

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen  
Ylempi ammattikorkeakoulutukinto

Mari Parviainen  
Anne Timonen

**TYÖHYVINVOINTIA JA POTILASTURVALLISUUTTA EDISTÄVÄT  
SUOSITUKSET TYÖVUOROSUUNNITTELUN TUEKSI**

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2018



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Lokakuu 2018**

**Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma**  
**Ylempi ammattikorkeakoulututkinto**

Tikkarinne 9  
80220 JOENSUU  
p. +358 13 260 600

**Tekijät**  
Mari Parviainen  
Anne Timonen

**Nimeke**  
Työhyvinvointia ja potilasturvallisuutta edistävät suositukset työvuorosuunnittelun tueksi  
Toimeksiantaja  
Siun sote, Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä

**Tiivistelmä**

Hoitohenkilökunnan työhyvinvointi ja potilasturvallisuus tarvitsevat toimivaa työvuorosuunnittelua. Opinnäytetyössä selvitettiin työvuorosuunnittelua Siun soten operatiivisella alueella. Muutamissa yksiköissä pitkät työvuorot ovat olleet suosittuja ja niiden tekeminen on perustunut vapaaehtoisuuteen. Paikallinen sopimus on mahdollistanut yli 10 tunnin eli pitkien työvuorojen tekemisen, vaikka KVTESin jaksotyön työvuoron enimmäispituudeksi on määritelty 10 tuntia. Siun soten organisaatio päätti lopettaa suunniteltujen pitkien työvuorojen tekemisen vuoden 2018 alusta, koska voimassa olevaa sopimusta ei enää ollut.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä. Osallistavina menetelminä käytettiin Learning cafe ja kumuloituva ryhmä -työpajoja. Opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää hoitohenkilökunnan työhyvinvointia ja potilasturvallisuutta kehittämällä työvuorosuunnittelua. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää hoitohenkilökunnan ja esimiesten näkökulmasta työvuorosuunnittelumuutoksen vaikutusta työhyvinvointiin ja potilasturvallisuuteen.

Onnistunut työvuorosuunnittelu pitää sisällään monia osa-alueita. Esimieheltä vaaditaan sekä hyviä vuorovaikutustaitoja että hoitohenkilökunnan osaamisen tukemista. Esimiehen on hyvä tuntea hoitohenkilökunta sekä heidän tapansa tehdä töitä. Opinnäytetyön tulosten mukaan muuttuneella työvuorosuunnittelulla oli useita työhyvinvointia ja potilasturvallisuutta heikentäviä vaikutuksia. Selvityksen pohjalta luotiin suositukset työvuorosuunnittelun tueksi, joiden avulla voidaan edistää hoitohenkilökunnan työhyvinvointia sekä potilasturvallisuutta. Jatkossa voisi selvittää, miten työvuorosuunnittelua toteutetaan muualla Siun sotessa.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 81  
Liitteet 4  
Liitesivumäärä 17

**Asiasanat**

Työhyvinvointi, potilasturvallisuus, työvuorosuunnittelu, pitkät työvuorot, muutosjohtaminen



**THESIS**  
**October 2018**

**Master's Programme in Development and Management of Health Care and Social Services**

Tikkarinne 9  
FI-80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. + 358 13 260 600

**Authors**  
Mari Parviainen  
Anne Timonen

**Title**  
Recommendations for Promoting Wellbeing at Work and Patient Safety to Support Shift Planning  
**Commissioned by**  
Siun sote – Joint Municipal Authority for North Karelia Social and Health Services

**Abstract**

Efficient shift planning has significant effects on patient safety and the wellbeing of nursing personnel. This thesis deals with shift planning in Siun Sote's operative clinic group. Voluntary, long work shifts have been popular in some units of Siun Sote. A local collective agreement has enabled working over 10-hour-long shifts, even though the general collective agreement does not allow shifts over 10 hours long. Siun Sote's board decided to terminate long shifts in the beginning of 2018 because the local collective agreement was not valid anymore.

This thesis was implemented as a research development task. Methods used for the research were Learning café and Think-Pair-Share workshops. The purpose of this thesis was to improve the wellbeing of nursing personnel and to improve patient safety by the development of shift planning. The thesis also researched how nursing personnel and their superiors experienced the impact of the new shift planning on wellbeing and patient safety.

Efficient shift planning covers many areas. The supervisors should have good interaction skills and they should support the skills of nursing personnel. The supervisors should know the nursing personnel and their methods and ways of working. According to the findings, the new shift planning had several impairing effects on wellbeing of personnel and on patient safety. The thesis introduced new recommendations to support shift planning based on the research conclusions. The new recommendations cover methods for improving wellbeing of nursing personnel and patient safety. Further research could study how shift planning is implemented on other departments of Siun Sote's organization.

**Language**  
Finnish

Pages 81  
Appendices 4  
Pages of Appendices 17

**Keywords**

Wellbeing at work, patient safety, shift planning, long shifts, change management

# Sisältö

1	Johdanto .....	6
2	Työhyvinvointi .....	7
2.1	Työhyvinvointi käsitteenä .....	7
2.2	Työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla .....	10
3	Potilasturvallisuus .....	14
3.1	Potilasturvallisuus käsitteenä .....	14
3.2	Potilasturvallisuuteen liittyvää lainsäädäntöä .....	15
3.3	Potilasturvallisuussuunnitelma .....	16
3.4	Potilasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä .....	17
4	Työvuorosunnittelu sosiaali- ja terveysalalla .....	19
4.1	Työvuorosunnittelua ohjaavaa lainsäädäntöä .....	19
4.2	Autonominen työvuorosunnittelu .....	21
4.3	Ergonominen työvuorosunnittelu .....	23
4.4	Pitkät työvuorot .....	24
4.4.1	Pitkien työvuorojen hyödyt .....	25
4.4.2	Pitkien työvuorojen haitat .....	26
5	Muutosjohtaminen sosiaali- ja terveysalalla .....	28
5.1	Muutos käsitteenä .....	28
5.2	Johtaminen muutoksessa .....	30
5.3	Muutosvastarinta .....	32
5.4	Työhyvinvointi muutoksessa .....	33
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä .....	34
7	Kehittämistoiminnan kuvaus .....	34
7.1	Kehittämistyön lähtökohdat .....	34
7.2	Kohdeorganisaation kuvaus .....	37
7.3	Tutkimuksellinen kehittämistoiminta .....	37
7.4	Fasilitointi .....	39
7.5	Kehittämistyön menetelmien valinta .....	41
7.5.1	Lähtötilanteen kartoitus .....	42
7.5.2	Learning café .....	43
7.5.3	Kumuloituva ryhmä .....	43
8	Työn toteutus .....	44
8.1	Lähtötilanteen kartoituksen toteutus .....	44
8.2	Hoitohenkilökunnan osallistaminen .....	46
8.3	Esimiesten osallistaminen .....	47
9	Kehittämistyön tulokset .....	48
9.1	Lähtötilanteen kartoituksen tulokset .....	48
9.2	Ensimmäisen työpajan tulokset .....	51
9.3	Toisen työpajan tulokset .....	54
9.4	Lähtötilanteen kartoituksen ja työpajojen arviointia .....	56
10	Suosituksat .....	57
11	Pohdinta .....	62
11.1	Tulosten tarkastelua .....	62
11.2	Luotettavuus ja eettisyys .....	70
11.3	Kehittämisprosessin arviointia .....	73
11.4	Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisasiheita .....	74
	Lähteet .....	76

## Liitteet

Liite 1	Saatekirje esimiehille
Liite 2	Ennakkokysely työntekijöille
Liite 3	Työpajan palautelomake
Liite 4	Lähtötilanteen kartoituksen sisällönanalyysi

# 1 Johdanto

Erilaisten työaikatarkaisujen vaikutuksesta työkykyyn ja terveyteen tarvitaan lisää tutkimustietoa. Työn määrälliset vaatimukset lisääntyvät ja työntekijöiden mahdollisuudet työaikajoustoihin heikentyvät yritysten taloudellisten epävarmuuksien myötä. Erilaisten työaikajärjestelyjen tukeminen on tärkeää tilanteessa, jossa tavoitellaan työllisyyden edistämistä ja yhteiskunnan taloudellista kasvua. Joustavat työaikatarkaisut helpottavat nuorempien työntekijöiden perhe-elämän ja työn yhteensovittamista. Käytännön toimien tueksi tarvitaan tutkimustietoa soveltuvista työaikatarkaisuista. (Järvelin-Pasanen 2014, 50-51.) Työssä jaksamista ja työkykyä työuran eri vaiheissa pidetään yllä toimivilla ja terveyttä tukevilla työajoilla. Nuoret ja aikuiset tarvitsevat työhön osallistumisen sekä työn ja muun elämän yhteensovittamisen helpottamiseksi joustavia malleja. Keski-ikässä vastaavasti palaamista edistävillä työajoilla voidaan ehkäistä haitallista kuormittumista ja ylläpitää aivojen toimintakykyä. Yksilölliset työaikatarkaisut edistävät työssä pysymistä. (Puttonen, Hasu & Pahkin 2016, 25.)

Hoitajien työtyytyväisyyttä lisää koettu työaikojen ja vuorojärjestelyjen hallinta. Työvuorot, jotka voi itse suunnitella ja jotka toteuttavat omia työaikamielityksiä, ovat tärkeä voimavaroja ylläpitävä keino. Vaikutusmahdollisuudet omiin työvuoroihin selittävät tyytyväisyyttä tai tyytymättömyyttä omiin työaikoihin. Työvuoroitoiden huomiotta jättäminen voi saada hoitajat harkitsemaan jopa alan vaihtoa. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 10.) Työelämässä jaksamiseen vaikuttaa ja sitä tukee sekä oman että työelämän tasapainon löytäminen. Erilaisilla joustoilla voidaan helpottaa näiden asioiden yhteen sovittamista. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 105.)

Mietittäessä työvoiman saatavuutta yleensä olisi syytä pohtia myös sitä, mikä merkitys työaikoja koskevilla vaikutusmahdollisuuksilla on rekrytoitaessa tulevaisuuden ammattilaisia alalle. Keinoja työaikojen vaikutusmahdollisuuksien lisäämiseen on olemassa, vaikka työ tehdäänkin pääsääntöisesti asiakkaan ja potilaan tarpeesta lähtöisin. (Laine, Kokkinen, Kaarlela-Tuomaala, Valtanen, Elovainio, Keinänen & Suomi 2010, 84.)

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana on Siun soten Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä (entinen PKSSK) operatiivinen klinikkaryhmä. Joissakin yksiköissä pitkät työvuorot ovat olleet hoitohenkilökunnan keskuudessa suosittuja ja niiden tekeminen on perustunut vapaaehtoisuuteen. Paikallinen sopimus on mahdollistanut näiden yli 10 tunnin eli pitkien työvuorojen tekemisen, vaikka kunnallisen virka- ja työehtosopimuksen (KVTES) kolmannen luvun 12 §:ssä jaksotyön työvuoron enimmäispituudeksi on määritelty 10 tuntia (KVTES 2017). Paikallinen sopimus oli voimassa vuoden 2016 loppuun ennen organisaatiomuutosta PKSSK:sta Siun soteksi. Siun soten organisaatio päätti lopettaa suunniteltujen pitkien työvuorojen tekemisen vuoden 2018 alusta, koska voimassa olevaa sopimusta ei enää ollut. (Siun sote 2017a.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää hoitohenkilökunnan työhyvinvointia ja potilasturvallisuutta kehittämällä työvuorosuunnittelua. Tehtävänä on selvittää hoitohenkilökunnan ja esimiesten näkökulmasta edellä mainitun työvuorosuunnittelumuutoksen vaikutusta työhyvinvointiin ja potilasturvallisuuteen. Selvityksen pohjalta luodaan suositukset työvuorosuunnittelun tueksi, joiden avulla voidaan edistää hoitohenkilökunnan työhyvinvointia ja potilasturvallisuutta.

## **2 Työhyvinvointi**

### **2.1 Työhyvinvointi käsitteenä**

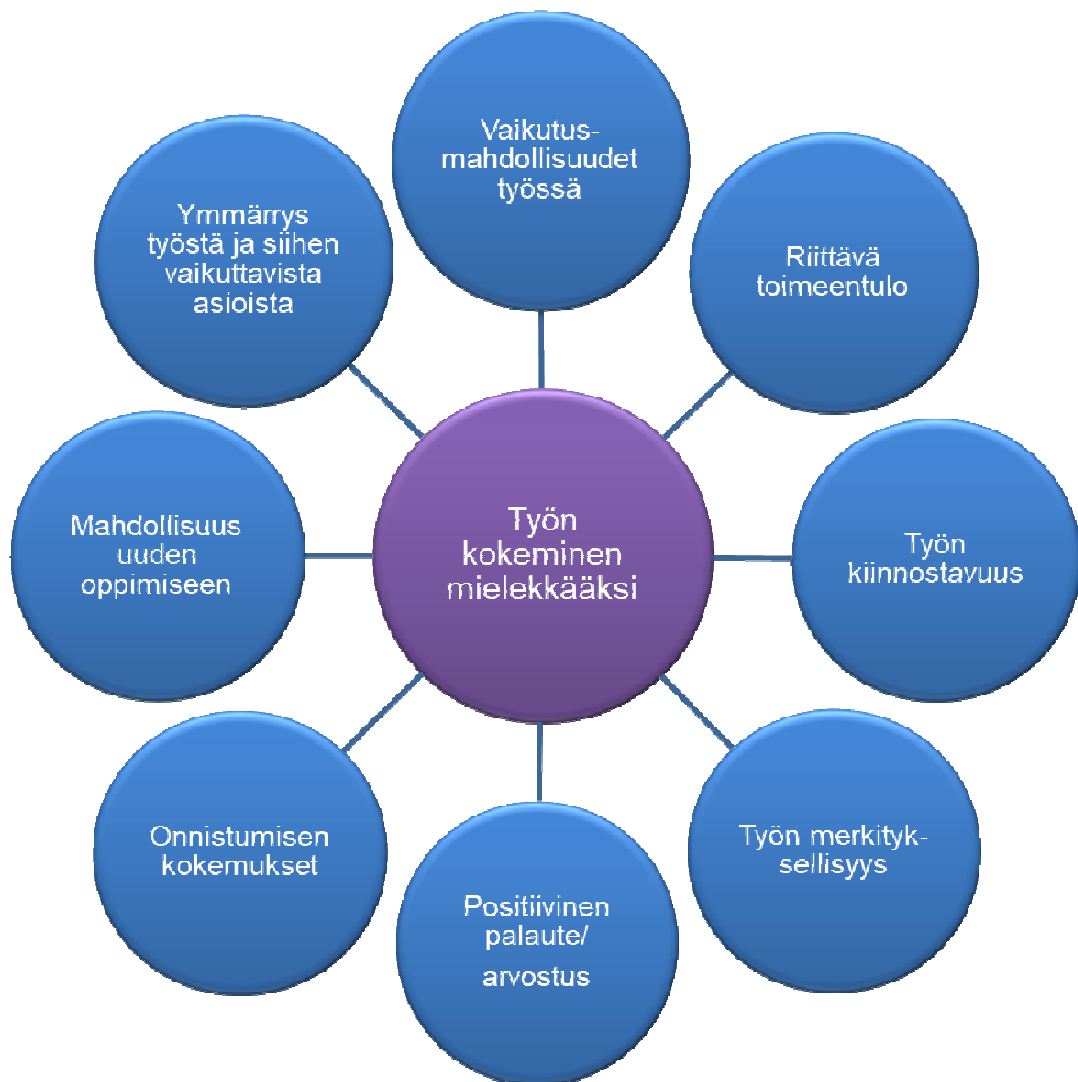
Työhyvinvoinnin määritelmä on laaja. Työhyvinvointi koostuu monesta eri tekijästä ja syntyy pääasiassa työyhteisön arjessa. Siihen vaikuttavat työympäristö, työyhteisö, työprosessit ja johtaminen. Työhyvinvoinnilla vaikutetaan organisaation kilpailukykyyn, taloudelliseen tulokseen ja maineeseen. (Työterveyslaitos 2017.)

Työhyvinvointi pitää sisällään fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen työhyvinvoinnin. Puutteet jossakin osa-alueella heijastuvat toiseen. Säättämällä lakeja ja tukemalla toimintaa yhteiskunta luo puitteet ja mahdollisuuden työkyvyn

ylläpitämiseen. Se edistää kansalaisten terveyttä, oppimista, työssä osaamista ja työnteon kannattavuutta. Työpaikan turvallisuudesta, työntekoa koskevan lainsäädännön noudattamisesta sekä miellyttävän työilmapiirin rakentamisesta vastaa organisaatio. Vastuu omista elintavoista sekä työpaikan sääntöjen noudattamisesta kuuluu yksilön itsensä vastuulle. (Virolainen 2012, 11-12.) Organisaation työn ja muun elämän yhteensovittamista tukeva ilmapiiri sekä kiinnostus henkilöstön hyvinvointia kohtaan parantaa henkilöstön sitoutumista ja henkistä hyvinvointia. (Toppinen-Tanner, Bergbom, Friman, Ropponen, Toivanen, Uusitalo, Wallin & Vanhala 2016, 6).

Fyysinen työhyvinvointi pitää sisällään muun muassa työn fyysisen kuormituksen, fyysiset työolosuhteet sekä ergonomiset ratkaisut. Työilmapiiri, työn stressaavuus sekä työn mielekkyys sisältyvät psyykkiseen työhyvinvointiin. Sosiaaliseen työhyvinvointiin taas liittyy mahdollisuus sosiaaliseen kanssakäymiseen työyhteisön jäsenten kesken. Henkinen työhyvinvointi näkyy muun muassa siten, miten työkaverit kohtaavat toisensa ja kuinka yhteistyö sujuu. Siihen liittyy myös tunne oman työorganisaation arvomaailman kohtaamisesta. (Virolainen 2012, 17-27.)

Kuviossa 1 on esitetty työn mielekkyyteen vaikuttavia asioita sekä työhyvinvoinnin johtamisen näkökulmia, joilla tavoitellaan mielekästä työtä. Työhyvinvoinnin johtamiseen liittyviä tärkeitä asioita ovat muun muassa hyvin arvostavat ja toimivat kehityskeskustelut, työn kuormittavuuden tutkimukset, oikeudenmukainen palkitseminen sekä esimiesten valmentava ote työhön. Kun työhyvinvoinnille asetetaan selkeä visio ja tavoite, vaikuttaa se suoraan ihmisten suoriutumiseen, organisaation suorituskykyyn ja taloudellisiin tuloksiin. (Laamanen, Räsänen & Juutilainen 2016, 85.) Työn sisällön ja kohteen merkityksellisyyden avulla saadaan aikaan työtyytyväisyys, ja se määrittelee myös työn laatua tulevaisuudessa (Järvensivu & Piirainen 2012, 87.)



Kuvio 1. Mielekästä työtä tavoittelevia työhyvinvoinnin johtamisen näkökulmia (mukaillen Laamanen ym. 2016, 85.; Järvensivu & Piirainen 2012, 80-92).

Työhyvinvoinnilla on merkitystä myös taloudellisesti. Työ itsessään toimii henkilökohtaisena hyvinvoinnin lähteenä. Suurempi terveysriski on työttömyydellä. Työstä syntyvä aineellinen ja aineeton elintaso mitataan bruttokansantuotteena ja sen taso mitataan kansallisvarallisuutena. Kaikki julkiset hyvinvointipalvelut rahoitetaan palkkatyöllä, joten ilman verotuloja myöskään pohjoismainen hyvinvointivaltio ei olisi mahdollinen. (Ahonen 2013, 12.)

Työelämään on tullut viime vuosina uusia haasteita, koska työntekijän on osattava entistä enemmän ohjata työntekoa itse. Organisaatioiden muutospainissa ja työn murroksessa perinteiset jatkuvuudet, kuten esimerkiksi esimiehet, organisaatio ja työkaverit, eivät tue työn sujumista entisellä tavalla. Työyhteisö ja työryhmän jäsenet vaihtuvat useammin eri syistä tai ihmiset työskentelevät muualla kuin työpaikoillaan. Työntekijöille tärkeäksi asiaksi nousee työn ja vapaa-ajan välinen suhde. (Ansio, Houni, Järvensivu, Louhelainen, Ojanen, Toikkanen & Viluksela 2013, 25-26.)

Työhyvinvoinnin vastakohta on työpahoinvointi, joka ilmenee usein työntekijöiden henkisenä pahoinvointina, kuten väsymyksenä, uupumuksena, masennuksena tai stressinä. Organisaatio- tai työyhteisötasolla se voi tarkoittaa koko yhteisön väsymistä, tehokkuuden ja työtehon heikkenemistä ja asiatasolta siirtymistä tunnetasolle. Tällöin seurauksena voi olla työtyytymättömyys, yhteisön työilmapiiri heikkenee ja sairaslomien lisääntyminen. (Suonsivu 2011, 13-14.)

Stressi vaikuttaa hyvin paljon työhyvinvointiin. Jos stressi on työperäinen, se aiheuttaa paljon kuluja ja vähentää työtehokkuutta. Sen on arvioitu olevan yksi suurimmista sairauspoissaolojen syistä. Tyypillisiä syitä stressiin ovat kuormittava työympäristö, epäselvä rooli organisaatiossa, työn varmuuden puute, organisaatorakenne ja liian vähäiset vaikutusmahdollisuudet päätöksentekoon. Jos stressi jatkuu pitkään, voi se johtaa työuupumukseen. (Virolainen 2012, 30-35.)

## **2.2 Työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla**

Keskeiset haasteet työhyvinvoinnissa sosiaali- ja terveysalalla liittyvät henkiseen kuormittavuuteen sekä fyysisesti raskaisiin työtehtäviin. Alalla on tällä hetkellä suuria rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia. Niin johtamisosaamisen kuin henkilöstövoimavarojenkin kehittämistä vaaditaan muutosten keskellä. Tutkimusten mukaan sosiaali- ja terveysala tarjoaa kuitenkin onnistumisen kokemuksia työntekijöilleen, vaikka se on niin henkisesti kuin fyysisestikin kuormittavaa. Vuonna 2012 tehdyn Työ ja terveys -

haastattelututkimuksen mukaan lähes joka toinen kertoi olevansa päivittäin innostunut työstään. Muilla toimialoilla määrä ei ollut yhtä suuri. Myös reilusti yli puolet haastatteluun osallistuneista kokivat organisaation johdon olevan kiinnostunut työntekijöiden hyvinvoinnista ja terveydestä. (Kokkinen & Laine 2013, 202-203, 206-207.)

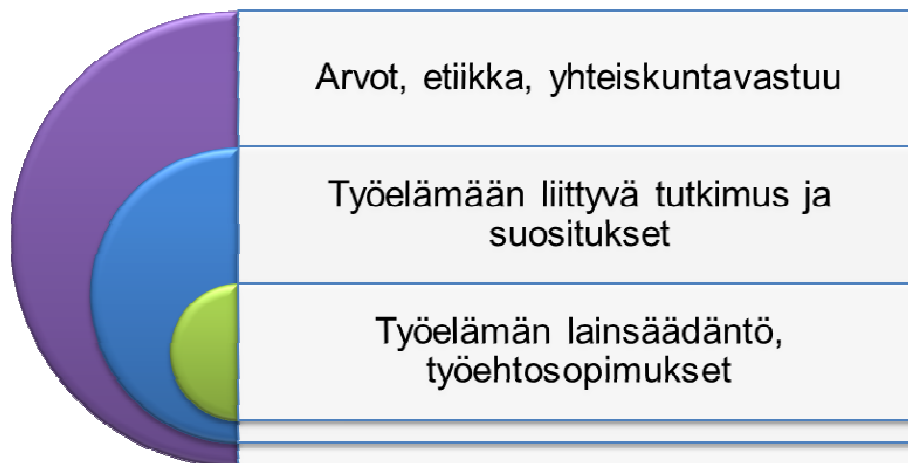
Hoitotyön työhyvinvointiin vaikuttavat osittain resurssiongelmista johtuvat kiire ja työn fyysinen ja psyykinen kuormittavuus sekä työn vaativuuteen ja vastuuseen nähden liian alhaiseksi koettu palkka. Myös työn sisällöllä ja siihen liittyvällä eettisellä perustehtävällä ja vastuulla on tärkeä merkitys työhyvinvoinnin kannalta. (Laine 2013, 160.) Erikoissairaanhoidon työn henkinen kuormittavuus edellyttää henkilöstöltä riittävää osaamista, hyvää itsetuntoa ja tervettä työyhteisöä. Työn organisoinnilla eli toimivalla työvuorosuunnittelulla sekä työn vaativuuden ja työntekijän osaamisen kohtaamisella voidaan ehkäistä työn psyykkisestä kuormituksesta aiheutuvia sairauslomia. (KPMG 2018, 9.) Heiskasen (2012, 66.) tutkimuksessa ilmeni, että sairaanhoitajien työn vaativuus on ollut suurin syy työstä lähtemiseen.

Työhyvinvointi muodostuu hoitotyössä työntekijän onnistumisen kokemuksista, hyvän tuottamisesta potilaille, yhteisöllisyydestä, tuen saamisesta ja työn ulkopuolisesta elämästä, mikä tukee myös työssä jaksamista. Jaksamisen ja työhyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että työntekijä pystyy yhteensovittamaan oman elämänsä ja työelämän haasteet. Työuupumusta kuvataan puolestaan työntekijän väsymisellä, työstä etäännyttämisellä ja vetäytymisellä vuorovaikutustilanteista, jaksamattomuudella ja negatiivisella suhtautumisella itseensä ja ammattitaitoonsa. (Häggman-Laitila 2014, 143-144; Surakka, Kiikkala, Lahti, Laitinen & Rantala 2008, 88.)

Työnantajan lisäksi työntekijällä itsellään on vastuu työhyvinvoinnin ylläpitämisestä ja kehittämisestä. Työhyvinvointia edistetään aina esimiesten ja henkilöstön kanssa yhteistyössä ja sitä ylläpitämässä ovat lisäksi työterveyshuolto, luottamusmiehet sekä työsuojeluhenkilöstö. Hyvinvoivalla työntekijällä voi olla merkitystä organisaation menestymiseen sekä asiakastyytyväisyyteen. Työhyvin-

voinnilla on vaikutusta myös työhön sitoutumiseen sekä sairauspoissaoloihin. (Työterveyslaitos 2017).

Usein työhyvinvoinnin osaksi liitetään strategiset ja organisaation toimintatapaan liittyvät tekijät, työyhteisöön ja ympäristöön ja johtamiseen liittyvät alueet sekä työntekijöiden terveyteen, osaamiseen ja työn hallintaan liittyvät osa-alueet (Suonsivu 2011, 43). Pohjana työhyvinvoinnin kehittämisessä ovat lainsäädäntö, sopimukset, tieteelliset tutkimukset sekä eettiset periaatteet (kuvio 2). Työnantajan toiminnassa lainsäädännön velvoitteiden täyttäminen on tärkeää. Työhön liittyy useita lakeja ja säädöksiä, joista kerrottu tarkemmin seuraavissa kappaleissa. Organisaatiossa yhteiskuntavastuulla on strategisesti tärkeä merkitys. Yhteiskuntavastuuseen kuuluu työterveys- ja turvallisuus, laatu- ja ympäristökysymykset sekä henkilöstön kokonaisvaltainen hyvinvointi. Kustannustehokkuuteen voidaan vaikuttaa työturvallisuuden sekä työterveyden ennaltaehkäisevällä toiminnalla. (Rauramo 2012, 18-19.)



Kuvio 2. Työhyvinvointia ohjaavat tekijät (Rauramo 2012, 17.)

Työntekijän persoonalliset ominaisuudet, työtehtävät, työyhteisö, organisaatio ja johtaminen vaikuttavat työhyvinvointiin ja työuupumukseen. Työuupumukselle altistavia tekijöitä ovat yksilön nuori ikä, vähäinen työkokemus ja koulutus, heikot stressinhallintakeinot ja huono itsetunto. Työhön liittyviä työhyvinvointiin ja työuupumukseen vaikuttavia tekijöitä ovat työn kuormittavuus, kiire,

rooliristiriidat, vuorotyö ja ammatillinen osaaminen sekä työyhteisön toimivuus ja organisaatioympäristö. (Häggman-Laitila 2014, 144-145.)

Kokemus hyvinvoivasta työyhteisöstä lisää työntekijöiden motivaatioita, luottamuksen syntyä, työhön sitoutumista, terveyden ja stressin hallintaa sekä lisää työtyytyväisyyttä. Työyhteisön hyvinvointia kuvataan me-henkisyydellä ja toiminnan sujumisella. (Suonsivu 2011, 59.) Työntekijöiden hyvinvointi on tärkeää osaamisen kehittämiseksi. Osaamisen kehittämisen onnistuminen vaatii motivoituneen ja hyvinvoivan työyhteisön. Hyvä johtaminen vaikuttaa siis työntekijöiden sitoutumiseen, työssä jaksamiseen sekä työmotivaatioon. (Korhonen 2015, 65.) Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvointiin tulisi panostaa. Yksi keinoista olisi työn vaikutusmahdollisuuksien ja organisaatioiden oikeudenmukaisuuden lisääminen. (Heponiemi, Sinervo, Räsänen, Vänskä, Halila, Elovainio 2008, 3.)

Henkilöstötoiminnoilla varmistetaan, että organisaatiolla on käytössään riittävä, osaava ja motivoitunut henkilökunta. Työyhteisön ja sen työntekijöiden hyvinvointi ja työelämän laatu koostuvat toiminnallisen rakenteen piirteistä, kuten työn haasteellisuudesta ja palkitsevuudesta, työntekijöiden vaikuttamismahdollisuuksista, työyhteisön avoimuudesta, ristiriitojen selvittämiskeinoista ja henkilöstön johtamisesta ja palkitsemisesta. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 238-239.) Hoitotyön henkilöstön mielestä henkilöstöjohtaminen, muutosjohtaminen, vuorovaikutus, osaaminen, koulutus ja tasa-arvo ovat asioita, jotka hyvin toteutuessaan parantavat työhyvinvointia. (Lavikainen 2014, 50.) Tyhy- tai tyky-toiminta ovat työhyvinvointia tai työkykyä ylläpitävää toimintaa. Se on parhaimmillaan jatkuva prosessi, jossa kiinnitetään huomiota työkykyä lisääviin ja ylläpitäviin asioihin. Monissa yrityksissä henkilökunnalle tarjottavat edut ovat myös työhyvinvointia tukevia keinoja. (Viitala 2013, 232.)

Henkilöstön jaksamisella ja työhyvinvoinnilla on yhteys sekä potilasturvallisuuteen että hoidon laatuun. Työn rytmityksellä sekä työaikojen pituuksilla voidaan vaikuttaa henkilökunnan sairastavuuteen, stressin kokemiseen sekä myös hoidon tuloksiin. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 112.) Myös Siun soten strategiassa vuosille 2017-2018 kantavana ajatuksena on

johtamisen ja työhyvinvoinnin yhteys. Strategian mukaan henkilöstön työhyvinvointi edistää organisaation uudistumista ja kehittymistä ja vaikuttaa asiakkaiden ja potilaiden terveyteen, turvallisuuteen ja hyvinvointiin. (Siun sote 2017b, 4.)

### **3 Potilasturvallisuus**

#### **3.1 Potilasturvallisuus käsitteenä**

Sosiaali- ja terveysministeriön (2017a, 12) mukaan potilasturvallisuus käsittää terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaation toiminnot ja periaatteet, joiden on tarkoitus suojata potilasta vahingoittumiselta ja varmistaa potilaan saaman hoidon turvallisuus. Painopisteenä määritelmässä on hoidon turvallisuuden varmistaminen. Helovuon, Kinnusen, Peltomaan & Pennasen (2011, 14) mukaan potilasturvallisuuden tavoitteena on terveydenhuoltojärjestelmän toiminnasta johtuvien haittojen tai vammojen välttäminen, ehkäiseminen ja lievittäminen. On tärkeää ymmärtää, että potilasturvallisuus muodostuu järjestelmän osien välisestä vuorovaikutuksesta eikä pelkästään laitteen, yksikön tai yksilön toiminnasta.

Potilaan näkökulmasta tarkasteltuna potilasturvallisuus tarkoittaa, ettei annetus- tai hoidosta aiheudu haittaa tai haitalta saatetaan välttyä, jos toiminta ei olekaan ollut potilasturvallisuus määritelmän mukaista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL 2018). Hoidon turvallisuutta voidaan varmistaa sillä, että toimintaan sisältyy sellaisia menettelytapoja ja järjestelyjä joiden tehtävä ei ainoastaan ole saavuttaa tavoiteltu hoitotulos, vaan myös vahvistaa toiminnan sietokykyä erilaisille poikkeamille. Erilaisten tarkistusmenettelyiden tehtävänä on varmistaa, että asiat on tehty oikein tai mitään ei ole unohtunut. (Helovuo ym. 2011, 13.)

Potilasturvallisuuteen kuuluu niin hoidon turvallisuus kuin lääkitys- ja laiteturvallisuuskin. Hoidon turvallisuus tarkoittaa hoitomenetelmien ja niiden toteuttamiseen liittyvien prosessien turvallisuutta. Lääkehoidossa voi olla kyse lääkkeen

haittavaikutuksista, jotka liittyvät lääkevalmisteseen tai lääkehoidon poikkeamasta, jonka takia hoito ei toteudu suunnitellusti ja tästä aiheutuu potilaalle haittaa. Laitteen turvallisuuden lisäksi voidaan tarkastella myös laitteen käyttöä, jossa voi syntyä potilaan turvallisuuden vaarantama poikkeama. (Helovuo ym. 2011, 13; THL 2018.)

Potilasturvallisuus on osa hoidon laatua ja näin ollen sen edistäminen voidaan nähdä osana sosiaali- ja terveydenhuollonlaadun ja riskien hallintaa sekä toisaalta myös terveyden- ja sairaanhoidon laadun perustana. Laatujärjestelmien avulla varmistetaan organisaation rakenteiden ja prosessien turvallisuus, mutta potilasturvallisuuden varmistaminen edellyttää myös laatujärjestelmästä erillisiä menettelytapoja ja prosesseja. Potilasturvallisuuden kehittäminen ja laatujärjestelmien hyödyntäminen eivät ole päällekkäistä työtä, vaan ne on nähtävä toisiinsa täydentävinä ja tukevinä toiminnan kehittämisen menetelminä. (Helovuo ym. 2011, 15.)

### **3.2 Potilasturvallisuuteen liittyvää lainsäädäntöä**

Lainsäädännöistä merkittävin potilasturvallisuuden edistämisen kannalta oli vuonna 2011 voimaan tullut Terveydenhuoltolaki. Terveydenhuoltolain 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Jokaisen terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on huomioitava potilasturvallisuuden edistäminen sosiaalihuollon palvelujen kanssa yhteistyössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, STM 2017a, 13.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuosille 2017-2021 tekemän potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian tarkoituksena on auttaa kehittämään suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa, sen vaikuttavuutta ja turvallisuutta. Strategian on tarkoituksena palvella sosiaali- ja terveysalan palvelujen tuottajia, henkilöstöä, potilaita sekä omaisia ja sitä toteutetaan niin julkisissa kuin yksityisissäkin organisaati-

oissa. Organisaatioilla voi olla yksityiskohtaisempia toimintaohjeita sen täydentämiseksi. (STM 2017a, 11.)

Lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 mukaan tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palvelujen laatua. Ammattihenkilöllä on oltava ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys sekä ammattitoimen edellyttämät valmiudet. Laki järjestää terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonnan terveyden- ja sairaanhoidossa sekä helpottaa ammatillisesti perusteltua terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä ja tarkoituksenmukaista käyttöä.

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niissä rajoissa, jotka milloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Potilaalla on oikeus hyvään ja laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on otettava huomioon mahdollisuuksien mukaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 3 §.) Potilasvahinkolaki 1986/585 taas koskee Suomessa annetun terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutuneen henkilövahingon korvaamista potilasvakuutuksesta.

### **3.3 Potilasturvallisuussuunnitelma**

Aluehallintovirasto (AVI) valvoo terveystalouden laatua ja potilasturvallisuutta. Hoidon oikea-aikaisuus, potilasturvallisuus, osaaminen, vaikuttavuus, toiminnan sujuvuus sekä potilaskeskeisyys ovat kriteerejä, joiden perusteella palvelun laatua tarkastellaan. (Aluehallintovirasto 2017.) Jokaisen terveydenhuoltoyksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010, 8 §). Potilasturvallisuussuunnitelmassa on käsiteltävä muun muassa henkilöstö, sen työnjako ja osaaminen, potilasasiakirjamerkintöjen tekeminen, tietojärjestelmät sekä lääkehoitoon ja lääkehoitoon liittyvät asiat. Suunnitelmasta on käytävä ilmi, miten henkilökunnalle annetaan koulutusta ja tietoa liittyen potilasturvallisuuden periaatteisiin, toimintakäytäntöihin sekä laadunhallintaan. Suunnitelmassa on myös huomioitava po-

tilaiden ja heidän läheistensä mahdollisuus edistää ja vaikuttaa potilasturvallisuuden toteutumiseen. (Helovuo ym. 2011, 38-39. )

Organisaation vuosittaisessa toimintasuunnitelmassa on määriteltävä potilasturvallisuuden tavoitteet ja kehittämistoimet. Taloussuunnitelmassa varmistetaan se, että määritellyille kehittämistoimille on taloudelliset edellytykset. Henkilöstön määrä ja osaaminen on oltava riittävät turvallisen hoidon toteuttamiseen. Myös yhtenäiset ja ajan tasalla olevat toimintaohjeet on oltava kaikkien saatavilla. Työympäristön kehittämisessä on varmistettava henkilökunnan ja potilaiden turvallisuus. (THL 2011, 12-13.)

### **3.4 Potilasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä**

Ihmisten tekemien erehdysten taustalla on useimmiten toimintatapoihin ja -olosuhteisiin tai prosesseihin liittyviä riskejä. Vaaratapahtumien ehkäisemiseksi toimintatavat ja prosessit tulisi kehittää sellaisiksi, että erehtymisen ja riskien mahdollisuus minimoidaan. Tämä edellyttää poikkeamien ja haittatapahtumien sekä läheltä piti tilanteiden analysointia ja raportointia. Analysoinnin ja raportoinnin avulla voidaan korjata toimintatapojen, toimintaketjujen ja -prosessien puutteet. Näin ollen jatkossa riskit voidaan paremmin tunnistaa ennalta sekä vaurautua niihin ilman, että vaaratilanteita ehtii tapahtumaan. (Helovuo ym. 2011, 63-64.)

Potilas, asiakas ja hänen läheisensä ovat keskeisessä asemassa palveluprosessissa sekä potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämisessä. Heille annetaan riittävästi tietoa ja neuvontaa. Heille annetaan tietoa myös siitä, kuinka he itse voisivat edistää omaa turvallisuuttaan. Haittatapahtuman sattuessa potilasta tai asiakasta tiedotetaan tilanteesta ja seuraukset sekä tapahtumat käydään heidän kanssa läpi. (STM 2017a, 13-14.) Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Kuntaliitto ovat antaneet iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämistä koskevan uudistetun laatusuosituksen vuonna 2017. Sen tavoitteena on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen koko ikääntyneelle väestölle. Tavoittee-

na on myös turvata vaikuttavat ja laadukkaat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille. (STM 2017b, 5.)

Inhimillinen toiminta perustuu kykyyn käsitellä tietoa ja toimia sen mukaan. Asioita havaitsemalla ja tarkkailemalla sekä aikaisemmin koetun ja opitun perusteella tehdään ratkaisuja miten toimitaan. Inhimillisistä tekijöistä puhuttaessa viitataan usein ihmisen tiedonkäsittelyprosessin rajoituksiin, esimerkiksi muistikapasiteetin tai tarkkaavaisuuden rajallisuuteen. Tiedonkäsittelyprosessi on altis erilaisille ulkopuolisille häiriötekijöille. Aistien havaitsemat asiat kuormittavat jollain tavoin tiedonkäsittelyä ja vievät osan huomiota pois itse tehtävästä. Kyky havaita ympäristössä olevia asioita on rajallinen ja altis tulkintavirheille. Myös kyky pitää mielessä useita asioita yhtä aikaa on heikko. Asiat pysyvät aktiivisessa työmuistissa noin puoli minuuttia ja yhtä aikaa muistettavien asioiden määrä voi olla korkeintaan viidestä seitsemään. Kiireessä tämä raja voi helposti ylittyä ja osan asioista unohtaa helpommin. (Helovuo ym. 2011, 76-77.) Satakunnan sairaanhoitopiirin kehittämishanke ”Kognitiivisen ergonomian parantaminen hoitotyössä” on tuonut esiin, että hoitotyö on vaativaa aivotyötä ja siinä korostuvat kognitiiviset eli tiedonkäsittelyn vaatimukset (Kalakoski, Käpykangas, Valtonen, Sellinheimo, Koivisto, Paajanen & Louhimo 2018, 29).

Turvallisuusriskien vähentämiseksi rakenteita, prosesseja sekä tiedonkulkua tulee kehittää jatkuvasti. Tiedonhallinnassa ja muutos prosesseissa kuten digitalisaation kehittymisessä sekä menettelytapojen ja uusien hoitokäytäntöjen käyttöönotossa turvallisuusriskit ovat mahdollisia. STM:n potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian tavoitteena on vuoteen 2021 mennessä, että organisaatioissa muutosprosessien suunnittelussa arvioidaan riskit ennalta ja päätetään tarvittavat toimet turvallisuuden ja laadun varmistamiseksi muutoksessa. (STM 2017a, 15.)

Lähtökohtana turvalliselle toiminnalle on varmistaa, että edellytykset suoriutua useista tiedonkäsittelymenetelmistä ovat hyvät. Tähän liittyy riittävän vireystilan varmistaminen ja väsymyksen hallinta sekä liiallisen stressin ja työkuorman välttäminen. Liiallinen työnkuormittavuus ja paineet aiheuttavat henkistä uupumusta jolla taas on pitkään jatkuessa vaikutusta hyvinvointiin. Stressillä on suora yhte-

ys suorituskykyyn koska stressi ja kiihtymys vaikuttavat ihmisen kykyyn käsitellä tietoa ja näin ollen heikentävät suoritustasoa varsinkin ajattelukykyä vaativissa tehtävissä. Kun itse tehtävään jaettava huomiokyky pienenee stressin takia, niin tarkkaavaisuus heikkenee. (Helovuori ym. 2011, 79.)

Yli 200:ssa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä käytetään HaiPro -työkalua, joka on potilas-/asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointinettely ja tietotekninen työkalu. HaiPro -raportointijärjestelmää käytetään toiminnan kehittämiseen yksiköiden sisäisessä käytössä. Tähän raportointijärjestelmään on liitettävissä myös henkilöstöön kohdistuvien vaaratapahtumien raportointi. (HaiPro 2016.)

Organisaation johdon tehtävänä on varmistaa palvelun edellyttämät resurssit ja varmistaa niiden saatavuus. Turvallinen palvelu kaikkina vuorokauden aikoina taataan riittävällä ja osaavalla henkilökunnalla. Menettelytavat äkillisten henkilöstövajeiden varalle on oltava sovittuna. Henkilökunnan osaamistarpeiden huomiointi eri tehtävissä on johdon ja esimiesten vastuulla. Potilaan tai asiakkaan hoitoon on oltava koulutettu ja perehdytetty henkilökunta. Uusien, määräaikaisten ja tilapäisten henkilöiden kohdalla on varmistettava perehdytys. Jokaisella henkilöllä on kuitenkin itsellään vastuu huolehtia tietojensa ja taitojensa ajantasaisuudesta ja kehittämisestä. (STM 2017a, 15-16.) Näiden edellä mainittujen asioiden toteutumista voidaan varmistaa huolellisella työvuorosuunnittelulla.

## **4 Työvuorosuunnittelu sosiaali- ja terveysalalla**

### **4.1 Työvuorosuunnittelua ohjaavaa lainsäädäntöä**

Työaikadirektiivit, työaikalaki ja alakohtaiset virka- ja työehtosopimukset säätelevät työaikoja. Kansalliset työaikaa koskevat lait on säädetty työaikadirektiivin 2003/88/EY perusteella. Tämä velvoittaa Euroopan unionin jäsenvaltioita. Työaikadirektiivin tarkoituksena on suojata työntekijän turvallisuus ja terveys. (Eu-

roopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2003/88/EY; KVTES 2017; Työaikalaki 9.8.1996/605.)

Yleinen työaikalaki 9.8.1996/605 säätelee työaika Suomessa. Se koskee melkein kaikkia työnantaja ja työntekijöitä. Se on säädetty työntekijän suojaksi. Muutamia poikkeuksia työaikalain soveltamisalassa on. Työaikalakia ei sovelleta muun muassa työhön, jota on pidettävä yrityksen, yhteisön tai säätiön taikka sen itsenäisen osan johtamisena tai tällaiseen johtamistehtävään välittömästi rinnastettavana itsenäisenä tehtävänä. Myöskään työhön, jota työntekijä tekee kotonaan tai muutoin sellaisissa oloissa, ettei voida katsoa työnantajan asiaksi valvoa siihen käytettävän ajan järjestelyjä, työaikalakia ei sovelleta. Työaikalain 9.8.1996/605 4 §:n mukaan työajaksi luetaan työhön käytetty aika sekä aika, jonka työntekijä on velvollinen olemaan työpaikalla työnantajan käytettävissä. Työaikalain 6 §:n yleissäännöksen mukaan säännöllinen työaika on korkeintaan kahdeksan tuntia vuorokaudessa ja 40 tuntia viikossa. Ympäri vuorokauden toimivissa sairaaloissa ja terveyskeskuksissa säännöllinen työaika voidaan järjestää niin, että se on kolmen viikon pituisena ajanjaksona enintään 120 tuntia tai vastaavasti kahden viikon pituisena ajanjaksona enintään 80 tuntia. (Työaikalaki 9.8.1996/605.)

Kuntasektorilla työskenteleviin hoitohenkilöihin sovelletaan Kunnallista yleistä työ- ja virkaehtosopimusta (KVTES.) Yksityissektorilla työskenteleviin sovelletaan niiden alojen omia työ- ja virkaehtosopimuksia, kuten esimerkiksi yksityisen terveystalvelualan TES ja yksityisen sosiaalipalvelualan TES. (KVTES 2017, Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 13; YSTE 2018.). KVTES:n kolmannen luvun ja 12 §:n mukaan jaksotyössä työvuoron enimmäispituus on kymmenen tuntia. Työvuoron enimmäispituudesta voidaan sopia paikallisella sopimuksella toisin. (KVTES 2017.) Työntekijälle on annettava työaikalain mukaisesti vähintään 11 tuntia keskeytymätöntä lepoaika vuorokaudessa ja kerran viikossa vähintään 35 tuntia yhtäjaksoista vapaa-aikaa (Työaikalaki 9.8.1996/605, 29§.).

Työsopimuslain 26.1.2011/55 toisen luvun 1 §:n mukaan yleisvelvoitteessa työnantajan on kaikilla tavoin edistettävä suhteitaan työntekijöihin sekä työnteki-

jöiden keskinäisiä suhteita. Työnantajan velvollisuus on huolehtia, että työntekijä suoriutuu työstään myös yrityksen toimintaa, tehtävää työtä tai työmenetelmiä muutettaessa tai kehitettäessä. Työnantajan tulisi myös edistää työntekijän mahdollisuuksia kehittyä kykyjensä mukaan työuralla etenemiseksi.

## 4.2 Autonominen työvuorosuunnittelu

Autonomia on määritelty sanakirjassa niin, että se tarkoittaa vapautta ja itsenäisyyttä. Autonominen puolestaan tarkoittaa itsenäistä. (Suomisanakirja 2017.) Työaika-autonomiiaa kutsutaan usein myös yhteisölliseksi työaikasuunnitteluksi. Siinä työntekijä osallistuu omaan työvuorosuunnitteluun. Työvuorosuunnittelun lähtökohtana on muun muassa työn tehokkuuden parantaminen. Koko työyhteisö vastaa toiminnan sujuvuudesta sekä yksilöiden tasapuolisesta ja oikeudenmukaisesta huomioimisesta. (Hakola & Kalliomäki-Levanto, 2010. 49-50.; Toppinen-Tanner ym. 2016, 30.)

Työaikaan ja vuorotyöhön liittyviä erilaisia tutkimuksia on tehty Suomessa aika paljon (Hyvönen 2014; Immonen 2013; Järvelin-Pasanen 2014; Rautiainen 2013;). Työaika-autonomiiaa hoitotyössä koskevien tutkimusten tulokset ovat hyvin samankaltaisia keskenään. Tulosten mukaan työaika-autonomia lisää työtyytyväisyyttä ja työhyvinvointia. Kun hoitotyöntekijät ovat saaneet itse vaikuttaa omiin työaikoihin, työn ja muun elämän yhteensovittaminen on ollut helpompaa. (Hyvönen 2014; Immonen 2013; Jääskeläinen 2013; Suonsivu 2011, 92.)

Työvuorojärjestelmien suunnittelussa täytyy ottaa huomioon lainsäädännön sekä taloudellisten että tuotannollisten seikkojen lisäksi myös työntekijän omat tarpeet ja mieltymykset tehdä töitä. Tällöin työn kuormittavuus vähenee, sopeutuminen työvuoroihin helpottuu ja työtyytyväisyys lisääntyy. (Hakola, Hublin, Härmä, Kandolin, Laitinen & Sallinen 2007, 95, 98.)

Onnistunut autonominen työvuorosuunnittelu edellyttää selkeitä tavoitteita ja pelisääntöjä sekä luottamusta työntekijöiden ja organisaation johdon välillä. Autonominen työvuorosuunnittelu ei tarkoita työvuorojen valitsemista vaan on pystyt-

tävä tekemään kompromisseja yhteisymmärryksen aikaansaamiseksi. Esimiehen tehtävä on tarvittaessa tukea ja ohjata työvuorosuunnittelussa. Työnantajan edustaja vastaa aina lopullisesta työvuoroluettelosta. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 50.) Autonomisen työvuorosuunnittelun avulla lisätään työhyvinvointia. Henkilökunnan toiveiden huomioiminen sekä henkilöresurssien riittävyyden ja työaikalain noudattamisen varmistaminen vaatii kuitenkin työvuorosuunnittelusta vastaavalta esimieheltä perehtymistä edellä mainittuihin asioihin. (KPMG 2018, 6.)

Työaika-autonomiasta tehtyjen tutkimustulosten mukaan työn, vapaa-ajan ja harrastusten yhteensovittaminen helpottui, kun pääsi itse osallistumaan työvuorosuunnitteluun. Työaika-autonomia edellyttää kuitenkin yhteistyötä, joustavuutta sekä tasapuolisuuden huomioimista. Autonomisen työvuorosuunnittelun avulla pystyttiin vaikuttamaan yhteisöllisyyden paranemiseen, osallistamiseen ja työhyvinvointiin etenkin niiden ihmisten kohdalla, joilla oli perheestä johtuvia työaikoihin liittyviä tarpeita. Työvuorojen kuormittavuuden tuntemukset vähenivät ja työntekijät kokivat voimaantumista. Tasapuolisuuden toteuttaminen tuli esille esimerkiksi haluttujen vuorojen jakautumisena tasapuolisesti kaikille niitä haluaville. (Heikkilä 2006, 55; Hyvönen 2014, 56; Koskinen & Vokkolainen 2010, 38-39; Pohjalainen-Lahtinen 2014, 56-57; Veteläinen 2016, 103-104.)

Vaikka työaika-autonomia koettiin pääasiassa positiivisena, niin Koskisen & Vokkolaisen (2010, 38-39) tutkimuksessa vastaajat myös kokivat työaika-autonomian huonontaneen osaston työilmapiiriä. Ristiriitojen käsittely oli vähäistä tai niitä ei käsitelty lainkaan. Hyvösen (2014, 56) tutkimuksen mukaan työaika-autonomiaan liittyviä muita negatiivisia asioita olivat muun muassa joustamattomuus ja epäoikeudenmukaisuus. Joustamattomuus esiintyi haluttomuutena keskustella työvuoroista, vaihtaa sovittuja vuoroja tai muuttaa jo suunniteltuja vuoroja. Epäoikeudenmukaisuuden kokemukset työvuorosuunnittelussa lisääntyivät autonomisen työvuorosuunnittelun aikana ja työaika-autonomia koettiin haasteena yhteistoiminnalle. Tämän vuoksi yhteisten pelisääntöjen noudattaminen, sopiminen ja niihin sitoutuminen koettiin tärkeäksi.

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan työoloja ja henkilöstön hyvinvointia koskevan kyselytutkimuksen (2010) mukaan viidennes vastaajista pystyi vaikuttamaan omiin työaikoihin. Sosiaalipalveluissa, avoterveydenhuollossa sekä mielenterveys- ja päihdetyössä vaikuttamismahdollisuuksia oli eniten. Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen oli hankalinta kolmivuorotyötä tekevilla sektoreilla, koska vuorotyö jo itsessään vaikeuttaa työn ja muun elämän yhteensovittamista. (Laine ym. 2011, 69, 71, 81-82.) Jääskeläisen (2013, 33) ja Veteläisen (2016, 105) tutkimusten mukaan työntekijät kokivat, että työaika-autonomia lisäsi ergonomisen työvuorosuunnittelun toteutumista.

### **4.3 Ergonominen työvuorosuunnittelu**

Suomen ergonomiayhdistys ry:n (2011) määritelmässä ergonomia tarkoittaa ihmisen ja toimintajärjestelmän vuorovaikutuksen tutkimista ja kehittämistä, jolla toiminnan tuottavuutta, tehokkuutta ja hyvinvointia voidaan parantaa. Työ, työvälineet, työympäristö ja muu toimintajärjestelmä sopeutetaan vastaamaan ergonomian avulla ihmisen ominaisuuksia ja tarpeita. Hakola & Kalliomäki-Levannon (2010, 25) mukaan ergonomia auttaa parantamaan ihmisen turvallisuutta, terveyttä ja hyvinvointia. Ergonomisen työvuorosuunnittelun avulla on mahdollista huomioida työstä palautuminen. Työjaksojen välissä täytyy olla tarpeeksi aikaa levolle. Ergonomisella työvuorosuunnittelulla edistetään palautumista työpäivän ja työjakson jälkeen. Tämä mahdollistaa myös riittävän vapaa-ajan ja unen.

Tutkimusten mukaan eteenpäin kiertävät työaikajärjestelmät ovat suositeltavia jaksamisen kannalta. Tällöin työvuorot vaihtuvat aina myöhemmin alkaviin (aamu-iltavuoro-yövuoro). Tällainen rytmi sopii paremmin yhteen ihmisen luonnollisen vuorokausirytmien kanssa. Tällä rytmityksellä myös vapaa-aikaa jää enemmän työvuorojen väliin eli ainakin 24 tuntia kaikissa vuorosiirtymisissä. Tutkimuksissa on tullut myös esille, että eteenpäin kiertävien vuorojen yhteydessä on huomattu vähemmän väsymystä, sosiaalisia, fyysisiä ja psyykkisiä ongelmia. Työvuorosuunnittelussa oleellista on se, miten vuoroja yhdistetään ja millainen vapaa-ajan pituus on vuorojen välillä. Pitkät työvuorot mahdollistavat

myös pidemmät vapaa-aikajaksot. Usein pitkiä vapaita pidetään sosiaalisten syiden vuoksi tärkeämpinä kuin vapaa-aikaa, joka on työvuorojen välissä. (Hakola ym. 2007, 88-89.)

Hyvin aikaisin alkavia aamuja ja peräkkäisiä iltavuoroja suositellaan olevan mahdollisimman vähän, korkeintaan kolme peräkkäin. Työvuorojen välin tulisi olla yli 11 tuntia, mikä toteutuu helpommin eteenpäin kiertävässä järjestelmässä. Yksittäisiä vapaapäiviä tulisi myös välttää, ja peräkkäisiä työpäiviä olisi korkeintaan viidestä seitsemään. (Hakola ym. 2007, 98-99; Työaikalaki 9.8.1996/605.)

Hirvosen (2012, 46) mukaan ergonominen työvuorosuunnittelu vaikutti positiivisesti jaksamisen parantumiseen sekä työstä palautumiseen. Se vähensi unihäiriöitä ja paransi unen laatua lisäten kokonaisvireystilaa. Yhden päivän vapaiden ja ilta-aamu siirtymien väheneminen nousivat ergonomisen työvuorosuunnittelun parhaiksi puoliksi. Toisaalta Sakomaan (2014, 38) mukaan ergonomisessa työvuorosuunnittelussa työvuorot jakautuivat epätasaisesti eri hoitajien välillä ja tämä epätasainen jakautuminen liittyy lähinnä lepoaikoihin, vapaajaksoihin, kokonaistuntimääriin, yövuoroihin, pitkiin työvuoroihin ja kiertosuuntaan.

#### **4.4 Pitkät työvuorot**

Työaikalaki 9.8.1996/605 28 § määrittelee, että työntekijälle on annettava työvuoron aikana vähintään tunnin kestävä lepoaika, jos vuorokautinen työaika on kuutta tuntia pidempi eikä työntekijän työpaikalla olo ole työn jatkumisen kannalta välttämätöntä. Tunnin aikana työntekijä saa esteettömästi poistua työpaikaltaan. Työnantaja ja työntekijä voivat kuitenkin sopia lyhyemmästä lepoajasta, jonka on kuitenkin oltava vähintään puoli tuntia. Lepoaika ei saa olla välittömästi työajan alussa tai lopussa. Työajan ylittäessä kymmenen tuntia vuorokaudessa, on työntekijällä oikeus pitää enintään puoli tuntia kestävä lepoaika kahdeksan tunnin työskentelyn jälkeen. Työntekijällä on oltava myös oikeus vähintään puoli tuntia kestävään lepoaikaan tai tilaisuus ateroida työn aikana, jos työaika vuorotyössä tai jaksotyössä on kuutta tuntia pidempi.

Pidemmät kuin virka- ja työehtosopimusten mukaiset työvuorot ovat hoitoalalla yhä halutumpia. Perusteluina näille ovat hoidon jatkuvuus ja pitkät vapaat. Työvuorojen pidentäminen on ristiriidassa sen kanssa, että hoitoalaa pidetään raskeana ja työn kuormittavuuden näkökulmasta ylipitkät työvuorot ovat ongelmallisia. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 40.) Pitkiä työvuoroja eli yli kahdeksan tuntia suositellaan harkittavan vain, jos vuoro sopii työnluonteeseen ja kuormittavuuteen. Tällöin tulee huomioida työn riittävästä tauotuksesta ja siitä, että vuorojärjestelmä on suunniteltu niin, että vuorojen väliin jää tarpeeksi aikaa palautua pitkistä työvuoroista. Pitkiin työvuoroihin täytyy myös olla työntekijän suostumus. Kaiken kaikkiaan työvuorojen väliin tulisi jäädä riittävästi eli yli 11 tunnin lepoaikaa palautumiseen ja nopeita työvuoronvaihtoja pitäisi välttää. (Hakola ym. 2007, 98-99.) Suosituksena on, ettei pitkiä työvuoroja tulisi teettää säännönmukaisesti yli neljänä tai missään tapauksessa yli kuutena peräkkäisenä päivänä (Virolainen 2012, 48).

Joissakin Euroopan maissa yli 12 tunnin työvuorot ovat suhteellisen yleisiä. Tutkittaessa pitkiä työvuoroja tuloksissa on tullut esille muun muassa työuupumusta sekä tyytymättömyyttä työvuorojen joustavuudesta. Työntekijät ovat mietineet jopa työpaikan vaihtoa. Yli kahdeksan tunnin työvuoroihin liittyy korkeampi työtytymättömyys. Nämä tutkimustulokset antavat pohjan kyseenalaistaa rutiinisti tehtäviä yli kahdeksan tunnin työvuoroja. (Dall Ora, Griffiths, Ball, Simon & Aiken 2015, 6.)

Estryn-Beharin ja Van der Heijdenin (2012, 429) mukaan kuitenkin 12 tunnin työvuorot näyttävän olevan hyvä ratkaisu työ- ja perhe-elämän sekä rekrytoinnin kannalta. Tuloksista nousi selkeästi esille, että hoitajat on otettava mukaan työvuorosuunnitteluun. Lisäksi tiimityö ja sosiaalinen tuki ovat tärkeitä työvuorosuunnittelussa.

#### **4.4.1 Pitkien työvuorojen hyödyt**

Työterveyslaitoksen (TTL) tekemässä tutkimuksessa (2016) on tutkittu kolmea teollisuusyrittäjästä ja heidän työvuorojärjestelmiä vuosina 2008 - 2015. Tutkimuk-

sessä on verrattu kahdeksan tunnin nopeaa (kaksi aamua, kaksi iltaa ja kaksi yötä) ja hidasta (neljä aamua, neljä iltaa ja neljä yötä) sekä 12 tunnin nopeaa (kaksi aamua ja kaksi yötä) vuorojärjestelmää toisiinsa. Selvästi vähemmän terveyteen, työhyvinvointiin ja työn sujumiseen liittyviä haittoja oli heillä, jotka työskentelivät 12 tunnin vuoroissa. Heidän vireystilansa arvioitiin paremmaksi ja hyvin työstä palautuvien osuus oli myös suurempi kuin kahdeksan tunnin vuorojärjestelmää tekevillä. (Karhula, Ropponen, Härmä, Hakola, Pylkkönen, Sallinen & Puttonen 2016.)

Pitkien työvuorojen hyötyinä koetaan vuoronvaihtolanteiden ja ylitöiden väheneminen, lisääntynyt tyytyväisyys työaikoihin, työmatkoihin kuluvan ajan ja kustannusten väheneminen sekä lisääntynyt aika perheelle, ystäville ja kodinhoidolle. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 40-41; Knauth 2007.) Kekäläisen (2000) tekemässä Pro gradu -tutkielmassa pitkien työvuorojen edut olivat hoitotyön suunnittelussa ja toteutuksessa. Työtä oli helpompi toteuttaa kiireettömästi huomioiden potilaiden tarpeet paremmin. Potilaiden mukaan pitkien työvuorojen myötä yksilöllisyys korostui ja tiedonkulku parani ja sen myötä luottamus hoitajiin lisääntyi. Pidemmät yhtäjaksoiset vapaat ja lisääntyneet vapaapäivät koettiin myös merkittävinä hyötyinä hoitohenkilökunnan keskuudessa.

#### **4.4.2 Pitkien työvuorojen haitat**

Vuorotyö vaikuttaa muun muassa metabolisen oireyhtymän, diabeteksen, sydän- ja verisuonisairauksien, ruoansulatuselimistön häiriöiden, syövän, psyykkisten ongelmien sekä työtapaturmien syntymiseen (Hakola ym. 2007, 32). Lisäksi unen määrän väheneminen ja laadun heikkeneminen, heikentynyt työssä suoriutuminen, väsymyksen ja uupumuksen voimistuminen sekä työvuoron jälkeen ajokyvyn heikkeneminen ovat pitkien työvuorojen haittoja (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 40-41). Pitkiin vuoroihin ja vuorotyöhön liittyy myös vireystilan laskua, joka puolestaan heikentää näönvaraisen tiedon havaitsemista (Hakola ym. 2007, 29, 31).

Väsymisen vaikutukset ilmenevät keskittymiskyvyn heikkenemisenä, fyysisenä voimattomuutena ja ärtyneisyytenä. Tarkkaavaisuus alenee ja päättelykyky heikkenee. Tällöin vireystilan aleneminen alkaa vaikuttaa suorituskyykyyn. Aivojen toiminta ja koko tiedonkäsittelyprosessi on hyvin altis vireystilan vaihteluille. Riittämättömällä levolla ja liian suurilla työmäärillä on jo pitkään tiedetty olevan merkitystä suorituskyykyyn. Liian vähäinen uni alentaa vireystilaa ja sitä kautta vaikuttaa suorituskyykyyn. Asiantuntijoiden mukaan aikuinen tarvitsee keskimäärin kuudesta kymmeneen tuntia unta vuorokaudessa. Vuorokauden valvominen vastaa suorituskyykyssä promillen humalaa ja puolitoista vuorokautta puolestaan vastaavasti puoltatoista promillea. (Helovuo ym. 2011, 80-81.) Vuorokauden yhtäjaksoinen valvominen lisää reaktioaikaa moninkertaiseksi sekä heikentää niin havaintokyykyä kuin muistia noin puoleen normaalitilanteeseen verrattuna (Aaltonen & Rosenberg 2013, 106.)

Suorituskyyvyn heikkenemisen vaikutukset alkavat näkyä kognitiivisissa toiminoissa, kuten muisti ja tarkkaavaisuus. Potilashoitoon osallistuvien tulisi hallita perusasiat vireystilan vaikutuksista, jotta he osaisivat soveltaa työssään vireystilan hallintaan liittyviä käytäntöjä tarkoituksenmukaisesti ja ymmärtäisivät sen muodostaman riskin turvalliselle toiminnalle. Erilaisilla työ- ja lepoaikasäädöksillä pyritään varmistamaan riittävä suorituskyyky työvuoron aikana ja välttämään turvallisuutta vaarantavia ylipitkiä työvuoroja. (Helovuo ym. 2011, 82-83.)

Euroopan laajuisen kyselytutkimuksen mukaan, johon osallistui hoitotyöntekijöitä 10 eri maasta ja erilaisista hoitolaitoksista, hoitajat hyväksyivät tai valitsivat yövuoroja tai 12 tunnin vuoroja vähentääkseen konflikteja töissä ja kotona potilasturvallisuuden sekä heidän oman terveytensä ja turvallisuutensa kustannuksella. Pidentetty työaika lisäsi työntekijöiden huolta potilaiden ja heidän itsensä turvallisuudesta. Monen muuttujan analyysi osoitti, että epäselvä työnsisältö, sosiaalisen tuen puute, alhainen määrä tiimityötä, tyytymättömyys vuoronvaihtoihin ja keskeytykset työssä olivat korkea riski terveysvaikutuksille. (Estryn-Behar & Van der Heijden, 2012, 4290.)

On todettu, että työvuorot, jotka ovat pidempiä kuin kahdeksan tuntia, nostavat riskiä onnettomuuksille. Yli 12 tunnin työvuoroissa riski vahingolle on jo kaksin-

kertainen. (Wagstaff & Sigstad 2011.) Jokaiseen kolmen tunnin lisään 40 tunnin viikkotyöajassa liittyy myös keskimäärin kolmen prosentin nousu lääkitysvirheille ja pistotapaturmille (Olds & Clarke 2010). Pitkien 15 -16 tunnin työvuorojen väliin jäävä nukkumisaika voi olla viidestä kuuteen tuntiin eli se on niin lyhyt, ettei se riitä kattamaan unen tarvetta. Viikkotyöajan noustessa yli 50 tunnin univajeen riski kaksinkertaistuu ja voimakkaan väsymyksen esiintyminen lisääntyy. Aina pitkiin työvuoroihin ei kuitenkaan välttämättä liity unen laadun heikkene mistä tai unijakson lyhenemistä. Joskus myös kiireinen työtahti voi olla se tekijä joka heikentää unta ja aiheuttaa voimakasta väsymystä. Vuorotyössä pitkät työvuorot voivat muodostua hankaliksi koska työvuorojen ajoittuminen voi vaikuttaa uneen ja vireyteen. (Hakola ym. 2007, 29.) Pitkien työvuorojen haittoja käsitel täessä on hyvä ottaa huomioon, että kuormittava tekijä voi olla myös työyhteisön toimimattomuus tai ihmissuhdeongelmat (Rautiainen 2013, 40).

Siun sotessa aiemmin paikallinen sopimus mahdollisti pitkien työvuorojen tekemisen niitä haluaville. Näiden työvuorojen pituus vaihteli 12-14,5 tuntiin. Paikallinen sopimus oli voimassa vuoden 2016 loppuun ennen organisaatiomuutosta PKSSK:sta Siun soteksi. Siun soten yhteistyötoimikunnan kokouksessa marraskuussa 2017 päätettiin lopettaa pitkien työvuorojen suunnittelu. Tähän perusteluna oli se, että voimassa olevaa sopimusta ei enää ollut. Päätöksessä tuotiin myös esille, että pitkien työvuorojen suunnittelu on saattanut aiheuttaa työyksiköiden toiminnan vaarantumisen. Pitkään työvuoroon suunnitellun henkilön jäädessä äkillisesti pois työstä, osaamisen varmistaminen ja henkilöstön saatavuus on ollut ongelmallista. (Siun sote 2017a.)

## **5 Muutosjohtaminen sosiaali- ja terveysalalla**

### **5.1 Muutos käsitteenä**

Muutos on epäjatkuvuutta, uuden luomista sekä tuttujen ja turvallisten suhteiden ja järjestelmien luomista. Muutos herättää sekä myönteisiä että kielteisiä tunteita. Se on samalla sekä uhka että mahdollisuus. Muutokseen on hyvä suh-

tautua varauksellisesti, etenkin jos siitä ei tiedetä tarpeeksi. Tyypillisiä muutoksia yhteiskunnassa ja työelämässä ovat muun muassa organisaatioiden, työyhteisöjen ja työaikojen monimuotoisuus. Ne tuovat haasteita niin työterveydelle kuin työturvallisuudelle ja työhyvinvoinnillekin. (TTK 2013, 5.) Muutos on aina haaste, oli se sitten iso tai pieni. Se on myös pitkä prosessi, johon vaikuttavat monet asiat. Esimiehen tulisi osata selittää muutos työntekijöilleen selkeästi. (Ponteva 2010, 9-10, 21.)

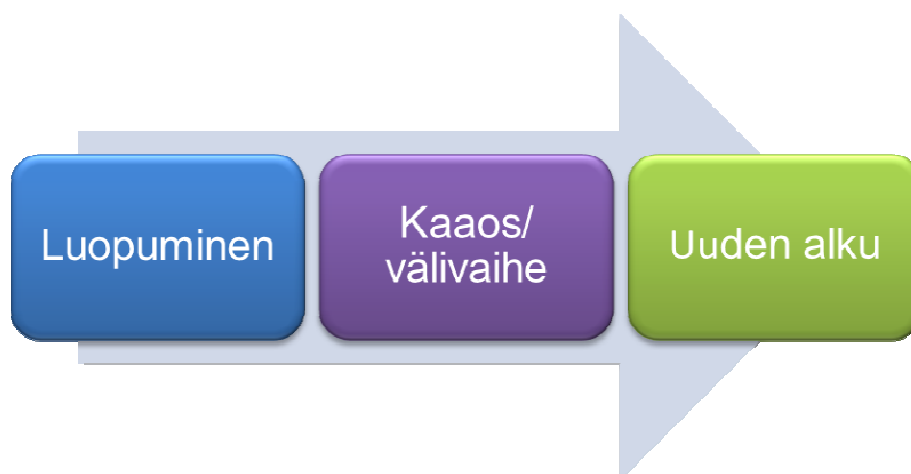
Muutokset herättävät aina halun ymmärtää, mistä oikein on kysymys. Pohditaan, mitkä ovat muutokset lähtökohdat ja perusteet ja mihin sillä oikein pyritään. Muutosta suunniteltaessa on hyvä miettiä kuinka se toteutetaan käytännössä ja otetaanko henkilökunta mukaan vaikuttamaan sen suunnitteluun ja toteutukseen. Jos halutaan välttää pelkoja ja vastarintaa esimiesten tulee järjestää yhteisiä keskustelutilaisuuksia, joissa voidaan hakea kysymyksiin vastauksia. Yleistä on, että johto ja esimiehet eivät kuitenkaan kerro muutoksesta riittävästi henkilökunnalle eivätkä ole valmiita keskustelemaan sen herättämistä kysymyksistä. Usein tämä johtuu siitä, että esimiehet ovat miettineet asioita jo pitkään itsekseen ja eivät osaa ajatella, että henkilökunnalle ne saattavat olla yllätyksellisiä ja uusia. (Järvinen 2009, 101.)

Luottamuksen rakentamiseen työyhteisössä tarvitaan yhteisiä pelisääntöjä ja arvoja. Kun päätöksiä tehdään, niissä myös pysytään. Luottamukseen liittyviä rakennusaineita ovat muun muassa yhdenvertaisuus ja tasa-arvo, avoin ja arvostava ilmapiiri, pelisäännöt ja niiden noudattaminen, vaikutusmahdollisuudet, oma elämäntilanne ja terveys. Luottamuksen rakentaminen on koko työyhteisön asia. Esimiehen rooli luottamuksen rakentamisessa on merkittävä. (TTK 2013, 11.) Johdon tulee luoda uskoa parempaan. Ihmisten oman vastuun kasvattaminen ja organisaation voimaannuttaminen ovat uuden johtamisen avaintehtäviä. (Jabe & Häkkinen 2010, 289.)

Ihmiset suhtautuvat muutokseen hyvin eri tavoin. Kokemukset aiemmista muutoksista saattavat vaikuttaa voimakkaasti uuteen muutokseen suhtautumisessa. Oma terveydentila, motivaatio ja oma rooli työpaikalla vaikuttavat asennoitumiseen. (TTK 2013, 13.) Asioiden hyvä hallinta sekä innostava uudistuminen ovat

edellytyksiä muutoksen onnistumiselle. Muutosta on lähestyttävä kokonaisvaltaisesti. (Laamanen ym. 2016, 33.)

Muutoksen vaiheita on kuvattu kirjallisuudessa monin tavoin. Rauramon (2012, 95.) muutoksen vaiheet (Kuvio 3.) ovat luopuminen, kaaos/välivaihe sekä uuden alku. Luopumisvaiheeseen liittyy menneen ja olemassa olevan arvostaminen. Kaaos/välivaiheeseen sisältyy epävarmuuden hyväksymistä, kaaosta, epätietoisuutta ja syyllisyydentunnetta. Uuden alkuun liittyy selkeä ja johdonmukainen toiminta sekä onnistumisen huomiointi ja arviointi. (TTK 2013, 13.)



Kuvio 3. Muutoksen vaiheet (Rauramo 2012, 95).

## 5.2 Johtaminen muutoksessa

Muutosjohtaja on valmentaja, palvelija ja tavoitteiden varmistaja. Hyvä muutosjohtaja uskaltaa ylittää totut rajat ja esteet. Hän oppii tuntemaan itseään ja motivoimaan erilaisia ihmisiä. Hän oppii myös hyödyntämään kritiikkiä. (Jabe & Häkkinen 2010, 292.) Muutosjohtajan eli esimiehen tehtävänä on lisätä omalla johtamistavallaan työntekijän turvallisuudentunnetta (Ponteva 2010, 18).

Luottamuksellinen ja avoin työyhteisön ilmapiiri sekä esimiehen tuki luovat edellytykset onnistuneeseen muutoksen läpiviemiseen. Muutoksen sujumiseen tar-

vitaan hyvät työjärjestelyt, työprosessit ja työrauha. Työnjaon täytyy olla oikeudenmukainen ja tietoa on saatava riittävästi oikeaan aikaan. Muutoksen läpiviemiseen tarvitaan aikaa, joten ajankäytön suunnittelu on tärkeää. On myös osattava ottaa toiset ihmiset huomioon huolehtimalla perehdytyksestä ja työn opastuksesta. Muutoksen toteutuksessa otetaan huomioon laatu ja kokonaisuus sekä asiakaslähtöisyys. Kannustaminen, joustaminen ja tiedottaminen ovat tärkeitä asioita prosessin eri vaiheissa. (TTK 2013, 8-9.) Muutosjohtaminen on henkilöstön kuulemista, tukemista, kannustamista ja motivointia käytettävissä olevin henkilöstöhallinnollisin keinoin (Pakkanen 2011, 84).

On tärkeää luoda yhteinen visio, jota kohti tavoitellaan. Muutoksessa kannattaa keskittyä niihin muutostekijöihin, joihin itsellä on mahdollisuus vaikuttaa. Muutosprosessissa hyvä toimintatapa on osallistuva suunnittelu. Siinä organisaation eri edustajat ja asiantuntijat pohtivat yhdessä tiettyä työprosessia tai muutosta. Ensin tehdään alkukartoitus ja kehityssuunnitelma. Sen jälkeen toteutetaan, seurataan ja lopuksi arvioidaan. Tässä henkilöstön ja johdon välillä täytyy olla luottamus. (Rauramo 2012, 95-97.)

Muutostilanteissa esimies joutuu kohtaamaan yksilöiden ja ryhmien käyttäytymistä koskevat lainalaisuudet. Jos esimies ei tunne tai ota huomioon ihmisten käyttäytymistä ohjaavia periaatteita, muutoksen keskellä toimiminen ja niiden läpivienti ei voi onnistua hyvin. Esimiehet ovat myös itse muutoksen kohteina eivätkä toimi pelkästään muutoksen johtajina. Heidän pitää kyetä ohjamaan henkilöstöään, vaikka he eivät tiedä itsekään, miten muutoksesta selvitään ja mitä tulevaisuus tuo tullessaan. On tärkeää, että esimies ymmärtää muutoksen aiheuttamia ajatuksia myös itsessään, jotta hän voi säilyttää oman toimintakykynsä ja tyyneytensä muutostilanteessa. (Järvinen 2009, 97.) Muutosjohtamisessa tarvitaan ihmisiä, jotka ovat innostuneita ja luovia eivätkä pelkää epäonnistumista. Yleensä muutoksen alulle laittajat tai sitä suunnittelevat ovat myös voimakkaimpia kannattajia. Jos on itse luonut muutosidean, on sitä helpompi toteuttaa kuin toisen tekemää. (Laamanen ym. 2016, 66.)

### 5.3 Muutosvastarinta

Muutosvastarinta on luonnollinen reaktio muutoksessa. Muutos aiheuttaa surua ja luopumista totutusta ja kenties hyväksi havaitusta tilanteesta. Jos muutosvastarinta aiheuttaa kriittistä keskustelua rakentavalla tasolla, pidetään sitä myös positiivisena ilmiönä. Usein muutoksia tapahtuu usein ja nopealla aikataululla. Se voi aiheuttaa turvattomuuden tunnetta. Ymmärrettävä perustelu muutokselle auttaa hyväksymään asian. Oman osaamisen ja työkyvyn ylläpito auttaa selviytymään muutoksesta. Muutokseen liittyy paljon asioita, joihin ei voi itse vaikuttaa. Muutoksessa kannattaakin keskittyä niihin asioihin, joihin itsellä on vaikutusmahdollisuus. (TTK 2013, 13-14.) Ammattitaitoinen esimies pystyy kääntämään muutosvastarinnan positiiviseksi voimavaraksi. Hänellä on keinot saada muutosvastarintaisimmatkin työntekijät työskentelemään muutokseen suuntaisesti. (Pakkanen 2011, 87.)

Muutoksen jarruttelijoita on kahdenlaisia; muutosta pelkääviä ja täydellisyyteen tavoittelijoita. Muutoksen epäonnistumisen pelko voi tuoda epävarmuutta. Vanhasta totutusta tavasta luopuminen tuntuu epämiellyttävältä. Täydellisyyden tavoittelijakin haluaa pitää kiinni vanhasta. (Jabe & Häkkinen 2010, 287.) Ihmisten on vaikea työskennellä sellaisten asioiden puolesta, joiden merkitystä hän ei kunnolla ymmärrä. Uudistusten ja muutosten ongelmana on se, kuinka esimiehet onnistuvat kertomaan ja tekemään ymmärrettäväksi mitkä ovat muutoksen tavoitteet ja tarkoitus. (Järvinen 2009, 97.) Pelko on ihmisen perustunne, joka auttaa selviytymään elämää uhkaavista tekijöistä. Muutoksessa vanhoista rutii-neista on tullut mukavuusvyöhyke, joka muutoksen lähentyessä alkaa vetää puoleensa. Vastustuksen ja kritiikin kasvaessa muutosta kohtaan, esimiehet joutuvat johtajuuden haasteiden eteen. Uudistuksen perustelut täytyy olla esimiehelle selkeät, jotta hän pystyy toimimaan riittävän määrätietoisesti. (Järvinen 2011, 51, 56-57.)

Ihmisten muutoksessa käyttämät selviytymiskeinot ovat hyvin erilaisia. Selviytymismenetelmät voidaan jakaa sekä aktiivisiin että passiivisiin. Kun muutostilannetta pohditaan rakentavassa mielessä, puhutaan aktiivisesta keinosta. Henkilön kieltäessä tai torjuessa muutoksen hän alkaa käyttää passiivisia keino-

ja ja voi oireilla niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Aiemmat selviytymiskokemukset vaikuttavat siihen, millaisia selviytymiskeinoja henkilö käyttää. Yleensä he, joilla selviytymiskokemukset ovat myönteisiä, ovat esimiehen mukana tukemassa muutosta. (Järvinen 2009, 118.)

#### **5.4 Työhyvinvointi muutoksessa**

Muutoksen tuomia vaikutuksia työhyvinvointiin on hyvä tarkastella ja laatia siihen suunnitelma. Työhyvinvointiin muutostilanteessa voivat vaikuttaa huoli työllistymisestä, taloudesta ja toimeentulosta. Muutoksessa on hyvä käyttää apuna organisaation henkilöstöhallinnon osaamista kuten esimerkiksi luottamusmiehiä tai työsuojeluhenkilöstöä. Muutosprosessissa on huomioitava hyvin monia asioita. Tulevan muutoksen laatu, vaikutukset sekä aikataulu olisi hyvä ennakoida. Tehtävänjako ja viestinnän järjestäminen on tärkeää suunnitella etukäteen. Viestinnän tulee olla sekä sähköistä että kirjallista, mutta myös kasvokkain tapahtuvaa. Muutoksen ymmärtämiseen tarvitaan myös tunnetason sitoutumista. (TTK 2013, 18-20.)

Hyvä työyhteisö kehittää asioita hyvässä ratkaisukeskeisessä hengessä. Jokaisen pitäisi päästä vaikuttamaan asioihin, jotka lisäävät yhtenäisiä toimintatapoja. Kehittämistyössä on tärkeää jatkuva seuranta ja osapuolten sitouttaminen. (TTK 2013, 12.) Palautteen antaminen on työyhteisössä tärkeää. Jos tehtävät ja tavoitteet ovat epäselvästi määriteltyjä, ei työntekijä tiedä onko hän onnistunut esimiehen tai organisaation edellyttämällä tavalla. Esimiehen perustyökalu on kehityskeskustelu, jolla varmistetaan, että jokainen työntekijä saa aika ajoin palautteen työstään. Kehityskeskustelussa päähenkilö on työntekijä. Yleensä kehityskeskustelu pidetään kerran vuodessa, mutta erilaisten muutostilanteiden yhteydessä tarvittaessa useamminkin. Palautteen antamattomuus voi herkästi viestiä siitä, ettei organisaatio ole kiinnostunut työntekijän työpanoksesta. Muutostilanteessa ihmisten ammatillinen osaaminen joutuu koetukselle ja moni voi joutua muuttamaan toiminta- ja työtapojaan. Esimiehen tehtävänä on tukea henkilöstöä muutoksessa sekä osoittaa ymmärrystä kielteisille tunteille. (Järvinen 2009, 111-117; Viitala 2013, 187.)

## 6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää hoitohenkilökunnan työhyvinvointia ja potilasturvallisuutta kehittämällä työvuorosuunnittelua.

Opinnäytetyön tehtävänä on:

1. selvittää hoitohenkilökunnan ja esimiesten näkökulmasta työvuorosuunnittelumuutoksen vaikutusta työhyvinvointiin ja potilasturvallisuuteen.
2. selvityksen pohjalta luoda suositukset työvuorosuunnittelun tueksi, joiden avulla voidaan edistää hoitohenkilökunnan työhyvinvointia ja potilasturvallisuutta.

## 7 Kehittämistoiminnan kuvaus

### 7.1 Kehittämistyön lähtökohdat

Opinnäytetyön idea on lähtöisin työelämän tarpeesta. Työllä tavoitellaan hyötyjä sekä organisaatiolle että työntekijöille. Tuloksia on tarkoitus pystyä hyödyntämään organisaation toiminnassa ja kehittämisessä. Työllä pyritään saavuttamaan konkreettista muutosta. Tutkimusryhmän on hyvä selvittää toimeksiantajan kanssa mitä tutkitaan ja mitkä ovat reunaehdot. Aihe täsmennetään siten, että tutkimusryhmän jäsenet sekä toimeksiantaja ovat tietoisia tutkimusongelmasta ja tavoitteesta. (Vilka 2015, 58-59.)

Kuviossa 4 on esitetty kehittämisprosessin aikataulu ja eteneminen. Kehittämistyön eteneminen alkoi aiheen valinnalla syksyllä 2016. Aihe valittiin toimeksiantona Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymältä (ent. PKSSK, nykyisin Siun sote). Alkuperäisenä aiheena oli kirjallisuuskatsaus pitkien työvuorojen hyödyistä ja haitoista potilasturvallisuuden ja työhyvinvoinnin näkökulmasta. Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön arviointikriteerien

mukaan opiskelijalla täytyy olla valmiutta itsenäiseen vaativaan asiantuntijatyöhön sekä kykyä soveltaa tutkimustietoa ja käyttää valittuja menetelmiä työelämän ongelmien ratkaisuun (Karelia ammattikorkeakoulu 2017). Kehittämistyön toteutuksesta ja aiheen rajaamisesta käytiin keskustelua Siun soten operatiivisen klinikkaryhmän ylihoitajan kanssa, joka toimii myös opinnäytetyön asiantuntijaohjaajana. Ideaa työstettiin kevääseen 2017 asti. Kehittämistoiminnalle saatiin selkeä idea, ja toukokuussa 2017 tutkimussuunnitelma oli valmis. Tutkimuslupa myönnettiin heinäkuussa 2017. Työssä on huomioitu Siun soten strategia, jonka tavoitteena on, että hoito ja palvelut ovat vaikuttavia, laadukkaita ja turvallisia (Siun sote 2017b).

Syksyllä 2017 opinnäytetyön tietoperustaa kirjoitettiin laajemmin ja tutustuttiin aiheesta aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Tapaaminen sovittiin ylihoitajan kanssa 14.11.2017 työpajojen aikataulun suunnittelua varten. Yllättävänä tietona tuli, että organisaation yhteistyötoimikunta oli käsitellyt hoitohenkilökunnan pitkiä työvuoroja kokouksessaan 7.11.2017. Kokouksessa oli päätetty lopettaa säännönmukainen pitkien työvuorojen suunnittelu. Tähän perusteluna oli se, että pitkien työvuorojen suunnittelu oli saattanut aiheuttaa työyksiköiden toiminnan vaarantumisen. Pitkään työvuoroon suunnitellun henkilön jäätyä äkillisesti pois työstä, osaamisen varmistaminen ja henkilöstön saatavuus oli ollut ongelmallista. Tapaamisessa ylihoitajan kanssa päätettiin kuitenkin jatkaa opinnäytetyön tekemistä tarkastelemalla aihetta uudesta näkökulmasta. Tämän seurauksena opinnäytetyön uudeksi lähestymisnäkökulmaksi otettiin muutos, joka syntyi pitkien työvuorojen suunnittelemisen lopettamisesta. Muutoksen myötä työvuorot voivat olla KVTESin mukaisesti enintään 10 tunnin mittaisia ja tämä vaikutti väistämättä työvuorosuunnitteluun. Näiden muutosten pohjalta alettiin miettiä, mitä tietoa tarvitaan uuden työvuorosuunnittelun vaikutusten esiin tuomiseksi ja mitä vaikutuksia sillä on hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin ja potilasturvallisuuteen.



Kuvio 4. Opinnäytetyön aikataulu ja eteneminen

## 7.2 Kohdeorganisaation kuvaus

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvvelujen kuntayhtymän eli Siun soten tehtävänä on järjestää yhdenvertaisilla periaatteilla alueensa väestölle lainsäädännön mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Alueeseen kuuluu Pohjois-Karjalan 14 kuntaa sekä Heinävesi. Myös ympäristöterveydenhuolto sekä Pohjois-Karjalan pelastuslaitos kuuluvat liikelaitoksena Siun soten konserniin. Sosiaali- ja terveystalvvelut on jaettu perhe- ja sosiaalipalveluihin, ikäihmisten palveluihin sekä terveys- ja sairaanhoitopalveluihin. (Siun sote 2017b.)

Tämä opinnäytetyö tehtiin terveys- ja sairaanhoitopalveluihin kuuluvan keskus-sairaalapalveluiden alueelle operatiiviseen klinikkaryhmään. Henkilökuntamäärä Siun soten organisaatiossa on noin 7 000. Operatiivisessa klinikkaryhmässä työskentelee yhteensä noin 322 vakituista hoitotyöntekijää, joista vuorotyötä tekee 200 henkilöä eli noin 62 %. Hoitotyöntekijöiden määrään ei ole laskettu mukaan esimiehiä eli apulaisosastonhoitajia tai osastonhoitajia.

## 7.3 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Sosiaali- ja terveystalvvelualan työntekijöiltä edellytetään nykyään ammattiosaamisen lisäksi myös kehittämisoosaamista. Tutkiva kehittämistoiminta on tarvelähtöistä ja antaa mahdollisuuden työelämän tilannekohtaiseen ja alueelliseen kehittämiseen. Työyhteisössä olevaa hiljaista tietoa voidaan tehdä näkyväksi kehittämiproessin kautta. Uusien toimintatapojen jalkauttaminen käytäntöön on helpompaa, kun työntekijät ovat itse mukana kehittämiprosessissa. (Arola & Suhonen 2014, 15, 21.)

Tutkimuksellinen kehittämistyö sisältää uusien käytäntöjen, ideoiden ja palvelujen tuottamista ja toteuttamista sekä käytännön ongelmien ratkaisemista. Kehittämistyön tarkoituksena on luoda uutta tietoa työelämän käytännöistä. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tarvitaan sekä projektityön että kehittämisen osaamista. Siinä korostuvat sekä suunnittelu että suunnitelman mukainen ete-

neminen. Kehittämistyön raportissa kuvataan kehittämistyön lähtökohdat ja tavoitteet, työmuodot ja prosessin eteneminen sekä tulokset. Kehittämistyötä ohjaavat ensisijaisesti käytännölliset tavoitteet, jotka perustuvat teoriatietoon. Ihmisten välinen vuorovaikutus, uusien yhteistyösuhteiden rakentaminen, muutoksen hakeminen ja ohjaaminen, epävarmuuden kohtaaminen sekä yllättävien haasteiden käsittely ovat ominaista tutkimukselliselle kehittämistyölle. (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti 2014, 18-20.) Tämän opinnäytetyön aihe nousi käytännön tarpeesta. Tarkoituksena oli luoda uutta tietoa ja ideoita käytännön työstä opinnäytetyön tuotoksena tehtävien suositusten pohjaksi.

Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin vaiheet ovat kehittämiskohteen tunnistaminen ja tavoitteiden määrittäminen, kehittämiskohteeseen perehtyminen teoriassa ja käytännössä, kehittämistehtävän määrittäminen ja kohteen rajaaminen, tietoperustan laatiminen sekä lähestymistavan ja menetelmien suunnittelu, hankkeen toteuttaminen ja julkistaminen sekä prosessin ja lopputulosten arviointi. Järjestelmällisyydestä, analyttisyydestä, eettisyydestä, kriittisyydestä sekä aktiivisesta vuorovaikutuksesta on huolehdittava koko prosessin ajan. (Ojasalo ym. 2014, 24.) Kuviossa 5 on esitetty tämän opinnäytetyön kehittämisprosessin eteneminen vaiheittain. Prosessin edetessä analyttisyyden, eettisyyden ja kriittisyyden näkökulma on huomioitu kehittämisprosessin jokaisessa vaiheessa.



Kuvio 5. Kehittämisprosessin eteneminen (mukaillen Ojasalo 2014, 24)

Tutkimuksellinen kehittäminen ja tieteellinen tutkimus eroavat toisistaan toiminnan päämäärien perusteella. Tutkimuksellisessa kehittämisessä ei riitä pelkästään uuden teorian tuottaminen vaan halutaan saada aikaan myös käytännön parannuksia tai uusia ratkaisuja. Kehittämistyön tuloksena on mahdollista luoda uudenlaista ammatillista tietoa. (Ojasalo ym. 2014, 19-20.) Tässä opinäytetyössä kehittämisprosessin tuloksena on luotu suositukset työvuorosuunnittelun tueksi, joiden avulla voidaan edistää hoitohenkilökunnan työhyvinvointia ja potilasturvallisuutta.

#### 7.4 Fasilitointi

Fasilitoinnilla tarkoitetaan onnistuneiden ryhmäprosessien suunnittelua ja toteutusta. Siinä keskitytään hyvän vuorovaikutukseen ja yhteistyön edellytysten

luomiseen. Onnistuneiden muutosprosessien toteuttamiseen tarvitaan erityisosaamista. Fasilitoinnissa on tärkeää luoda sellaiset olosuhteet, joiden avulla osallistujat voivat antaa toivotun panoksen ja tuottavat hyviä ideoita. Hyvä fasilitaattori auttaa ryhmää ideoimaan, innostaa kokeilemaan ja suunnittelemaan toimintaa, ratkaisemaan ongelmia sekä ymmärtämään asioiden merkitystä ja asioiden välisiä yhteyksiä. Fasilitaattori on neutraali käsiteltävän asian suhteen. Hänen tehtävänä on varmistaa ryhmän jäsenten osallistaminen, ideoiden käsittely ja päätösten hyväksyminen. Fasilitoinnin ydinajatuksena on löytää oikea työtapo. Fasilitaattori käyttää tilanteeseen sopivia työkaluja ja menetelmiä, ymmärtää ryhmädynamiikkaa, auttaa ristiriitojen ratkaisuisissa, rohkaisee tarvittaessa päätöksentekoon sekä varmistaa tulosten dokumentoinnin. (Kantojärvi 2012, 36-37; Laamanen ym. 2016, 41, 250; TTK 2013, 19.)

Työpajaa aloittaessa fasilitaattorin tärkein tehtävä on selkeiden ohjeiden antaminen. Ensin käydään läpi kokonaisuus eli mitä tulee tapahtumaan ja miten kauan kuhunkin osavaiheeseen on käytettävissä aikaa. Jos mahdollista niin ohje kannattaa käydä läpi useammalla tavalla, esimerkiksi puhumalla, esimerkeillä tai kirjoittamalla, koska ihmiset käsittelevät tietoa eri tavoin. Liikaa ei kuitenkaan kannata kertoa, koska monimutkainen ohje on osallistujille enemmänkin rasite. Ohjeistus kannattaa jaotella pienempiin osiin ja puhua ”teette kohta” muodossa. Selkeä työn aloituskäsky annetaan vasta silloin, kun kaikki yksityiskohdat on käyty läpi, muuten ryhmä voi alkaa toimia liian aikaisin ja osa ohjeistuksesta voi mennä ohi. (Kantojärvi 2012, 52.)

Fasilitaattorin rooli on ohjata neutraalia prosessia käytettävissä olevan ajan puitteissa ja jos fasilitaattori sotkeutuu sisältöön niin roolit menevät helposti sekaisin, syntyy epäselvyyttä ja tämä puolestaan heikentää ryhmän tuottavuutta. On tärkeää tunnistaa omia piileviä asenteita, jotka voivat heikentää työpajojen onnistumista. (Kantojärvi 2012, 38-39.) Hyvän fasilitaattorin ominaisuuksiin kuuluu läpinäkyvyys. Hän kertoo aikomuksistaan ja havainnoistaan mutta on puolueeton. Hän kuuntelee aktiivisesti ja käyttää tarvittaessa avoimia kysymyksiä. Fasilitaattori ei arvostele tai manipuloi vaan hyväksyy ryhmän tekemät päätökset ja tarvittaessa selkeyttää sekä tekee niistä yhteenvetoja. Tärkeää on saada kaikki työpajan jäsenet aktiivisiksi käyttämällä sopivan tehokkaita ryhmätyömenetel-

miä. (Kantojärvi 2012, 40.) Tässä kehittämistyössä työpajojen fasilitaattoreina toimivat opinnäytetyön tekijät.

## 7.5 Kehittämistyön menetelmien valinta

Tässä työssä kehittämisellä tarkoitetaan toimintatavan kehittämistä. Tavoitteena on selkeyttää työntekijän työskentelyä ja koko organisaation yhteistä toimintatapaa (Toikko & Rantanen 2009, 14). Kehittämistyön tueksi saadaan eri menetelmillä erilaista tietoa ja useita näkökulmia. Yhteisöllisiä menetelmiä käytetään usein asiantuntijatyön kehittämisessä. Menetelmiä valittaessa, on tärkeää miettiä mitä tietoa tarvitaan ja mihin sitä käytetään. Useampaa menetelmää suositellaan käytettäväksi rinnakkain, jolloin ne täydentävät toisiaan. (Ojasalo ym. 2014, 40.) Työpajamenetelmät perustuvat tiedon vaihtoon ja keruuseen. Niiden avulla käsiteltävän aiheen eri näkökulmat ja osa-alueet voidaan käydä läpi laajasti. (Haukijärvi, Kangas, Knuutila, Leino-Richert & Teirasvuo 2014, 34.) Oikeat ihmiset, joilla on tietotaitoa, ovat työpajan onnistumisen kannalta merkittäviä. Myös tilaisuuden aloittamisella on suuri merkitys onnistuneeseen työpajaan. Alussa on luotava turvallinen ilmapiiri, jotta kaikki uskaltavat puhua ja tuoda mielipiteitään esille. On tärkeää saada osallistujat olemaan aidosti läsnä tilaisuudessa. (Kantojärvi 2012, 43-48.)

Tässä opinnäytetyössä menetelminä käytettiin sekä Learning cafe että kumuloi-tuva ryhmä -työpajoja. Työpajojen tarkoituksena oli edistää hoitohenkilökunnan työhyvinvointia ja potilasturvallisuutta kehittämällä työvuorosuunnittelua. Opin-näytetyön tehtävänä oli selvittää hoitohenkilökunnan ja esimiesten näkökulmas-ta työvuorosuunnittelumuutoksen vaikutusta työhyvinvointiin ja potilasturvalli-suuteen. Tässä työvuorosuunnittelun muutoksella tarkoitetaan sitä, että työvuorojen enimmäispituus voi olla enintään 10 tuntia. Lisäksi tehtävänä oli luoda sel-vityksen pohjalta suositukset työvuorosuunnittelun tueksi, joiden avulla voidaan edistää hoitohenkilökunnan työhyvinvointia ja potilasturvallisuutta. Suunniteltu-na kohderyhmänä kehittämistyössä olivat vuorotyötä tekevä hoitohenkilökunta ja heidän lähiesimiehensä.

### 7.5.1 Lähtötilanteen kartoitus

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä huolellisen taustatyön tekeminen ja riittävä tutustuminen kehittämiskohteen nykytilaan on tärkeää. Tällöin vältetään turhalta työltä ja pystytään löytämään kehittämiseen olennainen kysymys sekä päästään parempaan lopputulokseen. Kehittämiskohteeseen liittyvää tietoa on hankittava eri lähteistä, jotta kehittämisen tavoitteet voidaan määrittää. Tällaista tietoa voivat olla esimerkiksi yrityksen taustatiedot ja henkilöiden havainnot. (Ojasalo ym. 2014, 28.) Ennen työpajojen pitämistä päätettiin tehdä lähtötilanteen kartoitus laatimalla kyselylomake hoitohenkilökunnalle (liite 2). Esimiehet lähettivät kyselylomakkeet hoitohenkilökunnalle. Tarkoituksena oli saada tietoa ja ajatuksia työvuorosunnittelun muutoksesta. Kyselylomakkeen vastausten pohjalta voitiin pohjustaa työpajojen sisältöä.

Avoimessa kysymyksessä esitetään kysymys ja jätetään vastausta varten tyhjä tila. Avoimilla kysymyksillä annetaan vastaajalle mahdollisuus kertoa mielipiteensä. Ne eivät ehdota vastauksia, vaan näyttävät vastaajien asiaan liittyvien tunteiden voimakkuuden. Avoimet kysymykset antavat mahdollisuuden tunnistaa vastaajan motivaation liittyviä seikkoja. Monivalintakysymyksissä tutkija puolestaan on laatinut valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsee sopivan vaihtoehdon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195, 200-201.) Oli selvää, että avoimet kysymykset ovat tässä tilanteessa parempi vaihtoehto kuin monivalintakysymykset.

Kysymyksiä muotoillessa on mietittävä, mitä tietoa tarvitaan tutkimusongelman ratkaisemiseksi. Kysymysten tulisi vastata tutkimussuunnitelmassa esitettyä tehtävää. Kyselylomake tulee testata ennen varsinaista tutkimusta muutamalla perusjoukkoa vastaavalla ihmisellä. (Vilkkä 2015, 107-108.) Kyselylomakkeen testasi kaksi hoitotyöntekijää, jotka eivät kuuluneet opinnäytetyön kohderyhmään. Tämän jälkeen kyselylomake lähetettiin hyvissä ajoin ennen työpajoja, jotta vastaajilla oli riittävästi aikaa vastata niihin.

### 7.5.2 Learning café

Ensimmäinen työpaja toteutettiin hoitohenkilökunnalle oppimiskahvila- eli Learning café -menetelmällä. Tällä menetelmällä tarkoitetaan mahdollisuutta tuottaa tietoa yhdessä. Tavoitteena on saada uusia ideoita ja kehittää niitä sekä luoda yhteinen päämäärä kehittämiselle. Menetelmä edistää tiedon jakamista, kaikkien näkökulmien kuuntelemista ja erilaisten mielipiteiden hyväksymistä. Lähtökohtana on, että jokaisella ihmisellä on luovuutta ja tietoa, jota käyttämällä voidaan löytää uusia ideoita ja ratkaisuja toimintaan. (Laaksonen, Koskinen & Salminen 2011, 39–40.) Menetelmässä teoria ja käytäntö nivoutuvat yhteen ja aihetta pystytään käsittelemään syvällisesti. Menetelmä on sopiva kaikille kohderyhmille. (Haukijärvi ym. 2014, 39.)

Työpajan aluksi esitellään aihe ja ohjataan ihmiset 3-4 henkilön pienryhmiin. Jokaisessa pöytäkunnassa on oma puheenjohtaja. Puheenjohtajalla on tärkeä rooli tiedon kokoamisessa ja keskustelun pitämisessä annetussa aiheessa. Hän pitää myös huolen ajan käytöstä ja kertoo milloin on aika vaihtaa pöytää. (Haukijärvi ym. 2014, 39.) Myös tässä opinnäytetyössä aihe esiteltiin osallistujille työpajojen aluksi. Learning café sopi tähän opinnäytetyöhön, koska siten henkilökunta saatiin hyvin osallistettua kehittämistyöhön mukaan. Kun kaikki ovat mukana, he motivoituvat ja sitoutuvat paremmin yhteiseen kehittämistoimintaan.

### 7.5.3 Kumuloituva ryhmä

Toisessa työpajassa osallistettiin esimiehet kumuloituvan ryhmän avulla. Kumuloituvan ryhmän perusajatus on, että liikkeelle lähdetään yksilöinä ja kaksinkertaistetaan ryhmän jäsenten määrä vaiheittain, jolloin lopuksi saadaan koko ryhmä keskustelemaan yhdessä. Aluksi pohjustetaan käsiteltävää aihetta ja jokainen miettii hetken itsekseen. Sen jälkeen jakaudutaan kahden tai kolmen hengen pienryhmiin ja jatketaan pohdintaa yhdessä. Lopuksi keskustellaan koko ryhmän kesken aiheesta. Koska menetelmä etenee kolmivaiheisesti (Think-Pair-Share), jokainen joutuu osallistumaan. Tämän menetelmän käyttö sopii sil-

loin kun yritetään muodostaa yhteinen näkemys tai tiivistelmä käsiteltävästä aiheesta. (Haukijärvi ym. 2014, 45.; Innokylä 2017.) Tämän työpajan toteutuksessa jouduttiin mukauttamaan menetelmää, koska osallistujia oli vähän.

## 8 Työn toteutus

### 8.1 Lähtötilanteen kartoituksen toteutus

Kutsut työpajoihin saatekirjeineen (liite 1) lähetettiin kohdeyksiköiden lähiesimiehille sähköpostilla 15.3.2018. Saatekirjeet lähetettiin hyvissä ajoin ennen työpajoja, jotta esimiesten oli mahdollista suunnitella työpajoihin osallistuvan hoitohenkilökunnan työvuorot aikatauluun sopiviksi. Saatekirjeessä perusteltiin tutkimuksen tärkeyttä ja sen tarkoituksena oli motivoida tutkimukseen osallistujat. Osallistujan tulisi olla tietoinen, mihin tutkimustuloksia käytetään. Saatekirjeen perusteella osallistuja päättää tutkimukseen osallistumisesta. (Vilka 2015, 189, 191.) Alukartoituksena samassa yhteydessä lähetettiin ennakkokysely (liite 2) hoitohenkilökunnalle, jossa oli kaksi avointa kysymystä. Koska työpajoihin oli mahdollista osallistua vain rajattu määrä ihmisiä, tällä kyselyllä saatiin kerättyä ennakkotietoa laajemmalta ryhmältä. Kysymyksissä haluttiin tietää, mitä tuntemuksia muuttunut työvuorosuunnittelu oli herättänyt. Kysymyksiä suunniteltaessa piti miettiä mitä tietoa tarvitaan muuttuneen työvuorosuunnitelman vaikutusten esiin tuomiseksi. Kysymykset olivat

1. Miten vuoden alusta tullut työvuorosuunnittelun muutos (kvtes 4-10 tuntia) on vaikuttanut työssä jaksamiseen? Millaisia ajatuksia asia yleisesti Sinussa herättää?
2. Onko muutoksella mielestäsi ollut vaikutusta potilasturvallisuuteen? Jos on, niin millaisia?

Kysymykset testattiin kahdella ulkopuolisella henkilöllä, että ne olisivat mahdollisimman ymmärrettäviä. Ennakkokyselyssä vastausaikaa oli 6.4.2018 saakka.

Vastaukset pyydettiin palauttamaan ilman tunnistetietoja sisäisen postin kuorissa opinnäytetyöntekijän työyksikköön. Vastauksia tuli määräaikaan mennessä 58 kappaletta. Määräajan jälkeen palautui vielä 11 lomaketta. Niiden vastauksia ei huomioitu työpajojen kysymysten suunnittelussa, koska lomakkeet palautettiin ensimmäisessä työpajassa.

Lähtötilanteen analysoinnissa käytettiin menetelmänä sisällönanalyysiä. Se on tekstianalyysiä, jolla voidaan analysoida dokumentteja sanallisesti. Mikä tahansa kirjalliseen muotoon tuotettu materiaali voi olla dokumentti. Tutkittavasta ilmiöstä yritetään saada kuvaus tiivistetyssä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 117, 119.)

Aineistoa lähdettiin purkamaan aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tällainen analyysi toteutetaan kolmivaiheisesti. Ensimmäisenä vaiheena on aineiston pelkistäminen eli redusointi. Siinä tiivistetään tai pilkotaan osiin aineistoa ja etsitään tutkimustehtävää kuvaavat alkuperäisilmaukset. Sen jälkeen pelkistetyt ilmaukset listataan allekkain. Toisena vaiheena on ryhmittely eli klusterointi. Tällä tarkoitetaan sitä, että aineistosta etsitään pelkistetyt ilmaukset ja ryhmitellään ne eri luokiksi. Näin muodostuvat eri alaluokat, jotka nimetään kuvaamaan luokan sisältöä. Tällä luodaan pohja tutkimuksen perusrakenteelle. Sillä saadaan alustavia kuvauksia tutkimuskohteesta. Luokittelua jatketaan yhdistelemällä alaluokkia ja muodostamalla niistä yläluokkia. Vastaavasti yläluokkia yhdistämällä muodostetaan pääluokkia. Pääluokat nimetään aineistosta nousevan aiheen mukaan. Lopuksi pääluokat voidaan yhdistää tutkimustehtävään yhteydessä olevaan yhdistävään luokkaan. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 122-125.)

Ryhmittelyvaiheen jälkeen kolmantena vaiheena seuraa käsitteellistäminen eli abstrahointi. Siinä edetään alkuperäisdatan ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Luokitusten yhdistelemisiä jatketaan siihen asti, kun se on aineiston sisällön kannalta mahdollista. Käsitteitä yhdistelemällä saadaan näin vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysissä edetään tutkittavan ilmiön empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä. Teoriaa ja alkuperäisaineistoa on verrattava keskenään uutta teoriaa muodostettaessa. Tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia kaikissa vaiheissa heidän näkökulmastaan. Sisällön-

analyysiä voidaan käyttää soveltavasti aineistosta riippuen. Etukäteen ei voida määritellä, mitä luokkia aineistosta voidaan muodostaa. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 125-127.)

Tässä työssä sisällönanalyysi eteni kolmessa vaiheessa (liite 4). Ensin avoimista kysymyksistä etsittiin aineistoa kuvaavia ilmaisuja sekä olennaisia asioita kehittämistyön tutkimuskysymysten kannalta. Sen jälkeen kirjoitettiin niistä aihealueista alkuperäisilmaisut. Alkuperäisilmaisujen jälkeen niistä muodostettiin pelkistettyjä ilmaisuja, joista muodostui alaluokat. Alaluokkien teemojen pohjalta muodostuivat kysymykset työpajoihin. Alaluokkia ei ollut tässä enää tarpeellista yhdistellä yläluokiksi ja pääluokiksi.

## **8.2 Hoitohenkilökunnan osallistaminen**

Ensimmäinen työpaja järjestettiin hoitohenkilökunnalle 17.4.2018. Työpajan pohjana käytettiin ennakkokysymysten vastauksia. Jokaisesta opinnäytetyöhön osallistuvasta yksiköstä kutsuttiin neljä hoitohenkilökuntaan kuuluvaa työntekijää. Työpajaan osallistui 16 henkilöä 28 kutsutusta. Osallistujat valikoituivat sen mukaan, miten se työvuorosuunnittelun kannalta oli mahdollista järjestää. Osallistujien nimiä ei kerätty missään vaiheessa, näin heidän anonymiteettinsä säilyi. Työpaja pidettiin päiväkirurgian kokoustilassa.

Työpaja toteutettiin Learning cafe -menetelmällä. Aluksi aihe esiteltiin osallistujille. Tämän jälkeen osallistujista muodostettiin neljä neljän hengen pöytäryhmää. Menetelmää muutettiin sen verran, ettei pöytäryhmissä ollut puheenjohtajia ollenkaan eivätkä osallistujat vaihtaneet pöytäryhmästä toiseen. Jokaisessa pöydässä oli esillä kaikki viisi kysymystä. Jokainen osallistuja pääsi osallistumaan keskusteluun. Pöydissä keskustelu oli aktiivista ja pysyi hyvin annetussa aiheessa. Yhden kysymyksen läpikäymiseen oli varattu aikaa kymmenen minuuttia. Jokainen pöytäryhmä vastasi yhtä aikaa samaan kysymykseen ja kirjoitti kysymyksiin vastaukset paperille. Opinnäytetyön tekijät keräsivät paperilla olevat vastaukset. Kysymyksiä oli viisi:

1. Miten työvuorosuunnittelulla voitaisiin parantaa potilasturvallisuutta?
2. Miten työvuorosuunnittelulla voitaisiin parantaa työhyvinvointia?
3. Miten esimies voisi tukea työhyvinvointia?
4. Millä tavoin itse voisit vaikuttaa työhyvinvointiisi?
5. Miten esimies voisi tukea työntekijöitä muutoksessa?

### 8.3 Esimiesten osallistaminen

Toinen työpaja järjestettiin esimiehille 24.4.2018. Myös tässä työpajassa paikkana oli päiväkirurgian kokoustila. Kutsu lähetettiin seitsemään yksikköön. Työpajaan osallistui kaksi esimiestä. Työpajan aluksi aihe esiteltiin osallistujille. Työpajan toteutuksessa käytettiin kumuloituva ryhmä -menetelmää. Koska osallistujia oli vähän, työpajan menetelmää sovellettiin. Osallistujat pääsivät suoraan keskustelemaan aiheesta ja vastaamaan kysymyksiin. He kirjoittivat vastaukset paperille ylös. Kysymyksiä oli kuusi ja aikaa niiden vastaamiseen oli 10 minuuttia/kysymys. Työpajassa kysytyt kysymykset olivat

1. Millaisia vaikutuksia muutoksella on ollut työvuorosuunnitteluun?
2. Onko työvuorosuunnittelun muutoksella ollut vaikutusta potilasturvallisuuteen? Jos on, niin millaisia?
3. Miten esimiehenä voisit parantaa potilasturvallisuutta työvuorosuunnittelun avulla?
4. Onko työvuorosuunnittelun muutoksella ollut vaikutusta henkilökunnan työhyvinvointiin tai työssäjaksamiseen? Jos on, niin millaisia?
5. Miten esimiehenä voisit parantaa työhyvinvointia työvuorosuunnittelun avulla?
6. Millä muilla keinoin esimiehenä voisit tukea työntekijöiden työhyvinvointia?

## 9 Kehittämistyön tulokset

### 9.1 Lähtötilanteen kartoituksen tulokset

Lähtötilanteen kartoittamiseksi hoitohenkilökunnalle lähetettiin ennakkokysymykset, joilla kerättiin tietoa ja ajatuksia työvuorosuunnittelumuutoksesta. Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin miten työvuorosuunnittelun muutos (kvtes 4- 10 tuntia) on vaikuttanut työssä jaksamiseen ja millaisia ajatuksia asia yleisesti herättää.

Vastauksissa ilmeni, että muutoksia työvuoroihin oli tullut paljon. Omat vaikutusmahdollisuuden työvuoroihin koettiin vähentyneen. Ykkösvapaat ja pitkät työputket olivat lisääntyneet. Ergonomista työvuorosuunnittelua oli vaikea toteuttaa, koska ilta-aamuvuoro yhdistelmät olivat lisääntyneet. Töistä palautuminen jäi näin ollen lyhyeksi. Työpäivien pituutta jouduttiin keinotekoisesti venyttämään kuuden vapaan saamiseksi kolmen viikon työvuorolistalle. Tämän seurauksena päällekkäisen työajan määrä oli kasvanut. Vastaaaja kertoi, että *”Nykyään en enää ehdi vapailla palautua työputkesta. Ykkösvapaita on paljon ja kahden päivän vapaita ei käytännössä ollenkaan...”* Toinen vastaaaja oli sitä mieltä, että *”enää ei saa pidempiä vapaita järjestymään...”*

Työhyvinvoinnin näkökulmasta työyhteisön ilmapiiri oli kiristynyt tai heikentynyt ja näin ollen työn teon mielekkyys oli kärsinyt ja työmotivaatio laskenut. Työyhteisön ilmapiirin kiristymiseen vaikuttivat muun muassa työrauhan puuttuminen, välinpitämätön asenne, asioiden tekemättä jättäminen sekä joustamattomuus. Ärtynisyys, tervehtimättä jättäminen sekä hoitajien väliset kiistat olivat myös lisääntyneet. Työstä palautuminen oli heikentynyt, jonka seurauksena hoitohenkilökunnan vireystila, mieliala sekä stressinsietokyky aleni.

*”Työstä on tullut selviämistaistelua, ilo on kadonnut ja väsyttää aina.”*

*”Työilmapiiri osastollamme on selkeästi kiristynyt; ärtynisyyttä, välinpitämättömyyttä, asioita jätetään tekemättä, ei tervehditä jne. ”*

*”Työyhteisön ilmapiiri on muutoksen myötä huonontunut pohjamu-  
tiin.”*

Kehittämistyöhön ja koulutuksiin ei ollut mahdollisuutta hoitohenkilökunnan määrän ja resurssien vähäisyyden vuoksi. Tästä syystä työhyvinvointi- ja kehittämisiltapäiviä ei ollut mahdollista pitää. Myös osastokokoukset olivat jääneet minimiin. Oman työn kehittäminen oli jäänyt ja opiskelu työn ohessa koettiin mahdottomaksi. Koulutuspäivät muualla eivät kiinnostaneet, koska vapaapäiviä ei haluttu tuhlata matkustamiseen. Myöskään luottamustehtäviä ei koettu kiinnostaviksi. Yksi vastaajista kertoi, että *”Motivaatio työhön ja työn kehittämiseen on laskenut...”* Toisen vastaajan mielestä *”Ajatus oman työn kehittämisestä on jäänyt taka-alalle ja yritetään selvitä vain vuoro kerrallaan ilman pitkántähtäimen suunnitelmallisuutta.”*

Muutoksen myötä sosiaalinen elämä oli kärsinyt. Henkilökohtaisten menojen suunnitteleminen oli haastavaa, koska vapaa-aika ja yhteinen aika perheen kanssa oli vähentynyt. Oman fyysisen kunnon huolehtimiseen ei ollut aikaa tai tarpeeksi voimia. Tämän koettiin vaikuttaneen myös sairauslomien lisääntymiseen. Myöskään kotitöitä ei jaksanut tehdä samalla tavalla kuin aiemmin, koska palautumisaika työvuorojen välillä oli vähentynyt. Työvuoromuutoksen koettiin vaikuttaneen myös perheen taloudelliseen tilanteeseen, koska lapsi joutui olemaan päivähoitossa enemmän kuin tavallisesti.

*”Vapaa-aikaa on vähemmän eikä oma elämä ole muuta kuin työn-  
tekoa.”*

*”Pitkien päivien loppuminen on vaikuttanut sosiaaliseen elämään,  
kun olen jatkuvasti työpaikalla. ”*

Hoitohenkilökunta koki, ettei esimiehillä ollut heille riittävästi aikaa, koska esimiehet joutuivat jatkuvasti etsimään sijaisia puuttuvan henkilökunnan tilalle. Hoitohenkilökunnan ja esimiesten vastakkain asettelu oli myös lisääntynyt. Hoitohenkilökunta koki, ettei heitä otettu mukaan päätöksentekoon, eikä organisaation strategiaan kuuluva lupaus työntekijöiden kuuntelemisesta toteutunut. Omaan työhön liittyviä vaikutusmahdollisuuksia pidettiin olemattomina. Ylemmältä tasolta tulevat päätökset tuntuivat sanelupolitiikalta ja tämä sai hoitohen-

kilökunnan tuntemaan itsensä arvottomiksi. Jatkuva epävarmuuden tunne oli myös lisääntynyt.

*”Nyt tuntuu johtotason sanelupolitiikalta, että päätökset tehty pitkät työvuorot kieltämällä kysymättä lainkaan työntekijöiden ja yksikköjen mielipidettä asiasta.”*

*” Siun soten strategiaan kuuluva lupaus työntekijöiden kuuntelemista ei tässä toteudu.”*

Lähtötilanteen kartoituksessa kysyttiin, onko muutoksella mielestäsi ollut vaikutusta potilasturvallisuuteen ja jos on, niin millaisia? Potilasturvallisuutta heikentävänä tekijänä koettiin työvuorokohtaisen vuorovahvuuden väheneminen. Työtehtäviä joutui priorisoimaan ja potilaalle tekemään vain välttämättömimmät hoitotoimenpiteet. Potilaan tilan tarkkailuun, kuntoutukseen sekä perushoittoon jäi vähemmän aikaa. Raportointiin ja tiedonkulkuun liittyvät asiat koettiin myös potilasturvallisuuteen vaikuttavina tekijöinä. Raportointiin käytetty aika oli vähentynyt ja hoidon jatkuvuus oli sen myötä heikentynyt. Yö- ja aamuvuorojen välinen yhteinen aika oli minimoitu työvuorosuunnittelussa. Sen seurauksena ei välttämättä ehditty riittävästi perehtyä potilaan asioihin, jolloin tärkeitä hoitoon liittyviä asioita saattoi jäädä huomaamatta. Hoitohenkilökunnan kokemuksen mukaan lyhyen työvuoron aikana ei ehtinyt huomioida potilaan kokonaisvaltaista hoitoa yhtä hyvin kuin pitkissä vuoroissa.

*”...potilaalle tehdään vain välttämättömät hengissäpitämistoimenpiteet. Kuntoutus ja perushoito jää tekemättä, mikä johtaa pidentyneeseen tehohoitoaikaan, mikä edelleen kärjistää tilannetta.”*

*”Pitkissä päivissä sama hoitaja jatkaa yleensä samojen potilaiden kanssa iltavuoronkin. Potilaat siis jo tuttuja ja hoitaja perehtynyt heidän hoitoonsa.”*

*”Hoidon jatkuvuus ei toteudu niin hyvin kuin pitkissä vuoroissa, raportointiin menee enemmän aikaa.”*

Hoitohenkilökunnan väsyminen koettiin potilasturvallisuutta heikentäväksi tekijäksi. Tämän seurauksena empaattisuus oli vähentynyt sekä välinpitämättömyys potilaita kohtaan lisääntynyt. Koska vireystila ja tarkkaavaisuus olivat huonontuneet, riski virheisiin ja unohteluun oli kasvanut. Keskittymiskyky ja potilaan muutosten huomiointi oli väsyneenä heikompaa. Hoitohenkilökunnan vä-

symistä pidettiin hoidon laatua laskevana tekijänä. Kiire vaikutti työhön ja potilaan kohtaamiseen sekä potilaan yksilöllisyyden huomiointiin heikentävästi.

*”...potilasturvallisuutta tuo virkeä hoitaja. Nykyisellä systeemillä työtä tekee äärimmäisen väsynyt hoitaja. Hoitaja joka unohtelee asioita, tiuskii potilaille, tekee virheitä.”*

*”Hoitajat venyy ja paukkuu...väsy – itkuinen ja väsynyt hoitaja hoitaja!! Millainen kuva potilaalle jää.”*

Osaavan hoitohenkilökunnan määrä työvuoroissa oli vähentynyt. Uusien sijaisten koettiin kuormittavan vakituista henkilökuntaa, koska perehdytykseen ei ollut riittävästi aikaa ja resursseja. Osaamattomuus oli näin ollen lisääntynyt hoitohenkilökunnan keskuudessa. Kokeneet hoitajat olivat huolissaan siitä, ettei kaikilla sijaisilla ollut riittävästi tietotaitoa hoitaa vaativia potilaita.

*”...välillä pelottaa jättää potilaita sijaisten käsiin, joiden tietotaito ei yksinkertaisesti riitä vaativahoitoisten potilaiden hoitoon.”*

*”Kaikissa vuoroissa ei välttämättä ole tarpeeksi kokenutta henkilökuntaa turvaamaan toimintaa.”*

*”...kokeneille hoitajille jää liikaa vastuuta, rahkeet ei kerta kaikkiaan riitä.”*

## 9.2 Ensimmäisen työpajan tulokset

Ensimmäinen työpaja järjestettiin 17.4.2018. Paikkana oli päiväkirurgian kokoustilassa. Tämä valittiin paikaksi sen vuoksi, koska se oli sopivan kokoinen suuremmalle henkilömäärälle ja sieltä löytyi tarvittava audiovisuaalinen välineistö. Työpajassa kysyttiin hoitohenkilökunnalta kysymyksiä muuttuneeseen työvuorosuunnitteluun liittyen. Kysymykset muotoutuivat lähtötilanteen kartoituksen perusteella niistä nousseista teemoista. Työpajoista saadut paperille kirjoitetut vastaukset on koottu ja käyty läpi kysymyksittäin.

Ensimmäiseksi kysyttiin miten työvuorosuunnittelulla voitaisiin parantaa potilasturvallisuutta. Hoitohenkilökunnan mielestä potilasturvallisuutta voisi parantaa järkevällä työvuorosuunnittelulla, jolla varmistetaan riittävä osaaminen työvuoro-

roihin. Pelkästään tarvittavaa hoitajamäärää työvuoroa kohden ei koettu riittäväksi. Perehdytyksen merkitys koettiin erityisen tärkeänä. Oli varattava riittävästi aikaa perehdytykseen, jotta työntekijöillä on tarvittavat luvat kunnossa ja toimintatavat tuttuja. Hoidon jatkuvuutta pidettiin myös tärkeänä. Yhtenä hoidon jatkuvuutta parantavana tekijänä hoitohenkilökunta piti pitkiä työvuoroja, koska siinä jää esimerkiksi yksi raportointivaihe pois.

Autonominen ja ergonominen työvuorosuunnittelu koettiin myös potilasturvallisuutta parantavana asiana. Ilta-aamu-vuorojen yhdistelmiä sekä ykkösvapaita toivottiin mahdollisimman vähän. Hoitohenkilökunnan mielestä hyvin levännyt hoitaja lisäsi potilasturvallisuutta.

Toisena kysymyksenä oli miten työvuorosuunnittelulla voitaisiin parantaa työhyvinvointia. Hoitohenkilökunnan mahdollisuus suunnitella omat työvuorot koettiin merkittävästi työhyvinvointia sekä jaksamista vapaa-ajalla lisäävänä tekijänä. Jokaisella hoitajalla ovat omat mieltymykset tehdä vuorotyötä ja ne muuttuvat eri elämäntilanteiden mukaan. Myös jokaisen hoitajan palautumiskyky on erilainen. Toivottiin selkeitä työjaksoja sekä lepojaksoja.

Hoitohenkilökunta toivoi työvuorotoiveiden huomioimista ja tasapuolista kohtelua työvuorojen suunnittelussa. Työvuoroja toivottiin saavan tietoon mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, jotta oman elämän suunnittelu olisi helpompaa. Perehdytystä sekä koulutusta toivottiin toteutettavan suunnitellusti.

Kolmas kysymys oli miten esimies voisi tukea työhyvinvointia. Hoitohenkilökunta koki, että esimies voisi tukea työhyvinvointia muun muassa tasapuolisella kohtelulla, kuuntelemalla, luomalla hyvää ja avointa ilmapiiriä sekä kiitoksen antamisella. Se, että esimies tuntee hoitohenkilökunnan ja heidän toiveensa tai erityistarpeensa tehdä työtä koettiin tärkeänä. Tästä mainittiin esimerkkinä lyhemmän työajan mahdollistaminen, niitä haluaville. Yhteisen virkistystoiminnan järjestämistä toivottiin.

Esimiehen yhtenä tärkeänä tehtävänä pidettiin kiinnostuksen osoittamista työyhteisöä kohtaan. Hoitohenkilökunta koki, että esimiehen tulisi pitää heidän puoliaan ja edustaa heitä ylöspäin organisaatiossa.

Muutoksessa hoitohenkilökunta toivoi esimieheltä kykyä muutosjohtamiseen, asioiden perustelua ja taustojen esille tuomista. Huhujen realisoiminen, tiedottaminen hyvissä ajoin sekä säännölliset osastotunnit olivat tärkeitä asioita. Hoitohenkilökunta toivoi, että esimies osaisi sekä antaa että vastaanottaa palautetta ja reagoida palautteeseen asiallisesti.

Neljäs kysymys oli millä tavoin itse voisit vaikuttaa työhyvinvointiisi. Hoitohenkilökunta koki, että voisivat itse vaikuttaa monin tavoin omaan työhyvinvointiin. Näitä olivat muun muassa oma positiivinen asennoituminen työhön ja työyhteisöön. Omasta fyysisestä ja henkisestä kunnosta huolehtiminen oli myös tärkeä työhyvinvointiin vaikuttava tekijä. Tähän liittyivät uni, ravitsemus, liikunta sekä sosiaaliset suhteet. On osattava irtautua työelämästä vapaa-ajalla. Fyysisen työhyvinvoinnin kannalta pidettiin tärkeänä lakisääteisten taukojen pitämistä sekä sitä, ettei sairaana tulla töihin.

Omien rajojen tiedostamista, itsetuntemusta työvuorojen tekemisen ja palautuksen suhteen pidettiin tärkeänä. Esimerkiksi työvuoroja vaihtaessa pitäisi osata pitää puolensa, ettei aina kysytä vuoronvaihtoa samalta hoitajalta. Pitkien työvuorojen vapaaehtoinen tekeminen pitäisi mahdollistaa niitä haluaville. Autonominen työvuorosuunnittelu koettiin työhyvinvointia tukevana tekijänä.

Kollegiaalisuus, hyvät käytöstavat, avoin kommunikointi sekä palautteen antaminen esimiehelle ja työkavereille olivat merkittäviä työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Tärkeitä asioita työyhteisöissä olivat myös kiitoksen antaminen sekä ajatus ” tee niin kuin toivot toisen tekevän sinulle”. Työhyvinvointia lisäävänä tekijänä koettiin myös oman osaamisen päivittäminen ja koulutuksiin osallistuminen sekä työkierron mahdollisuus sitä haluaville.

Viides kysymys oli miten esimies voisi tukea työntekijöitä muutoksessa. Hoitohenkilökunnan mielestä esimies voisi tukea muutoksessa antamalla asiallista ja

ajankohtaista tietoa avoimesti, oikea-aikaisesti ja oikealla tavalla. Riittävää tiedottamista ja asioiden taustojen selvittämistä ja perustelua pidettiin tärkeänä. Esimiehen asenteen ja miten asiat esitetään, koettiin vaikuttavan myös hoitohenkilökuntaan.

Muutoksessa esimiehen tärkeinä tehtävinä mainittiin riittävien resurssien varaaminen sekä tilanteiden ennakointi ja joustavuus. Hyvä esimies mahdollistaa erilaisten työvuorojen tekemisen ja huomioi työntekijöiden yksilöllisen tavan tehdä töitä.

Hoitohenkilökunnan yksilöllinen huomioiminen ja mielipiteiden kuuntelu sekä yhdessä suunnittelua pidettiin muutosta tukevinä tekijöinä. Esimies voi tukea hoitohenkilökuntaa muutoksessa myös kehityskeskustelujen sekä tarvittaessa työnohjauksen avulla. Esimiehen toivottiin olevan hoitohenkilökunnan puolella ja ajavan heidän etuaan. Myös palautteen antaminen ja vastaanottaminen olivat tärkeitä taitoja. Esimiehiltä toivottiin jopa mustaa huumoria.

### **9.3 Toisen työpajan tulokset**

Toinen työpaja järjestettiin esimiehille 24.4.2018. Paikkana oli sama kuin ensimmäisessä työpajassa eli päiväkirurgian kokoustila. Työpajoista saadut paperille kirjoitetut vastaukset on koottu ja käyty läpi kysymyksittäin.

Ensimmäisenä kysyttiin millaisia vaikutuksia muutoksella on ollut työvuorosuunnitteluun. Työpajasta saatujen vastausten perusteella työvuorosuunnittelu oli kokonaisuudessaan vaikeutunut muutoksen myötä. Käytössä oleva vuorokohmainen henkilöstöresurssi sekä riittävän osaamisen turvaaminen oli vähentynyt. Esimiesten kokemusten mukaan päällekkäinen työaika oli lisääntynyt ja työpäiviä joutui jatkamaan ”keinotekoisesti”.

Lähes kaikkien työvuorojen alkamis- ja päättymisaikaa jouduttiin muuttamaan. Hoitohenkilökunnan työvuoroitoiden huomioonottaminen oli vaikeutunut tai

muuttunut jopa mahdottomaksi. Hälytystyöhön jääminen esimiehen pyynnöstä kiinnosti hoitohenkilökuntaa vähemmän tai ei ollenkaan.

Toisella kysymyksellä selvitettiin onko työvuorosuunnittelun muutoksella ollut vaikutusta potilasturvallisuuteen ja jos on, niin millaisia. Esimiesten mielestä osaamisen turvaaminen jokaisessa työvuorossa oli huomattavasti vaikeutunut ja vaikutti siten potilasturvallisuuteen. Myös käytettävissä olevan resurssin pienemisellä koettiin olevan vaikutusta potilasturvallisuuteen. Työvuorojen pituuden muutosten myötä raportointikertojen määrä lisääntyi, joten se aika oli poissa potilastyöstä.

Kolmannessa kysymyksessä haluttiin tietää, mitä keinoja esimiehillä itsellään olisi potilasturvallisuuden parantamiseen. Heidän mielestä riittävä henkilökuntamäärä ja osaamisresurssi jokaisessa työvuorossa olivat tärkeitä asioita. Myös hoitohenkilökunnan jaksamista tukevalla työvuorosuunnittelulla koettiin olevan merkitystä potilasturvallisuuden kannalta. Hyvällä työvuorosuunnittelulla pystytään vaikuttamaan myös hoidon jatkuvuuteen.

Neljännellä kysymyksellä selvitettiin työvuorosuunnittelun muutoksen vaikutusta henkilökunnan työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen. Esimiesten mukaan hoitohenkilökunnan työvuorotoiveiden ja henkilökohtaisen elämän yhteensovittaminen oli huomattavasti hankaloitunut muutoksen myötä. Yksilöllisiä elämäntilanteita ei voinut ottaa huomioon kunnolla. Yksittäisten vapaapäivien määrä lisääntyi. Niille hoitajille, jotka tekivät vain yhden yövuoron kolmen viikon työvuorolistassa, oli hankala suunnitella kuudes KVTESin mukainen vapaapäivä.

Vaikka pitkien työvuorojen tekeminen oli kiellettyä, niitä sai kuitenkin tehdä työnantajan pyynnöstä akuuteissa tilanteissa. Tämä oli työhyvinvointia heikentävä tekijä. Muutoksen koettiin vaikuttaneen heikentävästi työhyvinvointiin myös siksi, että se tehtiin esimiehiä ja työntekijöitä kuulematta. Esimiehet kokivat tilanteella olleen vaikutusta myös omaan työhyvinvointiinsa, koska he joutuivat selittämään työntekijöille useaan kertaan muutokseen liittyviä asioita.

Viidenneksi kysyttiin miten esimiehenä voisit parantaa työhyvinvointia työvuoro-suunnittelun avulla. Esimiesten ehdotuksia työhyvinvointia parantavista keinois-ta työvuorosuunnitteluun olivat sekä ergonominen että toimintalähtöinen työvuoro-suunnittelu. Heidän mielestä pitäisi pystyä huomioimaan hoitohenkilökunnan työvuorotoiveet ja elämäntilanne. Työ- ja vapaapäiviä tulisi olla tasaisesti, jotta jää riittävästi lepoaika. Myös viikonlopputöiden jakautumista tasapuolisesti pi-dettiin tärkeänä.

Lopuksi haluttiin selvittää millä keinoin esimiehet voisivat tukea hoitohenkilö-kunnan työhyvinvointia. Esimiehet kokivat tärkeänä kuuntelemisen ja läsnäolon hoitohenkilökuntaa työhyvinvointia tukevana tekijänä. Muita tekijöitä olivat hoi-tohenkilökuntaan luottaminen, tasapuolisuus ja oikeudenmukaisuus heitä koh-taan sekä vastuun jakaminen. Jokaista hoitajaa tulisi huomioida yksilöllisesti elämäntilanteesta riippuen.

Riittävien resurssien turvaamisella voidaan vaikuttaa työhyvinvointiin. Esimie-hen tehtävänä on viedä työntekijöiltä palautetta ylemmälle johdolle esimerkiksi ylihoitajalle. Muutoksessa tiedottaminen ja epätietoisuuden vähentäminen ovat myös keinoja vaikuttaa työhyvinvointiin. Hoitohenkilökunnan mukaan ottamisella asioiden suunnitteluun koettiin olevan vaikutusta myös työhyvinvointiin. Työhy-vinvointiin oli mahdollista vaikuttaa myös mahdollistamalla koulutuksiin pääsy sekä osaamisen lisääminen ja päivittäminen. Tyhy -tilaisuudet koettiin merkityk-sellisenä työhyvinvointia lisäävänä tekijänä.

#### **9.4 Lähtötilanteen kartoituksen ja työpajojen arviointia**

Lähtötilanteen kartoittamiseksi opinnäytetyössä käytettiin ennakkokysymyksiä. Esimiehet lähettivät kysymykset sähköpostilla hoitohenkilökunnalle. Vastaukset pyydettiin toimittamaan paperiversiona toisen opinnäytetyön tekijän työyksik-köön nimettömänä. Vastauksia palautui hyvin ja niissä oli runsaasti tietoa. Vas-tausten avulla pystyttiin suunnittelemaan työpajojen sisältö.

Työpajoista saatiin kattavasti tietoa esitettyihin kysymyksiin. Osallistujat olivat keskusteluissa aktiivisia. Ensimmäiseen työpajaan osallistujilta kysyttiin palautetta kirjallisesti (liite 3.) työpajan päätteeksi. Palautteissa Learning cafe -menetelmä koettiin hyväksi toteutustavaksi, koska se antaa mahdollisuuden vapaaseen keskusteluun. Osallistuminen työpajaan koettiin tärkeänä ja aihetta pidettiin mielenkiintoisena sekä ajankohtaisena. Jotkut osallistujista olivat kuitenkin sitä mieltä, että aihe on paljon käytetty. Asiasta ollaan olevinaan kiinnostuneita, mutta se ei pahemmin näy arjessa. Joidenkin osallistujien mielestä tilaan, jossa työpaja pidettiin, oli hieman hankala löytää.

Toiseen työpajaan osallistujilta kysyttiin palautetta työpajan päätteeksi. He halusivat antaa palautteen suullisesti, koska osallistujamäärä oli vähäinen. Osallistujat kokivat aiheen ajankohtaiseksi ja tärkeäksi. He olivat kuitenkin harmissaan osallistujien vähyydestä. Tämä johtui siitä, että työpajan kanssa oli samanaikaisesti järjestetty muitakin palaverieita esimiehille.

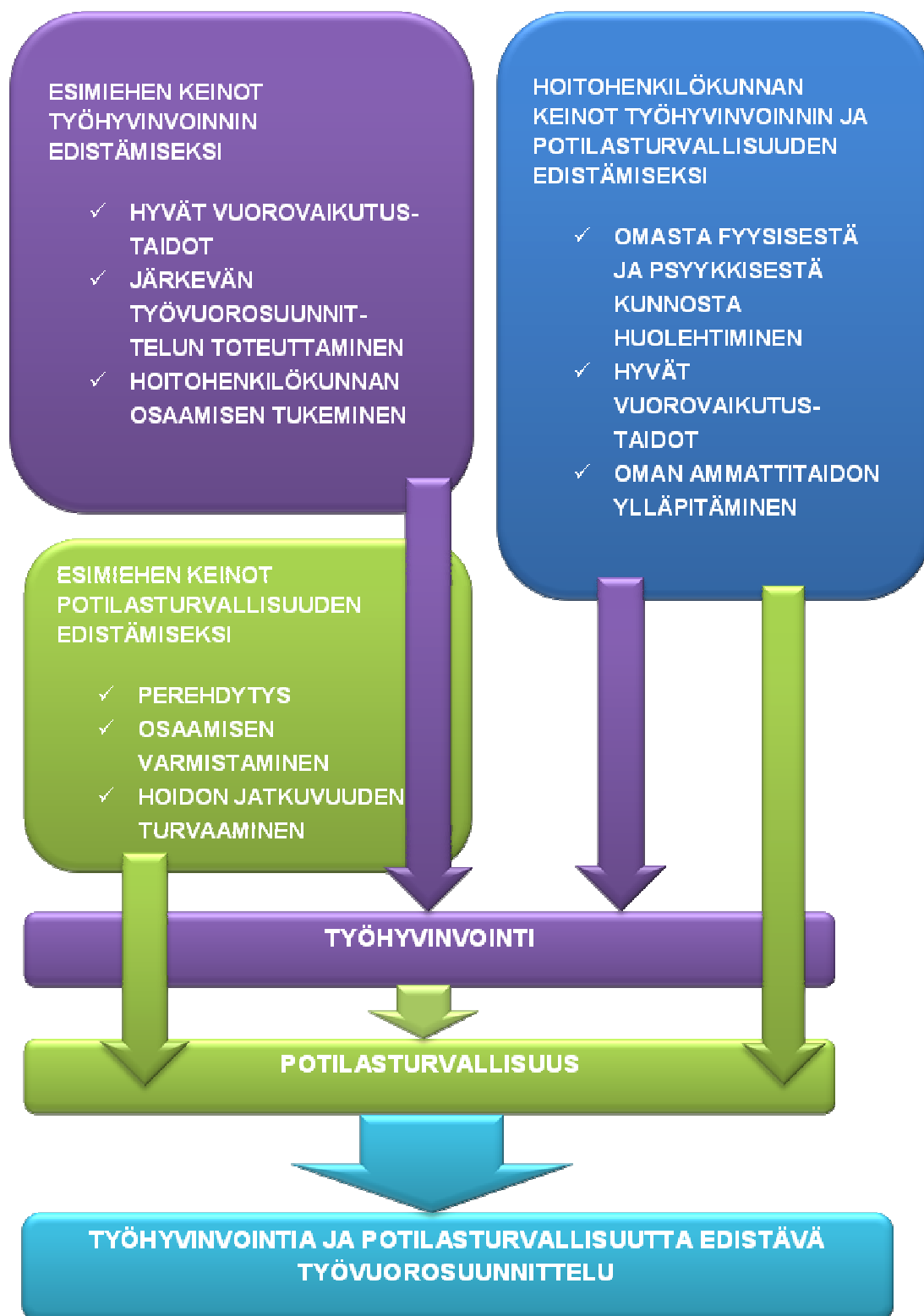
Opinnäytetyön tekijöiden mielestä työpajojen toteutus onnistui hyvin. Työpajoihin varattu aika oli riittävä ja kysymyksiin vastaaminen pysyi suunnitellussa aikataulussa. Osallistujat olivat aktiivisia eikä fasilitaattorin tarvinnut ohjata keskustelua oikeaan suuntaan. Työpajoihin osallistuminen oli sekä hoitohenkilökunnalla että esimiehillä työaikaa, joten sekin todennäköisesti lisäsi motivaatiota ja keskittymistä annettuihin kysymyksiin.

## **10 Suositukset**

Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin suositukset työvuorosuunnittelun tueksi, joiden avulla voidaan edistää hoitohenkilökunnan työhyvinvointia ja potilasturvallisuutta. Suositukset koottiin työpajoista saadun materiaalin pohjalta. Tuloksissa korostuivat niin esimiehen kuin hoitohenkilökunnan keinot työhyvinvoinnin ja potilasturvallisuuden edistämiseksi.

Hyvät vuorovaikutustaidot, järkevän työvuorosuunnittelun toteuttaminen sekä hoitohenkilökunnan osaamisen tukeminen ovat esimiehelle keskeisiä tekijöitä työhyvinvointia edistävässä työvuorosuunnittelussa. Potilasturvallisuutta edistävissä työvuorosuunnittelussa tulisi huomioida autonominen ja ergonominen työvuorosuunnittelu mahdollisuuksien mukaan, hoidon jatkuvuuden turvaaminen, riittävä työvuorokohtainen miehitys, hoitohenkilökunnan osaamisen varmistaminen sekä hyvä perehdytys. Hoitohenkilökunta voi vaikuttaa omaan työhyvinvointiinsa sekä potilasturvallisuuteen huolehtimalla omasta fyysisestä ja psyykkisestä kunnosta sekä pitämällä yllä omaa ammattitaitoa. Myös hyvillä vuorovaikutustaidoilla on merkitystä työhyvinvoinnin ja potilasturvallisuuden kannalta.

Seuraavissa kuvioissa (kuviot 5, 6 ja 7) on esitetty esimiehen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta suositusten osa-alueet, joiden avulla hoitohenkilökunnan työhyvinvointia sekä potilasturvallisuutta voidaan edistää. Kuvioissa 6 ja 7 suositusten sisältöä on avattu tarkemmin ja kuvio tehty ohjeeksi esimiehille sekä hoitohenkilökunnalle oman työn tueksi.



Kuvio 5. Suositukset työvuorosunnittelun tueksi, joiden avulla edistetään työhyvinvointia ja potilasturvallisuutta

## **Esimiehen keinot työhyvinvoinnin edistämiseksi**

### **Hyvät vuorovaikutustaidot**

- ✓ Kommunikoit avoimesti
- ✓ Kuuntele, osoita kiinnostusta ja anna kiitosta
- ✓ Anna palautetta ja reagoi annettuun palautteeseen asiallisesti
- ✓ Kohtele hoitohenkilökuntaa tasapuolisesti
- ✓ Tiedota ajantasaisesti
- ✓ Tuo asioita esille ja perustele niitä
- ✓ Edusta hoitohenkilökuntaa organisaatiossa ylöspäin
- ✓ Suunnittele yhdessä asioita hoitohenkilökunnan kanssa ja ota heidät mukaan päätöksentekoon
- ✓ Ennakoi tilanteita ja toimi joustavasti
- ✓ Tunne hoitohenkilökunnan heikkoudet ja vahvuudet

### **Järkevän työvuorosuunnittelun toteuttaminen**

- ✓ Toteuta ergonomista ja autonomista työvuorosuunnittelua mahdollisuuksien mukaan
- ✓ Huomioi hoitohenkilökunnan yksilöllisyys, elämäntilanne ja työvuorotoiveet
- ✓ Vältä suunnittelussa pitkiä työputkia ja ykkösvapaita
- ✓ Huomioi selkeät työ- ja lepojaksot
- ✓ Tee työvuorolistat ajoissa hoitohenkilökunnalle nähtäviksi

### **Hoitohenkilökunnan osaamisen tukeminen**

- ✓ Muista kehityskeskustelut vuosittain
- ✓ Huolehdi, että osastokokoukset toteutuvat suunnitellusti
- ✓ Mahdollista hoitohenkilökunnalle koulutuksiin osallistuminen
- ✓ Järjestä työhyvinvointi- ja kehittämisiltapäiviä säännöllisesti

## **Esimiehen keinot potilasturvallisuuden edistämiseksi**

- ✓ Toteuta ergonomista ja autonomista työvuorosuunnittelua mahdollisuuksien mukaan
- ✓ Varmista riittävä osaaminen työvuoroissa
- ✓ Huomioi työvuorokohtainen miehitys
- ✓ Turvaa hoidon jatkuvuus työvuorosuunnittelulla
- ✓ Mahdollista kunnollinen perehdytys
- ✓ Huolehdi, että hoitohenkilökunnan luvat ovat kunnossa

Kuvio 6. Esimiehen keinot työhyvinvoinnin ja potilasturvallisuuden edistämiseksi

## Hoitohenkilökunnan keinot työhyvinvoinnin ja potilasturvallisuuden edistämiseksi

### Omasta fyysisestä ja psyykkisestä kunnosta huolehtiminen

- ✓ Tiedosta omat rajasi
- ✓ Tunne itsesi työvuorojen tekemisen ja palautumisen suhteen
- ✓ Älä tule sairaana töihin
- ✓ Pidä lakisääteiset tauot
- ✓ Erotta vapaa-aika työstä

### Hyvät vuorovaikutustaidot

- ✓ Muista kollegiaalisuus ja hyvät käytöstavat
- ✓ Kommunikoiki avoimesti
- ✓ Anna kiitosta ja palautetta
- ✓ Osoita kiinnostusta
- ✓ Pidä yllä hyvää työilmapiiriä
- ✓ Kiinnitä huomiota omaan asenteeseesi työtä kohtaan

### Oman ammattitaidon ylläpitäminen

- ✓ Päivitä omaa osaamistasi
- ✓ Muista työkierron mahdollisuus
- ✓ Hae työnohjauksesta tarvittaessa tukea

Kuvio 7. Hoitohenkilökunnan keinot työhyvinvoinnin ja potilasturvallisuuden edistämiseksi työvuorosuunnittelussa.

Tutkimusraportin valmistumisen jälkeen tutkimusryhmällä on velvollisuus tiedottaa tuloksista toimeksiantajalle (Vilkkä 2015, 85). Suositusten jalkauttaminen ei kuulu opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön tekijät esittelevät tehdyn opinnäytetyön sekä suositukset kehittämistyöhön osallistuneiden yksiköiden osastokokouksissa. Julkaistu opinnäytetyö on kaikkien käytettävissä ja hyödynnettävissä.

## 11 Pohdinta

### 11.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että muuttunut työvuorosuunnittelu vaikutti työhyvinvointiin ja potilasturvallisuuteen huomattavasti. Työhyvinvoinnin vaikutukset näkyivät muun muassa työilmapiirin kiristymisenä, työmotivaation heikkenemisenä sekä yleisenä väsymisenä. Pitkät työputket olivat vaikuttaneet työstä palautumiseen heikentävästi. Ykkösvapaiden määrä oli lisääntynyt. Muutoksen myötä ergonominen työvuorosuunnittelu ei onnistunut. Myös esimiesten mielestä työvuorosuunnittelu oli kokonaisuudessaan vaikeutunut. Hoitohenkilökunnan työvuorotoiveiden huomioonottaminen oli vaikeutunut tai muuttunut jopa mahdottomaksi. Tuloksissa tuli esille, että jokaisella hoitajalla on omat mieltymykset tehdä vuorotyötä ja ne muuttuvat eri elämäntilanteiden mukaan. Sen lisäksi jokaisen työntekijän palautumiskyky on erilainen. Myös Sakomaan (2014, 37) mukaan työntekijöiden mieltymykset ovat yksilöllisiä ja psyykkisen ja fyysisen kuormituksen kesto vaihtelee yksilöittäin. Tästä syystä esimiesten ja johdon tuleekin ohjata työvuorosuunnittelua ja huomioida riskitekijät. Jos työntekijä toivoo kuormittavia työvuoroja, voi niitä tilapäisesti suunnitella, mutta silloin on tärkeää, että esimiehet seuraavat aktiivisesti työntekijöiden jaksamista.

Esimiesten mukaan niille työntekijöille, jotka tekivät vain yhden yövuoron kolmen viikon työvuorolistassa, oli hankala suunnitella kuudes KVTESin mukainen vapaapäivä. Vaikka pitkien työvuorojen tekeminen oli kiellettyä, niitä sai kuitenkin tehdä työnantajan pyynnöstä akuuteissa tilanteissa. Myös tällä koettiin olevan vaikutusta työhyvinvointia heikentävästi.

Työhyvinvoinnin parantamiseksi toivottiin selkeitä työjaksoja sekä lepojaksoja. Hoitohenkilökunta toivoi lisäksi työvuorotoiveiden huomioimista ja tasapuolista kohtelua työvuorojen suunnittelussa. Paukkosen (2008, 43) mukaan ergonomisella työvuorosuunnittelulla oli myönteisiä vaikutuksia vuorotyötä tekevien hoitajien työkykyyn ja lyhyisiin sairauspoissaoloihin. Osastonhoitajat kokivat, että työvuorosuunnittelulla voi tukea hoitajien työhyvinvointia. Jääskeläisen (2013)

mukaan autonomista työvuorosuunnittelua pidettiin merkittävänä työhyvinvointia lisäävänä tekijänä. Tulosten mukaan myös työaikaergonomian vaikutusmahdollisuudet lisääntyivät sen myötä. Ergonomisella työvuorosuunnittelulla saatiin vähennettyä yhden päivän vapaita sekä ilta-aamu -yhdistelmiä (Hirvonen 2012, 47).

Työterveyslaitoksen tekemässä tutkimuksessa tutkittiin työstressin ja työaikajärjestelyjen vaikutuksia uneen, kuormittumiseen ja toimintakykyyn terveydenhuoltoalan ammattilaisilla. Tulosten mukaan pitkät työvuorot tai korkea työtuntimäärä ei ollut tyypillistä korkean stressiryhmän henkilöille vaan korkea työstressi liittyi vuorojärjestelmiin, työn fyysiseen kuormittavuuteen ja muihin työn negatiivisiin piirteisiin. Ilta-aamu-työvuoroja oli korkean työstressin ryhmässä noin kaksi kertaa enemmän kuin matalassa työstressi ryhmässä. (Karhula, Puttonen, Vuori, Sallinen, Hyvärinen, Kalakoski & Härmä 2011, 33.) Rautiaisen (2013, 40) tutkimuksen tulosten mukaan yksittäinen pitkä työvuoro ei vaikuttaisi olevan sen kuormittavampi kuin normaali työvuoro. Pitkän työvuoron aikana voi jakaa tehtäviä työpäivän ajalle tasaisemmin kuin kahdeksan tunnin työvuorossa. Tällöin työpäivä on kiireettömämpi ja kuormittaa vähemmän. Tämän opinnäyte-työn tuloksissa oli havaittavissa vastaavia kokemuksia. Töiden jakautuminen pitkässä työvuorossa oli tasaisempaa, ja töitä pystyi paremmin suunnittelemaan kuin normaalipituisessa työvuorossa.

Työilmapiiriä ja työhyvinvointia parantavina tekijöinä pidettiin kollegiaalisuutta, hyviä käytöstapoja, avointa kommunikointia sekä palautteen antamista esimiehelle ja työkavereille. Myös Korhosen (2015) tutkimuksesta kävi ilmi, että mikäli työntekijöiden välinen vuorovaikutus ei toimi, niin sen myötä myös erilaiset ammatilliset näkemykset aiheuttavat ristiriitoja. Avoin vuorovaikutus sekä kollegiaalinen tuki nostavat motivaatiota toimia myös asiakkaan parhaaksi.

Siun soten strategian mukaan organisaation keskeinen menestystekijä on osaava ja ammattitaitoinen henkilöstö, jolla turvataan vaikuttava ja laadukas hoito ja palvelu (Siun sote 2017b, 5). Perehdyttämisen tarkoituksena on saada työntekijä mahdollisimman nopeasti kiinni tehokkaaseen työntekoon. Hyvällä perehdytyksellä työntekijä autetaan myös pääsemään työyhteisön jäseneksi or-

ganisaatioon. Organisaation hyvä sijaisjärjestelmä vähentää riskien syntymistä organisaatiossa. (Viitala 2013, 193, 196.) Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan henkilöstöressurssien vähyys vuorovahvuudessa näkyi osaamisen varmistamisessa. Akuuteissa sairaustapauksissa ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan saaminen työyksiköihin oli ollut hankalaa. Kokemattomat sijaiset kuormittivat kokenutta henkilöstöä. Perehdytykseen ei koettu olevan riittävästi resursseja. Hoitohenkilökunta ei jaksanut joustaa eikä tehdä ylimääräisiä työvuoroja paikataksaan poissaoloja. Pelkästään tarvittavaa hoitajamäärää työvuoroa kohden ei koettu riittävänä. Perehdytyksen merkitys koettiin erityisen tärkeänä. Oli varattava riittävästi aikaa perehdytykseen, jotta hoitohenkilökunnalla on tarvittavat luvat kunnossa ja toimintatavat tuttuja.

Tulokset osoittavat, että kehittämistyöhön ja organisaation sisäisiin tai ulkopuolisiin koulutuksiin ei ollut mahdollisuutta hoitohenkilökunnan määrän ja resurssien vähäisyyden vuoksi. Työhyvinvointi- ja kehittämisiltapäivien järjestäminen sekä osastokokoukset olivat jääneet vähäisiksi. Oman työn kehittäminen ja opiskelu työn ohessa koettiin mahdottomaksi. Koulutuspäiviä muualla ei pidetty kiinnostavina, koska vapaapäiviä ei haluttu tuhjata matkustamiseen. Hoitohenkilökunnan mukaan oman osaamisen päivittäminen ja koulutuksiin osallistuminen sekä työkierron mahdollisuus sitä haluaville koettiin työhyvinvointia lisäävänä tekijänä. Myös esimiesten mukaan työhyvinvointiin oli mahdollista vaikuttaa mahdollistamalla koulutuksiin pääsy sekä osaamisen lisääminen ja päivittäminen. He pitivät tyhy -tilaisuuksia merkityksellisenä työhyvinvointia lisäävänä tekijänä.

Myös Korhosen (2015) tutkimuksen perusteella työhyvinvointia parantavana tekijänä pidettiin kouluttautumismahdollisuuksia. Siun soten strategiassakin mainitaan, että hyvin toteutunut täydennyskoulutus parantaa toiminnan tuloksellisuutta ja tukee henkilöstön ammatillista kasvua. Tulevaisuuden osaamistarpeet tulee ennakoida ja kehittää henkilöstöä strategianlähtöisesti. Täydennyskoulutuksen on oltava sidoksissa toiminnan muutokseen ja toteutukseen. Esimiesten tehtävänä on mahdollistaa ja kannustaa henkilöstöä osallistumaan toiminnan kehittämiseen. (Siun sote 2017b, 5, 7.)

Työvuorosuunnittelun muutoksella oli myös vaikutusta hoitohenkilökunnan psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Pitkät työputket vähensivät vapaa-aikaa kotona. Perheelle tai harrastuksille ei ollut aikaa. Omasta fyysisestä kunnosta huolehtiminen oli jäänyt vähäiseksi, jonka myötä myös yleinen stressinsietokyky oli heikentynyt. Näillä muutoksilla oli koettu olevan vaikutusta myös sairauslomien lisääntymiseen. Hoitohenkilökunnan mukaan he voisivat itse vaikuttaa monin tavoin omaan työhyvinvointiinsa esimerkiksi omalla positiivisella asennoitumisella työhön ja työyhteisöön.

Omasta fyysisestä ja psyykkisestä kunnosta huolehtimisen koettiin olevan myös yksi tärkeä työhyvinvointiin vaikuttava tekijä. Tähän liittyivät uni, ravitsemus, liikunta sekä sosiaaliset suhteet. Hoitohenkilökunnan mielestä oli osattava irtautua työelämästä vapaa-ajalla. Fyysiseen työhyvinvointiin koettiin vaikuttavan lakisääteisten taukojen pitäminen sekä se, ettei sairaana tulla töihin. Esimiesten ehdotuksia työhyvinvointia parantavista keinoista työvuorosuunnittelun näkökulmasta olivat sekä ergonominen että toimintalähtöinen työvuorosuunnittelu. Esimiehet olivat sitä mieltä, että hoitohenkilökunnan työvuorotoiveet ja elämäntilanne pitäisi pystyä huomiomaan työvuorosuunnittelussa. Työ- ja vapaapäiviä tulisi olla tasaisesti, jotta lepoaikaa jää riittävästi. Myös viikonlopputöiden jakautumista tasapuolisesti pidettiin tärkeänä.

Sakomaan (2014) tutkimuksessa selvitettiin työvuoroergonomian ja hoitoyksikön henkilöstömitoituksen yhteyttä hoitohenkilöstön sairauspoissaoloihin. Lyhyiden lepoaikojen ja sairauspoissaolojen välistä tilastollisesti merkittävää yhteyttä ei tutkimuksessa ilmennyt. Samoin ei voitu osoittaa, että millään yksittäisellä työajan pituuteen liittyvällä tekijällä olisi ollut tilastollisesti merkittävää yhteyttä sairauspoissaoloihin. Tutkimus kuitenkin osoitti, että työvuorosuunnittelussa työvuorot jakautuvat epätasaisesti eri hoitajien välillä ja tämä epätasainen jakautuminen liittyy lähinnä lepoaikoihin, vapaajaksoihin, kokonaistuntimääriin, yövuoroihin, pitkiin työvuoroihin ja kiertosuuntaan. (Sakomaa 2014, 36, 38.) Hirvosen (2012) tutkimuksen mukaan ergonominen työvuorosuunnittelu oli taas helpottanut elämää kokonaisuudessaan. Unen laatu ja vireystila valveilla ollessa oli parantunut. Sillä oli positiivisia vaikutuksia myös sosiaaliseen elämään, vapaa-ajan harrastuksiin sekä perhe-elämään. Ihmiset kokivat suoriutuvansa

päivittäisestä työstä sekä työhön liittyvistä päätöksenteoista paremmin. Ergonomisen työvuorosuunnittelun avulla myös henkilökohtaiset työvuoroitukset pystyttiin toteuttamaan hyvin.

Tässä opinnäytetyössä työntekijöiden mukaan työvuorosuunnittelun muutoksessa ei otettu huomioon heidän mielipiteitään. Henkilöstön ja esimiesten välillä koettiin luottamuspulaa sekä vastakkainasettelua. Työntekijät olisivat halunneet olla mukana työvuorosuunnittelumuutoksen päätöksenteossa. Myös esimiesten mukaan muutoksen koettiin vaikuttaneen heikentävästi työhyvinvointiin, koska se tehtiin esimiehiä ja työntekijöitä kuulematta. Esimiehet kokivat tilanteen vaikuttaneen omaan työhyvinvointiinsa myös siksi, koska he joutuivat selittämään työntekijöille useaan kertaan tilannetta. Samansuuntaisia tuloksia on ilmennyt Lavikaisen (2014, 50.) tutkimuksessa, jonka tuotoksena eräälle sairaalalle luotiin työhyvinvointia edistävä kehittämissuunnitelma. Tulosten mukaan henkilöstöä ei kuunneltu muutoksia suunniteltaessa eikä heitä otettu myöskään mukaan päätöksentekoon. Tiedottaminen eli tiedonkulku, jakaminen ja tiedon saaminen koettiin myös puutteelliseksi ja esimiehet eivät tukeneet henkilökuntaa muutoksessa vaan he joutuivat selviytymään yksin.

Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että esimies voisi tukea työhyvinvointia tasapuolisella kohtelulla, kuuntelemalla, luomalla hyvää ja avointa ilmapiiriä sekä kiitoksen antamisella. Esimiehen yhtenä tärkeänä tehtävänä pidettiin kiinnostuksen osoittamista työyhteisöä kohtaan. Työntekijät kokivat, että esimiehen tulisi pitää heidän puoliaan ja edustaa heitä ylöspäin organisaatiossa. Muutoksessa toivottiin esimieheltä kykyä muutosjohtamiseen, asioiden perustelua ja taustojen esille tuomista sekä huhujen realisoimista ja tiedottamista hyvissä ajoin. Esimies voi tukea työntekijöitä muutoksessa myös kehityskeskustelujen sekä tarvittaessa työnohjauksen avulla.

Esimehet kokivat tärkeänä kuuntelemisen ja läsnäolon työntekijöiden työhyvinvointia tukevana tekijänä. Lisäksi työntekijöihin luottaminen, tasapuolisuus ja oikeudenmukaisuus heitä kohtaan sekä vastuun jakaminen olivat tärkeitä asioita. Jokaisen työntekijän yksilöllisen elämäntilanteen huomiointia pidettiin myös tärkeänä. Esimiesten mielestä heidän tehtävänä on viedä työntekijöiltä palautet-

ta ylemmälle johdolle esimerkiksi ylihoitajalle. Muutoksessa tiedottaminen ja epätietoisuuden vähentäminen ovat myös keinoja vaikuttaa työhyvinvointiin. Työntekijöiden mukaan ottamisella asioiden suunnitteluun ajateltiin olevan merkitystä työhyvinvoinnin kannalta. Myös Pakkasen (2011) tutkimuksen mukaan muutosprosesseissa osastonhoitajan tulisi tukea henkilöstöään. Tutkimuksessa haastatellut osastonhoitajat painottivat, että muutosjohtaminen on henkilöstön kuulemista, tukemista, kannustamista ja motivointia käytettävissä olevin henkilöstöhallinnollisin keinoin. Osastonhoitajat pitivät tärkeänä muutosten mahdollistajana ja onnistuneiden muutosten edellytyksenä oman esimiehen ja ylimmän johdon tukea. (Pakkanen 2011, 84-85.)

Heiskasen (2012) tutkimuksessa sairaanhoitajan työn vaativuuteen vaikuttivat työn kuormittavuus, työuupumus, hyvän hoidon toteutumattomuus ja arvostuksen puute. Vähäisistä henkilöstöresursseista, kiireestä ja ajanpuutteesta johtui että sairaanhoitajat eivät voineet tarjota parasta mahdollista hoitoa potilailleen. Myös henkilöstön hierarkkisuuudella, huonolla työilmapiirillä, muutosvastaisuudella ja vaikuttamismahdollisuuksien puuttumisella oli yhteyttä työstä lähtemiseen. Sairanhoitajat kuvasivat johtamista autoritäärisenä ja kankeana ja johtamisen koettiin vaikuttavan ylhäältäpäin, yksittäisen sairaanhoitajan hyvinvointia ei pidetty niin tärkeänä kuin organisaation menestystä. (Heiskanen 2012, 66-67.)

Opinnäytetyössä selvitettiin työvuorosuunnittelun muutoksen vaikutuksia myös potilasturvallisuuteen. Muutoksen myötä työvuorokohtainen miehitys oli heikentynyt ja sillä koettiin olevan merkitystä potilasturvallisuuden kannalta. Ammattitaitoisen henkilöstön saaminen työvuoroihin oli ollut hankalaa. Pienemmällä henkilökuntamäärällä työskenneltäessä joutui priorisoimaan enemmän työtehtäviä. Potilaiden perushoito ja kuntoutus oli heikentynyt vähäisten resurssien myötä. Myös läheltä piti -tilanteiden koettiin lisääntyneen.

Hoitohenkilökunnan mielestä järkevällä työvuorosuunnittelulla voitaisiin parantaa potilasturvallisuutta. Työvuoroihin olisi varmistettava riittävä osaaminen. Myös autonomista ja ergonomista työvuorosuunnittelua pidettiin potilasturvallisuutta parantavana asiana. Ilta-aamuvuorojen yhdistelmiä sekä ykkösvapaita

toivottiin mahdollisimman vähän. Hoitohenkilökunnan mielestä hyvin levännyt hoitaja on potilasturvallisuutta lisäävä tekijä. Esimiesten mielestä riittävä hoitohenkilökunnan määrä ja osaamisresurssi jokaisessa työvuorossa ovat tärkeitä asioita. Myös hoitohenkilökunnan jaksamista tukevalla työvuorosuunnittelulla koettiin olevan merkitystä potilasturvallisuuden kannalta. Hyvällä työvuorosuunnittelulla pystytään vaikuttamaan myös hoidon jatkuvuuteen.

Koska opinnäytetyön alkukartoituksen mukaan läheltä piti -tilanteet sekä HaiPro-ilmoitukset olivat työntekijöiden mielestä lisääntyneet, opinnäytetyön tekijät pyysivät Siun soten kehittämisyksiköstä tilastoja HaiPro -turvallisuusilmoituksista. Turvallisuusilmoituksia haettiin manuaalisesti vaaratapahtumien raportointijärjestelmästä ajanjaksolla tammikuu 2017- huhtikuu 2018. Hakuohjelmasta haettiin tietoa erilaisilla hakutermeillä, joissa voisi tulla esille mahdollisia pitkien työvuorojen aiheuttamien tai niistä luopumisen jälkeen aiheutuneita vaaratapahtumia. Sanahaussa oli käytetty sanoja: ”pitkät työvuorot”, ”pitkät”, ”pitkä”, ”työvuoro”, ”työvuorot”, ”vuoro”, ”vuorot”, ”väsymys”, ”kiire”, ”työvuorosuunnittelu”, ”vuorosuunnittelu”, ”työaika”, ”10h”, ”12h”, ”14h”, ”10 tuntia”, ”12 tuntia” ja ”14 tuntia”. (Siun sote 2018.)

Ajanjaksolla tammikuu 2017-huhtikuu 2018 oli kirjattu 689 kappaletta potilas-/asiakasturvallisuusilmoitusta operatiivisesta klinikkaryhmästä HaiPro -ohjelmaan. Vain yhdessä ilmoituksessa työvuorosuunnittelun vaikutus tuli esille vaaratapahtuman synnyssä. Tässä haittatapahtumassa ilmeni, että suunniteltu hoitohenkilökunnan määrä oli riittämätön suhteessa potilasmäärään ja osaavaa henkilökuntaa ei ollut akuutisti saatavilla. Tilanne aiheutti vuorossa olevalle hoitohenkilökunnalle kohtuuttoman työmäärän, jonka seurauksena osa potilaista jäi vaille hoitoa, seurantaa ja ohjausta. Ilmoituksessa mainittiin, että talo ei anna tehdä pitkiä työvuoroja, mutta niitä on kuitenkin tehtävä akuuteissa tilanteissa toiminnan turvaamiseksi.

Vaikkei haittatapahtumailmoituksia pitkiin työvuoroihin liittyen varsinaisesti löytenytään, Siun soten kehittämisasiantuntijan mukaan on hyvä miettiä, näkeekö henkilöstö työvuorosuunnitteluun liittyvät asiat ja siihen liittyvät epäkohdat turvallisuutta vaarantavina tekijöinä, joista tulisi raportoida HaiPro -ohjelmaan. On-

ko HaiPro -ohjelma henkilöstön mielestä sellainen väline, jolla työvuorosuunnitteluun liittyviä asioita voisi tuoda esille ja näin ollen myös kehittää toimintaa? Osaavatko yksiköiden esimiehet luokitella kirjatut ilmoitusten tiedot, niin että ne ovat sieltä erilaisin hakuehdoin löydettävissä? (Siun soten kehittämisyksikkö 2018)

Työvuoromuutoksella oli vaikutusta työvuorojen vaihtuessa tapahtuvaan raportointiin ja tiedonkulkuun. Raportointiin käytetty aika oli vähentynyt ja hoidon jatkuvuus oli sen myötä heikentynyt. Yö- ja aamuvuorojen välinen yhteinen aika oli minimoitu työvuorosuunnittelussa. Sen seurauksena ei välttämättä ehditty riittävästi perehtyä potilaan asioihin, jolloin tärkeitä hoitoon liittyviä asioita saattoi jäädä huomaamatta. Hoitohenkilökunnan kokemuksen mukaan myös lyhyen työvuoron aikana ei ehtinyt huomioida potilaan kokonaisvaltaista hoitoa niin hyvin kuin pitkissä vuoroissa. Hoidon jatkuvuutta pidettiin tärkeänä potilasturvallisuuteen liittyvänä asiana. Pitkiä työvuoroja pidettiin hoidon jatkuvuutta parantavana tekijänä, koska siinä jää esimerkiksi yksi raportointivaihe pois. Myös potilaan kokonaisvaltainen hoito onnistuu pitkässä työvuorossa paremmin.

Vuorotyötä tekevillä lievät unihäiriöt ovat yleisiä työstressin tasosta riippumatta. Pitkäaikainen korkea työstressi vaikuttaa muistisuoriutumiseen sekä toimintatapoihin kuormittavissa tilanteissa. Työn kuormitustekijöillä ja pitkäaikaisella työstressillä on tutkimusten mukaan yhteys toisiinsa. Työolosuhteita kehittämällä ja työstressiä vähentämällä voidaan myötävaikuttaa näihin kuormitustekijöihin. (Karhula ym. 2011,4.) Tässä työssä yhtenä potilasturvallisuutta heikentävänä tekijänä koettiin hoitajien väsyminen. Keskittymiskyky oli väsymyksen myötä heikentynyt, virheiden määrä lisääntynyt sekä päätöksen teko vaikeutunut. Omien rajojen tiedostamista, itsetuntemusta työvuorojen tekemisen ja palautumisen suhteen pidettiin tärkeänä.

Hoitotyössä on myös läsnä muiden terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen, tunnekuormat, turvallisuuteen liittyvät uhkat ja vaativissa tilanteissa työskentely. Edellä mainittuja vaatimuksia yleisempiä ovat useat erilaista aivotyötä vaativat tehtävät, esimerkiksi muistaminen, keskittyminen, ongelmien ratkaisu, kirjoittaminen ja lukeminen sekä useiden asioiden yhtäaikainen muistissa pitäminen.

Myös useat keskeytykset ja työskenteleminen puuehalyssä olivat hoitotyössä yleisiä. (Kalakoski ym. 2018, 29.)

Opinnäytetyön tulosten mukaan muuttuneella työvuorosuunnittelulla oli useita työhyvinvointia ja potilasturvallisuutta heikentäviä vaikutuksia. Onnistunut työvuorosuunnittelu pitää sisällään monia osa-alueita. Esimieheltä vaaditaan sekä hyviä vuorovaikutustaitoja että työntekijän osaamisen tukemista. Esimiehen on hyvä tuntee työntekijänsä sekä heidän tavat tehdä töitä. Työntekijä voi itse vaikuttaa työhyvinvointiinsa pitämällä yllä ammattitaitoaan sekä huolehtimalla niin fyysisestä kuin psyykkisestäkin hyvinvoinnistaan. Näillä tekijöillä on merkittävästi vaikutusta myös potilasturvallisuuteen. Hyvin levännyt ja työhönsä motivoitunut hoitaja jaksaa keskittyä myös paremmin potilaan hoitoon.

## **11.2 Luotettavuus ja eettisyys**

Tieteellisen tiedon keskeisin tunnusmerkki on luotettavuus ja se kohdistuu niin tutkimusmenetelmiin, itse tutkimusprosessiin kuin myös tutkimustuloksiin. Kehittämistoiminnassa luotettavuudella kuitenkin tarkoitetaan ennen kaikkea käyttökelpoisuutta. Kehittämistoiminnan yhteydessä syntyvän tiedon tulee olla hyödyllistä, pelkkä todenmukaisuus ei riitä. Kehittämistoimintaan voidaan kuitenkin soveltaa kaikkea kolmea edellä mainittua luotettavuuden näkökulmaa. (Toikko & Rantanen 2009, 121-122.)

Määrällisessä tutkimuksessa luotettavuutta käsitellään validiteetin ja reliabiliteetin avulla, mutta laadullisessa tutkimuksessa nämä käsitteet pyritään korvaamaan vakuuttavuuden käsitteellä. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkija tekee tutkimusta koskevat tulkinnat ja valinnat näkyviksi ja näyttää aineistonsa mahdollisimman avoimesti. Kehittämistoimintaan kuuluu edellä mainitun lisäksi vielä toimijoiden sitouttaminen, koska kyseessä on sosiaalinen prosessi. Kehittäjät itse osallistuvat toimintaan ja toimijat puolestaan kehittämiseen. Aineistojen, metodin ja tuotosten luotettavuuteen vaikuttaa se, miten toimijat ja kehittäjät sitoutuvat kehittämisprosessiin. Luotettavuuden kannalta on tärkeää tietää, missä prosessin vaiheissa toimijat eivät ole aktiivisesti osallistuneet kehittämiseen.

Prosessiin sitoutumattomuus heikentää kehittämistoiminnan menetelmien, aineiston ja tulosten luotettavuutta, ja jos toimijat eivät osallistu kaikkiin kehittämisprosessin vaiheisiin niin virheiden mahdollisuus kasvaa. (Toikko & Rantanen 2009, 122-124.)

Kehittämistyöhön osallistuvien henkilöiden on tiedettävä, mitä kehittäjä on tekemässä, mitä kehitetään, mitkä ovat tavoitteet ja mikä on osallistujien rooli kehittämishankkeessa. Kun vastaajien nimettömyys taataan, saadaan rehellisiä vastauksia kohderyhmältä. (Ojasalo ym. 2014, 48-49.) Tarkka selvitys tutkimuksen eri vaiheista lisää luotettavuutta. Olosuhteet, joissa aineistoa on kerätty, olisi kerrottava selkeästi ja totuuden mukaisesti. Luokittelujen tekeminen on keskeistä laadullisen aineiston analyysissä. Luokittelun perusteet tulisi tulla ilmi tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 232-233).

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmät valittiin niiden käyttökelpoisuuden perusteella. Lähtötilanteen kartoitus toteutettiin ennakkokyselyllä, jonka tavoitteena oli kerätä tietoa työpajojen järjestämistä varten. Kyselylomakkeen testasi kaksi hoitotyöntekijää, jotka eivät kuuluneet opinnäytetyön kohderyhmään. Alkukartoituksessa ennakkokyselyihin vastattiin nimettömänä, jolloin osallistujien anonymiteetti säilyi.

Työpajoihin osallistujat määräytyivät työvuorosuunnittelun mukaisesti, joten opinnäytetyön tekijät eivät missään vaiheessa olleet tietoisia ketä työpajoihin osallistuu. Myöskään työpajojen yhteydessä ei kerätty nimilistoja. Kehittämistyöhön osallistujia sitoutettiin sekä alkukartoituksessa saatekirjeen avulla että työpajojen alussa. Fasilitaattori eli opinnäytetyön tekijä teki työpajojen aluksi hyvän aiheen alustuksen, jossa tuli selvästi esille mitä kehitetään, tavoitteet sekä osallistujien rooli kehittämistyössä. Sitouttaminen onnistui tässä työssä hyvin, koska ennakkokyselyn vastauksia palautui runsaasti ja työpajoissa työskentely oli aktiivista. Vastausten perusteella oli havaittavissa aiheen tärkeys ja ajankoh-taisuus. Opinnäytetyön tekijät toimivat työssä fasilitaattoreina, eivätkä vaikutta-neet tai osallistuneet aineiston tuottamiseen.

Opinnäytetyön eri vaiheet ovat todenmukaisia ja dokumentoitu tarkasti työn edetessä. Työn etenemistä on aktiivisesti ja kriittisesti pohdittu koko opinnäytetyön prosessin ajan. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että aineisto analysoitiin tieteellisesti kolmivaiheisella aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Opinnäytetyöstä saadut tulokset ovat käyttökelpoisia kohdeorganisaation kehittämisessä. Tuloksia on peilattu aiemmin tehtyihin tutkimuksiin ja opinnäytetöihin ja ne ovat hyvin samankaltaisia keskenään.

Tiedon käyttökelpoisuutta voidaan tarkastella joko kehittämistulosten tai prosessinäkökulmasta. Prosessiarvioinnissa keskeistä on, miten arviointia ja aineistoja voidaan käyttää tavoitteiden täsmentämisessä ja projektin ohjaamisessa. Jos luotettavuutta tarkastellaan prosessin aikaisen käyttökelpoisuuden näkökulmasta, niin luotettavuutta arvioidaan siinä, miten hyvin on onnistuttu kehittämisen tutkimuksellisessa ohjauksessa. On myös arvioitava sitä, ovatko tuotettu aineisto ja sen tulkinnat olleet prosessiohjauksen kannalta tarkoituksenmukaisia. Kehittämistuloksissa käyttökelpoisuus tarkoittaa, että kehittämisprosessissa saatuja tuloksia voidaan hyödyntää. (Toikko & Rantanen 2009, 126.) Tuotoksena tehdyt suositukset näytettiin kahdelle opinnäytetyön ulkopuoliselle henkilölle. Heidän mielestä suositukset olivat selkeät ja ymmärrettävät sekä vastasivat opinnäytetyön tehtävään.

Tutkijan on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä tutkimusta tehdessä. Tutkimuseettiset periaatteet, joilla tietoa hankitaan ja julkistetaan, ovat yleisesti hyväksytyjä. Jokaisen tutkijan vastuulla on näiden periaatteiden tunteminen ja niiden noudattaminen. Eettisesti hyvän tutkimuksen edellytys on hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattaminen. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.)

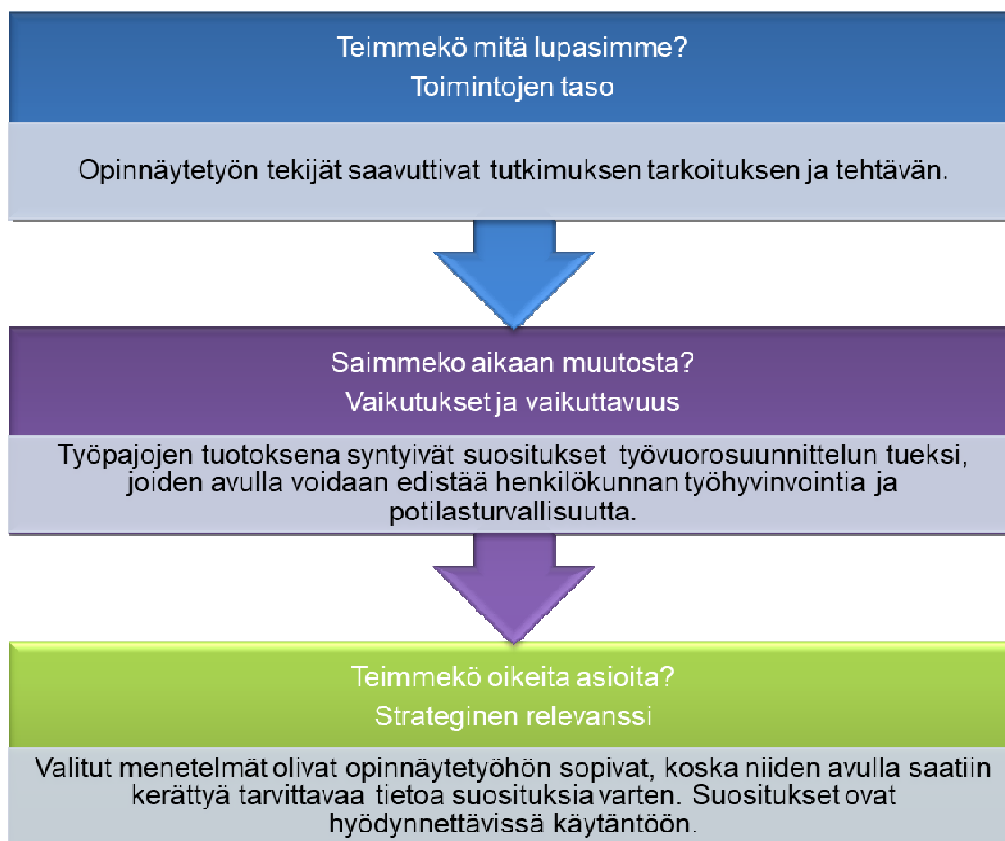
Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia on monia. Tutkimusta tehdessä noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tallentamisessa, esittämisessä sekä tutkimustulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa sovelletaan eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksen tuloksia julkaistaessa toteutetaan avointa ja vastuullista tiedeviestintää. Tutkijoiden tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemiä töitä viittaamalla heidän julkaisuihinsa asiaan kuuluvalla tavalla. Tarvitta-

vat tutkimusluvut tulee olla hankittuna sekä tutkimuksen suunnittelun, toteutuksen ja raportoinnin tulee olla toteutettuna vaatimusten edellyttämällä tavalla. Kaikista tutkimukseen liittyvistä arviointi- ja päätöksentekotilanteista on pidättyädyttävä, jos on syytä epäillä tutkijoiden esteellisyyttä. Tutkimuksessa on otettava huomioon myös tietosuoja koskevat kysymykset. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen suomessa 2012, 6-7.)

Eettiset näkökulmat on otettu huomioon tutkimuksen eri vaiheissa. Aluksi aiheen valinnasta ja tutkimuksen toteuttamistavasta keskusteltiin toimeksiantajan kanssa. Tämän jälkeen opinnäytetyön tekemiseen haettiin asiaankuuluva tutkimuslupa. Tiedonhankintaa on tehty tieteellisesti hyväksytyjen periaatteiden mukaisesti. Tutkimustuloksia julkaistaessa on pyritty avoimuuteen ja totuudenmukaisuuteen. Opinnäytetyön tekijät eivät työskennelleet kehittämistyössä mukana olleissa yksiköissä, joten esteellisyyden näkökulma tuli myös huomioiduksi. Tietosuoja huomioitiin säilyttämällä aineisto lukollisessa kaapissa. Analysoinnin jälkeen aineisto hävitettiin polttamalla.

### **11.3 Kehittämisprosessin arviointia**

Kehittämisprosessia kokonaisuudessaan arvioitiin Max Peberdyn kolmen universaalin kysymyksen mukaan (kuvio 8). Kolme universaalia kysymystä ovat, teimmekö mitä lupasimme, saimmeko aikaan muutosta ja teimmekö oikeita asioita? Ensimmäisessä kysymyksessä määritellään toimintojen taso, toisessa kysymyksessä vaikutukset ja vaikuttavuus ja kolmannessa kysymyksessä arvioidaan strategista relevanssia. (Innokylä 2018.) Opinnäytetyön tekijät saavuttivat tutkimukselle asetetun tarkoituksen ja tehtävän. Työpajojen tuotoksena syntyivät suositukset työvuorosuunnittelun tueksi, joiden avulla voidaan edistää henkilökunnan työhyvinvointia ja potilasturvallisuutta. Valitut menetelmät olivat opinnäytetyöhön sopivat, koska niiden avulla saatiin kerättyä tarvittavaa tietoa suosituksia varten. Suositukset ovat hyödynnettävissä käytäntöön.



Kuvio 8. Kehittämisen prosessin arviointi Max Peberdyn kolmen universaalien kysymyksen mukaan.

#### 11.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisasiheita

Opinnäytetyön prosessin aikana keväällä 2018 Siun sotessa hyväksyttiin pitkien työvuorojen tekeminen rajaamalla kuitenkin niiden maksimipituus 12 tuntiin ja 15 minuuttiin. Tästä huolimatta opinnäytetyön tuotoksena laaditut suositukset ovat edelleen hyödynnettävissä käytäntöön työvuorosuunnittelun tueksi.

Opinnäytetyön tulokset ovat hyvin samansuuntaisia muihin aiempiin työaikaan liittyviin tutkimuksiin ja opinnäytetöihin verrattuna. Työhyvinvointia sekä potilasturvallisuutta edistävänä tekijänä pidettiin autonomista ja ergonomista työvuorosuunnittelua. Tämän työn tuloksissa korostuivat myös vuorovaikutukseen liittyvät asiat, esimerkiksi kuinka hyvin esimies tuntee hoitohenkilökuntansa ja heidän tapansa tehdä töitä. Koska opinnäytetyö rajautui vain Siun soten operatiivi-

selle alueelle, voisi jatkossa selvittää miten työvuorosuunnittelua toteutetaan muualla Siun sotessa esimerkiksi konservatiivisella puolella.

Tulosten mukaan esimiehellä on merkittävä rooli muutoksen toteuttamisessa. Tämä opinnäytetyö ei varsinaisesti tutkinut muutosjohtamista, vaikka tuloksissa näitä asioita tuli esille. Jatkossa voisikin selvittää tarkemmin hoitohenkilökunnan näkökulmasta, mitä asioita esimiehen ja organisaation johdon tulisi huomioida muutoksessa.

Tulevaisuudessa ollaan ilmeisesti siirtymässä toimintalähtöiseen työvuorosuunnitteluun. Seuturekry Oy antoi KPMG Oy Ab:lle selvitettäväksi sairaanhoitopiiri-en henkilöstöhallinnon keskeisten prosessien nykytilaa. Tavoitteena oli luoda käsitys, mihin haasteisiin sairaanhoitopiirien tulee lähitulevaisuudessa varautua sekä millaisia ratkaisumahdollisuuksia niihin olisi tarjolla. Selvityksessä oli mukana kuusi sairaanhoitopiiriä mukaan luettuna Siun sote, ja se toteutettiin haastattelemalla sairaanhoitopiirien henkilöstöasioista vastaavia esimiehiä. Sekä henkilöstöresursoinnin että osaamisen varmistaminen nähtiin tulevaisuuden haasteena. Sairaanhoitopiireissä käytetään usein samoja tietojärjestelmiä ja työvuorosuunnittelussa käytetään yleisesti Titania - työvuorosuunnittelujärjestelmää. Esimiehet käyttävät paljon aikaa työn organisointiin ja tulevaisuudessa tarpeena olisikin vapauttaa työaikaa ydintyöhön. Tulevaisuudessa olisi hyvä selvittää tekoälyn hyödyntämismahdollisuuksia työvuorosuunnittelun apuna. Se vaatisi myös työntekijöiden osaamisprofiilien mallinnuksen. (KPMG 2018, 3, 10-12.) Olisi mielenkiintoista tutkia, kuinka tämä toimintalähtöinen työvuorosuunnittelu ja tekoälyn hyödyntäminen työvuorosuunnittelussa vaikuttaa työhyvinvointiin ja potilasturvallisuuteen, koska tämän työn tulosten mukaan onnistuneessa työvuorosuunnittelussa inhimillinen näkökulma ja vuorovaikutustaidot ovat keskeisiä asioita eikä pelkkä tekninen osaaminen riitä.

## Lähteet

- Aaltonen A-M. & Rosenberg P. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Tammerprint Oy. Tampere.
- Ahonen, G. 2013. Työhyvinvoinnin taloudellinen merkitys. Teoksessa Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. (toim.) Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Työterveyslaitos, Helsinki, 12-15.
- Ansio, H., Houni, P., Järvensivu, A., Louhelainen, K., Ojanen, K., Toikkanen, J. & Viluksela, M. 2013. Työhyvinvoinnin kehittämisspolitiikka. Teoksessa Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. (toim.) Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Työterveyslaitos, Helsinki, 21-28.
- Arola, M. & Suhonen, L. 2014. Osallistava tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Teoksessa Tiainen, A-I. (toim.) YAMK työelämää kehittämässä. Sosiaali- ja terveysalan näkökulmia työhyvinvointiin. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B:25, 14–22.
- Dall Ora, C., Griffiths, P., Ball, J., Simon, M. & Aiken, L. 2015. Association of 12 h shifts and nurses job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study on 12 European countries. *BMJ Open* 5/2015.  
<http://bmjopen.bmj.com/content/5/9/e008331> 24.10.2017.
- Estryn-Béhar, M. & Van der Heijden, I.J.M. 2012. Effects of extended work shifts on employee fatigue, health, satisfaction, work/family balance, and patient safety. *Work*. vol. 41/2012, 4283-4290.  
<https://content.iospress.com/download/work/wor0724?id=work%2Fwor0724> 24.10.2017.
- Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2003/88/EY.  
<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32003L0088&from=FI> 12.1.2018.
- HaiPro. 2016.  
<http://awanic.com/haipro/>. 1.8.2018.
- Hakola, T. & Kalliomäki-Levanto, T. 2010. Työvuorosunnittelu hoitoalalla. Ergonomiaa, autonomiaa, hyvinvointia. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Hakola, T., Hublin, C., Härmä, M., Kandolin, I., Laitinen, J. & Sallinen, M. 2007. Toimivat ja terveet työajat. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Haukijärvi, N., Kangas, A., Knuutila, H., Leino-Richert, E. & Teirasvuo, N. 2014. Tavoitteena aktiivinen työelämälähtöinen oppiminen. Käytännön opetusmenetelmiä opiskelija- ja työelämälähtöiseen opetukseen ja koulutukseen. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 91.  
<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165107.pdf> 15.1.2018.
- Heikkilä, A. 2006. Yhteisöllisyys työaika-autonomiaa toteuttavissa työyksiköissä työntekijän kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

- Heiskanen, J. 2012. Sairaanhoidajien kuvauksia ammattiin päätymisestä, työssä pysymisestä ja siitä lähtemisestä. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Helovu, A., Kinnunen, M. Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Fioca Oy.
- Heponiemi, T., Sinervo T., Räsänen, K., Vänskä, J., Halila, H. & Elovainio, M. 2008. Lääkärien ja sairaanhoidajien hyvinvointi ja terveys – laaja kohorttitutkimus. –hankkeen loppuraportti. Stakes. Helsinki: Valopaino oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirvonen, M. 2012. Ergonomisen työvuorosuunnittelun vaikutus hoitohenkilöstön työhyvinvointiin. Savonia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. YAMK opinäytetyö.  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012082313230> 10.6.2018.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen suomessa. 2012.  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) 18.7.2018.
- Hyvönen, J. 2014. Työaika-autonomia sairaalahenkilöstön kokemana. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Pro gradu –tutkielma.  
<http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20141426> 30.10.2017.
- Häggman-Laitila, A. 2014. Sairaanhoidajan työhyvinvointi ja johtaminen. Rantala, I. & Tilander, E. (toim.) Työhyvinvoinnin keinot –Hoitotyön vuosikirja 2014, Helsinki: Fioca Oy, 143-161.
- Immonen, A. 2013. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia työaika-autonomian toteutumisesta ja merkityksestä työhyvinvointiin ja yhteisöllisyyteen. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma  
<http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20130549> 20.4.2017.
- Innokylä 2017.  
<https://www.innokyla.fi/web/malli/116520> 5.4.2017.
- Innokylä 2018.  
<https://www.innokyla.fi/web/malli257770> 30.7.2018.
- Jabe, M. & Häkkinen, H. 2010. Uusi uljas johtaminen. Arvoja, innostusta, hyvinvointia. Helsinki: Talentum.
- Järvelin-Pasanen, S. 2014. Työajat ja sykevälivaihtelu opetus- ja hoitotyötä tekevillä naisilla. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteen laitos, terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1618-1> 15.10.2017.
- Järvensivu, A. & Piirainen, T. 2014. Hyvän työn ehdot työpaikan arjessa. Teoskessa Pyöriä, P. (toim.) Työhyvinvointi ja organisaation menestys. Helsinki: Gaudeamus.
- Järvinen, P. 2009. Onnistu esimiehenä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Järvinen, P. 2011. Esimiestyön vaikeus ja viisaus. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Jääskeläinen, M. 2013. Työvuorosuunnittelukäytännön ja ergonomisten työaikojen toteutuminen työaika-autonomiassa. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteen laitos. Opinnäytetutkielma.
- Kalakoski, V., Käpykangas, S., Valtonen, T., Sellinheimo, S., Koivisto, T., Paa-janen, T., Louhimo, R. 2018. Kognitiivisen ergonomian parantami-

- nen hoito-työssä. Satakunnan sairaanhoitopiirin kehittämishanke. Työterveyslaitos. Helsinki.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136179/Kognitiivisen\\_egonoman\\_parantaminen\\_hoitotyossa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136179/Kognitiivisen_egonoman_parantaminen_hoitotyossa.pdf?sequence=1&isAllowed=y) 4.6.2018.
- Kantojärvi, P. 2012. Fasilitointi luo uutta. Menesty ryhmän vetäjänä. Helsinki: Talentum.
- Karhula, K., Puttonen, S., Vuori, M., Sallinen, M., Hyvärinen, H., Kalakoski, V., Härmä, M. 2011. Työstressi ja uni hoitotyössä. Työterveystutkimuksen Raporttisarja NRO63. Työterveyslaitos. Helsinki.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134968/Ty%c3%b6stri%20ja%20uni%20hoitoty%c3%b6ss%c3%a4.pdf?sequence=1&isAllowed=y> 4.6.2018.
- Karhula, K., Ropponen, A., Härmä, M., Hakola, T., Pylkkönen, M., Sallinen, M & Puttonen, S. 2016. 12 tunnin vuorojärjestelmien turvallinen ja työhyvinvointia edistävä toteuttaminen teollisuudessa. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Karelia Ammattikorkeakoulu. 2017.  
<https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/Sivut/default.aspx#ohjeet> 25.10.2017.
- Kekäläinen, M. 2000. "Aamusta iltaan". Pitkien työvuorojen työaikakokeilu synnytysosastolla. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja talouden laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Knauth, P. 2007. Extended work periods. *Industrial Health*. 45/2007, 125-136.
- Kokkinen, L. & Laine, M. 2013. Terveys- ja sosiaalipalvelut. Teoksessa Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Salo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. (toim.) Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Työterveyslaitos, Helsinki, 202-207.
- Korhonen, S. 2015. Työhyvinvoinnin positiivinen ulottuvuus. Päihdepalveluyksikön työhyvinvointiryhmän toimintamallin rakentaminen. Karelia – ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelman. YAMK opinnäytetyö.
- Koskinen, M-E. & Vokkolainen, M. 2010. Työaika-autonomialla työhyvinvointia. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. YAMK opinnäytetyö.  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010111514498> 6.11.2017.
- KPMG, 2018. Henkilöstön johtamisen tulevaisuuden näkymät erikoissairanhoidossa. Raportti. Huhtikuu 2018.
- Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus, KVTES 1.2.2017.  
<https://www.kt.fi/sopimukset/kvtes> 21.11.2017.
- Laine, M., Kokkinen, L., Kaarlela-Tuomaala, A., Valtanen, E., Elovainio, M., Keinänen, M. & Suomi, R. 2011. Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010. Kahden vuosikymmenen kehityskulku. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Laine, P. 2013. Työhyvinvoinnin kehittäminen. Hyvän kehittämisen reunaehdot tutkimassa. Turun yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy, 237-246.

- Laaksonen, S., Koskinen, S & Salminen, L. 2011. Monien mahdollisuuksien learning cafe. Junnila, R., Koskinen, S., Stolt M. & Salminen, L. (toim.) Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen. Turku: Turun yliopisto.
- Laamanen, K., Räsänen, T. & Juutilainen A. Innostava uudistuminen – kestävä kasvu. 2016. Tampere: Grano Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.
- Lavikainen, H. 2014. Työhyvinvoinnin arviointi – palaute hoitotyön esimiestyöstä. Karelia – ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelman. YAMK -opinnäytetyö.
- Olds DM. & Clarke, SP. 2010. The effect to work hours on adverse events and errors in health care. J Safety Res. 2010; 41 (2): 153-162.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2910393/>  
6.11.2017.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma pro.
- Pakkanen, S. 2011. Muutosjohtaminen terveydenhuollon osastonhoitajan työssä - osastonhoitajien kokemuksia muutosjohtamisesta, muutosvastarinnasta sekä osastonhoitajalta edellytetyjä ominaisuuksia muutosjohtajana. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden ja kauppätieteiden tiedekunta. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Paukkonen, M. 2008. Henkilöstövoimavarojen johtaminen työkyvyn tukena. Työaikaintervention vaikutus vuodeosaston hoitajiin. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Pohjalainen-Lahtinen E. 2014. Työaika-autonomiamallin soveltaminen ja käyttöönotto HYKS:n Peijaksen sairaalan kirurgian poliklinikalla. Työaikasunnittelun mahdollisuudet ja vaikutukset päivätyössä. Lahden Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. YAMK -opinnäytetyö.  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014082713629> 1.11.2017.
- Ponteva, K. 2010. Onnistu muutoksessa. Juva: WS Bookwell Oy.
- Potilasvahinkolaki 25.7.1986/585.
- Puttonen, S., Hasu, M. & Pahkin, K. 2016. Työhyvinvointi paremmaksi: Keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla. Helsinki: Työterveyslaitos.  
[http://urn.fi/URN:ISBN%20978-952-261-652-4\(PDF\)](http://urn.fi/URN:ISBN%20978-952-261-652-4(PDF)) 15.7.2018.
- Rauramo, P. 2012. Työhyvinvoinnin portaat. Viisi vaikuttavaa askelta. Porvoo: Bookwell Oy.
- Rautiainen, P. 2013. Pitkien työvuorojen vaikutukset hoitajien psykofysiologiseen kuormittumiseen ja osaston toimintaan. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.  
<http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20130113> 15.12.2016.
- Sakomaa, J. 2014. Työvuoroergonomian ja hoitoyksikön henkilöstömitoituksen yhteys hoitohenkilöstön sairauspoissaoloihin. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu tutkielma.  
<http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20141379> 18.6.2018.
- Siun sote 2017a, yhteistyötoimikunnan muistio 7.11.2017.
- Siun sote 2017b, strategia.

- [http://www.siunsote.fi/documents/4823935/4967036/Siunsote\\_strategia.pdf/abc08a5b-7c02-495c-ba6f-c830fe22d521](http://www.siunsote.fi/documents/4823935/4967036/Siunsote_strategia.pdf/abc08a5b-7c02-495c-ba6f-c830fe22d521) 25.11.2016.
- Siun sote. Kehittämissyksikkö. 2018. Turvallisuusilmoitukset Haipro-ohjelmasta, operatiivinen klinikkaryhmä. Henkilökohtainen tiedonanto 29.5.2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2017a) Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021. Julkaisuja 2017:9.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2017b) Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Julkaisuja 2017:6.
- Suomen ergonomiayhdistys ry. 2011. Mitä on ergonomia?  
<http://www.ergonomiayhdistys.fi/yhdistys/uusi-sivu/> 19.7.2018.
- Suomisanakirja 2017  
<https://www.suomisanakirja.fi/> 17.3.2018
- Suonsivu, K. 2011. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. UNIpress.
- Surakka, T., Kiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala, T. 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 88, 94-100.
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010, 8§.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). 2011. Potilasturvallisuusopas.  
<https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf> 12.10.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2018.  
<https://thl.fi/fi/web/soteuudistus/palvelujentuottaminen/potilasturvallisuus> 18.6.2018.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Yliopistopaino Oy.
- Toppinen-Tanner, S., Bergbom, B., Friman, R., Ropponen, A., Toivanen, M., Uusitalo, H., Wallin, M. & Vanhala, A. 2016. Työ @ Elämä. Opas työpaikoille työn ja muun elämän yhteensovittamiseksi. Työterveyslaitos.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131549/Ty%C3%B6%20ja%20el%C3%A4m%C3%A4.pdf> 7.12.2017.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomivaara S., Pekkarinen, L. & Sinervo, T. (2015). Osallistuvan innovaatiotoimintaa edistävät ja estävät tekijät. Teoksessa Heikkilä, J. & Saarisilta, J. (toim.) Yhdessä innovoimaan -osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 119-120.
- Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) 6.8.2018.
- Työaikalaki 9.8.1996/605, 28§.
- Työsopimuslaki 26.1.2011/55.
- Työterveyslaitos (TTL). 2017. Toimiva työyhteisö, työhyvinvointi.  
<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/> 29.3.2017.
- Työturvallisuuskeskus (TTK). Työhyvinvointi muutostilanteissa. 2013.  
[https://ttk.fi/files/4678/tyohyvinvointi\\_muutostilanteissa.pdf](https://ttk.fi/files/4678/tyohyvinvointi_muutostilanteissa.pdf) 19.1.2018.

- Veteläinen, E. 2016. Työaika-autonomia ja ergonominen työaikasunnittelu hoivayksikössä. Oulun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma. YAMK Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201604154438> 1.11.2017.
- Viitala, R. 2013. Henkilöstöjohtaminen, strateginen kilpailutekijä. Porvoo: Bookwell Oy.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Violainen, H. 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Helsinki: Books on Demand.
- Wagstaff, AS. & Sigstad Lie JA. 2011. Shift and night work and long working hours a systematic review of safety implications. *Scand J Work Environ Health*; 37 (3): 173-185. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Sigstad%20Lie%20JA%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor\\_uid=21290083](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Sigstad%20Lie%20JA%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=21290083) 6.11.2017.
- Ystea 2018. Yksityisen sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ry. <http://www.ystea.fi/etusivu/> 14.6.2018.

## Saatekirje esimiehille



Saatekirje esimiehille

7.3.2018

1 (1)

Siun sote  
Keskussairaalapalvelujen operatiivisen klinikkaryhmän  
lähiesimiehet

### Saatekirje

Arvoisa osastonhoitaja/apulaisosastonhoitaja

Työskentelemme kirurgian poliklinikalla sairaanhoitajina. Opiskelemme Karelia ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa (YAMK).

Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kehittää työvuorosunnittelun avulla potilasturvallisuutta ja työhyvinvointia. Tehtävänä on selvittää työntekijöiden ja esimiesten näkökulmasta työvuorosunnittelumuutoksen vaikutusta työhyvinvointiin ja potilasturvallisuuteen.

Haluamme kutsua yksiköstäsi 4 työntekijää 17.4. klo 13-15 työpajaan, jonka toteutamme Learning cafe –menetelmällä. Toivomme, että valitse henkilöt työpajaan ja mahdollistat heidän osallistumisensa työvuorosunnittelun avulla. Lisäksi haluamme kutsua Sinut esimiehille tarkoitettuun työpajaan 24.4.2018 klo 13-15, jonka toteutamme kumuloituvana ryhmä –menetelmällä. Työpajojen paikkana on G2/P kokoushuone päiväkirurgian tiloissa.

Työpajojen tarkoituksena on selvittää kuinka eri mittaiset työvuorot (kvtes 4-10 tuntia) vaikuttavat työvuorosunnitteluun työhyvinvointiin ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. Näistä työpajoista saadun tiedon pohjalta on tarkoitus luoda suositukset ja toimenpide-ehdotukset, joiden avulla muuttuneen työvuorosunnittelun positiivisia vaikutuksia voidaan lisätä ja negatiivisia vähentää suhteessa työhyvinvointiin ja potilasturvallisuuteen.

Toivomme, että välittäisit liitteenä olevat ennakkokysymykset sähköpostilla kaikille oman yksikkösi työntekijöille. Saatua vastauksia käytämme ensimmäisen työpajan järjestämisen pohjana.

Työpajoihin osallistumiseen on lupa alueen ylihoitajalta ja se kuuluu työaikaan. Osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistujien vastaukset tullaan käsittelemään luottamuksellisesti, eikä opinnäytetyössä henkilöllisyys tai työyksiköt tule esille. Vastaaamme mielellämme opinnäytetyöhöme liittyviin kysymyksiin.

*Ystävällisin terveisin,*

**Mari Parviainen**  
sairaanhoitaja  
[mari.parviainen@siunsote.fi](mailto:mari.parviainen@siunsote.fi)

**Anne Timonen**  
sairaanhoitaja  
[anne.m.timonen@siunsote.fi](mailto:anne.m.timonen@siunsote.fi)

**Kirurgian poliklinikka**  
Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä

Yksikkö  
Lähiosoite  
Postinumero ja -toimipaikka

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja  
terveyspalvelujen kuntayhtymä  
p. 013 3300 (vaihe)  
[www.siunsote.fi](http://www.siunsote.fi)



## Työpajan palautelomake

**PALAUTELOMAKE**  
**TYÖPAJA 17.4.2018**

**RUUSUJA**

**RISUJA**

**KIITOS PALAUTTEESTASI! ☺**

1.KYSYMYKSET ALKUPERÄISILMAISUT	PELKISTETYT ILMAISUT	ALALUOKAT
<p>”Työssä jaksaminen on heikentynyt erittäin merkittävästi.”</p> <p>”Työmotivaatio selvästi heikentynyt.”</p> <p>”Vapaa-aikana ei ehdi myöskään palautua riittävästi, liikunta ym. muut harrastukset jäävät selkeästi vähemmälle, koska vapaa-aikaa on vähemmän...”</p> <p>”Masentaa, ahdistaa, kiu-kuttaa, kun tietää että lepo ja palautuminen on mahdotonta.”</p> <p>”Yöuni jää lyhyeksi, jos saa nukutuksi lainkaan.”</p> <p>”Olen jatkuvasti työpaikalla.”</p> <p>””Työssä jaksaminen huonontunut, ihmiset ärsyntyneitä ja väsyneitä.”</p>	<p>työhyvinvointi heikentynyt</p> <p>työhön sitoutuminen heikentynyt</p> <p>työntekeminen vaikeutunut</p> <p>alhainen työmotivaatio</p> <p>työstä palautuminen heikentynyt</p> <p>väsymys lisääntynyt</p>	<p>Työilmapiiri</p> <p>Työhyvinvointi</p>

<p>”Osastomme ei ole enää vetovoimainen työyksikkö.”</p> <p>”Työilmapiiri on huonontunut. Ihmiset kokevat, että omat vaikutusmahdollisuudet ovat olemattomat.”</p> <p>”Työyhteisö on väsynyt, stressaantunut. Kollegiaalisuutta ei juuri ole... Enää ei viitsi joustaa.”</p> <p>”Yhteistyö ei ole niin sujuvaa kuin aikaisemmin.”</p> <p>Työyhteisön ilmapiiri on muutoksen myötä huonontunut pohjamutiin.”</p> <p>”Myös hoitajien väliset kiistat näyttää lisääntyneen...tulee sanottua asioita tiukemmin ja rumemmin kuin mitä tarkoittaisi.”</p>	<p>työyhteisön ilmapiiri kiristynyt</p>	
<p>”Kehittäminen on käytännössä jäissä, mikään työntekijän ehdotus ym. ei kiinnosta.”</p> <p>”Nyt vapaa päivät ei riitä pakollisiin koulupäiviin, jo-</p>	<p>ei resursseja kehittämiseen</p> <p>oman työn kehittämi-</p>	<p>Koulutukset ja kehittäminen</p>

<p>ten opiskelu työn ohessa ei ole mahdollista.”</p> <p>”Koulutuksiin osallistumiset jne. saadaan pitkillä päivillä onnistumaan paremmin.”</p> <p>”Koulutuspäivät muualla paikkakunnalla ei enää houkuta, sillä omia kultaa-kin kalliimpia vapaita ei viitsi tuhjata matkustamiseen.”</p> <p>”Omaa työtä ei pysty kehittämään, vaan nyt eletään päivä kerrallaan ilman min-käänlaista suunnitelmallisuutta.”</p> <p>”En myöskään jaksa enää panostaa samalla tavalla työn laatuun eikä luottamustyötkään kiinnosta. Teen vain oman työni, enkä mitään ylimääräistä.”</p> <p>”Kehittämistyöhön (U-päivät) ja koulutuksiin ei ole mahdollisuutta, koska henkilökuntaresurssit eivät tätä salli.”</p>	<p>nen ei kiinnosta</p> <p>osastokokoukset ja U-päivät vähentyneet</p>	
--	--	--

<p>”Osastokokoukset ovat jääneet minimiin. Ei ole henkilökuntaa riittävästi, että joku pääsisi kokoukseen. Ei myöskään esimiehillä ole aikaa riittävästi, kun joutuu jatkuvasti etsimään tekijöitä puuttuvien tilalle.”</p>		
<p>”Omien menojen suunnittelu hankaloitunut. Pitkillä päivillä pystyy paremmin muokkaamaan listaansa omaan elämäänsä sopivammaksi.”</p> <p>”Vapaa-aikaa on vähemmän eikä oma elämä ole muuta kuin työntekoa.”</p> <p>”Eli on unohdettava muu elämä, kun on Siun sotella töissä.”</p> <p>”Omalle elämälle jää nykyisin vähemmän aikaa.”</p> <p>”...lapsi joutuu olemaan enemmän hoidossa ja maksetaan enemmän hoitomaksuja.”</p>	<p>vähemmän vapaa-aikaa</p> <p>oman elämän suunnitteleminen hankaloitunut</p> <p>vähemmän aikaa perheelle</p>	<p>Psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi</p>

<p>"Lasten hoitoajat ovat lisääntyneet ja yhteinen aika perheen ja sukulaisten kanssa on vähentynyt."</p> <p>"...salilla käynnille ei jäänyt aikaa ja se vaikutti työssäjaksamiseen koska selkäivut vaivaa enemmän."</p> <p>"Vapaa-ajan kuntoliikunta on vähäisempää, koska ei työvuorojen välissä jaksaväsymyksestä johtuen. -&gt; Kunto heikkenee."</p> <p>"...tulee meille pitkiä usean päivän mittaisia työputkia. Se on etenkin perheelliselle rankkaa... Eli toisin sanoen et harrasta, koska aika ei riitä."</p> <p>"Yleinen jaksaminen stressin sieto on nyt paljon heikompa."</p> <p>"Kotitöitä ei jaksaa enää tehdä samalla lailla kuin ennen..."</p> <p>"...työ vien entistä enemmän aikaa ja energiaa."</p>	<p>aika ei riitä harrastamiseen</p> <p>lisääntyneet sairauslomat</p>	
---	--	--

<p>”Olen myös ollut muutoksen myötä pitkällä sairauslomalla...”</p> <p>”En suostu vetämään itseäni piippuun vaan käyn sitten reilusti sairaslomaa hakemassa.”</p>		
<p>”Nyt tuntuu johtotason sanelupolitiikalta, että päätökset tehty pitkät työvuorot kieltämällä kysymättä lainkaan työntekijöiden ja yksikköjen mielipidettä asiasta.”</p> <p>”Lisäksi jonkinlaista vastakkainasettelua henkilöstön ja esimiesten välillä.”</p> <p>”Miksi työnantaja ja johto ei luota meihin ja meidän mielipiteisiin. Yhteydenottoja johdon suuntaan useita, vastaukset viipyilevät.”</p> <p>Siun soten strategiaan kuuluva lupaus työntekijöiden kuuntelemisesta ei tässä toteudu.”</p>	<p>työntekijöitä ei ole otettu mukaan päätöksentekoon</p> <p>vastakkainasettelua henkilöstön ja esimiesten välillä</p> <p>työntekijöitä ei ole kuunneltu</p>	<p>Esimiehet/johtaminen</p>

<p>”Työhyvinvointi tuntuu olevan johdolle sanahelinää, koska henkilöstöä ei kuunnella.”</p> <p>”Työntekijöitä ja heidän näkemystään heidän omasta työstään ei kuunnella vaan sanellaan ylhäältä päin ikään kuin työntekijät eivät ymmärtäisi omaa parastaan ollenkaan.”</p> <p>”Tulee sellainen olo, että hoitotyön arvostus on nollassa, myös hoitajien arvostuksessa tämä näkyy, koska heitä ei kuunnella oma työnsä asiantuntijoina. Ylhäältä tulee määräykset, eikä niihin voi vaikuttaa.”</p> <p>”...tunne, että meillä ei ole väliä, oloemme vain pakollinen paha.”</p> <p>”Mistään ei palkita, raskas vuorotyö, rivihenkilöstöä vain kiristetään.”</p> <p>”Työnantajan tarpeesta pitkät vuorot ovat yhä mahdollisia, ei tunnut kovin reilul-</p>	Työntekijöiden arvostaminen ei näy johtamisessa	
---	---	--

<p>le.”</p> <p>”Tuntuu, että tiukennetaan koko ajan, uuvutetaan hoitajat loppuun.”</p> <p>”Ennen päätöksentekoa ei ole selvitetty päätöksen vaikutusta käytännön työhön mikä kuvastaa myös, että ylemmällä johdolla ei ole mitään käsitystä miten organisaatio tai listan teko toimii. Ei osata edes laskea mikä vaikutus asialla on työvoiman riittävyyteen.”</p>		
--	--	--

<b>2. KYSYMYS</b> <b>ALKUPERÄISILMAISUT</b>	<b>PELKISTETYT</b> <b>ILMAISUT</b>	<b>ALALUOKAT</b>
<p>”Usein olemme tilanteessa että hoitajavahvuus on riittämätön.”</p> <p>”Välillä osaston vuoroihin haalitaan ketä vain, että väkimäärä näyttää riittävältä eikä ammattitaitoista väkeä ole riittävästi.”</p> <p>”Kaikissa työvuoroissa ei ole riittävästi työntekijöitä tai työvuoroon ei saada riittävästi</p>	<p>Riittämätön henkilö- kuntamäärä työvuoroissa</p>	<p>työvuorokohtainen miehitys</p>

<p>työntekijöitä, joilla on vaadittavia lupia, jotta työnteko onnistuisi varmasti ja turvallisesti.”</p> <p>”Tehdään lähes koko ajan alimiehityksellä töitä, koska sairauspoissaolojen korvaajia ei saada.”</p> <p>”Otetaan isoja riskejä, kun hoitohenkilökuntaa ei ole riittävästi.”</p> <p>...”läheltä piti –tilanteet ovat lisääntyneet.”</p> <p>”Henkilökuntaa vähemmän jolloin perushoito jää heikommalle.”</p> <p>”Tämä pienempi vahvuus johtaa vielä jatkuvaa priorisointiin, eli potilaalle tehdään vain välttämättömät hengissäpitämistoimenpiteet. Kuntoutus ja perushoito jää tekemättä, mikä johtaa pidentyneeseen tehohoitoaikaan.”</p>	<p>potilasturvallisuus heikentynyt</p> <p>hoitotyön priorisointi lisääntynyt</p>	
<p>”Pitkissä päivissä sama hoitaja jatkaa yleensä samojen potilaiden kanssa iltavuor-</p>	<p>hoidon jatkuvuus heikentynyt</p>	<p>raportointi/tiedonkulku hoidon jatkuvuus</p>

<p>roonkin. Potilaat siis jo tuttuja ja hoitaja perehtynyt heidän hoitoonsa. Koen tämän potilasturvallisuutta parantavaksi asiaksi.”</p> <p>”Mielestäni pitkissä työvuoroissa tiedonkulku oli parempaa.”</p> <p>”...pitkissä päivissä potilaan hoidon voi suunnitella yksilöllisesti kun aikaa on enemmän. Ei painotu niin tehtäväkeskeisyyteen.”</p> <p>”Lyhyen vuoron aikana ei ehti huomioida potilaan kokonaisvaltaista hoitoa yhtä hyvin kuin pitkässä vuorossa.”</p> <p>”Myös hoidon jatkuvuus, mikä oli hyvä asia pitkissä työvuoroissa. Niiden aikana kuitenkin tunnettiin potilaat ja potilaatkin tunsivat hoitajansa. Myös työmäärä oli helpompi jakaa vuoron ajalle esim. kaikille ei tarvinnut tehdä aamupesuja klo 7-9 vaan jonkun pesun pystyi hoitamaan myös klo 16.”</p> <p>”...pitkät päivät jolloin oman</p>	<p>raportointi/tiedonkulku heikentynyt</p> <p>kokonaisvaltainen hoito heikentynyt</p>	
--	---	--

<p>työpäivän aikataulun voi suunnitella mieleiseksi”</p> <p>”10 tuntiin työpäivän rajaus (varsinkin yövuoro) heikentää potilasturvallisuutta,</p> <p>sillä yövuorolaisen työvuoro päättyy klo 7 ja aamuvuorolainen ei välttämättä saa tarvitsemaansa tietoa potilaasta yövuoron hoitajalta.”</p> <p>”Työpäivän suunnittelu helpompaa, asiat helpompi tehdä loppuun työvuoron aikana, eikä töitä tarvitse siirtää toiselle.”</p> <p>”Raportit jäävät nykyisin lyhyiksi. Hiljaisen raportoinnin pitäisi toimia paremmin, jotta tarpeelliset asiat tulisi varmasti paremmin huomioitua.”</p> <p>”Lyhyen vuoron aikana ei ehti huomioida potilaan kokonaisvaltaista hoitoa yhtä monipuolisesti kuin pitkässä vuorossa.”</p> <p>”Jatkuvat hoitajavaihdot sekoittavat potilasta.”</p>		
---	--	--

<p>”Väsymys ja välinpitämättömyys asioista tuo mm. lääkevirheitä ja niitä on mielestäni ollut viimeaikoina tavallista enemmän.”</p> <p>”...keskittymiskyky ja potilaan voinnin muutokset ei ole helppo huomata, kun on paljon tekemistä ja liian väsynyt.”</p> <p>”Itkuinen ja väsynyt hoitaja, millainen kuva potilaalle jää?”</p> <p>”Väsynyt hoitaja on alttiimpi tekemään virheitä.”</p> <p>”...työvuoromuutoksesta johtuva väsyminen vaikuttaa potilasturvallisuuteen: unohteluna, virheiden lisääntymisenä, mielialaongelmina, päätöksen teon vaikeutena”</p> <p>”Huonosti jaksava hoitaja ei ole paras mahdollinen hoitaja.”</p>	<p>väsymys lisää virheiden mahdollisuutta</p> <p>keskittymiskyky heikentynyt</p>	<p>hoitohenkilökunnan väsyminen</p>
<p>”Kun puuttuviin työvuoroihin ei ole saatu päteviä sijaisia, niin se vaikuttaa suoraan ne-</p>	<p>ammattitaitoisen ja kokeneen henkilökunnan puute</p>	<p>osaamisen varmistaminen</p>

<p>gatiivisesti potilasturvallisuuden. Kokemattomat sijaiset ja vasta opiskeluvaiheessa olevat hoitajat eivät korvaa osaston omaa ja ammattitaitoista henkilökuntaa.”</p> <p>...”uusille työntekijöille ei riitä perehdyttäjiä ja ”silmiä” – kokeneille hoitajille jää liikaa vastuuta, rahkeet ei kerta kaikkiaan riitä.”</p> <p>”Työvuoroissa ei välttämättä löydy hoitajia, jotka pystyisivät olla MET- tai elvytushoitajina. Eli tällöin vaarantuu koko elvytystoiminta.”</p> <p>”Minimivahvuudet ja vähäinen kokeneen henkilökunnan määrä kuormittaa henkilökuntaa.”</p> <p>”Ennen sairauslomat paikattu omalla henkilökunnalla, nykyisin harva enää joustaa.”</p> <p>”Ei riittävästi osaavaa henkilökuntaa sijaistamaan poisoloja...”</p>	<p>perehdytys heikkoa</p> <p>kokeneita hoitajia kuormitetaan liikaa</p> <p>henkilökunta ei jaksaa joustaa</p>	
---	---	--

”...määrä ei korvaa laatua, mutta tarvittavaan laatuun tulee olla tarvittava määrä hoitajia.”		
---	--	--