**22. Oletko mielestäsi hoitotyön esihenkilönä saanut *riittävästi* tukea HUSin työhyvinvointisivuston työkuormituksen hallintamateriaalista?**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**23. Tarvitsisitko lisää materiaalia työkuormituksen hallintaan?**

- kyllä
- ei

## RISKIEN ARVIOINTI

Riskien arviointi ja hallinta ovat osa työpaikan turvallisuustoimintaa, jonka tavoitteena on sekä terveellinen että turvallinen työ ja työympäristö sekä hyvä työilmapiiri. Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajan jatkuvasti tarkkailemaan työympäristöä ja ryhtymään toimenpiteisiin tapaturmien, terveyshaittojen sekä vaaratilanteiden torjumiseksi. Riskien arviointi ja siitä johtuvat toimenpiteet kuuluvat työnantajan velvollisuuksiin.

Työturvallisuuslaki (738/2002) edellyttää, että työnantajan on tunnistettava fyysisen työympäristön vaarojen ja haittojen lisäksi työn psykososiaaliset kuormitustekijät ja arvioitava myös niiden merkitys työntekijöiden terveydelle ja turvallisuudelle.

### **24. Oletko hoitotyön esihenkilötyössäsi hyödyntänyt seuraavia HUSin työhyvinvointisivuston riskien arviointimateriaaleja?**

#### **25.A: työn fyysiset kuormitustekijät**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

#### **26.B: työn psyykkiset ja sosiaaliset kuormitustekijät**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**27.C: fysikaaliset kuormitustekijät**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**28.D: kemialliset vaaratekiijät ja ympäristöasiat**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**29.E: tapaturmavaarat**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**30.F: biologiset vaaratekijät**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**31. Oletko mielestäsi hoitotyön esihenkilönä saanut *riittävästi* tukea HUSin työhyvinvointisivuston riskien arviointimateriaalista?**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**32. Oletko hoitotyön esihenkilötyössäsi *hyödyntänyt* seuraavia HUSin työhyvinvointisivuston työssä jaksamisen materiaaleja?****33.A: vuorotyön hyvinvointi**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**34.B: työnohjaus**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**35.C: jälkipurkutoiminta**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**36. Oletko mielestäsi hoitotyön esihenkilönä saanut *riittävästi* tukea HUSin työhyvinvointisivuston työssä jaksamisen materiaalista? Arvioi saamasi tuen riittävyyttä työhyvinvoinnin johtamisen osa-alueiden A-C osalta.****37.A: vuorotyön hyvinvointi**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**38.B: työnohjaus**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**39.C: jälkipurkutoiminta**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**TYÖKYKYJOHTAMINEN****40 .Oletko hoitotyön esihenkilötyössäsi *hyödyntänyt* seuraavia HUSin työhyvinvointivestivuston työkykyjohtamisen materiaaleja?****41.A:työkyyvyn tukiohjelma**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**42.B: työkyvyn tukiprosessi**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**43.C: työhyvinvointikeskustelut**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**44.D: työkykykeskustelu**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**45.E: päihdeohjelma**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**46. Oletko mielestäsi hoitotyön esihenkilönä saanut *riittävästi* tukea HUSin työhyvinvointisivuston työkykyjohtamisen materiaalista? Arvioi saamasi tuen riittävyyttä työhyvinvoinnin johtamisen osa-alueiden A-E osalta.****47.A:työkyvyn tukiohjelma**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**48.B: työkyvyn tukiprosessi**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**49.C: työhyvinvointikeskustelut**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**50.D: työkykykeskustelu**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**51.E: päihdeohjelma**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

## HÄIRIÖTÖN TYÖYHTEISÖ

”Työturvallisuuslain mukaan häirintä ja epäasiallinen kohtelu on henkilöön kohdistuvaa järjestelmällistä ja jatkuvaa kielteistä toimintaa tai käyttäytymistä, joka aiheuttaa haittaa tai vaaraa henkilön terveydelle. Vastuutonta työkäyttäytymistä on epäasiallinen tai epäkohtelias käyttäytyminen ja toiminta, joka häiritsee tai vaikeuttaa työyhteisön toimintaa.”

### **52. Oletko hoitotyön esihenkilötyössäsi *hyödyntänyt* seuraavia HUSin työhyvinvointisivuston häiriötön työyhteisö - materiaaleja?**

#### **53.A:toimintaohjeet ristiriitatilanteiden ja työpaikkahäirinnän varalle**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

#### **54.B: puheeksiottokeskustelun ohjeet**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**55.C: työsuojeluvaltuutetun ja tukihenkilön rooli häirintätilanteessa**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**56. Oletko mielestäsi hoitotyön esihenkilönä saanut *riittävästi* tukea HUSin työhyvinvointisivuston häiriötön työyhteisö -materiaalista? Arvioi saamasi tuen riittävyyttä työhyvinvoinnin johtamisen osa-alueiden A-C osalta.****57.A:toimintaohjeet ristiriitatilanteiden ja työpaikkahäirinnän varalle**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**58.B: puheeksiottokeskustelun ohjeet**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**59.C: työsuojeluvaltuutetun ja tukihenkilön rooli häirintätilanteessa**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**TYÖSUOJELU JA TYÖTURVALLISUUS****60. Oletko hoitotyön esihenkilötyössäsi *hyödyntänyt* seuraavia HUSin työhyvinvointisivuston työn riskit haltuun - materiaaleja?****61.A: riskien arviointi**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**62.B: työturvallisuuskierrokset**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**63.C: työturvallisuuden ennakoivat työkalut (turvalliseen työympäristöön perehdyttäminen,**

**mm. työturvallisuus minimiperehdytys sekä työturvallisuusopas)**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

\*

”Työpaikkaväkivallalla tarkoitetaan kaikkia niitä tilanteita, joissa henkilöä on uhkailtu tai pahoinpidelty hänen työhönsä liittyvissä oloissa siten, että hänen turvallisuutensa, terveytensä tai hyvinvointinsa on vaarantunut suoraan tai epäsuorasti. HUSissa tavoitteena on väkivallaton työpaikka, jossa uhkailevaa ja väkivaltaista käytöstä ei hyväksytä missään muodossa.” (HUS esihenkilöiden kotisivun työhyvinvointi ja työsuojelu -sivusto: työpaikkaväkivallan torjunta.)

**64.D: väkivallan uhan hallinta (mm. työpaikkaväkivallan torjuntaopas, turvallista työpäivää -verkkokurssi)**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**65. Oletko mielestäsi hoitotyön esihenkilönä saanut *riittävästi* tukea HUSin työhyvinvointisivuston työn riskit haltuun -materiaalista? Arvioi saamasi tuen riittävyyttä työhyvinvoinnin johtamisen osa-alueiden A-D osalta.**

**66.A: riskien arviointi**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**67.B: työturvallisuuskierrokset**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**68.C: työturvallisuuden ennakoivat työkalut (turvalliseen työympäristöön perehdyttäminen, mm. työturvallisuus minimiperehdytys sekä työturvallisuusopas)**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**69.D: väkivallan uhan hallinta (mm. työpaikkaväkivallan torjuntaopas, turvallista työpäivää -verkkokurssi)**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

## ERGONOMIA

”Ergonomia on työn ja toimintaympäristön suunnittelua ja kokonaisvaltaista kehittämistä työntekijän hyvinvoinnin ja suorituskyvyn parantamiseksi. Ergonomian avulla työ, työvälineet, työympäristö, muut toimintajärjestelmät ja työmenetelmät sopeutetaan vastaamaan työntekijän ominaisuuksia ja tarpeita.

Ergonomian tavoitteena on työntekijän turvallisuus, terveys ja hyvinvointi sekä toiminnan tehokkuus, laadukkuus ja sujuvuus.”

### **70. Oletko hoitotyön esihenkilötyössäsi *hyödyntänyt* HUSin työhyvinvointisivuston ergonomia – materiaaleja (HUS erkkoverkko ja siirtoergonomiakoulutus)?**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

### **71. Oletko mielestäsi hoitotyön esihenkilönä saanut *riittävästi* tukea HUSin työhyvinvointisivuston ergonomiamateriaalista?**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**TYÖTAPATURMAN SATTUESSA****72. Oletko hoitotyön esihenkilötyössäsi *hyödyntänyt* HUSin työhyvinvointisivuston tapaturmaohjeita?****73.A: ammattitautiprosessi**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**74.B: lyhytaikaisten sijaisten, vuokratyöntekijöiden ja opiskelijoiden biologiset altistumiset**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**75.C: menettelytapaohje työtapaturman sattuessa**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**76.D: vakava työtaturmaohje**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**77. Oletko mielestäsi hoitotyön esihenkilönä saanut *riittävästi* tukea HUSin työhyvinvointisivuston tapaturmaohjeista? Arvioi saamasi tuen riittävyyttä työhyvinvoinnin johtamisen osa-alueiden A-D osalta.****78.A: ammattitautiprosessi**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**79.B: lyhytaikaisten sijaisten, vuokratyöntekijöiden ja opiskelijoiden biologiset altistumiset**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**80.C: menettelytapaohje työtapaturman sattuessa**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**81.D: vakava työtapaturmaohje**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

”Työyhteisöllemme on ominaista tasa-arvo, erilaisuuden hyväksyminen, oikeudenmukaisuus, hyvä tiedonkulku sekä positiivinen ja kannustava työilmapiiri” (HUSin työhyvinvointiohjelma 2022-2025, s. 10).

**82. Koen HUSin työhyvinvointisivuston hyödylliseksi johtamani työyksikön työilmapiirin kehittämisen kannalta**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**83. Koen tarvitsevani lisää materiaalia johtamani työyksikön työilmapiirin kehittämiseen HUSin työhyvinvointisivustolle**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

”Työhyvinvointia ja työssä jaksamista lisää mm. hyvä ja motivoiva johtaminen” (HUS työhyvinvointiohjelma, s.5).

**84. Koen HUSin työhyvinvointisivuston hyödylliseksi lähiesihenkilötyön ja johtamisen kannalta**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**85. Koen tarvitsevani *lisää* materiaalia työhyvinvointia tukevaan johtamiseen HUSin työhyvinvointisivustolle**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

## **YHTEISTOIMINTA**

”Yhteistoiminnasta säädetään lailla ja sopimuksin. Yhteistoiminnan tarkoituksena on edistää henkilöstön ja työnantajan välistä yhteistoimintaa ja antaa henkilöstölle mahdollisuus yhteisymmärryksessä työnantajan kanssa osallistua HUS-yhtymän toiminnan kehittämiseen ja antaa henkilöstölle mahdollisuus vaikuttaa omaa työtä ja työyhteisöä koskevien päätösten valmisteluun. Yhteistoiminnan kautta henkilöstö myös saa tietoja työnsä tavoitteista ja tuloksista. Yhteistoiminnalla myös edistetään hyvinvointiyhtymän työn tuoksellisuutta ja henkilöstön laadukasta työelämää.” (HUSin yhteistoimintasivusto.)

### **86. Koen HUSin yhteistoimintasivuston hyödylliseksi johtamani yksikön yhteistoiminnan kehittämisen kannalta**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

### **87. Koen tarvitsevani lisää materiaalia yhteistoiminnan kehittämiseen HUSin yhteistoimintasivustolle**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**88. Koetko tarvitsevasi työhyvinvoinnin johtamiseen materiaalia seuraavista osaluista:**

**89.A monikulttuurisen työyhteisön työhyvinvoinnin johtaminen**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**90.B organisaation tuki työhyvinvoinnin johtamiselle**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**91.C työn tuunaaminen**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**92.D työuupumus ja sen ehkäisy**

- täysin samaa mieltä
- osittain samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- osittain eri mieltä
- täysin eri mieltä

**93.E jokin muu, mikä**

---

---

Kun olet vastannut kaikkiin kysymyksiin, paina lähetä -painiketta.

Kiitos osallistumisestasi tutkimukseen!

## Liite 3. Tiedote tutkimuksesta

### TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Hoitohenkilökunnan lähijohtajien toteuttama työhyvinvoinnin johtaminen osana organisaation strategista johtamista

#### Pyyntö osallistua tutkimukseen

Sinua pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa selvitetään miten hoitohenkilökunnan lähiesihenkilöt tuntevat HUS-organisaation työhyvinvoinnin johtamiseen liittyvän materiaalin, miten se on käytössä, sekä minkälaista tukea työhyvinvoinnin johtamiseen lähiesimiehet kokevat tarvitsevansa HUS-organisaatiolta. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja sinun mahdollista osuuttasi siinä.

Lue rauhassa tämä tiedote. Jos sinulla on kysyttävää, ota yhteyttä tutkimuksen tekijään (yhteystiedot löytyvät asiakirjan lopusta).

Jos päätät osallistua tutkimukseen, sinua pyydetään vahvistamaan suostumus osallistua tutkimukseen webropol-kyselyn alussa.

HUSin hallintoylihoitaja on myöntänyt tälle kyselytutkimukselle opinnäytetyön tutkimusluvan 22.1.2024.

#### Osallistumisen vapaaehtoisuus, keskeyttäminen ja suostumuksen peruuttaminen

Tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai keskeyttää osallistumisesi milloin tahansa tutkimuksen aikana.

Jos päätät keskeyttää osallistumisesi, sinusta siihen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa.

#### Mitä tutkitaan ja miksi

Tämän hallintotieteellisen tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa, miten hoitohenkilökunnan lähiesihenkilöt tuntevat HUS-organisaation työhyvinvoinnin johtamiseen liittyvän materiaalin, miten se on käytössä, sekä minkälaista tukea työhyvinvoinnin johtamiseen lähiesimiehet kokevat tarvitsevansa HUS-organisaatiolta.

HUS-konserni voi hyödyntää tutkimustuloksia strategisen johtamisen kehittämisessä, sillä HUSin strategian yhtenä painopistealueena on henkilöstökokemus, johon työhyvinvointi, esihenkilötyö ja esihenkilötyön kehittäminen keskeisesti liittyvät.

Tutkimukseen pyydetään mukaan HUSin osastonhoitajia kaikilta tulosalueilta.

Tutkimus toteutetaan HUSissa.

#### Miten tutkitaan

Tutkimus toteutetaan HUSin osastonhoitajien sähköposteihin lähetettynä webropol-kyseynä. Webropol-kysely avautuu erillisenä linkkinä, ja kyselyyn vastataan nimettömänä.

Tutkimukseen osallistuminen kestää noin 15 minuuttia.

### **Tutkimuksen päätyminen**

Tutkimuksen alkamisesta sen tulosten julkaisuun on arvioitu kestävän kokonaisuudessa **noin 4-6 kuukautta**, mistä ajasta tutkittavien osuuden (vastaamismahdollisuuden kesto kyselyn lähettämisestä sähköpostitse) arvioidaan kestävän **neljä viikkoa**.

### **Tutkimuksen toteuttaja**

Tämän tutkimuksen HUSissa toteuttaa Anne Sorsa-Carrion yhteyshenkilönään työhyvinvointipäällikkö Anu Källman.

### **Tutkimuksen kustannukset ja taloudelliset selvitykset**

Tutkimuksen rahoituksesta vastaa tutkija itse.

### **Tutkimuksen mahdolliset hyödyt ja riskit**

Tähän tutkimukseen osallistumisesta ei ole sinulle itsellesi suoraa hyötyä tai riskiä. Tutkimuksen tuottama tieto saattaa kuitenkin auttaa selvittämään työhyvinvoinnin johtamiseen liittyviä asioita organisaatiossasi.

### **Tutkimuksesta mahdollisesti aiheutuvat haitat ja epämukavuudet**

Tutkimuksesta ei koidu tutkittaville haittaa tai epämukavuutta lukuun ottamatta kyselyn täyttämiseen kuluvaa aikaa (joka on arviolta 15 minuuttia).

### **Tutkittavalle maksettavat haitta- ja kulukorvaukset**

Tähän tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota.

### **Henkilötietojen käsittely ja tietojen luottamuksellisuus (lyhyesti)**

Tässä tutkimuksessa sovelletaan suomalaista tutkimus- ja henkilötietojen suojaa koskevaa lainsäädäntöä. Tutkija on sitoutunut noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuksen eettisiä ohjeita. Tarkempi kuvaus tutkimuksen oikeusperustasta on tämän tiedotteen lopussa.

Henkilötietojasi käsitellään tieteellistä tutkimustarkoitusta varten. Sinusta kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Kaikki tietojasi käsittelevät tahot ja henkilöt ovat salassapitovelvollisia. Lisää tietoa henkilötietojesi käsittelystä ja oikeuksistasi saat tämän tiedotteen lopusta.

**Lisätiedot ja yhteyshenkilöt**

Jos sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, voit olla yhteydessä tutkijaan. Voit keskustella hänen kanssaan kaikista tutkimukseen liittyvistä mieltäsi askarruttavista asioista.

Opinnäytetyön tekijän tiedot: Anne Sorsa-Carrion

Titteli: hallintotieteiden maisteriopiskelija  
Nimi: Anne Sorsa-Carrion  
Yksikkö/klinikka: HUS Sisätaudit ja kuntoutus  
Suora puhelinnumero: 044 535 2923  
Sähköpostiosoite: anne.sorsa-carrion@hus.fi

HUS vastuhenkilö:

Titteli: työhyvinvointipäällikkö  
Nimi: Anu Källman  
Yksikkö: HUS konsernihallinto  
Suora puhelinnumero: 040 837 2700  
sähköpostiosoite: anu.kallman@hus.fi

## **Liite 4. Tietosuojaseloste ja vaikutusten arviointi**

### **KUVAUS TUTKIMUKSESSA TAPAHTUVASTA HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELYSTÄ JA SIIHEN LIITTYVÄT TUTKITTAVAN OIKEUDET**

#### **Rekisterinpitäjä**

Rekisterinpitäjänä tutkimuksessa on Vaasan yliopisto, joka vastaa tutkimuksen yhteydessä tapahtuvien henkilötietojen käsittelyn lainmukaisuudesta.

Tutkimusrekisteriin tallennetaan vain tutkimuksen tarkoituksen kannalta välttämättömiä henkilötietoja. Tietojen kerääminen perustuu tutkimussuunnitelmaan.

#### **Henkilötietojen käsittelyperuste**

##### **Yleinen etu muussa tieteellisessä tutkimuksessa:**

Henkilötietojen käsittelyperusteena on yleisen edun mukaisessa tieteellisessä tutkimustarkoituksessa tietosuojasetuksen artikkelit 6.1.e ja 9.2.

#### **Henkilötietojen käsittely**

Tutkimuksessa henkilötietojasi käsittelevät ainoastaan tutkimusryhmään nimetyt henkilöt, joiden työtehtäviin niiden käsittely kuuluu.

Tutkimuksen rekisteriin tallennetaan vain tutkimuksen tarkoituksen kannalta välttämättömiä henkilötietoja.

#### **Mistä tietoja kerätään**

Tutkimuksessa kerätään henkilötietojasi seuraavista lähteistä: webropol-tutkimuskysely.

#### **Henkilötietojen luovutus**

Tässä tutkimuksessa henkilötietojasi ei luovuteta muille tahoille.

#### **Tietojen siirto EU- ja ETA-alueen ulkopuolelle**

Tutkimuksessa tietojasi ei siirretä EU:n ja Euroopan talousalueen (ETA) ulkopuolelle.

## Henkilötietojen säilytys

Henkilötietojesi säilytysaika sääntelee lainsäädäntö sekä hyvä kliininen tutkimustapa. Henkilötietojesi säilytyksestä vastaa Vaasan yliopisto. Tämä tutkimus on hallintotieteellinen tutkimus. Tietojasi säilytetään tietoturvalisessa ympäristössä **0,5** vuotta, jonka jälkeen ne hävitetään asianmukaisesti.

## Tutkittavan oikeudet

Sinulla on oikeus saada tietoa henkilötietojesi käsittelystä ja pyytää henkilötietojesi käsittelyn rajoittamista. Sinulla on myös oikeus tarkastaa tietosi ja pyytää niiden oikaisemista tai täydentämistä, jos esimerkiksi havaitset niissä virheen tai ne ovat puutteellisia tai epätarkkoja. Sinulla on myös oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä.

Tieteellisen tutkimuksen yhteydessä näitä oikeuksia voidaan kuitenkin rajoittaa. Laki voi velvoittaa rekisterinpitäjän säilyttämään tutkimustietosi tietyn määräajan rekisteröidyn oikeuksista riippumatta. Laki sallii poikkeukset rekisteröidyn oikeuksista silloin, kun se on välttämätöntä tieteellisten tutkimustulosten ja tutkittavien turvallisuuden varmistamiseksi.

Voit milloin tahansa tiedustella, käsittelemmekö henkilötietojasi ja vaatia käsittelyn perustelua. Voit myös tiedustella, mistä olemme saaneet tietojasi ja mihin näytteitäsi ja tietojasi on luovutettu. Sinulla on oikeus saada tiedot maksutta ja kohtuullisessa ajassa (yhden kuukauden kuluessa pyynnöstä). Jos tietopyyntösi on hyvin laaja tai jostakin muusta perustellusta syystä tietojen kerääminen on erityisen aikaa vievää, voidaan määräaikaa pidentää enintään kahdella (2) kuukaudella. Määräajan jatkamisesta ja syystä ilmoitetaan sinulle.

Tietosuoja-asioissa suosittelemme ottamaan yhteyttä tutkimuksen vastuuhenkilöön.

Opinnäytetyön tekijän yhteystiedot:

Titteli: hallintotieteiden maisteriopiskelija

Nimi: Anne Sorsa-Carrion

Yksikkö/klinikka: HUS Sisätaudit ja kuntoutus

Suora puhelinnumero: 044 535 2923

Sähköpostiosoite: [anne.sorsa.carrion@hus.fi](mailto:anne.sorsa.carrion@hus.fi)

Rekisterinpitäjän tietosuojavastaavan yhteystiedot: Vaasan yliopisto, tietoturvapäällikkö

Sami Kinnunen, [sami.kinnunen@uwasa.fi](mailto:sami.kinnunen@uwasa.fi), +358294498060

HUS vastuuhenkilö:

Titteli: työhyvinvointipäällikkö

Nimi: Anu Källman

Yksikkö: HUS konsernihallinto

Suora puhelinnumero: 040 837 2700

sähköpostiosoite: [anu.kallman@hus.fi](mailto:anu.kallman@hus.fi)

Sinulla on oikeus tehdä valitus erityisesti vakinaisen asuin- tai työpaikkasi sijainnin mukaiselle valvontaviranomaiselle, mikäli katsot, että henkilötietojen käsittelyssä rikotaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679 tai tietosuojalakia (1050/2018). Suomessa valvontaviranomainen on tietosuojavaltuutettu.

Tietosuojavaltuutetun toimisto, Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki, PL 800, 00531 Helsinki  
Puhelinvaihde: 029 566 6700, Sähköposti (kirjaamo): [tietosuoja@om.fi](mailto:tietosuoja@om.fi)

<p><b>1. Rekisterinpitäjä</b></p> <p><i>*Merkitse tietosuojavastaava sivulle 6</i></p> <p><i>**Yhteisrekisteri: vähintään kaksi rekisterinpitäjää; esim. HUS ja OYS</i></p>	<p><input type="checkbox"/> HUS-yhtymä*</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Muu*: Vaasan yliopisto</p> <p><input type="checkbox"/> Yhteisrekisteri**:</p> <p><b>HUS merkitään tutkimusrekisterinpitäjäksi tutkimukseen, kun:</b></p> <p>(i) Tutkimusrekisteri on tietosisällöltään HUSin tutkijan määrittelemä</p> <p>(ii) Tutkimuksesta vastaava henkilö on työ- tai virkasuhteessa HUSiin koko tutkimuksen ajan</p> <p>(iii) Tutkimuksessa käytetään sellaisia tiedonkeruulomakkeita, joiden tietoturvallisuudesta HUS voi vastata. Jos monikeskustutkimuksissa on sähköinen tiedonkeruulomake, josta vastaa ulkopuolinen taho, HUS ei voi toimia rekisterinpitäjänä.</p>
<p><b>2. Tutkimuksen nimi</b></p>	<p>Hoitohenkilökunnan lähijohtajien toteuttama työhyvinvoinnin johtaminen osana organisaation strategista johtamista</p>
<p><b>3. Toimeksiantaja/ Toimeksiantajan edustaja</b></p> <p><i>*merkitse tähän joko toimeksiantajana toimiva tutkija tai yrityksen, laitoksen tai organisaation edustaja</i></p>	<p><u>Henkilö, organisaatio, yritys, laitos, osoite, sähköposti, puhelinnumero</u></p> <p>Anu Källman, HUS, henkilöstöjohto, työhyvinvointipäällikkö, Paciuksenkatu 25, 00270 Helsinki, <a href="mailto:anu.kallman@hus.fi">anu.kallman@hus.fi</a>, 040 837 2700</p>
<p><b>4. Tutkimuspaikkakohtainen johtava tutkija (PI)</b></p> <p><i>*toimii tutkimusta tekevän tutkijaryhmän vastuullisena johtajana</i></p>	<p><u>Nimi, tehtävänimike/virka-asema, osoite, sähköposti, puhelinnumero</u></p> <p>Anu Källman, HUS, henkilöstöjohto, työhyvinvointipäällikkö, Paciuksenkatu 25, 00270 Helsinki, <a href="mailto:anu.kallman@hus.fi">anu.kallman@hus.fi</a>, 040 837 2700</p>
<p><b>5. Yhteyshenkilö* rekisteriä koskevissa asioissa</b></p> <p><i>*kun rekisterinpitäjänä HUS, HUSiin virkasuhteessa oleva tutkimusryhmän jäsen</i></p>	<p><u>Nimi, tehtävänimike/virka-asema, osoite, sähköposti, puhelinnumero</u></p> <p>Anne Sorsa-Carrion, apulaisosastonhoitaja, Kiviparantie 2 D 52, 00920 Helsinki, <a href="mailto:anne.sorsa-carrion@hus.fi">anne.sorsa-carrion@hus.fi</a>, 044 535 2923</p>
<p><b>6. Henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset</b></p> <p><i>Tutkimuksen kohde Tutkimuksen kesto (alku- ja loppupäivämäärä)</i></p>	<p>Tällä pro gradu tutkielmalla on tarkoitus kartoittaa, miten hoitohenkilökunnan lähiesihenkilöt tuntevat HUS-organisaation työhyvinvoinnin johtamiseen liittyvän materiaalin, miten se on käytössä, sekä minkälaista tukea työhyvinvoinnin johtamiseen lähiesimiehet kokevat tarvitsevansa HUS-organisaatiolta.</p> <p>Tutkimuksen tiedonkeruu tapahtuu osastonhoitajien sähköposteihin välitettävällä webropol-kyselyllä yhteyshenkilö Anu Källmanin kautta heti kun tutkimuslupa on myönnetty, tammi-kuun/helmikuun 2024 aikana, mikäli tutkimuslupa siihen mennessä on myönnetty. Webropol-kyselyyn vastaamisaikaa on neljä viikkoa kyselyn lähettämisestä.</p> <p>Kyselyn päätyttyä saatu tutkimusaineisto analysoidaan tilastollisesti ja tutkimuksen loppuraportti (gradu tutkielma) valmistuu viimeistään toukokuun 2024 aikana.</p>

<p><b>7. Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste</b></p> <p>Valitse vain YKSI käsittelyperuste</p> <p>Käsittelyperusteeksi valitaan ensisijaisesti Yleinen etu.</p> <p>Suostumus valitaan käsittelyperusteeksi vain poikkeustapauksissa, todella harkiten ja perustellen.</p> <p>** arkaluonteiset henkilötiedot esim. geneettiset tiedot, terveystiedot yms.</p> <p>Katso lisää käsittelyn oikeusperusteita tietosuojavaltuutun <a href="#">sivulta</a>.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Yleinen etu tieteellisessä tutkimuksessa: Henkilötietojen käsittely perustuu EU:n tietosuoja-asetuksen artiklaan 6, 1 e: <i>Yleistä etua koskevan tehtävän suorittaminen tai rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttö</i> ja arkaluonteisten tietojen käsittely perustuu tietosuoja-asetuksen artiklaan 9 erityiset henkilötietoryhmät **, 2 j: <i>Yleisen edun mukainen tieteellinen tutkimustarkoitus tai tilastollinen tarkoitus</i>.</p> <p><input type="checkbox"/> Yleinen etu kliinisessä lääketutkimuksessa ja kliinisessä laite-tutkimuksessa: Henkilötietojen käsittely perustuu EU:n tietosuoja-asetuksen artiklaan 6, 1 c: <i>käsittely on tarpeen rekisterinpitäjän lakisääteisen velvoitteen noudattamiseksi</i> ja 1 e: <i>Yleistä etua koskevan tehtävän suorittaminen tai rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttö</i> ja arkaluonteisten tietojen käsittely perustuu tietosuoja-asetuksen artiklaan 9 erityiset henkilötietoryhmät **, 2 i: <i>Kansanterveyteen liittyvä yleinen etu</i></p> <p><input type="checkbox"/> Muu peruste (katso EU:n tietosuoja-asetus):</p>
<p><b>8. Tutkimusrekisterin tietosisältö</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keitä rekisteröidyt ovat (potilaat/terveet vapaaehtoiset/muu erityisryhmä)</li> <li>• Henkilöiden yksilöintitiedot (esim. nimi, syntymäaika, henkilötunnus, yhteystiedot),</li> <li>• Tutkimukseen kerättävät tiedot (esim. hoitotiedot, lääkitystiedot, kuvantamistiedot, diagnoositiedot jne.)</li> <li>• Jos olet pyytämässä tietoja esim. HUS Academicilta, kerro luovutetaanko tiedot sinulle tunnistettuna vai pseudonymisoiduna ja kuvaile tähän mahdollisimman tarkasti jokainen muut-tu.</li> </ul>	<p><u>Luettele tutkimusrekisteriin kerättävät tiedot <b>tai</b> kuvaa ne erillisessä liitteessä</u></p> <p>Tutkittavat/rekisteröidyt ovat HUSin osastonhoitajat (kyselyn kohderyhmä koko HUSin osastonhoitajat). Kyselyssä ei kysytä henkilöiden yksilöintitietoja. Kyselyssä on taustatietokysymyksiä (ikä, sukupuoli, koulutus, ammatti, työkokemus, työsuhteen muoto) sekä työhyvinvoinnin johtamiseen liittyviä kysymyksiä, joilla kartoitetaan sitä, miten osastonhoitajat tuntevat HUSin työhyvinvoinnin johtamiseen liittyvän intrassa (Eetterissä) olevan materiaalin, miten se on käytössä, sekä millaista tukea vastajat kaipaavat työhyvinvoinnin johtamiseen. Yhteensä kyselyssä on 93 kysymystä.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Kerättävät tiedot on kuvattu erillisessä liitteessä: tutkimuksen kysely, joka on tutkimuslupa-anomuksen liitteenä. <u>Arvioi rekisteröityjen määrä (otoskoko), esim. kymmeniä, satoja, tuhansia</u> arvioitu otoskoko (jos vastaamisprosentti olisi 100 %) 400 (osastonhoitajaa)</p>
<p><b>9. Tietolähteet</b></p>	<p>Rekisteriin tallennettavien tietojen tietolähteet</p> <p><input type="checkbox"/> Potilasrekisterit</p> <p><input type="checkbox"/> Tutkijan oma toiminta (esim. verenpaineen mittaus)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tutkittavan antamat tiedot (esim. kyselyt, haastattelut)</p> <p><input type="checkbox"/> Muut henkilörekisterit:</p> <p><input type="checkbox"/> Muut tietolähteet:</p>

<p><b>10. Henkilötietojen käsittelyyn käytettävät resurssit</b></p> <p><i>Aineisto on pseudonymisoitu= Henkilötiedoista on poistettu suorat tunnistetiedot, mutta henkilö on identifioitavissa lisätiötojen tai koodiavaimen avulla.</i></p>	<p><u>Kuvaus tutkimusrekisterin säilytyksestä</u>  <i>HUOM! Koodiavain säilytetään eri paikassa kuin koodattu tutkimusaineisto.</i></p> <p>Manuaalisen aineiston (esim. paperiaineisto) suojaaminen:  <input type="checkbox"/> HUSin hallinnoimassa lukitussa tilassa, johon pääsy vain tehtävään nimetyillä henkilöillä  <input type="checkbox"/> muu, mikä:</p> <p>Digitaalisen aineiston suojaaminen (esim. tietojärjestelmät ja laitteet):  <input type="checkbox"/> HUSin hyväksymä tietoturallinen alusta (esim. HUS Acame-dic; HUSilainen ks. Pysyväisohje Tieteellisen tutkimuksen luvat HUSissa liite 2)  <input checked="" type="checkbox"/> muu, mikä (esim. Findatan, THL:n tai lääkeyrityksen omat tietoturvalliset alustat): Vaasan yliopisto, SPSS, Webropol</p> <p>Suorien tunnistetietojen käsittely:  <input checked="" type="checkbox"/> Ei käsitellä suoria tunnistetietoja.</p>
<p><b>11. Tutkimuksen suorittajat</b></p> <p><i>Kaikki henkilöt, joilla on tutkimuksen kuluessa oikeus käsitellä rekisterissä olevien tietoja (merkitse nimi, oppiarvo, organisaatio, rooli tutkimuksessa).</i></p>	<p>Anne Sorsa-Carrion, apulaisosastonhoitaja, Kiviparantie 2 D 52, 00920 Helsinki, <a href="mailto:anne.sorsa-carrion@hus.fi">anne.sorsa-carrion@hus.fi</a>, 044 535 2923</p>
<p><b>12. Henkilötietojen luovutukset alkuperäisessä käyttötarkoituksessa</b></p> <p><i>* Luovutuksella tarkoitetaan, että henkilötietoja luovutetaan alkuperäiseen käyttötarkoitukseen, yhteistyökumppanille, kuten esim. laboratoriolle analysoitavaksi.</i></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Tietoja ei luovuteta* toiselle rekisterinpitäjälle tai henkilötietojen käsittelijälle  <input type="checkbox"/> Tietoja luovutetaan toiselle rekisterinpitäjälle tai henkilötietojen käsittelijälle</p> <p>Rekisterinpitäjä tai henkilötietojen käsittelijä, jolle tietoja luovutetaan:</p>
<p><b>13. Tietojen siirtäminen EU:n tai ETA:n ulkopuolelle</b></p> <p><i>Suojatoimet varmistetaan siirtosopimuksessa (Material Transfer Agreement/ Data Transfer Agreement) ja tarvittaessa</i></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Tietoja ei siirretä* EU:n tai ETA:n ulkopuolelle  <input type="checkbox"/> Tietoja siirretään EU:n tai ETA:n ulkopuolelle</p> <p><u>Mitä tietoja siirretään</u></p> <p><u>Henkilö/organisaatio, jolle tiedot siirretään</u></p>

<p>käytetään EU:n tietosuojan vakiolausekkeita.</p> <p><i>*Siirtämisellä tarkoitetaan, että henkilötietoja käsitellään alkuperäisen käyttötarkoituksen mukaisesti. Henkilötietojen vastaanottaja käsittelee tietoja rekisterinpitäjän lukuun ilman itsenäistä käsittelyoikeutta.</i></p> <p><b>EU ja ETA maat:</b> Alankomaat, Belgia, Bulgaria, Espanja, Irlanti, Islanti, Italia, Itävalta, Kreikka, Kroatia, Kypros, Latvia, Liechtenstein, Liettua, Luxemburg, Malta, Norja, Portugali, Puola, Ranska, Romania, Ruotsi, Saksa, Slovakia, Slovenia, Suomi, Tanska, Tšekki, Unkari ja Viro</p>	<p><u>Maat, joihin tiedot siirretään</u></p> <p><u>Mihin tarkoitukseen tiedot siirretään</u></p>
<p><b>14. Alkuperäisestä käyttötarkoituksesta poikkeava luovutus (henkilötietojen säännönmukaiset luovutukset)</b></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Tietoja ei luovuteta* toiselle rekisterinpitäjälle ja/tai toiseen rekisteriin  <input type="checkbox"/> Tietoja luovutetaan toiselle rekisterinpitäjälle ja/tai toiseen rekisteriin  <u>Mitä tietoja luovutetaan</u></p>
<p><i>Alkuperäisestä poikkeavaan käyttötarkoitukseen tehtävälle luovutukselle täytyy olla aina oikeusperuste.</i></p>	<p><u>Tiedot luovutetaan:</u></p> <p><input type="checkbox"/> tunnistellisina  <input type="checkbox"/> pseudonymisoituina/koodattuna</p> <p><u>Rekisterinpitäjä ja/tai rekisteri, mihin tietoja luovutetaan</u></p> <p><u>Tietojen luovutuksen peruste</u></p> <p><input type="checkbox"/> sopimus luovutuksesta rekisterinpitäjien välillä  <input type="checkbox"/> viranomaislupa  <input type="checkbox"/> muu, mikä:</p>
<p><b>15. Rekisteröidyn oikeudet tieteellisessä tutkimuksessa</b></p> <p><i>Poikkeamisen tarpeellisuutta on arvioitava tapauskohtaisesti.</i></p> <p><i>Lisää rekisteröidyn oikeuksista tietosuojavaltuutetun <a href="#">sivuilta</a>.</i></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Tutkimuksessa ei poiketa alla olevista rekisteröidyn oikeuksista</b></p> <p><u>Tutkimuksessa poiketaan alla valituista rekisteröidyn oikeuksista (oikeusperusteena yleinen etu):</u></p> <p><input type="checkbox"/> Oikeus saada tietoa henkilötietojen käsittelystä (artiklat 13–14)  <input type="checkbox"/> Oikeus saada pääsy henkilötietoihin (artikla 15)  <input type="checkbox"/> Oikeus virheellisten tietojen oikaisemiseen (artikla 16)  <input type="checkbox"/> Oikeus henkilötietojen käsittelyn rajoittamiseen (artikla 18)  <input type="checkbox"/> Oikeus vastustaa henkilötietojen käsittelyä (artikla 21)</p>

	<p>Muu, mikä:</p> <p>Poikkeaminen tulee perustella lomakkeen osassa B: Poikkeaminen rekisteröidyn oikeuksista tieteellisessä tutkimuksessa.</p>
<p><b>16. Tutkimusaineiston käsittelytoimet tutkimuksen päätyttyä</b></p> <p><i>Hyvän kliinisen tutkimustavan periaatteiden mukaisesti tutkimusaineistoja säilytetään pääsääntöisesti 15 vuotta tutkimuksen päättymisestä. Lääketutkimuksessa 25 vuotta.</i></p> <p><i>Arkistointiajat nykyainsäädännön mukaan:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Laitetutkimus: ei implementoitava 10 vuotta, implementoitava 15 vuotta</i></li> </ul> <p><i>Jos ko. tutkimus liittyy lääkkeen myyntilupaan EU-alueella, materiaalia on säilytettävä vähintään 2 vuotta sen jälkeen, kun on saatu viimeinen myyntilupa EU-alueella tai 2 vuotta sen jälkeen, kun valmisteen tutkimus on lopetettu.</i></p>	<p><u>Kuvaus tutkimusaineiston käsittelystä tutkimuksen päätyttyä</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tutkimusaineisto hävitetään  <input type="checkbox"/> Tutkimusaineisto arkistoidaan anonymisoituna ilman tunnistetietoja  <input type="checkbox"/> Tutkimusaineisto arkistoidaan pseudonymisoituna  <input type="checkbox"/> Tutkimusaineisto arkistoidaan tunnistetiedoin</p> <p>Minne aineisto arkistoidaan ja miten pitkäksi aikaa:</p> <p><u>Tutkimusaineiston tietoturvalisesta hävittämisestä vastaa:</u>  <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuksen vastuuhenkilö: Anne Sorsa-Carrion  <input type="checkbox"/> Muu, kuka:</p> <p><b>HUOM!</b> Pelkkä sähköisen aineiston poistaminen ja siirtäminen tietokoneen roskakoriin ei vielä sellaisenaan tarkoita aineiston pysyvää hävittämistä. Sähköisen aineiston osalta hävittäminen voi tapahtua esimerkiksi päällekirjoittamalla. Paperinen aineisto voidaan hävittää tehokkaasti esimerkiksi silppurilla tai polttamalla.</p>

Valitse **tutkimukseesi liittyvät tutkittavan näkökulmasta** merkittävät tietoturva- ja tietosuojariskit.

Arvioi riskin toteutumisen todennäköisyys ja vakavuus. Valitse tai täydennä puuttuvat riskit ja ratkaisuehdotukset niiden ehkäisemiseksi. Voit täydentää puuttuvia riskejä myös erilliselle lomakkeelle.

Arvioi lopuksi riskien kokonaisvaikutus suunniteltujen toimenpiteiden jälkeen (esim. riskit on esitetyillä toimenpiteillä poissuljettu/vähennetty/hyväksyty).

Riskit ja ratkaisuehdotukset	Todennäköisyys	Vakavuus
<p><b>Riski:</b> Tutkimusryhmän jäsenet/ tutkimuksen lukuun henkilötietoja käsittelevät henkilöt eivät tunne salassapito- ja tietosuojavelvoitteita, minkä vuoksi henkilötietojen luottamuksellisuus voidaan menettää.</p> <p><b>Ratkaisuehdotus:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuksesta vastaava henkilö huolehtii henkilötietoja käsittelevien henkilöiden perehdyttämisestä tietosuojavelvoitteisiin ja tietoturvallisiin toimintatapoihin</li> <li><input type="checkbox"/> Muu, mikä:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Olematon/ei koske tätä tutkimusta</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Vähäinen</li> <li><input type="checkbox"/> Kohtalainen</li> <li><input type="checkbox"/> Vakava</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Olematon/ei koske tätä tutkimusta</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Vähäinen</li> <li><input type="checkbox"/> Kohtalainen</li> <li><input type="checkbox"/> Vakava</li> </ul>
<p><b>Riski:</b> Ulkopuoliset/sivulliset pääsevät käsiksi henkilötietoihin, minkä vuoksi henkilötietojen luottamuksellisuus menetetään.</p> <p><b>Ratkaisuehdotus:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Käyttöoikeudet tutkimusrekisterin tietoihin on määritelty ja rajattu</li> <li><input type="checkbox"/> Kulkuoikeudet tiloihin on määritelty ja hallittu</li> <li><input type="checkbox"/> Käyttö- ja kulkuoikeuksien ajantasaisuudesta on huolehdittu</li> <li><input type="checkbox"/> Muu, mikä:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Olematon/ei koske tätä tutkimusta</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Vähäinen</li> <li><input type="checkbox"/> Kohtalainen</li> <li><input type="checkbox"/> Vakava</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Olematon/ei koske tätä tutkimusta</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Vähäinen</li> <li><input type="checkbox"/> Kohtalainen</li> <li><input type="checkbox"/> Vakava</li> </ul>
<p><b>Riski:</b> Henkilötietoja käsitellään tarpeettomasti tunnistettuna, minkä vuoksi henkilötietojen luottamuksellisuus voidaan menettää.</p> <p><b>Ratkaisuehdotus:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Henkilötietoja tallennetaan tunnistettuna tutkimusrekisteriin vain koodiavaimen yhteydessä (esim. nimen tai henkilötunnuksen kanssa)</li> <li><input type="checkbox"/> Henkilötietoja tallennetaan tutkimusrekisteriin koodattuna (pseudonymisointuna)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä: tutkimuksessa ei kysytä henkilöiden yksilöintitietoja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Olematon/ei koske tätä tutkimusta</li> <li><input type="checkbox"/> Vähäinen</li> <li><input type="checkbox"/> Kohtalainen</li> <li><input type="checkbox"/> Vakava</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Olematon/ei koske tätä tutkimusta</li> <li><input type="checkbox"/> Vähäinen</li> <li><input type="checkbox"/> Kohtalainen</li> <li><input type="checkbox"/> Vakava</li> </ul>
<p><b>Riski:</b> Pseudonymisointi kumoutuu tahattomasti, minkä vuoksi henkilötietojen luottamuksellisuus voidaan menettää.</p> <p><b>Ratkaisuehdotus:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Koodiavaimen käsittely on suunniteltu hallitusti.</li> <li><input type="checkbox"/> Koodiavain säilytetään HUSin vakioidussa koneessa.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä: tutkimuksessa ei kysytä henkilöiden yksilöintitietoja</li> </ul> <p>Kuvaa koodiavaimen käsittely ja säilytys:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Olematon/ei koske tätä tutkimusta</li> <li><input type="checkbox"/> Vähäinen</li> <li><input type="checkbox"/> Kohtalainen</li> <li><input type="checkbox"/> Vakava</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Olematon/ei koske tätä tutkimusta</li> <li><input type="checkbox"/> Vähäinen</li> <li><input type="checkbox"/> Kohtalainen</li> <li><input type="checkbox"/> Vakava</li> </ul>
<p><b>Riski:</b> Henkilötiedot tuhoutuvat/ muuttuvat tahallisesti tai tahattomasti tai pääsy tietoihin estyy.</p> <p><b>Ratkaisuehdotus:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Oikeudet poistaa tai muuttaa tietoja tutkimusrekisteristä on määritelty ja rajattu</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Tekninen ylläpito ja varautuminen teknisiin poikkeamatilanteisiin on varmistettu, jos käytetään muita kuin oman organisaation järjestämiä tietojärjestelmäpalveluja</li> <li><input type="checkbox"/> Manuaalinen (paperi)aineisto on suojattu tuhoutumiselta tai katoamiselta</li> <li><input type="checkbox"/> Muu, mikä:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Olematon/ei koske tätä tutkimusta</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Vähäinen</li> <li><input type="checkbox"/> Kohtalainen</li> <li><input type="checkbox"/> Vakava</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Olematon/ei koske tätä tutkimusta</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Vähäinen</li> <li><input type="checkbox"/> Kohtalainen</li> <li><input type="checkbox"/> Vakava</li> </ul>
<p><b>Riski:</b> Tekniset ja organisatoriset toimenpiteet vanhentuvat.</p> <p><b>Ratkaisuehdotus:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Tutkimusrekisterin tietojärjestelmien tekninen ylläpito ja ajantasainen tietoturva on varmistettu</li> <li><input type="checkbox"/> Tietosuoja- ja tietoturvariskien vaikutustenarvioinnin päivittäminen on vastuutettu siltä varalta, että tutkimussuunnitelmaan tehdään muutoksia</li> <li><input type="checkbox"/> Muu, mikä:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Olematon/ei koske tätä tutkimusta</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Vähäinen</li> <li><input type="checkbox"/> Kohtalainen</li> <li><input type="checkbox"/> Vakava</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Olematon/ei koske tätä tutkimusta</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Vähäinen</li> <li><input type="checkbox"/> Kohtalainen</li> <li><input type="checkbox"/> Vakava</li> </ul>

<p><b>Riski:</b> Tietoturvapoikkeamia ei havaita tai niihin ei reagoida, jolloin poikkeamatilanteisiin ei puututa eikä poikkeamia käsitellä asianmukaisesti.</p> <p><b>Ratkaisuehdotus:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Tietojen käsittely tapahtuu kokonaan HUSin tietoturvallisessa ympäristössä, jolloin tietoturvasta huolehtii HUS</p> <p><input type="checkbox"/> Tietoturvapoikkeamien käsittely on vastuutettu ja ohjeistettu</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä: tietojen käsittely tapahtuu Vaasan yliopiston tietoturvallisessa ympäristössä.</p>	<p><input type="checkbox"/> Olematon/ei koske tätä tutkimusta</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Vähäinen</p> <p><input type="checkbox"/> Kohtalainen</p> <p><input type="checkbox"/> Vakava</p>	<p><input type="checkbox"/> Olematon/ei koske tätä tutkimusta</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Vähäinen</p> <p><input type="checkbox"/> Kohtalainen</p> <p><input type="checkbox"/> Vakava</p>
<p><b>Riski:</b> Muu riski, mikä:</p> <p><input type="checkbox"/> Ratkaisuehdotus, mikä:</p>	<p><input type="checkbox"/> Olematon/ei koske tätä tutkimusta</p> <p><input type="checkbox"/> Vähäinen</p> <p><input type="checkbox"/> Kohtalainen</p> <p><input type="checkbox"/> Vakava</p>	<p><input type="checkbox"/> Olematon/ei koske tätä tutkimusta</p> <p><input type="checkbox"/> Vähäinen</p> <p><input type="checkbox"/> Kohtalainen</p> <p><input type="checkbox"/> Vakava</p>
<p><b>Riski:</b> Muu riski, mikä:</p> <p><input type="checkbox"/> Ratkaisuehdotus, mikä:</p>	<p><input type="checkbox"/> Olematon/ei koske tätä tutkimusta</p> <p><input type="checkbox"/> Vähäinen</p> <p><input type="checkbox"/> Kohtalainen</p> <p><input type="checkbox"/> Vakava</p>	<p><input type="checkbox"/> Olematon/ei koske tätä tutkimusta</p> <p><input type="checkbox"/> Vähäinen</p> <p><input type="checkbox"/> Kohtalainen</p> <p><input type="checkbox"/> Vakava</p>
<p>Johtopäätökset tietoturvan ja tietosuojan kokonaisriskistä tutkimuksessa: Henkilöiden yksilöintitietoja ei kysytä tässä tutkimuksessa ja tietosuojan kokonaisriski tässä tutkimuksessa on vähäinen.</p>		
<p><b>YHTEENVETO</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Henkilötietojen käsittely ei aiheuta riskiä rekisteröityjen oikeuksille ja vapauksille.</b></p> <p><input type="checkbox"/> Riskin vähentämiseksi suunnitelluista toimenpiteistä huolimatta henkilötietojen käsittely aiheuttaa todennäköisesti vakavan riskin rekisteröityjen oikeuksille ja vapauksille.</p> <p>→ Ole yhteydessä <b>ensin</b> tietosuojavastaavaan. Tietosuojavaltuutetun ennakkokokouleminen on mahdollisesti tarpeen.</p>		
<p><b>Tietosuojavastaavan yhteystiedot</b></p> <p><i>*Tietosuojavastaava, kun tutkimuksen rekisterinpitäjä HUS</i></p> <p><i>**Kun rekisterinpitäjä muu kuin HUS</i></p>	<p><input type="checkbox"/> HUS* Petri Hämäläinen, kehittämisspäällikkö, tietosuojavastaava HUS Helsingin yliopistollinen sairaala, Laki- ja hallintoasiat <a href="mailto:eutietosuoja@hus.fi">eutietosuoja@hus.fi</a>, Postiosoite: PL 440, 00029 HUS</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Muu**, kuka: Vaasan yliopisto, tietoturvapäällikkö Sami Kinnunen, sami.kinnunen@uwasa.fi +358294498060</p>	
<p><b>Päiväys</b> <b>9.12.2023</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Korvaa aiemman version, päiväys:</p>	

## B. POIKKEAMINEN REKISTERÖIDYN OIKEUKSISTA TIETEELISESSÄ TUTKIMUKSESSA

**Täytä tämä vain, jos tieteellisessä tutkimuksessa aiotaan poiketa rekisteröidyn oikeuksista** ja tutkimuksessa käsitellään erityisiä henkilötietoja (potilastietoja). Tutkimusryhmän on toimitettava tietosuojavaltuutetulle seuraavat tiedot:

<p><u>Rekisterinpitäjä</u></p> <p><input type="checkbox"/> HUS-yhtymä</p> <p><input type="checkbox"/> Muu:</p> <p><input type="checkbox"/> Yhteisrekisteri:</p> <p><u>Tutkimuksen yhteyshenkilö, tehtävänimike/virka-asema, yhteystiedot:</u></p>
<p><u>Tutkimuksen nimi</u></p>
<p><u>Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste</u></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Yleinen etu:</b> Henkilötietoja käsitellään yleisen edun mukaisessa tieteellisessä tutkimustarkoituksessa EU:n tietosuoja-asetuksen ja kansallisen tietosuojalain (4 ja 6 §) nojalla. Henkilötietoja käsitellään vain siinä laajuudessa ja tarkoituksessa kuin on tutkimussuunnitelman suorittamiseksi välttämätöntä.</p> <p>Henkilötietojen käsittely perustuu EU:n tietosuoja-asetuksen artiklaan 6, 1 e: <i>Yleistä etua koskevan tehtävän suorittaminen tai rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttö</i> ja arkaluonteisten tietojen käsittely perustuu tietosuoja-asetuksen artiklaan 9, 2 j: <i>Yleisen edun mukainen tieteellinen tutkimustarkoitus tai tilastollinen tarkoitus.</i></p> <p><input type="checkbox"/> <u>Yleinen etu kliinisessä lääketutkimuksessa ja kliinisessä laitetutkimuksessa:</u> Henkilötietojen käsittely perustuu EU:n tietosuoja-asetuksen artiklaan 6, 1 c: <i>käsittely on tarpeen rekisterinpitäjän lakisääteisen velvoitteen noudattamiseksi</i> ja 1 e: <i>Yleistä etua koskevan tehtävän suorittaminen tai rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttö</i> ja arkaluonteisten tietojen käsittely perustuu tietosuoja-asetuksen artiklaan 9 erityiset henkilötietoryhmät **, 2 i: <i>Kansanterveyteen liittyvä yleinen etu</i></p> <p><input type="checkbox"/> <u>Muu peruste:</u></p>

#### Poikkeamisen perustelut

- *miten rekisteröidyn oikeuksien toteuttaminen todennäköisesti estäisi tieteellisen tutkimuksen tai tilastoinnin tarkoitusten saavuttamisen tai vaikeuttaisi sitä suuresti.*
- *miten poikkeukset ovat tarpeen tieteellisen tutkimuksen tai tilastoinnin tarkoitusten täyttämiseksi.*

#### Tutkimuksessa poiketaan alla valituista rekisteröidyn oikeuksista:

- Oikeus saada tietoa henkilötietojen käsittelystä (artiklat 13–14)
- Oikeus saada pääsy henkilötietoihin (artikla 15)
- Oikeus virheellisten tietojen oikaisemiseen (artikla 16)
- Oikeus henkilötietojen käsittelyn rajoittamiseen (artikla 18)
- Oikeus vastustaa henkilötietojen käsittelyä (artikla 21)

#### **Ohje B-lomakkeen tietojen toimittamisesta Tietosuojavaltuutetun toimistoon:**

- Ota käyttöösi [oikeusministeriön turvaposti](#) ohjeiden mukaisesti ([ohje turvapostin lähettämiseen](#)).
- Kopioi yltä lomakkeen B-osaan täyttämäsi tiedot sähköpostiviestiin ja otsikoi sähköpostiviesti seuraavasti:  
Poikkeaminen rekisteröidyn oikeuksista (tietosuojalain 31 §) – organisaation nimi
- Lisää viestiin liitetiedostona tämä vaikutustenarviointilomake kokonaisuudessaan (osat A-B).

## Liite 5. Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma

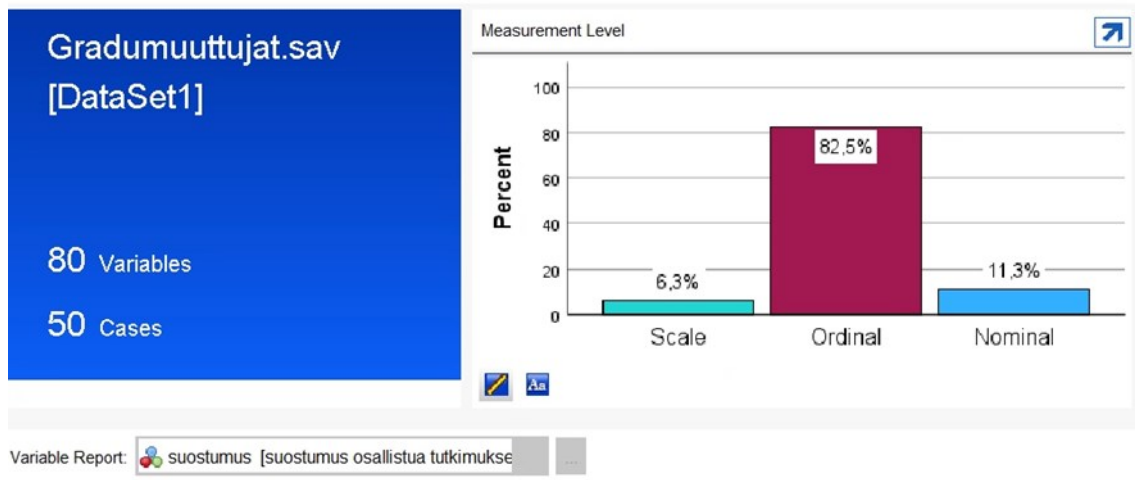
HELSINGIN JA UUDENMAAN  
TELMA  
SAIRAAKHOITOPUURI

KUSTANNUSARVIO ja RAHOITUSSUUNNI-

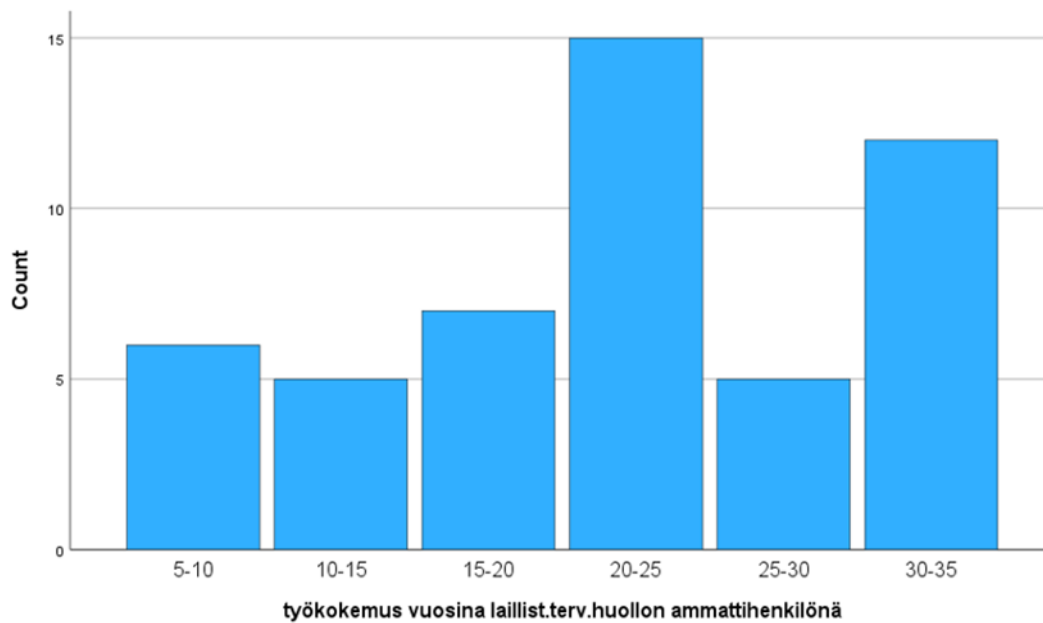
Tutkimuksen vastuuhenkilö	Suku- ja etunimet Sorsa-Carrion Anne Susanna
<b>Kustannusarvio:</b>	<p>Tutkimuksesta ei tule välittömiä kustannuksia HUSille.</p> <p>Kyselyyn vastaavia osastonhoitajia on enimmillään noin 400 (jos osallistumisaste olisi 100 %).</p> <p>Välillisiä kustannuksia tulee tutkimukseen osallistuvien osastonhoitajien menetetyn työajan osalta: enimmillään 400 x 15 minuuttia (kyselyyn vastaaminen kestää arviolta 15 minuuttia), välillisiä kustannuksia menetettyinä henkilötyötunteina tulee enimmillään 100.</p>
<b>Rahoitus-</b> <b>suunnitelma:</b>	<p>Tutkimuksella ei ole erillistä rahoitusta, vaan se suoritetaan opinnäytetyöntekijän resurssein.</p>

HUS 10-1419

## Liite 6. Tilastollisen analyysin taulukot ja kuviot.

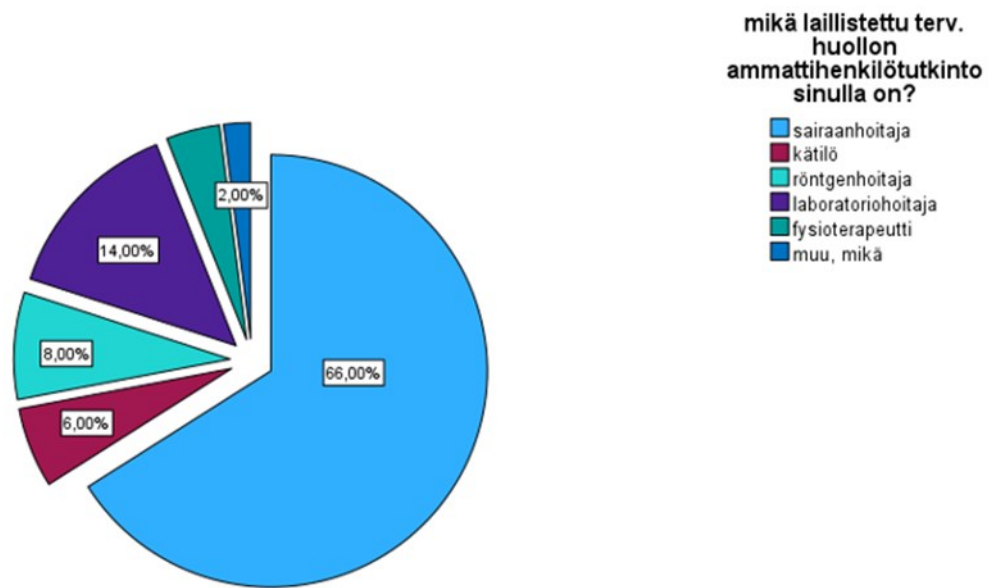


Kuva 1. Tutkimusaineiston muuttujien jakauma muuttujatyypeittäin.

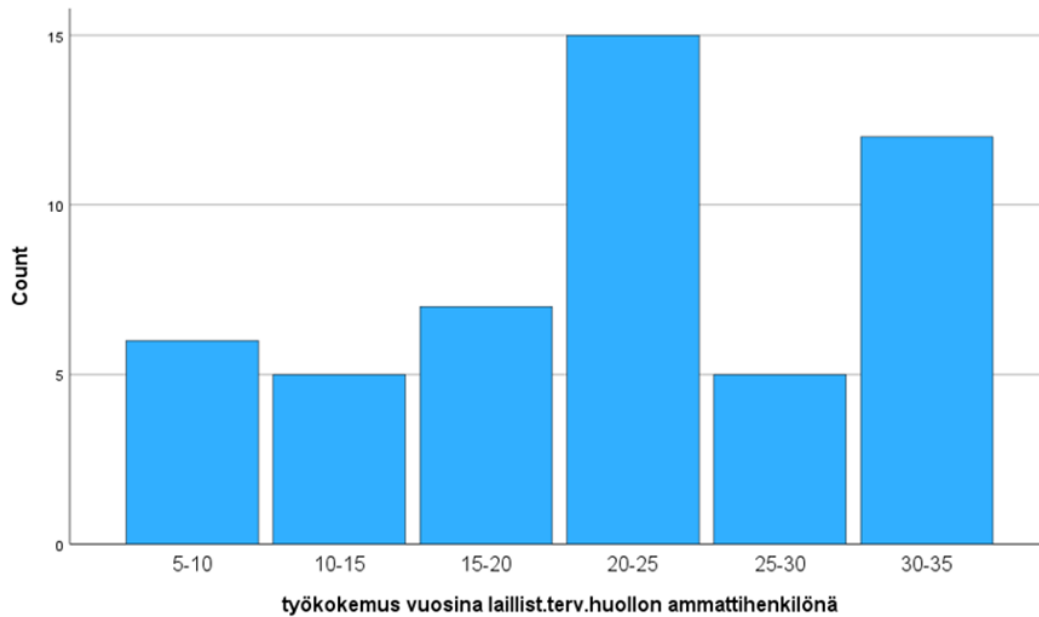


Kuvio 5. (6.kysymys). Vastaajien työkokemus vuosina laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilönä.

Kuvio 4, kuvio 5.

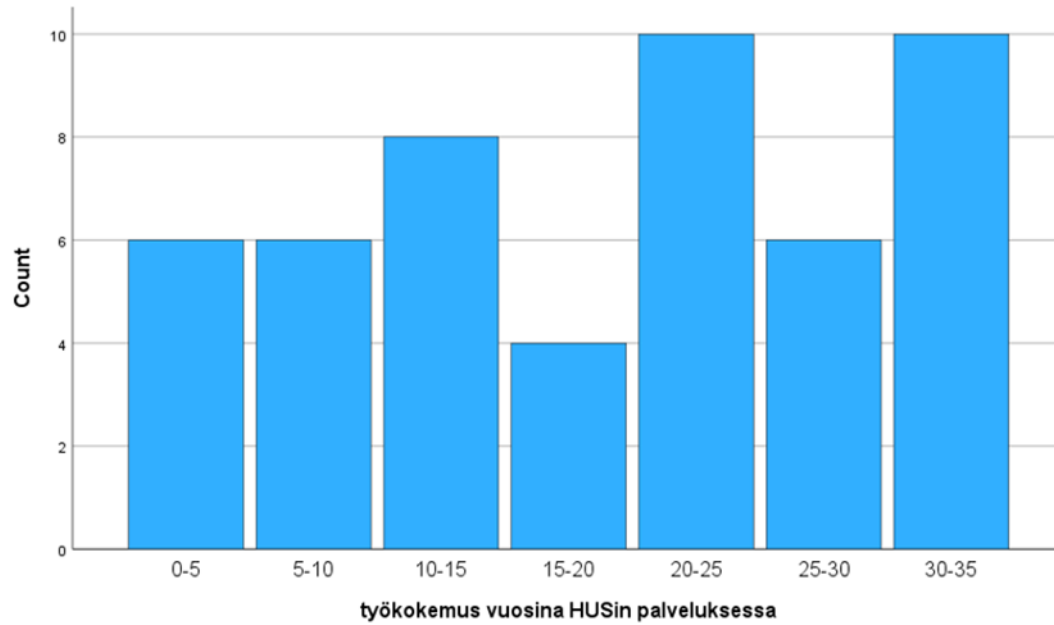


Kuvio 4. (5.kysymys) Vastaajien laillistettu terveydenhuollon ammattitutkinto.

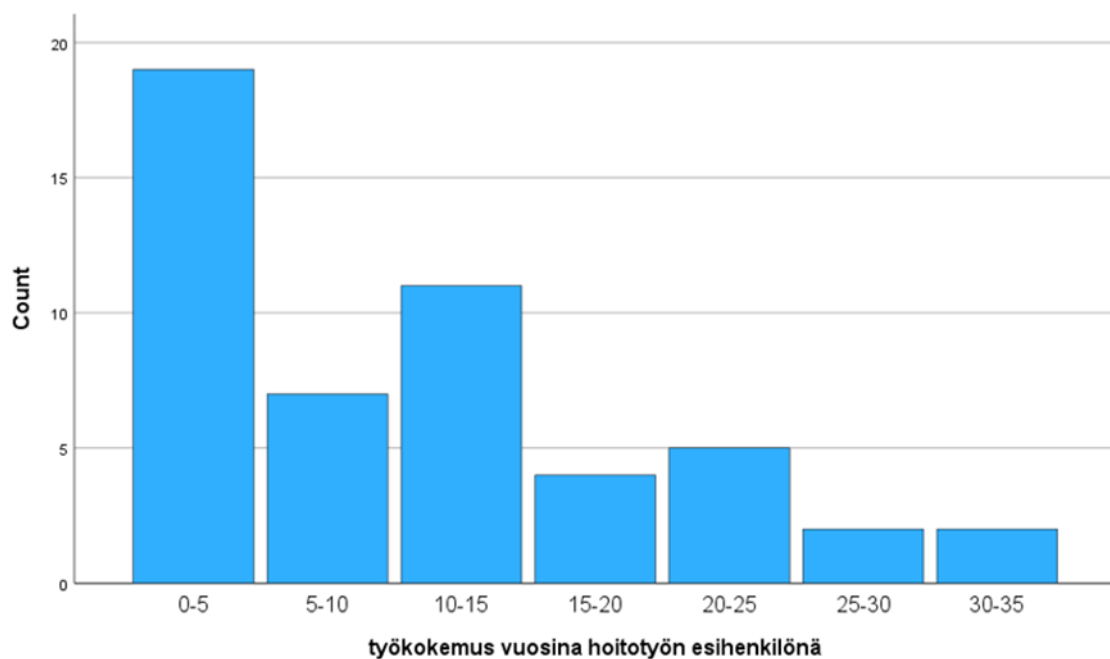


Kuvio 5. (6.kysymys). Vastaajien työkokemus vuosina laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilönä.

**Kuvio 6, kuvio 7.**

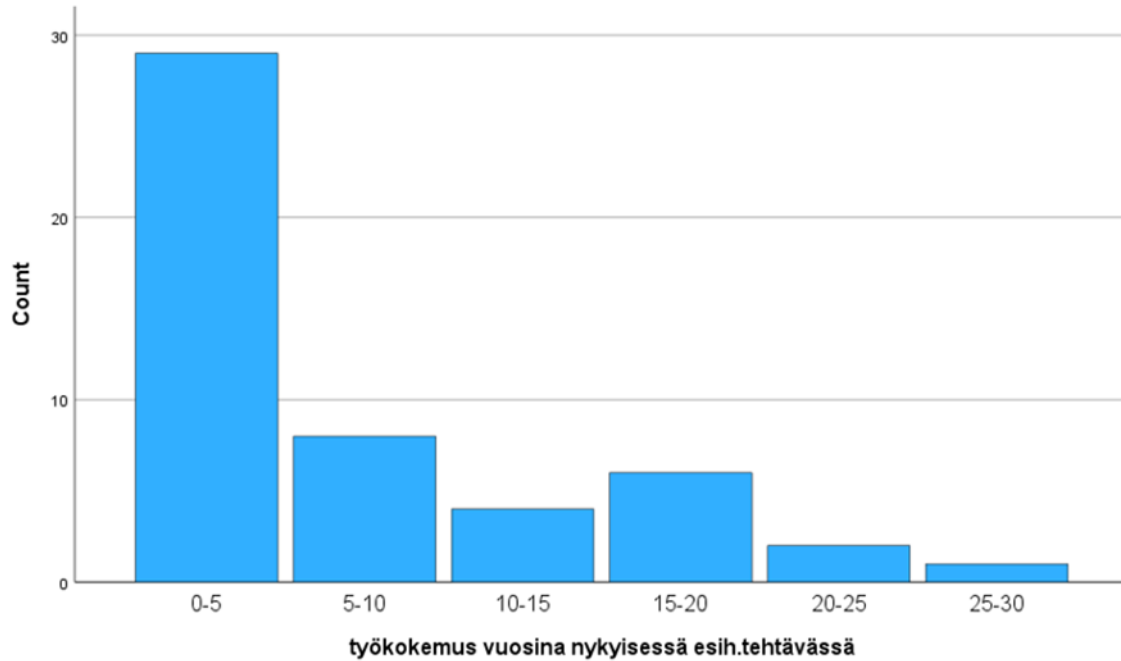


**Kuvio 6.** (7.kysymys). Vastaajien työkokemus vuosina HUSin palveluksessa.



**Kuvio 7.** (8.kysymys). Vastaajien työkokemus vuosina hoitotyön esihenkilönä.

**Kuvio 8, taulukko 3.**



**Kuvio 8.** (9.kysymys). Vastaajien työkokemus vuosina nykyisessä esihenkilötehtävässä.

**Taulukko 3.** Frekvenssijakaumataulukko, muuttuja 15 (kyselyn väite 15).

**oletko saanut työhyvinvointisivustolta riittävästi tukea työhyvinvoinnin johtamistehtävääsi?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	täysin samaa mieltä	7	14,0	14,0	14,0
	osittain samaa mieltä	25	50,0	50,0	64,0
	ei samaa eikä eri mieltä	7	14,0	14,0	78,0
	osittain eri mieltä	10	20,0	20,0	98,0
	täysin eri mieltä	1	2,0	2,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

## Taulukko 4.

**Taulukko 4.** Muuttujien 16-21 (kyselyn kysymykset 16-21) tilastollisia tunnuslukuja.

1=täysin samaa mieltä

2=osittain samaa mieltä

3=ei samaa eikä eri mieltä

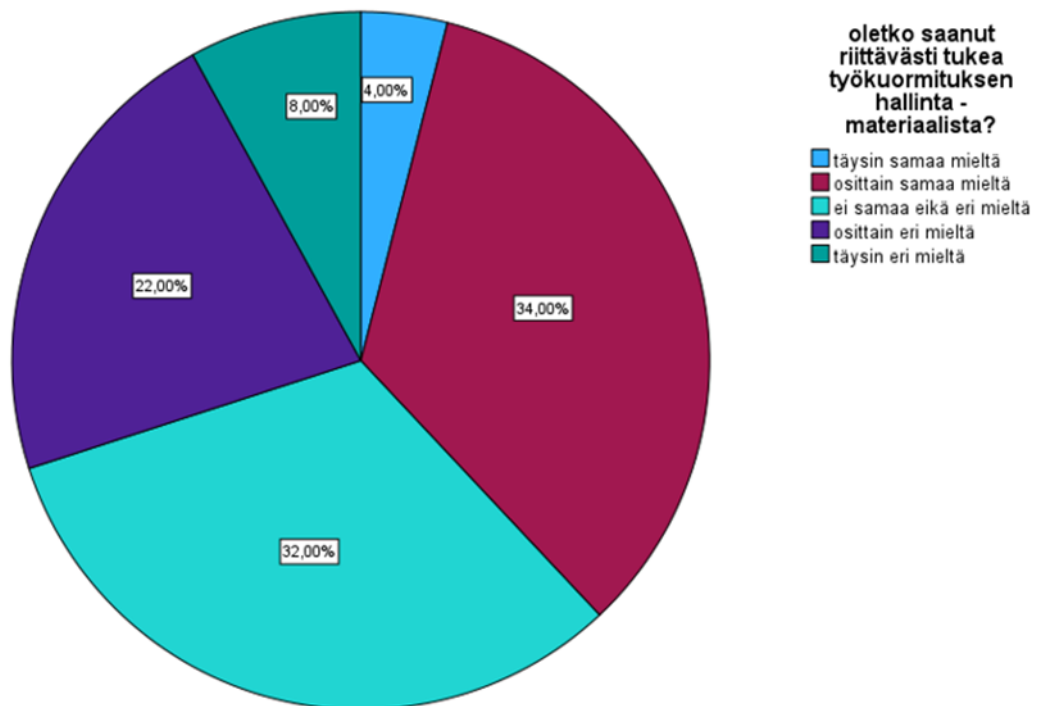
4=osittain eri mieltä

5=täysin eri mieltä

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
oletko hyödyntänyt esimiehen apuvälinettä työkuormituksen arviointiin ja hallintaan?	50	1	5	3,12	1,272
oletko hyödyntänyt työkuormituksen hallinta esimiesohjetta?	50	1	5	3,04	1,277
oletko hyödyntänyt työkuormituksen hallintakeinot -materiaalia?	49	1	5	2,90	1,327
oletko hyödyntänyt työntekijän tarkistuslista -materiaalia?	50	1	5	2,98	1,270
oletko hyödyntänyt työyhteisön tarkistuslista -materiaalia?	48	1	5	3,15	1,203
oletko hyödyntänyt vinkkejä työkuormituksen apuvälineiden käyttöön -materiaalia?	50	1	5	3,04	1,228
Valid N (listwise)	48				

**Kuvio 9.**



**Kuvio 9.** (22.kysymys). Oletko saanut riittävästi tukea työkuormituksen hallintamateriaalista -jakauma.

## Taulukko 5.

**Taulukko 5.** Muuttujien 24-29 (kyselyn kysymykset 24-29) tilastollisia tunnuslukuja.

1=täysin samaa mieltä

2=osittain samaa mieltä

3=ei samaa eikä eri mieltä

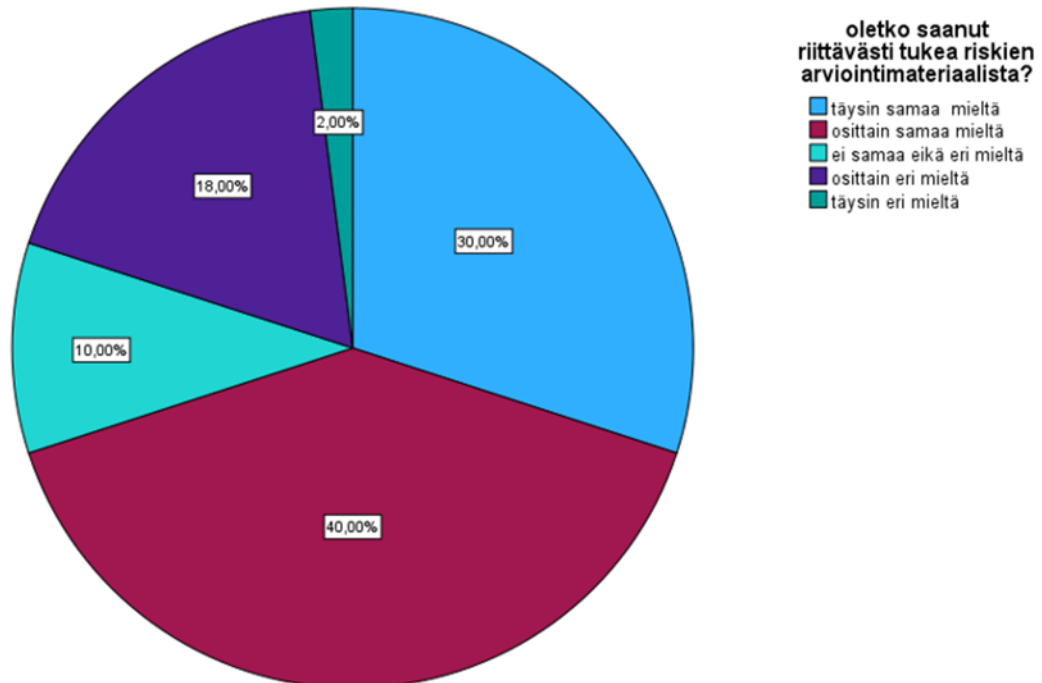
4=osittain eri mieltä

5=täysin eri mieltä

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
oletko hyödyntänyt työn fyys. kuorm.tekijät -materiaalia?	50	1	5	1,74	1,006
oletko hyödyntänyt työn psyykk. ja sosiaal.tekijät -materiaalia?	50	1	5	1,66	,895
oletko hyödyntänyt työn fysikaaliset kuormitustekijät -materiaalia?	49	1	5	1,82	1,131
oletko hyödyntänyt kemialliset vaaratekijät ja ympäristöasiat -materiaalia?	49	1	5	1,82	1,093
oletko hyödyntänyt tapaturmavaarat -materiaalia?	49	1	4	1,55	,738
oletko hyödyntänyt biologiset vaaratekijät -materiaalia?	49	1	5	1,76	1,090
Valid N (listwise)	49				

**Kuvio 10, taulukko 7.**



**Kuvio 10.** (kysymys 30). Oletko saanut riittävästi tukea riskien arviointimateriaalista -jakauma.

**Taulukko 7.** Muuttujien 34-36 (kyselyn kysymykset 34-36) tilastollisia tunnuslukuja.

- 1=täysin samaa mieltä
- 2=osittain samaa mieltä
- 3=ei samaa eikä eri mieltä
- 4=osittain eri mieltä
- 5=täysin eri mieltä

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
oletko saanut riittävästi tukea vuorotyön hyvinvointi - materiaalista?	50	1	5	2,90	1,015
oletko saanut riittävästi tukea työnohjaus - materiaalista?	49	1	5	2,63	1,202
oletko saanut riittävästi tukea jälkipurku - materiaalista?	50	1	5	2,50	1,165
Valid N (listwise)	49				

## Taulukko 8.

**Taulukko 8.** Muuttujien 37-41 (kyselyn kysymykset 37-41) tilastollisia tunnuslukuja.

- 1=täysin samaa mieltä
- 2=osittain samaa mieltä
- 3=ei samaa eikä eri mieltä
- 4=osittain eri mieltä
- 5=täysin eri mieltä

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
oletko hyödyntänyt työkyvyn tukiohjelma -materiaalia?	50	1	5	1,72	,927
oletko hyödyntänyt työkyvyn tukiprosessi -materiaalia?	50	1	5	1,76	,938
oletko hyödyntänyt työhyvinvointikeskustelut -materiaalia?	49	1	5	1,67	,922
oletko hyödyntänyt työkykykeskustelut -materiaalia?	49	1	5	1,55	,738
oletko hyödyntänyt päihdeohjelma -materiaalia?	50	1	5	2,82	1,240
Valid N (listwise)	49				

## Taulukko 9.

**Taulukko 9.** Muuttujien 42-46 (kyselyn kysymykset 42-46) tilastollisia tunnuslukuja.

- 1=täysin samaa mieltä
- 2=osittain samaa mieltä
- 3=ei samaa eikä eri mieltä
- 4=osittain eri mieltä
- 5=täysin eri mieltä

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
oletko saanut riittävästi tukea työkyvyn tukiohjelma - materiaalista?	49	1	4	2,04	,935
oletko saanut riittävästi tukea työkyvyn tukiprosessi -materiaalista?	50	1	4	2,16	,997
oletko saanut riittävästi tukea työhyvinvointikeskustelut - materiaalista?	50	1	4	2,00	,948
oletko saanut riittävästi tukea työkykykeskustelu - materiaalista?	47	1	4	2,09	1,039
oletko saanut riittävästi tukea päihdeohjelma - materiaalista?	49	1	5	2,49	,938
Valid N (listwise)	47				

## Taulukko 10.

**Taulukko 10.** Muuttujien 47-49 (kyselyn kysymykset 47-49) tilastollisia tunnuslukuja.

- 1=täysin samaa mieltä
- 2=osittain samaa mieltä
- 3=ei samaa eikä eri mieltä
- 4=osittain eri mieltä
- 5=täysin eri mieltä

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
oletko hyödyntänyt toimintaohjeet ristiriitatilanteiden ja työpaikkahäirinnän varalle - materiaalia?	50	1	4	1,56	,733
oletko hyödyntänyt puheeksiottokeskustelun materiaalia?	50	1	4	1,60	,700
oletko hyödyntänyt tsv ja tukihenkilön rooli häirintätilanteessa - materiaalia?	50	1	5	2,18	1,119
Valid N (listwise)	50				

## Taulukko 11.

**Taulukko 11.** Muuttujien 50-52 (kyselyn kysymykset 50-52) tilastollisia tunnuslukuja.

- 1=täysin samaa mieltä
- 2=osittain samaa mieltä
- 3=ei samaa eikä eri mieltä
- 4=osittain eri mieltä
- 5=täysin eri mieltä

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
oletko saanut riittävästi tukea toimintaohjeet ristiriitail. ja työpaikkahäirinnän varalle - materiaalista?	49	1	4	2,08	1,096
oletko saanut riittävästi tukea puheeksiottokeskustelu - materiaalista?	50	1	4	1,98	,979
oletko saanut riittävästi tukea tsv:n ja tukihenkilön rooli häirintätilanteessa - materiaalista	50	1	5	2,26	1,139
Valid N (listwise)	49				

## Taulukko 12.

**Taulukko 12.** Muuttujien 53-56 (kyselyn kysymykset 53-56) tilastollisia tunnuslukuja.

- 1=täysin samaa mieltä
- 2=osittain samaa mieltä
- 3=ei samaa eikä eri mieltä
- 4=osittain eri mieltä
- 5=täysin eri mieltä

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
oletko hyödyntänyt riskien arviointi -materiaalia?	49	1	4	1,78	,896
oletko hyödyntänyt työturvallisuuskierrokset -materiaalia?	49	1	4	1,78	,896
oletko hyödyntänyt työturvallisuuden ennakoivat työkalut -materiaalia?	49	1	4	2,00	1,000
oletko hyödyntänyt väkivallan uhan hallinta -materiaalia?	50	1	4	2,22	1,016
Valid N (listwise)	49				

### Taulukko 13.

**Taulukko 13.** Muuttujien 57-60 (kyselyn kysymykset 57-60) tilastollisia tunnuslukuja.

- 1=täysin samaa mieltä
- 2=osittain samaa mieltä
- 3=ei samaa eikä eri mieltä
- 4=osittain eri mieltä
- 5=täysin eri mieltä

#### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
oletko saanut riittävästi tukea riskien arviointi - materiaalista?	50	1	4	2,04	,989
oletko saanut riittävästi tukea työturvallisuuskierrokset - materiaalista?	50	1	4	1,94	,956
oletko saanut riittävästi tukea työturvallis. ennakoivat työkalut - materiaalista?	49	1	4	2,02	,989
oletko saanut riittävästi tukea väkivallan uhan hallinta -materiaalista?	50	1	4	2,32	1,039
Valid N (listwise)	49				

## Taulukko 14, taulukko 16.

**Taulukko 14.** Muuttujien 61-62 (kyselyn kysymykset 61-62) tilastollisia tunnuslukuja.

- 1=täysin samaa mieltä
- 2=osittain samaa mieltä
- 3=ei samaa eikä eri mieltä
- 4=osittain eri mieltä
- 5=täysin eri mieltä

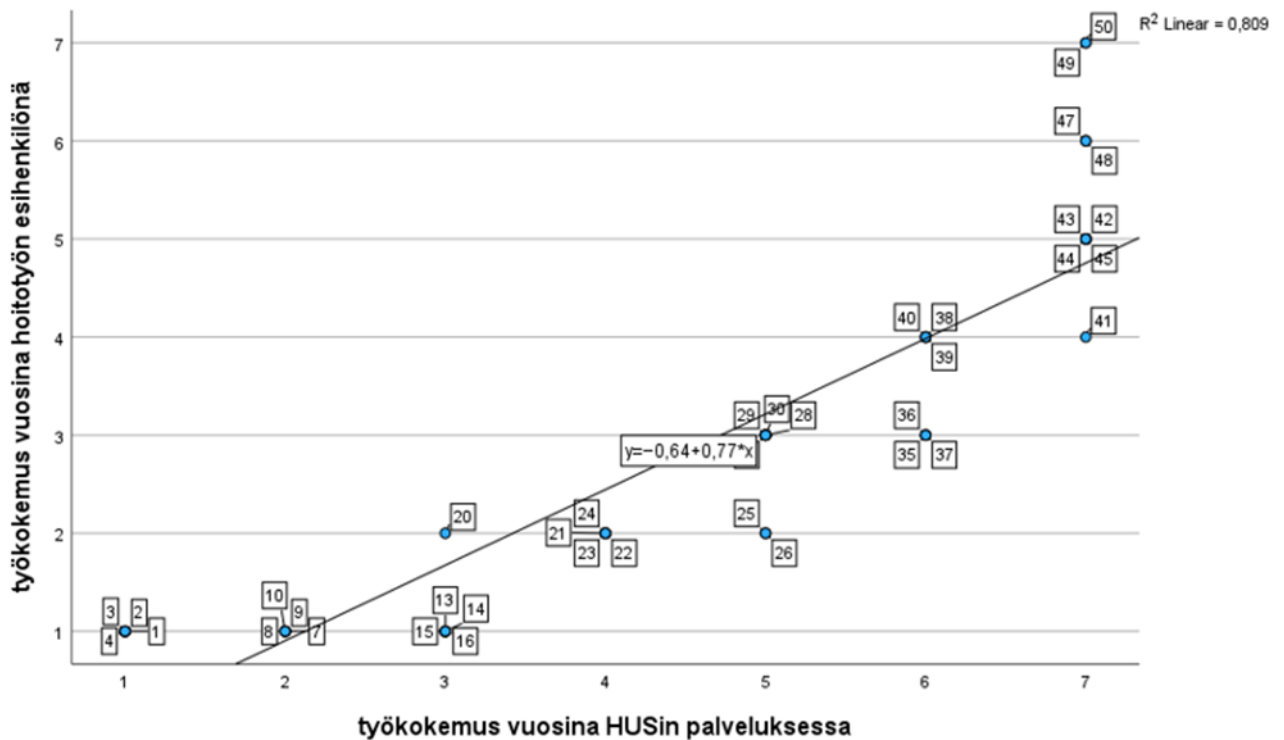
Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
oletko hyödyntänyt ergonomia -materiaalia?	50	1	5	2,22	1,016
oletko saanut riittävästi tukea ergonomia -materiaalista?	50	1	5	2,30	,953
Valid N (listwise)	50				

**Taulukko 16.** Muuttujien 67-70 (kyselyn kysymykset 67-70) tilastollisia tunnuslukuja.

- 1=täysin samaa mieltä
- 2=osittain samaa mieltä
- 3=ei samaa eikä eri mieltä
- 4=osittain eri mieltä
- 5=täysin eri mieltä

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
oletko saanut riittävästi tukea ammattitautiprosessi -materiaalista?	50	1	5	2,86	1,125
oletko saanut riittävästi tukea lyhytaik.sjiaisten et al. altistumiset -materiaalista?	50	1	5	2,60	1,125
oletko saanut riittävästi tukea menettelytapaohje työtaturmien sattuessa -materiaalista?	50	1	4	1,76	,870
oletko saanut riittävästi tukea vakava työtaturmaohje -materiaalista?	50	1	5	2,50	1,216
Valid N (listwise)	50				

**Kuvio 11.**



**Kuvio 11.** Pisteparvikuvio ja lineaarinen regressio jatkuvista muuttujista ”työkokemus vuosina HUSin palveluksessa” ja työkokemus vuosina hoitotyön esihenkilönä”.

Hypoteesi:

0 hypoteesi: työkokemus vuosina HUSin palveluksessa EI selitä työkokemusta vuosina hoitotyön esihenkilönä.

1 hypoteesi: työkokemus vuosina HUSin palveluksessa SELITTÄÄ työkokemuksen vuosina hoitotyön esihenkilönä.

Onko muuttujien välillä lineaarista riippuvuutta?

Lineaarinen regressio: lineaarisen regression arvo on 0,809. Selitysaste (selittääkö työkokemus HUSin palveluksessa työkokemusta hoitotyön esihenkilönä) on 80,9 %. Työkokemus HUSin palveluksessa selittää työkokemusta hoitotyön esihenkilönä 80,9 prosenttisesti.

## Taulukko 18.

**Taulukko 18.** Pearsonin korrelaatio muuttujista ”työkokemus vuosina HUSin palveluksessa” ja työkokemus vuosina hoitotyön esihenkilönä”.

### Bayes Factor Inference on Pairwise Correlations<sup>a</sup>

		työkokemus vuosina HUSin palveluksessa	työkokemus vuosina hoitotyön esihenkilönä
työkokemus vuosina HUSin palveluksessa	Pearson Correlation	1	,899
	Bayes Factor		,000
	N	50	50
työkokemus vuosina hoitotyön esihenkilönä	Pearson Correlation	,899	1
	Bayes Factor	,000	
	N	50	50

a. Bayes factor: Null versus alternative hypothesis.

Pearsonin korrelaatiotestin tulos on 0,899. Muuttujien välillä on siis voimakasta lineaarista riippuvuutta (kun 1 on vahvin korrelaatio) (de Vaus, 2002, s. 279-280; Dewberry, 2004, s. 45, 228, 229). (Taulukko 18.)

## Taulukko 19.

**Taulukko 19.** Ristiintaulukointi muuttujista ”korkein koulutus” (muuttuja 4, ja ”tukeeko työhyvinvointiohjelman sisältö työhyvinvointiasioiden edistämistä esihenkilötehtäväsäsi” (muuttuja 14).

### mikä on korkein koulutuksesi, tutkinto? \* tukeeko työhyvinvointiohjelman sisältö työhyvinvointiasioiden edistämistä? Crosstabulation

Count		tukeeko työhyvinvointiohjelman sisältö työhyvinvointiasioiden edistämistä?			Total
		täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	
mikä on korkein koulutuksesi, tutkinto?	ylempi korkeakoulututkinto, YAMK, maisterin tutkinto	13	21	0	34
	alempi korkeakoulututkinto, AMK, kandin tutkinto	0	10	0	10
	toisen asteen tutkinto, ammattill.tutkinto, ylioppilas	0	0	5	5
Total		13	31	5	49

## Taulukko 20.

**Taulukko 20.** Kontingenssikerroin ja Cramerin V muuttujista ”korkein koulutus” (muuttuja 4) ja ”tukeeko työhyvinvointiohjelman sisältö työhyvinvointiasioiden edistämistä esihenkilötehtäväsäsi” (muuttuja 14).

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	1,060	<,001
	Cramer's V	,749	<,001
	Contingency Coefficient	,727	<,001
N of Valid Cases		49	

Kontingenssikerroimen (=contingency coefficient) arvo on 0,727. Cramérin V-arvo on 0,749. Muuttujien ”korkein koulutus” ja ”tukeeko työhyvinvointiohjelman sisältö työhyvinvointiasioiden edistämistä esihenkilötehtäväsäsi” välillä on siis voimakasta riippuvuutta (Cramérin V-arvo 0 tarkoittaa täydellistä riippumattomuutta, 1 täydellistä riippuvuutta) otoksessa (Dewberry, 2004, s. 47, 231; de Vaus, 2002, s. 260-261). (Taulukko 20.)

## Taulukko 21.

**Taulukko 21.** Khiin neliötesti muuttujista 4 ja 14 ("korkein koulutus" ja "tukeeko työhyvinvointiohjelman sisältö työhyvinvointiasioiden edistämistä esihenkilötehtävässäsi").

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	55,044 <sup>a</sup>	4	<,001
Likelihood Ratio	40,474	4	<,001
Linear-by-Linear Association	23,170	1	<,001
N of Valid Cases	49		

a. 6 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,51.

Khiin neliötesti (Pearson Chi-Square) (esim. Dewberry, 2004, s. 112) kertoo, onko riippuvuutta *OTOKSEN* (tämä tutkimusaineisto) lisäksi myös *POPULAATIOSSA* (koko HUS organisaation hoitotyön lähiesihenkilöt):

**Nollahypoteesi H 0:** muuttujien 4 ja 14 välillä EI ole riippuvuutta populaatiossa. "Korkein koulutus" on riippumaton "tukeeko työhyvinvointiohjelman sisältö työhyvinvointiasioiden edistämistä esihenkilötehtävässäsi" -muuttujasta.

**Vastahypoteesi H1:** muuttujien välillä ON riippuvuutta populaatiossa. "Korkein koulutus" ja "tukeeko työhyvinvointiohjelman sisältö työhyvinvointiasioiden edistämistä esihenkilötehtävässäsi" välillä on riippuvuutta.

**Pearsonin neliön (Chi-Square)** arvo on 55,044 ja p-arvo (Asymptotic significance 2-sided) on 0,001. Chi-Square-neliön arvo (55,044) on suurempi kuin p-arvo (0,001). Valittu merkityksellisyystaso eli p-arvo on 0,05. Khiin neliötestin *p-arvo on pienempi kuin 0,05*, eli muuttujien "korkein koulutus" ja "tukeeko työhyvinvointiohjelman sisältö työhyvinvointiasioiden edistämistä esihenkilötehtävässäsi" välillä EI OLE riippuvuutta populaatiossa (joten nollahypoteesi tulee hyväksyä; nollahypoteesi oli, että "korkein koulutus" ja "tukeeko työhyvinvointiohjelman sisältö työhyvinvointiasioiden edistämistä esihenkilötehtävässäsi" välillä ei ole riippuvuutta koko HUSin hoitotyönesihenkilöpopulaatiossa). (Taulukko 21.)

## Taulukko 22.

**Taulukko 22.** Spearmanin järjestyskorrelaatio (I) muuttujien ”työkokemus vuosina nykyisessä esihenkilötehtävässä ” ja ”oletko saanut työhyvinvointisivustolta riittävästi tukea työhyvinvoinnin johtamistehtävääsi” välillä.

		<b>Correlations</b>		
			työkokemus vuosina nykyisessä esih. tehtävässä	oletko saanut työhyvinvointisivustolta riittävästi tukea työhyvinvoinnin johtamistehtävääsi?
Spearman's rho	työkokemus vuosina nykyisessä esih. tehtävässä	Correlation Coefficient	1,000	,880**
		Sig. (2-tailed)	.	<,001
		N	50	50
	oletko saanut työhyvinvointisivustolta riittävästi tukea työhyvinvoinnin johtamistehtävääsi?	Correlation Coefficient	,880**	1,000
		Sig. (2-tailed)	<,001	.
		N	50	50

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Spearmanin järjestyskorrelaation arvo on 0,880 (kun voimakkain riippuvuus on 1), eli muuttujien välillä on voimakasta positiivista, monotonista riippuvuutta (de Vaus, 2002, s. 290).

## Taulukko 23.

**Taulukko 23.** Spearmanin järjestyskorrelaatio (II) muuttujien ”työkokemus vuosina hoitotyön esihenkilönä” ja ”oletko saanut riittävästi tukea työkuormituksen hallinta -materiaalista” välillä.

### Correlations

			työkokemus vuosina hoitotyön esihenkilönä	oletko saanut riittävästi tukea työkuormituksen hallinta -materiaalista?
Spearman's rho	työkokemus vuosina hoitotyön esihenkilönä	Correlation Coefficient	1,000	,963**
		Sig. (2-tailed)	.	<,001
		N	50	50
	oletko saanut riittävästi tukea työkuormituksen hallinta -materiaalista?	Correlation Coefficient	,963**	1,000
		Sig. (2-tailed)	<,001	.
		N	50	50

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Järjestyskorrelaation arvo on 0,963 (kun voimakkain riippuvuus on 1), eli muuttujien välillä on hyvin voimakasta positiivista, monotonista riippuvuutta (de Vaus, 2002, s. 290).

## Taulukko 24.

**Taulukko 24.** Spearmanin järjestyskorrelaatio (III) muuttujien ”työkokemus vuosina nykyisessä esihenkilötehtävässä” ja ”koetko työhyvinvointisivuston hyödylliseksi lähiesihenkilötyön ja johtamisen kannalta” välillä.

**Correlations**

			työkokemus vuosina hoitotyön esihenkilönä	koetko työhyvinvointisivuston hyödylliseksi lähiesihenkilötyön ja johtamisen kannalta?
Spearman's rho	työkokemus vuosina hoitotyön esihenkilönä	Correlation Coefficient	1,000	,905**
		Sig. (2-tailed)	.	<,001
		N	50	50
	koetko työhyvinvointisivuston hyödylliseksi lähiesihenkilötyön ja johtamisen kannalta?	Correlation Coefficient	,905**	1,000
		Sig. (2-tailed)	<,001	.
		N	50	50

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Järjestyskorrelaation arvo on 0,905 (kun voimakkain riippuvuus on 1), eli muuttujien välillä on hyvin voimakasta positiivista, monotonista riippuvuutta (de Vaus, 2002, s. 290).

## Taulukko 25.

**Taulukko 25.** Spearmanin järjestyskorrelaatio (IV) muuttujien ”työkokemus vuosina hoitotyön esihenkilönä” ja ”oletko hyödyntänyt työkyvyn tukiohjelma- materiaalia” välillä.

		<b>Correlations</b>		
			työkokemus vuosina hoitotyön esihenkilönä	oletko hyödyntänyt työkyvyn tukiohjelma- materiaalia?
Spearman's rho	työkokemus vuosina hoitotyön esihenkilönä	Correlation Coefficient	1,000	,915**
		Sig. (2-tailed)	.	<,001
		N	50	50
	oletko hyödyntänyt työkyvyn tukiohjelma- materiaalia?	Correlation Coefficient	,915**	1,000
		Sig. (2-tailed)	<,001	.
		N	50	50

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Järjestyskorrelaation arvo on 0,915 (kun voimakkain riippuvuus on 1), eli muuttujien välillä on hyvin voimakasta positiivista, monotonista riippuvuutta (de Vaus, 2002, s.290).