

HOITAJIEN KOKEMUKSIA ERGONOMIS- AUTONOMISESTA TYÖVUOROSUUNNITTELUSTA

Tiina Kauppila ja Susanna Siirtola

Opinnäytetyö, kevät 2013

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoitaja (AMK) +

diakonissan virkakelpoisuus

TIIVISTELMÄ

Tiina Kauppila & Susanna Siirtola. Hoitajien kokemuksia ergonomis-autonomisesta työvuorosuunnittelusta. Kevät 2013, 49 sivua, 3 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK) + diakonissan virkakelpoisuus.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia ergonomis-autonomisesta työvuorosuunnittelusta ja sen vaikutuksista hoitajien kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa hoitajien ergonomis-autonomisesta työvuorosuunnittelusta ja sen kehittämisestä Oulun terveystalon sisätautiosastolla ja kirurgisella osastolla.

Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus. Tutkimuksen kohderyhmä oli Oulun Terveystalon sisätautiosaston ja kirurgisen osaston hoitajat. Hoitajilla tutkimuksessa tarkoitetaan sairaanhoitajia, lähihoitajia ja perushoitajia. Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastatteluna tammikuussa 2013 ja haastateltavia oli yhteensä kuusi hoitajaa. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysimenetelmällä.

Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että hoitajien henkinen, fyysinen ja sosiaalinen terveys ja hyvinvointi ovat parantuneet ergonomis-autonomista työvuorosuunnittelua toteutettaessa. Työvuorosuunnittelun kehittamisestä nousi esiin keskeisimpinä asioina riittävän kattavan vuororaportin järjestäminen vapailta vastuuvuoroon palaavalle sairaanhoitajalle sekä kaikille hoitajille vapailta aamuvuoroon tultaessa. Tämä takaisi hoitotyön mahdollisimman hyvän laadun osastoilla.

Opinnäytetyön johtopäätöksenä on, että ergonomis-autonomisen työvuorosuunnittelun ja työaika-autonomian hyödyt tulevat esiin, kun kaikki hoitajat suunnittelevat työvuoronsa ergonomis-autonomisesti.

Asiasanat: ergonominen-työvuorosuunnittelu, työaika-autonomia, vuorotyö, hyvinvointi, terveys, laadullinen tutkimus

ABSTRACT

Tiina Kauppila & Susanna Siirtola. Nurses' experiences of the significance of ergonomic-autonomous shift planning. Language: Finnish. Spring 2013, 49 pages, 3 appendices. Diakonia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in nursing, Diaconal Nursing. Degree: Registered Nurse, Registered Nursing + Deaconess. Bachelor of Health Care.

The purpose of the research was to figure out and describe how ergonomic and autonomous shift planning affects nurses' holistic well-being. The aim of the work was to produce information on the significance of ergonomic and autonomous shift planning to nurses' health and well-being. Another goal was to produce information on how ergonomic and autonomous shift planning could be developed at the wards participating in the research.

The thesis is qualitative research. The target groups of the research were the nurses at the medical and surgical ward of Terveystalo Oulu, Finland. In the present research, a nurse means both a registered general nurse and a practical nurse. The material of the research was gathered by thematic interviews in January 2013 and altogether six nurses were interviewed.

The results of the research show that nurses' mental, physical and social health and well-being have improved while implementing the ergonomic and autonomous shift planning. The main thing that arose from the development of the shift planning is that nurses must be given a full report when they come to the morning shift and when they return to work after a day off. This could guarantee the optimal quality of treatment in the nursing departments.

The study shows that ergonomic and autonomous shift planning is the most beneficial when all nurses apply it.

Keywords: ergonomic and autonomous shift planning, working time autonomy, shift work, health, well-being, qualitative research

Sisällys

1 JOHDANTO	5
2 ERGONOMIS-AUTONOMINEN TYÖVUOROSUUNNITTELU VUOROTYÖSSÄ.....	6
2.1 Vuorotyön kuormittavuus sekä vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin.....	7
2.2 Työaika-autonomia	14
2.2.1 Työaika-autonomian haasteet	15
2.2.2 Työaika-autonomian vaikutus työntekijän terveyteen ja hyvinvointiin	16
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	17
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	18
4.1 Tutkimusympäristö	18
4.2 Laadullinen tutkimusmenetelmä	20
4.3 Aineistonkeruu	20
4.4 Aineiston analyysi.....	21
5 HOITAJIEN KOKEMUKSET ERGONOMIS-AUTONOMISESTA TYÖVUOROSUUNNITTELUSTA	23
5.1 Kokonaisvaltaisen terveyden ja hyvinvoinnin vahvistuminen.....	23
5.2 Työvuorosuunnittelun kehittämisen osa-alueet.....	28
6 TULOSTEN VERTAILUA AIKAISEMPIIN TUTKIMUKSIIN JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	32
7 POHDINTA	34
7.1 Opinnäytetyön tekemisen pohdintaa.....	34
7.2 Opinnäytetyön luotettavuus	36
7.3 Opinnäytetyön eettisyys.....	39
LÄHTEET.....	41
LIITE 1: Haastattelukysymykset	46
LIITE 2: Esimerkki analyysiprosessista	47
LIITE 3: Esimerkki analyysiprosessista	48

1 JOHDANTO

Elimistön biologiset rytmitykset olettavat ihmisen valvovan vuorokauden valoisaan aikaan ja nukkuvan öisin. Suomessa työssä käyvästä väestöstä noin 25% tekee vuorotyötä tai noudattaa epäsäännöllisiä työaikoja. Tulevaisuudessa epäsäännöllistä työaikaa tekevien määrä voidaan olettaa kasvavan työvoiman absoluuttisen lukumäärän pienentyessä. Vuorotyöllä on tutkitusti terveydellisiä haittoja ja sen voidaan sanoa olevan jossain määrin terveystarve ihmiselle. Tämä kuitenkin eroaa ihmisten välillä, joillekin vuorotyö voi soveltua ilman suurempia terveyshaittoja (Partanen 2012.)

Koska ihminen on luotu päiväeläjäksi, valvoen päivällä ja nukkuen yöllä, epäsäännölliset työajat aiheuttavat ongelmia. Yleisimpiä ongelmia ovat unettomuus ja vaikeus pysyä hereillä. Lisäksi ylipitkät työpätkät aiheuttavat unen määrän vähenemisen. Ihmisen on hankala sopeutua kovin nopeisiin uni-valverytmin muutokseen (Hakola, Hublin, Härmä, Kandolin, Laitinen & Sallinen 2007, 23.) Kolmivuorotyötä tekevällä ihmisellä yövuorojen jälkeen varhaiseen aamuvuoroon mentäessä pääunenjakso on lyhentynyt jopa kaksi tuntia. Pitkään jatkuneella riittämättömällä ja huonolaatuisella unella on ilmeisesti yhteys eri oireiluihin ja sairauksien syntymiseen (Partanen 2012.) Lisäksi vuorotyö ja epäsäännölliset työajat vaikuttavat usein työntekijän sosiaaliseen hyvinvointiin, jolloin perheen ja muun elämän yhteensovittaminen vaikeutuu (Työterveyslaitos 2012).

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata Oulun Terveystalon sisätautiosaston ja kirurgisen osaston hoitajien kokemuksia ergonomis-autonomisesta työvuorosuunnittelusta ja sen vaikutuksista hoitajien kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin. Tavoitteena opinnäytetyössä on lisätä hoitajien tietoa ergonomis-autonomisesta työvuorosuunnittelusta ja sen kehittamisestä. Opinnäytetyössä hoitajilla tarkoitamme osastojen sairaanhoitajia, lähihoitajia ja perushoitajia.

2 ERGONOMIS-AUTONOMINEN TYÖVUOROSUUNNITTELU VUOROTYÖSSÄ

Ergonominen työvuorosuunnittelu on tutkitusti suositeltava järjestelmä vuorotyötä tekeville hoitotyöntekijöille. Ergonomisessa työvuorosuunnittelussa löytyy suosituksia vuorojärjestelmän kiertämisestä myötöpäivään, työvuorojen kestosta ja lepotaukojen pituudesta. Nämä suositukset perustuvat tutkittuun tietoon myönteisistä tuloksista terveys- ja hyvinvointivaikutuksiin ergonomista työvuorosuunnittelua toteuttavilla henkilöillä. Ergonomista työvuorosuunnittelua kuvaavat ennakoitavuus, eteenpäin kiertävä järjestelmä, yhtenäiset vapaajaksot ja vähäiset peräkkäiset yövuorot sekä 12 tunnin vapaa työvuorojen välissä (Työterveyslaitos 2010.) Ennakoiva työvuorojärjestelmä parantaa hoitohenkilöstön hyvinvointia, työn ja levon yhteensovittamista ja vapaapäivien sijoittumista oikein työvuorosuunnittelussa (Paukkonen, Hakola, Lindholm, Sistonen & Simoila 2007, 6-7.)

Työaikojen epäsäännöllisyys hoitotyössä on normaalia, mikä heijastuu hoitohenkilöstön terveyteen sekä potilaiden hyvinvointiin. Väsymyksen vaikutuksia terveyteen ja suorituskykyyn on tutkittu sairaanhoitajilla (Felton 1998.) Hoitotyö on kuormittavaa vaativuuden ja vastuullisuuden vuoksi. Hoitohenkilöstön terveys, osaaminen sekä hyvät voimavarat takaavat hoidon hyvän laadun sekä ovat tuloksellisuuden kannalta tärkeitä (Paukkonen ym. 2007, 6.) Ergonomisen työvuorosuunnittelu toteuttamisessa huomioidaan henkilön palautuminen ja tuetaan näin työntekijän jaksamista. Tavoitteena on työntekijän toimintakyvyn, terveyden ja hyvinvoinnin tukeminen (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 24-25.)

Työvuorojärjestelmän säännöllisyys ja ennakoitavuus helpottavat työn ja muun elämän yhteensovittamista. Työntekijän palautumisen kannalta tärkeää on työn ja levon yhteensovittaminen, jolloin merkityksellistä on samanlaisten työvuorojen määrä peräkkäin. Useita peräkkäisiä hankalia työvuoroja tulisi välttää, ettei kuormitusta pääsisi kertymään. Eteenpäin kiertävät työvuorot vaihtuvat aina myöhemmin alkaviin

vuoroihin (aamu-ilta-yö), jolloin kaikkiin vuorosiirtymiin jää vähintään 24 tunnin vapaa-aika. Eteenpäin kiertävän työvuorosuunnittelun toteutuessa työntekijöillä on tutkitusti vähemmän fyysisiä, sosiaalisia ja psykologisia ongelmia sekä väsymystä kuin taaksepäin kiertävien työvuorojen aikana. Myös unen laatu on parempi eteenpäin kiertävissä työvuoroissa (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 25-26.)

Työvuorojen kasvaessa pitkiksi tapaturmariskit lisääntyvät väsymyksen myötä ja pitkät työvuorot ovat yhteydessä terveyden heikentymiseen. Suositeltava työvuoron pituus on 6-9 tuntia. Eteenpäin kiertävässä työvuorosuunnittelussa vapaajaksot tulisi sijoittaa yövuorojen perään. Yövuorojen jälkeen tulisi olla vähintään kaksi vapaapäivää. Pitkien työjaksojen aikana työntekijälle syntyy kasautuvaa kuormitusta. Pitkät työviikot heikentävät suoriutumista ja huonontavat terveyttä. Työjaksojen tulisi olla 40 tunnin mittaisia (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 26-27.) Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä (2008) sairaanhoitajille tehdyssä tutkimuksessa työaikaergonomian etuina pidettiin sitä, että iltavuoron jälkeen ei tarvinnut tulla aamuvuoroon myös useampi ilta- tai aamuvuoro peräkkäin koettiin hyväksi (Bergroth ym 2008, 12-13).

2.1 Vuorotyön kuormittavuus sekä vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin

Vuorotyötä tekevien ihmisten määrä on kasvanut maassamme paljon viime vuosikymmenien aikana. Tähän ovat vaikuttaneet nopeasti uusiutuva teknologia, tiedon määrän voimakas lisääntyminen, sosiaalisten taitojen korostuminen ja kansainvälistyminen (Hakola ym. 2007, 8.) Yksi syy on myös yhteiskunnan vaatimukset palveluiden saatavuudesta 24 tuntia vuorokaudessa (Miettinen 2008).

Vuorotyö on laissa määritelty työaikalain 27§:ssä, joka noudattaa EU:n työaikadirektiiviä. Työaikadirektiivin tavoite on suojata työntekijän turvallisuutta ja terveyttä järjestämällä työaika koskevat tietyt vähittäisvaatimukset. Jos tarkastellaan

termiä vuorotyö työaikaergonomian kannalta, vuorotyö voidaan ymmärtää laajasti. Se on kiinteä, noin kahdeksantuntinen työvuorojärjestelmä, jossa pääosa tunneista sijoittuu päiväsaikalle. Vuorotyötä voidaan tehdä esimerkiksi kaksivuorotyönä, kolmivuorotyönä tai säännöllisen ilta- ja yötyönä (Hakola ym. 2007, 12, 74.)

Vuorotyön vuorojen tulee vaihtua säännöllisesti ja muuttua ennalta sovituin ajanjaksoin. Vuorojen katsotaan vaihtuvan säännöllisesti, kun vuoro jatkuu enintään yhden tunnin yhdessä työhön sijalle tulleen kanssa, tai kun vuorojen väliin jää enintään yhden tunnin aika. Työn tulee olla samanlaista jokaisessa vuorossa ja työntekijän tulee tehdä eri vuoroja. Vuorojen määrä voi vaihdella viikoittain, eikä vuorojen tule alkaa aina samaan kellon aikaan. Työntekijällä, joka tekee jaksotyötä, voidaan teettää enintään seitsemän peräkkäistä työvuoroa yötyötä. Yövuorolla tarkoitetaan työvuoroa, josta vähintään kolme tuntia sijoittuu kello 23:n ja 6:n väliselle ajalle (Laki työajasta 1996.)

Hoitotyön työaikoja säätelevät työaikadirektiivit, työaikalaki ja alakohtaiset virka- ja työehtosopimukset. Näiden rinnalla työvuorosuunnittelussa tulee huomioida niin työ sopimus- kuin myös työturvallisuus- ja työterveyshuoltolaki. Lisäksi tulee toteuttaa vuorotyön ergonomiset suositukset mahdollisuuksien mukaan (Hakola & Kalliomäki-Levanto, 2010, 13.) Työaikojen kehittäminen on yksi keino, jolla voidaan ottaa huomioon ihmisen hyvinvointi kokonaisvaltaisesti, jotta työssä jaksamista ja viihtymistä voidaan tukea. Työvuorojen kiertosuunnalla ja säännöllisyydellä on todettu olevan vaikutuksia rytmihäiriöalttiuteen ja veren lipiditasoihin. Myös työntekijän hyvät vaikutusmahdollisuudet työaikoihin ovat yhteydessä parempaan terveydentilaan (Hakola ym. 2007, 32-33.) Vuorotyötä tekevien kohdalla suositellaan terveystarkastuksen tekoa ennen vuorotyön aloittamista, jotta voidaan selvittää työntekijän soveltuvuus vuorotyöhön. Terveystarkastuksia suositellaan myös tehtäväksi kahden ensimmäisen vuoden ajan vuosittain. Tämän jälkeen viiden vuoden välein, tai tarpeesta riippuen (Miettinen 2008.) Maailman terveysjärjestön (WHO) vuonna 1948 julkaiseman määritelmän mukaan terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä pelkästään sairauden tai vamman puuttuminen (World

Health Organization 1948). Myöhemmin määritelmää on kehitetty korostamalla myös terveyden hengellisyyttä (Huttunen, 2012).

Epäsäännöllisen vuorotyön on todettu kuormittavan enemmän kuin säännöllisen vuorotyön. Kuormittavaksi koetaan myös työvuoroyhdistelmät, joissa iltavuoron jälkeen tullaan aamuvuoroon. Vuorojen väliin työntekijälle ei jää riittävästi aikaa elpyä ja nukkumisaika jää liian vähäiseksi. Pitkät työvuorot ja yövuorojen jaksot heikentävät jaksamista ja lisäävät stressiä. Ihmisen normaali vuorokausirytmä häiriintyy ja seurauksena on vastustuskyvyn heikkenemistä ja aineenvaihduntahäiriötä (Sinivaara, Kasanen, Koivumäki & Hakola 2007, 175.)

Suomessa työajat ja työaikajärjestelyt muuttuvat jatkuvasti elinkeinorakenteen, työn sisältöjen ja asiakkaiden tottumusten sekä kysyntätilanteen myötä. Perinteiset vuorotyöammatit vähenevät ja poikkeavat työajat sekä uudenlaiset työaikajärjestelyt lisääntyvät. Työajoilla voidaan joko vahvistaa työhyvinvointia tai vaarantaa työterveyteen vaikuttavia tekijöitä. Epäsäännölliset työajat ja vuorotyö voivat lisätä työssä kuormittumista, terveysriskejä ja vaikeuttaa työn ja muun elämän yhteensovittamista. Toimivilla ja terveellisillä työajoilla voidaan kuitenkin ylläpitää työkykyä ja työssä jaksamista elämän eri vaiheissa. Työuran pidentäminen vaikuttaa työvuosien lisääntymiseen ja myös tehdyn työajan lisääntymistä työuran aikana. Myös odotettu elinikä pidentyy. Terveysten ja vaikutusmahdollisuuksiin voidaan vaikuttaa esimerkiksi lisäämällä huomioimalla työvuorojen suunnittelussa yksittäiset työaikamieltymykset ja toiveet edistämällä työyksikköjen työaika-autonomiia ja edistäviä toimintamalleja sekä siirtymällä palautumista edistäviin työaikamalleihin (Sosiaali- ja terveysministeriö i.a.) Ala-Mursun (2006) tutkimuksessa Koettua työaikojen hallintaa ja terveyttä tehdyn kyselyn mukaan hyvä työaikojen hallinta vähensi työstressiin liittyviä poissaoloja (Ala-Mursu 2006, 69).

Viime vuosikymmeninä tieto vuoro- ja yötyön terveyshaitoista on kasvanut nopeasti viimeisten vuosikymmenien aikana. Onnettomuusriskin, vuorokauden ajankohdan ja

väsymyksen välillä on yhteys toisiinsa. Yhteys näkyy liikenneonnettomuustilastoissa ja työtapaturmien määrässä. Vuorotyö voi altistaa työntekijän painon nousuun ja sydämen rytmihäiriöille. Vuorotyö lisää mahdollisesti sepelvaltimotautiin sairastumisen riskiä. Vuorotyötä tekevillä on havaittu olevan suurempi riski metabolisen oireyhtymään, diabetekseen ja rintasyöpään sairastumiseen. Ruuansulatuselimistön häiriöt ja oireet sekä vatsahaavariski on suurempi kuin päivätyötä tekevillä. Metabolisen oireyhtymän osatekijöistä vuorotyötä tekevillä on keskivartalolihavuutta sekä veren korkeita triglyseridipitoisuuksia ja matalia HDL-pitoisuuksia päivätyöntekijöitä enemmän. Pitkittynyt univaje lisää insuliiniresistenssiä ja vuorotyöntekijöillä on suurempi riski sairastua aikuisiän diabetekseen. Yötyöstä päivätyöhön siirtyvien työntekijöiden veren virtsahappo-, glukoosi-, kolesteroli- ja triglyseroli- pitoisuudet alenevat. Yövuoroissa työskentely vaikuttaa verenpaineeseen nostattavasti. Pitkittävä univaje lisää autonomisen hermoston sympaattista aktiviteettia ja mahdollisesti myös systolista verenpainetta. Yöllä työskentely lisää myös rytmihäiriöherkkyyttä ja erityisesti kammioperäisiä lisälyönnejä. Sepelvaltimotaudin riskiä yötyö lisää noin puolella. Yötyötä tekevistä henkilöistä 20-75% kärsivät ruoansulatuselimistön oireista kuten ilmavaivoista, närästyksestä tai vatsakivuista. Pohjukaissuolen haavaumaa esiintyy myös kaksi kertaa enemmän yötyötä kuin päivätyötä tekevillä (Hakola ym. 2007, 32-33; Työterveyslaitos 2012.) Vuorotyötä tekevillä rintasyöpään sairastumisriski on 50-63% korkeampi kuin päivätyötä tekevillä naisilla, koska estrogeenin erityis lisääntyy yöllä ja melatoniinin erityis laskee. Kuukautishäiriöitä on enemmän vuorotyötä tekevillä naisilla kuin päivätyötä tekevillä ja tämä lisää myös lisääntymisterveydenhäiriöitä (Miettinen, 2008.) Raskaana olevilla vuorotyötä tekevillä naisilla on suurempi riski saada keskenmeno ja synnyttää syntymäpainoltaan pienempiä vauvoja. (Työterveyslaitos 2012).

Vuorotyössä työntekijän vaikutusmahdollisuus työaikoihin on tärkeä hyvinvointia edistävä asia. Sosiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavat työaikojen säännöllisyys, työskentelyn vuodenaika ja kokonaistyöaika. Työntekijän tehdessä pitkää työaikaan etenkin ylitöitä levolle, ihmissuhteille ja harrastuksille ei jää tarvittavaa aikaa. Vuorotyö etenkin ilta- ja viikonlopputyövuorot aiheuttavat eritahtisuutta perheen ja muun sosiaalisen verkoston kanssa. Vuorotyön ollessa epäsäännöllistä tai työvuorot ovat

tiedossa vain lyhyeksi aikaa eteenpäin, on työntekijällä vaikeus suunnitella yhteistä aikaa perheen ja muun sosiaalisen verkoston kanssa. (Työterveys 2012.) Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä tehdyssä tutkimuksessa vuorotyötä tekevät sairaanhoitajat vastasivat työaikaergonomian lisäävän perheen yhteistä aikaa (Bergroth ym 2008.) Hoitajat kokivat työaika-autonomian helpottavan työn, perheen ja muun elämän yhteensovittamista sekä säännöllisen harrastamisen mahdollistumista (Jääskeläinen 2013, 33-34).

Vuorotyötä tekevällä henkilöllä esiintyvä väsymys johtuu usein unen häiriintymisestä työn tekemisestä vuorokausirytmien kannalta epäedulliseen aikaan. Työntekijän vireyteen vaikuttavat myös työvuoroa edeltäneen unijakson laatu, työtehtävät sekä yksilölliset tekijät. Vuorotyötä tekevillä henkilöillä on todettu olevan enemmän stressiä, kroonista väsymystä ja hermostuneisuutta verrattuna päivätyötä tekeviin. Jääskeläisen tutkimuksessa (2013) hoitajat kokivat ergonomis-autonomisen työvuorosuunnittelun mahdollistavan suunnitella työvuorot omaa jaksamistaan tukeviksi (Jääskeläinen 2013, 33). (Työterveyslaitos 2012.) Vuorotyötä tekevillä poikkeavista työajoista johtuva elämänrytmien muutos aiheuttaa usein nukkumisvaikeuksia, joista seuraa väsymystä ja hermostuneisuutta. Kansainvälinen unihäiriöluokitus (ICSD-2 2005) listaa vuorotyön aiheuttamia unihäiriön seuraavasti:

1. Oireena unettomuus tai poikkeava väsymys, joka ajallisesti yhteydessä toistuviin, normaaliin nukkumisaikaan osuviin työaikoihin.
2. Oireet liittyvät vuorotyöhön vähintään kuukauden ajan.
3. Unipäiväkirja tai aktigrafia vähintään seitsemän päivän ajalta osoittavat uni-valverytmien ajoittumisen häiriön.
4. Ei muuta oireistoa paremmin selittävää syytä (Hakola ym. 2007, 111-112.)

Aktigrafiatutkimuksessa tutkittava henkilö pitää ranteessaan rannekellon tapaista kelloa, jonka anturin tarkoitus on mitata liikeaktiivisuutta. Anturia pidetään ranteessa yhtä mittaisesti viikon ajan. Anturi voi olla pois ranteesta pieniä hetkiä, kuten suihkun tai saunomisen ajan. Aktigrafia antaa kuvan uni-valverytmien jaksottumisesta. Siitä voi olla hyötyä viivästyneen tai aikaistuneen unijakson diagnosoinnissa (Partinen 2008.)

Vuorotyötä tekevillä työntekijöillä pääunijakson pituus lyhenee noin kahdella tunnilla yövuorojen jälkeen ennen ensimmäisiä aamuvuoroja (Partinen, 2012.) Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tutkimuksessa (2008) työaikaergonomia vuorotyötä tekevillä sairaanhoitajilla paransi unta ja vireystilaa sekä työssä jaksamista (Bergroth ym 2008).

Vuorotyötä tekevillä on myös normaalia suurempi riski sairastua depression, joihin syynä saattavat olla poikkeavien työaikojen aiheuttama sosiaalinen eristäytyminen tai nukkumisvaikeudet. Työn vaativuus, kuormitus ja paineet ylittävät työntekijän voimavarat niin työntekijä stressaantuu ja hänen hyvinvointinsa vaarantuu. Kiireisyys, aikapaineet ja työilmapiirin häiriöt aiheuttavat myös stressiä. Myös ylityöt ja päivätyöstä poikkeavat työajat voivat olla stressin syynä, varsinkin jos ylitöitä tekevä työntekijä ei itse voi vaikuttaa työaikoihinsa (Hakola ym. 2007, 36-37.) Terveet työajat –tutkimuksen mukaan ergonominen työvuorosuunnittelu mahdollisti vapaa-ajan suunnittelun vastaamaan hoitajien omia tarpeita (Paukkonen ym. 2007.) Rättyän tutkimuksessa (2004) työntekijöiden hengellistä hyvinvointia tukivat hiljentyminen, rukoileminen ja jumalanpalvelukseen osallistuminen. Hengellisyyttä hoidettiin osallistumalla hengellisiin tilaisuuksiin, hengellisen kirjallisuuden lukemisella ja kuuntelemalla musiikkia sekä osallistumalla sielunhoitoon. Jaksamiseen auttoivat lepo ja hengellisen ravinnon saanti sekä yhteinen jumalanpalvelus, rukous ja Jumalan Sana antoivat voimia. Luottamus Jumalan apuun tuki myös jaksamista (Rättyä 2004, 71,78-79.) Retriitti tukee työntekijän hyvinvointia ja terveyttä, koska hän saa eväitä hengelliseen elämäänsä ja henkiseen hyvinvointiinsa (Kilpinen 2012, 29).

Viimeisen kymmenen vuoden aikana tiedot vuoro- ja yötoiden terveyshaitoista ovat tulleet enemmän tietoisuuteen. Työaikojen vaikutus näkyy erityisesti kolmella hyvinvoinnin osa-alueella; terveydessä, työturvallisuudessa sekä työn ja muun elämän yhteensovittamisessa. Myös yksilön sopeutumattomuus vuorotyöhön on mahdollista. Yksilöllisiä sopeutumattomuuden esteitä voivat olla esimerkiksi heikko kyky nukkua poikkeavina vuorokauden aikoina sekä kyky kestää univajetta. Syy voi myös olla yksilön persoonalliset piirteet tai aamu-iltatyypisyys. Keskeinen tekijä terveyshaitoilla on kuitenkin vuorotyö ja työaikojen kuormittavuus (Hakola ym. 2007, 32-33.)

Kun vuorotyön haittoja halutaan vähentää, keskeisiä keinoja ovat työvuorojen suunnittelu ja työn organisointi, työterveyshuollon järjestämä säännöllinen terveysseuranta, koulutus ja tiedottaminen. Myös työntekijöiden yksilölliset keinot sopeutua vuorotyöhön ovat tärkeitä. Parhaan tuloksen vuorotyöhön sopeutumisesta ja vuorotyön aiheuttamien haittojen vähentämisestä työntekijä saa kokeilemalla eri keinoja ja vaihtamalla kokemuksia muiden vuorotyötä tekevien kanssa (Härmä, Kandolin, Sallinen, Laitinen & Hakola 2005, 1.)

Työvuorojärjestelmiä on monenlaisia. Yksi parhaita keinoja minimoida vuorotyön terveyshaittoja ja edistää terveyttä on vuorojen nopea sekä säännöllinen kierto myötöpäivään alkaen aamuvuorosta ja päättyen yövuoroon. Työvuoron kesto olisi keskimäärin kahdeksan tuntia ja työvuorojen välissä tulisi olla vähintään yksitoista tuntia. Vuoroja suositellaan olevan peräkkäin viidestä seitsemään ja hyvään sijaisjärjestelmään kannattaa kiinnittää huomiota (Miettinen 2008.) Terveyden edistäminen määritellään Maailman terveysjärjestön mukaan (WHO) yksilön tai yhteisöjen vaikutusmahdollisuuksien lisäämisellä oman terveyden määrittäjiin ja siten terveyden kohentamiseen. Toiminta on tavoitteellista ja välineellistä hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Tämä pitää sisällään sosiaalisia, taloudellisia, ympäristöllisiä ja yksilöllisiä tekijöitä, jotka edistävät ihmisen terveyttä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a.) Terveyden edistämisen ohjaus ja valvontavastuu on Sosiaali- ja terveysministeriöllä. Terveyden edistäminen perustuu kansanterveyslakiin joka on osa kansanterveystyötä. Elintavat ja elinympäristö vaikuttavat ihmisen terveyteen. Ministeriön toiminnalla pyritään vaikuttamaan terveyttä edistäviin elintapoihin ja elinympäristön puhtauteen, turvallisuuteen ja esteettömyyteen. Ministeriön keskeinen tavoite on terveyserojen kaventuminen, jolloin eri sosiaaliryhmille eri puolella Suomea asuville terveyden tila olisi yhtä hyvä. Tähän voidaan vaikuttaa elämäntapojen muutoksella. Ihmisen terveyttä ja hyvinvointia edistävillä toiminnoilla vaikutetaan suoraan keskeisiin kansansairauksien syihin. Näin vaikutetaan myös suoraan kustannuksien hillitsemiseen, joita seuraa terveydenhuollon palveluista, sairauspoissaoloista ja varhaisesta eläköitymisestä (Sosiaali- ja terveysministeriö i.a.)

Terveet työajat - tutkimus ja kehittämishankkeen (Paukkonen ym. 2007.) mukaan hoitotyössä on mahdollista siirtyä terveellisempään työrytmiin ja edesauttaa näin työssä jaksamista ja terveyttä. Hankkeessa keskityttiin epäsäännöllistä vuorotyötä tekevien hoitajien työvuorojärjestelyjen muutoksiin vähentämällä iltavuoron jälkeen siirtymistä suoraan aamuvuoroon. Työvuorojen väliin jäävän ajan pidentämisen todettiin edesauttavan merkittävästi hoitajien unta ja vireyttä, työssä jaksamista, koettua terveyttä sekä helpottamalla harrastamisen mahdollisuuksia. Pidempien palautumisaikojen myötä työ koettiin fyysisesti kevyempänä, vaikka työn kuormittavuus säilyi ennallaan.

2.2 Työaika-autonomia

Työaika-autonomiassa työntekijöillä ja työyhteisöllä on itsemääräämisoikeus työvuorosuunnittelussa. Kuitenkin työaikalaki, virka- ja työehtosopimukset sekä organisaation toiminta asettavat rajat itsenäiselle työvuorojen suunnittelulle. Hyvän työvuorosuunnittelun lähtökohtana on, että työajat suunnitellaan työhön jota ollaan tekemässä ja niille työntekijöille, jotka työtä tekevät. Lähtökohtana työaika-autonomialle toimii myös työn organisoinnin toimivuus ja töiden sisältö. Pyrkimys on lisätä tehokkuutta, mutta myös edesauttaa työn ja muun elämän yhteensovittamista epäsäännöllisestä työaikajärjestelystä huolimatta (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 50.) Tammelinin (2009) tutkimuksen mukaan työaika-autonomia mahdollistaa työntekijälle työn ja perheen sovittamisen yksilöllisesti perheen tarpeet huomioiden. Monen perheen hoito- ja huolenpitotehtävät ovat aikasidottuja. Ennalta tiedossa olevat työajat mahdollistavat ja helpottavat näin perheen arjen järjestämistä ja aikakoordinaointia (Tammelin 2009, 135-136.)

Jotta työaika-autonomia palvelee työntekijää ja työyhteisöä, edellyttää se tietoa ja ymmärrystä siitä, miten työajat vaikuttavat hyvinvointiin sekä ergonomisen työvuorosuunnittelun tuntemista. (Työterveyslaitos 2010). Hyvä työvuorosuunnittelu

toimii lakien sekä virka- ja työehtosopimuksien mukaan, ottaa huomioon taloudelliset ja tuotannolliset seikat, työntekijöiden yksilölliset tarpeet sekä terveys- ja turvallisuusseikat (Hakola & Kalliomäki-Levanto, 2010, 49.)

2.2.1 Työaika-autonomian haasteet

Työaika-autonomia voi olla haastavaa työntekijälle ja koko työyhteisölle. Työntekijät eivät välttämättä tapaa toisiaan ja aikaa vuoropuheluun ei ole. Työntekijöiden yksilölliset odotukset ja tarpeet työvuorojen suhteen ovat suuria ja mahdollisuus näiden toteutumiseen ovat rajalliset. Työntekijä voi kokea yllätyksiä, kun on itse osallisena työvuorojen suunnittelussa ja vastaa näiden onnistumisesta. Vuorosuunnittelu vie aluksi aikaa, mutta harjoittelun myötä yhteinen ymmärrys ja vastuu kasvavat. Esimiehen tulee olla herkkä ja hänen on osattava toimia tasapuolisesti työntekijöiden toiveiden toteuttamisen suhteen (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 56.) Esimiehen rooli muuttuu työvuorojen suunnittelijasta työvuorosuunnitelman hyväksyjäksi ja hänellä on tärkeä rooli pelisääntökeskustelun ohjaajana. Hänellä on myös vastuu siitä, että työvuorosuunnitelma tukee työyksikön tavoitteita (Työterveyslaitos 2010.)

Heikkilä (2006) tutki työntekijöiden kokemuksia yhteisöllisyydestä työyksiköissä, jotka olivat siirtyneet työvuorosuunnittelussa työaika-autonomiaan perustuvaan työvuorosuunnitteluun. Tutkimus toteutettiin vuosina 2002-2005 ja mukana tutkimuksessa olivat Helsingin yliopistollinen sairaala, Jorvin sairaala ja Espoon kaupungin vanhuspalvelut. Tutkimuksen mukaan työaika-autonomiaan perustuvaan työaikasuunnitteluun siirtyminen lisäsi työyhteisöjen vuorovaikutuksellisuutta. Se myös lisäsi työntekijän vastuuta ja vastuullisuutta, jonka työntekijät kokivat motivoivana ja palkitsevana. Yhteisöllisyyttä tukeva johtavuus näkyi työntekijöiden ja osastonhoitajan välisenä sujuvana yhteistyönä, joka oli ammattitaitoista ja osaavaa esimiestyöskentelyä. Osaavalla esimiestyöskentelyllä oli tärkeä rooli yhteisöllisyydessä, eritoten sen

muodostumisessa ja ylläpitämisessä. Osa työntekijöistä koki kuitenkin etäistä johtajuutta, joka vaikutti heikentävästi yhteisöllisyyteen. Etäistä johtajuutta koettiin kuitenkin vain jollain osa-alueilla tai osastonhoitajan toimintatavoissa (Heikkilä 2006, 2, 44-46.)

2.2.2 Työaika-autonomian vaikutus työntekijän terveyteen ja hyvinvointiin

Hakolan, Koivumäen, Sinivaaran ja Kasasen (2007, 173.) tutkimuksen mukaan nuoret ja keski-ikäiset hoitajaryhmät kokivat työaika-autonomian myötä harrastusten ja perheen yhteensovittamisen työn kanssa helpottuvan. Molemmat hoitajaryhmät kokivat työaika-autonomian myös auttavan työssä jaksamisessa ja työvuorojen jälkeisessä työn rasituksesta palautumisessa, mutta vanhimmassa hoitajaryhmässä vastaavaa kokemusta ei koettu. Hyvät työaikaratkaisut tukevat työyhteisöjen menestymistä, mutta ennen kaikkea tukevat henkilöstön hyvinvointia. Parhaiten työaikaratkaisusta hyödytään, kun siinä yhdistyy organisaation ja yksilöiden edut. Yksi keino työaikaratkaisujen onnistumiselle on osallistuva suunnittelu, joka on uudenlainen keskustelelevampi tapa työilmapiirin kehittymiselle.

Osallistuva suunnittelu on yksi keino tuoda toiminnan vaatimukset sekä työn ja muun elämän yhdistämisen näkökulmat esiin. Edellytys toimivalle suunnittelulle on suunnitteluprosessin jäsentämistä niin, että osallistumiselle on tilaa. Tarvitaan myös erilaisia menetelmiä, joiden avulla suunnittelua voidaan toteuttaa. Osallistuvan suunnittelun etuna on parempi työn hallinta, työntekijän sitoutuminen ja työmotivaatio. Haittana voidaan kokea toiminnan vaativa aika, kouluttautuminen ja valmiuksien kehittäminen. Vaikka suunnittelu voi olla myös kalliimpaa, korvautuu se parempana toimivuutena ja laatuna (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 49-50.) Osallistuvalla suunnittelulla vaikutetaan myös työntekijöiden terveyden edistämiseen ja se vähentää sairaudesta johtuvia poissaoloja. Osallistuva johtamiskulttuuri mahdollistaa työntekijän

vaikutusmahdollisuuden ja osallistumisen parantamisen suhteessa työnsisältöön, menetelmiin ja työaikaan (Pirskanen, Pietilä, Rytönen & Varjoranta 2010, 45.)

Inhimillisesti Tehokas Sairaala –hankkeen yksi osa-alue on ollut työn mielekkyyden ja työhyvinvoinnin lisääminen Lapin sairaanhoidon piirissä. Lapin sairaanhoidon piirissä aloitettiin syksyllä 2009 toiminta työaika-autonomian lisäämiseksi sairaalassa. Sairaalan teho-osasto on toiminut pilottiosastona työaika-autonomian toteutumisessa vuodesta 2006 lähtien ja se on tuonut hyviä tuloksia. Sairaalan teho-osaston hoitohenkilökunnalle suunnatussa kyselyssä kartoitettiin mielipiteitä ja kokemuksia työaika-autonomian toteutumisesta 3,5vuoden kokemuksella. Vastauksien perusteella työaika-autonomia oli koettu myönteiseksi, eikä vanhaan käytäntöön haluttu palata. Työntekijät kokivat työaikojen hallinnan parantuneen ja työssä jaksaminen ja työhyvinvointi olivat lisääntyneet työaika-autonomian toteutumisen jälkeen. Työaika-autonomia koettiin myös vaikuttavan positiivisesti yksityiselämän ja työn yhteensovittamiseen. Kehitettävää toivottiin työvuorolistojen vastaavien velvollisuuksista huolehtia niiden tasapuolisuuden toteutumisesta. Työaika-autonomian myötä myös sairauslomat vähentyivät ja työaika-autonomian koettiin olevan pitkäaikaisvaikutuksia työhyvinvointiin ja sairauspoissaoloihin (Ylitalo, Pitkänen & Häikiö 2010, 8-10.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata Oulun Terveystalon sisätautiosaston ja kirurgisen osaston hoitajien kokemuksia ergonomis-autonomisesta työvuorosunnittelusta ja sen vaikutuksista hoitajien kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin. Tavoitteena opinnäytetyössä on lisätä tietoa hoitajien ergonomis-

autonomisesta työvuorosuunnittelusta ja sen kehittämistä. Opinnäytetyössä hoitajilla tarkoitamme osastojen sairaanhoitajia, lähihoitajia ja perushoitajia.

Opinnäytetyön kysymykset:

1. Miten ergonomis-autonominen työvuorosuunnittelu on tukenut hoitajien kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia?
2. Miten hoitajien ergonomis-autonomista työvuorosuunnittelua voitaisiin kehittää?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tutkimuksen kohderyhmä oli Oulun Terveystalon sisätautiosaston ja kirurgisen osaston hoitajat. Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus. Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastatteluna ja haastateltavia oli yhteensä kuusi hoitajaa. Hoitajilla tutkimuksessa tarkoitetaan sairaanhoitajia, lähihoitajia ja perushoitajia. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysimenetelmällä.

4.1 Tutkimusympäristö

Terveystalo kuuluu Suomen suurimpiin terveystaloihin tarjoaviin yrityksiin. Terveystalo tarjoaa monipuolista terveys-, työterveys-, sairaanhoito- ja

tutkimuspalveluja lähes 150 toimipaikalla ympäri Suomea. Työterveystalossa työskentelee noin 6500 työntekijää, joista 3300 kuuluu terveydenhuollon ammattilaisiin ja 3200 ammatinharjoittajiin. Yksityisen sektorin työnantajana Terveystalo tarjoaa työntekijöilleen joustavuutta ja mahdollisuutta vaikuttaa omiin työaikoihin ja ansiotasoon. Terveystalon asiakaskunta koostuu yksityishenkilöistä, yrityksistä ja yhteisöistä, vakuutusyhtiöistä ja julkisesta sektorista. Tällä hetkellä se on yksi Suomen suurimpia työterveyspalveluiden ja sairaanhoitopalveluiden tuottaja sekä diagnostiikan tekijä (Terveystalo 2012.)

Oulun toimipaikka Terveystalo lääkärikeskus-sairaala tarjoaa monipuolista ja korkeatasoisia terveyspalveluita. Palveluihin kuuluu yleis- ja erikoislääkärit, laboratorio- ja kuvantamistutkimukset, kirurgiset toimenpiteet ja leikkaukset, vuodeosastohoito ja kotisairaalapalvelut. Oulun Terveystalon vuodeosastohoito sisältää laajat kirurgian ja sisätautien palvelut. Vuodeosastojen tarjolla olevat palvelut ovat leikkaukset, kuntoutus, saattohoito ja tutkimukset. Lisäksi käytössä on myös osastofarmasia. Asiakkaat tulevat hoitoon terveyskeskuksen, sairaalan tai yksityisenlääkärin läheteellä. Osastolla hoidetaan perus- ja erikoissairaanhoidon potilaita yhdessä erikoislääkärien ja ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan johdolla. Hoidon lähtökohtana on potilaan henkilökohtaisista tarpeista lähtevää hoitoa ja kuntoutusta. Hyvän hoidon lähtökohtana toimii myös yhteistyö potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Terveystalon arvoihin kuuluvat osaaminen ja välittäminen (Terveystalo 2012.)

Kirurgisella osastolla hoidetaan leikkausvalmisteluihin ja leikkausten jälkeiseen hoitoon tulevia potilaita. Osastolla työskentelee kirurgeja, anestesia- ja erikoislääkäreitä, 12 sairaanhoitajaa, 2 perushoitajaa, fysioterapeutteja ja palvelusihteeri. Sisätautiosastolla hoidetaan sisätauti- ja gerontologisia potilaita sekä kuntoutuspotilaita ja kirurgisia jatkohoitoa tarvitsevia potilaita. Osasto tarjoaa kuntoutusta, saattohoitoa ja tutkimuspalveluita sekä osastofarmasian palveluita. Osastolla työskentelee erikoislääkäreitä, 16 sairaanhoitajaa, 12 lähi-, ja perushoitajaa, kuntoutustyöntekijöitä ja farmaseutti (Terveystalo 2012.)

4.2 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmänä käytetään laadullista tutkimusta. Laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan joukkoa erilaisia tulkinnallisia, luonnollisissa olosuhteissa toteutettavia tutkimuskäytäntöjä. Sillä ei ole täysin omaa teoriaa, tai omia metodeja, joten tämän vuoksi sitä on vaikea määritellä (Metsämuuroinen, 2008, 9.) Tutkimusta vievät eteenpäin mitä, - miksi - ja miten - kysymykset. Tavoitteena on ymmärtää osallistujien näkökulmasta tutkimuksen ilmiö ja se mitä ilmiössä tapahtuu. Laadullisessa tutkinnassa pääkohta onkin ilmiön laatu, ei sen määrä (Kylmä & Juvalla 2007, 26.)

Laadullisessa tutkimuksessa on lähtökohtana todellisen elämän kuvaaminen. Tämä sisältää ajatuksen, että todellisuus on moninaista. Tutkimuksessa tulee kuitenkin ottaa huomioon, että todellisuutta ei voi pirstoa mielivaltaisesti osiin. Laadullisen tutkimuksen pyrkimys on myös tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Yleisesti myös todetaan, että kvalitatiivisen tutkimuksen pyrkimys ei ole todentaa jo olemassa olevia väittämiä, vaan löytää tai paljastaa uusia tosiasioita (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.)

4.3 Aineistonkeruu

Laadullisen tutkimuksen yksi yleisimmistä aineistonkeruumenetelmistä on haastattelu. Haastattelu soveltuu käytettäväksi aineistonkeruumenetelmänä erityisesti, kun halutaan tietää, mitä ihminen ajattelee ja miksi hän toimii, kuten toimii. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71-72.) Aineistonkeruumenetelmänä opinnäytetyössämme käytimme teemahaastattelua haastatteleamalla sisätautiosasto ja kirurgisen osaston hoitajia. Haastateltavia oli yhteensä 6 hoitajaa kummaltakin osastolta. Haastateltavat valitsimme yhdessä Oulun Terveystalon sisätautiosaston ja kirurgisen osaston palveluesimiehen kanssa. Haastateltavat olivat tehneet ergonomisia työvuoroja syksyn 2012 ja talven 2013 aikana.

Teemahaastattelun rungon suunnittelimme opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiimme pohjautuen. Haastattelun alussa informoimme hoitajia tutkimuksestamme ja sen tarkoituksesta ja tavoitteesta. Teemahaastattelussa haastattelun teema on ennalta tiedettävissä ja kysymykset on valmiiksi mietitty. Haastattelija on tutustunut aihepiiriin ennalta ja haastateltavat ovat kaikki kokeneet tietyn tilanteen. Haastattelijalle on myös muodostunut joitain oletuksia aihepiiristä alustavan tiedonkeruun myötä. Haastattelun kulusta ei kuitenkaan ole yhtä tietty kaavaa, vaan haastattelija voi muuttaa kysymysten järjestystä ja sanamuotoa. Oleellista ei ole yksittäisten kysymykset, vaan haastattelun eteneminen keskeisten teemojen varassa. Tämän vuoksi haastattelun tutkija vapautuu tutkijan näkökulmasta osittain ja tutkittava ääni tulee paremmin kuuluviin (Hirsjärvi & Hurme 2010, 47-48.)

Metodologisessa teemahaastattelussa korostuu ihmisen oma tulkinta asioista, heidän antama merkitys asioille ja se, miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelun pyrkimys on löytää merkitykselliset vastaukset tutkimuksen tarkoitukseen ja ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti. Ennalta valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehykseen, eli jo tutkittuun tietoon ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

4.4 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineisto on analysoitu käyttäen sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Dokumenttina voidaan käsittää miltei mikä tahansa kirjalliseen muotoon saatettu materiaali. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta käsitteellisempään näkemykseen tutkimuksen ilmiöstä. Aluksi aineistoa hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan taas uudelleen uudella tavalla yhdeksi loogiseksi kokonaisuudeksi. (Kylmänen & Vanhanen 1999; Tuomi & Sarajärvi 2009, 103-108.)

Useimmiten aineistojen analysointi aloitetaan litteroinnilla, eli kirjoitetaan haastattelujen materiaali tekstiksi. Nauhoitetut haastattelut voidaan kirjoittaa sanasta sanaan, tai muita ratkaisuja hyväksi käyttäen. Tutkimuksemme aineisto koostui kuudesta nauhoitetusta haastattelusta, jotka kirjoitimme auki sanasta sanaan paperille. Jaoimme litteroinnin siten, että molemmat kirjoittivat auki kolme haastattelua. Yhteensä litteroitavaa kertyi kaksikymmentä sivua (Kankkunen –Vehviläinen-Julkunen 2009, 132.)

Analysoimme aineiston induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi, joka alkaa aineiston redusoinnilla eli pelkistämällä edeten aineiston klusterointiin eli ryhmittelyyn ja päättyen abstrahointiin eli teoreettisten käsitteiden luomiseen. Analyysin alussa sisällönanalyysissä tulee määrittää analyysiyksikkö, joka voi olla sana tai ilmaisu. Ennen analyysin aloittamista valitsimme analyysiyksiköksi ilmaisun. Tämän jälkeen pelkistimme aineistoamme etsimällä tutkimustehtävällemme olennaista tietoa ja karsimalla pois tutkimukselle epäolennaisen tiedon. Tiivistimme aineistoa alleviivaamalla tutkimuksellemme olennaiset ilmaisut eri väreillä. Lopuksi kokosimme alleviivatut ilmaisut erilliselle paperille (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-109.)

Seuraavaksi ryhmittelimme aiemmin auki kirjoitetun aineiston. Kävimme huolellisesti läpi väreillä merkityt alkuperäisilmaisut ja etsimme ilmaisuista samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Käytimme aineiston ryhmittelyssä hyödyksi teemahaastattelumme runkoa, jonka olimme todenneet selkeäksi jo haastattelujen aikana. Ryhmittelimme samaa asiaa tarkoittavat asiat ja muodostimme näistä eri luokkia. Muodostimme aluksi alaluokituksia, joita lähdimme ryhmittelemään edelleen yläluokiksi. Viimeiseksi yhdistimme yläluokat ja muodostimme kaksi kokoavaa pääluokkaa (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 110.)

Aineiston viimeisessä vaiheessa eli aineiston abstrahoinnissa muodostimme teoreettiset käsitteet. Abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettiset käsitteet. Abstrahoinnissa kokosimme erilaisia teoreettisia käsitteitä ja muodostimme näistä aineiston sisällön ja

tutkimustehtävämme kannalta sopivimmat käsitteet. Opinnäytetyössämme teoreettisiksi käsitteiksi muodostuivat kokonaisvaltainen hyvinvointi ja työvuorosuunnittelun kehittäminen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113.) Liitteenä kaksi esimerkkiä aineisto-analyysistä (LIITE 2&3).

5 HOITAJIEN KOKEMUKSET ERGONOMIS-AUTONOMISESTA TYÖVUOROSUUNNITTELUSTA

Sisällön analyysin jälkeen opinnäytetyömme tuloksista nousi esiin kaksi teoreettista käsitettä, kokonaisvaltainen terveys ja hyvinvointi sekä työvuorosuunnittelun kehittäminen. Aluksi tarkoituksemme oli muodostaa kolme tutkimuskysymystä, mutta aineistoa analysoidessamme päädyimme lopulta kahteen tutkimuskysymykseen. Aineiston analysoinnin aikana tulokset jakautuivat selkeästi ergonomis-autonomisen työvuorosuunnittelun vaikutuksiin terveyteen ja hyvinvointiin sekä työvuorosuunnittelun kehittämisen eri osa-alueisiin. Analysoinnin eri vaiheissa palasimme tutkimuskysymyksiimme, jotka ohjasivat analysoinnin etenemistä.

5.1 Kokonaisvaltaisen terveyden ja hyvinvoinnin vahvistuminen

Teemahaastattelumme ensimmäisessä osassa selvitimme miten ergonomis-autonominen työvuorosuunnittelu oli vaikuttanut hoitajien kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin. Vastausten perusteella mielestämme kokonaisvaltaisen terveyden ja hyvinvoinnin sisältä syntyi useita alaluokkia, joista muodostui selvästi kolme pääluokkaa henkinen, fyysinen - ja sosiaalinen terveys ja hyvinvointi (KUVIO 1. s.27).

Kaikki nivoutuvat yhteen, niin psyykinen kuin fyysinen hyvinvointi, että pystyt suunnittelemaan elämäsi paremmin, kun saat suunnitella omat vuorot ja sitten tuo jaksaminen parantuu kaikin puolin.

Hoitajat kokivat, että ergonomis-autonominen työvuorosuunnittelu vahvisti heidän henkistä terveyttä ja hyvinvointiaan. Heillä jäi työvuorojen välissä riittävästi aikaa levolle, joka mahdollisti elimistön palautumisen edellisestä työvuorosta ennen seuraavan vuoron alkamista. Aamuvuorosta iltavuoroon ja yövuoroon siirryttäessä mahdollistui myös riittävä unen määrä (n.8h). Ergonominen työvuorosuunnittelu toi myös haastateltavien mielestä selkeyttä unirytmiiin. Riittävän unen määrällä ja selkeällä unirytmillä haastateltavat kokivat olevan vaikutusta myös unenlaatuun. Riittävä unen määrä, selkeä unirythmi ja hyvä unen laatu takasivat haastateltavien mukaan paremman suorituskyvyn töissä ja vapaa-ajalla. Haastateltavien mukaan ilta-aamu työvuorojen välillä unen määrä jää vähäiseksi ja se aiheutti yleistä väsymystä töissä ja kotona.

Ergonominen työvuoro vaikuttaa jaksamiseen. Kun lähdet aamusta ja illalla menet nukkumaan, saat nukkua vähän pidempään, eli iltavuoroon, niin se vaikuttaa jaksamiseen myös siellä kotonakin. Ja toki unenlaatu on parempaa, koska ei ole sitä ilta-aamuvuoroa niin saa nukkua kuitenkin kahdeksan tuntia.

Ergonomian myötä ei tule sellaista univajetta, kuin ilta-aamu-vuoron jälkeen. Olen silloin jaksavampi jos teen pelkkää aamu-aamu ilta- ilta, olen paljon terävämpi.

Uni on tässä iässä se tärkein, kun saa yöllä nukuttua hyvin, niin jaksaa sitten päivällä töissä ja työvuoron jälkeen käydä vielä liikkumassa.

Autonominen työvuorosuunnittelu oli vähentänyt stressiä ja parantanut mielialaa, koska hoitajilla oli ollut mahdollisuus suunnitella paremmin työn ja vapaa-ajan yhteensopivuus. Autonomisella työvuorosuunnittelulla hoitajat kokivat olevan suuri merkitys perheen menojen yhteensovittamiseen ja harrastamiseen. Perhe-elämän

sujuvuus ja mahdollisuus säännölliseen harrastamiseen vähensivät haastateltavien mukaan stressiä ja nostivat vireystilaa töissä ja vapaa-ajalla.

Jos perheen kokonaismenot ovat hankalat ja minun tekemät autonomiset työaikasuunnitelmat ei ole toteutunut, niin se aiheuttaa stressiä.

Ergonomis-autonominen työvuorosuunnittelu oli vahvistanut haastateltavien mukaan heidän fyysistä terveyttä ja hyvinvointiaan. Riittävän unen saanti ja hyvä unenlaatu sekä säännöllinen työrytmi olivat vaikuttaneet siihen, että haastateltavan rytmihäiriöt olivat jääneet pois. Myös päänsäryt ja siitä johtuva tokkurainen olo olivat vähentyneet sekä ruuansulatuselimistö toimi paremmin toteutettaessa ergonomista työvuorosuunnittelua.

Uni ja unenlaatu ovat tärkeitä. Puolen vuoden aikanakin huomaa sen muutoksen, että rytmihäiriöt ovat jääneet pois.

Haastateltavat kertoivat, että autonominen työvuorosuunnittelu oli lisännyt perheen yhteistä aikaa, koska työvuoroja pystyi suunnittelemaan esimerkiksi puolison työvuorojen, perheen jäsenten menojen sekä harrastusten mukaan. Autonominen työvuorosuunnittelu koettiin säännöllisten harrastusten ja sosiaalisen yhteydenpidon ystävien ja sukulaisten kanssa mahdollistajaksi, koska vuorotyö yleensäkin koettiin ihmissuhteita ja harrastuksia rajoittavaksi tekijäksi. Autonomisella työvuorosuunnittelulla pystyttiin suunnittelemaan vapaapäivät henkilökohtaisen elämän tarpeiden mukaan. Ergonominen työvuorosuunnittelu tukee työntekijän henkistä jaksamista ja sitä kautta mahdollisti työn ja perhe-elämän sujumisen, sosiaalisen suhteiden sekä harrastamisen yhteensovittamisen.

Työvuorosuunnittelulla on vaikutusta harrastuksiin, ystävien ja sukulaisten näkemiseen.

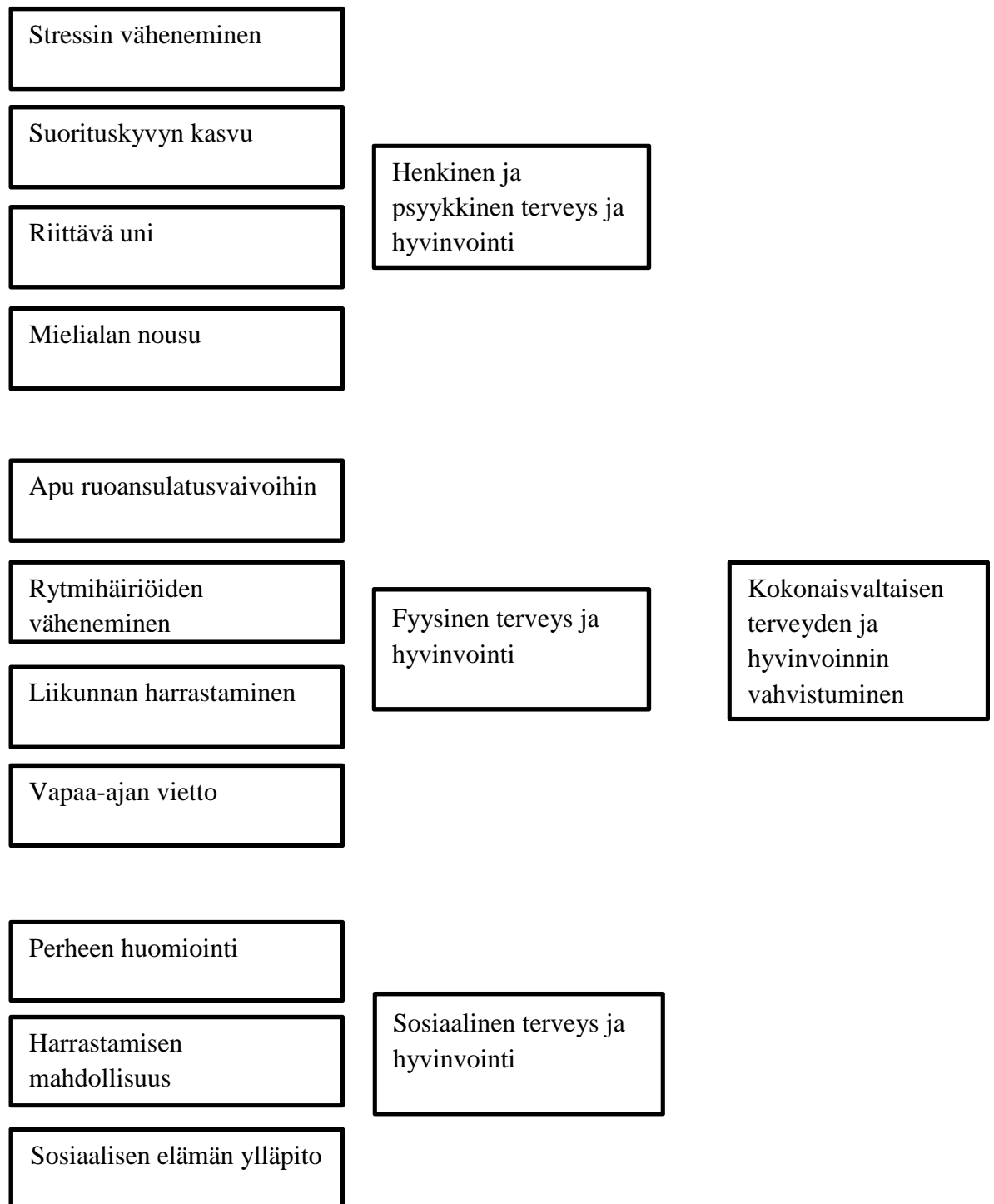
Pääsee itse omiin harrastuksiin ja jaksaa käydäkin ja sitten riittää energiaa muutenkin, että on päässyt harrastamaan.

Vuorotyössä ei ole hyvät mahdollisuudet ystävyysuhteisiin, mutta autonomisella työvuorosuunnittelulla voi vaikuttaa siihen, että vapaat voi järjestää.

ALALUOKAT

YLÄLUOKAT

PÄÄLUOKKA



KUVIO 1. Kokonaisvaltaisen terveyden ja hyvinvoinnin vahvistuminen

5.2 Työvuorosuunnittelun kehittämisen osa-alueet

Teemahaastattelumme viimeisessä teemassa kartoitimme hoitajien kokemuksia ergonomis-autonomisen työvuorosuunnittelun toteutumisesta ja sen kehittämisestä osastoilla. Kaikki haastateltavat toivat esiin kehittämistoiveita koskien ergonomis-autonomista työvuorosuunnittelua. Haastateltavat kokivat, ettei heidän suunnittelemaa ergonomis-autonomista työvuorosuunnitelmaa oltu aina toteutettu. Hoitajat suunnittelevat autonomisesti kolmen viikon työvuorolistat. Nämä suunnittelulistat lähetetään työvuorovastaavalle, joka kokoaa ja muokkaa kaikki lopulliset työvuorolistat. Hoitajat voivat merkitä suunnitteluvaiheessa työvuorolistoihin kolme toivetta, jotka pysyvät työvuorolistalla muuttumattomina. Haastattelun vastauksissa kävi ilmi, että nämä kolme työvuorotoivetta toteutettiin, mutta työvuorojen lopullisessa suunnittelussa ei huomioitu hoitajien alkuperäistä kokonaissuunnitelmaa. Tämän vuoksi ergonomiset työvuorot eivät aina toteutuneet, vaikka työntekijä olisi ne alun perin suunnitellut työvuorolistoille.

Listantekijä ei ole huomionnut loppuun asti kokonaisuutta.

Silloin se toimii, kun henkilökuntaa on enempi, pelivaraa on enempi.

Osastolla on vähän henkilökuntaa, niin silloinhan tämä ergonomia ei aina toteudu.

Haastateltavat kokivat alkuperäisen työvuorosuunnitelman toteutumiseen esteenä olevan myös henkilökunnan mitoituksen. Hoitajat kokivat, että tämän hetkinen henkilökunta mitoitus on pieni. Tämän koettiin heikentävän hoitajien suunnitteleminen työvuorolistojen toteutumista. Kun henkilökuntaa on enemmän, työvuorosuunnitelmassa voidaan joustavammin huomioida hoitajien yksilölliset työvuorosuunnitelmat ja näiden toteutus. Henkilökunnan mitoituksella oli vaikutusta

myös työvuorojen hoitajavahvuuteen. Jokaisessa työvuorossa on oltava aina yksi sairaanhoitaja ja lisäksi vähintään yksi perushoitaja tai lähihoitaja. Näin työ toteutuu työparina, jolloin ainakin toisen työparista on oltava sairaanhoitaja. Haastateltavat kokivat myös tämän vaikuttavan alkuperäisen työvuorolistan muuttumiseen, koska työvuoroissa ei voi työskennellä keskenään kaksi perushoitajaa tai lähihoitajaa. Näin jokaisen perushoitajan tai lähihoitajan työvuorotoivetta ei aina voitu toteuttaa, koska oli huomioitava työvuoron vaatima sairaanhoitajavahvuus.

Listantekijän on pakko katsoa, että perushoitajalla on sairaanhoitaja parina.

Listantekijä joutuu kuitenkin muuttamaan niitä, koska henkilökunta mitoitus on niin pieni.

Tutkimukseen osallistuneilla osastoilla on jokaisessa työvuorossa yksi nimetty vastuuhoitaja. Vastuuhoitajan vastuulla on hoitotyön lisäksi vuororaportin antaminen potilaista seuraavaan työvuoroon saapuville hoitajille. Haastateltavista useampi toivoi osastoilla muutosta siihen, että vapaapäiviltä ei palattaisi tähän vastuuvuoroon. Normaaliin työvuoroon saavuttaessa hoitajat kokivat pystyvänsä paremmin tutustumaan ja perehtymään uusiin potilaisiin. Vastuuvuoron sijoittaminen esimerkiksi toisen työpäivän kohdalle koettiin parempana vaihtoehtona. Tärkeänä koettiin myös, että vapaapäiviltä palattaessa aamuvuoroon saadaan potilaista tarpeellisen kattava vuororaportti ja näin varmistetaan riittävän informaation saanti hoitotyön kannalta.

Tultaisiin vapailta perusvuoroon ja seuraavana päivänä olisi sitten vastuuvuoro, silloin olisi helpompaa tuntea potilaat.

Vapailta aamuun tullessa, miten kunnon raportin saaminen ja potilaisiin tutustuminen onnistuisi.

Haastateltavat toivoivat, että kaikki osastojen hoitajat hyödyntäisivät autonomisen työvuorosuunnitelman mahdollisuutta ja suunnittelisivat työvuoronsa ergonomisesti.

Autonomisessa työvuorosuunnittelussa ergonomisuus voidaan huomioida paremmin, kun kaikki hoitajat suunnittelevat työvuoronsa ergonomisesti.

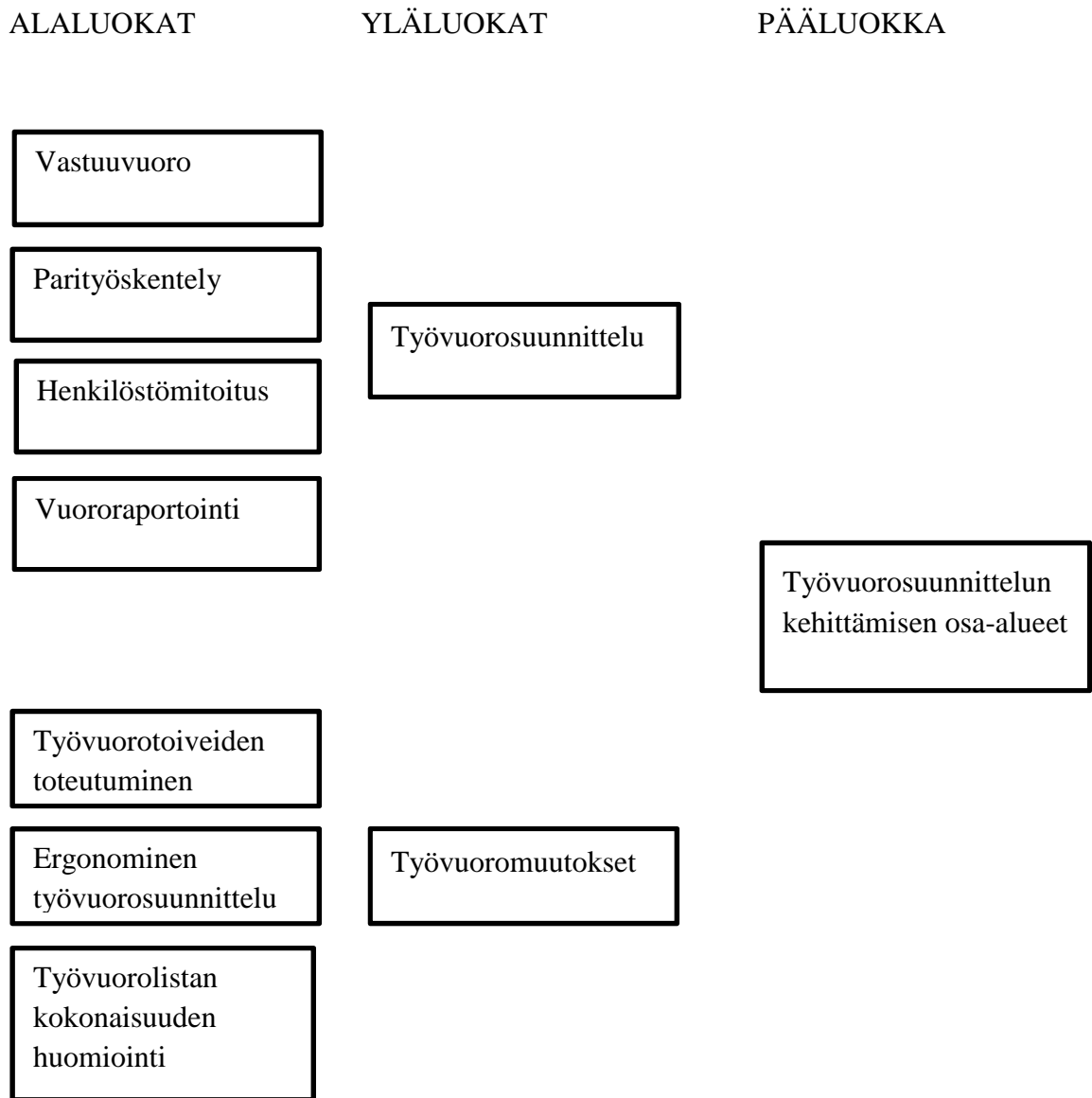
Kaikki hyödyntäisivät sitä mahdollisuutta, että eivät vaan laita muutamaa päivää ja muutamaan kohtaa.

Tietenkin varmaan sellainen kehittäminen, että kaikki haluaisivat sitä ergonomista vuoroa tehdä.

Ymmärtäisin, että ergonominen työvuorosuunnittelu lähtee siitä, kun kaikki suunnittelevat työvuoronsa ergonomisesti.

Kehitysehdotuksena tuotiin esiin myös se, että hoitajien suunnittelemat työvuorot toteutuisivat mahdollisimman tarkkaan suunnitelman mukaan. Tämä tukee autonomian toteutumista ja mahdollistaa yksilölliset työvuorotoiveet. Kehittämissuosituksena tuotiin ilmi työvuorolistojen kokonaisviikko määrä. Tällä hetkellä osastoilla suunnitellaan työvuorolistat kolmeksi viikoksi kerrallaan. Hoitajat toivoivat tämän sijaan työvuorolistojen suunnittelua kuudeksi viikoksi kerrallaan. Kuusi viikkoa koettiin olevan riittävän pitkä aika, jolloin oman elämän suunnitseminen on mahdollista. Kerrallaan liian pitkälle ajanvälille suunniteltaessa hankalaksi koettiin työn ja perheen yhteensovittaminen.

Otettaisiin kuuden listat niin meillä olisi kahdeksan viikon työvuorot tiedossa se voisi olla sellainen kehittämissasia.



KUVIO 2. Työvuorosuunnittelun kehittämisen osa-alueet

6 TULOSTEN VERTAILUA AIKAISEMPIIN TUTKIMUKSIIN JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Opinnäytetyömme tulokset tukivat monilta osin aikaisempien tutkimusten tuloksia. Ergonomis-autonomisen työvuorosuunnittelun toteuttamien vuorotyössä vahvistaa ja ylläpitää hoitajien kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä. Vaikutukset näkyivät selkeästi hoitajien hyvinvoinnin kolmella eri osa-alueella, jotka olivat henkinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Jääskeläisen tutkimuksessa (2013) saatiin vastaavanlaisia tuloksia. Hoitajat kokivat ergonomis-autonomisen työvuorosuunnittelun vaikuttavan heidän terveyteensä ja hyvinvointiinsa (Jääskeläinen, 2013, 33-34). Ergonomista työvuorosuunnittelua toteutettaessa hoitajilla on vähemmän sosiaalisia, psykologisia ja fyysisiä ongelmia sekä vähemmän unirytmiiin liittyviä vaikeuksia (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 26).

Opinnäytetyömme tuloksissa ergonomis-autonomista työvuorosuunnittelua toteuttavilla hoitajilla henkisen ja psyykkisen hyvinvoinnin osa-alueella vaikutukset tulivat esiin siten, että heidän unenlaatunsa oli parantunut, koska unirytmii pysyi säännöllisenä ja nukkumiseen sekä palautumiseen työvuorojen välillä jäi tarpeeksi aikaa. Se vaikutti haastateltavien mukaan myös mieli-alan, suorituskyvyn ja tarkkaavaisuuden parantumiseen töissä sekä vapaa-ajalla. Osalla haastateltavista oli stressi vähentynyt autonomisen työvuorosuunnittelun toteutuessa. Johon oli vaikuttanut työn ja muun elämän yhteensovittamisen onnistuminen.

Opinnäytetyömme tulosten mukaan fyysisen terveyden ja hyvinvoinnin vaikutukset näkyivät työn ja muun elämän yhteensovittamisen helpottumisena ja mahdollisuutena säännölliseen harrastamiseen vapaa-ajalla. Petra-hankkeen tutkimuksessa hoitajat kokivat ergonomisen työvuorosuunnittelun lisänneen mahdollisuuksia säännölliseen harrastamiseen. Ergonominen työsuunnittelu on vähentänyt tutkimukseen osallistuneiden unihäiriöitä ja parantanut vireystilaa (Soini ym. 2010, 22). Myös Bergroth ym. (2008) on saanut samansuuntaisia tutkimustuloksia. Ruuansulatusvaivat

ja rytmihäiriöt olivat myös vähentyneet tai poistuneet kokonaan. Unirytmä oli säännöllinen ja nukkumiseen jäi tarpeeksi aikaa. Uudet työajat, parempi työhyvinvointi - tutkimukseen osallistuneiden hoitajien mukaan ergonominen työvuorosuunnittelu vähensi unihäiriöitä ja paransi vireystilaa, joiden koettiin vaikuttavan terveydentilan paranemiseen ja työssä jaksamiseen (Bergroth ym. 2008 ,13).

Tämän opinnäytetyön tuloksena oli, että etenkin autonominen työvuorosuunnittelu mahdollisti työn ja perhe-elämän sekä sosiaalisten suhteiden yhteensovittamisen sekä harrastuksiin osallistumisen vapaa-ajalla. Nämä asiat tukivat hoitajien sosiaalista terveyttä ja hyvinvointia. Jääskeläisen tutkimuksessa (2013) hoitajat kokivat työaika-autonomian vahvuudeksi sosiaalisten suhteiden ja työn sekä perhe-elämän yhteensovittamisen helpottumisen (Jääskeläinen, 2013, 33). Opinnäytetyömme tuloksista ilmeni, että autonominen työvuorosuunnittelu mahdollisti usein ergonomisen työvuorosuunnittelun. Myös Jääskeläisen tutkimuksessa haastateltavat kertoivat autonomian mahdollistavan ergonomisen työvuorosuunnittelun (Jääskeläinen, 2013, 33).

Opinnäytetyön tulosten perusteella nousee osastojen työvuorosuunnittelun kehittämisideoina esiin vapaapäiviltä vastuuvuoroon palaavalle sairaanhoitajalle sekä kaikille hoitajille vapailta aamuvuoroon tultaessa riittävän kattavan vuororaportin saaminen. Tämä takaisi hoitotyön mahdollisimman hyvän laadun osastoilla. Osastojen henkilökunnan motivointi ergonomis-autonomiseen työvuorosuunnitteluun tulisi toteuttaa niin, että huomioidaan hoitajan mielipide ja se soveltuuko hänelle ergonominen työvuorosuunnittelu. Työvuorosuunnittelussa huomioidaan työvuorolistojen kokonaisuus ja työvuorotoiveet sekä työvuorolistojen pituus. Hakolan ym.(2007) mukaan työaikojen kehittämisellä ja uusien toimintamuotojen käyttöön ottamisella voidaan vaikuttaa koko työyhteisön hyvinvointiin (Hakola ym. 2007, 49).

Opinnäytetyön tulosten pohjalta täydentävä jatkotutkimusaihe olisi järjestää uusi koulutus ergonomis-autonomisesta työvuorosuunnittelusta osastojen henkilökunnalle, koska kaikki hoitajat eivät toteuta kyseistä työvuorosuunnittelua. Tästä johtuen kaikki

ergonomis-autonomisen työvuorosuunnittelun tuomat edut eivät pääse esille. Koulutuksen tavoitteena olisi motivoida kaikki osastojen hoitajat kokeilemaan ergonomis-autonomista työvuorosuunnittelua. Jonka aikana tulisi huomioida opinnäytetyömme tuloksissa esiin nousseet kehitysideat. Kokeilun päätyttyä tulisi tutkia miten työvuorosuunnittelu ja kehittämisideat ovat vaikuttaneet hoitajien kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin sekä työyhteisön hyvinvointiin. Toinen jatkotutkimusaihe olisi tutkia miten autonomis-ergonominen työvuorosuunnittelu vaikuttaa hoitajien hengellisyyteen ja henkiseen jaksamiseen. Kuinka hoitajien hengellisyyttä ja henkistä terveyttä ja hyvinvointi voidaan tukea sekä miten se näkyy hoidon laadussa.

Johtopäätöksenä on, että ergonomis-autonomisen työvuorosuunnittelun ja työaika-autonomian hyödyt tulevat esiin kun kaikki hoitajat suunnittelevat työvuoronsa ergonomis-autonomisesti.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön tekemisen pohdintaa

Opinnäytetyömme tarkoitus oli kuvata ergonomis-autonomisen työvuorosuunnittelun vaikutuksia työntekijän kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin. Opinnäytetyömme alkuvaiheessa kartoitimme Oulun Terveystalon sisätauti ja kirurgisen osaston työntekijöiden mennyttä ja sen hetkistä työvuorosuunnittelua. Osastojen henkilökunnalle ergonomista työvuorosuunnittelua oli tuotu tutuksi jo aiemmin työterveyshuollon välityksellä. Ergonomisia työvuoroja suunnittelevien hoitajien osuus

oli kuitenkin vähäinen. Pidimme tiimipalaverin yhdessä työterveyshoitajan kanssa ergonomisesta työvuorosuunnittelusta, jossa hoitajat saivat tietoa ergonomisesta työvuorosuunnittelusta ja sen vaikutuksista terveyteen ja hyvinvointiin. Koimme tämän tiimipalaverin merkittäväksi opinnäytetyömme onnistumisen ja tulosten kannalta, koska tiimipalaverin myötä osa hoitajista lähti toteuttamaan ergonomis-autonomista työvuorosuunnittelua tiiviimmin. Työntekijät toivat haastatteluissa esiin tiimipalaverin ja siellä mieleen jääneet seikat, jotka tulee huomioida ergonomisessa työvuorosuunnittelussa.

Vuorotyö ja epäsäännöllinen työaika vaikuttavat työntekijän kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin, joten halusimme kartoittaa tarkemmin vaikutuksia terveyden hyvinvoinnin eri osa-alueisiin. Opinnäytetyömme tuloksissa oli paljon yhtäläisyyksiä aikaisempaan tutkittuun teorian tietoon. Ergonomisen työvuorosuunnittelun vaikutukset näkyivät hyvinvoinnin jokaisella osa-alueella ja vahvistivat aikaisempaa tutkittua tietoa aiheesta. Lisäksi hoitajat kokivat työn ja muun elämän yhteensovittaminen, sekä harrastusten toteuttamisen helpottuneen ergonomisen työvuorosuunnittelun myötä. Hoitajat kokivat levolle jääneen riittävästi aikaa työvuorojen välissä. Riittävä lepo tuki myös työssä jaksamista.

Opinnäytetyömme yksi tavoite oli selvittää, onko työvuorosuunnittelussa jotain kehitettävää hoitajien näkökulmasta. Hoitajien näkökulmasta kehittämistarpeeksi koettiin sairaanhoitajien vastuuvuoron sijoitus vapailta palattaessa ja yhtenevää suuntausta ergonomis-autonomisessa työvuorosuunnittelussa. Jotta työyhteisöä voidaan kehittää ja ylläpitää terveenä sekä toimivana yhteisönä ja hoitotyön laatu hyvänä, on tärkeää tiedostaa kehittämisen osa-alueet. Hoitajien huomiot kehittämisen suhteen olivat tärkeitä ja nämä voidaan huomioida jatkossa osastoilla. On kuitenkin otettava huomioon jokaisen hoitajan ergonomisen työvuorosuunnittelun soveltuvuus ja yksilölliset toiveet toteuttaa sitä.

Ergonomis-autonominen työvuorosuunnittelun toimivuus mielestämme vaatii koko työyhteisön sitoutumista ja osallistumista työvuorosuunnitteluun. Se vaatii lisäkoulutusta ja tiedonjakamista ergonomis-autonomisesta työvuorosuunnittelusta ja sen vaikutuksesta fyysiseen-, henkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin sekä näiden myötä toiminta – ja ajattelutapojen muuttumista ja kokeilunhalua. Ergonomisen työvuorosuunnittelun näkyvät vaikutukset yksilön terveyteen ja hyvinvointiin vaativat pitemmän ajan sitoutumista kokeiluun, jolloin myös hoitajalla on aikaa löytää itselleen sopiva työrytmi.

Hengellisyden tuominen opinnäytetyöhön toi meille haasteita, koska työvuorosuunnittelua ja vuorotyötä koskevissa tutkimuksissa ei hengellisyyttä tuotu esiin millään tavoin, vaan puhuttiin henkisestä hyvinvoinnista. Haastattelussa kysimme hengellisestä hyvinvoinnista, mutta emme saaneet kysymykseen vastauksia. Kuitenkin koemme, että ergonomis-autonominen työvuorosuunnittelu mahdollistaa hoitajien vapaa-ajan suunnittelun ja säännöllisen harrastamisen, jolloin myös hengellisten tarpeiden täyttäminen mahdollistuu hoitajan niin halutessaan.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyömme aihe hoitajien kokemukset ergonomis-autonomisesta työvuorosuunnittelusta on tarpeellinen, koska poikkeavat työajat ja vuorotyö ovat yleisiä terveyden ja hyvinvoinnin alalla. Opinnäytetyömme antaa tietoa siitä, kuinka autonomis-ergonomisella työvuorosuunnittelulla voidaan vaikuttaa hoitajan terveyteen ja hyvinvointiin sekä terveyden edistämiseen.

Tieteellisen tutkimuksen tavoite on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Luotettavuus voidaan arvioida yleisillä luotettavuuskriteereillä. Luotettavuuskriteereiden tarkoitus on selvittää, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteerejä on esimerkiksi uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja tutkimuksen tulosten uskottavuutta ja tämän osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen tekijällä on vastuu siitä, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkittavasta kohteesta. Ennen opinnäytetyömme haastatteluja pidettiin työterveyshoitajan kanssa tiimipalaverin, jossa aiheena oli autonomis-ergonominen työvuorosuunnittelu. Varmistettiin haastattelujen alussa vielä, että haastateltavilla on käsitys opinnäytetyömme keskeisistä käsitteistä, joita tutkimuksemme ja haastattelumme pitää sisällään (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin ja sen edellytys on riittävä kirjaaminen siten, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteittäin. Raportin kirjoitus vaiheessa tutkija voi hyödyntää tutkimuspäiväkirjaansa ja muistiinpanojaan tutkimusprosessin eri vaiheista. Olimme kirjanneet ylös muistiinpanoja opinnäytetyömme eri vaiheissa ja käytimme muistiinpanoja hyödyksemme opinnäytetyötä tehdessämme. Lopuksi opinnäytetyömme viimeistely vaiheessa kävimme läpi muistiinpanot koko tutkimusprosessin ajalta (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Reflektiivisyys käsittää sen, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Hän osaa arvioida, kuinka hän vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin sekä osaa kuvata lähtökohtansa tutkimusprosessissa. Olemme tiedostaneet sen, millaisia olemme persoonina ja kuinka nämä voivat vaikuttaa työmme tekemiseen. Haastatteluja tehdessämme huomioimme sen, että annamme haastateltavan

vastata kysymykseen, emmekä vaikuta vastauksen muodostamiseen omalla persoonallamme (Kylmä & Juvakka 2007, 127-128.)

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa luotettavuuden kriteeri on myös tutkija itse ja hänen rehellisyytensä, koska tutkija itse on tehnyt tutkimuksensa teot, valinnat ja ratkaisut. Tutkija tekee siis luotettavuuden arviointia tutkimuksensa jokaisessa valinnan vaiheessa. Laadullisen tutkimuksen voidaan myös sanoa olevan luotettava, kun tutkimuskohde ja tulkittu materiaali ovat yhteensopivia eikä teoriamuodostukseen ole vaikuttaneet epäolennaiset seikat. Tutkimuksessamme otimme huomioon valintoja tehdessämme tehtävän tavoitteen ja tarkoituksen luotettavuuden kannalta. Valitsimme haastateltaviksi työntekijöitä, jotta opinnäytetyömme tarkoitus ja tavoite vastaavat opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiä. Haastattelut nauhoitimme ja purimme, sekä poimimme merkittävät osat haastatteluista (Vilka 2009, 158.)

Haastatteluja tehdessä luottamuksellisuus on erityisen tärkeää. Haastattelijan on pyrittävä luomaan ilmapiiri, jossa haastateltava uskoo haastattelijan olevan rehellisellä asialla ja hänelle voi avautua henkilökohtaisemmistakin asioista. Varmistimme haastateltaville haastattelun luotettavuuden ennen haastattelua. Haastattelijan on tärkeä valmistautua haastattelutilanteeseen huolella ja käytettävää samaa aineistoa koko litteroinnin ajan ja luokitella huolella. Nauhoitimme haastattelut ja käytimme samaa teemahaastattelulomaketta jokaisessa haastattelutilanteessa ja litteroinnissa sekä tuloksien ryhmittelyssä (Hirsjärvi & Hurme 2010, 43, 69, 75, 185.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa tutkijan tarkka selonteko tutkimuksen toteuttamisesta ja erityisesti tutkimuksen kaikista vaiheista. Haastattelut sovimme ennalta haastateltavien hoitajien kanssa ja haastattelut toteutimme osastolla, jolla hoitaja työskenteli. Haastattelimme hoitajat yksitellen ja varmistimme haastattelulle sopivat olosuhteet, jotta häiriötekijät voidaan sulkea pois ja haastateltavalle luodaan turvallinen tila vastata kysymyksiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232.

Laadullisen tutkimuksen raportissa voidaan käyttää suoria lainauksia esimerkiksi haastatteluista. Tällä voidaan todentaa tutkimuksen luotettavuutta ja antaa lukijalle mahdollisuus pohtia aineiston keruun prosessia (Kankkunen-Vehviläinen-Julkunen 2009, 161.)

7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Hyvä tieteellinen käytäntö eli tutkimusetiikka on osa tutkimusta ja on tutkimuksen mukana koko tutkimusprosessin ajan. Kaikkia tutkimusten tekijöitä velvoittaa hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. Tutkijan tulee noudattaa huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä tutkimusta tehdessään ja tutkimuksen tulee esittää uutta tietoa tai kertoa, miten vanhaa tietoa voidaan hyödyntää uudella tavalla. (Vilka 2005, 29-33.)

Eettisyys tutkimuksessa on kaiken tieteellisen toiminnon ydin. Tutkijan tulee olla aidosti kiinnostunut uuden tiedon löytämisestä sekä hänen on paneuduttava huolella aikaisempaan aiheeseen liittyvään materiaaliin, jotta hänen hankkimansa ja välittämänsä tieto olisi mahdollisimman luotettavaa. Tutkijan tulee olla rehellinen ja hänen tulee pidättäytyä sellaisesta tutkimuksesta, joka voi aiheuttaa kohtuutonta vahinkoa. Tutkimuksen tekeminen ei saa loukata kenenkään ihmisarvoa ja tutkijan tulee osaltaan vaikuttaa siihen, että tieteellistä tietoa käytetään eettisten vaatimusten mukaisesti. Hänen tulee toimia siten, että hänen toimintansa edistää tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia sekä tutkijoiden on kunnioitettava toisiaan arvostavasti. Suomessa on sitouduttu turvaamaan tutkimuksen eettisyys Helsingin julistuksen (1964) mukaan, se on kansainvälisesti hyväksytty tutkimusetiikan ohjeistus. Anonymiteetti on keskeinen huomioitava asia tutkimuksen tekemisessä. Tämä tarkoittaa sitä, ettei tutkimustietoja luovuteta tutkimusprosessin missään vaiheessa ulkopuolisille henkilöille. Aineisto

säilytetään lukitussa paikassa tai tietokoneella salasanan takana. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt merkitään tunnistenumeroin, ei henkilön nimellä. Opinnäytetyötämme tehdessämme olemme säilyttäneet kaiken materiaalin itsellämme tietokoneellamme salasanan takana. Haastatteluja tehdessämme olemme numeroineet jokaisen haastateltavan. Kaiken haastatteluista saamamme aineiston olemme purkaneeet nykykielelle, jotta haastateltavat pysyvät tuntemattomina (Kankkunen ym. 2009, 172-173, 179.)

Haastattelussa ihminen on luova ja aktiivinen osapuoli. Ihminen nähdään subjektina ja hänelle annetaan mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Yksinkertaisesti haastattelua voidaan kutsua myös keskusteluksi, jossa molemmat osapuolet vaikuttavat toisiinsa. Kuitenkin haastattelu ja keskustelu eroavat yhdestä olennaisesta syystä, haastattelun päämäärä on informaation kerääminen ja haastattelun päämäärä on ennalta suunniteltu. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoinen hoitajille. Haastattelun alussa kävimme läpi haastattelun pääteemat ja haastattelun etenemisen. Kerroimme hoitajille, että haastattelun voi keskeyttää tai tauottaa milloin vain heidän niin halutessaan (Hirsjärvi & Hurme 2010, 34-35, 42.) Nauhoitetut haastattelut säilytimme siten, että ulkopuolisilla ei ollut pääsyä aineistoihin. Haastattelut litteroimme sanasta sanaan ja lopuksi purimme haastattelut yleiskielelle. Haastateltavien vastaukset eivät ole tunnistettavissa tutkimustuloksista, eikä suorista lainauksista. Lopuksi hävitimme kaiken haastattelumateriaalin asianmukaisesti (Kankkunen-Vehviläinen-Julkunen 2009, 161.)

Opinnäytetyömme näkökulmana oli selvittää hoitajien kokemuksia ergonomis-autonomisen työvuorosuunnittelun vaikutuksista hoitajien kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin sekä selvittää työvuorosuunnittelun kehittämistä osastoilla. Opinnäytetyömme lähdeaineisto perustui tieteellisesti tutkittuun tietoon. Tutkimussuunnitelmaamme esitimme osastojen palveluesimiehille säännöllisin väliajoin prosessin aikana. Tutkimusluvan opinnäytetyöhön haimme Terveystalon sisätautiosaston ja kirurgisen osaston palveluesimiehlä.

LÄHTEET

- Ala-Mursula, Leena 2006. Employee worktime control and health. University of Oulu. Department of public health science and general practice. Dissertation. Viitattu 28.4.2013. v
- Bergroth, Ulla; Julin, Anna-Maija; Heino, Hannele; Hiidenhovi, Hannele; Kaihlaliemi-Liukko, Kaisa; Kotiniitty, Taru; Kuronen, Mirja; Mattila, Elina; Ruoranen, Raija; Salmela, Leena; Talonen, Katriina; Thomanssen, Anne-Mari & Unkila, Riitta 2008. Uudet työvuorot, parempi työhyvinvointi. Pirkanmaan Sairaanhoidopiiri, Tampere. Viitattu 16.11.2012. <http://www.pshp.fi>> Julkaisusarja
- Felton J. Burnout as a clinical entity- its importance in health care workers. *Occup Med* 1998; 48: 237- 250.
- Hakola, Tarja & Kalliomäki-Levanto, Tiina 2010. Työvuorosuunnittelua hoitoalalla. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Hakola, Tarja; Hublin, Christer; Härmä, Mikko; Kandolin, Irja; Laitinen, Jaana & Sallinen, Mikael 2007. Toimivat ja terveet työajat. Työterveyslaitos. Vammala: Vammalan kirjapaino.
- Heikkilä, Anniina 2006. Yhteisöllisyys työaika-autonomiiaa toteuttavissa työyksiköissä työntekijöiden kokemana. Tampereen yliopisto. Pro gradu tutkielma.
- Hirsjärvi, Pirkko; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2003. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi; Sirkka & Hurme; Helena 2010. Tutkimus-haastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Raamatutrukikoda: Tallinna
- Huttunen, Jussi 2012. Mitä on terveys? Terveyskirjasto. Duodemic. Viitattu 28.4.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903

- Härmä, Mikko; Kandolin, Irja; Sallinen, Mikael; Laitinen, Jaana & Hakola, Tarja 2005. Hyvinvointia vuorotyöhön. Työterveyslaitoksen julkaisuja. Edita Prima Oy: Helsinki
- Jääskeläinen, Mervi 2013. Työvuorosuunnittelukäytännön ja ergonomisten työaikojen toteutuminen työaika-autonomiassa. Opinnäytetutkielma. Lääketieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 2.5.2013. <http://www.uef.fi/documents/1299922/1299939/Mervi+Jääskeläinen+2013.pdf/5f7ab14b-b854-459e-ab8a-132827>
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY pro oy: Helsinki
- Kilpinen, Tanja 2012. Retriittikokemuksen merkitys työssä jaksamiselle. Pro-gradu tutkielma. Hallintotiede/johtamisen psykologia. Lapin Yliopisto. Viitattu 27.4.2013. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/81818/Kilpinen.Tanja.pdf?sequence=1>
- Koivumäki, Minna 2006. Työaika-autonomian käyttöönotto. Työkirja. HYKS Sairaanhoidoalue.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Oy.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1). 3-12.
- Laki työajasta 1996 / 605, 9.8.1996. Viitattu 12.9.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1996/19960605>
- Metsämuuroinen, Jari 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Miettinen, Jaana 2008. Vuorotyö ja terveys. Viitattu 16.9.2012. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=t100526
- Partinen, Markku 2012. Epäsäännöllinen työaika ja vuorotyö. Viitattu 14.11.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01013

- Partinen Markku 2008. Unitutkimukset unettomuuden diagnostiikassa. Terveyskirjasto. Duodemic. Viitattu 17.12.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01061
- Paukkonen, Marja; Pohjonen, Tiina; Hakola, Tarja; Lindholm, Harri; Sistonen, Heli & ja Simoila, Riitta 2007. Terveet työajat -kehittämis- ja tutkimushankkeen loppuraportti. Helsingin kaupungin terveyskeskuksen raportteja. 2007:7, 2. http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/520263004a179f38b781ff3d8d1d4668/Terveet_tyoajat_07%5B1%5D.pdf?MOD=AJPERES&lmod=-1702124242
- Pirskanen, Marjatta, Pietilä, Anna-Maija, Rytönen, Minna & Varjoranta, Pirjo 2010. Työntekijöiden kokema terveys ja näkemykset terveyden edistämisestä työyhteisöissä: pilottitutkimus kunnan työntekijöille. Tutkiva Hoitotyö 8 (2), 40.
- Rättyä, Lea 2004. Diakoniatyöntekijöiden kuvauksia työstään ja siinä jaksamisesta. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja, A tutkimuksia 24. Tampere: Juvenis Print Oy
- Sinivaara, Maria; Kasanen, Raija; Koivumäki, Minna & Hakola, Tarja 2007. Työaika-autonomia lisäsi hyvinvointia hoitotyössä. Työ ja ihminen 21 (2007) 2:173-179.
- Soini, Helena; Parland, David & Tuominen, Eeva-Liisa 2010. Petra-hanke. Palvelutalojen ergonominen työvuorosunnittelu ja prosessien kehittäminen 2007-2008. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. selvityksiä 2010:3. Viitattu 2.5.2013. http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/f050a2004a1563cc96b5f6b546fc4d01/petra_hanke.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=f050a2004a1563cc96b5f6b546fc4d01
- Sosiaali- ja terveysministeriö i.a. Terveiden edistäminen. Viitattu 28.4.2013. <http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>
- Sosiaali- ja terveysministeriö i.a. Työaika ja terveys. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Viitattu 28.4.2013.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2842823&name=DLFE-15416.pdf

- Tammelin, Mia 2009. Working time and family time. Experiences of the Work and Family Interface among Dual-Earning Couples in Finland. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research. Väitöskirja. Viitattu 5.12.2012
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/19730/9789513935160.pdf?sequence=1>
- Terveystalo 2012. Yritystietoa. Viitattu 9.12.2012.
<http://www.terveystalo.com/fi/Yritystietoa/>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos i.a. Keskeisiä käsitteitä. Viitattu 28.4.2013.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/keinot/kasitteet
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Työterveyslaitos 2010. Ergonomiset työvuorojärjestelyt. Viitattu 13.11.2012.
http://www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/vanhustyo/tyoajat/ergonomiset_tyovuorot/sivut/default.aspx
- Työterveyslaitos 2010. Työaika-autonomia. Viitattu 17.9.2012.
http://www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/vanhustyo/tyoajat/tyoaika_autonomia/sivut/default.aspx
- Työterveyslaitos 2012. Vuorotyö ja terveys. Viitattu 2.10.2012.
http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoaika/tyoajat_terveys_hyvinvointi/sivut/default.aspx
- Vilka, Hanna 2009. Tutki ja Kehitä. Helsinki:Tammi
- Ylitalo, Leena; Pitkänen, Marita & Häikiö, Mikko 2010. Työaika-autonomia Lapin sairaanhoidon piirissä. Kysely osastonhoitajille ja listavastaaajille sekä teho-osastonhenkilökunnalle. Inhimillisesti Tehokas Sairaala 2009-2019. Viitattu 29.10.2012.

<http://www.lshp.fi/download.aspx?ID=3667&GUID={998C5E0C-8075-4244-B71B-9B433F567752}>

World Health Organization 1948. WHO definition of Health. Viitattu 28.4.2013.

<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

LIITE 1: Haastattelukysymykset

1. Ergonomis-autonomisen työvuorosuunnittelun edut ja haitat vuorotyössä.
 - Millaisia etuja ergonomis-autonomisesta työvuorosuunnittelusta koette teille olleen?
 - Millaisia haittoja ergonomis-autonomisesta työvuorosuunnittelusta koette teille olleen?

2. Ergonomis-autonomisen työvuorosuunnittelun vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin.
 - Millaisia vaikutuksia ergonomis-autonomisella työvuorosuunnittelulla koette olleen terveyteenne ja hyvinvointiinne?
 - Millaisia vaikutuksia ergonomis-autonomisella työvuorosuunnittelulla on ollut fyysiseen terveyteenne ja hyvinvointiin?
 - Millaisia vaikutuksia ergonomis-autonomisella työvuorosuunnittelulla on ollut sosiaaliseen terveyteenne ja hyvinvointiin?
 - Millaisia vaikutuksia ergonomis-autonomisella työvuorosuunnittelulla on ollut psyykkiseen ja henkiseen terveyteenne ja hyvinvointiin?

3. Ergonomis-autonomisen työvuorosuunnittelun kehittäminen.
 - Miten ergonomis-autonominen työvuorosuunnittelu on toteutunut?
 - Millaisia kehittämistoiveita teillä on ergonomis-autonomiseen työvuorosuunnitteluun osastollanne?

LIITE 2: Esimerkki analyysiprosessista

Pääluokka: Kokonaisvaltaisen terveyden ja hyvinvoinnin vahvistuminen

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>”..pystyn paremmin suunnittelemaan omat ja perheen menot..”</p> <p>”..perheen kanssa jää enemmän aikaa..”</p> <p>”..työvuorosuunnittelulla on vaikutusta ystävien, sukulaisten ja perheen näkemiseen..”</p> <p>”..vuorotyössä ei ole hyvät mahdollisuudet ystävyyssuhteisiin, mutta autonomisella työvuorosuunnittelulla voi vaikuttaa siihen, että vapaat voi järjestää..”</p> <p>”..pystyn suunnittelemaan ja organisoimaan tulevaisuuttani..”</p> <p>”..pystyn harrastamaan vapaa-ajalla..”</p>	<p>Perheen ja työn yhteensovittaminen helpottuu</p> <p>Perheen kanssa vietettävä aika</p> <p>Ystävien ja sukulaisten tapaaminen</p> <p>Harrastamiselle jää riittävästi aikaa</p> <p>Tulevaisuuden suunnittelu</p>	<p>Perheen huomiointi</p> <p>Harrastamisen mahdollisuus</p> <p>Sosiaalisen elämän ylläpito</p>	<p>Sosiaalinen terveys ja hyvinvointi</p>
<p>”..jaksaa sitten työvuoron jälkeen käydä vielä liikkumassakin..”</p> <p>”..puolen vuoden aikanakin huomaa sen muutoksen, että rytmihäiriöt ovat jääneet pois..”</p> <p>”..ruoansulatus on hitaampaa, ellen tekisi ergonomisia työvuoroja..”</p> <p>”.. pääsee itse omiin harrastuksiin ja jaksaa käydäkin ja sitten riittää energia..”</p>	<p>Mahdollisuus harrastaa</p> <p>Vapaa-ajan vietto</p> <p>Rytmihäiriöiden väheneminen puolenvuoden sisällä</p> <p>Ruoansulatus vaivat vähentyneet</p> <p>Riittävästi energiaa töiden jälkeenkin</p>	<p>Apu ruoansulatusvaikeuksiin</p> <p>Rytmihäiriöiden väheneminen</p> <p>Liikunnan harrastaminen</p> <p>Vapaa-ajan vietto</p>	<p>Fyysinen terveys ja hyvinvointi</p>
<p>”.. kun näet ystäviäsi ja perheen kanssa yhdessä toimitaan, niin se tukee sitä henkistä/psykkistä hyvinvointia..”</p> <p>”.. jos autonomia ei ole toteutunut, niin se aiheuttaa stressiä..”</p> <p>”..jos on huono unenlaatu, on kiukkuisempi kotona kun väsyttää..”</p> <p>”.. kun on aikaa, nukun ja tarvitsen unta, siinä mielessä ergonomiset vuorot ovat hyvä juttu..”</p>	<p>Ystävien ja perheen näkemisen vaikutus henkiseen/psykkiseen hyvinvointiin</p> <p>Muutokset työvuorosuunnittelussa aiheuttavat stressiä</p> <p>Unenlaatu parantunut</p> <p>Ergonomiset työvuorot takaavat riittävät yöunet</p>	<p>Stressin väheneminen</p> <p>Suorituskyvyn kasvu</p> <p>Riittävä uni</p> <p>Unen laatu</p> <p>Mielialan nousu</p>	<p>Henkinen ja psyykinen terveys ja hyvinvointi</p>

LIITE 3: Esimerkki analyysiprosessista

Pääluokka: Työvuorosuunnittelun kehittämisen osa-alueet

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>”.. meillä osastolla se ei toteudu niin hyvin, koska meillä on työpareina perushoitaja-sairaanhoitaja. Perushoitajat eivät voi olla ilman sairaanhoitajaa..”</p> <p>”.. osaston rakenne on hankala, kun osastolla on vähän henkilökuntaa..”</p> <p>”... toivoisin, että ergonominen työvuorosuunnittelu toteutuisi myös yövuorojen jälkeen..”</p> <p>”.. toki saadaan raportti ja pian tutustuu, mutta ei ole kunnan tietoa vastuuvuorossa aamuvuorossa..”</p>	<p>Työparina sairaanhoitaja-perus, tai lähihoitaja</p> <p>Vähäinen henkilökunta mitoitus</p> <p>Ergonominen työvuorosuunnittelu vapaapäiviltä palatessa</p> <p>Riittävän raportin saaminen vapaapäiviltä palatessa</p> <p>Vapaapäiviltä palatessa vastuuvuoro</p>	<p>Vastuuvuoro</p> <p>Parityöskentely</p> <p>Henkilöstömitoitus</p> <p>Vapailta palaaminen</p> <p>Raportointi</p>	<p>Työvuorosuunnittelu</p>
<p>”.. vaikka itse oletkin suunnitellut ne rivit, niin toinen listantekijä ei ole huomionnut niitä..”</p> <p>”.. kehittäminen, että kaikki haluaisivat sitä ergonomista vuoroa tehdä. Se on se kaiken a ja o, että pääset sitä toteuttamaan..”</p> <p>”.. vaikka kuinka on työntekijä suunnitellut, autonomisesti ja ergonomisesti, listan tekijä joutuu purkamaan niitä vuoroja..”</p> <p>”.. ei ole toiminut ja sen vuoksi ergonomisuus muuttunut..”</p> <p>”.. kaikki hyödyntäisivät sitä mahdollisuutta, eivät vaan laita muutamaa päivää ja toivetta..”</p>	<p>Koko henkilökunnan motivoiminen ergonomis-autonomiseen työvuorosuunnitteluun</p> <p>Suunnitellut työvuorotoiveet eivät toteudu</p> <p>Ergonominen työvuorosuunnittelu ei toteudu</p> <p>Kokonaisuuden ja jatkuvuuden huomiointi työvuorosuunnittelussa</p>	<p>Työvuorotoiveiden toteutuminen</p> <p>Ergonominen Työvuorosuunnittelu</p> <p>Työvuorolistan kokonaisuuden huomiointi</p>	<p>Työvuoromuutokset</p>