

TYÖN IMU, TYÖN VOIMAVARATEKIJÄT JA TULOKSELLISUUSKOKEMUKSET
SAIRAALAORGANISAATIOSSA

Päivi Leivo

Lisensiaatintutkimus (erikoispsykologikoulutus)

Psykologian oppiaine

Yhteiskunta- ja kulttuuritutkimuksen yksikkö

Tampereen yliopisto

Elokuu 2011

TYÖN IMU, TYÖN VOIMAVARATEKIJÄT JA TULOKSELLISUUSKOKEMUKSET SAIRAALAORGANISAATIOSSA

Tiivistelmä

Tämän sairaalaorganisaatiossa toteutetun kyselytutkimuksen (n=334) tavoitteena oli selvittää miten työn imu, työn yleiset voimavaratekijät (pääöksenteon oikeudenmukaisuus, ilmapiiri) ja erityinen voimavaratekijä (potilaiden kuntoutumisen palkitsevuus) ovat yhteydessä työyksikön toiminnan koettuun tuloksellisuuteen, ja erityisesti välittääkö työn imu yhteyttä. Teoreettisena viitekehyksenä oli työn vaatimusten ja voimavarojen mallin motivaatioprosessi. Työn imun välittävää vaikutusta (mediaatiota) tutkittiin lineaarisilla hierarkkisilla regressioanalyysillä. Tulokset osoittivat, että kaikki kolme työn voimavaratekijää olivat positiivisessa yhteydessä tuloksellisuuteen ja työn imuun. Työn imu välitti osittain kaikkien voimavaratekijöiden yhteyttä koettuun tuloksellisuuteen eli työn voimavaratekijöiden yhteys tuloksellisuuteen oli vahvempi silloin, kun työn imua koettiin enemmän. Tulosten mukaan työn imulla voi olla tärkeä rooli työyksikön toiminnan tuloksellisuuden vahvistamisessa. Tulokset kannustavat työn voimavaratekijöiden suunnitelmalliseen kehittämiseen työn imun ja työntekijöiden tuloksellisuuskokemusten lisäämiseksi.

Avainsanat: hyvinvointi, mediaatio, motivaatiopolku, sairaala, työn imu, tuloksellisuus, työn vaatimukset, työn voimavaratekijät

Johdanto

Organisaation voimavaratekijöiden tunnistaminen ja niiden suunnitelmallinen vahvistaminen ennustavat tutkimusten mukaan henkilöstön hyvinvointia ja sitä kautta organisaatioon sitoutumista ja oletettavasti työn tuloksellisuutta (mm. Salanova ym., 2005; Bakker & Demerouti, 2007; Hakanen ym., 2008b). Hyvinvointia kuvaavan työn imun, ajatellaan syntyvän työn voimavaratekijöistä ja vaikuttavan myönteisesti työn tuloksellisuuteen sitoutumisen lisääntytyä. Tuloksellisuutta tarkasteltiin tässä tutkimuksessa työyksikön toiminnan koetun tuloksellisuuden näkökulmasta. Työn imua tutkittiin työn voimavaratekijöiden ja tuloksellisuuskokemusten välittäjänä. Teoreettisena viitekehystenä oli työn vaatimusten ja voimavarojen (TV-TV) mallin motivaatioprosessi eli ns. motivaatiopolku.

Toiminnan tuloksellisuus

Organisaation toiminnan tuloksellisuudella on tarkoitettu ainakin toiminnallista tehokkuutta, tuotoksia, laadunhallintaa, vaikuttavuutta ja työntekijöiden suorituskyvyn ylläpitämistä eli henkisten voimavarojen hallintaa (Järvinen, 2004; Tulosohjauksen käsikirja, 2005). Psykologian näkökulmasta tuloksellisuus syntyy organisaation, työyksikön ja yksilön suorituskyvystä ja näkökulma eroaa taloustieteen suoran tuloksen ja tuottavuuden näkökulmasta (Vanhala & Kotila, 2006; Elo ym., 2010). Näkökulma on keskeinen erityisesti julkisen sektorin tuloksellisuuden tarkastelussa.

Organisaation toiminnan tuloksellisuutta on tutkimuksissa arvioitu sekä objektiivisilla suorituskyvyn mittareilla kuten liikevaihto, organisaation suorituskyky, liikevaihto potilasta kohden, liikevaihto työntekijää kohden, poissaolot, potilastyytyväisyyskyselyt ja työtapaturmien vuoksi menetetyt työpäivät että subjektiivisilla arvioilla irtisanoutumisaikojen vähenemisestä ja yksilön ja tiimin koetusta suorituskyvystä (Bond ym., 2006; Harter ym., 2002). Erityisesti julkisen sektorin organisaatioissa, kuten sairaaloissa, hyödytään subjektiivisista arvioista toiminnan tuloksellisuudesta, koska objektiivisten tuloksellisuusmittareiden tuottamaa tietoa on niukasti saatavilla. Subjektiivisia arvioita ovat useammin tehneet esimiehet tai johto ja harvemmin työntekijät itse (Elo ym., 2010).

Organisaation toiminnan tuloksellisuuden ja työn voimavaratekijöiden välisestä myönteisestä yhteydestä on jonkin verran tutkimusnäyttöä (Ervasti & Elo, 2006; Colquitt ym., 2001). Tuloksellisuutta on tutkimuksissa voitu ennustaa päätöksenteon menettelytapojen oikeudenmukaisuudella (Zapata-Phelan ym., 2009), työn hallinnalla, sosiaalisella tuella, työpaikan hyvillä sosiaalisilla suhteilla, selkeillä työrooleilla, korkeilla

työn vaatimuksilla, tehokkaalla muutosjohtamisella ja kommunikaatiolla (Bond ym., 2006). Tuloksellisuuden voidaan ajatella olevan seurausta työhön ja työpaikkaan sitoutumisesta. Työn voimavaratekijöiden on todettu vaikuttavan positiivisesti työn imun välityksellä työhön ja työpaikkaan sitoutumiseen (Hakanen ym., 2008b; Hakanen ym., 2006; Bakker ym., 2003b; Bakker ym., 2003a).

Organisaation toiminnan tuloksellisuuden (organizational performance) yhteyttä työn imuun on toistaiseksi tutkittu vähän. 36 yrityksen meta-analyysissä työn imulla oli myönteinen yhteys liiketoimintojen suorituskykyyn, asiakastyytyväisyyteen, tuottavuuteen, tuotokseen ja henkilöstön vaihtuvuuteen (Harter ym., 2002). Tuloksellisuuden ja työn imun yhteyttä on psykologiassa tutkittu lähinnä yksilön suoriutumisen näkökulmasta. Työn imun ja yksilön suorituskyvyn (job performance) välinen myönteinen yhteys on osoitettu useissa tutkimuksissa (mm. Christian ym., 2011; Bakker & Bal, 2010; Bakker ym., 2004; Salanova ym., 2005).

Työn voimavarojen ja työn imun roolit toiminnan tuloksellisuudessa

Työn vaatimusten ja työn voimavarojen mallissa (TV-TV; Job Demands – Resources model) työn ominaisuudet jaetaan työn vaatimuksiin ja voimavaroihin (Demerouti ym., 2001). TV-TV -mallin ajatuksena on, että ammatin erityispiirteistä huolimatta, minkä tahansa työn ja työolojen olennaiset piirteet voidaan luokitella työn vaatimuksiin ja voimavaroihin. Työn voimavaroilla tarkoitetaan työn fyysisiä, sosiaalisia tai organisatorisia ominaisuuksia, jotka auttavat saavuttamaan työlle asetettuja päämääriä, vähentävät työn vaatimustekijöitä ja niihin liittyviä kielteisiä seurauksia sekä edistävät yksilön kasvua ja kehitystä (Demerouti ym., 2001; Bakker & Demerouti, 2007; 2008; Schaufeli & Bakker, 2004). Työn psykososiaaliset voimavaratekijät toimivat sisäisinä motivaattoreina, jotka työntekijä kokee palkitsevina työssään ja jotka siten lisäävät työn imua (Schaufeli & Bakker, 2004), tai ulkoisina motivaatiotekijöinä jolloin niistä on apua työn tavoitteiden saavuttamisessa. Työn ominaisuuksien jakaminen vaatimuksiin ja voimavaroihin ei välttämättä ole yksiselitteistä. Tarvaisen ym. (2005) mukaan työntekijä voi oman tulkintansa kautta samanaikaisesti pitää työnsä ominaisuuksia sekä vaatimuksina että voimavaroina. Työn voimavarojen merkitys korostuu erityisesti silloin, kun työn vaatimukset ovat korkeat (Mauno ym., 2005). Voimavarat kuten itsenäisyys, palaute, sosiaalinen tuki ja hyvä esimiesuhde toimivat puskureina työn vaatimuksille ja ehkäisevät työuupumusta (Bakker ym., 2005; Xanthopoulou ym., 2007).

TV-TV – mallin tutkimuksissa on osoitettu, että työn imu lisää työhön ja organisaatioon sitoutumista ja vähentää halukkuutta vaihtaa työpaikkaa (Demerouti ym.,

2001; Schaufeli & Bakker, 2004). Työn imun ajatellaan syntyvän työn voimavaratekijöiden kautta, joten voimavaroihin panostamalla voidaan lisätä työn imun kokemusta. Maunon ym. (2007) tutkimuksessa työn voimavarat ennustivat työn imua paremmin kuin työn vaatimustekijät. Työn voimavarat voivat vähentää työssä jaksamisen ongelmia.

Tutkimuksessa on haettu näyttöä sille, että työn vaatimukset ja voimavarat käynnistävät erilaiset psykologiset prosessit, jotka vaikuttavat organisaation tuloksiin. Useiden tutkimusten mukaan työn voimavaratekijät kuten sosiaalinen tuki, työsuorituksesta saatu palaute ja itsenäisyys voivat käynnistää motivaatioprosessin, joka johtaa työssä oppimiseen, työn imuun ja organisaatioon sitoutumiseen (mm. Salanova ym., 2005, Bakker & Demerouti, 2007). Motivaatioprosessin ns. motivaatiopolun oletuksena on, että erilaiset työn voimavarat vaikuttavat positiivisesti työn imun välityksellä työhön ja työpaikkaan sitoutumiseen. Työn voimavarat ennustivat hammaslääkäreiden pitkittäistutkimuksessa tulevaa työn imua ja organisaatioon sitoutumista (Hakanen ym., 2008b). Voimavarojen synnyttäminen ja vahvistaminen lisää hyvinvointia työssä ja auttaa työpaikkoja saavuttamaan tavoitteensa. Yleisten voimavarojen lisäksi voidaan tunnistaa ammateille tai organisaatioille tyypillisiä erityisiä voimavaroja (Hakanen, 2005).

Työn imu

Työn imu käsitetään positiiviseksi hyvinvoinnin tilaksi. Se on pysyvä ja myönteinen motivaatiotila, jota luonnehtivat tarmokkuus, omistautuminen ja työhön uppoutuminen. Tarmokkuus on kokemus energisyydestä, halusta panostaa työhön, sinnikkyydestä ja ponnistelun halusta myös vastoinkäymisten kohdatessa. Omistautumisella tarkoitetaan kokemusta merkityksellisyydestä, innokkuudesta, ylpeydestä ja haasteellisuudesta työssä. Uppoutuminen on syvä keskittyneisyyden tila, työhön paneutumista ja siitä saatavaa mielihyvää. (Schaufeli ym., 2002). Työn imulla on myönteistä merkitystä sekä työntekijöiden terveydelle ja hyvinvoinnille että organisaatioiden hyvinvoinnille nykyisissä muutoksissa (Schaufeli & Salanova, 2007). Työn imun on todettu lisäävän työhön sitoutumista (Demerouti ym., 2001; Schaufeli & Bakker, 2004). Työn imu on myös yksilöllinen, myönteinen voimavara, joka edesauttaa hyviä työsuorituksia ja työssä jaksamista (Mauno ym., 2005). Sukupuolella ja iällä on havaittu olevan yhteys työn imun kokemukseen. Terveysthuolto-organisaatioissa tehdyssä poikkileikkaustutkimuksessa naiset kokivat työn imua hieman miehiä yleisemmin (Mauno ym., 2005). Myös Hakasen (2002b; 2004; 2009) tutkimuksissa työn imu oli yleisempää naisilla kuin miehillä. Alle 36-vuotiaat ja yli 65-vuotiaat kokivat eniten työn imua (Hakanen, 2002b; 2004).

Työn voimavarojen yhteys työn imuun

Pitkittäistutkimusten (mm. De Lange ym., 2008) perusteella vaikuttaa siltä, että korkeat työn voimavarat ennustavat korkeaa työn imua ja korkea työn imu ennustaa korkeita työn voimavaroja. Belgialaista mediaa koskevassa pitkittäistutkimuksessa korkea työn imu ennusti työntekijöiden myönteisiä arvioita kollegoiden tuesta, esimiehen tuesta, itsenäisyydestä ja yksikön voimavaroja (De Lange ym., 2008). Hollantilaisen teleyhtiön johtajien pitkittäistutkimusaineistossa työnimun lisääntyminen ennusti voimavarojen lisääntymistä ja seurantamittauksessa myös työn imun kasvua (Schaufeli ym., 2009). Tutkimus tuki aikaisempien tutkimusten tuloksia työn imun ja työn voimavarojen (esimiesten ja työtovereiden sosiaalinen tuki, ohjaus, itsenäisyys, vaihtelu ja koulutusmahdollisuudet) positiivisesta yhteydestä. Hammaslääkäreiden (Hakanen ym., 2008b) ja elektroniikka-alan työntekijöiden (Xanthopoulou ym., 2009b) seurantatutkimuksissa löytyi positiivinen yhteys työn imun ja työn voimavarojen välillä niin, että korkeat työn voimavarat alkumittauksessa ennustivat korkeaa työn imua myös seurantamittauksessa. Lisäksi useat tutkimukset tukevat oletusta, että työn voimavaroja kehittämällä voidaan edistää työn imua työpaikoilla. Työn imun ja voimavarojen välinen yhteys on todettu myös useissa poikkileikkaustutkimuksissa (mm. Bakker ym., 2007; Hakanen ym., 2006; Schaufli & Bakker, 2004). Mauno ym. (2005) pitivät tutkimuksensa perusteella tärkeänä organisaatiokontekstin huomioimista ja tuntemusta työn imun edistämiseksi työpaikoilla. Yhtenä kolmesta tutkitusta organisaatiosta oli terveydenhuollon organisaatio, jossa työn imu oli vahvasti ja yhdenmukaisesti yhteydessä työn voimavaratekijöihin.

Vuorovaikutus esimiesten kanssa on tutkimusten mukaan yhteydessä työntekijöiden hyvinvointiin. Moormanin (1991) mukaan oikeudenmukaisuus toteutuu, jos työntekijä kokee esimiehen ottavan hänen mielipiteensä huomioon, jakaa päätöksentekoa koskevaa tietoa ja kohtelee ihmisiä oikeudenmukaisesti ja totuudenmukaisesti. Kunta 10 ja Sairaalahenkilöstön hyvinvointitutkimuksessa epäedullisilla työn psykososiaalisilla piirteillä kuten vähäisellä johtamisen oikeudenmukaisuudella ja heikolla työyhteisön ilmapiirillä oli yhteys lisääntyneisiin psyykkisiin oireisiin (Oksanen ym., 2008). Työelämän oikeudenmukaisuuden keskeisiksi piirteiksi tutkimuksissa on Oksasen ym. (2008) mukaan ehdotettu oikeutta tulla kuulluksi omassa asiassa, sääntöjen johdonmukaisuutta ja selkeyttä, päätöksenteon puolueettomuutta ja oikeaan tietoon perustumista sekä mahdollisuutta korjata tehtyjä päätöksiä. Työterveyslaitoksen pitkittäistutkimuksissa osoitettiin, että oikeudenmukaiseksi koettu kohtelu ja oikeudenmukaisuuden paraneminen

vähensivät työntekijöiden sairastumisriskiä (Elovainio ym., 2002; Elovainio ym., 2004; Kivimäki ym., 2005).

Työpaikan sosiaalinen ilmapiiri muodostuu jäsentensä keskinäisestä vuorovaikutuksesta. Kunta 10- ja Sairaalahenkilöstön hyvinvointitutkimuksen aineistosta koostuvassa tutkimuksessa työn psykososiaaliset piirteet (johtamisen oikeudenmukaisuus, työyhteisön ilmapiiri) ja työpaikan sosiaalinen pääoma (luottamus, vastavuoroisuus, yhteisölliset arvot ja normit, aktiivinen toiminta yhteiseksi hyväksi ja sosiaaliset verkostot työyhteisössä) olivat yhteydessä työntekijöiden kokemaan hyvinvointiin (Oksanen ym., 2008). Opetusalan organisaatiossa mm. sosiaalinen ilmapiiri oli positiivisessa yhteydessä työn imuun (Hakanen, 2005).

Mauno ym. (2005) päättelivät omassa tutkimuksessaan, että terveydenhuollon työntekijöiden kohdalla hyvä työn imu liittyy työn luonteeseen, jossa kutsumus on tärkeää ja potilaiden auttaminen on usein sisäisesti palkitsevaa. Palkitsevuuden kokemuksessa on kyse sisäisestä motivaatiosta, joka syntyy tilanteessa, jossa ihminen näkee oman työnsä tuloksen. Tähän liittyy myös mielekkyyden kokemus. Hackmanin ja Oldhamin klassisen motivaatiomallin (job characteristics model) mukaan parhaisiin tuloksiin ylletään, kun työ koetaan mielekkääksi, työstä koetaan vastuuta ja tiedostetaan toiminnan todelliset tulokset (Hackman & Oldham, 1976).

Suomalaisten hammaslääkäreiden seurantatutkimuksessa (Hakanen ym., 2005) ammattitaito määritteli keskeisesti työn imua. Erilaisista työn piirteistä vahvimmin yhteydessä työn imuun olivat työn ytimeen liittyvät tehtävätason erityiset voimavaratekijät kuten esimerkiksi mahdollisuus nähdä oman työnsä tuloksia. Tutkijat osoittivat, että ammatilliset taidot tehostivat työn imua, kun työnkuormitus oli korkea. Hakanen ym. (2008a; 2008b) osoittivat positiivisen yhteyden erityisten voimavaratekijöiden kuten käsityöläisyyden, ammatillisten kontaktien ja työn imun välillä. Kolmen vuoden aikavälillä hammaslääkäreiden työn voimavarat ennustivat tulevaa työn imua ja organisaatioon sitoutumista (Hakanen ym., 2008b).

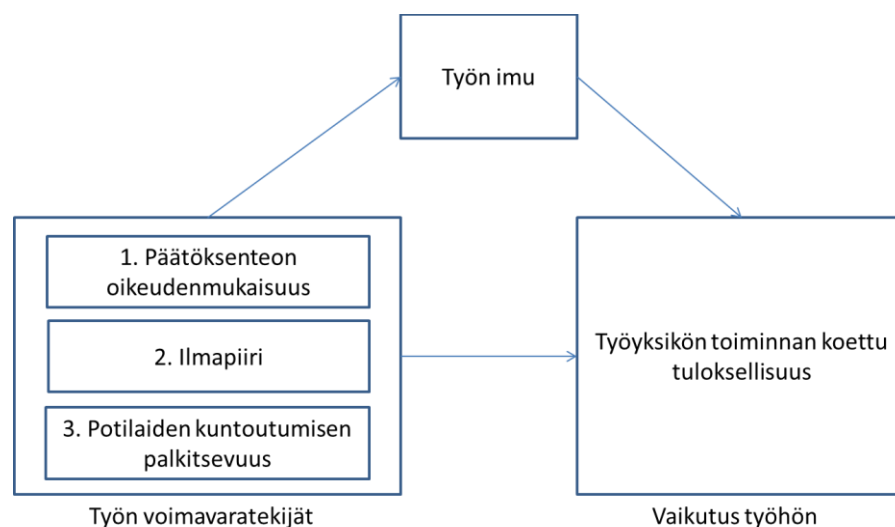
Tutkimuksen lähtökohta

Tämä tutkimus käynnistyi sairaalaorganisaation johdon viestittämästä tarpeesta pitkäjänteiseen ja suunnitelmalliseen työhyvinvointityöhön. Organisaation tarpeeseen vastaaminen edellytti olemassa olevien työn voimavaratekijöiden, jotka auttavat saavuttamaan työlle asetettuja päämääriä, tunnistamista ja tarkastelua suhteessa henkilöstön hyvinvointiin ja koettuun toiminnan tuloksellisuuteen. Hyvinvoinnin kuvaajana käytettiin työn imun käsitettä, jolla itsessään on merkitystä sekä työntekijän terveydelle ja

hyvinvoinnille että organisaation hyvinvoinnille (Schaufeli & Salanova, 2007), minkä lisäksi se edistää hyviä työsuorituksia ja työssä jaksamista (Mauno ym., 2005) ja sitä kautta lisää työn tuloksellisuutta. Teoreettisesti tutkimus sijoittuu työn vaatimusten ja työn voimavarojen malliin liittyvien kahden rinnakkaisen ja toisiinsa yhteydessä olevan hyvinvointiprosessin motivaatioprosessiin ns. motivaatiopolkuun (Demerouti ym., 2001; Hakanen, 2005; Mäkikangas ym., 2005). Pohdinnassa hyödynnetään myös havaintoja, joiden mukaan työn voimavarat vähentävät työn vaatimustekijöitä ja niihin liittyviä kielteisiä seurauksia ja siten toimivat puskureina työn vaatimuksille (Bakker ym., 2004; Hakanen ym., 2006; Bakker ym., 2007). Puskurivaikutuksella on havaittu työuupumusta ehkäisevä vaikutus työn ylikuormituksen aiheuttamaa uupumusta vastaan (Bakker ym., 2005). Työn voimavarojen ja vaatimusten keskinäisen vuorovaikutuksen on todettu olevan tärkeä työn imun ja laajemmin työmotivaation kehittymiselle sekä sille millaiseksi työn kuormitus kehittyy (Bakker & Demerouti, 2007).

Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämä tutkimus sairaalaorganisaatiossa hyödynsi TV-TV -mallin motivaatiopolkuajattelua, jonka mukaan työn voimavarat vaikuttavat positiivisesti työn imun välityksellä työn tuloksellisuuteen ja voimavaratekijät ovat motivaattoreita, jotka voivat lisätä työn imua. *Aluksi selvitettiin ovatko työn voimavaratekijät yhteydessä toiminnan tuloksellisuuteen ja työn imuun?* Yleisistä työn voimavaratekijöistä kiinnostuksen kohteina olivat päätöksenteon oikeudenmukaisuus ja ilmapiiri sekä sairaalatyön erityisistä voimavaratekijöistä potilaiden kuntoutumisen palkitsevuus. *Päätutkimuskysymyksenä oli selvittää välittääkö työn imu työn voimavaratekijöiden yhteyttä tuloksellisuuden kokemukseen?*



Kuva 1. Tutkimusasetelma

Menetelmät

Aineiston keruu ja tutkittavat

Tutkimusaineisto (n=334) kerättiin osana sairaalaorganisaation hyvinvointihanketta, jonka tavoitteena oli luoda pitkän aikajänteen työhyvinvointiohjelma. Aineisto koottiin kyselylomakkeilla syys-lokakuussa 2010. Kyselyn palautusprosentti oli 67 %. 189 lomaketta kerättiin tutkijan pitämien infotilaisuuksien yhteydessä ja loput lomakkeista jaettiin esimiesten toimesta. Palautus tapahtui tilaisuuksissa tai postitse suoraan tutkijalle.

Taustamuuttujat

Tutkimuksen taustamuuttujat olivat sukupuoli (1= mies ja 2= nainen), ikä (vuosia), henkilöstöryhmä (1-3, taulukko 1) ja esimiesasema (1= ei ja 2= kyllä). Vastaajista suurin osa oli naisia (70,5 %) ja suurin henkilöstöryhmä oli välittömässä hoitotyössä olevat (75,4 %) (taulukko 1). Vastaajien henkilöstöryhmä- ja sukupuoli jakaumat vastasivat organisaation jakaumia. Suurimmat ikäryhmät olivat 40–49 -vuotiaat (n=99) ja 50–59-vuotiaat (n=95). Muut ikäryhmät olivat: 30–39 -vuotiaat (n=80), korkeintaan 29-vuotiaat (n=35) ja vähintään 60 -vuotiaat (n=20).

Taulukko 1. Tutkimuksen muuttujat (n=334).

Muuttujat	ka	kh	n	%
Sukupuoli				
1=Nainen			234	70,5
2=Mies			98	29,5
Henkilöstöryhmä				
1=Välittömässä hoitotyössä oleva hoitohenkilöstö			252	75,4
2=Lääkäri- ja tutkimushenkilöstö			37	11,1
3=Muu henkilöstö (osastonsihteerit, hallinto-, toimisto- ja huoltohenkilöstö)			45	13,5
Esimiesasema				
1=Ei			292	88
2=Kyllä			40	12
Ikä	44,28	10,59		
Päätöksenteon oikeudenmukaisuus	3,37	0,76		
Ilmapiiri	3,70	0,68		
Potilaiden kuntoutumisen palkitsevuus	3,95	0,97		
Työn imu	4,40	1,16		
Koettu toiminnan tuloksellisuus	3,73	0,56		

ka= keskiarvo, kh= keskihajonta

Työyksikön toiminnan koettu tuloksellisuus

Tutkimuksen riippuvana muuttujana oli kokemus työyksikön toiminnan tuloksellisuudesta. Sitä mitattiin Alperin, Tjosvoldin ja Law:n (1998; 2000) sairaalatyöhön soveltuvilla, tiimin suorituskykyä arvioivilla kysymyksillä toiminnan tehokkuudesta, laadusta, tuottavuustavoitteiden saavuttamisesta ja työryhmän panostuksesta työhönsä. Vastausasteikko oli muotoa 1=erittäin harvoin tai ei lainkaan – 5= hyvin usein tai aina. 4 osion muodostaman summamuuttujan Cronbachin alfa oli 0,88.

Työn imu

Välittävänä muuttujana oli työn imu, jota mitattiin Suomessa validoilulla (Hakanen, 2009) Työn imu 9 – kyselyllä (UWES). Työn imun summamuuttujaa (3 kysymystä tarmokkuudesta, 3 omistautumisesta ja 3 uppoutumisesta) käytettiin yhtenäisenä hyvinvointia kuvaavana mittarina. Vastausasteikko oli muotoa 0= ei koskaan – 6= päivittäin. Yhdeksän osion muodostaman summamuuttujan Cronbachin alfa oli 0,95).

Työn voimavarat

Kyselyä edelsi toteutettujen hyvinvointitoimintojen listaaminen ja tason arviointi tutkimuksen kohteena olevassa sairaalaorganisaatiossa. Arvioinnissa hyödynnettiin Työterveyslaitoksen työhyvinvointitoimintojen itsearviointimatriisia (Anttonen & Räsänen, 2009). Työn voimavaratekijöitä määriteltiin niiltä osa-alueilta, joihin kohdeorganisaatiossa oli eniten panostettu. Työyhteisön toimintaan, johtamiseen ja vuorovaikutukseen oli panostettu voimakkaasti, joten tutkija valitsi tutkimuksen yleiset työn voimavaratekijät näiltä alueilta. Ensimmäiseksi yleiseksi työn voimavaratekijäksi otettiin päätöksenteon oikeudenmukaisuus. Se sai samankaltaiset keskiarvot henkilöstöryhmästä riippumatta (taulukko 2). Toiseksi yleiseksi työn voimavaratekijäksi otettiin ilmapiiri. Sen keskiarvot olivat myös samankaltaiset henkilöstöryhmästä riippumatta (taulukko 2). Työn ydintä kuvaavia, sairaalatyölle erityisiä voimavaratekijöitä lähestyttiin palkitsevuuskokemuksen kautta. Kysymykset laadittiin hanketyöryhmässä käydyn keskustelun ja aikaisemman tutkimustiedon pohjalta sekä avoimena kysymyksenä. Työn erityisten voimavarojen kuvaajaksi otettiin potilaiden kuntoutumisen palkitsevuus. Se sai korkeammat keskiarvot potilastyötä tekevien ryhmissä (välittömässä hoitotyössä oleva hoitohenkilöstö, lääkäri- ja tutkimushenkilöstö) kuin muun henkilöstön ryhmässä (osastonsihteerit, hallinto-, toimisto- ja huoltohenkilöstö) (taulukko 2).

Tutkimuksen riippumattomat voimavaramuuttujat olivat:

– Päätöksenteon oikeudenmukaisuus (distributive justice), jota mitattiin Moormanin (1991) päätöksenteon oikeudenmukaisuutta arvioivilla neljällä kysymyksellä päätöksenteon

oikeellisuudesta, valmiudesta muuttaa päätöksiä, johdonmukaisuudesta ja mielipiteen ilmaisun vapaudesta. Vastausasteikko oli muotoa 1= täysin eri mieltä – 5= täysin samaa mieltä. Neljästä väittämästä muodostetun summamuuttujan Cronbachin alfa oli 0,86.

– Työpaikan ilmapiiri, jota mitattiin QPS Nordicin (Elo ym., 2006) sosiaalista ilmapiiriä mittavilla kysymyksillä ilmapiirin kannustavuudesta, epäluuloisuudesta (käännettiin myönteiseksi) ja leppoisuudesta. Vastausasteikko oli muotoa 1= erittäin vähän tai ei lankaan – 5= erittäin paljon. Kolmesta väittämästä muodostetun summamuuttujan Cronbachin alfa oli 0,77.

– Potilaiden kuntoutumisen palkitsevuus, jota pyydettiin arvioimaan väittämällä ”Työssäni palkitsevaa on potilaiden voinnin koheneminen”. Vastausasteikko oli muotoa 1= erittäin harvoin tai ei koskaan – 5= hyvin usein tai aina.

Tilastolliset analyysit

Aluksi tutkimusaineistoa kuvailtiin keskiarvoilla, keskihajonnoilla ja prosenttiluvuilla (taulukko 1 ja taulukko 2). Yksisuuntaisella varianssianalyysillä vertailtiin työn voimavaratekijöiden ja toiminnan koetun tuloksellisuuden yhteyttä henkilöstöryhmään (taulukko 2). Työn imun jakautumia taustamuuttujien suhteen vertailtiin riippumattomien otosten t-testillä ja yksisuuntaisella varianssianalyysillä. Työn imun, taustamuuttujien, työn voimavaratekijöiden ja tuloksellisuuden välisiä yhteyksiä tarkasteltiin jatkuvien muuttujien kohdalla Pearsonin korrelaatiokertoimella ja ei-jatkuvien muuttujien kohdalla Spearmanin korrelaatiokertoimella (taulukko 3).

Työn voimavaratekijöiden (pätöksenteon oikeudenmukaisuus, ilmapiiri ja potilaiden kuntoutumisen palkitsevuus) ja toiminnan koetun tuloksellisuuden yhteyttä tarkasteltiin aluksi korrelaatiokertoimien avulla. Tämän jälkeen tutkittiin kolmella lineaarisella hierarkkisella regressioanalyysillä, selittävätkö työn voimavaratekijät työn imua ja toiminnan koettua tuloksellisuutta. Aluksi taustamuuttujat ikä, sukupuoli, henkilöstöryhmä ja esimiesasema lisättiin kuhunkin kolmeen malliin kovariaateiksi, koska korrelaatiotarkastelun ja aikaisempien tutkimusten perusteella niiden odotettiin olevan selittäjiä, joiden vaikutukset tulisi vakioida. Ne taustamuuttujat, jotka eivät olleet tilastollisesti merkitseviä, poistettiin mallista yksi kerrallaan heikoiten mallia selittävästä kovariaatista alkaen. Tilastollisesti merkitsevät taustamuuttujat sukupuoli ja henkilöstöryhmä 2 eli lääkäri- ja tutkimushenkilöstö jätettiin malliin kovariaateiksi. Lisäksi teorian perusteella katsottiin tarpeelliseksi vakioida ikä.

Työn imun yhteyttä välittävää roolia tutkittiin mediaattorimallilla (Baron & Kenny, 1986). Aluksi tutkittiin, että kaikilla tarkasteltavilla tekijöillä on yhteys keskenään. Jokaisen

kolmen työn voimavaratekijän kohdalla tehtiin lineaarinen hierarkkinen regressioanalyysi enter-menetelmällä. Muodostettiin kolme regressioyhtälöä: 1) työn imun (mediaattori) estimointi suhteessa voimavaratekijään (riippumaton muuttuja), 2) tuloksellisuuden (riippuva muuttuja) estimointi suhteessa voimavaratekijään (riippumaton muuttuja) ja 3) tuloksellisuuden (riippuva muuttuja) estimointi suhteessa sekä voimavaratekijään (riippumaton muuttuja) että työn imuun (mediaattori). Ensimmäisellä askeleella kontrolloitiin taustamuuttujien ja toisella työn imun vaikutukset. Kolmannella askeleella malliin lisättiin koettu työn voimavaratekijä. Regressioanalyysien tuloksia (malli, jossa työn imu oli mediaattorina ja malli, jossa se ei ollut mukana) verrattiin keskenään ja pääteltiin, oliko työn imulla mediaattorivaikutusta. Työn imun (mediaattori) epäsuoran yhteyden tilastollisen merkitsevyyden testaukseen käytettiin Sobelin testisuureta (Baron & Kenny, 1986).

Tulokset

Kuvailevat tulokset

Kokemus työyksikön toiminnan tuloksellisuudesta (taulukko 2) erosi tilastollisesti merkitsevästi henkilöstöryhmän mukaan. Lääkäri- ja tutkimushenkilökunta ($ka=3,93$, $kh=0,58$) koki työyksikön toiminnan tuloksellisuuden parempana kuin hoitohenkilöstö ($ka=3,72$, $kh=0,50$) ja muu henkilöstö ($ka=3,61$, $kh=0,72$). Yleiset työn voimavaratekijät päätöksenteon oikeudenmukaisuus ja ilmapiiri eivät eronneet henkilöstöryhmän mukaan (taulukko 2). Sairaalatyölle erityinen työn voimavaratekijä potilaiden kuntoutumisen palkitsevuus oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä henkilöstöryhmään (taulukko 2). Lääkäri- ja tutkimushenkilökunta ($ka=4,24$, $kh=0,64$) ja hoitohenkilökunta ($ka=4,12$, $kh=0,75$) kokivat potilaiden kuntoutumisen palkitsevampana kuin potilastyöhön osallistumaton muu henkilöstö ($ka=2,67$, $kh=1,37$).

Taulukko 2. Työn voimavaratekijät ja toiminnan koettu tuloksellisuus henkilöstöryhmittäin (n=334).

Muuttujat	1=Välittömässä hoitotyössä oleva hoitohenkilöstö		2=Lääkäri- ja tutkimushenkilöstö		3=Muu henkilöstö (osastonsihteerit, hallinto-, toimisto- ja huoltohenkilöstö)		F _{2,322}	P
	ka	kh	ka	kh	ka	kh		
Päätöksenteon oikeudenmukaisuus	3,37	0,74	3,39	0,84	3,35	0,13	0,04	0,96
Ilmapiiri	3,70	0,65	3,75	0,74	3,61	0,80	0,44	0,64
Potilaiden kuntoutumisen palkitsevuus	4,12	0,75	4,24	0,64	2,67	1,37	56,11	0,000
Toiminnan koettu tuloksellisuus	3,72	0,50	3,93	0,58	3,61	0,72	3,65	0,03

ka= keskiarvo, kh= keskihajonta

Työn imu ei eronnut tilastollisesti merkitsevästi henkilöstöryhmien (välittömässä hoitotyössä olevat ka=4,37, kh= 1,14, lääkäri- ja tutkimushenkilöstö ka=4,79, kh=0,94 ja muu henkilöstö ka=4,23, kh=1,33) välillä (F_{2,326} = 2,72, p=.07). Työn imussa ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa esimiesten (ka=4,63, kh= 1,22) ja ei-esimiesten (ka=4,37, kh=1,14) välillä (t (325)= -1,32, p=.19). Työn imua koettiin kaikissa ikäryhmissä vähintään kerran viikossa (korkeintaan 29-vuotiaat ka= 4,63, kh= 0,76, 30–39-vuotiaat ka= 4,14, kh= 1,16, 40–49-vuotiaat ka = 4,39, kh= 1,25, 50–59-vuotiaat ka= 4,47, kh= 1,17, vähintään 60-vuotiaat ka= 4,76, kh= 1,07). Työn imu ei eronnut tilastollisesti merkitsevästi ikäryhmittäisessä tarkastelussa (F_{4, 321} = 1,98, p=.10). Koko aineiston keskiarvotarkastelussa työn imua koettiin vähintään kerran viikossa (ka=4,40, kh=1,16). Työn imussa oli tilastollisesti merkitsevä ero naisten (ka=4,51, kh=1,11) ja miesten (ka= 4,15, kh= 1,22) välillä (t (326)= 2,58, p=.01).

Muuttujien väliset yhteydet

Tuloksellisuuden kokemus oli myönteisessä yhteydessä päätöksenteon oikeudenmukaisuuteen (r=0,34), työpaikan ilmapiiriin (r=0,44), potilaiden kuntoutumisen palkitsevuuteen (r=0,26) ja työn imuun (r=0,39).

Työn voimavaratekijät olivat positiivisessa yhteydessä työn imuun. Mitä paremmaksi arvioitiin päätöksenteon oikeudenmukaisuus, sitä enemmän koettiin työn imua (r=0,34). Mitä paremmaksi arvioitiin ilmapiiri, sitä parempia arvioita sai työn imu (r=0,30). Mitä palkitsevammaksi arvioitiin potilaiden kuntoutuminen, sitä paremmaksi koettiin työn imu

($r=0,31$). Naiset raportoivat työn imua useammin kuin miehet eli sukupuoliolla oli yhteys työn imuun ($r=-0,15$).

Taustatekijöistä henkilöstöryhmällä oli yhteys potilaiden kuntoutumisen palkitsevuuteen ($r=-0,26$). Potilastyöhön osallistumaton muu henkilöstö (osastonsihteerit, hallinto-, toimisto- ja huoltohenkilöstö) raportoi harvemmin potilaiden kuntoutumisen palkitsevuutta kuin potilastyötä tekevä henkilöstö (välittömässä hoitotyössä oleva hoitohenkilöstö, lääkäri- ja tutkimushenkilöstö). (Taulukko 3).

Taulukko 3. Tutkittujen muuttujien väliset keskiarvot, -hajonnat ja korrelaatiot ($n= 334$). Diagonaalilla summamuuttujien reliabiliteetti (Cronbach α).

Muuttujat	ka	kh	1s	2s	3s	4p	5p	6p	7p	8p	9p
1. Sukupuoli											
2. Henkilöstöryhmä			-.15**	-							
3. Esimiesasema			-.02	.18**	-						
4. Ikä vuosina	44.28	10.59	-.11*	.24**	.18**	-					
5. Päätöksenteon oikeudenmukaisuus	3.37	.76	.08	.01	.11*	.05	.86				
6. Ilmapiiri	3.70	.68	.01	-.02	-.04	-.08	.50**	.77			
7. Potilaiden kuntoutumisen palkitsevuus	3.95	.97	-.01	-.26**	.06	-.11	.18**	.16**	-		
8. Työn imu	4.40	1.16	-.15**	.05	.10	.07	.34**	.30**	.31**	.95	
9. Tuloksellisuus	3.73	.56	-.06	.01	.05	.03	.34**	.44**	.26**	.39**	.88

Huom. ** $p<.01$, * $p<.05$, s= Spearmanin korrelaatio, p= Pearsonin korrelaatio, ka= keskiarvo, kh= keskihajonta

Työn voimavarat työn imun ja tuloksellisuuskokemusten selittäjinä

Työn imua ja toiminnan koettua tuloksellisuutta selitettiin kolmella lineaarisella hierarkkisella regressioanalyysillä, joissa kontrolloitiin aluksi taustamuuttujat sukupuoli, ikä, henkilöstöryhmä ja esimiesasema. Kontrolloitavista taustatekijöistä tilastollisesti merkitseviksi osoittautuivat työn imua tarkasteltaessa sukupuoli (nainen) ($p<.05$) ja toiminnan koettua tuloksellisuutta tarkasteltaessa henkilöstöryhmästä luokka 2 eli lääkäri- ja tutkimushenkilöstö ($p<.05$). Teorian perusteella kontrolloitiin lisäksi ikä.

Päätöksenteon oikeudenmukaisuus oli tilastollisesti merkitsevä selittäjä niin työn imua ($\beta=.35$, $p<.001$) kuin toiminnan koettua tuloksellisuutta ($\beta=.35$, $p<.001$) selitettäessä (taulukko 4). Ilmapiiri oli tilastollisesti merkitsevä selittäjä niin työn imua ($\beta=.31$, $p<.001$) kuin toiminnan koettua tuloksellisuutta ($\beta=.45$, $p<.001$) selitettäessä (taulukko 5). Potilaiden kuntoutumisen palkitsevuus oli tilastollisesti merkitsevä selittäjä niin työn imua ($\beta=.37$, $p<.001$) kuin toiminnan koettua tuloksellisuutta ($\beta=.29$, $p<.001$) selitettäessä (taulukko 6). Työn voimavaratekijöistä päätöksenteon oikeudenmukaisuus selitti työn imun

vaihtelusta 16 % ja toiminnan koetun tuloksellisuuden vaihtelusta 14 %, ilmapiiri selitti työn imun vaihtelusta 13 % ja toiminnan koetun tuloksellisuuden vaihtelusta 21 %, ja potilaiden kuntoutumisen palkitsevuus työn imun vaihtelusta 13 % ja toiminnan koetun tuloksellisuuden vaihtelusta 8 %.

Taulukko 4. Työn imun ja toiminnan koetun tuloksellisuuden selittyminen päätöksenteon oikeudenmukaisuudella: lineaaristen hierarkkisten regressioanalyysien tulokset (n= 320-325).

Selittäjät	Työn imu			Toiminnan koettu tuloksellisuus		
	β	Adjusted R^2	R^2	β	Adjusted R^2	R^2
Askel 1: Taustatekijät		.04**	.05**		.02	.03
Sukupuoli (nainen)	-.14*			-.07		
Ikä	.05			.02		
Henkilöstöryhmä						
1	.10			.10		
2	.12*			.12*		
3	-.08			-1.35		
Esimiesasema	.04			.04		
Askel 2:		.16***	.17***		.13***	.15***
Päätöksenteon oikeudenmukaisuus	.35***			.35***		
Jätetty kontrolloiviksi taustatekijöiksi vain sukupuoli, ikä ja henkilöstöryhmä = 2	.35***	.16***	.17***	.35***	.14***	.15***

β = standardoitu regressiokerroin mallin viimeiseltä askeleelta, kun kaikki mallin muuttujat ovat mukana, Adjusted R^2 = selitysasteen (R^2) muutos, kun askeleen kaikki muuttujat ovat mukana. *** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$, ¹ $p = .051$, Henkilöstöryhmä (1=Välittömässä hoitotyössä oleva hoitohenkilöstö, 2=Lääkäri- ja tutkimushenkilöstö, 3=Muu henkilöstö (osastonsihteerit, hallinto-, toimisto- ja huoltohenkilöstö))

Taulukko 5. Työn imun ja toiminnan koetun tuloksellisuuden selittyminen ilmapiirillä: lineaaristen hierakkisten regressioanalyysien tulokset (n= 320-323).

Selittäjät	Työn imu			Toiminnan koettu tuloksellisuus		
	β	Adjusted R ²	R ²	β	Adjusted R ²	R ²
Askel 1: Taustatekijät		.04**	.05**		.02	.03
Sukupuoli (nainen)	-.14*			-.08		
Ikä	.06			.03		
Henkilöstöryhmä						
1	.09			.09		
2	.188**			.11 ¹		
3	-.07			-.08		
Esimiesasema	.04			.04		
Askel 2:		.13***	.15***		.21***	.23***
Ilmapiiri	.31***			.45***		
Jätetty kontrolloiviksi taustatekijöiksi vain sukupuoli, ikä ja henkilöstöryhmä = 2	.31***	.13***	.14***	.45***	.21***	.22***

Ks. Taulukko 4. alaviite

Taulukko 6. Työn imun ja toiminnan koetun tuloksellisuuden selittyminen potilaiden kuntoutumisen palkitsevuudella: lineaaristen hierakkisten regressioanalyysien tulokset (n=320-322).

Selittäjät	Työn imu			Toiminnan koettu tuloksellisuus		
	β	Adjusted R ²	R ²	β	Adjusted R ²	R ²
Askel 1: Taustatekijät		.03**	.05**		.02	.03
Sukupuoli (nainen)	-.13*			-.07		
Ikä	.05			.02		
Henkilöstöryhmä						
1	.10			.10		
2	.20**			.12*		
3	-.08			-.08		
Esimiesasema	.04			.03		
Askel 2:		.13***	.15***		.07***	.09***
Potilaiden kuntoutumisen palkitsevuus	.37***			.29***		
Jätetty kontrolloiviksi taustatekijöiksi vain sukupuoli, ikä ja henkilöstöryhmä = 2	.32***	.13***	.14***	.26***	.08***	.09***

Ks. Taulukko 4. alaviite

Työn imu voimavarojen ja tuloksellisuuden yhteyden välittäjänä

Työn imun yhteyttä välittävää roolia työn voimavaratekijöiden (päätoiminnan oikeudenmukaisuus, ilmapiiri ja potilaiden kuntoutumisen palkitsevuus) ja toiminnan koetun tuloksellisuuden välillä tutkittiin kolmella mediaattorimallilla (Baron & Kenny, 1986). Korrelaatiotarkastelun (taulukko 3) perusteella todettiin, että työn voimavaratekijöillä oli yhteys työn imuun ja toiminnan koettuun tuloksellisuuteen. Työn imulla oli myös yhteys toiminnan koettuun tuloksellisuuteen. Baronin ja Kennyn (1986) esittämät korrelaatioiden alkuoletukset toteutuivat.

Selitettyä kolmella erikseen tehdyllä lineaarisella regressioanalyysillä työn voimavaratekijöiden ja toiminnan koetun tuloksellisuuden välistä yhteyttä (taulukot 7-9), kontrolloitiin ensimmäisellä askeleella taustatekijöiden (sukupuoli, ikä, henkilöstöryhmän luokka 2 eli lääkäri- ja tutkimushenkilöstö) vaikutus ja toisella askeleella työn imun vaikutus. Päätoiminnan oikeudenmukaisuuden β laski .35:stä .25:n, ja mallin kokonaisselitysosuus nousi 14 %:sta 21 %:iin. Sobelin testi osoitti mediaattorivaikutuksen olevan tilastollisesti merkitsevä ($z= 2,35, p<.01$). Työn imun voitiin todeta osittain välittävän päätoiminnan oikeudenmukaisuuden ja toiminnan koetun tuloksellisuuden välistä yhteyttä. Ilmapiirin β laski .45:stä .37:n ja mallin kokonaisselitysosuus nousi 21 %:sta 27 %:iin. Sobelin testi osoitti mediaattorivaikutuksen olevan tilastollisesti merkitsevä ($z=2,11, p<.05$). Työn imun voitiin todeta osittain välittävän ilmapiirin ja toiminnan koetun tuloksellisuuden välistä yhteyttä. Potilaiden kuntoutumisen palkitsevuuden β laski .32:sta .15:a ja mallin kokonaisselitysosuus nousi 8 %:sta 17 %:iin. Sobelin testi osoitti mediaattorivaikutuksen olevan tilastollisesti merkitsevä ($z= 2,99, p<.01$). Työn imun voitiin todeta osittain välittävän potilaiden kuntoutumisen palkitsevuuden ja toiminnan koetun tuloksellisuuden välistä yhteyttä.

Taulukoissa 7-9 on esitetty regressioanalyysien tulokset, joista nähdään, että työn imu toimi osittaisena mediaattorina työn voimavaratekijöiden ja toiminnan koetun tuloksellisuuden välillä. Vaikka työn imun vaikutus kontrolloitiin, säilyivät työn voimavaratekijöiden yhteydet toiminnan koettuun tuloksellisuuteen tilastollisesti merkitsevinä. Työn voimavaratekijöiden beta-kertoimet laskivat ja mallien kokonaisselitysosuudet nousivat, kun työn imu otettiin mukaan (taulukot 4-6 ja 7-9). Sobelin testi osoitti mediaattorivaikutukset tilastollisesti merkitseviksi. Työn imun voitiin todeta osittain välittävän työn voimavaratekijöiden ja toiminnan koetun tuloksellisuuden välistä yhteyttä.

Taulukko 7. Työn imu mediaattorina päätöksenteon oikeudenmukaisuuden ja toiminnan koetun tuloksellisuuden välillä(n=321): lineaarisen hierarkkisen regressioanalyysin tulokset.

Selittäjät	β	Adjusted R^2	R^2
Askel 1: Taustatekijät		.02*	.02*
Sukupuoli	.06		
Ikä	.01		
Lääkäri- ja tutkimushenkilöstö	.14*		
Askel 2: Mediaattori		.16***	.17***
Työn imu	.39***		
Askel 3: Selittävä muuttuja		.21***	.22***
Päätöksenteon oikeudenmukaisuus	.25***		

β = standardoitu regressiokerroin mallin viimeiseltä askeleelta, kun kaikki mallin muuttujat ovat mukana, Adjusted R^2 = selityssasteen (R^2) muutos, kun askeleen kaikki muuttujat ovat mukana. *** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

Taulukko 8. Työn imu mediaattorina ilmapiirin ja toiminnan koetun tuloksellisuuden välillä(n=321): lineaarisen hierarkkisen regressioanalyysin tulokset.

Selittäjät	β	Adjusted R^2	R^2
Askel 1: Taustatekijät		.02*	.03*
Sukupuoli	.07		
Ikä	.02		
Lääkäri- ja tutkimushenkilöstö	.13*		
Askel 2: Mediaattori		.16***	.17***
Työn imu	.38***		
Askel 3: Selittävä muuttuja		.27***	.29***
Ilmapiiri	.37***		

Ks. Taulukko 7. alaviite

Taulukko 9. Työn imu mediaattorina potilaiden kuntoutumisen palkitsevuuden ja toiminnan koetun tuloksellisuuden välillä(n=321): lineaarisen hierarkkisen regressioanalyysin tulokset.

Selittäjät	β	Adjusted R^2	R^2
Askel 1: Taustatekijät		.02*	.03*
Sukupuoli	.06		
Ikä	.01		
Lääkäri- ja tutkimushenkilöstö	.14*		
Askel 2: Mediaattori		.15***	.16***
Työn imu	.38***		
Askel 3: Selittävä muuttuja		.17***	.18***
Potilaiden kuntoutumisen palkitsevuus	.15**		

Ks. Taulukko 7. alaviite

Pohdinta

Keskeiset tulokset

Sukupuolten välisessä tarkastelussa todettiin, että naiset kokivat työn imua enemmän kuin miehet, mikä oli yhdenmukainen tulos aikaisempien tutkimusten kanssa (Mauno ym., 2005; Hakanen, 2002b; 2004; 2009). Aiemmat löydöt nuorimpien ja iäkkäimpien työntekijöiden korkeammasta työn imusta (Hakanen, 2002b; 2004) eivät toteutuneet tässä aineistossa. Lääkäri- ja tutkimushenkilöstö kokivat työyksikön toiminnan tuloksellisuuden parhaimmaksi, kun taas potilastyössä toimimaton henkilöstöryhmä (osastonsihteerit, hallinto-, toimisto- ja huoltohenkilöstö) arvioivat toiminnan tuloksellisuuden heikoimmaksi. Sairaalassa työskentely tehtävissä, joihin liittyy potilaskontakti, näyttäisi lisäävän työyksikön toiminnan tuloksellisuuden kokemusta.

Tulosten perusteella voitiin todeta, että sekä työn yleiset voimavaratekijät päätöksenteon oikeudenmukaisuus, ilmapiiri että sairaalatyön erityinen voimavaratekijä potilaiden kuntoutumisen palkitsevuus, olivat yhteydessä työyksikön toiminnan koettuun tuloksellisuuteen ja työn imuun. Työn voimavaratekijöiden ja työyksikön toiminnan koetun tuloksellisuuden välinen yhteys oli yhdenmukainen aikaisempien tutkimushavaintojen kanssa (Ervasti & Elo, 2006; Colquitt ym., 2001; Zapata-Phelan ym., 2009; Bond ym., 2006). Yleiset työn voimavaratekijät ilmapiiri ja päätöksenteon oikeudenmukaisuus selittivät suuremman osan työyksikön toiminnan koetun tuloksellisuuden vaihtelusta kuin sairaalatyön erityinen voimavaratekijä, potilaiden kuntoutumisen palkitsevuus.

Päätöksenteon oikeudenmukaisuus selitti työn imun vaihtelusta jonkin verran enemmän kuin ilmapiiri ja potilaiden kuntoutumisen palkitsevuus. Työn imun ja työn voimavaratekijöiden ja välinen yhteys vastasi aikaisempien poikkileikkaustutkimusten tuloksia (Mauno ym., 2005; Bakker ym., 2007; Hakanen ym., 2006; Schaufli & Bakker, 2004) ja yhteys on vahvistettu myös pitkittäistutkimuksissa (De Lange ym., 2008; Schaufeli ym., 2009; Hakanen ym., 2008b; Xanthopoulou ym., 2009b). Tulokset tukivat aikaisempia Maunon ym. (2005) tuloksia terveydenhuollossa, jossa työn imu oli vahvasti ja yhdenmukaisesti yhteydessä työn voimavaratekijöihin. Sairaalatyön ydintä kuvaava potilaiden kuntoutumisen palkitsevuus oli yhteydessä työn imuun, mikä oli odotettava tulos Hakasen (2005) ja Hakasen ym. (2008a; 2008b) havaintojen perusteella työn erityisten voimavarojen merkityksestä. Tässä aineistossa potilaiden kuntoutumisen palkitsevuus toimi jossain määrin voimavaratekijänä myös niille työntekijöille, jotka eivät tehneet potilastyötä. Korkean työn imun ajateltiin Maunon ym. (2005) tutkimuksessa liittyvän hoitotyön luonteeseen. Tässä tutkimuksessa työn imua koettiin keskimäärin useammin kuin kerran

viikossa ja voidaan ajatella, että työn imu liittyy sairaalatyöskentelyyn laajemminkin kuin ainoastaan potilastyöhön.

Päätutkimuskysymyksenä oli selvittää välittääkö työn imu työn voimavaratekijöiden yhteyttä toiminnan tuloksellisuuteen? Tulosten perusteella voitiin todeta, että työn imu välitti osittain työn voimavaratekijöiden ja työyksikön toiminnan koetun tuloksellisuuden välistä yhteyttä. Eniten työn imu vahvisti sairaalatyön erityisen voimavaratekijän eli potilaiden kuntoutumisen palkitsevuuden yhteyttä työyksikön toiminnan koettuun tuloksellisuuteen. Työn imu vahvisti myös yleisten voimavaratekijöiden eli päätöksenteon oikeudenmukaisuuden ja ilmapiirin yhteyttä työyksikön toiminnan koettuun tuloksellisuuteen. Tulokset laajensivat aikaisempia tuloksia työn imun työn voimavaroja välittävästä vaikutuksesta (Bakker ym., 2003a; Bakker ym., 2003b; Hakanen, 2005; Hakanen ym., 2006). Työn imun ja organisaation tuloksellisuuden välistä yhteyttä on tutkittu toistaiseksi vähän, mutta Harter ym. (2002) raportoivat myönteisen yhteyden työntekijöiden kokeman työn imun ja objektiivisesti mitatun työyksikön tuloksellisuuden välillä.

Kritiikki

Tutkimus perustui poikkileikkausasetelmaan, mikä on merkittävä rajoite tulosten yleistettävyydelle. Tarvittaisiin pitkittäistutkimusasetelma, jotta voitaisiin ennustaa työn voimavarojen ja työn imun vaikutuksia. Aineisto perustui yhteen menetelmään eli kyselyyn. Arviot työyksikön toiminnan tuloksellisuudesta perustuivat ainoastaan työntekijöiden subjektiivisiin itsearvioihin. Voidaan olettaa, että työntekijät ja esimiehet ovat arvioineet työyksikön toiminnan tuloksellisuutta toisistaan poikkeavista näkökulmista (Elo ym., 2010). Tämä heikentää johtopäätöksiä tuloksellisuusvaikutuksista. Tarvittaisiin lisäksi objektiivisia ja riippumattomia arvioita työn tuloksellisuudesta, mutta tämän tutkimuksen puitteissa ei ollut mahdollista kehittää niitä erityyppisiin sairaalatoihin soveltuviksi.

Aineisto kerättiin yhdestä sairaalaorganisaatiosta, joten tulosten yleistettävyys muihin sairaalaorganisaatioihin tai muille toimialoille voi olla heikko. Aineiston koko oli pieni, mikä rajoitti analyysimahdollisuuksia ja voi myös heikentää yleistettävyttä. Nyt tutkimuksen kohteena oli kaksi keskeistä työn voimavaratekijää oikeudenmukainen päätöksenteko ja ilmapiiri ja lisäksi erityinen työn voimavaratekijää eli potilastyön palkitsevuus. Potilastyön palkitsevuutta tutkittiin vain yhdellä kysymyksellä, mikä voi heikentää validiteettia.

Johtopäätökset

Tutkimuksen keskeinen anti on, että se osoittaa työn imun tärkeän roolin työyksikön toiminnan tuloksellisuuden vahvistamisessa. Tulokset kannustavat työn voimavaroitekkijöiden suunnitelmalliseen kehittämiseen toiminnan tuloksellisuuden lisäämiseksi sekä suoraan että työn imua lisäävän vaikutuksen kautta. Voimavarojen vahvistaminen auttaisi myös kokonaiskuormituksen hallintaa sairaalaorganisaatiossa, sillä ne puskuroivat työn vaatimusten haitallisia vaikutuksia.

Toiminnan tuloksellisuutta sairaalassa voidaan arvioida subjektiivisiin kokemuksiin perustuvilla menetelmillä, kuten kysymyksillä työyksikön jäsenten tehokkaasta työskentelystä, työhön panostuksesta, työn laadusta ja tavoitteisiin pääsemisestä. Kysymyksillä saadaan tietoa työyksikön perustehtävän, kuten sairaalassa potilaan hoitoon liittyvän tai sen mahdollistavan muun työn toteutumisesta ja laadusta, jota voidaan verrata työyksikön tai organisaation johdon asettamiin tavoitteisiin. Kokemukseen perustuvia tuloksellisuuden arviointimenetelmiä on tulevaisuudessa mielekästä kehittää ja kannustaa niiden hyödyntämiseen sairaalatyössä. Jatkotutkimuksissa olisi myös tärkeää käyttää rinnakkain objektiivisia työntekijän kokemuksesta riippumattomia ja subjektiivisia työntekijän tai muun arvioijan kokemukseen perustuvia tuloksellisuuden mittareita.

Työn voimavarojen ja työn imun yhteys tunnetaan melko hyvin, mutta työn imun merkitys tuloksellisuudelle on edelleen epäselvä. Työn imun ja tuloksellisuuden välisen yhteyden tarkentuminen edellyttää tulevaisuudessa pitkittäistutkimuksia eri aloilta.

Lähteet

- Alper, S., Tjosvold, D. & Law, S. A. (1998). Interdependence and controversy in group decision making: antecedents to effective self-managing teams. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 74, 33-53.
- Alper, S., Tjosvold, D. & Law, S. A. (2000). Conflict management, efficacy and performance in organizational teams. *Personnel Psychology*, 53, 625-642.
- Anttonen, H. & Räsänen, T. (toim.) (2009). *Työhyvinvointi - uudistuksia ja hyviä käytäntöjä*. Helsinki: Työterveyslaitos. Saatavana osoitteesta:
http://osha.europa.eu/fop/finland/fi/good_practice/progress/tyohyvinvointi/tyohyvinvointi.pdf
- Bakker, A. B. & Bal, M. P. (2010). Weekly work engagement and performance: A study among starting teachers. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83, 189-206.
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22, 309-328.
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2008). Towards a model of work engagement. *Career Development International*, 3, 209-223.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., De Boer, E. & Schaufeli, W. B. (2003b). Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency. *Journal of Vocational Behavior*, 62, 341-56.
- Bakker, A. B., Demerouti, E. & Euwema, M. C. (2005). Job resources buffer the impact of job demands and burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10, 170-80.
- Bakker, A. B., Demerouti, E. & Schaufeli, W. B. (2003a). Dual processes at work in a call centre: an application of the Job Demands-Resources model. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 12, 393-417.
- Bakker, A. B., Demerouti, E. & Verbeke, W. (2004). Using the Job Demands-Resources model to predict burnout and performance. *Human Resource Management*, 43, 83-104.
- Bakker, A. B., Hakanen, J. J., Demerouti, E. & Xanthopoulou, D. (2007). Job resources boost work engagement, particularly when job demands are high. *Journal of Educational Psychology*, 99, 274-284.
- Baron, R. M. & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.

- Bond, F. W., Flaxman, P. E. & Loivette, S. (2006). *A business case for the Management Standards for stress*. Health & Safety Executive Research report, 431, HSE Books. Saatavana osoitteesta: <http://www.hse.gov.uk/research/rrhtm/rr431.htm>
- Christian, M. S., Gartza, A. S. & Slaughter, J. E. (2011). Work engagement: A quantitative review and test of its relations with task and contextual performance. *Personnel Psychology*, 64, 89-136.
- Colquitt, J. A., Conlon, D. E. & Wesson, M. J. (2001). Justice at the Millenium: A meta-analytic reiew of 25 years of organizational justice research. *Journal of Applied Psychology*, 86, 425-445.
- De Lange, A. H., De Witte, H. & Notelaers, G. (2008). Should I stay or should I go? Examining longitudinal relations among job resources and work engagement for stayers versus movers. *Work & Stress*, 22, 201-223.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499-512.
- Elo, A-L., Dallner, M., Gamberale, F., Hottinen, V., Knardahl, S., Lindström, K., Skogstad, A. & Ørhede, E. (2006). *QPS Nordic –käsikirja. Pohjoismainen työn psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden yleiskysely*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Elo, A-L., Ervasti, J. & Kuokkanen, A. (2010). *Hyvinvointi ja tuloksellisuus esimiestyön haasteena. Tutkimus kolmessa julkisen sektorin organisaatiossa*. Työympäristötutkimuksen raporttisarja, 51. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Elovainio, M., Kivimäki, M., Steen, N. & Vahtera, J. (2004). Job decision latitude, organizational justice and health: multilevel covariance structure analysis. *Social Science & Medicine*, 58, 1659-1669.
- Elovainio, M., Kivimäki, M. & Vahtera, J. (2002). Organizational justice: Evidence of a new psychosocial predictor of health. *American Journal of Public Health*, 92, 105-108.
- Ervasti, J. & Elo, A-L. (2006). Työyhteisöön ja organisaatioon kohdistuvan työkyvyn edistämisen liiketaloudellisten vaikutusten tutkimus. Katsaus 2000-luvun tutkimuksiin. *Työelämän tutkimus* 2, 83-96.
- Hackman, J. R. & Oldham, G. R. (1976). Motivation through the design of work: Test of a theory. *Organizational Behavior and Human Performance*, 16, 250-279.
- Hakanen, J. (2002b). Työn imu ja työuupumus – laajennetun työhyvinvointimallin kehittäminen ja testaaminen. *Psykologia*, 37, 291-301.
- Hakanen, J. (2004). *Hammaslääkäreiden työhyvinvointi Suomessa*. Tutkimusraportti. Helsinki: Työterveyslaitos ja Suomen Hammaslääkäriliitto.

- Hakanen, J. (2005). *Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla*. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 27. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Hakanen, J. (2009). *Työn imun arviointimenetelmä. Työn imu –menetelmän (Utrecht Work Engagement Scale) käyttäminen, validointi ja viitetiedot Suomessa*. Helsinki: Työterveyslaitos. Saatavana osoitteesta: http://www.schaufeli.com/downloads/tests/Handleiding_UWES_Fins.pdf
- Hakanen, J. J., Bakker, A. B. & Schaufeli, W. B. (2006). Burnout and work engagement among teachers. *Journal of School Psychology, 43*, 495-513.
- Hakanen, J. J., Demerouti, E. & Bakker, A. B. (2005). How dentists cope with their demands and stay engaged: the moderating role of job resources. *European Journal of Oral Science, 113*, 479-487.
- Hakanen, J. J., Perhoniemi, R. & Toppinen-Tanner, S. (2008a). Positive gain spirals at work: from job resources to work engagement, personal initiative and work unit innovativeness. *Journal of Vocational Behavior, 73*, 78-91.
- Hakanen, J. J., Schaufeli, W. B. & Ahola, K. (2008b). The job demands-resources model: a three year cross-lagged study of burnout, depression, commitment and work engagement. *Work & Stress, 22*, 224-241.
- Harter, J. K., Hayes, T. L. & Schmidt, F. L. (2002). Business-unit-level relationship between employee satisfaction, employee engagement and business outcomes: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology, 87*, 268-279.
- Järvinen, P. (2004). Työelämän kehittäminen ja globalisaatio: keskustelua käsitteistä. *Työpoliittinen aikakauskirja 4*, 42-55.
- Kivimäki, M., Ferrie, J. E., Brunner, E., Head, J., Shipley, M. J., Vahtera, J. & Marmot, M. G. (2005). Justice at work and reduced risk of coronary heart disease among employees: the Whitehall II study. *Archives of Internal Medicine, 165*, 2245-2251.
- Mauno, S., Kinnunen, U. & Hättinen, M. (2007). Job demands and resources as antecedents of work engagement: a longitudinal study. *Journal of Organizational Behavior, 70*, 149-171.
- Mauno, S., Pyykkö, M. & Hakanen, J. (2005). Koetaanko organisaatioissamme työn imua? Työn imun yleisyys ja selittävät tekijät kolmessa erilaisessa organisaatiossa. *Psykologia, 1*, 16-30.
- Moorman, R. H. (1991). Relationship between organizational justice and organizational citizenship behaviors: Do fairness perceptions influence employee citizenship? *Journal of Applied Psychology, 76*, 845-855.
- Mäkikangas, A., Feldt, T. & Kinnunen, U. (2005). *Positiivisen psykologian näkökulma työhön ja hyvinvointiin*. Teoksessa U. Kinnunen, T. Feldt & S. Mauno (toim.), *Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet* (s. 56-74). Jyväskylä: PS-Kustannus.

- Oksanen, T., Vahtera, J., Kouvonen, A., Virtanen, M., Linna, A., Elovainio, M., Pentti, J. & Kivimäki, M. (2008). *Sosiaalinen pääoma työelämän muutoksissa: Vaikutukset mielenterveyteen ja depression ilmaantuvuuteen?* Tutkimusraportti. Työterveyslaitos.
- Salanova, M., Agut, S. & Peiró, J. M. (2005). Linking organizational resources and work engagement to employee performance and customer loyalty: the mediation of service climate. *Journal of Applied Psychology, 90*, 1217-27.
- Schaufeli, W. & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources and their relationship with burnout and engagement. *Journal of Organizational Behavior, 25*, 293-315.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B. & van Rhenen, W. (2009). How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement and sickness absenteeism. *Journal of Organizational Behavior, 30*, 893-917.
- Schaufeli, W. B. & Salanova, M. (2007). *Work engagement: an emerging psychological concept and its implications for organizations*. Teoksessa S. W. Gilliland, D. D. Steiner & D. P. Skarlicki (toim.), *Managing Social and Ethical Issues in Organizations* (s. 135-177). Greenwich, CT: Information Age.
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Roma, V. & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: a two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies, 3*, 71-92.
- Tarvainen, T., Kinnunen, U., Feldt, T., Mauno, S. & Mäkikangas, A. (2005). Vaatimus- ja voimavaratekijät suomalaisten johtajien työssä. *Työ ja ihminen, 19*, 440-456.
- Tulosohjauksen käsikirja* (2005). Valtiovarainministeriön julkaisuja 2. Helsinki: Edita Prima Oy. Saatavissa ositteesta: [www.vm.fi /julkaisut](http://www.vm.fi/julkaisut)
- Vanhala, S. & Kotila, O. (2006). Korkean tuloksellisuuden ja työhyvinvoinnin kytkennät henkilöstövoimavarojen johtamisen tutkimuksessa. *Työelämän tutkimus, 4*, 69-82.
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E. & Schaufeli, W. B. (2009b). Reciprocal relationships between job resources, personal resources and work engagement. *Journal of Vocational Behavior, 74*, 235-244.
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Dollard, M. F., Demerouti, E., Schaufeli, W. B., Taris, T. W. & Schreurs, P. J. G. (2007). When do job demands particularly predict burnout? The moderating role of job resources. *Journal of Managerial Psychology, 22*, 766-786.
- Zapata-Phelan, C. P., Colquitt J. A., Scott, B. A. & Livingston, B. (2009). Procedural justice, interactional justice and task performance: The mediating role of intrinsic motivation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 108*, 93-105.