

Anne Heikkala

Henkilöstöresurssipoolimallin vaikutus henkilöstötuottavuuteen Vantaan kaupungin Hoiva-asumisen palveluissa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja YAMK

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen

Opinnäytetyö

4.2.2018

<p>Tekijä(t) Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Anne Heikkala Henkilöstöresurssipoolimallin vaikutus henkilöstötuottavuuteen Vantaan kaupungin Hoiva-asumisen palveluissa.</p> <p>40 sivua ja 2 liitettä 18.2.2018</p>
<p>Tutkinto</p>	<p>Sairaanhoidaja YAMK</p>
<p>Koulutusohjelma</p>	<p>Sosiaali- ja terveysalan johtamisen tutkinto-ohjelma</p>
<p>Suuntautumisvaihtoehto</p>	<p>Sosiaali- ja terveysalan johtaminen</p>
<p>Ohjaaja(t)</p>	<p>lehtori Ly Kalam-Salminen palvelupäällikkö Nina Linja</p>
<p>Julkisen talouden kestävyysongelman ratkaisemiseksi tarvitaan julkisen palvelutuotannon kehittämistoimia tuottavuuden ja vaikuttavuuden kohentamiseksi. Kehittämistoimilla voidaan varmistaa mahdollisuudet julkisten palvelujen tuottamiseen myös tulevaisuudessa käytettävissä olevilla voimavaroilla. Kilpailu sosiaali- ja terveysalan markkinoilla lisääntyy sekä asiakkaista että osaavasta ja motivoituneesta henkilöstöstä.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on ollut selvittää Vantaan kaupungin Hoiva-asumisen palveluissa 1.1.2017 käyttöön otetun henkilöstöresurssipoolimallin vaikutuksia henkilöstötuottavuuteen ensimmäisen puolen vuoden aikana. Opinnäytetyön tavoitteena on ollut tiedon tuottaminen henkilöstöresurssipoolimallista, sen kehittämisestä ja mahdollisesta laajentamisesta Vantaan kaupungin Sosiaali- ja terveystoimen muihin tulosyksiköihin. Henkilöstötuottavuutta on tarkasteltu tilastotiedon kautta.</p> <p>Henkilöstötuottavuus on laaja käsite, jota voidaan tarkastella perinteisten tuottavuuslukujen, kuten esimerkiksi terveysperusteisten poissaolojen ja henkilöstökustannusten kautta. Tarkasteltaessa henkilöstötuottavuutta laajemmin huomioidaan myös henkilöstön osaaminen, motivaatio ja työkyky sekä organisaation johtaminen, kulttuuri ja prosessit.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan resurssipoolin perustamisen jälkeen lyhytaikaisten sijaisten kustannukset ja sairauspoissaolot vähenivät. Sen sijaan terveysperusteisten poissaolojen kokonaisuus pysyi ennallaan. Henkilöstön liikkuvuus yksiköstä toiseen lisääntyi hieman; varahenkilöstön liikkuvuus pysyi ennallaan, muun henkilöstön liikkuvuus yksiköstä toiseen lisääntyi hieman yhteisen ja yhteisöllisen työvuorosuunnittelun -pilotin myötä.</p> <p>Saatujen tulosten perusteella voidaan todeta, että resurssipoolimallin kehittämistyötä kannattaa jatkaa ja mahdollisessa laajentamistyössä huomioida Vantaan kaupungin Hoiva-asumisen resurssipoolimallin kokonaisuus alkaen rekrytoinnista ja päättyen työvuorosuunnitteluun. Pelkästään kiinnittämällä huomiota yksittäisiin mittareihin, kuten sijaiskustannuksiin ei saavuteta riittävän laajaa tuottavuushyötyä.</p>	
<p>Avainsanat</p>	<p>johtaminen, voimavarat, henkilöstö, muutos, resurssi</p>

Author(s) Title	Anne Heikkala The impact of the personnel-resource pool model on employee productivity in the Eldery Care services at the City of Vantaa
Number of Pages Date	40 pages + 2 appendices 18 February 2018
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Health and Social Care Management
Specialisation option	Health and Social Care Management
Instructor(s)	Lecturer Ly Kalam-Salminen Service Manager Nina Linja
<p>By aiming to solve the sustainability gap in public economy, public service production development efforts are needed to improve productivity and efficiency. Development activities can also provide opportunities for public services in the future available resources. Competition in the social and health care market is growing in both customers and qualified and motivated personnel perspective.</p> <p>The purpose of this study was to research the City of Vantaa Eldery Care services, the impact of the personnel-resource pool-model for the personnel productivity during the first half of 2017. The aim of the Bachelor's thesis was to provide information about the personnel-resource in a pool-model, its development and possible expansion into other business units in the Social and Health Care of the City of Vantaa. Personnel productivity has been assessed through statistical data.</p> <p>Personnel productivity is a broad concept that can be viewed through traditional productivity figures such as health-based absenteeism and personnel costs. Employee's skills, motivation and work ability, as well as organizational leadership, culture and processes are considered comprehensive examination of the personnel.</p> <p>After the establishment of the personnel-resource pool-model, the costs of short-term leased workforce and the days of sick-leave were reduced. On the other hand, health-based absenteeism and the deputy nurses' mobility remained unchanged. The mobility of nurses from one unit to another increased slightly with the new work shift planning project.</p> <p>Based on the results achieved, it is worthwhile to continue developing the personnel-resource pool-model. To be able to enhance the positive results in pool-model, it is important to cover the content of the whole model.</p>	
Keywords	staffing, workforce planning, workforce management, human resources

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tietoperusta	2
2.1	Väestön ikääntymisen vaikutukset palvelutuotantoon	2
2.2	Hoitohenkilöstön mitoitus ikääntyneiden palveluissa	3
2.3	Henkilöstövoimavarojen johtaminen	5
2.4	Henkilöstövoimavarat	7
2.5	Henkilöstötuottavuus ja sen mittaamisen tunnusluvut	8
2.6	Henkilöstön joustava käyttö ja yhteisöllinen työvuorosunnittelu	11
3	Opinnäytetyön toimintaympäristö	14
3.1	Vantaan kaupungin Hoiva-asumisen palvelut	14
3.2	Kokemukset joustavasta työvoiman käytöstä Hoiva-asumisen palveluissa	15
3.3	Henkilöstöresurssipoolimalli	16
3.4	Osaamisen vaihto ja työkierto	17
3.5	Välittömään asiakastyöhön käytetty aika	18
3.6	Yhteinen ja yhteisöllinen työvuorosunnittelu	18
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	19
5	Tutkimusaineiston hankinta ja analysointi	20
5.1	Tutkimusaineiston hankinta	20
5.2	Tutkimusaineiston analysointi	21
6	Tulokset	25
6.1	Henkilöstöresurssipoolimallin vaikutukset poissaolojen tunnuslukuihin	25
6.2	Henkilöstöresurssipoolimallin vaikutukset sijaiskustannuksiin	27
6.3	Yhteisen ja yhteisöllisen työvuorosunnittelun vaikutukset henkilöstön liikkuvuuteen eri yksiköiden välillä	28
6.4	Toimintayksiköiden käyttöasteet	32
7	Pohdinta	34
7.1	Tulosten tarkastelu	34
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	38
7.3	Johtopäätökset, jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet	39
	Liitteet	

Liite 1. Vantaan kaupungin Hoiva-asumisen palveluiden henkilöstöresurssipooli-malli

Liite 2. Vantaan kaupungin Hoiva-asumisen palveluiden malli yhteiseen ja yhteisölliseen työvuorosuunnitteluun –pilotti helmikuu – syyskuu 2017

1 Johdanto

Työvoimavaltaisella toimialalla henkilöstö on yrityksen yksi tärkeimmistä resursseista. Sosiaali- ja terveysalalla työskentelee noin 400000 työntekijää (Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2016: 160). Pääkaupunkiseudulla kilpailu osaavasta ja motivoituneesta hoitohenkilöstöstä lisääntyy jatkuvasti. Samanaikaisesti valmistaudutaan tulevaan Sosiaali- ja terveysalan uudistukseen (SOTE) ja mahdolliseen kilpailuun asiakkaista yksityisten palveluntarjoajien kanssa. Lisäksi haasteena on ikääntyvän väestön määrän voimakas lisääntyminen ja mahdollinen palveluiden kysynnän lisääntyminen. Sosiaali- ja terveysalan uudistamisen tavoitteita ovat mm. asiakkaiden valinnanvapauden lisääminen sekä kustannussäästöt toimintoja tehostamalla ja tuottavuutta parantamalla. Edellä mainittujen seikkojen perusteella voidaan olettaa, että henkilöstöresurssia ei tulevaisuudessakaan ole nykyistä enempää. Jotta voidaan vastata asiakasmäärän kasvuun ja asiakkaiden palveluodotuksiin, on kehitettävä toimintaa. Jääskeläinen (2009) tarkasteli väitöskirjassaan julkisten palveluiden tuottavuuden johtamista tukevia mittareita. Tuloksissa todetaan henkilöstön olevan avainresurssi, jota tulisi voida säädellä kysynnän vaihdellessa ja huomioida asiakkaiden vaativuustaso työnjakoa järjestettäessä (Jääskeläinen 2009: 74 - 75).

Kiinnostus ja tarpeellisuus tämän opinnäytetyön tekemiseen ovat syntyneet työskennellessäni Vantaan kaupungin hoiva-asumisen palveluissa varahenkilöstön esimiehenä. Olen ollut mukana kehittämässä henkilöstöresurssipoolimallia. Hoiva-asumisen palveluiden resurssipoolimallissa painopisteinä ovat laatu, vaikuttavuus ja tuottavuus. Henkilöstöresurssipoolimallissa henkilöstötuottavuutta pyritään lisäämään eri tavoin. Tavoitteet on asetettu Työelämän laadulla tuottavuutta –hankkeen (LATU) mukaisesti. LATU –hankkeessa tuottavuuden kehittämisen perustana oli ammattitaitoinen, hyvin johdettu henkilöstö ja hyvin voivat työyhteisöt. Työn tuottavuuden kehittäminen tapahtui laatua parantamalla ja henkilöstön innovaatiopotentiaalia hyödyntämällä (Auvinen ym. 2014: 5). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää henkilöstöresurssipoolimallin vaikutuksia henkilöstötuottavuuteen käyttöönoton ensimmäisen puolen vuoden aikana. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa henkilöstöresurssipoolimallista, sen kehittämisestä ja mahdollisesta laajentamisesta Vantaan kaupungin Sosiaali- ja terveystoimen muihin tulosyksiköihin. Henkilöstötuottavuutta tarkastellaan tilastotiedon kautta.

2 Opinnäytetyön tietoperusta

Tässä kappaleessa on kuvattu tutkimuksellisen kehittämistyön tietoperusta sekä ulkoiset tekijät kuten lainsäädännöstä nousevat velvoitteet. Tietoperustan aineisto on koottu aiheeseen liittyvistä aiemmista tutkimuksista, lähdekirjallisuudesta, tilastoista ja vuosikertomuksista.

2.1 Väestön ikääntymisen vaikutukset palvelutuotantoon

Tilastokeskuksen väestöennusteen (2015) mukaan väestöllinen huoltosuhde tulee nousemaan lähitulevaisuudessa. Väestöllinen huoltosuhde kertoo lasten ja eläkeikäisten määrästä suhteessa sataan työkäiseen. Väestöennusteessa (2015) arvioidaan, että yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä nousee nykyisestä 19,9 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Suomalaisten elinajanodote on kasvusuunnassa. Eliniän pidentyessä yli 65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä suurenee, ennusteen mukaan vuonna 2040 heitä on 1,6 miljoonaa nykyisen 900 000 sijaan. Samoin 85 vuotta täyttäneiden osuuden määrän ennustetaan kasvavan samassa ajassa lähes nelinkertaiseksi (Rapo 2009). Vantaan kaupungin väestöennusteessa (2017: 8) ennustetaan vantaalaisten väestörakenteen muuttuvan vanhemmaksi siten, että 75 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa vuoteen 2025 mennessä nykyisestä 12 400 hengestä lähes 20 000 henkeen ja vuoden 2035 ennuste on 27 000 henkeä.

Kaupungistuminen lisää palvelutarpeiden keskittymistä ja ikääntyneiden määrän ennustetaan kasvavan kaupunkialueilla ja taajamissa. (Rehunen ym. 2016: 1, 19). Ikääntyvä väestö tarvitsee myös enemmän sosiaali- ja terveyspalveluita kuin nuoremmat ikäluokat (Rehunen ym. 2016: 22). Ikääntyneiden palvelujen käyttäjiä oli Suomessa vuoden 2014 lopussa hieman alle 60000 eli noin 22 prosenttia 75-vuotta täyttäneistä, joista noin 41000 asui vanhainkodissa tai tehostetun palveluasumisen yksikössä (Väyrynen ym. 2015: 1, 4) Toisaalta iäkkäiden toim ja terveys ovat kohentuneet (Sainio ym. 2014: 40) sekä elinajan odote pidentynyt viimeisimmän 30 vuoden aikana miehillä 7,9 vuodella ja naisilla 5,4 vuodella (Suomen virallinen tilasto 2017).

Väestön ikääntyessä myös sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät ikääntyvät ja eläköityvien työntekijöiden tilalle tarvitaan uusia. Tulevaisuuden skenaarioissa on myös mainittu huoli työntekijöiden saatavuudesta (Puustelli 2010: 78; Helminen 2010: 32), hoidon

laadusta ja palveluiden porrastamisesta (Puustelli 2010: 78). Ennusteiden mukaan kysyntä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöistä kasvaa ja koulutustuotos riittää juuri ja juuri kattamaan kysynnän, mutta kysyntä ja tarjonta eivät välttämättä kohtaa alueellisesti (Koponen 2015: 17 – 20).

2.2 Hoitohenkilöstön mitoitukset ikääntyneiden palveluissa

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012) määrää kunnan järjestämään ikääntyneille henkilöille heidän tarpeitaan vastaavia, oikea-aikaisia ja laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluita siten, että palvelut vastaavat määrällisesti ja sisällöllisesti iäkkään henkilön palveluntarpeita. Laissa määrätään myös, että toimintayksikön henkilöstön määrän, koulutuksen ja tehtävärakenteen on oltava sellainen, että se vastaa hoidossa olevien henkilöiden palveluntarpeeseen ja määrään sekä turvaa laadukkaat palvelut. Mikäli palveluntarve on ympärivuorokautinen, on toimintayksikössä oltava henkilöstöä riittävästi kaikkina vuorokauden aikoina.

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2017 julkaisemassa laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017 – 2019 todetaan, että osaavan henkilöstön riittävä määrä on välttämätön edellytys laadukkaan ja turvallisen palvelun takaamiseksi iäkkäille henkilöille. Riittävän henkilöstön määrän todetaan myös olevan merkittävässä roolissa henkilöstön työhyvinvoinnin, työturvallisuuden, oikeusturvan ja työssä pysyvyyden kannalta tarkasteltuna. Suositus ohjaa vahvistamaan henkilöstön geriatria ja gerontologia osaamista sekä niiden oikeaa kohdentamista. Suosituksessa mainitaan myös osaavan lähijohtamisen vahvistavan asiakas- ja potilasturvallisuutta. Henkilöstön määrää suunniteltaessa on huomioitava myös henkilöstön lyhyt- ja pitkäaikaisten poissaolojen korvaava henkilöstö. Lisäksi laatusuosituksessa todetaan, että *”henkilöstöä voidaan tilapäisesti siirtää eri toimipisteisiin silloin, kun asiakkaiden palvelutarpeen muutokset sitä edellyttävät, kuten saattohoitotilanteissa”*. Laatusuosituksessa kiinnitetään huomio siihen, että asiakkaiden fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky vaikuttavat henkilöstön kohdentamiseen eri toimintayksiköihin. Henkilöstöä ja työtä organisoitaessa tulisi huomioida asukkaiden avuntarve siten, että esimerkiksi työvuorosuunnittelussa voidaan työaikoja porrastaa tai henkilöstöä käyttää yhteisesti eri yksiköiden välillä. Lisäksi tulisi tarkastella asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön koulutus- ja tehtävärakennetta sekä osaamisen kohdentamista. Henkilöstömää-

rän suunnittelussa ja arvioinnista laatusuositus ohjaa tarkastelemaan henkilöstön työhyvinvointia kuvaavia tunnuslukuja, kuten lyhyt- ja pitkäaikaisia sairauspoissaoloja ja henkilöstön vaihtuvuutta.

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2017) mukaan suositus henkilöstön ehdottomaksi minimimääräksi tehostetussa palveluasumisessa tulee olla 0,5 hoitotyöntekijää asukasta kohden. Laatusuosituksen mukaan suositeltu minimimitoitus tarkoittaa toteutunutta mitoitusta, jolloin poissaolevien työntekijöiden osuus on korvattu sijaisilla. Minimimitoitukseen lasketaan mukaan asiakkaan välittömään hoitoon osallistuvat sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät. Lähiesimiehet, kuntoutushenkilökunta (esimerkiksi fysioterapeutti) ja avustava henkilökunta (esimerkiksi laitoshuolto, hoiva-avustajat) lasketaan mukaan vain siltä osin jolta he osallistuvat välittömään asiakaskohtaiseen hoitotyöhön.

Partanen (2002: 42 - 43) määrittelee väitöskirjassaan henkilöstömitoituksen: *”Henkilöstömitoituksella tarkoitetaan määrällisesti ja laadullisesti asianmukaisten hoitotyön palvelujen tuottamista riittävät tiedot ja taidot omaavien henkilöiden toimesta suurimmalle mahdolliselle määrälle potilaita kustannustehokkaimmalla ja inhimillisesti vaikuttavimmalla tavalla siten, että halutut potilastulokset ja henkilöstön tyytyväisyystarpeet tyydytyvät.”*

Kiema (2013) vertailee tutkimuksessaan hoitotyön henkilöstömitoitukseen käytettyjä malleja sekä niiden käytettävyyttä. Erilaisia malleja ovat lainsäädäntöön, normeihin ja suosituksiin perustuvat henkilöstömitoituksen mallit, potilaiden hoitoisuuteen ja hoitajien kuormitukseen perustuvat mallit sekä toimintolaskemiseen (työajan käyttö) mittaamiseen perustuvat mallit. Erilaisiin malleihin sisältyy heikkouksia ja paras mahdollinen lopputulos henkilöstömitoituksen suunnitteluun saavutettaisiin yhdistelemällä erilaisia tunnuslukuja kansallisesti sekä yhdistämällä näihin hoitotyön prosesseista ja tuloksellisuudesta saatua tietoa. (Kiema 2013: 57 - 58)

Aalto ym. (2005: 20 - 22) tutkivat Tampereen yliopistollisessa sairaalassa voidaanko tietokannoista saatuja tunnuslukuja hyödyntää arvioitaessa henkilöstömitoitusta suhteessa potilastyytyväisyyteen ja henkilöstön kokemaan työn kuormittavuuteen. Tutkimuksessa löydettiin yhteys potilastyytyväisyyden ja sairaanhoitajan työtuntien välillä. Osastohoi-

dossa olleiden potilaiden tyytymättömyys oli vähäisempää, mitä enemmän oli sairaanhoitajia ja heidän työtuntejaan. Poliklinikoiden henkilöstö koki työnsä kuormittavammaksi silloin, kun potilaiden määrä oli suuri suhteessa sairaanhoitajien työtunteihin.

Alhaisen henkilöstömitoituksen on todettu vaikuttavan hoitotyön laatuun alentavasti ja vaikeuttavan työn organisointia (Kuivalainen 2007: 58). Vastaavasti myös Sipiläisen väitöskirjassa (2016: 87) havaittiin, että henkilöstömitoituksella, yksikön koolla ja työilmapiirillä on vaikutus hoitotyön laatuun siten, että vanhusten kaltoinkohtelua kuvattiin olevan enemmän niissä yksiköissä, joissa työilmapiiri koettiin huonoksi, yksikkö oli suuri ja henkilöstömitoitus alhaisempi kuin verrokkiyksiköissä.

Tarja Tervo-Heikkinen (2008: 119 - 122) tutki väitöskirjassaan henkilöstömitoituksen yhteyttä hoitotyön vaikuttavuuteen erikoissairaanhoidossa. Tutkimuksessa todettiin yhteys henkilöstömitoituksen ja hoitotyön toimintaympäristön sekä hoitotyön vaikuttavuuden välillä. Ammatillinen hoitotyö arvioitiin paremmaksi, kun sairaanhoitajien osuus henkilöstöstä oli suurempi. Henkilöstömitoituksen laskiessa myös potilastyytyväisyys laski. Tutkimuksessa löytyi myös yhteys työtapaturmien ja potilaille tapahtuneiden poikkeamien määrään siten, että kun sairaanhoitajien osuus henkilöstön määrästä kasvoi, poikkeamat ja työtapaturmat vähenivät.

Toisaalta pelkkä hoitajamitoitus ei ole laadun tae. Tutkittaessa yhteyttä asiakkaiden kokemaan elämänlaatuun ja henkilöstön työajan käyttöön havaittiin, että annetun ajan sisältö on määrää merkitsevämpi hyvän elämänlaadun kokemuksen lisääjänä. Samassa yhteydessä todettiin, että välittömän hoitotyön tehtävien määrä on riippuvainen asiakkaiden hoitoisuudesta, mutta myös organisaation kulttuuri ja toimintamallit vaikuttavat asiakkaille annettuun aikaan. Organisaatiokulttuuriin on voinut esimerkiksi syntyä epäeettisiä toimintamalleja, joissa hoitajien tauot ovat ylipitkiä ja vanhusten aktivointi jää vähäiseksi tai jopa puuttuu kokonaan. (Räsänen 2017:116 – 132)

2.3 Henkilöstövoimavarojen johtaminen

Henkilöstövoimavarojen johtamisella tarkoitetaan tarvittavien voimavarojen (ihmisten) rekrytointia, osaamisesta ja kehittymisestä huolehtimista, hyviin työsuorituksiin motivoimista ja kannustamista sekä luomalla edellytykset mahdollisimman parhaisiin työsuorituksiin. Henkilöstövoimavarojen johtamiseen kuuluu myös hyvistä työsuorituksista palkitseminen ja henkilöstön työkyvystä huolehtiminen. (Kauhanen 2012: 16).

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2017 julkaisemassa laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017 – 2019 veloitetaan johtamaan asiakaslähtöisyyttä, asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä moniammatillista asiantuntijuutta edistäen. Johtamisen edellytetään edistävän henkilöstön työtyytyväisyyttä, sitoutumista, motivaatiota ja hyvinvointia sairauspoissaoloja vähentävästi sekä työn tuottavuuden ja vaikuttavuuden parantamista. Johtamisella tulee myös vahvistaa henkilöstön osaamista jatkuvalla osaamisen kehittämisellä.

Auran ja Ahosen (2016: 27 - 28) kehittämässä Strategisen johtamisen mallissa huomioidaan sekä yrityksen liiketaloudellinen tuloksellisuus, että johtamisen pitkäaikaiset vaikutukset henkilöstön terveyteen ja hyvinvointiin. Strategisen johtamisen mallissa johtaminen lisää henkilöstön hyvinvointia siten, että työn tuottavuus lisääntyy ja henkilöstökustannukset vähenevät. Hyvän johtamisen on todettu lisäävän henkilöstötuottavuutta kolmanneksella ja huonon johtamisen puolittavan henkilöstötuottavuuden (Aura ym. 2015: 10)

Arvostava, hyvä johtaminen lisää työhön sitoutumista ja joustavuutta työmarkkinoilla (Harmoinen 2014: 71; Hynninen 2016: 50, Helminen 2010: 38; Hietämäki 2013: 137; Mankinen 2016: 81). Henkilöstön työkyvystä huolehtimisen on todettu lisäävän tuottavuutta ja hoitotyön johtajien olisi tunnistettava työkyvyltään alentuneet työntekijät (Letvak 2010). Vanhustyössä hoitajien kuormituksen ja kiireen on todettu lisääntyneen, mutta hyvä työn organisointi vaikuttaa kiireen kokemukseen (Hynninen 2016: 51; Vehko ym. 2017; Mankinen 2016: 81). Rekrytoinneissa onnistumisen on koettu tukevan työyhteisön hyvinvointia, mutta johtamisen haasteena on koettu olevan motivoituneen ja vanhustyöhön orientoituneen henkilöstön löytäminen (Helminen 2010: 25).

Hietämäki (2013: 128, 137) tutki väitöskirjassaan millä tavoin henkilöstövoimavarojen johtamisella voidaan vaikuttaa eri sukupolvien sitoutumiseen työhön ja organisaatioon. Tutkimuksessa todettiin, että henkilöstövoimavarojen johtamisella on vahva yhteys työntekijöiden sitoutumisen edistämiseen. Yhteisiä nimittäjiä eri sukupolvien sitoutumisessa olivat mm. työsuhteen jatkuvuus, sopivan haasteelliset työtehtävät sekä mahdollisuus jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen.

Hyvällä henkilöstövoimavarojen johtamisella voidaan siis lisätä henkilöstön sitoutumista, työhyvinvointia ja motivaatiota. Henkilöstöjohtamisen keinoin voidaan myös vaikuttaa organisaatioon kykyyn uudistua. Henkilöstöressurssien kohdentaminen oikeaan aikaan ja oikeaan paikkaan vahvistaa organisaation uudistumiskykyä. Henkilöstöressurssien oikealla kohdentamisella voidaan varmistaa tehokas, innovatiivinen toiminta ja osaamisen kohdentuminen. (Salo 2017: 75)

Vanhustyössä työskentelevien sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä voidaan yllä pitää huolehtimalla työntekijöiden koulutus- ja kehittymismahdollisuuksista, työpaikan ilmapiiristä ja mahdollisuudesta sovittaa yhteen työ ja yksityiselämä. Työtyytyväisyyteen vaikuttavat myös johtaminen ja henkilöstöressurit. Lähiesimieheltä edellytetään taitoa tuoda hoitotyön tuloksia esille, organisointikykyä, työyhteisön valvontaa, tasapuolisuutta ja osallistumista hoitotyön arkeen. (Kaarlela 2013: 32 – 35, 44 – 47)

Henkilöstövoimavarojen johtamista tarkasteltaessa on myös huomioitava uusien sukupolvien erilainen käsitys työstä ja työmarkkinoista. Tutkittaessa Y-sukupolvea, joka on syntynyt 1979 – 1995, on havaittu, että he arvostavat valmentavaa johtamista ja mahdollisuutta kehittyä työssään. Y-sukupolvi haluaa tulla työssään kunnioitetuksi ja kuuluksi. Työn on oltava merkityksellistä ja tyydyttävää, jotta Y-sukupolvi sitoutuu siihen. Uusien sukupolvien rekrytoinnissa tulisi hyödyntää sosiaalista mediaa. (Kultalahti 2015: 98)

2.4 Henkilöstövoimavarat

Henkilöstövoimavarat eli henkilöstöressurssi on yrityksen aineetonta pääomaa. Aineeton henkilöstöressurssi tarkoittaa henkilöstön osaamista, asiantuntijuutta ja ammatillista pätevyyttä, liiketoiminnan prosesseja sekä organisaatorakennetta. (Kauhanen 2012: 16 - 17).

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012) määrittelee, että ”toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut”.

Tässä opinnäytetyössä henkilöstöresurssi nähdään sekä henkilöstön lukumääränä, las-
kentatoiminnallisena kustannuksena että osaamisena. Onnistuneessa hoitotyön henki-
löstövoimavarojen käytössä henkilöstön osaaminen ja määrä ovat oikeassa suhteessa
asiakkaiden tarvitsemaan turvalliseen hoitoon vuoden jokaisena päivänä kustannuste-
hokkaasti.

2.5 Henkilöstötuottavuus ja sen mittaamisen tunnusluvut

Tuottavuudella tarkoitetaan yksinkertaisimmin kuvattuna asetetun panoksen suhdetta
tuotokseen. Tuottavuutta on vaikea mitata suoraan, koska siihen liittyy välillisesti useita
seikkoja ja sitä voidaan lähestyä monesta eri kulmasta (Lönngqvist & Mettänen 2003;
Kääriäinen 2009). Tuottavuus voidaan myös jakaa osatuottavuuteen ja kokonaistuotta-
vuuteen (Aura ja Ahonen 2016). Tuottavuuden lähikäsitteitä ovat tehokkuus, kannatta-
vuus, suorituskyky.

Työn tuottavuudella voidaan karkeasti ajateltuna tarkoittaa työntekijöiden tehokkuutta eli
kuinka paljon annetun laatuista tuotosta työntekijä tuottaa tai kuinka laadukkaasti hän
tuottaa tietyssä ajassa tietyn määrän. Näin karkeassa määritelmässä ei huomioida tuot-
teen kysyntää ja tarjontaa tai tietyssä tehtävässä tarvittavaa koulutusta ja osaamista.
Kokonaistuottavuutta arvioitaessa huomioon tulee lisäksi ottaa esimerkiksi johtamiskäy-
tännöt, tiimitoiminta, tiedot, taidot, ongelmanratkaisukyvyt, teknologinen kehitys ja uuden
teknologian omaksuminen. (Työvoima 2025 2007: 171 – 179.)

Strategisen johtamisen mallissa tuottavuuden taustalla olevat tekijät jaetaan kolmeen
hierarkkiseen tasoon: henkilöstöön liittyvät tekijät (työkyky, osaaminen, motivaatio), näi-
den johtamiseen liittyvät tekijät (johtajuus, työyhteisön toimintakyky, kehittämistoiminta)
ja organisaation perustekijät (strategia, työolot, työprosessit, työelämäsuhteet). Henki-
löstötuottavuutta kuvataan ihmisten osaamisen, motivaation ja työkyvyn kokonaisuus-
tena. Henkilöstön hyvän osaamisen, motivaation ja työkyvyn on todettu lisäävän henki-
löstötuottavuutta, mutta se edellyttää johtamisen kohdentamista näihin osa-alueisiin.
(Aura ym. 2016: 31, 73)

Kuntakentässä tuottavuuden katsotaan olevan alakäsite tuloksellisuudelle. Kestävän
kuntatuottavuuden ja tuloksellisuuden mittaamisen käsikirjassa (2014: 41) tuloksellisuus
määritellään *”kokonaistavoitteiden saavuttamista ilmaiseva yläkäsite, joka sisältää tuot-
tavuuden ja vaikuttavuuden sekä panosten, tuotantoprosessin ja tuotosten osalta myös
laadun (ml. työelämän laatu)”*.

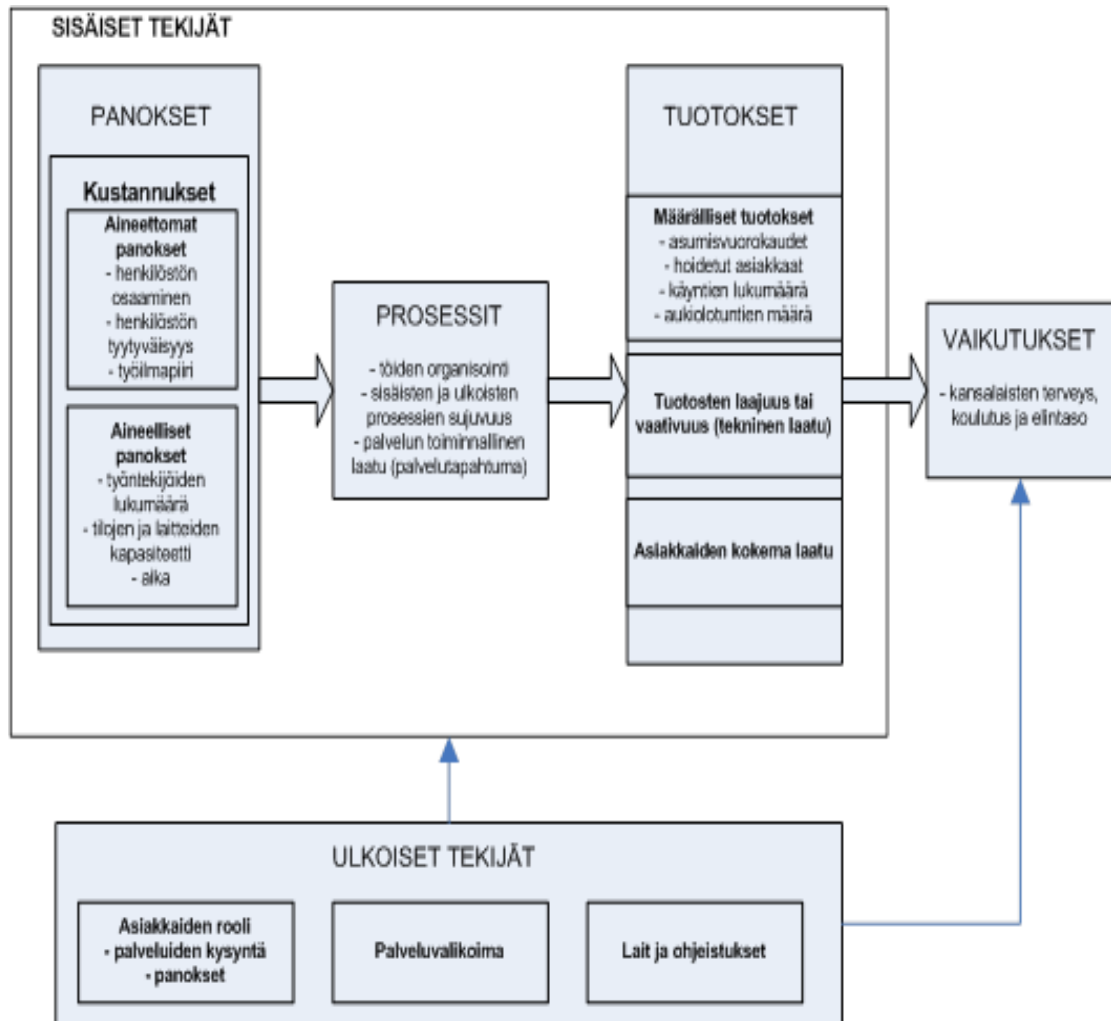
Henkilöstötunnusluvuilla voidaan tarkoittaa perinteisiä tunnuslukuja, kuten sairauspoissaolo prosenttia, osaamisen kehittämisen kustannuksia ja henkilöstön vaihtuvuutta tai tunnuslukuja voidaan tarkastella laajemmin inhimillisen pääoman mittareiden, kuten esimerkiksi sosiaalisen pääoman -mittarin kautta. Perinteisiä henkilöstötunnuslukuja (esimerkiksi henkilöstörakenne, sairauspoissaolot) voidaan tuottaa taulukoilla, tilastoilla ja erilaisilla mittauksilla. Jos halutaan tietoa esimerkiksi työyhteisön toimivuudesta, voidaan hyödyntää inhimillisen pääoman mittareita (sosiaalinen ja psykologinen pääoma). Henkilöstötunnuslukujen mittaamisella pyritään selvittämään henkilöstöön ja työyhteisöön sijoitettujen panosten tuotosta. Henkilöstötunnusluvuista saadaan hyödyllistä tietoa johtamisen tueksi. (Manka & Hakala 2011: 9)

Kestävän kuntatuottavuuden ja tuloksellisuuden mittaamisen käsikirjassa (2014: 19 - 20) henkilöstötuottavuuden mittareina ovat osaamisen kehittäminen, terveysperusteiset poissaolot, henkilöstön vaihtuvuus, eläköityminen sekä työelämän laatu. Osaamisen kehittämisen mittareita ovat henkilöstökoulutuksen määrä ja henkilöstön osallistuminen koulutuksiin sekä opintovapaalla olevan henkilöstön määrä. Terveysperusteisten poissaolojen määrää seurataan keskimääräisenä arvona/henkilötyövuosi sekä prosenttiosuuksina työajasta ja palkkakustannuksista. Työelämän laatumittareita ovat työhyvinvointiin ja henkilöstön määrään liittyvät mittarit (mm. työkyky, johtaminen, työyhteisön ilmapiiri, henkilöstön riittävyys, työpaikan varmuus sekä työn kannustavuus ja innostavuus).

Heikkilän (2012: 54 - 56) mukaan asiantuntijaorganisaation tärkein resurssi on toimivat prosessit sekä henkilöstön osaaminen ja tietoperusta. Arvioitaessa asiantuntijaorganisaation tuottavuutta tulisi huomioida inhimillinen-, rakenne- ja suhdannepääoma sekä huomioida asiakaslähtöisyys. Myös Lempeän (2012: 87 - 88) tutkimuksessa nousivat tärkeinä henkilöstötuottavuuden lisäämisen elementteinä esiin prosessit ja niiden kehittäminen, henkilöstön osaaminen ja sen kehittäminen, yhteiset tavoitteet ja työvälineet.

Peruspalveluyhtymä Kalliossa on tuottavuus saatu resurssipoolimallin avulla kasvamaan 4 prosentilla vuodesta 2012 vuoteen 2013. Tuottavuuden kasvun selittävinä tekijöinä havaittiin välittömän työajan kasvu, sijaistyövoimakustannusten lasku sekä sairauspoissaolojen lasku. (Kotihoito 2020: 37 - 38)

Jääskeläinen (2010: 31) on tarkastellut väitöskirjassaan suurten julkisorganisaatioiden tuottavuuden johtamista tukevien mittareiden kehittämistä sekä tuottavuuden kuvaamista ilmiönä julkisissa organisaatioissa. Jääskeläisen tuottavuusmallissa (kuvio 1) kuvataan julkisorganisaation tuottavuuteen vaikuttavia sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä sekä vaikutuksia.



Kuvio 1. Julkisten organisaatioiden tuottavuusmalli (Jääskeläinen 2010: 63)

Henkilöstötuottavuus on osa tuottavuutta ja sen voidaan nähdä koostuvan henkilöstön osaamisesta, motivaatiosta ja työkyvystä (kuvio 2). Henkilöstötuottavuuteen vaikuttavat johtaminen, organisaatiokulttuuri ja työyhteisön ilmapiiri. (Aura ym. 2015: 4 – 5)



Kuvio 2. Henkilöstötuottavuuden koostuminen ihmisten kyvykkyydestä ja halukkuudesta, näihin vaikuttavat organisaatiotason tekijät sekä kokonaisuuden johtaminen (Aura ym. 2015: 5)

2.6 Henkilöstön joustava käyttö ja yhteisöllinen työvuorosuunnittelu

Tässä opinnäytetyössä henkilöstön joustavalla käytöllä tarkoitetaan olemassa olevan henkilöstön käyttöä eri työyksiköissä joustavasti. Selvitettäessä millä tavalla eri toimintaympäristöissä Suomessa on lähdetty kehittämään henkilöstön joustavan käytön toimintamalleja, on hyödynnetty benchmarking -menetelmää ja johtamisverkostoja. Kansallisen kehittämissuunnitelman KASTE 2009 – 2011 osahankkeena oli Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto (VeTe), jonka osahankkeena oli Hoitotyön henkilöstövoimavarojen hallinta –hanke (VeTeHH). Hoitotyön henkilöstövoimavarojen hallinta -hankkeeseen liittyen muun muassa on Helsingin yliopistollisessa keskussairaalassa (HUS) kehitetty organisaatiokohtainen malli henkilöstövoimavarojen hallintaan. HUS:n eri sairaaloissa, mm. Lohjalla, Jorvissa sekä Lasten ja nuorten sairaalassa on otettu käyttöön lainavuoro -malli, jossa vakituinen hoitohenkilöstö liikkuu ennalta sovittujen pe-

lisääntöjen mukaan (Mikkonen ym. 2015; Heikkilä ym. 2011). Erilaisia henkilöstöresurssipoolia on perustettu useisiin kuntiin ja kuntayhtymiin (Joensuu, Kotka, Tampere, Oulu, Eksote).

Kotkan kotihoitoon perustettiin resurssipooli ja otettiin käyttöön toiminnanohjausjärjestelmä. Kehittämistyön tuloksena välitön työaika nousi 20 – 25 prosenttiyksikköä, resurssipoolin henkilöstö hoitaa lyhytaikaiset sijaisuudet, henkilöstökulut pysyneet ennallaan ja henkilöstöresurssit on voitu kohdentaa asiakkaiden tarpeiden mukaan. (Etelä-Suomen ikäihmisten palvelujen kehittämisohjelma Kotona kokonainen elämä 2013-2015, Liite 9 : 7 – 9)

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä selvitettiin henkilöstömäärää potilaslähtöisen resursoinnin näkökulmasta. Selvitystyössä hyödynnettiin Pitkään väitöstutkimukseen (2011) perustuvaa ja Kuopion yliopistollisessa sairaalassa testattua potilaslähtöistä henkilöstövoimavarojen laskentamallia. Selvityksessä havaittiin, että yksiköihin kohdennettu henkilöstöresurssi ei aina vastannut potilaiden tarpeisiin ja jouduttiin palkkaamaan paljon sijaisia. Selvitystyön pohjalta lähdettiin kehittämään joustavampaa henkilöstön käyttöä ja kehittämään siihen liittyviä työkaluja. (Kaila ym. 2016: 12, 36 – 40)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä (EPSHOP) on kehitetty henkilöstöresurssin käyttöä. Siellä on keskitetty varahenkilöstö ja määräaikaiset sijaiset yhden toimintayksikön alaisuuteen sekä otettu käyttöön laina-hoitaja -malli. Haasteita on ollut mm. yhteisten toimintamallien luomisessa, tietojärjestelmien yhteensopivuudessa ja sisäisessä laskutuksessa. (Korkiamäki 2017: 7, 14, 17)

Henkilöstöhallintoa keskittämällä, henkilöstötarvetta ennustavia prosesseja kehittämällä ja säännöllisellä toiminnan seurannalla on saatu aikaan säästöjä sijauskustannuksissa sekä parannettu päivittäistä käyttöastetta. Prosessien kehittäminen on tapahtunut määrittelemällä ja standardoimalla keskeiset henkilöstöprosessit. Lisäksi vakituiset vakanssit on pyritty pitämään täytettyinä, jolloin on voitu vähentää lyhytaikaisten sijaisten käyttöä ja ylitoiden teettämistä. (Wiest ym. 2009: 82 – 90)

Henkilöstöresurssipoolien on osoitettu vähentävän henkilöstökustannuksia 2 – 5 prosenttia ja parantavan hoidon laatua. Henkilöstöresurssien ohjaamiseen tarvitaan kuitenkin

kin työkaluja esimerkiksi optimointiohjelmistoja ja toimivia henkilöstöprosesseja sekä logistisia ratkaisuja. Logistiset ratkaisut tarkoittavat esimerkiksi sitä, että hoitotarvikkeet on sijoitettu kussakin yksikössä samaan paikkaan, jolloin liikkuva henkilöstö löytää ne helposti ja työaika ei tuhlaudu tavaroiden etsimiseen. Resurssipoolia perustettaessa olisi kiinnitettävä huomiota toiminnan hyvään suunnitteluun, tiedon hankintaan ja analysointiin, hyvän tiimin rakentamiseen sekä tarvittavan henkilöstömäärän ja osaamiseen arviointiin. Myös realistiset tavoitteet tuottavuuden lisäämiseksi ovat tärkeitä. Resurssipoolin henkilöstön osaamisen kehittäminen on kannattavaa, koska silloin heidän osaamistaan voidaan hyödyntää laajemmin eri yksiköissä. Resurssipoolin henkilöstöä valittaessa on yhtä tärkeää huomioida riittävän osaamisen lisäksi oikea asenne. Kehittämistyössä tarvitaan palautetta sekä resurssipoolin henkilöstöltä että muista yksiköistä. (Mendez de Leon ym. 2013: 76 – 839)

Yhteisöllinen työvuorosuunnittelu tarkoittaa työntekijöiden mahdollisuutta suunnitella työvuoronsa itsenäisesti yhdessä sovittujen reunaehtojen ja pelisääntöjen mukaan. Yhteisöllisestä työvuorosuunnittelusta käytetään myös nimitystä työaika-autonomia, autonominen työvuorosuunnittelu ja työvuorolistojen itsesuunnittelu. Autonominen työvuorosuunnittelun on todettu vaikuttavan työntekijöiden mahdollisuuteen sovittaa työ- ja vapaa-aika paremmin yhteen ja vähentää kokemusta työn kuormittavuudesta. (Hyvönen 2014: 10, 64; Immonen 2013: 33)

Autonomiseen työvuorosuunnitteluun siirtymisen on todettu lisäävän työyhteisön yhteisöllisyyttä, vuorovaikutuksellisuutta ja yhteistyötä (Heikkilä 2006: 25 – 28). Yhteiset pelisäännöt on koettu tärkeinä, jotta autonominen työvuorosuunnittelu onnistuu (Heikkilä 2006: 44; Immonen 2013: 23). Autonominen työvuorosuunnittelun onnistumisen esteitä voivat olla työyhteisöstä puuttuva avoimuus ja keskustelukulttuurin puuttuminen (Immonen 2013: 36). Yhteisöllisyyden kannalta merkittäviä tekijöitä ovat vastuullisuus ja kokemus työvuorosuunnittelun tasapuolisuudesta (Immonen 2013: 37).

Henkilöstöä voidaan valmentaa ja kouluttaa siirtymään yksiköstä toiseen. Valmentamisessa voidaan hyödyntää esimerkiksi työkiertoa, jossa työntekijä määräajaksi vaihtaa työyksiköstä toiseen. Työkierrolla voidaan vahvistaa työntekijän ammatillista osaamista, lisätä yhteistyötä ja uusiin ihmisiin tutustumista sekä lisätä toisen työn arvostamista (Mii-nalainen 2017: 27). Työkierto voi olla työntekijälle myös odotuksiin nähden pettymys, jos työntekijä kokee jäävänsä toisen työyhteisen ulkopuolelle, toisen työyhteisön toimintata-

vat tuntuvat epäammattimaisilta tai työhön ei perehdytetä (Miinalainen 2017: 32). Tavoitteellinen, hyvin johdettu ja organisoitu työkierto sekä sen myönteinen markkinointi voisivat auttaa positiivisen mielikuvan luomisessa työkierrosta (Miinalainen 2017: 39).

3 Opinnäytetyön toimintaympäristö

Vantaan kaupunki on Suomen neljänneksi suurin kaupunki, jossa asuu noin 220000 asukasta. Yli 65-vuotiaita vantaalaisia oli vuoden 2017 alussa noin 15 prosenttia. Vantaalaisten ikärakenteen on ennustettu muuttuvan vanhemmaksi vuosien 2018 – 2045 aikana. Kehitys on siis samansuuntainen kuin koko Suomessa. Palvelutuotannon haasteena on vastata kasvavaan palveluiden kysyntään. Vantaan kaupungin strategiassa vuosille 2013 – 2017 johtaminen perustuu strategiasta nousevien tavoitteiden asettamiseen ja toteuttamiseen. Johtamiskulttuuria on kehitetty siten, että sen perustana on vahva suorituksen johtaminen valmentavalla otteella. Erityisesti on kiinnitetty huomiota henkilöstöressurin joustavaan ja tehokkaaseen käyttöön. (Vantaan väestöennuste 2017: 1 – 8; Valtuustokauden strategia 2013 – 2017: 8)

Vantaan kaupungin strategian 2013 – 2017 päämääriä henkilöstöjohtamiselle ovat *Hyvällä strategisella johtamisella ja esimiestyöllä toteutetaan muutosta ja Henkilöstön sitoutumisen ja osaavan työvoiman varmistaminen*. Päämäärien henkilöstötunnusluvut ovat sekä perinteisiä (sairauspoissaolot) että inhimillisen pääoman (vaikutusmahdollisuudet muutoksiin, päätöksenteon oikeudenmukaisuus, sosiaalinen pääoma, työnantajan suosittelu, oppilaitosyhteistyön malli) mittareita. Näiden mittareiden toteuttamista arvioidaan vuosittain henkilöstökertomuksessa sekä vähintään neljännesvuosittain toimialoittain tehtävissä osavuosikatsauksissa. Joka toinen vuosi Vantaan kaupungin henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua Kunta10 –henkilöstökyselyyn. (Valtuustokauden strategia 2013 – 2017: 22)

3.1 Vantaan kaupungin Hoiva-asumisen palvelut

Vantaan kaupungin Hoiva-asumisen palveluiden oma toiminta koostuu viidestä eri vanhustenkeskuksesta, jotka sijaitsevat maantieteellisesti eri puolilla Vantaan kaupunkia. Vanhustenkeskuksissa on yksitoista (11) asiakasmäärältään ja –profiililtaan erikokoista hoivakotia. Vuosien 2018 – 2020 aikana avautuu mahdollisesti neljä uutta hoivakotia.

Vantaan kaupungin Hoiva-asumisen palveluiden henkilöstörakennetta on kehitetty lain-säädännön ohjeistamalla tavalla (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista 2012). Henkilöstö koostuu lähihoitajista, sairaanhoitajista, fysio- ja toimintaterapeuteista, kuntahoitajista, viriketoiminnanohjaajista, geronomeista ja sosionomeista. Hoitotyön lähiesimiehinä toimivat osastonhoitajat. Kiinteiden hoivakotien lisäksi hoitohenkilöstöön kuuluvat varahenkilöstö sekä kuntoutuksen ja viriketoiminnan tiimit. Varahenkilöstö koostuu sairaanhoitajista (3 vakanssia) ja lähihoitajista (15 vakanssia). Hoiva-asumisen palveluissa oli vuonna 2016 ollut 221 vakanssia, joista noin 200 on hoitotyöntekijää. Vuoden 2016 tilinpäätöksessä henkilöstökustannukset Hoiva-asumisen palveluiden omassa toiminnassa olivat liki 11 miljoonaa euroa, joka on oman toiminnan kokonaiskustannuksista lähes 70 %.

Vantaan kaupungin Hoiva-asumisen palveluissa on määrätietoisesti ja johdonmukaisesti kehitetty ja toteutettu kaupungin talous- ja velkaohjelman velvoittamia tuottavuutta edistäviä hankkeita. Yhtenä tuottavuushankkeena on ollut henkilöstöresurssin joustava käyttö.

3.2 Kokemukset joustavasta työvoiman käytöstä Hoiva-asumisen palveluissa

Sosiaali ja terveystoimen toimialan menojen vuosittaisen kasvun on arvioitu kustannustason nousun, Vantaan kaupungin väestöennusteiden ja nykyisen palvelutason perusteella olevan noin 4,5 prosenttia. Vantaan talouden tasapainottamisen- ja velanhoito-ohjelman mukainen menojen kasvutavoite on 1,5 prosenttia. Tämän vuoksi tulosalueiden tuottavuussuunnitelmilla tavoitellaan 3 prosentin tuottavuuden kasvua. Keinona tämän saavuttamiseksi on prosessien sujuvoittaminen ja kehittäminen. Vantaan kaupungin Hoiva-asumisen palveluissa on tehty tuottavuushankkeita eri osa-alueilla jo usean vuoden ajan. Yksi merkittävä tuottavuuden osa-alue on henkilöstövoimavarojen tehokkaampi ja monipuolisempi käyttö. Tähän liittyen on mm. kehitetty mallit osaamisen vaihtoon ja työkiertoon ja yhdistetty varahenkilöstöresurssi yhden esimiehen alle yhdeksi yksiköksi. Lisäksi on tutkittu hoitohenkilökunnan ajankäyttöä ja saatujen tulosten perusteella kehitetty toimintaa välittömän asiakastyöajan lisäämiseksi. Kaikkiin toimintayksiköihin on myös määritelty henkilöstön minimi- ja optimimitoitukset. Yksi tärkeä osa-alue kehittämistyössä on ollut huomion kiinnittäminen henkilöstön osaamisen tasaiseen jakautumiseen eri yksiköiden välillä. Osaamisen kehittämiseen on myös panostettu, mutta osaamisen kehittämistä ei käsitellä tässä opinnäytetyössä.

Varahenkilöstöresurssin yhdistäminen omaksi toimintayksiköksi yhden lähiesimiehen alaisuuteen vähensi ulkopuolisen työvoiman sijaiskustannuksia yli 200 000 eurolla vuoden 2016 aikana. Aiemmin varahenkilöt työskentelivät suurimmissa hoivakodeissa eri esimiesten alaisuudessa ja sähköinen varausjärjestelmä puuttui. Yhdistämisen yhteydessä lähdettiin kehittämään sähköistä varausjärjestelmää ja tilastointia. Tämä työ on edelleen kesken. Yhdistäminen lisäsi annetun hoivan laatua, koska akuuteissa henkilöstövajauksissa hoitohenkilöstön puutostilanteissa voitiin tarjota tuttu ja osaava varahenkilö korvaamaan poissaolevaa henkilöstöä. Yhdistäminen lisäsi myös varahenkilöstön koettua työhyvinvointia tiimityön kehittämisen myötä.

3.3 Henkilöstöresurssipoolimalli

Kehittämistyön tuloksena Vantaan kaupungin hoiva-asumisen palveluissa on 1.1.2017 aloittanut henkilöstöresurssipooli (kuvio 3). Henkilöstöresurssipooli koostuu kaikista hoiva-asumisen palveluissa työskentelevästä hoitohenkilöstöstä. Henkilöstöresurssipoolin kautta rekrytoidaan sijaistyövoima Hoiva-asumisen palveluihin. Henkilöstöresurssipoolia johtaa osastonhoitaja. Hänen alaisuudessaan työskentelee varahenkilöstö, johon kuuluu kolme (3) sairaanhoitajaa ja viisitoista (15) lähihoitajaa. Varahenkilöstön ensisijainen tehtävä on korvata yksiköiden omahoitajia akuuteissa henkilöstöpuutoksissa. Henkilöstöresurssipoolin osastonhoitaja hankkii kaikki lyhyt- ja pitkäaikaiset sijaiset yksiköiden tarpeisiin, huolehtii yhdessä yksiköiden osastonhoitajien kanssa minimimitoituksen täyttymisestä yksiköissä, huolehtii osaamisen jakautumisesta tasapuolisesti yksiköihin ja tarvittaessa siirtää myös vakituista henkilöstöä yksiköistä toiseen minimimitoituksen ja osaavan henkilökunnan varmistamiseksi. Henkilöstöresurssipoolin osastonhoitaja seuraa ja ohjaa yksiköiden työvuorosunnittelua yhteisen ja yhteisöllisen työvuorosunnittelun pelisääntöjen toteutumiseksi yhdessä ylihoitajien kanssa.

Henkilöstöresurssipoolimalli on kokonaisuus, jossa merkittävässä osassa on koko henkilöstön joustava käyttö eri yksiköissä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että henkilöstöä voidaan käyttää asiakkaiden tarpeiden mukaan eri yksiköissä työvuorokohtaisesti. Henkilöstöresurssipoolin osastonhoitaja perehdyttää uudet lähiesimiehet poolimalliin sekä ohjaa työvuorosunnittelua. Jotta kokonaisuus toimii, yhteistyö yksiköiden lähiesimiesten ja resurssipoolin osastonhoitajan kanssa on sujuttava mutkattomasti. Yksiköiden lähiesimiehet raportoivat vähintään kerran viikossa resurssipoolin osastonhoitajalle yksiköidensä tilanteesta sekä henkilöstön että asiakkaiden osalta. Tällöin mahdollisiin eri-

tyistilanteisiin voidaan varautua ennakolta. Resurssipoolin osastonhoitaja raportoi henkilöstötilanteesta ja rekrytoinneista Hoiva-asumisen johtoryhmälle viikoittain. Sijaiskustannusten raportointi on kuukausittaista.



Kuvio 3. Vantaan kaupungin Hoiva-asumisen palveluiden henkilöstöresurssipoolimalli

3.4 Osaamisen vaihto ja työkierto

Osaamisen vaihdossa ja työkiertomallissa henkilöstö on liikkunut omien yksiköiden välillä vieden omaa osaamistaan ja tuoden uusia toimintamalleja palatessaan omaan yksikkönsä takaisin. Työkiertomallissa osaamisen vaihtoon nimetään työpari, jotka vaihtavat työyksikköä päittäin. Vaihtojakso on kahden työvuorolistan mittainen eli kuusi (6) viikkoa. Ennen vaihtojakson alkua työntekijät asettavat tavoitteet oman osaamisen kehittämiseksi sekä osaamisen jakamiselle. Vaihtojakson jälkeen työntekijä arvioi oman ja vaihtoyksikön esimiehen kanssa asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Lisäksi työntekijä antaa palautetta vaihtojaksosta ja kehittämissuhteita vaihtoyksikköön. Vuoden 2016 syksyllä osaamisen vaihtoa laajennettiin siten, että työntekijät vaihtoivat Vantaan kaupungin Hoiva-asumisen palveluiden yksiköstä yksityisen palveluntuottajan yksikköön ja päinvastoin. Tämän osaamisen vaihdon ja työkierron tavoitteet asetettiin samalla tavalla kuin vaihdoissa omien yksiköidenkin välillä. Osaamisen vaihdosta on saatu hyviä kokemuksia sekä omassa toiminnassa että sen ulkopuolella. Toiminta on pysyvää.

3.5 Välittömään asiakastyöhön käytetty aika

Välittömään asiakastyöhön käytettyä aikaa on mitattu ja saatujen tulosten perusteella kehitetty toimintaa siten, että välitöntä asiakastyöhön käytettyä työaikaa on saatu lisättyä huomattavasti. Ensimmäisessä mittauksessa havaittiin, että iso osa hoitajien työajasta kuluu kirjaamiseen. Tämän vuoksi kaikkiin yksiköihin hankittiin mobiilityöpisteet ja niihin kannettavat tietokoneet. Tällä mahdollistettiin kirjaaminen asiakkaiden luona ja lisättiin asiakkaiden osallisuutta. Lisäksi työyksiköissä on muutettu toimistotilat asukkaiden käytössä oleviksi tiloiksi. Hoiva-asumisessa pidetään tärkeänä, että hoitajat käyttävät työaikansa mahdollisimman suurelta osin välittömään asukastyöhön. Asukkaat otetaan mukaan päivittäisiin toimiin heidän toimintakykynsä sallimissa rajoissa ja lisäksi on palkattu avustavaa henkilöstöä hoitamaan esimerkiksi kodinhoidollisia tehtäviä. Työvuorosuunnittelussa on myös huomioitu asiakkaiden tarpeet ja mm. porrastettu työaikoja. Työaikojen porrastuksesta on tehty yhteiset pelisäännöt. Käytännössä työaikojen porrastaminen tarkoittaa sitä, että aamu- ja iltavuorot alkavat porrastetusti asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Esimerkiksi aamuvuoro voi alkaa kello 7 – 9 välillä ja vastaavasti päättyä kello 14 – 17 välillä. Monet asukkaista haluavat nukkua aamulla pidempään ja ovat virkeimmillään ja aktiivisimmillaan iltapäivällä. Tällöin on järkevää suunnitella työvuorot siten, että henkilöstöresurssia on eniten paikalla asukkaiden aktiiviaikaan. Porrastettu asiakaslähtöinen työvuorosuunnittelu on mahdollistanut mm. erilaiset yhteiset suuremmat tapahtumat ja retket.

3.6 Yhteinen ja yhteisöllinen työvuorosuunnittelu

Merkittävä osa Hoiva-asumisen palveluiden resurssipoolimallia on yhteinen ja yhteisöllinen työvuorosuunnittelu. Hoiva-asumisen palveluissa on toteutettu yhteisöllistä työvuorosuunnittelua jo vuosia. Yhteisöllisestä työvuorosuunnittelusta on käytetty myös nimeä työaika-autonomia. Yksiköissä on kuitenkin ollut erilaisia toimintaohjeita ja pelisääntöjä, työvuorot ovat alkaneet ja päättyneet eri aikoihin ja työvuorot ovat olleet erimittaisia eri yksiköissä. Tämä on hankaloittanut henkilöstön liikuteltavuutta työpisteestä toiseen ja luonut eriarvoisuutta. Vuoden 2016 lopulla hoiva-asumisen palveluissa luotiin yhdessä

henkilöstön kanssa työaika-autonomian pelisäännöt ohjaamaan yksiköiden toimintaa yhteisöllisessä työvuorosuunnittelussa. Pelisäännöissä määriteltiin mm. työaikojen alku- ja päättymisajat, yövuorojen pituus, työaikojen porrastaminen ja työvuorosuunnittelussa käytettävät työvuorokoodit. Yhteisellä toimintamallilla valmistauduttiin yhteiseen työvuorosuunnitteluun.

Yhteisen työvuorosuunnittelun pilotti (Liite 2) aloitettiin helmikuussa 2017 ja pilotti on päättynyt syyskuussa 2017. Pilotin tarkoituksena on tuottaa tietoa yhteisestä työvuorosuunnittelusta, kehittää työvuorosuunnittelua siten, että henkilöstön kiertäminen eri työyksiköissä on mahdollisimman sujuvaa, kehittää ja luoda pelisäännöt henkilöstön liikkuvuuteen (ns. lainavuoro -malli). Yhteisen työvuorosuunnittelu – mallin tavoitteena on lisätä henkilöstötuottavuutta henkilöstömäärän muuttumatta. Yhteisessä työvuorosuunnittelussa kunkin yksikön esimies suunnittelee ensin yksikön työvuorot yhteisöllisen työvuorosuunnittelun periaatteiden mukaisesti, jonka jälkeen esimiehet ryhmissä tarkastelevat suunnitelmia ja henkilöstön lainaamista yksiköiden välillä. Hoiva-asumisen palveluissa suunnitteluryhmiä on neljä. Yhteisen työvuorosuunnittelu -mallin viitekehyksenä on käytetty Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) Kaste-hankkeen yhteydessä luotua mallia henkilöstövoimavarojen hallinnasta. (Heikkilä ym. 2011: 6)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää minkälaisia vaikutuksia henkilöstöresurssipoolimallilla on ollut henkilöstötuottavuuteen erityisesti sijaiskustannusten ja poissaolojen osalta Vantaan kaupungin hoiva-asumisen palveluissa ensimmäisen puolen vuoden aikana. Opinnäytetyön toisena tarkoituksena selvittää yhteisen ja yhteisöllisen työvuorosuunnittelun vaikutusta henkilöstön liikkuvuuteen ja henkilöstötuottavuuteen Vantaan kaupungin hoiva-asumisen palveluiden sisällä.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa henkilöstöresurssipoolimallista, jonka avulla mallia voidaan kehittää ja mahdollisesti laajentaa Vantaan kaupungin Sosiaali- ja terveystoimen muihin tulosyksiköihin.

1. Minkälaisia vaikutuksia henkilöstöresurssipoolimallilla on ollut Vantaan kaupungin hoiva-asumisen palveluiden henkilöstön poissaolojen tunnuslukuihin?
2. Minkälaisia vaikutuksia henkilöstöresurssipoolimallilla on ollut Vantaan kaupungin hoiva-asumisen palveluiden sijaiskustannuksiin?

3. Minkälaisia vaikutuksia yhteisellä ja yhteisöllisellä työvuorosuunnittelulla on ollut henkilöstön liikkuvuuteen eri yksiköiden välillä?
4. Ovatko yksiköiden käyttöasteet vaikuttaneet sijaistarpeeseen ja -kustannuksiin?

5 Tutkimusaineiston hankinta ja analysointi

5.1 Tutkimusaineiston hankinta

Tutkimuskysymyksiin etsittiin vastauksia Vantaan kaupungin tilastomateriaalista. Tilastotiedot kerättiin Vantaan kaupungin tietojärjestelmistä ja julkaisuista. Tietojärjestelmistä kerättävä tieto kerättiin henkilöstöhallinnon tietojärjestelmän eHijatista, taloushallinnon tietojärjestelmä SAP:sta, asiakas- ja potilastietojärjestelmä GFS:stä ja Hoiva-asumisen palveluiden varahenkilöstön tilastoista sekä osastonhoitajien keräämästä tilastotiedosta lainavuorojen määrästä.

Ensimmäiseen tutkimusongelmaan haettiin vastausta tarkastelemalla terveysperusteisten poissaolojen tunnuslukuja. Yhtenä Vantaan kaupungin tuottavuus-mittarina on terveysperusteiset poissaolot/työpäivä. Tämän vuoksi se on myös valittu tähän opinnäytetyöhön yhdeksi mittariksi. Tässä opinnäytetyössä terveysperusteisiin poissaoloihin luetaan sairauslomat, kuntoutustukea tai osittaista työkyvyttömyyseläkettä saavat sekä työtapaturmista johtuvat sairauslomat. Tiedot on poimittu Vantaan kaupungin eHijat –henkilöstöhallinnon ohjelmasta syyskuussa 2017. Ehijat -henkilöstöhallinnon järjestelmän raportti tuottaa suoraan tiedon poissaoloprosenteina.

Toiseen tutkimusongelmaan haettiin vastausta taloushallinnon tunnusluvuista tarkastelemalla henkilöstökustannuksia: henkilöstön kokonaiskustannukset, pitkäaikaisten sijaisten kustannukset, lyhytaikaisten sijaisten kustannukset sekä vuokratyövoiman kustannukset. Nämä mittaritiedot saadaan taloushallinnon SAP-ohjelmasta. Tiedot on poimittu Vantaan kaupungin taloushallinnon SAP-ohjelmasta syyskuussa 2017.

Kolmanteen tutkimusongelmaan haettiin vastausta tarkastelemalla varahenkilöstön käytön tunnuslukuja (varausten kokonaismäärä, varausten syyt) sekä lainavuorojen määriä.

Nämä tunnusluvut saadaan Hoiva-asumisen palveluiden Excel-taulukoista. Varahenkilöstön käytöstä ja lainavurojen määrästä ei ole saatavilla kaupunki- tai toimialakohtaista tilastoa, koska ei ole olemassa kaupunkitasoista tietojärjestelmää. Varahenkilöstön toiminnanohjausjärjestelmänä on Excel –taulukko, jonka avulla myös tilastointi hoidetaan. Sekä varausjärjestelmää että tilastointia on kehitetty jatkuvasti. Vuonna 2016 tilastointia tehtiin kuukausittain. Vuoden 2017 alusta alkaen varahenkilöstön käyttöä on tilastoitu työvuorolistoitain. Työvuorolistat suunnitellaan kolmeksi viikoksi kerrallaan. Lisäksi on muutettu tilastointitapaa syy-tilaston osalta siten, että poikkeavista tilanteista on irrotettu vapaana olevan vakanssi hoito rekrytoinnin ajaksi omaksi syykseen. Varahenkilöstön käytön lukuja verrattaessa huomioitiin erilainen tilastointi aika ja -tapa vuosien 2016 ja 2017 osalta. Vuoden 2016 osalta käytettiin kuukausittaisia tietoja, vuoden 2017 osalta tarkastellaan ajanjaksoa 1.1. – 30.6.2017 ja osa tiedoista on jouduttu laskemaan tehdyistä tilastoista käsin erilaisen tilastointitavan vuoksi.

Kolmanteen tutkimuskysymykseen haettiin lisäksi vastausta tarkastelemalla henkilöstön liikkuvuutta Yhteisen ja yhteisöllisen työvuorosuunnittelun – pilotin Excel -taulukoista. Hoivakotien osastonhoitajat ovat kirjanneet taulukoihin lainavuorot ja henkilöstön liikutteluun käyttämänsä työajan pilotin ajalta.

Neljänteen tutkimuskysymykseen haettiin vastausta tarkastelemalla asiakas- ja potilastietojärjestelmä GFS:a saatavaa tilastotietoa yksiköiden käyttöasteesta. Tilastotietoa tarkasteltiin vertaamalla asiakkaiden hoitopäivien määrää henkilöstökuluihin ja poissaololukuihin. Toimintayksiköiden käyttöasteet on haettu Graafinen Finnstar –potilastietojärjestelmästä (GFS) syyskuussa 2017. Haku on tehty ohjelmiston raportit –osiosta, josta on haettu kunkin yksikön keskimääräinen asiakasmäärä kuukausittain. Koska vuosien 2016 ja 2017 on tapahtunut toimipaikka- ja toiminnallisia muutoksia, tietoja on yhdistelty.

5.2 Tutkimusaineiston analysointi

Tilastomateriaalia analysoitiin vertaamalla tunnuslukuja aiempien vuosien tunnuslukuihin.

Ensimmäiseen tutkimusongelmaan haettiin vastausta tarkastelemalla terveysperusteisten poissaolojen tunnuslukuja. Yhtenä Vantaan kaupungin tuottavuus-mittarina on terveysperusteiset poissaolot/työpäivä. Tämän vuoksi se on myös valittu tähän opinnäyte-

työhön yhdeksi mittariksi. Tässä opinnäytetyössä terveysperusteisiin poissaoloihin luetaan sairauslomat, kuntoutustukea tai osittaista työkyvyttömyyseläkettä saavat sekä työtapaturmista johtuvat sairauslomat. Tarkastelujaksoina ovat tammikuu – joulukuu vuonna 2016 ja tammikuu – kesäkuu vuonna 2017. Lisäksi vertailun vuoksi vuotta 2016 on tarkasteltu myös puolivuotisjaksoina tammikuu – kesäkuu 2016 ja heinäkuu – joulukuu 2016. Terveysperusteisten poissaolojen tunnusluvut on saatu eHijat -henkilöstöhallinnon järjestelmästä suoraan prosenttilukuina. Raportin poissaoloprosentti muodostuu kaavasta

$$\text{pöivien lukumäärä/teoreettinen säännöllinen työaika}$$

Tiedot analysointiin vertailemalla eri ajanjaksojen poissaolojen prosenttiyksiköitä toisiinsa.

Toiseen tutkimusongelmaan haettiin vastausta taloushallinnon tunnusluvuista tarkastelemalla henkilöstökustannuksia: henkilöstön kokonaiskustannukset, pitkäaikaisten sijaisten kustannukset, lyhytaikaisten sijaisten kustannukset sekä vuokratyövoiman kustannukset. Nämä mittaritiedot saadaan taloushallinnon SAP-ohjelmasta. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan erityisesti sijaistyövoimakustannuksia sekä suoraan palkattujen sijaisten että ostettujen henkilöstöpalvelujen osalta. Tarkastelujaksoina ovat tammikuu – joulukuu vuonna 2016 ja tammikuu – kesäkuu vuonna 2017. Lisäksi vertailun vuoksi vuotta 2016 on tarkasteltu myös puolivuotisjaksoina tammikuu – kesäkuu 2016 ja heinäkuu – joulukuu 2016. Tiedot analysoitiin vertaamalla tarkastelujaksojen henkilöstökustannuksia (€) toisiinsa.

Kolmanteen tutkimusongelmaan haettiin vastausta tarkastelemalla varahenkilöstön käytön tunnuslukuja (varausten kokonaismäärä, varausten syyt) sekä lainavuorojen määriä. Nämä tunnusluvut saadaan Hoiva-asumisen palveluiden Excel-taulukoista. Varahenkilöstön käytöstä ja lainavuorojen määrästä ei ole saatavilla kaupunki- tai toimialakohtaista tilastoa, koska ei ole olemassa kaupunkitasoista tietojärjestelmää. Varahenkilöstön toiminnanohjausjärjestelmänä on Excel –taulukko, jonka avulla myös tilastointi hoidetaan. Sekä varausjärjestelmää että tilastointia on kehitetty jatkuvasti. Vuonna 2016 tilastointia tehtiin kuukausittain. Vuoden 2017 alusta alkaen varahenkilöstön käyttöä on tilastoitu työvuorolistoittain. Työvuorolistat suunnitellaan kolmeksi viikoksi kerrallaan. Lisäksi on muutettu tilastointitapaa syy-tilaston osalta siten, että poikkeavista tilanteista on irrotettu vapaana olevan vakanssi hoito rekrytoinnin ajaksi omaksi syykseen. Tiedot analysoitiin

vertaamalla tarkastelujaksojen tietoja toisiinsa. Varahenkilöstön käytön lukuja verrattaessa huomioitiin erilainen tilastointi aika ja -tapa vuosien 2016 ja 2017 osalta. Vuoden 2016 osalta käytettiin kuukausittaisia tietoja, vuoden 2017 osalta tarkastellaan ajanjaksoa 1.1. – 30.6.2017 ja osa tiedoista on jouduttu laskemaan tehdyistä tilastoista käsin erilaisen tilastointitavan vuoksi.

Kolmannen tutkimuskysymykseen haettiin vastausta henkilöstön liikkuvuudesta myös analysoimalla Yhteisen ja yhteisöllisen työvuorosuunnittelun -pilotin tunnuslukuja. Hoiva-asumisen palveluissa on ollut yhteisen työvuorosuunnittelun -pilotti käynnissä ajanjaksolla 27.2.2017 – 2.7.2017. Pilotissa ovat olleet mukana kaikki yksiköt resurssipoolin varahenkilöstöä lukuun ottamatta eli vakanssien mukaan yhteensä 169,5 henkilöä. Tässä opinnäytetyössä laskennallisia työpäiviä arvioitiin olevan kullakin työntekijällä kaksikymmentä (20) kuukaudessa eli 220 päivää/vuosi. Laskennallisia henkilötyöpäiviä yhteensä näillä henkilöillä kyseisenä ajanjaksona yhteensä 15255. Tällä ajanjaksolla työvuorolistoilla oli KVTES:n mukaisia arkipyhistä johtuvia ylimääräisiä vapaapäiviä yhteensä viisi (5) kappaletta, jotka vähentävät laskennallisia työpäiviä yhteensä 847,5 päivän verran. Näin ollen laskennallisia työpäiviä jää ajanjaksolle 14407,5. Pilotin tarkoituksena oli selvittää mahdollisuuksia henkilöstöresurssin laajempaan käyttöön yhteisellä työvuorosuunnittelulla. Henkilöstöresurssin siirtämisellä on ollut tarkoitus joko varmistaa minimimitoituksen täyttyminen tai osaamisen varmistaminen kaikissa yksiköissä. Työvuorot on suunniteltu ensin yksikkökohtaisesti, jonka jälkeen etukäteen nimetyt yksiköt ovat viimeistelleet työvuorolistat yhdessä. Mikäli työntekijä on siirtynyt joko suunnitellusti tai akuutisti toiseen yksikköön työvuoronsa ajaksi, tästä on käytetty nimitystä lainavuoro. Lainavuoron tilastoinnin ehtona on ollut, että tilastoidaan vain vuoroja, jossa työntekijä on siirtynyt kokonaiseksi työvuoroksi toiseen yksikköön. Osastonhoitajat ovat tilastoineet lainavuoroja Excel –taulukoon. Lisäksi osastonhoitajat ovat tilastoineet yhteiseen työvuorosuunnitteluun ja lainavuorojen järjestelyyn käyttämänsä aikaa.

Tähän opinnäytetyöhön käytettiin lisäksi asiakas- ja potilastietojärjestelmä GFS:a saatavaa tilastotietoa yksiköiden käyttöasteesta, jota tarkastellaan asiakkaiden hoitopäivien määränä suhteessa henkilöstökuluihin ja poissaololukuihin. Toimintayksiköiden käyttöasteet on haettu Graafinen Finnstar –potilastietojärjestelmästä (GFS). Haku on tehty ohjelmiston raportit –osiosta, josta on haettu kunkin yksikön keskimääräinen asiakasmäärä kuukausittain. Kuormitusprosentti on laskettu siten, että keskimääräisten käytössä olleiden asiakaspaikkojen määrä on jaettu käytössä olevien asiakaspaikkojen lukumäärällä. Käytössä olevien asiakaspaikkojen lukumäärä on periaatteessa vakio, mutta esimerkiksi

sairaalabakteerien kantajien kohorttiyksikössä voi syntyä tilanne, jossa asiakas joudutaan ottamaan ns. ylipaikalle. Lyhytaikaishoivaa ja tehokuntoutusta tarjoavien yksiköiden asiakastilanne vaihtelee eniten kysynnän mukaan. Käyttöaste -tieto ei suoraan yksinään vastaa mihinkään tutkimuskysymyksistä, mutta se on olennainen osa tarkasteltaessa sijaiskustannuksia. Sijaisten palkkaamiseen vaikuttaa asiakasmäärä, joka selviää käyttöasteesta.

Taulukko 1. Opinnäytetyössä käytetyt mittarit, tarkastelu- ja vertailujaksot

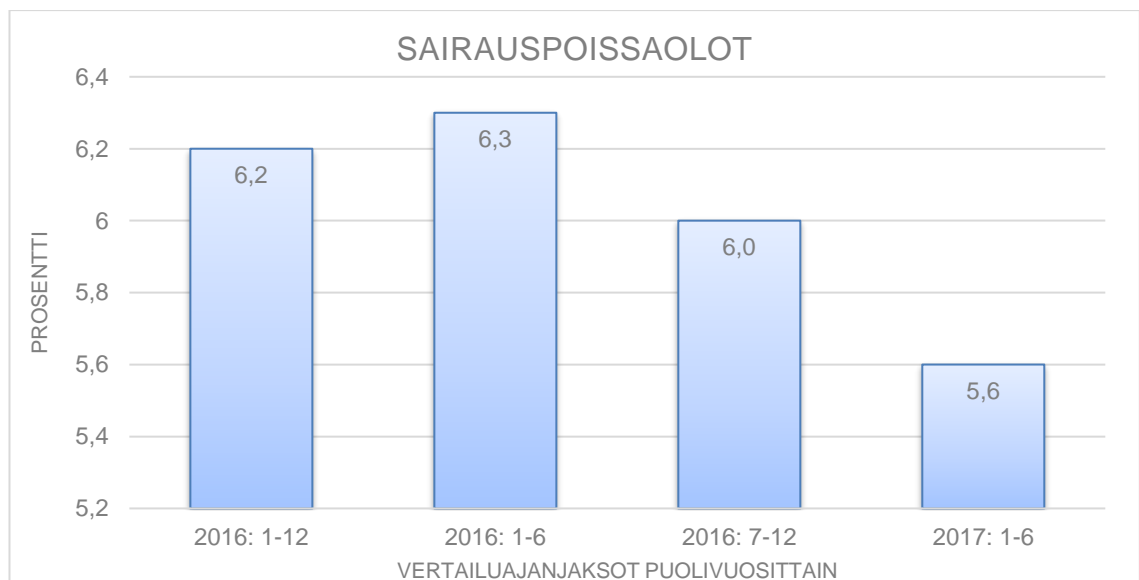
Mittari	Tarkastelujakso	Vertailujakso
Poissaolojen tunnusluvut:		
Terveysperusteiset poissaolot	1.1. - 30.6.2017	1.1. - 31.12.2016
Sairauspoissaolot	1.1. - 30.6.2017	1.1. - 31.12.2016
Talouden tunnusluvut:		
Sijaiskustannukset	1.1. - 30.6.2017	1.1. - 31.12.2016
Vuokratyövoiman kustannukset	1.1. - 30.6.2017	1.1. - 31.12.2016
Henkilöstön liikkuvuus:		
Varahenkilöstön varatut vuorot	1.1. - 30.6.2017	1.1. - 31.12.2016
Varahenkilöstön varattujen vuorojen syyt	1.1. - 30.6.2017	1.1. - 31.12.2016
Muun henkilöstön liikkuminen = lainavuorot	27.2. – 2.7.2017	ei ole
Yksiköiden asiakas-kuormitus:		
Yksiköiden käyttöaste	1.1. - 30.6.2017	1.1. - 31.12.2016

6 Tulokset

Tutkimuskysymyksiin vastataan tarkastelemalla eri mittareista saatuja tunnuslukuja toisiinsa. Käytetyt mittarit on kuvattu luvussa 5.

6.1 Henkilöstöresurssipoolimallin vaikutukset poissaolojen tunnuslukuihin

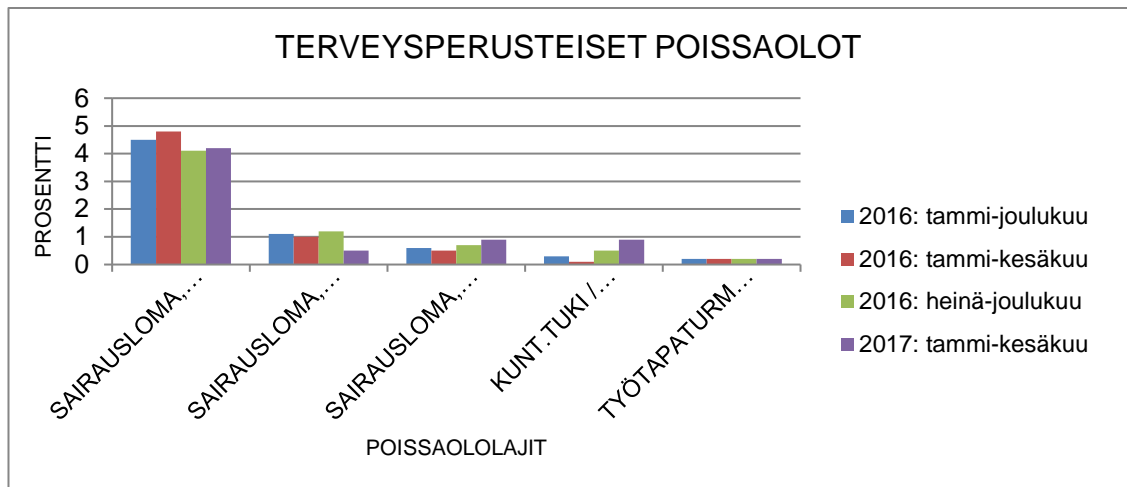
Sairauslomiamia (palkallisia, osapalkkaisia ja palkattomia) tarkasteltaessa havaitaan, että vuonna 2016 sairauspoissaoloprosentti oli 6,2 koko vuoden osalta. Tammikuu - kesäkuu 2016 aikana sairauspoissaoloja oli 6,3 prosenttia ja vuonna 2017 samalla ajanjaksolla sairauspoissaoloja oli 5,6 prosenttia. Sairauslomien osalta vähentymistä on tapahtunut vuodesta 2016 vuoden 2017 ensimmäiseen puoleen vuoden aikana 0,6 prosenttiyksikön verran (kuvio 4).



Kuvio 4. Vantaan kaupungin Hoiva-asumisen palveluiden sairauspoissaolot

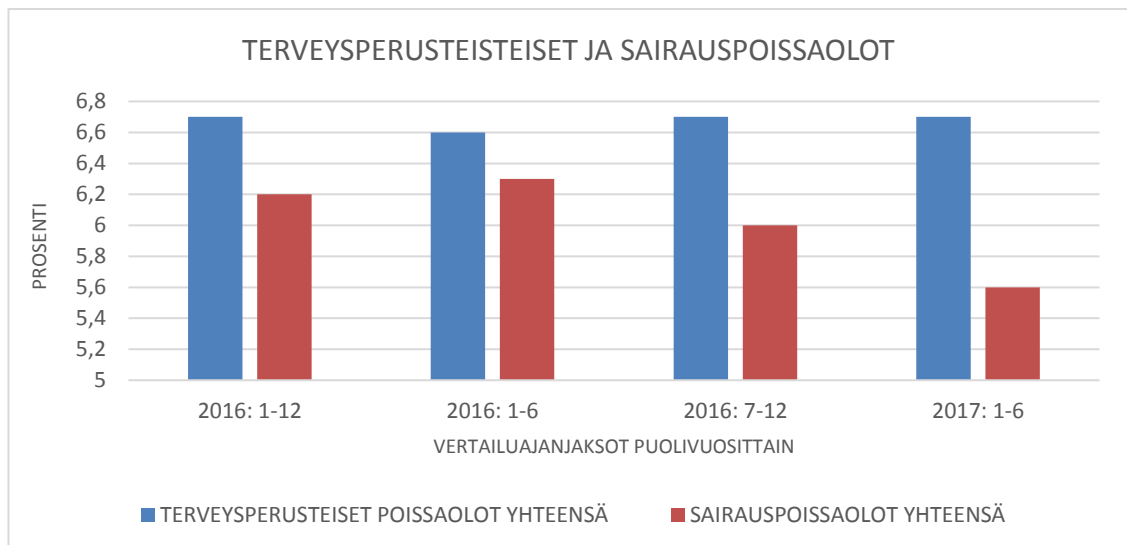
Tarkasteltaessa kaikkia terveysperusteisia poissaoloja yhteensä vuonna 2016 koko vuoden aikana niitä oli 6,7 prosenttia, tammikuu – kesäkuu 2016 välillä 6,6 prosenttia ja vuoden 2017 vastaavana ajanjaksona 6,7 prosenttia. Palkattomien sairauslomien määrä on noussut vuonna 2017 verraten vuoden 2016 tasoon. Samoin kuntoutustukea tai osittaista työkyvyttömyyseläkettä saavien määrä on noussut vuodesta 2016 vuoteen 2017.

Työtapaturmista johtuvien sairauspoissaolojen määrä on pysynyt vakaana ollen 0,2 prosenttia kaikkina tarkasteltuina ajankohtina (kuvio 5).



Kuvio 5. Terveysperusteiset poissaolot prosentteina Vantaan kaupungin Hoiva-asumisen palveluissa 2016 – 2017 tammikuu – kesäkuu

Verrattaessa kaikkia terveysperusteisia poissaoloja sairauspoissaoloihin (kuvio 6) havaitaan, että terveysperusteisten poissaolojen määrä on pysynyt ennallaan vuodesta 2016 vuoteen 2017. Sen sijaan sairauspoissaolojen määrä on laskenut. Erotus voi syntyä siitä, että Vantaan kaupungin aktiivisen välittämisen -mallin mukaisessa toimintatavassa on onnistuttu, koska myös määräaikaista työkyvyttömyyseläkettä tai kuntoutustukea saavien määrä on noussut.



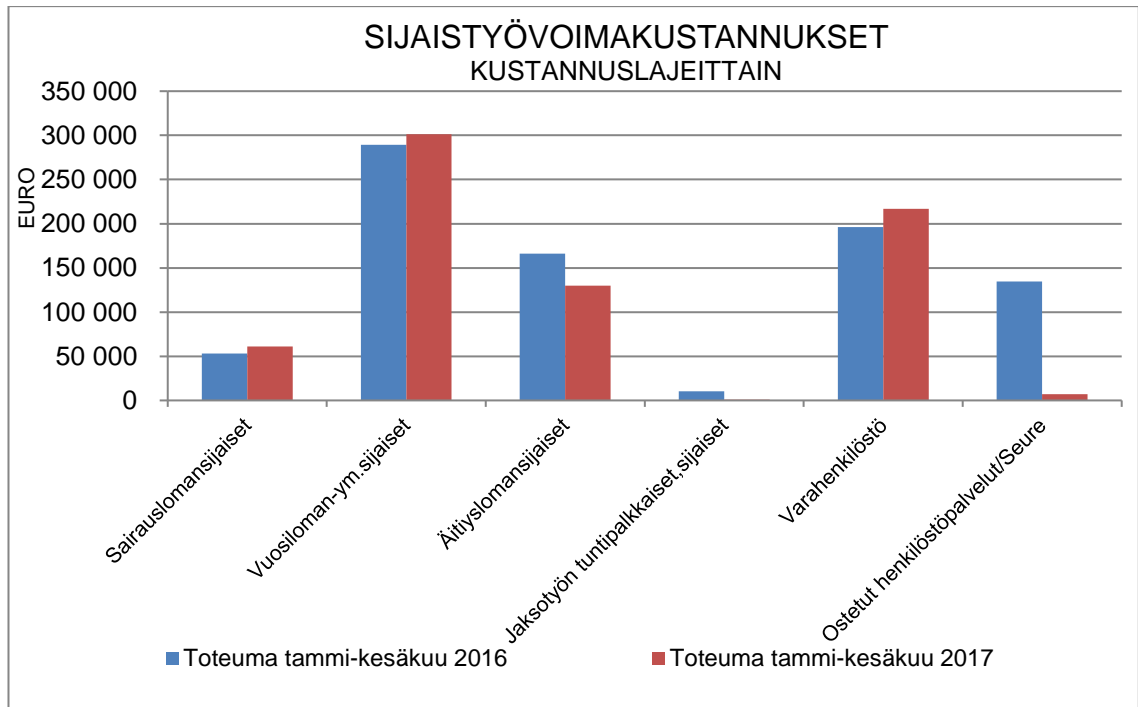
Kuvio 6. Vantaan kaupungin Hoiva-asumisen palveluiden terveysperusteisten ja sairauspoissaolojen vertailu 2016 ja 2017 tammi - kesäkuu

6.2 Henkilöstöresurssipoolinmallin vaikutukset sijaiskustannuksiin

Verrattaessa henkilöstökustannuksia ajanjaksojen tammikuu – kesäkuu 2016 ja 2017 (taulukko 2 ja kuvio 7) havaitaan, että resurssipoolimallin käyttöönotto on vaikuttanut lyhytaikaisen sijaistyövoiman kustannuksiin (kuvio 7). Vuonna 2016 tammikuusta kesäkuuhun on ostettu Seure Oy:stä henkilöstöpalveluja 134 778 eurolla ja vastaavana aikana vuonna 2017 ostojen euromäärä on 7182. Samaan aikaan lyhytaikaisten sijaisten kustannukset ovat laskeneet 9303 eurolla. Sairaus- ja vuosilomien sijaisten henkilöstökulut ovat nousseet hieman verraten vuoden 2016 ajanjaksoa vuoteen 2017. Oman kuukausipalkkaisen varahenkilöstön palkkakustannusten erotus vuosien 2016 ja 2017 välillä tammi – kesäkuun ajanjaksolla on 20503 euroa. Kokonaisuudessaan henkilöstökulut ovat tarkastelujaksolla laskeneet 202203 euroa eli noin 4 prosenttia. Merkittävin henkilöstökulujen vähennys näkyy ostetuissa henkilöstöpalveluissa, joissa vähennystä on liki 95 prosenttia.

Taulukko 2. Vantaan kaupungin Hoiva-asumisen palveluiden henkilöstökulut 2016 ja 2017 tammi-kesäkuussa (SAP –tietojärjestelmästä muokattu 17.10.2017).

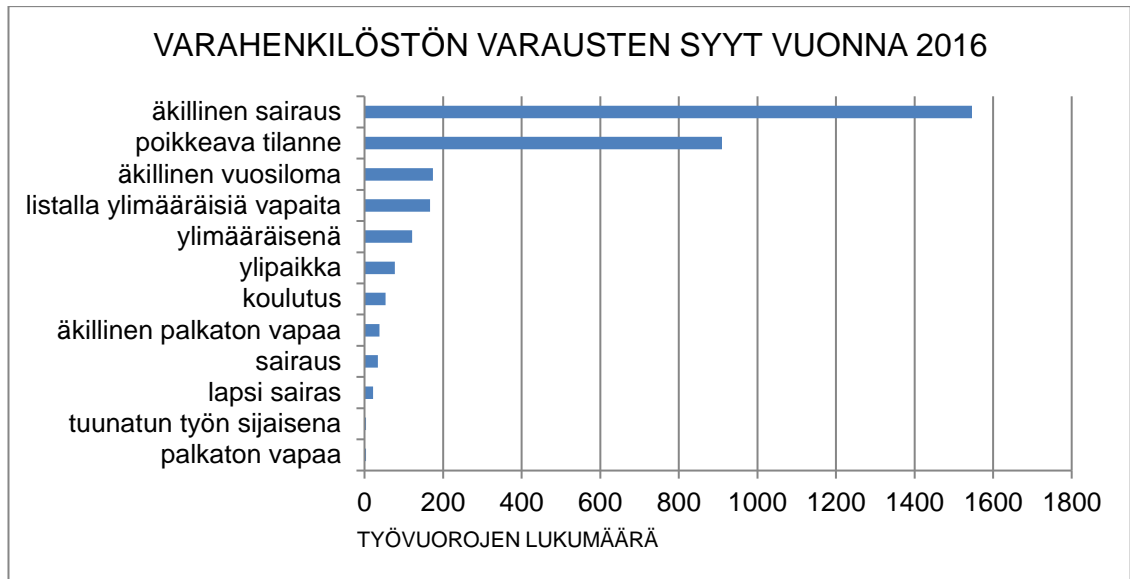
HENKILÖSTÖKULUT	Toteuma tammi- kesäkuu 2016	Toteuma tammi- kesäkuu 2017	Erotus 2016 - 2017 tammi-kesäkuu
	EUR	EUR	EUR
Sairauslomansijaiset	53 126	61 149	-8 024
Vuosiloman- ym. sijaiset	289 211	301 184	-11 973
Äitiyslomansijaiset	166 114	129 745	36 369
Jaksotyön tuntipalkkaiset, sijaiset	10 352	1 049	9 303
Varahenkilöstö	196 165	216 667	-20 503
Ostetut henkilöstöpalvelut/Seure	134 778	7 182	127 596
HENKILÖSTÖKULUT	5 032 428	4 830 225	202 203



Kuvio 7. Vantaan kaupungin Hoiva-asumisen palveluiden henkilöstökulut 2016 ja 2017 tammi-kesäkuussa (SAP –tietojärjestelmästä muokattu 17.10.2017)

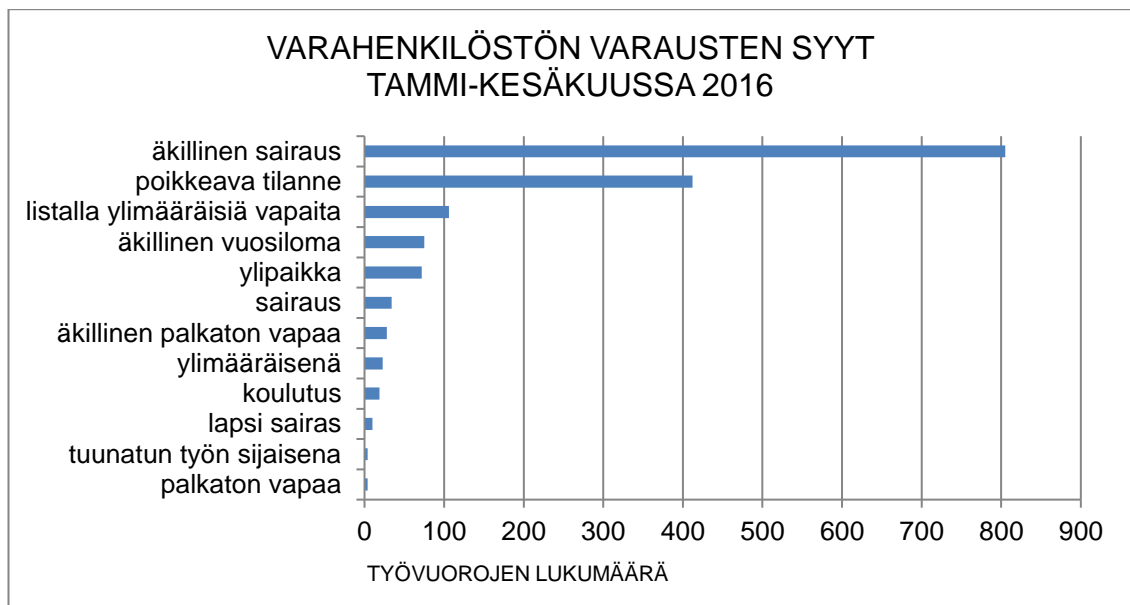
6.3 Yhteisen ja yhteisöllisen työvuorosuunnittelun vaikutukset henkilöstön liikkuvuuteen eri yksiköiden välillä

Vuonna 2016 varahenkilöstö sijoittui eri yksiköihin yhteensä 3151 työvuoroon (kuvio 8). Liki puoleen (49 prosenttia) varatuista työvuoroista syynä oli vakituisen työntekijän äkillinen sairastuminen. Lähes kolmanneksen (29 prosenttia) syynä oli poikkeava tilanne. Poikkeava tilanne työyksikössä tarkoittaa esimerkiksi uuden työntekijän rekryointiaikaa, saattohoito- tai ylipaikkatilannetta. Äkillisiin vuosilomiin käytettiin 6 prosenttia varahenkilöstöressurssista ja arkipyhävapaista syntyvien ylimääräisten vapaapäivien puutoksiin viisi (5) prosenttia varahenkilöstöressurssista. Kaikkiaan vuoden 2016 aikana neljä (4) prosenttia varahenkilöstöressurssista oli ns. ylimääräisenä eli ilman selvää perustetta varaukselle.



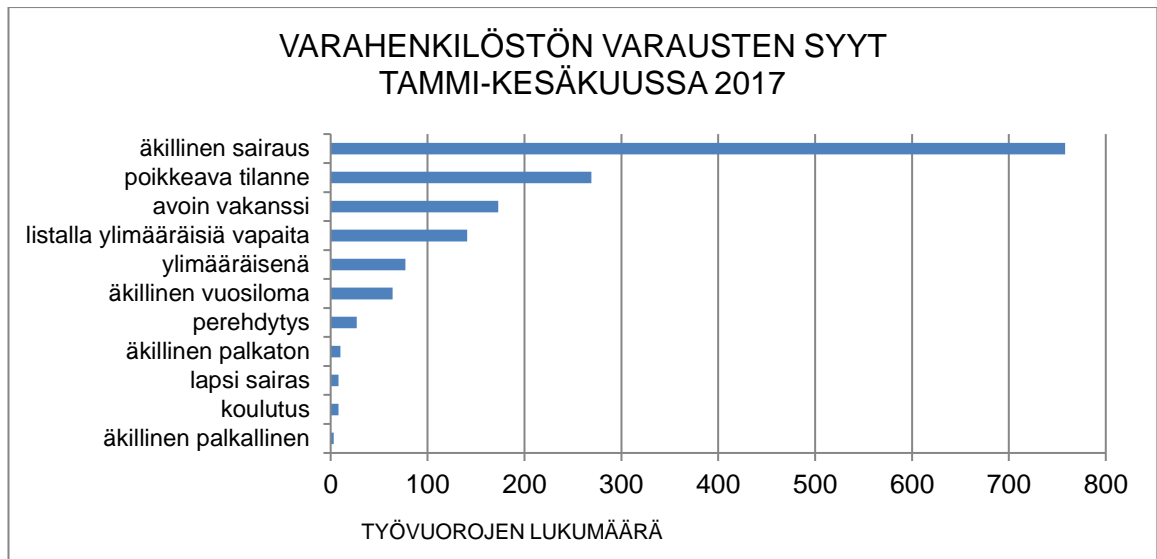
Kuvio 8. Vantaan kaupungin hoiva-asumisen palveluiden varahenkilöstön varausten syyt vuonna 2016 lukumäärittäin

Tarkasteltaessa ajanjaksoa tammikuu – kesäkuu 2016 varattuja työvuoroja oli yhteensä 1592 (kuvio 9). Näistä 51 prosenttia käytettiin äkillisten sairauslomien aiheuttamiin puutoksiin, 26 prosenttia poikkeaviin tilanteisiin, 7 prosenttia ylimääräisten vapaiden aiheuttamiin puutoksiin, viisi (5) prosenttia äkillisiin vuosilomiin ja viisi (5) prosenttia yli-
paikkatilanteiden hoitoon.



Kuvio 9. Vantaan kaupungin hoiva-asumisen palveluiden varahenkilöstön varausten syyt tammikuu – kesäkuu 2016

Vuonna 2017 varahenkilöstön varausten määrän ja varausten syiden tilastointi muutettiin työvuorolistoittain tehtäväksi. Ajanjaksolla 1.1. – 30.6.2017 varattuja työvuoroja oli yhteensä 1538 (kuvio 10). Näistä noin puolet (49 prosenttia) käytettiin äkillisten sairausloimien aiheuttamiin puutoksiin. Varatuista työvuoroista poikkeavien tilanteiden hoitoon käytettiin 17 prosenttia. Avointen vakanssien hoitamiseen rekrytointien ajaksi käytettiin 11 prosenttia työvuoroista ja ylimääräisten vapaiden korvaamiseen yhdeksän (9) prosenttia työvuoroista.

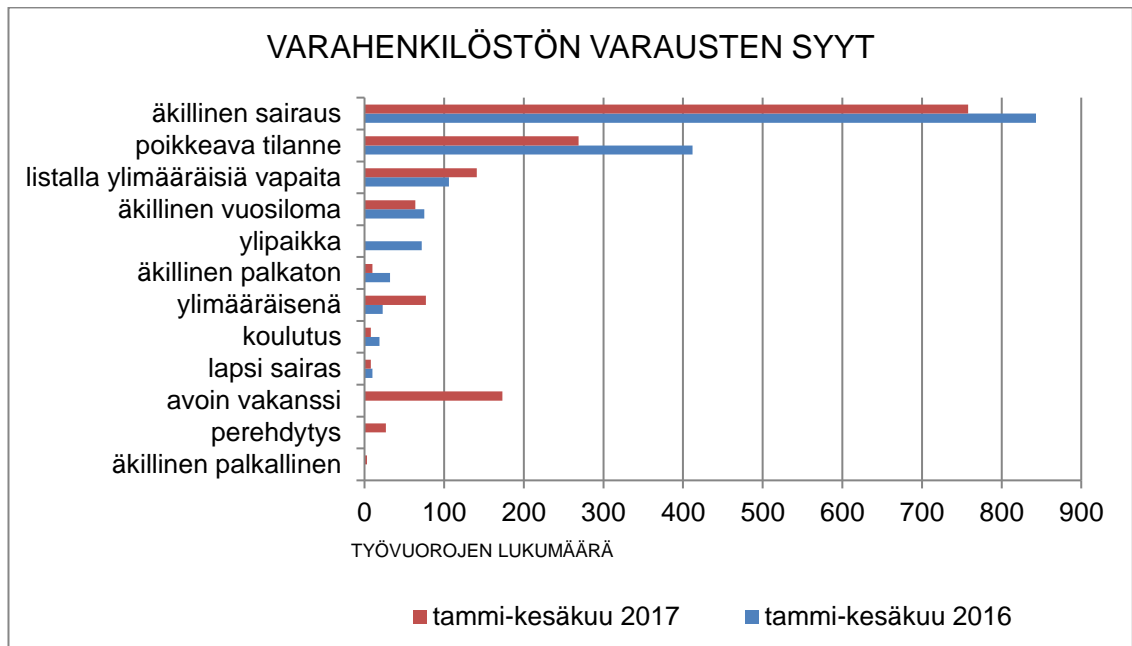


Kuvio 10. Vantaan kaupungin hoiva-asumisen palveluiden varahenkilöstön varausten syyt tammikuu – kesäkuu 2017

Vuosien 2016 ja 2017 tammikuu – kesäkuu ajanjaksoja (kuvio 11) verrattiin toisiinsa siten, että vuoden 2016 tietojen lukuja osalta yhdistettiin äkillinen sairaus –lukuihin myös sairaus –luvut ja tuunatun työn sijaisena –luvut. Samoin yhdisteltiin äkilliset ja suunnitellut palkattomat vapaat yhdeksi luvuksi.

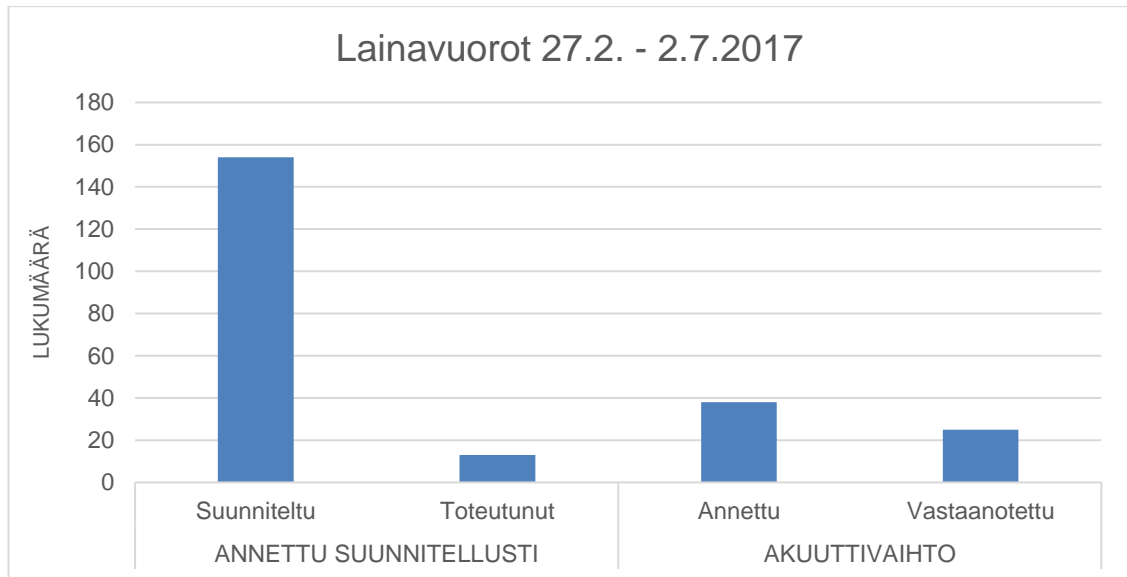
Molempina vuosina äkillisten sairauspoissaolojen korvaamiseen on käytetty eniten varahenkilöstöresurssia. Toiseksi entisen tarvetta on ollut poikkeavien tilanteiden hoitoon. Vuonna 2016 poikkeavien tilanteiden hoitoon tammikuu – kesäkuu –ajanjaksolla käytettiin 412 työvuoroa. Vastaavasti vuonna 2017 samana ajanjaksona käytettyjen työvuorojen määrä oli 269 työvuoroa. Tilastoinnin eroavaisuuden vuoksi on huomattava, että vuoden 2017 aikana avointen vakanssien hoitoon käytettiin tammikuu – kesäkuu –ajanjaksolla 173 varahenkilöstön työvuoroa. Vuonna 2016 avointen vakanssien hoito tilastoitiin kohtaan poikkeavien tilanteiden hoito. Mikäli lasketaan yhteen vuoden 2017 poikkeavien tilanteiden hoitoon käytetyt työvuorot ja avoimien vakanssien hoitoon käytetyt työvuorot

saadaan summaksi 442 työvuoroa. Tarkasteltuna ajanjaksona vuonna 2016 poikkeavien tilanteiden hoitoon käytettiin 26 prosenttia varahenkilöstöresurssista ja vuonna 2017 avoimien vakanssien hoito mukaan lukien 29 prosenttia varahenkilöstöresurssista. Työvuorojen lukumäärässä erotus on kolmekymmentä (30) työvuoroa, mikä vastaa yhden työntekijän noin 1,5 kuukauden työpäiviä.



Kuvio 11. Vantaan kaupungin hoiva-asumisen palveluiden varahenkilöstön varausten syyt tammi-kesäkuu – kesäkuu 2016 ja 2017

Lainavuoroja (kuvio 12) on seuranta-aikana suunniteltu etukäteen työvuorolistoilte yhteensä 154, joista on toteutunut 13. Lainavuorojen määrä yhteensä seuranta-aikana 51 kappaletta eli 2,8 lainavuoroa/viikko ja näin ollen 8,5 lainavuoroa/työvuorojakso. Suunnitteluvaiheessa on lainavuorojen perusteella laskettuna yhdellä kolmen viikon työvuorojaksolla ollut 25,6 työvuoroa, jotka olisi voitu hyödyntää muissa työyksiköissä. Laskennallisesti arvioituna luku vastaa 1,7 henkilön työpanosta työvuoroina laskettuna. Suunnitelluista 154 lainavuorosta on toteutunut vain 13 eli 8,4 prosenttia. Akuutteja lainavuoroja on seurantajaksoilla ollut 38 eli 74,5 prosenttia kaikista lainavuoroista. Lainavuorot painottuvat arkipäiviin. Lauantai-päiviin suunniteltuja lainavuoroja oli seurantajaksoilla kolme (3), joista toteutui yksi (1). Akuutteja lainavuoroja lauantaille toteutui viisi (5). Sunnuntai-ten osalta suunniteltuja lainavuoroja ei ollut lainkaan. Akuutteja lainavuoroja sen sijaan sunnuntai-päiville toteutui viisi (5).

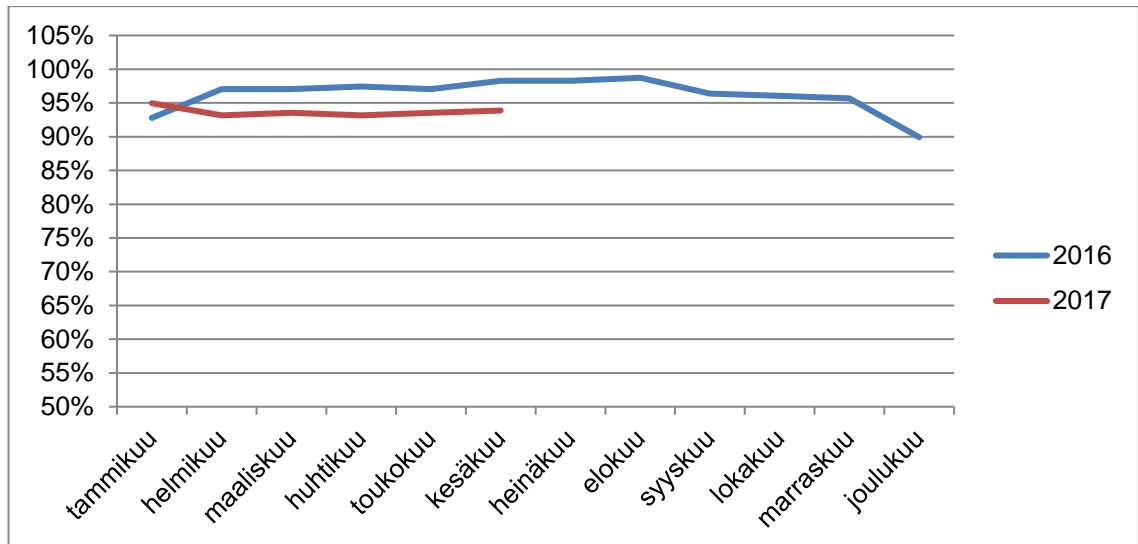


Kuvio 12. Hoiva-asumisen palveluiden lainavuorot 27.2. – 2.7.2017

Lähiesimiehet käyttivät tulosten mukaan yhteiseen työvuorosuunnitteluun ja lainavuorojen järjestelyyn seuranta-aikana aikaa yhteensä 3880 minuuttia eli liki 65 tuntia. Osastonhoitajia on pilotissa mukana yhteensä kaksitoista (12) kappaletta. Osastonhoitajista vain puolet oli tilastoinut yhteiseen työvuorosuunnitteluun ja lainavuorojen järjestelyyn käyttämäänsä ajan. Lähiesimiesten tilastoimasta työajan käytöstä yhteiseen työvuorosuunnitteluun ja lainavuorojen järjestelyyn voidaan tehdä vain karkeita johtopäätöksiä, koska vain puolet heistä oli arvioinut käyttämäänsä työaikaa. Keskimäärin osastonhoitaja käytti yhden suunnittelujakson aikana yhteiseen työvuorosuunnitteluun ja lainavuorojen järjestelyyn aikaa 108 minuuttia.

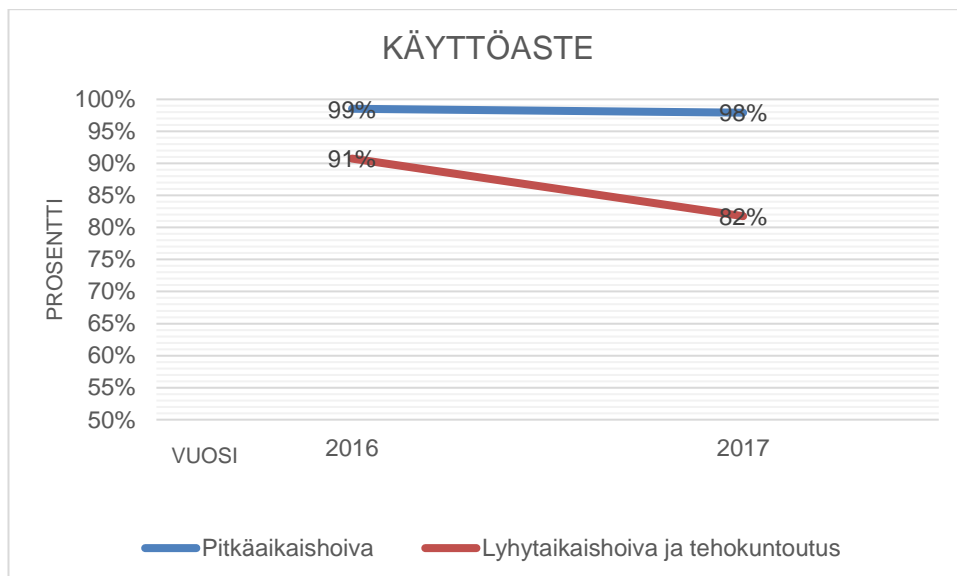
6.4 Toimintayksiköiden käyttöasteet

Kuviossa 14 tarkastellaan yksiköiden yhteenlaskettujen käyttöasteiden kehitystä koko vuoden 2016 ja tammi – kesäkuu 2017 osalta. Koko vuoden käyttöaste vuonna 2016 oli 96,3 prosenttia. Vuonna 2016 suurin kuormitus oli elokuussa, jolloin käyttöaste oli 99 prosenttia ja alhaisin käyttöaste oli joulukuussa 90 prosenttia. Alkuvuonna 2017 suurin kuormitus oli tammikuussa, jolloin käyttöaste oli 95 prosenttia ja alhaisin käyttöaste oli helmi- ja huhtikuussa 93 prosenttia.



Kuvio 13. Vantaan kaupungin hoiva-asumisen palveluiden käyttöasteet vuonna 2016 ja vuoden 2017 tammi – kesäkuussa

Tarkasteltaessa käyttöasteita lyhyt- ja pitkäaikaishoivan välillä (kuvio 14), voidaan havaita toimintaprofiilien tuomat erot käyttöasteissa. Pitkäaikaishoivan yksiköiden käyttöasteet ovat tasaisesti luokkaa 98 – 99 prosenttia molempien tarkastelujaksojen aikana. Yksikkökohtainen vaihteluväli kokonaiskuormituksen osalta pitkäaikaishoivan yksiköissä oli vuoden 2016 aikana 94,2 – 100,4 prosenttia. Vuonna 2017 yksikkökohtainen vaihteluväli pitkäaikaishoivan yksiköiden välillä oli 93 – 99 prosenttia.



Kuvio 14. Vantaan kaupungin hoiva-asumisen palveluiden lyhyt- ja pitkäaikaishoivayksiköiden käyttöasteet eriteltynä vuonna 2016 ja vuoden 2017 tammi – kesäkuussa

Lyhytaikaishoivan ja tehokuntouksen käyttöasteissa on tapahtunut merkittävä muutos vuosien 2016 ja 2017 välillä (kuvio 14). Lyhytaikaishoivan tarkoituksena on tarjota vantaalaisille ikäihmisille kuntouttavaa lyhytaikaishoivaa eri elämäntilanteissa: omaishoidettaville, kriisitilanteissa ja kotona asumisen tueksi. Vuonna 2016 lyhytaikaishoivan ja tehokuntoutuksen käyttöasteiden vaihteluväli oli vuonna 69 – 97 prosenttia. Vuonna 2017 tammi – kesäkuun aikana käyttöasteiden vaihteluväli oli 81 – 84 prosenttia.

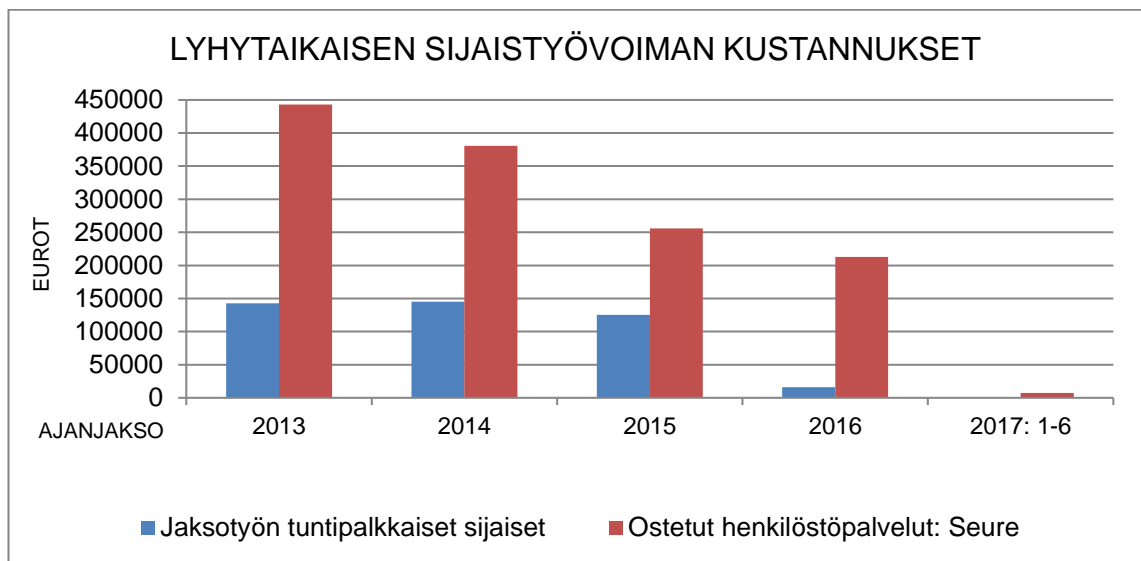
7 Pohdinta

Pohdinta -luvussa tarkastellaan tämän opinnäytetyön tuloksia ja esitetään jatkotutkimus- ja kehittämisasiheita. Lisäksi tarkastellaan opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta.

7.1 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan lyhyen aikavälin henkilöstötuottavuuden kehitystä Vantaan kaupungin Hoiva-asumisen palveluissa, mutta organisaatiossa on tehty kehittämistyötä jo vuodesta 2014 alkaen. Pitkän aikavälin tuottavuuden kehittymistä lyhytaikaisen sijaistyövoiman kustannusten osalta tarkastellaan kuviossa 15. Kuviosta nähdään eri tuottavuushankkeiden taloudelliset vaikutukset tarkastelemalla eri vuosina tehtyjä kehittämishankkeita. Vuonna 2015 yhdistettiin varahenkilöstö omaksi yksikökseen yhden esimiehen alle ja varahenkilöstön uudelleen organisoinnin hyöty näkyy alentuneina kustannuksina sekä ostettujen henkilöstöpalveluiden että omien lyhytaikaisten sijaisten osalta. Vuonna 2016 toiminnan muutoksena oli, että kaikkien lyhytaikaisten sijaisten hankinta mukaan lukien ostetut henkilöstöpalvelut, siirtyi kokonaan varahenkilöstön lähiesimiehen tehtäväksi. Samana vuonna kiinnitettiin erityistä huomiota tuottavaan työvuorosuunnitteluun ja henkilöstömitoituksiin yksiköissä.

Vuoden 2017 osalta tuloksia on nähtävissä vasta ensimmäinen puolen vuoden ajalta, mutta jo nyt voidaan todeta, että taloudelliset vaikutukset resurssipoolin perustamisesta ovat nähtävissä (kuvio 15). Huomattavaa on, että resurssipoolin henkilöstömäärä ei ole lisääntynyt vuoden 2017 aikana. Aiemmissa tutkimuksissa (Wiest ym. 2009: 82 – 90; Mendez de Leon ym. 2013: 76 – 839) on havaittu, että henkilöstöhallintoa keskittämällä, henkilöstötarvetta ennustavia prosesseja kehittämällä ja säännöllisellä toiminnan seurannalla on saatu aikaan säästöjä sijaiskustannuksissa sekä parannettu päivittäistä käytöstä.



Kuvio 15. Vantaan kaupungin Hoiva-asumisen palveluiden lyhytaikaisten sijaisten kustannukset vuosina 2013 – 2017: 1 – 6 (SAP-tietojärjestelmästä muokattu 17.10.2017)

Vantaan kaupungin Hoiva-asumisen palveluissa varahenkilöiden varaamista ohjataan ja tilastotietoa kerätään varahenkilöstön käytön osalta Excel -taulukolla. Kehittyneimpien sähköisten optimointiohjelmistojen hankintaa on valmisteltu jo vuodesta 2016 saakka, mutta hankinnan toteuttaminen on viivästynyt. Tutkimuksessa on todettu, että henkilöstöressurssien ohjaamiseen tarvitaan työkaluja esimerkiksi optimointiohjelmistoja ja toimivia henkilöstöprosesseja sekä logistisia ratkaisuja, kuten esimerkiksi hoitotarvikkeiden sijoittamista tiettyyn paikkaan, jolloin liikkuva henkilöstö löytää ne helposti (Mendez de Leon ym. 2013: 76 – 839).

Yhteisen ja yhteisöllisen työvuorosuunnittelun -pilotti toteutettiin vuoden 2017 aikana ja toimintamallista on tullut osa vakiintunutta toimintaa. Yhteisen ja yhteisöllinen työvuorosuunnittelun -pilotin tuloksia tarkasteltaessa on huomioitava, että työvuorolistat suunnitellaan yhteisten pelisääntöjen osalta siten, että viikonloppujen ja pyhäpäivien mitoitus on arkipäiviä niukempi. Näin ollen työntekijöiden lainaaminen viikonloppuisin tai pyhäpäivinä on käytännössä hankalaa, koska minimimitoituksen tulee täytyä myös lainaavassa yksikössä. Hoitotyön mitoitusta säädellään vanhustyössä lailla ja suosituksin. Mitoitusmalleja on erilaisia ja niihin sisältyy heikkouksia ja paras mahdollinen lopputulos henkilöstömitoituksen suunnitteluun saavutettaisiin yhdistelemällä erilaisia tunnuslukuja kansallisesti sekä yhdistämällä näihin hoitotyön prosesseista ja tuloksellisuudesta saa-

tua tietoa. (Kiema 2013: 57 - 58). Huomattavaa on, että vaikka henkilöstömäärää sää-
dellään lailla ja suosituksilla, prosessien ja toimintamallien luovalle kehittämiselle ei ole
asetettu rajoituksia.

Tarkasteltaessa lainavuorotaulukkoa yksikkökohtaisesti voidaan havaita, että viikonlop-
pujen osalta lainaavana yksikkönä ovat olleet lyhytaikaisyksiköt, joiden asiakasmäärän
vaihtelu voi mahdollistaa lainaamisen. Pitkäaikaishoivan yksiköiden osalta asiakasmää-
rän vaihtelu on vähäisempää. Lainavuorojen tilastointia voidaan pitää vain viitteellisenä,
koska osa tilastoitavista tiedoista puuttui kokonaan. Tärkeää on yhä kiinnittää huomiota
tilastotiedon keräämiseen, jotta voidaan todeta organisaation aidosti johtavan tiedolla.
Jatkossa on kiinnitettävä huomiota tilastoinnin kehittämiseen yksinkertaisemmaksi.
Näyttäisi siltä, että taulukossa on ollut liian monta saraketta täytettäväksi ja sen vuoksi
täyttäminen on ollut puutteellista. Lisäksi olisi hyvä saada tietoa siitä, minkä verran hen-
kilöstöä siirtyy lainaksi lyhyemmäksi aikaa kuin kokonainen työvuoro on. Kehittämistyötä
tulee tehdä yhdessä henkilöstön ja henkilöstöjärjestöjen kanssa sekä kerätä tietoa hen-
kilöstön kokemuksista lainavuoroista. Havainnoitaessa yhteisen työvuorosuunnittelun -
pilottia kokonaisuutena, voidaan todeta, että pilotti on ollut onnistunut ja sen kehittämis-
työtä kannattaa jatkaa. Onnistunutta pilotissa on ollut yhteistyön lisääntyminen työvu-
orosuunnittelussa ja aito henkilöstöressurssin hyödyntäminen. Asiantuntijaorganisaation
tärkein resurssi on toimivat prosessit, henkilöstön osaaminen ja tietoperusta (Heikkilä
2012: 54 – 56, Lempeä 2012: 87 - 88) sekä yhteiset tavoitteet ja työvälineet (Lempeä
2012: 87 – 88).

Varahenkilöstön liikkuvuus pysyi ennallaan vertailujakson välillä. Varahenkilöstön va-
rausten syyt pysyivät myös samankaltaisina. Rekrytointiprosessin ja rekrytoinnin haas-
teista kielii varahenkilöstön varausten syiden tarkastelussa osiot ”poikkeava tilanne” ja
”avoin vakanssi”. Varahenkilöstöressurssista käytettiin vertailujaksoilla liki kolmannes näi-
den syiden hoitamiseen. Lähiesimiehiä tulisi ohjata ennakoivaan rekrytointiin ja kiinnittä-
mään huomiota uusien työntekijöiden hyvään perehdytykseen. Lisäksi rekrytointimene-
telmiä tulisi kehittää monipuolisemmaksi ja hyödyntää kaikkia mahdollisia viestintäväli-
neitä kuten esimerkiksi sosiaalista mediaa positiivisen työnantajakuvan rakentamisessa.
Rekrytoinneissa onnistumisen on koettu tukevan työyhteisön hyvinvointia, mutta johta-
misen haasteena on koettu olevan motivoituneen ja vanhustyöhön orientoituneen hen-
kilöstön löytäminen (Helminen 2010: 25). Hyvällä henkilöstöjohtamisella ja työn organi-
soinnilla voidaan sitouttaa henkilöstöä (Hietämäki 2013: 128, 137) sekä lisätä työhyvin-
vointia (Salo 2017: 75). Henkilöstöressurssien kohdentaminen oikeaan aikaan ja oikeaan

paikkaan vahvistaa organisaation uudistumiskykyä ja sillä voidaan varmistaa tehokas, innovatiivinen toiminta ja osaamisen kohdentuminen (Salo 2017: 75).

Vuonna 2016 varahenkilöstöresurssia käytettiin ylipaikka -tilanteiden hoitoon. Vuonna 2017 sen sijaan ylipaikka -tilanteita ei ole ollut vertailujakson aikana ja asiakkaat on akuutisti pystytty sijoittamaan lyhytaikaishoivan yksiköihin. Alkuvuoden 2017 tilannetta kuvaa myös lyhytaikaishoivan paikkojen alikäyttö täyttöasteiden ollessa alimmillaan 81 prosenttia. Alhaisempi käyttöaste on mahdollistanut henkilöstön siirtämisen yksiköstä toiseen asiakasmäärän mukaan ja on vaikuttanut myös lyhytaikaisten sijaisten tarpeeseen. Tässä tilanteessa resurssipoolimalli on toiminut suunnitellusti vakituisen henkilöstön liikkuessa asiakkaiden määrän ja tarpeiden mukaisesti.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on ollut tarkastella resurssipoolimallin vaikutuksia henkilöstötuottavuuteen. Tuottavuusmittareina on käytetty poissaolojen tunnuslukuja ja sijaiskustannuksia. Tuottavuuden kasvu voidaan todentaa sijaiskustannusten vähenemisenä noin neljällä (4) prosentilla ensimmäisen puolen vuoden aikana. Tulos on samankaltainen kuin Kotihoito 2020 -hankkeessa saavutettu tuottavuuden kasvu. Sen sijaan terveysperusteisissa poissaoloissa ei havaittu vähenemistä vaan ne pysyivät ennallaan vertailujaksoon verraten. Opinnäytetyön tulosten perusteella sairauspoissaolot vähenivät 0,4 prosenttiyksikön verran. Henkilöstön työkyvystä huolehtimisen on todettu lisäävän tuottavuutta ja hoitotyön johtajien olisi tunnistettava työkyvyltään alentuneet työntekijät (Letvak 2010). Henkilöstön lähijohtaminen vaatii herkkyyttä ja heikkojen signaalien tunnistamista sekä omien työntekijöiden tuntemusta, jotta pystyy tunnistamaan työkyvyn alenemisen jo varhaisessa vaiheessa. Toisaalta poissaolojen taustalla voi olla myös työntekijän motivaatioon, osaamiseen tai organisaatiokulttuuriin liittyviä haasteita. Henkilöstön hyvän osaamisen, motivaation ja työkyvyn on todettu lisäävän henkilöstötuottavuutta, mutta se edellyttää johtamisen kohdentamista näihin osa-alueisiin (Aura ym. 2016: 31, 73).

Resurssipoolia perustettaessa olisi kiinnitettävä huomiota toiminnan hyvään suunnitteluun, tiedon hankintaan ja analysointiin, hyvän tiimin rakentamiseen sekä tarvittavan henkilöstömäärän ja osaamiseen arviointiin. Myös realistiset tavoitteet tuottavuuden lisäämiseksi ovat tärkeitä. Resurssipoolin henkilöstön osaamisen kehittäminen on kannattavaa, koska silloin heidän osaamistaan voidaan hyödyntää laajemmin eri yksiköissä. Resurssipoolin henkilöstöä valittaessa on yhtä tärkeää huomioida riittävän osaamisen

lisäksi oikea asenne. Kehittämistyössä tarvitaan palautetta sekä resurssipoolin henkilöstöltä että muista yksiköistä. (Mendez de Leon ym. 2013: 76 – 839)

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti tutkimuksen tekeminen edellyttää hyvän tieteellisen käytännön noudattamista (Hirsjärvi 2013: 23) Tutkimuksen eettinen arviointi alkaa tutkimusaiheen valinnasta. Tämän opinnäytetyön aiheen valinnan lähtökohtana oli kiinnostus kehittää omassa työorganisaatiossa tehtyä työtä sekä oma mielenkiinto aihetta kohtaan. Tutkimusmenetelmä ja mittarit on valittu sillä tavalla, että opinnäytetyössä ei esitetä yksittäisten henkilöiden tai tutkittavan tulosyksikön eri työyksiköiden tuloksia erillisinä. Tällä tavoin voidaan varmistaa tutkittavien anonymiteetti. Opinnäytetyölle on haettu ja saatu lupa Vantaan kaupungin tutkimuslupalautakunnalta. Tässä opinnäytetyössä on noudatettu Helsingin julkituksen (1964) tutkimuseettisiä ohjeita (Kankkunen ym. 2015: 212 – 214).

Tässä opinnäytetyössä on tutkimusaineistona tilastotietoa, joka on hankittu erilaisista rekistereistä. Rekisteritietoja käsiteltäessä on noudatettu yksityisyyden suojan periaatteita ja tietosuojaperiaatteita. Saatua aineistoa on käsitelty huolellisesti ja on huolehdittu aineiston asianmukaisesta hävittämisestä tutkimuksen julkaisun jälkeen. Eettistä ristiriitaa opinnäytetyön tekijän ja tutkittavan organisaation välillä on pyritty poistamaan rajaamalla tutkimuskysymykset siten, että käsitellään vain numeerisia tilastotietoja. Eettisyyttä arvioidessa on kuitenkin huomioitava opinnäytetyön tekijän ammatillinen positio kohdeorganisaatiossa. Opinnäytetyön suunnittelua aloitettaessa työskentelin resurssipoolin osastonhoitajana ja 1.1.2017 alkaen Hoiva-asumisen palveluiden ylihoitajan viransijaisena vastaten oman toiminnan pitkäaikaishoivan hoivakodeista. Opinnäytetyötä laatiessani olen pyrkinyt säilyttämään objektiivisuuden tarkastellessani resurssipoolin toimintaa suhteessa oman opinnäytetyöni aiheeseen. Erityisen haasteellista objektiivisuuden säilyttäminen on ollut, kun on samanaikaisesti tehty kehittämistyötä yhteisen ja yhteisöllisen työvuorosuunnittelun -pilotin osalta. Kaikkiaan objektiivisuutta tarkasteltaessa on todettava, että tässä opinnäytetyössä näkyy oma ammatillinen roolini organisaatiossa.

Tutkimuseettisistä syistä tässä opinnäytetyössä ei voida julkaista yksikkökohtaisia tietoja yksiköiden käyttöasteista eikä poissaolojen tunnusluvuista. Mikäli tietoja olisi voitu analysoida tarkemmalla tasolla, opinnäytetyön tekijä olisi voinut paremmin tehdä johtopäätöksiä mm. johtamisen vaikutuksista. Toisaalta näin toimiessa olisi voinut syntyä eettinen ristiriita, koska toimin esimiesasemassa suhteessa tutkittavien yksiköiden lähiesimiehiin.

Henkilöstötuottavuutta mitattaessa olisi voitu käyttää valmiita mittareita, esimerkiksi Aura ym. (2015) kehittämää henkilöstötuottavuusindeksiä (HTI). Tässäkin haasteeksi olisi tul- lut tutkimuseettiset kysymykset ja opinnäytetyön tekijän virka-asema organisaatiossa.

Tämän opinnäytetyön prosessin ja tulosten luotettavuutta on arvioitu läpi koko kehittä- mistyön. Luotettavuutta arvioidaan tilastotietojen osalta kvantitatiivisten tutkimusmene- telmien luotettavuuskriteerien perusteella. Luotettavuutta tarkasteltaessa arvioidaan ovatko opinnäytetyössä toteutunut validiteetti ja reliabiliteetti. Mittarin validiteetilla tarkoi- tetaan sitä, mittaako mittari sitä, mitä sen tulisi mitata. Mittarin reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin pysyvyyttä, vastaavuutta ja sisäistä johdonmukaisuutta. (Kankkunen - Vehviläi- nen-Julkunen 2015; Paunonen - Vehviläinen-Julkunen 1998.)

Tässä opinnäytetyössä mittareina on käytetty Vantaan kaupungin eri ohjelmistoista saa- tavaa tilastotietoa. Samoja tietoja käytetään toiminnan suunnittelussa, raportoinnissa ja ohjauksessa myös esimerkiksi osavuosikatsauksissa ja henkilöstökertomuksissa. Li- säksi mittareina on käytetty toiminnan kehittämistä varten luotuja Excel -taulukoita.

Tähän opinnäytetyöhön valituilla mittareilla on saatu vastaukset tutkimuskysymyksiin lu- kuun ottamatta tutkimuskysymystä henkilöstön liikkuvuudesta, johon vastaus on saatu vain osittain. Henkilöstön liikkuvuutta tarkasteltiin sekä resurssipoolin tilastoista, että yh- teinen ja yhteisöllinen työvuorosuunnittelu -pilottiin liittyvistä Excel -taulukoista. Näistä jälkimmäiseen ei kerätty riittävästi tietoa ja osa tiedoista puuttui kokonaan. Yhteisen ja yhteisöllisen työvuorosuunnittelun -pilotin aikana kerätystä tiedosta ei voida tehdä mer- kittäviä johtopäätöksiä, mutta tietoa voidaan hyödyntää kehitystyössä.

Opinnäytetyössä käytetyillä mittareilla voidaan tarvittaessa toistaa tehty tutkimus vähin- täänkin kohdeorganisaatiossa ja vertailla saatua tietoa toisiinsa.

7.3 Johtopäätökset, jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet

Henkilöstötuottavuus tulisi nähdä laajana kokonaisuutena, johon sisältyvät myös osaa- misen, motivaatio ja työkyky. Kehittämistyöhön tulee ottaa henkilöstö mukaan alusta al- kaen, jolloin sitoutumista organisaation tavoitteisiin voidaan lisätä. Tulevaisuuden lisään- tyvänä haasteena on henkilöstön rekrytointi ja vastaaminen uusien sukupolvien työelä- mävaateisiin.

Henkilöstötuottavuuteen voidaan vaikuttaa monilla tavoin. Työntekijöiden lähijohtaminen on avainasemassa ja johtamisosaamista tulisi vahvistaa. Lähijohtajilla tulisi olla taitoja ja työkaluja motivaation, osaamisen ja työkyvyn tunnistamiseen helposti arjessa. Organisaation prosessien, toimintatapojen ja -mallien sekä organisaatiokulttuurin tulisi tukea johtamistyötä. Johtamistyössä tulisi olla käytössä nykyaikaiset työvälineet, kuten esimerkiksi laadukkaat henkilöstöhallinnon tietojärjestelmät, joiden avulla mm. henkilöstöresurssia voitaisiin käyttää optimaalisesti ja samalla tuottaa luotettavaa tietoa raporttien muodossa. Tiedolla johtaminen on tätä päivää. Muutosten johtamiseen tarvitaan osaamista, luovuutta ja rohkeutta sekä organisaation tukea ketteriin kehittämiskokeiluihin.

Resurssipoolimallia luotaessa yhtenä tärkeänä kriteerinä on ollut laadukas ja asiakkaiden tarpeisiin vastaava hoivatyö. Tämän toteuttaminen edellyttää riittävää henkilöstöä, joka on osaavaa ja motivoitunutta. Yksittäiset tunnusluvut, kuten sijaismäärärahat tai terveysperusteiset poissaolot eivät kuvaa yksikön henkilöstötuottavuuden kokonaisuutta. Niitä voidaan käyttää kehittämistyössä, mutta laajemmin henkilöstötuottavuutta mitattaessa mittareiden tulisi olla sellaisia, että niissä on mukana henkilöstön työhyvinvointikyselyn vastaukset. Jatkotutkimusaiheita voisivat olla

- henkilöstön kokemukset resurssipoolimallista ja liikkuvasta työstä
- lähijohtajien kokemukset resurssipoolimallista
- millä tavalla lähijohtaminen on muuttunut resurssipoolimallin myötä
- millä tavalla lähijohtajien työajankäyttö on muuttunut
- lähijohtajien käsitykset henkilöstötuottavuudesta

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää erityisesti kohdeorganisaatiossa resurssipoolin laajentamistyön yhteydessä. Työtä voidaan hyödyntää myös johtamistyössä ja esimiestyöhön perehdyttämisessä.

Lähteet

Aalto, P. - Karhe, L - Koivisto, A-M. - Välimäki, M. 2005. Henkilöstöressurssien arviointi tietokantojen avulla: eHelmi hanke. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Tampereen yliopistollinen sairaala, kehittämistoiminta. Tampere.

Aura, Ossi – Ahonen, Guy 2016. Strategisen hyvinvoinnin johtaminen. Talentum pro. Helsinki.

Aura, Ossi – Ahonen, Guy – Hussi, Tomi 2015. Henkilöstötuottavuus ja eurot – case rakennusala. Keskinäinen eläkevakuutusyhtiö Etera. Helsinki. Saatavana myös sähköisesti. Luettu 7.8.2017. <http://www.etera.fi/henkilostotuottavuus>

Auvinen, Sirkka - Auvinen, Vesa – Heiniö, Miira – Kärki, Sisko – Lyyra, Seppo - Mattila, Kari – Nousiainen, Leena - Porevuo, Mervi - Vähätiitto, Heli 2014.

Lupa tehdä toisin – Henkilöstölähtöinen tuottavuuden kehittäminen. Sitra. Helsinki. Saatavana myös sähköisesti. Luettu 18.10.2017.

Etelä-Suomen ikäihmisten palvelujen kehittämisohjelma Kotona kokonainen elämä 2013-2015. Loppuraportti. Hyvinkään kaupunki. Saatavana myös sähköisesti. Luettu 4.2.2018. https://www.innokyla.fi/documents/306104/0/Loppuraportti_valmis.pdf/bc564b63-b5a2-4502-b985-4e7f3d66dbc5

Harmoinen, Merja 2014. Arvostava johtaminen terveydenhuollossa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere. Saatavana myös sähköisesti. Luettu 11.11.2017. <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96359/978-951-44-9668-4.pdf?sequence=1>

Heikkala, Anne 2017. Toimintamalli yhteiseen ja yhteisölliseen työvuorosuunnitteluun. Hoiva-asumisen palvelut. Vantaan kaupunki. Vantaa.

Heikkala, Anne 2016. Vantaan kaupungin Hoiva-asumisen palveluiden henkilöstöressurssipooli-malli. Hoiva-asumisen palvelut. Vantaan kaupunki. Vantaa.

Heikkilä, Emilia 2012. Asiantuntijaorganisaation tuottavuus. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Tampere.

Heikkilä, Anniina - Junntila, Kristiina - Torppa, Kaarina 2011. Henkilökunnan päivittäinen resursointi osastoryhmän sisällä – loppuraportti. Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2009–2011 (VeTe). Hoitotyön henkilöstövoimavarojen hallinta -hanke (HH). Helsingin ja Uudenmaan sairaala. Helsinki.

Heikkilä, Anniina 2006. Yhteisöllisyys työaika-autonomiata toteuttavissa työyksiköissä työntekijöiden kokemana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Tampere. Saatavana myös sähköisesti. Luettu 26.12.2017. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93583/gradu01178.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Helminen, Susanna 2010. Hoidon laatuun vaikuttavat tekijät ja hoidon laadunhallinta pienissä, yksityisissä vanhainkodeissa – esimiesten näkökulma. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Tampere. Saatavana myös sähköisesti. Luettu 12.11.2017.

<http://uta32kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/81755/gradu04428.pdf?sequence=1>

Henkilöstökertomus 2016. Vantaan kaupunki. Vantaa. Saatavana myös sähköisesti. Luettu 3.6.2017. http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/em-beds/vantaawwwstructure/130636_Henkilo_sto_kertomus_2016_web.pdf

Hietämäki, Marja 2013. Elämänvaihelähtöinen henkilöstövoimavarojen johtaminen. Tutkimus lääkäreiden ja sairaanhoitajien työ- ja organisaatiositoutumisesta. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula. 2013. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.

Hynninen, Outi 2016. Tunteet, johtaminen ja työhyvinvointi — Työntekijöiden, esimiesten ja ylimmän johdon kokemuksia vanhustyössä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Tampere.

Hyvönen, Jaana 2014. Työaika-autonomia sairaalahenkilöstön kokemana. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio. Saatavana myös sähköisesti. Luettu 26.12.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141426/urn_nbn_fi_uef-20141426.pdf

Immonen, Aila 2013. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia työaika-autonomian toteutumisesta ja merkityksestä työhyvinvointiin ja yhteisöllisyyteen. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio. Saatavana myös sähköisesti. Luettu 26.12.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130549/urn_nbn_fi_uef-20130549.pdf

Jääskeläinen, Aki 2010. Productivity Measurement and Management in Large Public Service Organizations, Tampereen teknillinen yliopisto, Julkaisu 927. Tampere.

Kaarlela, Kirsi-Marja 2013. Sairaanhoitajien työtyytyväisyys vanhustyössä. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio.

Kaila, Arja - Mielonen, Heidi - Bjerregård Madsen, Johanna 2016. Hoitotyön henkilöstövoimavarojen hallinta -projektin loppuraportti. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän julkaisu 21. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Joensuu.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Sanna pro Oy. Helsinki.

Kesti, Marko 2014. Henkilöstövoimavarat tuottaviksi. Finanssi- ja vakuutuskustannus Oy. Turenki.

Kestävän kuntatuottavuuden ja tuloksellisuuden mittaamisen käsikirja 2014. Valtiovarainministeriö. Saatavana myös sähköisesti. Luettu 17.10.2017. <http://vm.fi/documents/10623/307649/Kuntatuottavuuden+k%C3%A4sikirja/7066e0da-3952-46fc-a65d-8c14ea2ea64e>

Kiema, Arja 2013. Hoitotyön henkilöstömitoituksen laskenta- ja suunnittelumallit -kirjallisuuskatsaus vuosilta 2000–2012. Pro Gradu –tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio.

Saatavana myös sähköisesti. Luettu 29.9.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140004/urn_nbn_fi_uef-20140004.pdf

Koponen, Eija-Leena 2015. Sosiaali- ja terveysalan työvoiman riittävyys nyt ja tulevaisuudessa. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. TEM raportteja 13/2015. Työ- ja elinkeinoministeriö. Helsinki. Saatavana myös sähköisesti. Luettu 12.11.2017. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75078/TEMraportti_13_2015_web_27022015.pdf?sequence=1

Korkiamäki, Kirsi 2017. Kokemuksia Hoitotyön palvelujen toimintayksiköstä ja henkilöstön liikkuvuudesta Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Luento. Saatavana myös sähköisesti. Luettu 14.12.2017. http://www.epshp.fi/files/9868/Kokemuksia_hoitotyön_palveluyksikosta_Kirsi_Korkiamaki.pdf

Kotihoito 2020:10 askeleen ohjelma kotihoitoon. Tekes. Raportti. Saatavana myös sähköisesti. Luettu 14.2.2017. <http://www.tekes.fi/globalassets/global/ohjelmat-ja-palvelut/ohjelmat/innovaatiot-sosiaali-ja-terveyspalveluissa/kotihoito2020.pdf>

Kuivalainen, Satu 2007. Hoitamisen laatuun vaikuttaminen vanhusten pitkäaikaishoidossa hoitajien kokemana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Tampere. Saatavana myös sähköisesti. Luettu 12.11.2017. <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/78067/gradu01901.pdf?sequence=1>

Kultalahti, Susanna 2015. "It's so nice to be at work!" Adopting different perspectives in understanding Generation Y at work. Väitöskirja. Vaasan yliopisto. Vaasa.

Kuula, Arja 1999. Toimintatutkimus. Kenttätöytä ja muutospyrkimyksiä. Vastapaino. Tampere.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Saatavana myös sähköisesti. Luettu 14.2. 2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 980/2012. Saatavana myös sähköisesti. Luettu 14.2.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Lempeä, Tarja 2012. Esimiehet tuottavuutta rakentamassa. Henkilöstötuottavuuden kehittäminen kuntaorganisaatiossa. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto. Oulu.

Letvak, Susan – Ruhm, Christopher J. 2010. The Impact of Worker Health on Long Term Care: Implications for Nursing Managers. Geriatric Nursing 31: 3, 165-169. Saatavana myös sähköisesti. Luettu 14.9.2017. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197457210001886>

Lönnqvist, Antti - Mettänen, Paula 2003. Suorituskyvyn mittaaminen. Tunnusluvut asiantuntijaorganisaation johtamisvälineenä. Yritysjulkaisut. Edita. Helsinki.

Manka, Marja-Liisa – Hakala, Liisa 2011. Henkilöstötunnusluvut johtamisen tukena. Tukea tuottavuuden ja työyhteisön hyvinvoinnin kehittämiseen. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos. Tampereen yliopisto. Tampere.

Manka, Marja-Liisa – Manka, Marjut 2016. Työhyvinvointi. Talentum Pro. Helsinki.

Mankinen, Anne 2016. Työhyvinvoinnilla laatua ja tuottavuutta? Työelämän laadun tutkiminen henkilöstövoimavarojen tuotantofunktiomallin avulla. Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto. Rovaniemi. Saatavana myös sähköisesti. Luettu 28.11.2017. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62634/Mankinen.Anne.pdf?sequence=2>

Mendez de Leon, Delphine – Klauzer Stroot, Judy A. 2013. Using nursing resource teams to improve quality of care. August 2013, Vol. 67 (8): 76 – 83. Healthcare Financial Management.

Miinalainen, Ritva 2017. Hoitohenkilöstön työkierto ja ammatillinen osaaminen sairaalassa. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio. Saatavana myös sähköisesti. Luettu 26.12.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170189/urn_nbn_fi_uef-20170189.pdf

Mikkonen, Sinikka – Leppänen, Marja Leena 2015. Päivittäisen resursoinnin mallin käyttö HUS Lohjan sairaanhoitoalueella. Luento. Saatavana myös sähköisesti. Luettu 6.6.2017. <http://www.ksshp.fi/download/noname/%7BD8BBF702-B882-43F1-AAA4-67CE852BF3CE%7D/56432>

Parkkinen, Pekka 2002. Työmarkkinoille tulevat ja työllisen työvoiman kehitys. Työpoliittinen Aikakauskirja 2/2002. Helsinki.

Partanen, Pirjo. 2002. Hoitotyön henkilöstön mitoittaminen erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto. Väitöskirja. Saatavana myös sähköisesti. Luettu 14.2.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-938-2/urn_isbn_951-781-938-2.pdf

Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva.

Pitkäaho, Taina. 2011. Hoitotyön henkilöstömitoitus ja tulos kompleksisessa erikoissairaanhoidon toimintaympäristössä. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio. Saatavana myös sähköisesti. Luettu 14.2.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0395-2/urn_isbn_978-952-61-0395-2.pdf

Puustelli, Anna 2010. ”Ei se tuu kellekään yllätyksenä. Ei me voida sanoa ettei me tiedetty. ”Väestön ikääntymisen vaikutukset kansainvälisessä ja paikallisessa keskustelussa. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä. Saatavana myös sähköisesti. Luettu 12.11.2017. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/24862/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201008162468.pdf?sequence=1>

Ramstadt, Elise; Alasoini, Tuomo (toim.). 2007. Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen Suomessa. Lähestymistapoja, menetelmiä, kokemuksia, tulevaisuuden haasteita. Tekes. Raportti 53/2007. Saatavana myös sähköisesti. Luettu 14.2.2017. <http://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/r53-teksti-iii-korjattu-final.pdf>

Rapo, Markku. 2009. Suomella edessä haastavat ajat. Tieto&trendit. – talous- ja hyvinvointikatsaus. Luettu 14.2.2017. Tilastokeskus. Saatavana myös sähköisesti. http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-12-18_002.html

Rehunen, Antti - Reissell, Eeva - Honkatukia, Juha - Tiitu, Maija – Pekurinen, Markku 2016. Sosiaali- ja terveystalouden tarpeen, käytön ja tuottamisen alueelliset muutokset ja tulevaisuuden vaihtoehdot. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 41. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoimikunta. Helsinki. Saatavana myös sähköisesti. Luettu 12.11.2017. http://tietokayttoon.fi/documents/10616/2009122/41_Sosiaali+ja+terveyspalvelujen+tarpeen%2C+k%C3%A4yt%C3%B6n+ja+tuottamisen+alueelliset+muutokset+ja+tulevaisuuden+vaihtoehdot/2aac05d5-1734-44fd-8f59-2bfc31f2f10?version=1.1

Räsänen, Riitta 2017. Hoitajien työajan merkitys asiakkaiden elämänlaadulle vanhus-ten ympärivuorokautisessa hoidossa. Gerontologia 31 (2), 116 – 132.

Sainio, Päivi - Koskinen, Seppo - Sihvonen, Ari-Pekka - Martelin, Tuija - Aromaa, Arpo 2014. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehityslinjoja. Teoksessa Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Raportti 13. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Saatavana myös sähköisesti. Luettu 12.11.2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116772/URN_ISBN_978-952-302-169-3.pdf?sequence=1

Salo, Sini 2017. Henkilöstöjohtamisen vaikutus organisaation uudistumiskykyyn. Pro gradu -tutkielma. Lappeenranta teknillinen yliopisto. Lappeenranta. Saatavana myös sähköisesti. Luettu 27.11.2017. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/144011/gradu%20valmis%20versio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sipiläinen, Heidi 2016. Hoitohenkikökunnan käsityksiä vanhus-ten kaltoinkohtelusta ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio. Saatavana myös sähköisesti. Luettu 12.11.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2132-1/urn_isbn_978-952-61-2132-1.pdf

Sosiaali- ja terveystalouden tilastollinen vuosikirja 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Saatavana myös sähköisesti. Luettu 11.11.2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131969/URN_ISBN_978-952-302-784-8.pdf?sequence=1

Suomen virallinen tilasto (SVT): kuolleet 2016. Tilastokeskus. Helsinki. Saatavana myös sähköisesti. Luettu 12.11.2017. http://www.stat.fi/til/kuol/2016/01/kuol_2016_01_2017-10-27_fi.pdf

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste 2015. Tilastokeskus. Helsinki. Saatavana myös sähköisesti. Luettu 14.2.2017. http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html

Talousarvio 2017. Taloussuunnitelma 2017 – 2020. Vantaan kaupunki. Vantaa. Saatavana myös sähköisesti. Luettu 3.6.2017. https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/128691_Talousarvio_2017_taloussuunnitelma_2017-2020.pdf

Tervo-Heikkinen, Tarja 2008. Hoitotyön vaikuttavuus erikoissairaanhoidossa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kuopio. Saatavana myös sähköisesti. Luettu 26.12.2017. <http://www.oppi.uef.fi/uku/vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-1221-2.pdf>

Työvoima 2025 2007. Täystyöllisyys, korkea tuottavuus ja hyvät työpaikat hyvinvoinnin perustana työikäisen väestön vähentyessä. Työpoliittinen tutkimus. Työministeriö. Helsinki.

Valtuustokauden strategia 2013 – 2017. Vantaan kaupunki. Vantaa. http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/117515_Strategia_2013-2017_valiarviointi_suomi.pdf

Vantaan kaupungin tilinpäätös 2016. Vantaan kaupunki. https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/132241_Tilinpaa-tos_2016.pdf. Saatavana myös sähköisesti. Luettu 3.6.2017

Vantaan väestöennuste 2017. Koko kaupungin ennuste 2018-2045. Osa-alue-ennuste 2018-2027. Vantaan kaupunki. Tietopalveluyksikkö. Tietopalvelu A4: 2017. Saatavana myös sähköisesti. Luettu 29.9.2017. http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/133808_Vaestoennuste_2017.pdf

Vantaan väestö 2015/2016. Vantaan kaupunki. Tietopalveluyksikkö. Tietopalvelu B16: 2016. Saatavana myös sähköisesti. Luettu 13.3.2017. http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/126603_Vaestora-portti_2016.pdf

Väyrynen, Riikka – Kuronen, Raija 2015. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2014. Tilastoraportti. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2015. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki. Saatavana myös sähköisesti. Luettu 12.11.2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127104/Tr21_15.pdf?sequence=4

John Wiest, John – Huff, Kristie -McMillan, Kristi 2009. Give nurses the right tools and labor costs go down. April 2009, vol 63 (4): 82 – 90. Healthcare financial management: journal of the Healthcare Financial Management Association.

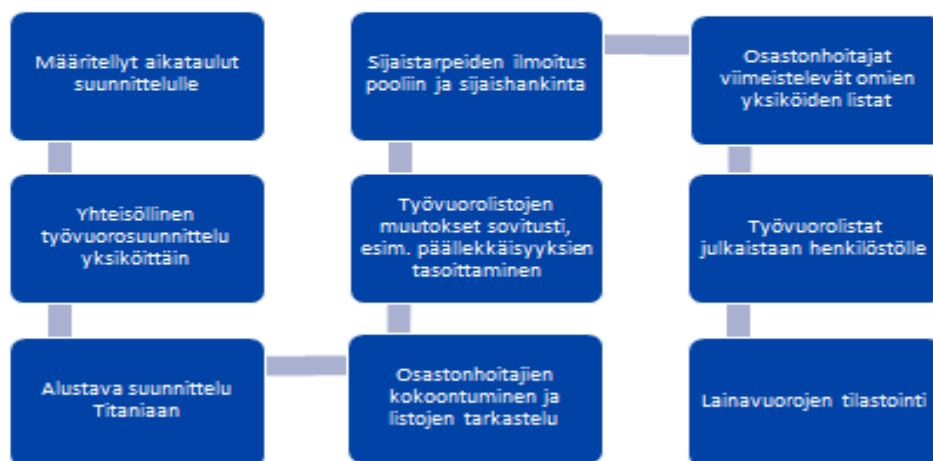
Vantaan kaupungin Hoiva-asumisen palveluiden henkilöstöresurssipoolimalli



Lähde: Heikkala 2017.

Vantaan kaupungin Hoiva-asumisen palveluiden malli yhteiseen ja yhteisölliseen työvuorosuunnitteluun –pilotti helmikuu – syyskuu 2017

Toimintamalli yhteiseen ja yhteisölliseen työvuorosuunnitteluun



3.6.2017

4

Lähde: Heikkala 2017.