

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / Sairaanhoidaja AMK

Tuula Halme

TYÖAIKA-AUTONOMIAN SOVELTAMINEN VIROLAHDEN
TERVEYSASEMAN VUODEOSASTOLLE

Opinnäytetyö 2013

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala

HALME, TUULA

Työaika-autonomian soveltaminen Virolahden terveystaseman vuodeosastolle

Opinnäytetyö

67 sivua + 11 liitesivua

Työn ohjaaja

Yliopettaja Hilikka Dufva

Toimeksiantaja

Miehikkälän kunta

Toukokuu 2013

Avainsanat kehittäminen, työvuorosuunnittelu, työaika-autonomia, työhyvinvointi

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää uusi työvuorosuunnittelumalli Virolahden terveystaseman vuodeosastolle. Työ toteutettiin kehitystehtävänä, jossa osaston hoitohenkilökunta opetteli laatimaan itse omat työvuorolistansa. Kehitystyön runkona käytettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä tuotettua työaika-autonomian työkirjaa. Kehitystyön ohessa tutkittiin, miksi hoitohenkilökunta haluaa siirtyä työaika-autonomiaan ja mitä asioita he pitävät merkityksellisinä työvuorosuunnittelussa.

Kehitystyö oli reilun vuoden mittainen projekti, joka sisälsi useita kehityspalavereita osastolla. Lisäksi hoitajien mielipiteitä kartoitettiin kvalitatiivisella kyselytutkimuksella projektin alussa ja lopussa (N=13). Tukea projektille haettiin myös haastattelemalla vastaavaa projektityötä vuosia hoitanutta apulaisosastonhoitajaa Kymenlaakson keskussairaalassa. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä ja MS Excel -ohjelmalla. Työ toteutettiin tiiviissä yhteistyössä osaston vastaavan sairaanhoitajan kanssa.

Tuloksena kehitystyöstä voidaan todeta, että työntekijät oppivat uuden työvuorosuunnittelumallin hyvin ja malli jäi pysyväksi käytännöksi osastolle. Kyselytutkimusten analysointi osoitti, että työntekijöiden mahdollisuudet sovittaa työ- ja yksityiselämä paremmin yhteen on erittäin merkityksellinen asia pohdittaessa työntekijöiden työhyvinvointia ja työssä jaksamista. Työntekijät pitivät jokaisen työntekijän henkilökohtaiset tarpeet huomioivaa työvuorosuunnittelua tasa-arvoisena ja nykyaikaisena.

Työntekijät halusivat vaikuttaa omaan työaikaansa ja sitä kautta työssä viihtymiseensä. He olivat myös selkeästi motivoituneita muutosprosessiin, joka oli heistä itsestään lähtöisin. Esimieheltä haluttiin tukea ja ohjeistusta, mutta silti riittävän laajaa mahdollisuutta vaikuttaa päätöksiin myös itse. Toisaalta esimiehen toivottiin tekevän päätökset ristiriitatilanteissa ja hänen haluttiin kantavan lopullisen vastuun kaikista asioista.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Business Management

HALME, TUULA

Applying the working-time autonomy process to the health centre ward in Virolahti.

Bachelor's Thesis

67 pages + 11 pages of appendices

Supervisor

Hilkka Dufva, Principal Lecturer

Commissioned by

Miehikkälän kunta

May 2013

Keywords development, shift planning, working-time autonomy, well-being

The aim of the theses was to create a new shift planning model to the health centre ward in Virolahti. The work was accomplished as a development project where the ward's nursing staff learned to make their own shift plans themselves. The process was based on a working-time autonomy handbook which was created in the Hospital District of Helsinki and Uusimaa. Alongside with the process itself, the reasons as to why does the nursing staff wish to make the transition to the working-time autonomy and what are the issues they consider significant in shift planning, were also studied.

The project lasted a bit over one year and it included several development meetings. Furthermore, the nurses' opinions were surveyed by qualitative question studies at the beginning of the project and in the end of it (N=13). Support to the project was also sought after by interviewing the assistant nurse in charge from the central hospital of Kymenlaakso having done similar projects for years. The material was analyzed by content analysis and MS Excel -program. The work was conducted in an intense co-operation with the head nurse of the ward.

It can be concluded from the findings that the employees learned the new shift planning model well and that the model stayed as a constant practice in the ward. The analysis of question studies shows that the employees' possibilities to combine work and private life better together is a very significant issue when speaking of well-being of the employees as well as coping with workload. In the employee's opinion a shift planning model which takes every employees' private needs into consideration, is equal and modern.

The employees wished to make a difference to their own working time and through that to being able to enjoy work life. They were also clearly motivated to the make-over process originating from themselves. From the manager they wished for support and directions but at the same time sufficiently large possibilities to affect the decisions themselves also. On the other hand the employees wished that the manager would make the decisions in conflicting situations and that she would take the final responsibility of all things.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	TYÖAIKA-AUTONOMIA-PROJEKTIN TAUSTA JA TARKOITUS	6
2	TYÖAIKA-AUTONOMIAN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.1	Työaikasuunnitteluun liittyvät tekijät terveydenhuollon vuodeosastolla	7
2.1.1	Työolojen muutokset viime vuosikymmeninä	8
2.1.2	Työntekijöiden huomioiminen yksilöinä	9
2.1.3	Terveydenhuollon johtaminen	10
2.1.4	Työvuorosuunnitteluun liittyvät määräykset	13
2.2	Työaika-autonomia ja tutkiva kehittäminen	16
2.2.1	Tutkiva kehittäminen toiminnan kehittämismenetelmänä	16
2.2.2	Työaika-autonomia käsitteenä	20
2.3	Tutkimusaineiston kerääminen ja tulosten analysointi	21
2.3.1	Kyselytutkimus	22
2.3.2	Haastattelututkimus	24
2.3.3	Sisällönanalyysi laadullisen tutkimuksen analysoinnissa	26
3	TYÖAIKA-AUTONOMIA-PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN	27
3.1	Kohderyhmän valinta ja tutkimusaikataulun luominen	27
3.2	Alkutila-analyysi	28
3.2.1	Projektin aloittaminen ja alkukartoituskysely	28
3.2.2	Alkukartoituskyselyn tulokset	29
3.3	Yhteiset pelisäännöt ja niiden luominen	31
3.3.1	Ensimmäinen pelisääntöpalaveri	31
3.3.2	Ensimmäiset pelisäännöt	32
3.3.3	Toinen pelisääntöpalaveri	34
3.4	Uuden työvuorolistan pohjan suunnittelu	34
3.5	Työvuorolistojen tekeminen	35

3.6 Tutkivan kehittämisen interventiot	36
3.6.1 Asiantuntijahaastattelu	36
3.6.2 Ensimmäinen väli-interventio ja sen tulokset	37
3.6.3 Toinen väli-interventio ja sen tulokset	38
3.6.4 Yhteydenotto osastolle	40
3.6.5 Kolmas väli-interventio ja sen tulokset	41
3.6.6 Pelisäännöt projektin lopussa	43
3.7 Kehittämiprojektin loppuanalyysi ja tulosten arvioiminen	45
3.8 Projektin päätöspalaveri	57
4 TYÖAIKA-AUTONOMIA-PROJEKTIN POHDINTA JA PÄÄTELMÄT	58
4.1 Opinnäytetyön luotettavuus	58
4.2 Opinnäytetyön eettisyys	60
4.3 Oma ammatillinen kasvuni	61
4.4 Kehittämisaikajatkua	62
4.5 Opinnäytetyön käytettävyys ja jatkotutkimusaiheet	63
LÄHTEET	64
LIITTEET	
Liite 1. Työaika-autonomia (TAA) (PowerPoint-esitys)	
Liite 2. KVTES- perusteet (PowerPoint-esitys)	
Liite 3. Alkukartoituskysely	
Liite 4. Loppuanalyysikysely	
Liite 5. Tutkimustaulukot	

1 TYÖAIKA-AUTONOMIA-PROJEKTIN TAUSTA JA TARKOITUS

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuodeosastolla työskentelevät henkilöt tekevät kolmivuorotyötä vuoden jokaisena päivänä. Vuorotyötä tekevät henkilöt joutuvat kovemman fyysisen ja henkisen rasituksen alaisiksi kuin pelkkää päivätyötä tekevät. Lisäksi vuorotyöntekijöiden mahdollisuudet työ- ja yksityiselämän yhteensovittamiseen ovat heikommalla tasolla kuin päivätyötä tekevillä.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuodeosastolla työvuorosuunnittelusta on perinteisesti vastannut osaston esimies. Listat suunnitellaan jaksotyöajan mukaisesti joko kolmeksi tai kuudeksi viikoksi kerrallaan. Työvuorosuunnittelua rajaavat useat eri lait ja määräykset. Uudeksi työvuorosuunnittelumalliksi on viime vuosina noussut työaika-autonomia. Tällä tarkoitetaan työvuorosuunnittelun painopisteen siirtymistä esimieheltä työntekijöille itselleen. Yhä useammat organisaatiot ja yksiköt ovat lähteneet kehittämään toimintaansa autonomisen työvuorosuunnittelun mukaiseksi ja useat tutkimustulokset osoittavat sen lisänsä työntekijöiden työhyvinvointia parantamalla heidän mahdollisuuksiaan työ- ja yksityiselämän yhteensovittamiseen.

Tämä opinnäytetyö sai alkunsa Virolahden terveyskeskuksen vuodeosastolla esiinnouksesta ideasta, jossa hoitajat esittivät halunsa kokeilla omien työvuorolistojensa suunnittelua. Tein sopimuksen projektin vetämisestä osaston vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Työn tarkoitus oli kehittää osaston toimintaa, joten opinnäytetyöni muokkautui kehitystehtävän mukaiseksi. Projektin tarkoitus oli opettaa vuodeosastolla työskenteleville, vakituisille lähi- ja sairaanhoitajille, työvuorolistojen suunnittelua. Lisäksi sen aikana kartoitettiin hoitajien mielipiteitä työvuorosuunnittelusta sekä työaika-autonomian merkityksellisyydestä heidän työssään. Projekti oli kokeiluluontoinen mutta onnistuessaan sen toivottiin jäävän pysyväksi käytännöksi vuodeosastolle.

2 TYÖAIKA-AUTONOMIAN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Työaikasuunnitteluun liittyvät tekijät terveydenhuollon vuodeosastolla

Työolot ovat muuttuneet paljon viimeisten vuosikymmenten aikana. Työnteon arvostus on laskenut ja muiden elämän osa-alueiden arvostus vastaavasti kasvanut. Uudet työaikasuunnittelumallit ovat nousseet suureen asemaan nykypäivän työyhteisöissä. Nykyaikainen työntekijä haluaa itse päättää omasta elämästään kokonaisvaltaisesti ja näin ollen myös työajat halutaan suunnitella itse. Työnteon ei haluta määrittävän koko muuta elämää vaan se halutaan sulauttaa siihen joustavasti. Toiveita käytännön toteutukseen on yhtä monta kuin työntekijöitäkin. Oman lisänsä asiaan tuovat ikääntyneet työntekijät, joiden toivotaan pysyvän työelämässä entistä pidempään.

Työvuorojen kesto ja niiden sijoittuminen toisiinsa nähden rytmittävät niin työntekijöiden elintoimintoja kuin heidän sosiaalista elämäänsä. Tätä kautta ne vaikuttavat työntekijöiden toimintakykyyn, terveyteen ja psykososiaaliseen hyvinvointiin. Yksilölliset vaikutusmahdollisuudet työaikoihin, myös vuorotyössä, ovat yhteydessä paremmaksi koettuun terveydentilaan ja vähäisempiin lääkärintodistusta vaativiin sairauspoissaoloihin. (Hakola ym. 2007, 17, 33.)

Ala-Mursulan (2006) tutkimus työajan hallinnasta ja terveydestä, sekä Mannisen (2010) tutkimus työhyvinvoinnista, osoittavat samaa. Tutkimustuloksista oli nähtävissä, että työntekijät, jotka kykenivät vaikuttamaan omaan työaikaansa, kokivat vähemmän stressiä ja tunsivat itsensä terveemmiksi. Lisäksi heillä ilmeni vähemmän psyykkistä oireilua. Myös lääkärintodistusta vaativia sairauspoissaoloja esiintyi vähemmän niillä henkilöillä, jotka kykenivät vaikuttamaan omaan työaikaansa kuin niillä, joilla tätä mahdollisuutta ei ollut. Tuloksista ilmeni myös, että työntekijöiden mahdollisuus vaikuttaa omiin työaikoihin lisäsi työhyvinvointia.

Ala-Mursulan (2006, 42) tutkimustuloksista oli nähtävissä eroavaisuuksia naisten ja miesten välillä. Naisilla kaikki osa-alueet heikkenivät huonon työajan hallinnan myötä, mutta miehillä ainoastaan lääkärintodistusta vaativat sairauspoissaolot lisääntyivät. Hoitoalalla työskentelevistä henkilöistä yli 90 % on naisia (Ailasmaa 2012, 2), jolloin työajan hallinnan tärkeys nousee tällä alalla erityisen suureen asemaan.

Vuorotyö ja siinä erityisesti ilta-, yö ja viikonloppuvuorot, merkitsevät hoitajille eritahtisuutta perheen ja muun sosiaalisen elämän toimintojen kanssa. Jos työ on epä-säännöllistä ja työvuorolistat tiedossa vain lyhyeksi ajaksi eteenpäin, on yhteisen ajan suunnitteleminen muiden ihmisten kanssa vaikeaa. (Hakola ym. 2007, 40.) Tämä on asia, johon uudella autonomisella työvuorosuunnittelulla pyritään vaikuttamaan.

Johtaminen ja johtamiskulttuuri ovat osa-alueita, joita tässä tilanteessa on myös tarkasteltava. Toimivien muutosprosessien toteuttaminen ja käyttöönotto edellyttää toimivaa johtamista ja johdon tukea muutokselle. Lisäksi uusien työaikaratkaisujen ideoinnissa on muistettava työaikoja säätelevät lait ja määräykset, jotka toimivat reunaehdoina suunnittelulle.

2.1.1 Työolojen muutokset viime vuosikymmeninä

Ansiotyön merkitys ihmisille on vaihdellut viimeisten vuosikymmenten aikana selkeästi. 1980-luvulla työn merkitys oli vähäistä mutta 1990-luvulla suunta kääntyi ja työn arvostus nousi. 2000-luvun alussa nähtiin tilastoissa jälleen hienoista laskua ja 2000-luvun lopussa lasku oli selkeästi nähtävissä. Tilastokeskuksen vuonna 2008 tekemässä työolotutkimuksessa vain 54 prosenttia työntekijöistä piti työtä erittäin tärkeänä asiana elämässään. Tätä alhaisempi luku on ollut viimeksi ennen vuotta 1984. Samalla kun työn merkitys on laskenut, on koti- ja perhe-elämän merkitys noussut. Kasvu on ollut yli 10 prosenttia vuodesta 1984. (Lehto & Sutela 2008, 18.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksella työn pitäminen erittäin tärkeänä elämäntilana on tilastokeskuksen mukaan laskenut 57 prosentista 48 prosenttiin vuosien 2003–2008 välillä. Myös oman työn arvostaminen laski samalla aikavälillä 69 prosentista 61 prosenttiin. Selittävinä tekijöinä voidaan pitää työuupumusta, työolojen vaikeutumista ja työntekijöiden ”kyynistymistä”. (Lehto & Sutela 2008, 20.)

Palkansaajien vaikutusmahdollisuudet omaan työaikaan ovat kasvaneet viime vuosikymmeninä merkittävästi. Kaksi kolmasosa palkansaajista pystyi Lehdon ja Sutelan (2008) tutkimuksen aikaan vaikuttamaan omaan työaikaansa. Vuorotyöntekijöillä tällainen mahdollisuus oli kuitenkin vain joka kolmannella. Naiset pystyivät vaikuttamaan työaikaansa hieman miehiä vähemmän. Terveystieteiden tutkimuskeskus oli kuitenkin yksi niistä ammattialoista, jossa työntekijät pystyivät parhaiten vaikuttamaan omaan työvuorosuunnitteluunsa. (Lehto & Sutela 2008, 132–133, 136.) Konkreettisenä esimerk-

kinä voidaan ottaa Mannisen (2010) tutkimus, jonka mukaan 28 prosenttia hoitajista pystyi mielestään vaikuttamaan täysin omaan työaikaansa työaika-autonomian kautta. Tämä luku on yhtenäinen tilastokeskuksen tutkimustulosten kanssa.

Suomen väestörakenne on muuttunut viimeisten vuosikymmenten aikana suuresti. Ikääntyneiden osuus väestöstä on kasvanut ja vastaavasti lasten ja nuorten osuus vähentynyt. 50-vuotiaat ja sitä vanhemmat työntekijät muodostavat noin kolmanneksen kaikesta työvoimasta vuosina 2010–2040. Vastaavasti alle 25-vuotiaiden osuus työntekijöistä tulee tällä aikavälillä olemaan vain noin 18 prosenttia. (Työ ja elinkeinoministeriö 2011, 25.) Tämä tarkoittaa, että työelämään ei tule yhtä paljon uusia työntekijöitä kuin sieltä poistuu.

Valtio on reagoinut tähän ”kestävyysvajeeseen” nostamalla eläkeikää ja ikäihmisten toivotaan pysyvän työelämässä niin pitkään kuin mahdollista. Tämä tarkoittaa sitä, että organisaatioiden on kiinnitettävä entistä enemmän huomiota ikääntyviin työntekijöihin. Työkyky ja työssä viihtyminen ratkaisevat sen, miten kauan työssä jaksetaan olla. Ikääntyneiden työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet omaan työaikaansa voivat olla ratkaisevassa asemassa työuran pituutta ajatellen ja myös tähän asiaan kyetään vastaamaan autonomisen työaikasuunnittelun avulla.

2.1.2 Työntekijöiden huomioiminen yksilöinä

Vaikka työ on tärkeä osa ihmisen elämää, on se kuitenkin vain yksi osa sitä. Vielä nykyäänkin on suhteellisen tavallista, että työorganisaatiot sulkevat työntekijöidensä yksityiselämän kokonaan työpaikan ulkopuolelle. Tämä johtaa siihen, että muodostuvat työroolit ovat usein pinnallisia ja persoonattomia. Ongelmia muodostuu varsinkin silloin, kun työntekijällä on henkilökohtaisessa elämässään menossa jokin murrosvaihe. (Viitala 2004, 164.)

Työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen on niin Suomessa kuin muuallakin Euroopassa yksi 2000-luvun selkeästi tärkeimmistä teemoista puhuttaessa työoloista ja työtyytyväisyydestä. Perhetyypit ovat vuosikymmenten kuluessa muuttuneet siten, että lapset tehdään myöhemmin. Tämä tarkoittaa, että nuorten keskuudessa on yhä enemmän niitä palkansaajia, joilla perhettä ei vielä ole. Vastaavasti vanhemmilla palkansaajilla on yhä useammin vielä kotona asuvia ala-ikäisiä lapsia. Tämän lisäksi on perheitä, joiden lapset ovat jo täysi-ikäisiä mutta asuvat edelleen kotona. Oman perheen ja

lasten lisäksi joka kymmenennellä palkansaajalla on huolenpitovastuu myös kodin ulkopuolisesta aikuisesta tai lapsesta. Yhä useammat ovat siinä tilanteessa, että huolehtivat sekä omista pienistä lapsistaan että esimerkiksi vanhemmistaan. Tähän on jouduttu, koska lapset tehdään yhä myöhemmällä iällä ja toisaalta vanhukset elävät aikaisempaa pidempään. (Lehto & Sutela 2008, 144–145, 154–156.)

Noin puolet palkansaajista kertoo ajattelevansa työasioita usein vapaa-ajallaan. Toiseen suuntaan asia ei vaikuta, sillä vain muutamalla prosentilla palkansaajista on vaikea keskittyä töihinsä kotiasioiden vuoksi. Joka neljäs palkansaaja kokee kotiasioiden laiminlyönnin tunnetta. Pahiten syyllisyyttä kokevat ylemmät toimihenkilöäidit. Palkansaajista 73 prosenttia on kuitenkin sitä mieltä, että jaksaa lasten kanssa paremmin, kun käy myös töissä. (Lehto & Sutela 2008, 149; Toivanen ym. 2010, 17.)

Edistykselliset yritykset ovat viime vuosina alkaneet puuttua tähän ongelmakohtaan. Näissä yrityksissä organisaatiokulttuuria pyritään pehmentämään paremmin ihmisen elämänkaarta tukevaksi. Myös terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) suosittelee nykyään julkista perhepoliittista kannanottoa työpaikoille. Työnantaja voisi sitoutua esimerkiksi työaikajoustoihin pienten lasten vanhempien tai sairastavien omaisten kohdalla. (Kandolin 2010, 10; Viitala 2004, 164.)

Euroopan tasolla katsottuna suomalaisilla on varsin hyvät mahdollisuudet työn ja perhe-elämän yhteensovittamiseen. Tämän mahdollistavat esimerkiksi julkinen päivähoidto, ilmainen kouluruoka ja monipuolinen perhevapaajärjestelmä. Tämän lisäksi Suomessa on panostettu työaikojen joustavuuteen ja tällä saralla kehitys on käynnissä kaiken aikaa edelleen. (Lehto & Sutela 2008, 185.)

2.1.3 Terveydenhuollon johtaminen

Terveydenhuollon johtaminen on viimeisen 30 vuoden aikana kokenut suuria muutoksia. Ennen 1980-lukua terveydenhuollon johtamismalleja ei juurikaan kyseenalaistettu, vaan terveydenhuoltoa johdettiin samoin kuin muitakin yhteiskunnallisesti tärkeitä aloja. 1980-luvulla johtaminen alettiin jakaa hoitotyön johtajan eli ylihoitajan ja sairaalan johtajan eli ylilääkärin kesken. Hoitohenkilökunta koostui valtaosin naisista, kun taas lääkärit olivat pääosin miehiä. (Surakka ym. 2008, 30.)

1980-luvulta alkaen terveydenhuollon johtamiseen on haettu malleja mm. tulosjohtamisesta ja laatujohtamisesta. 1990-luvulla perustettujen sairaanhoitopiirien johtaminen perustui yleensä tulosjohtamisideologiaan. Tulosjohtamisen keskeisin osa oli keski-johdossa, jota edustivat tulosjohtajat. Tulosjohtajat olivat lääkäreitä, joten heidän valtansa lisääntyi entisestään. Tällä aikakaudella merkittäviksi uudistuksiksi hoitotyön kehittämisessä nousivat esimerkiksi osallistava johtaminen, itseohjautuvat työryhmät, yksilövastuinen hoitotyö, sekä kehityskeskustelut. (Surakka ym. 2008, 31–32, 34.)

Hoitotyön näkökulmasta tulosjohtaminen on lisännyt hierarkiaa ja heikentänyt hoitohenkilöstön ja sen johtajien asemaa. Vastaliikkeenä tälle hoitotyön johtajat ovat yrittäneet painottaa työssään sekä hallinnollista osaamistaan että asiantuntijuuttaan. Tämä on johtanut siihen, että tehtävänjako esimerkiksi ylihoitajan ja osastonhoitajan välillä on sekoittunut, mikä puolestaan on lisännyt hoitotyön aseman huonontumista entisestään. (Surakka ym. 2008, 34.)

Tulosjohtaminen on tuonut kuitenkin myös hyviä puolia hoitotyöhön. Se on pakottanut organisaatiot määrittelemään omat tavoitteensa ja sen, miten niitä arvioidaan. Ihmiset on otettu mukaan omien tulostavoitteidensa määrittelyyn, jolloin he ovat kokeneet työnsä mielekkääksi ja haastavaksi. Tämä puolestaan on lisännyt työhyvinvointia. Arviointi ja mittaaminen ovat viestejä siitä, mitä yrityksessä arvostetaan, ja tästä syystä ne ovat myös vahvoja johtamisen keinoja. (Surakka ym. 2008, 33.)

Terveydenhuollon johtajan on sisäistettävä sekä tuloksellisuus että hoitotyön perusarvot. Hoitotyössä keskiössä ovat potilaan yksilölliset tarpeet, kun taas tuloksellisuudessa lähdetään organisaation tarpeista. Nämä voivat olla ristiriidassa keskenään, mikäli esimies ei sisäistä niitä, eikä näin ollen pysty myöskään yhdistämään niitä. Onnistuessaan esimies toimii sekä potilaslähtöisesti että tuloksellisesti. (Surakka ym. 2008, 35.)

1990-luvulla tulosjohtamisen rinnalle nostettiin laatujohtaminen, jossa huomio kiinnitetään prosesseihin ja palveluketjuihin. Sekä tulosjohtaminen että laatujohtaminen ovat hyvin johtajakeskeisiä. Hoitotyön laadunvarmistamisessa johtajuus on nähty laaja-alaisena, jolloin jokainen työntekijä johtaa omaa työtään ja osallistuu sitä koskevaan päätöksentekoon. Laadunvarmistus on riippuvainen työntekijöiden vastuullisuudesta ja edellyttää heidän jatkuvaa ammattitaitonsa kehittämistä. Osaston esimiehen tehtävä on luoda edellytykset toiminnalle, vastata laadusta ja tukea ammatillista kasvua. (Surakka ym. 2008, 35–37.)

Laatuajattelussa korostuu asiakaslähtöisyys. Asiakkuus tulee määritellä tarkasti, sillä vaikka potilas on luonnollisesti keskeinen asiakas, on terveydenhuollon johtajilla myös muita asiakkaita, kuten muut sairaalat (lähettävät laitokset) tai kunta. On myös muistettava, että laatua voidaan katsoa ja arvioida useista eri näkökulmista. Hyvän hoidon kriteerit voivat erota suuresti, jos asiaa kysytään hoitohenkilökunnalta, potilaalta itseltään tai vaikkapa omaiselta. (Surakka ym. 2008, 38.)

Nykypäivän terveydenhuollossa vaikuttaa vahvasti kolme eri johtamisen linjaa ja kulttuuria: lääketiede, hoitotiede ja terveyshallintotiede. Hoitotyön johtamisessa yliopistotason koulutus on vasta muutaman vuosikymmenen ikäinen. Siinä naisilla on pitkät perinteet mutta heitä ei mielletä vastaaviksi johtajiksi muiden alojen johtajien kanssa. Tämän voidaan katsoa johtuvan hoitoalan alisteisesta asemasta terveydenhuollossa sekä naisten yleisestä näkymättömyydestä johtajina. (Surakka ym. 2008, 29.)

Nykyiset työorganisaatiot koostuvat usein tiimeistä. Myös hoitoalalla on tulosjohtamisen ja laatujohtamisen jälkeen alettu puhumaan tiimijohtamisesta ja oppivasta organisaatiosta. Oppiva organisaatio tarkoittaa, että se sopeutuu alati muuttuviin olosuhteisiin muuttamalla itseään ympäristön mukana. Tämä edellyttää työntekijöiltä jatkuvaa ammatillista kehittymistä ja koko organisaatiolta avointa vuorovaikutusta toimintaympäristönsä kanssa. Tiimijohtamisessa johtajalta vaaditaan uudenlaisia viestintä- ja sosiaalisia taitoja ja johtajan suhde alaisiin korostuu. Johtajan tulee kyetä jakamaan vastuuta itseohjautuviin tiimeihin ja luottaa siihen, että he hoitavat oman osuutensa. Hyvin toimivassa tiimissä asiat sujuvat riippumatta siitä onko johtaja paikalla vai ei. Vastuuta ja päätöksentekoa voidaan näin ollen siirtää hierarkiassa alaspäin mutta lopullinen vastuu on aina esimiehellä. (Surakka ym. 2008, 39–41; Viitala 2004, 68.)

Yksi kehityssuunta, joka on lisännyt esimiesten vuorovaikutustaitojen merkityksellisyyttä entisestään, on osallistava johtaminen. Tämä tarkoittaa, että esimies ottaa alaisensa mukaan päätöksentekoprosesseihin eikä tee päätöksiä yksin. Osallistava johtaminen tuo päätöksentekoon enemmän tietoa ja asiantuntemusta ja lisää näin ollen parempien ja viisaampien päätösten todennäköisyyttä. On myös itsestään selvää, että alaiset sitoutuvat paremmin sellaisiin muutoksiin, joista ovat olleet itse päättämässä kuin ylhäältä tulleisiin. (Viitala 2004, 100.) Osallistavassa johtamisessa korostuvat valtuuttaminen ja voimaantumisen kokemukset. Esimiehen on saavutettava itse tietty

voimantunne, jotta hän pystyy voimistamaan alaisiaan pelkäämättä itse menettävänsä jotain. Hyvä johtaja hakee aina itseään parempia alaisia. (Surakka ym. 2008, 41, 51.)

Tulevaisuuden työnteko edellyttää myös entistä enemmän verkostoitumista. Esimieheltä vaaditaan suunnittelun koordinoitua ja eri alojen ammattilaisten välistä konsultointia. On ymmärrettävä, että eri yksiköt ovat entistä enemmän riippuvaisia toisistaan. (Viitala 2004, 100.) Esimiehen rooli korostuu varsinkin silloin, kun työorganisaatio joutuu muutosten eteen. Esimies nähdään näissä tilanteissa usein tukihenkilönä, jonka odotetaan auttavan alaisensa vaikeiden aikojen yli. Samalla kun esimies tukee ja ohjaa alaisiaan, tulee hänen auttaa yrityksen ylempää johtoa toteuttamaan sovittuja strategioita ja saavuttamaan toivottuja päämääriä. Esimiestyö on siis kahden tason välimaastossa elämistä ja siinä mielessä erittäin vaativaa. (Viitala 2004, 68.) Hyvä johtaja on nykypäivänä visionäärinen, tavoitteellinen, innostava ja itsenäinen. Hän myös omaa kyvyn tukea ja arvostaa alaisiaan. Väistyviä piirteitä ovat yksityiskohtainen ohjeistaminen, rangaistusten jako, käskyttäminen ja valvonta. (Viitala 2004, 99.)

Myös Heikkilän (2006) tutkimus yhteisöllisyydestä työaika-autonomiata toteuttavissa yksiköissä nostaa johtajuuden tärkeään asemaan. Hoitajat arvostivat yhteisöllisyyttä tukevaa ja ammattitaitoista johtamista. Osastonhoitajilta odotettiin läheistä ja tiivistä yhteistyötä kehitysprosessin aikana mutta samanaikaisesti heidän toivottiin pysyvän riittävän etäällä antaen alaisilleen vapautta, vastuuta, luottamusta ja mahdollisuuksia. Tämä kuvastaa erinomaisesti nykyaikaisen johtajan kaksijakoista roolia.

2.1.4 Työvuorosuunnitteluun liittyvät määräykset

Autonomisessa työvuorosuunnittelussa työntekijöillä ja työyhteisöllä on itsemääräämisoikeus. Suunnittelua rajaavat kuitenkin työaikadirektiivi, työaikalaki, alakohtaiset virka- ja työehtosopimukset sekä organisaation toiminta. Lisäksi työvuorosuunnittelussa tulee huomioida työsopimus-, työturvallisuus- ja työterveyshuoltolait. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 13, 49; Koivumäki 2006, 4.)

Suomen ja muiden Euroopan unionin jäsenmaiden työaikalait perustuvat yhteiseen työaikadirektiiviin 2003/88/EY, joka säädetään EU:n sosiaali- ja työministeriössä. Direktiivi määrittää työaikaan koskevat vähimmäisvaatimukset kansalliselle lainsäädännölle. (Työaikasäädökset; Hakola ym. 2007, 12.) Suomen yleinen työaikalaki 9.8.1996/605 määrittää työajaksi luettavan ajan, säännöllisen työajan ja ehdot, joilla se

voidaan tarvittaessa ylittää, ehdot yö- ja vuorotyön teettämiseen, työntekijän lepo- ja loma-ajat sekä työaika-asiakirjojen sisällön. (Hakola ym. 2007, 12; Työaikalaki 9.8.1996/605.)

Vuonna 2011 kuntien sosiaali- ja terveystalveissa työskenteli yhteensä noin 263 100 henkilöä, joista terveystalveihin sijoittui noin 136 300 henkilöä. (Ailasmaa 2012, 1). Kokonaisuudessaan sosiaali- ja terveystalveiden henkilöstöstä noin 74 prosenttia työskentelee julkisella sektorilla (Ailasmaa 2013, 1) ja kuuluu näin ollen kunnallisen yleisen virka- ja työehtosopimuksen (KVTES) piiriin.

KVTES (2012) määrittää kaikki työaikaan liittyvät määräykset ja antaa ohjeita niiden soveltamiseen. Työvuorosunnittelun perusta on työvuoroluettelo, joka on laadittava kirjallisesti ja saatettava työntekijöiden tietoon viimeistään viikkoa ennen sen alkamista. Tämän jälkeen työvuoroihin ei saa tehdä muutoksia muutoin, kuin työntekijän luvalla tai pakottavasta syystä. (Hakola ym. 2007, 13; KVTES 2012, 82.) Työnantaja vastaa työvuorosunnittelusta (myös työaika-autonomiaa toteuttavissa yksiköissä) ja työntekijä on velvollinen noudattamaan sitä. Työnantaja on velvollinen kirjaamaan tehdyt työtunnit ja niistä annetut korvaukset työntekijöittäin ja hänen tulee säilyttää tämä kirjanpito vähintään kahden vuoden ajan. (Työaikalaki 9.8.1996/605, 37§)

Suurin osa hoitohenkilökunnasta tekee jaksotyötä, joka on yksi vuorotyön toteutusmuoto. Jaksotyö on joustava työaika- ja vuorotyömuoto, jossa työvuorojen pituudet ja työtuntien määrät vaihtelevat viikoittain. Vuorokautista tai viikoittaista työaika- ja vuorotyötä ei ole määritelty. (Hakola ym. 2007, 13.) Säännöllinen työaika on määritelty, ja se on: 114 tuntia 45 minuuttia kolmessa viikossa tai 76 tuntia 30 minuuttia kahdessa viikossa. Työaika voidaan järjestää myös siten, että se on kahden peräkkäisen 2:n tai 3 viikon, tai kolmen peräkkäisen 2 viikon jakson aikana keskimäärin edellä mainittu. (KVTES 2012, 58.)

Työntekijällä ei tulisi vuorokaudessa teettää alle neljän tunnin työpäiviä ja enimmillään työvuoro saa kestää kymmenen tuntia vuorokaudessa. Psykiatrisissa yksiköissä sekä kehitysvammalaitoksissa saa yötyövuoro kestää enintään 11 tuntia. (KVTES 2012, 62.) Poikkeavien työvuorojen tekeminen on työntekijälle aina vapaaehtoista (Työaikalaki 9.8.1996/605, 18§).

KVTES (2012) määrittää myös työntekijöiden lepoajat. Työntekijä on oikeutettu *päivittäiseen lepoaikaan*, mikäli hän tekee vähintään kuusi tuntia kestävän työpäivän. Jaksotyössä hänelle on tällöin annettava vähintään puoli tuntia kestävä yhtäjaksoinen vapaa, jonka aikana hänellä on mahdollisuus poistua työpaikaltaan. Mikäli työntekijälle ei voida antaa mahdollisuutta poistua työpaikaltaan, tulee hänelle antaa mahdollisuus ruokailuun työajalla. (Hakola ym. 2007, 13; KVTES 2012, 80) Työntekijällä on oikeus myös yhteen kymmenen minuutin kahvitaukoon päivittäin. Tauko kuuluu työaikaan eikä sen aikana saa poistua työpaikalta. (KVTES 2012, 81.)

Vuorokausilepo tarkoittaa vähintään yhdeksän tunnin lepoaikaa työvuorojen välillä (Hakola ym. 2007, 13). Tämä tarkoittaa, että mikäli iltavuoro päättyy kello 22.00, voi aamuvuoro alkaa aikaisintaan klo 7.00. *Viikoittainen vapaa* tarkoittaa vähintään 35 tunnin yhtäjaksoista vapaata, joka on mahdollisuuksien mukaan järjestettävä sunnuntaiyhteyteen. Tarvittaessa tämä voidaan ajatella myös niin, että vapaata on oltava 70 tuntia kahdessa viikossa ja viikoittaisen vapaan tulee olla vähintään 24 tunnin mittainen. Näin ollen, jos työntekijä saa ensimmäisellä viikolla vain 24 tunnin yhtäjaksoisen vapaan, tulee hänelle seuraavalla viikolla antaa 46 tunnin yhtäjaksoinen vapaa. (Hakola ym. 2007, 13; KVTES 2012, 79.)

Jaksotyössä noudatetaan jaksotyöaikaa. Mikäli työntekijä tekee enemmän töitä kuin kyseiselle jaksolle on sovittu, saa hän ylittäviltä tunneilta *ylityökorvauksen*. Ylityöt korvataan työnantajan harkinnan mukaan joko rahakorvauksena tai vapaana. Jaksotyössä rahallinen ylityökorvaus on kahden viikon jaksolla 50 %:lla korotettu palkka 12:ta ensimmäiseltä tunnilta ja kolmen viikon jaksolla 50 %:lla korotettu palkka 18:ta ensimmäiseltä tunnilta. Tämän jälkeen ylityökorvaus on 100 %:lla korotettu palkka. (KVTES 2012, 63–64, 68.)

Mikäli työntekijä tekee vain osittaista työaikaa, esimerkiksi 90 tuntia kolmen viikon jaksolla, on hänen ylityörajansa kuitenkin sama kuin täyttä työaikaa tekevillä työntekijöillä eli 114 tuntia 45 minuuttia. Tämä tarkoittaa sitä, että mikäli osatyötä tekevä työntekijä tekee enemmän tunteja kuin hänelle on sovittu, saa hän ylimenevistä tunteista *lisätyökorvauksen* 114 tuntiin 45 minuuttiin saakka ja vasta tämän jälkeen ylityökorvauksen. Lisätyökorvaus maksetaan joko rahakorvauksena tai vapaana. Rahakorvaus on normaali korottamaton tuntipalkka. (KVTES 2012, 63.) Arkipyhät alentavat lisätyörajaa 7 tuntia 39 minuuttia. Niillä jaksolla, joille arkipyhät sijoittuvat, on

työntekijän saatava tätä aikaa vastaava määrä enemmän vapaata. Mikäli ylimääräistä vapaata ei pystytä järjestämään, saa työntekijä vastaavalta ajalta pyhätyökorvauksen. (KVTES 2012, 58.)

Työehtosopimuksen määrittelemissä kohdissa tietyistä työnantajan ja työntekijöiden välisistä asioista voidaan sopia myös paikallisesti. Tämä tarkoittaa valtakunnallisista sopimuksista poikkeamista. Paikalliset sopimukset voivat olla laaja-alaisia, jolloin ne ovat työnantajan ja työntekijäryhmän välisiä, tai suppeita, jolloin ne ovat työnantajan ja vain yhden työntekijä välisiä työsopimuksia. Paikalliset sopimukset tulisi laatia niin, että ne hyödyttävät molempia sopijaosapuolia. (Hakola ym. 2007, 14–15.) Työajoista sopiminen on yleisin paikallisen sopimisen aihe. Sekä valtiotasolla, kunnissa että yksityissektorilla kokemukset työaikojen sopimisesta paikallisesti ovat pääsääntöisesti myönteisiä sekä työnantajien että työntekijöiden mielestä. (Seretin 2008, 6.)

2.2 Työaika-autonomia ja tutkiva kehittäminen

Työyhteisöjen kehittämisen tavoitteena on ongelmien korjaaminen ja toimintojen parantaminen. Terve työyhteisö tarkoittaa, että työpaikan toimintatavat ja työilmapiiri ovat kunnossa. Ongelmat heijastuvat työntekijöiden stressin ja työuupumuksen lisääntymisenä sekä työtyytyväisyyden vähenemisenä. (Hakola ym. 2007, 50.) Työaika-autonomia on uusi työaikasuunnittelumalli, jolla pyritään lisäämään työhyvinvointia ja sitä kautta työssä jaksamista.

Työaika-autonomian käyttöönottoprosessi terveysalojen työpaikoilla edellyttää pitkäjänteistä kehitystyötä. Sen lähtökohtana on, että työyhteisö on halukas aloittamaan kehitystyön ja sitoutuu siihen. Tämän jälkeen aloitetaan pitkäjänteinen prosessi, jota arvioidaan säännöllisin väliajoin, ja toimintaa muutetaan arvioinnin perusteella koko ajan. Täydellistä toimintamallia on mahdotonta saavuttaa, sillä osastot ja ihmiset muuttuvat koko ajan ja näin ollen myös toimintatapojen on muututtava sen myötä.

2.2.1 Tutkiva kehittäminen toiminnan kehittämismenetelmänä

Sanalla *tutkiva* voidaan viitata tutkimukseen, toimintaan, tapaan tai asennoitumiseen. Se voi kuvata yksittäistä ihmistä, ryhmää tai toimintatapaa. Kyse voi olla esimerkiksi yksilön halusta ja taipumuksesta tarkastella asioita. Tähän liittyy oleellisesti myös kriittinen ajattelu ja halu asioiden perustelemiseen. Käsite *tutkiva* viittaa myös tutki-

mukseen, joka voidaan ymmärtää esimerkiksi asenteeksi, tarkastelutavaksi, pohdinaksi sekä uuden tieteellisen tiedon tai uusien sovellusten tavoittelemiseksi. Tutkimuksellisuuteen liittyy myös tieteellinen ajattelu. (Heikkilä ym. 2008, 22.)

Kehittäminen on konkreettista toimintaa, jolla tähdätään jonkin selkeästi määritellyn tavoitteen saavuttamiseen. Toiminnan kohde, laajuus, organisointitapa ja lähtökohdat voivat vaihdella suurestikin. Kehittämisellä voidaan pyrkiä jonkin toimintatavan tai toimintarakenteen muuttamiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 14.) Kehittämiselle annetaan tällöin suunta, joka yhdestä tai useammasta näkökulmasta on myönteinen ja tavoittelemisen arvoinen (Heikkilä ym. 2008, 23).

Kehittäminen voi kohdistua ainoastaan yhteen työntekijään tai vastaavasti koko organisaatioon. Kehittämisellä voidaan tarkoittaa myös rakenteellisia uudistuksia, jolloin uudistetaan esimerkiksi palvelurakennetta yhdistämällä eri organisaatioita tai jopa luodaan kokonaan uusia organisaatioita. Samassa prosessissa voidaan tavoitella sekä toiminnallisia että rakenteellisia muutoksia. (Toikko & Rantanen 2009, 16.)

Kehittämistyö voi olla joko uusien ideoiden kehittämistä tai vanhojen, hyväksi havaittujen, ideoiden levittämistä ja vakiinnuttamista. Samassa organisaatiossa voi olla käynnissä useita kehitysprosesseja yhtä aikaa. Onnistuessaan kehittämistyö voi levitä myös muiden organisaatioiden ja toimijoiden käyttöön. Kehittämistyön tavoite voi olla ulkoapäin määritelty tai toimijoiden itsensä määrittelemä. Ensimmäinen vaihtoehto on selkeästi yleisempi. Siinä yleensä organisaation johto määrittelee projektin strategiset tavoitteet. Toimijalähtöisessä kehittämisessä toimitaan avoimessa ympäristössä eikä tarkkoja tavoitteita voida määrittää ennen toiminnan aloittamista vaan ne kehittyvät prosessin myötä. (Toikko & Rantanen 2009, 15–16.)

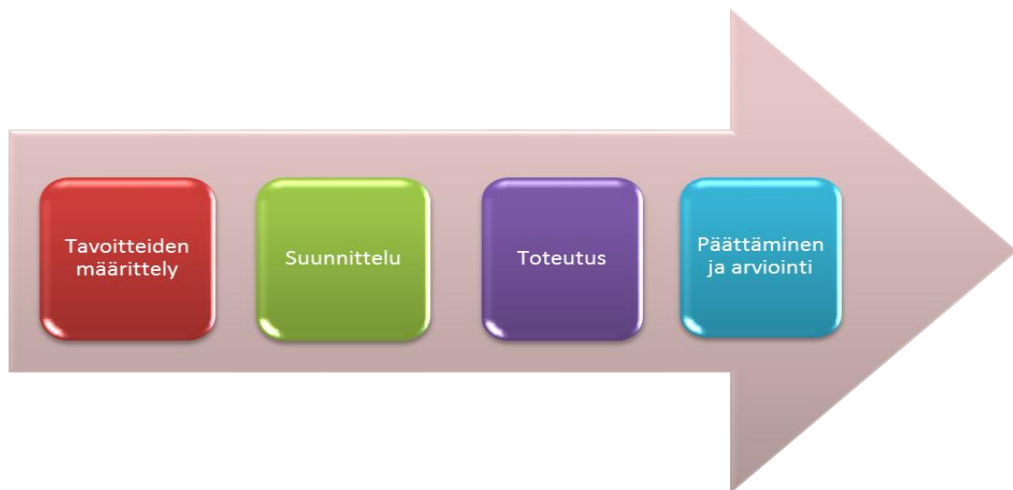
Tutkiva kehittäminen yhdistää edellä mainitut käsitteet *tutkiva* ja *kehittäminen*, ja se kytkyytyy yksilölliseen tai yhteisölliseen tapaan tarkastella asioita ja toimia. Se voidaan ymmärtää myös työskentelytavaksi, jossa tutkimustiedolla tai tiedon tavoittelulla on kehittämisen yhteydessä tärkeä rooli. Lisäksi käsite *tutkiva kehittäminen* sisältää ajatuksen kehittämistoiminnan ja kehittämistyötä tekevien ihmisten tutkivasta ja kriittisestä arvioinnista. (Heikkilä ym. 2008, 23.)

Kehittäminen voi olla osa organisaation jatkuvaa toimintaa. Usein kehitystyö toteutetaan kuitenkin hankkeena eli projektina, jolloin sille määritellään tarkka ajanjakso, ta-

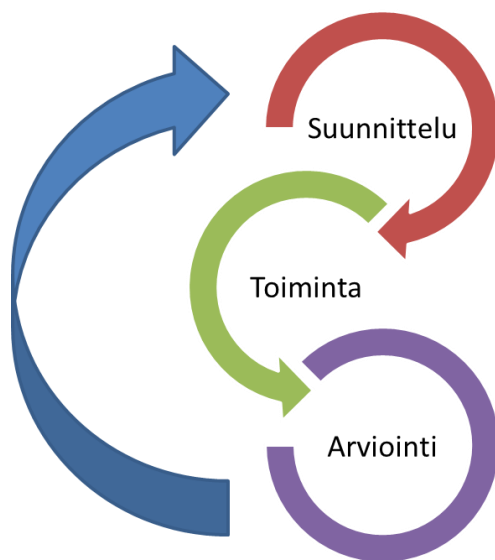
voitteet ja arviointiperusteet. Hankkeen toteuttamisesta vastaa sitä varten perustettu pienempi organisaatio. Vaikka kehitystyö olisi osa organisaation jokapäiväistä toimintaa, rytmitetään se usein tiettyihin esimerkiksi puolivuositaisiin jaksoihin. Kehittämistoiminta voi olla myös niin sanottu toimitusprojekti, jossa kehittämisspalvelu myydään toiselle organisaatiolle. (Heikkilä ym. 2008, 25; Toikko & Rantanen 2009, 15.)

Kehittämistoimintaa voidaan kuvata esimerkiksi lineaarisen mallin (kuva 1) tai spiraalimallin (kuva 2) avulla. Linearisessa mallissa projektille määritellään tavoite. Tämän jälkeen laaditaan riskianalyysi ja päätetään projektiin osallistuvat henkilöt ja näiden vastuualueet. Ideoinnin tuloksena syntyy tarkennettu projektisuunnitelma. Suunnittelun jälkeen siirrytään toteutusvaiheeseen, jonka aikana projektisuunnitelmaa tarvittaessa muutetaan. Toteutuksen tuloksena syntyy suunnitelman mukainen malli, prosessi tai tuote. Toteutusvaiheeseen liittyy myös tulosten käyttöönotto, jolloin niiden toimivuus käytännössä testataan. Viimeisenä vaiheena tulevat projektin päättäminen ja arviointi. Usein projekteilla on luontainen taipumus jatkua projektin aikana esiinnousseiden kehitysideoiden myötä mutta näiden ideoiden kehittelyyn tulisi aloittaa uudet projektit. Projekti on aina ajallisesti rajattu, joten sillä tulee olla selkeä päätepiste. (Toikko & Rantanen 2009, 64.)

Kehittämistoimintaa voidaan kuvata myös niin sanotulla spiraalimallilla. Kehitystoiminnan osat, suunnittelu, toiminta ja arviointi, seuraavat toisiaan jatkuvasti toistuvina sykleinä. Prosessin tulokset asetetaan jatkuvasti uudelleen arvioitaviksi ja näin ollen toiminta kehittyy koko prosessin ajan. Kehitystoiminta nähdään tässä mielessä jatkuvana toimintana. (Toikko & Rantanen 2009, 66.)



Kuva 1. Kehittämis toiminnan lineaarinen malli
(mukaiillen Toikko & Rantanen 2009, 64)



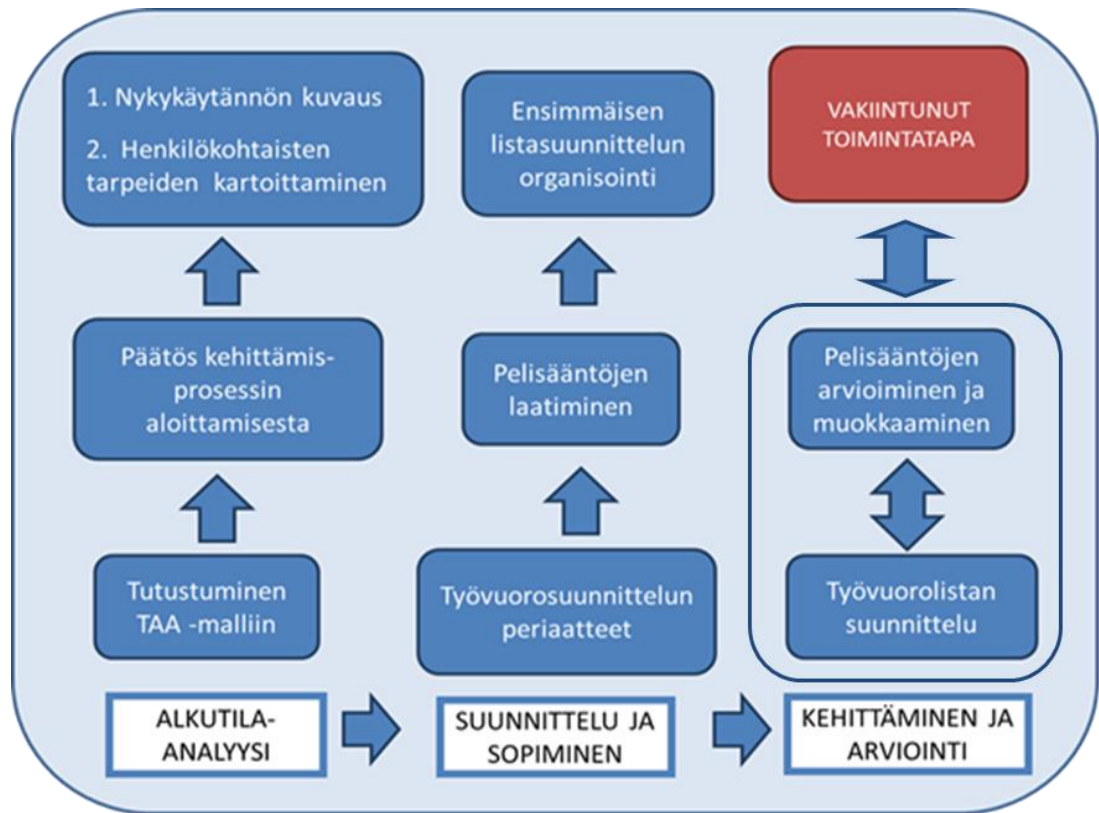
Kuva 2. Kehittämis toiminnan spiraalimalli
(mukaiillen Toikko & Rantanen 2006, 67)

2.2.2 Työaika-autonomia käsitteenä

Työaika-autonomia tarkoittaa työntekijöiden osallistumista omaan työvuorosuunniteluunsa. Puhutaan myös yhteisöllisestä työvuorosuunnittelusta. Sen tavoitteena on parantaa organisaatioiden tehokkuutta ja lisätä työntekijöiden työhyvinvointia. Työaika-autonomiassa kukaan yksittäinen työntekijä ei valikoi omia vuorojaan tai sanele muiden työntekijöiden vuoroja vaan koko työyhteisö on vastuussa yksikön sujuvasta toiminnasta. Työvuorosuunnittelun tulee olla tasapuolista ja oikeudenmukaista jokaista työntekijää kohtaan. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 49–50.)

Autonominen työvuorojen suunnittelu ei ole suoraan siirrettävissä teoriasta käytäntöön tai toisesta organisaatiosta toiselle vaan sen käyttöönotto edellyttää aina kehittämistyötä. Käyttöönottoprosessi alkaa tutustumisesta työaika-autonomia-malliin ja osallistujien päätöksestä lähteä kehittämään yksikön toimintaa. Tämän jälkeen työyhteisö alkaa luoda yhteisiä pelisääntöjä työvuorojen suunnitteluun, josta sitten edetään työvuorojen varsinaiseen suunnitteluun. (Koivumäki 2006, 4–5.)

Työaika-autonomian käyttöönottoprosessi (kuva 3) on muutosprosessi, johon kuuluu aina haasteita ja yllätyksiä. Kyse on työkuulttuurin muutoksesta, joka vaatii aikaa ja harjoittelua ja edellyttää kaikkien osapuolten sitoutumista ja vastuunottoa. Lisäksi kehittämistoiminta edellyttää toimivaa palaverikäytäntöä ja aitoa dialogia. Koivumäen (2006, 4–5) mukaan työaika-autonomian kehittämisprosessiin on syytä varata aikaa useampia kuukausia, mielellään noin vuosi. Työaika-autonomian onnistumisen edellytyksenä on, että pelisäännöt ja tavoitteet ovat selkeät. Myös johdon ja henkilöstön välisen luottamuksen tulee olla kunnossa. Vastuu lopullisesta työvuoroluettelosta on aina organisaation esimiehellä. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 50.)



Kuva 3. Työaika-autonomian käyttöönottoprosessin kulku (mukaiillen Koivumäki 2006, 5)

2.3 Tutkimusaineiston kerääminen ja tulosten analysointi

Tutkimusaineistoa voidaan kerätä useilla eri tavoilla. Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselytutkimusten sekä avoimen haastattelututkimuksen avulla. Kyselytutkimukset sisälsivät avoimia kysymyksiä sekä yhden Likertin asteikon mukaisen 5-portaisen merkityksellisyys-kysymyksen. Vastausten analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysia. Asteikkokysymys purettiin MS Excel -ohjelmalla ja tulokset esitettiin ympyräkuvioiden avulla. Haastattelu analysoitiin sisällönanalyysilla.

2.3.1 Kyselytutkimus

Strukturoitu kyselytutkimus on perinteinen kvantitatiivisen tutkimuksen tiedonkeräystapa mutta avoimia kysymyksiä voidaan käyttää myös kvalitatiivisen tutkimuksen tiedon keräämisessä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.) Tietoa voidaan kerätä joko postikyselynä, internet-kyselynä tai kontrolloituna kyselynä, joka tarkoittaa tutkijan osallistumista kyselyn suorittamiseen ja vastausten keräämiseen henkilökohtaisesti. (Heikkilä 2010, 18; Hirsjärvi ym. 2009, 183.)

Kyselytutkimuksen etuna pidetään sitä, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto kohtalaisen helposti ja nopeasti. Myös aineiston käsittely on yleensä nopeaa. Heikkoutena kyselytutkimuksessa nähdään se, että tulosten tulkinta voi ajoittain olla haastavaa. Lisäksi tutkijan on mahdotonta varmistua siitä, kuinka vakavasti vastaajat ovat vastaamiseen suhtautuneet. Myös väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida. Muissa kuin informoiduissa kyselyissä ongelmaksi voi muodostua myös vastaamattomuus eli kato. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Kyselytutkimuksen olennaisin osa on kyselylomake. Lomakkeen suunnittelu on tärkeä osa tutkimusta, sillä kysymysten muoto on yksi suurimmista virheiden aiheuttajista. Huonosti suunniteltu lomake voi pilata koko tutkimuksen. Lomakkeen suunnittelussa on otettava huomioon tutkimusongelma, tutkimukseen liittyvät käsitteet ja tutkimusasetelma sekä aineiston analysointi. Lisäksi on mietittävä kuinka tarkkoja vastauksia halutaan. Tutkimuksen tavoite on oltava täysin selvillä ennen lomakkeen laatimista, sillä tutkijan tulee tietää mihin kysymyksiin hän etsii vastauksia. (Heikkilä 2010, 47.)

Kyselylomake voi sisältää avoimia kysymyksiä tai suljettuja eli strukturoituja eli vaihtoehtoja antavia kysymyksiä. Suljetut kysymykset ovat joko dikotomisissa (kaksi vastausvaihtoehtoa) tai monivalintakysymyksiä. Lisäksi voidaan tehdä niin sanottuja sekamuotoisia kysymyksiä, joissa osa vastausvaihtoehtoista on annettu ja osa on avoimia. Kyselylomakkeet voivat sisältää myös asteikkoihin eli skaaloihin perustuvia kysymyksiä. Yleisimmin käytetyt asteikot ovat Likertin asteikko ja Osgoodin asteikko. (Heikkilä 2010, 49–54; Hirsjärvi ym. 2009, 198–200.)

Avoimet kysymykset ovat hyviä silloin, kun halutaan tietää ihmisten todellinen mieliala. Toisin kuin suljetut kysymykset, avoimet kysymykset eivät kahlitse vastaajaa valmiiksi rakennettuihin vaihtoehtoihin. Avoimista kysymyksistä voidaan päätellä myös vastaajien tunteita ja niiden voimakkuuksia. Ne voivat myös tuoda tutkijalle täysin uusia näkökantoja, joita tämä ei ole osannut edes ajatella. Avointen kysymysten heikkoutena on vastausten työläs käsittely ja se, että ne voivat houkuttaa vastaamatta jättämiseen. Suljettujen kysymysten suosio perustuu siihen, että vastausten vertailu on helppoa ja vastaukset ovat yksiselitteisempiä kuin avoimet kysymykset. Ne auttavat vastaajia tunnistamaan kysytyt asiat sen sijaan, että heidän pitäisi muistaa niitä. Myös kysymysten käsittely ja analysointi on helpompaa kuin avointen kysymysten. (Heikkilä 2010, 49–50; Hirsjärvi ym. 2009, 201.)

Hyvä kyselylomake on selkeästi rakennettu ja ulkomuodoltaan siisti. Tämä näkyy esimerkiksi kysymysten numeroinnissa ja loogisessa etenemisessä. Samaan aihealueeseen liittyvät kysymykset tulee ryhmitellä erillisiksi kokonaisuuksiksi, jotka voidaan myös otsikoida erikseen. Avovastauksille tulee olla riittävästi tilaa eikä lomake saa olla muutoinkaan liian täyteen ahdettu. Vastausohjeet tulee esittää selkeästi ja yksiselitteisesti. Myös kysymykset tulee muotoilla niin, ettei niissä ole kaksoismerkitysten mahdollisuutta. Yhdessä kysymyksessä voidaan kysyä vain yhtä asiaa kerrallaan. (Heikkilä 2010, 48; Hirsjärvi ym. 2009, 202–203.)

Kyselylomake on hyvä rakentaa niin, että ensimmäiset kysymykset ovat helppoja ja houkuttavat vastaamaan. Kysymysten määrää kannattaa miettiä tarkkaan, sillä liian pitkä lomake ei motivoi vastaamaan. Jos kyselyyn on välttämättä saatava paljon kysymyksiä, voidaan vastaajaa hämätä hieman pienentämällä kirjasinkokoa, jolloin lomake näyttää lyhyemmältä. (Heikkilä 2010, 49; Hirsjärvi ym. 2009, 203.)

Kyselylomake on aina testattava ennen sen käyttämistä. Näin tutkijalle selviää esimerkiksi vastaamiseen kuluva aika. Tässä vaiheessa kysymyksiä voidaan myös vielä muuttaa tai korjata, mikäli huomataan tarve siihen. Kyselylomakkeen tulee sisältää myös saatekirjeen, joka voidaan tarvittaessa korvata saatesanoilla lomakkeen alussa ennen kysymyksiä. Saateosassa kerrotaan kyselyn tausta ja tarkoitus sekä tutkimuksen toteuttajat ja mahdolliset rahoittajat. Lisäksi siinä kerrotaan vastaajan anonymiteettisuojusta ja tietojen ehdottomasta luottamuksellisuudesta. Jos tutkija ei ole itse vastaanottamassa lomakkeita, tulee saateosassa kertoa myös lomakkeiden palautustapa

ja -aika. Saatekirje tulee olla kohtelias ja selkeä, ei liian pitkä. Vastaajalle on tultava tunne, että hänen vastaamisensa kyselyyn on erittäin tärkeää. Lopuksi vastaajaa tulee muistaa kiittää vastaamisesta. (Heikkilä 2010, 61–62; Hirsjärvi ym. 2009, 204.)

2.3.2 Haastattelututkimus

Haastattelu on yksi kvalitatiivisen tutkimusaineiston pääkeruumenetelmistä. Siinä tutkija on suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Tämä luo tutkijalle mahdollisuuden kerätä aineistoa joustavasti, sillä keskustelun suuntaa voidaan muuttaa aina tilanteen mukaan ja tutkittavaa myötäillen. Tutkijalla on myös paremmat mahdollisuudet tulkita vastauksia, sillä hän näkee tutkittavan ilmeet ja eleet. Lisäksi tutkijalla on mahdollisuus esittää tarkentavia lisäkysymyksiä, mitä mahdollisuutta esimerkiksi kyselytutkimuksessa ei ole. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 34; Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Haastattelun toteuttamisen ääripäät ovat strukturoitu lomakehaastattelu, jossa kysymykset ja vastaukset ovat ennalta laadittuja ja ne esitetään tietyssä järjestyksessä sekä avoin haastattelu, joka on lähimpänä tavallista keskustelua. Kun haastattelu keskittyy tiettyyn aihealueeseen tai teemaan puhutaan teemahaastattelusta. Vaikka haastattelu onkin normaalia keskustelua, eivät sen osapuolet ole tasa-arvoisessa asemassa kysymysten ja vastausten esittämisen suhteen, vaan haastattelija johtaa aina keskustelua. (Eskola & Suoranta 1998, 87; Heikkilä 2010, 17; Hirsjärvi ym. 2009, 207–209.)

Haastattelua suositaan kun halutaan korostaa haastateltavan subjektiivisuutta tai kun halutaan tietoa vähän tutkitusta aiheesta, jolloin vastausten suuntaa on vaikea tietää etukäteen. Haastattelua käytetään myös, kun halutaan sijoittaa puhe laajempaan kontekstiin tai kun jo ennalta tiedetään, että tutkimusaihe tuottaa monitahoisia vastauksia. Myös arkojen tai vaikeiden asioiden selvittämisessä haastattelu on hyvä tutkimusmenetelmä. Haastattelulla voidaan lisäksi selventää tai syventää vastauksia esimerkiksi kyselytutkimuksen jälkeen. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 35.)

Haastattelututkimuksen etu on siinä, että tutkittavat lähtevät siihen yleensä helposti mukaan. Heidät on yleensä helppo tavoittaa myös uudestaan, mikäli vastauksia halutaan tarkentaa tai halutaan suorittaa jatkotutkimus. (Hirsjärvi ym. 2009, 206; Tuomi & Sarajärvi 2009, 74.) Ongelmalliseksi haastattelun tekee se, että siihen sisältyy monia virhelähteitä, jotka aiheutuvat sekä haastattelijasta että haastateltavasta. Haastateltava

voi esimerkiksi kokea tilanteen itseään uhkaavaksi tai pelottavaksi. Luotettavuutta vähentää myös se, että haastateltavat haluavat usein esiintyä tietynlaisena ja antavat siksi vain sosiaalisesti suotavia vastauksia. Haastattelijalta vaaditaan taitoa ja kokemusta, joten tähän rooliin tulisi kouluttautua. Haastattelut vievät myös paljon aikaa. Lisäksi tulosten analysoimisen vaikeus ja korkeat materiaalikustannukset tuovat omat haasteensa tähän menetelmään. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 35.)

Haastattelututkimus voidaan toteuttaa monin eri tavoin. Vaihtoehtoina ovat yksilöhaastattelu, parihaastattelu ja ryhmähaastattelu. Haastattelutavan valinta riippuu siitä, keitä haastateltavat ovat ja mitä halutaan tutkia. Haastatteluja voidaan käyttää myös yhdessä siten, että ensin tehdään yksilöhaastatteluja, jonka jälkeen asioita syvennetään ryhmähaastatteluilla. Haastattelu voidaan toteuttaa henkilökohtaisesti kasvotusten tai esimerkiksi puhelimen tai internetin välityksellä. (Eskola & Suoranta 1998, 89, 96; Hirsjärvi ym. 2009, 210, 212.)

Ryhmähaastattelu on tehokas tiedonkeruu tapa, koska siinä saadaan tietoa useilta henkilöiltä yhtä aikaa. Se on erityisen käyttökelpoinen silloin, kun haastateltavat arastelevat haastattelutilannetta (esimerkkinä lasten haastattelut). Myös asioiden unohtaminen ja väärinymmärrykset ovat vähäisempiä, kun paikalla on useampi henkilö. Ryhmähaastattelun ongelma on siinä, että ryhmä voi estää ryhmän kannalta kielteisten asioiden esilletulon. Ryhmässä voi olla myös dominoivia henkilöitä, jotka haluavat johtaa keskustelua mieleiseensä suuntaan. Ryhmähaastattelujen huono puoli on myös se, että niiden analysointi on työläämpää kuin yksilöhaastattelujen. (Eskola & Suoranta 1998, 95–97; Hirsjärvi & Hurme 2010, 63; Hirsjärvi ym. 2009, 210–211.)

Kuten kyselytutkimuksessa myös haastattelututkimuksessa haastattelua on hyvä harjoitella etukäteen. Puhutaan niin sanotusta esihaastattelusta. Siinä haastatteliija saa käsitteiden esimerkiksi haastatteluun kuluva ajasta. Nauhurin käyttö haastattelutilanteissa on erityisen suotavaa, jotta virheanalyysien määrä saataisiin minimoitua. Esihaastattelu on hyvä hetki opetella myös nauhurin käyttöä. Lisäksi esihaastattelun aikana tutkija ehtii pohtia haastattelussa esiin tulevia asioita kuten miten pukeutua tilanteeseen, minkälaista kieltä käyttää ja tuleeko haastateltavaa sinutella vai teititelläkö. (Eskola & Suoranta 1998, 90.)

2.3.3 Sisällönanalyysi laadullisen tutkimuksen analysoinnissa

Sisällönanalyysi on perinteisin kvalitatiivisen aineiston analyysimenetelmä, johon perustuvat monet muut eri nimillä kulkevat menetelmät. Sisällönanalyysi kulkee mukana koko tutkimuksen ajan eli aineistoa analysoidaan sen jokaisessa vaiheessa. Sisällönanalyysillä analysoidaan tekstimuotoista tutkimusaineistoa ja etsitään siitä merkityksiä. Sen avulla kerätty aineisto saadaan vain järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten, joten täydellistä analyysia se ei tuota. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 103–104.)

Sisällönanalyysin tarkoitus on järjestää tutkimusaineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta kuitenkaan sen sisältämää informaatiota. Sisällönanalyysissä hajanaisesta aineistosta luodaan yhtenäinen, jolloin tuloksena on aineiston informaatioarvon kasvu. Luotettavien johtopäätösten tekeminen aineistosta on mahdollista vasta, kun aineisto on ensin saatettu selkeään muotoon. Kvalitatiivisen aineiston käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan. Aineisto hajotetaan ensin osiin, jonka jälkeen se käsitteellistetään. Lopuksi aineisto kootaan uudelleen uudella tavalla yhteen ja lopputuloksena syntyy looginen kokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107–108.)

Sisällönanalyysiä voidaan toteuttaa kolmella eri tavalla; aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai teoriaohjaavasti. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on komivaiheinen prosessi, jossa aineisto ensin redusoidaan eli pelkistetään, toiseksi klusteroidaan eli ryhmitellään ja lopuksi abstrahoidaan eli luodaan teoreettiset käsitteet. Redusoiminen tarkoittaa tutkimusaineiston käsittelyä siten, että kaikki tutkimukselle epäolennainen informaatio karsitaan pois. Klusteroinnissa aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokiksi ja luokat nimetään. Abstrahoinnissa luokituksia yhdistellään niin kauan kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista ja näin erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto sekä muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Johtopäätöksiä tehdessään tutkija pyrkii ymmärtämään, mitä asiat tutkittaville merkitsevät eli hän tulkitsee tutkittavien heidän omasta näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–113.)

Teorialähtöinen sisällönanalyysi tarkoittaa, että aineiston luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehykseen, joka voi olla joko teoria tai käsitejärjestelmä. Analyysia ohjaa jokin teema tai käsitekartta. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aineistosta muodostetaan analyysirunko, jonka sisälle muodostetaan erilaisia luokituksia tai kategorioita. Rungon ulkopuolelle jäävistä asioista muodostetaan taas uusia luokituksia. Ana-

lyysirunko voi olla myös strukturoitu, joka tarkoittaa, että siihen kerätään vain siihen sopivia asioita. Tällä menetelmällä voidaan testata vanhoja teorioita ja käsitejärjestelmiä uusissa konteksteissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113.) *Teoriaohjaava* sisällönanalyysi etenee alkuun kuten aineistolähtöinen sisällönanalyysi mutta siinä olevat teoreettiset käsitteet tuodaan aineistoon valmiina eli ne ovat tiedossa jo ennestään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 117.)

Sisällönanalyysia voidaan jatkaa vielä aineiston luokittelun ja kategorioiden muodostamisen jälkeenkin kvantifioimalla aineisto. Tällöin aineistosta lasketaan, kuinka montaa kertaa samat asiat esiintyvät siinä. Kvantifioinnin avulla aineisto voidaan esittää kvalitatiivisesti esimerkiksi taulukoiden tai kuvien avulla. Mikäli kvalitatiivinen aineisto on kovin pieni, ei kvantifiointi tuo välttämättä lisätietoa tutkimustuloksiin, mutta isommissa aineistoissa se voi tuoda merkittävää lisäarvoa tutkimukselle. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 120–122.)

3 TYÖAIKA-AUTONOMIA-PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

3.1 Kohderyhmän valinta ja tutkimusaikataulun luominen

Projektin kohderyhmäksi valittiin vuodeosastolla vakituisesti työskentelevät lähihoitajat ja sairaanhoitajat. Hoitajia oli yhteensä 14; seitsemän lähihoitajaa, kuusi sairaanhoitajaa sekä osaston vastaava sairaanhoitaja. Projektin edetessä mukaan otettiin kaksi pääsääntöisesti yövuoroja tekevää lähihoitajaa heidän omasta pyynnöstään. Projektin aikana osastolle palkattiin kaksi uutta sairaanhoitajaa sekä yksi lähihoitaja, jotka perhdytettiin uuteen työvuorolistojen suunniteluun heti heidän aloitettuaan työt. Yksi lähihoitaja lopetti työskentelyn osastolla projektin aikana. Yhteensä projektiin osallistui lopulta 18 vakituista hoitajaa. Lisäksi hoitajat päättivät, että myös pidempiaikaiset sijaiset saivat toivoa omia työvuorojaan, koska sen koettiin helpottavan kokonaisuuden hallintaa.

Loin projektin aikataulun yhdessä osaston vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Päätimme aloittaa projektin tammikuussa 2012 ja projektin sovittiin päättyvän marraskuussa 2012. Toteutunut päätöspäivä siirtyi kuitenkin helmikuulle 2013 oman perhetilanteeni vuoksi. Muista projektin aikatauluista, kuten kehityspalavereiden ajankohdista, sovimme vastaavan sairaanhoitajan kanssaan aina erikseen. Osan päätöksistä tein itsestäni päätöksistä tein itsestäni mutta hyväksyin ne aina hänellä ennen toteutusta.

3.2 Alkutila-analyysi

Kehitystyö edellyttää hyvää alkutila-analyysia, jossa kartoitetaan työntekijöiden halukkuus lähteä mukaan kehitystyöhön sekä osaston senhetkiset toimintatavat ja kehitystarpeet. Tässä projektissa näiden asioiden kartoittaminen tapahtui hoitajille järjestettyjen kehityspalavereiden, vastaavan sairaanhoitajan kertoman sekä kirjallisten kyselyiden avulla.

3.2.1 Projektin aloittaminen ja alkukartoituskysely

Pidin hoitajille kaksi kehityspalaveria tammikuussa 2012. Tein palavereihin asialistan, jonka välitin osaston vastaavalle sairaanhoitajalle sähköpostitse ennen ensimmäistä palaveria. Palavereissa kävimme läpi tulevan projektin aiheen ja tarkoituksen. Kerroin hoitajille projektin olevan samalla opinnäytetyöni. Esitettyäni aiheen, kysyin hoitajien halukkuutta lähteä mukaan projektiin, ja he olivat halukkaita siihen.

Saatuani hoitajien hyväksynnän projektille, kävimme läpi kaksi PowerPoint-esitystä. Ensimmäinen esitys käsitteli työaika-autonomian (TAA) taustaa ja tarkoitusta (liite 1). Kokosin tämän esityksen eri lähteistä. Toisessa esityksessä kävimme läpi KVTES:a ja työaikalakia (liite 2). Tämä oli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin internetsivuilta tähän tarkoitukseen kehitetty esitys. Esitys oli päivitetty vuoden 2011 puolella, mutta tarkastin sen tietojen olevan edelleen päteviä. Uusi KVTES tuli voimaan vuoden 2012 alussa.

Suunnittelin hoitajille alkukartoituskyselyn (liite 3), jonka he täyttivät ensimmäisissä kehityspalavereissa. Kysely sisälsi neljä avointa kysymystä ja yhden asteikkokysymyksen. Projektiin myöhemmin mukaan tulleet hoitajat eivät enää täyttäneet kyselyä, koska organisaation ulkopuolelta tultuaan he eivät olisi kyenneet vastaamaan kysymyksiin osaston aikaisemmasta toiminnasta. Myöskään yöhoitajat eivät täyttäneet kyselyä. En kokenut sitä tarpeelliseksi, koska he eivät osallistuneet kehityspalaveriin, jotka pidettiin aina päiväaikaan. Lähetin kyselyn sähköpostitse ohjaavalle opettajalleni ja muokkasin sitä hänen toiveidensa mukaisesti ennen sen lopullista käyttöä.

Olin itse paikalla, kun hoitajat täyttivät kyselyn, ja otin täytetyt lomakkeet vastaan heti, kun ne valmistuivat. Kaikki hoitajat vastasivat kyselyyn mielellään. Sovimme hoitajien kanssa, että en näytä lomakkeita sellaisenaan osaston vastaavalle sairaanhoita-

jalle vaan kokoa niistä yhteenvedon, jonka käyn hänen kanssaan läpi. Näin välttyimme vastausten henkilöitymiseltä käsialan tunnettavuuden perusteella ja hoitajat uskasivat vastata kysymyksiin totuudenmukaisesti.

Tein osastolle työaika-autonomia-kansion, jonka esittelin hoitajille ensimmäisessä kehityspalaverissa. Kerroin kerääväni kansioon kaiken projektin aikana tulevan materiaalin, jotta se olisi jokaisen hoitajan saatavilla koko projektin ajan. Lisäksi kerroin, että kansioon voi kuka tahansa jättää omia ideoitaan ja kysymyksiä, joita haluaa käsiteltävän seuraavissa kehityspalavereissa. Kysymyksiä ja ideoita tuli matkan varrella paljon mutta ne välittyivät minulle suullisesti joko ollessani itse työvuorossa tai pitäessäni kehityspalavereita. Kansioon kysymyksiä ei tullut.

3.2.2 Alkukartoituskyselyn tulokset

Kyselyn tulokset on analysoitu sisällönanalyysin avulla. Kyselyiden tulosten yhteydessä esitän suoria lainauksia hoitajien vastauksista, jotka olen erottanut muusta tekstistä kursoroinnin ja sisennyksen avulla. Ensimmäinen kysymys käsitteli osastolla olemassa olevan, vastaavan sairaanhoitajan toteuttaman, työvuorosuunnittelun toimivuutta. Kaikki vastaajat (N=13) antoivat suunnittelusta positiivista palautetta. Hoitajista 92 prosenttia toi vastauksessaan esille sen, että vastaava sairaanhoitaja on huomionnut kaikki toiveet työvuorojen suhteen ja on pääsääntöisesti pystynyt myös toteuttamaan ne. 30 prosenttia hoitajista nosti esille esimiehen toteuttaman työvuorosuunnittelun helppouden, jossa listat tulevat aina valmiina eikä niitä tarvitse itse miettiä. 23 prosenttia hoitajista oli sitä mieltä, että esimiehen suunnittelemat työvuorolistat ovat olleet tasapuolisia kaikille.

”Helppo, voi laittaa omat toivomukset vihkoon ja odottaa valmista työvuorolistaa.”

”Työvuoroja on voinut toivoa, jos on jotain tärkeitä menoja. Ne on melkein poikkeuksetta otettu huomioon. Joustavaa on ollut.”

”Jokainen voi esittää toiveita ja listantekijä yrittää toteuttaa sen tasapuolisesti. Ei siin paljon muuta toimivaa oo...”

Toisessa kysymyksessä kysyttiin miksi hoitajat haluavat lähteä kehittämään nykyistä työvuorosuunnittelujärjestelmää. Hoitajista 30 prosenttia kertoi syyksi tasa-arvon paranemisen työvuorojen suunnittelussa. 46 prosenttia halusi muutosta, jotta työvuorot olisi helpompi sovittaa yhteen yksityiselämän kanssa ja 15 prosenttia nosti esille sen, että listat itse suunnittelemalla omat työvuorot myös tietäisi aikaisemmin. 15 prosenttia hoitajista toi esille esimiesjohtoisen suunnittelun vanhanaikaisuuden ja piti työaika-autonomiia nykyaikaisena järjestelmänä. Yksi hoitaja kertoi, että pitää nykyistä järjestelmää niin hyvänä, ettei hänellä ole juurikaan motivaatiota lähteä kehittämään sitä. Yksi hoitaja ei vastannut tähän kysymykseen lainkaan.

”Tämä on nykyaikaa. Ehkä tässäkin on mentävä ajan mukaan ja eteenpäin niin kuin muissakin asioissa.”

”Mahdollistaa ”itselle sopivamman” listan. Tasa-arvoisempaa. Omat vuorot olisi ehkä hieman aiemmin tiedossa.”

”Minusta nykyiselläänkin toiveet toteutuu hyvin. Ei kauhean suurta motivaatiota asiaan.”

Kolmannessa kysymyksessä kartoitettiin hoitajien mielestä parasta ajankohtaa työvuorolistojen suunnitteluun työaikana. Hoitajista 92 prosenttia oli sitä mieltä, että paras aika suunnitteluun on aamu- ja iltavuoron vaihteessa, kun molempien vuorojen hoitajat ovat paikalla. 23 prosenttia hoitajista ehdotti toisena vaihtoehtona yövuoroa ja yksi hoitaja pelkää yötä yövuoroa.

Neljännessä kysymyksessä kysyttiin, miten hoitajat toivovat esimiehensä osallistuvan projektiin. Vastauksissa esimieheltä toivottiin kannustusta, neuvonantoa ja ohjausta. Hänen toivottiin osallistuvan projektiin mutta antavan kuitenkin hoitajille riittävästi mahdollisuuksia sen itsenäiseen toteuttamiseen. Hoitajista 30 prosenttia toivoi esimiehen ottavan lopullisen vastuun työvuorolistoista. Yksi hoitaja ei vastannut tähän kysymykseen lainkaan.

”Tämä on aluksi outoa ja tulen varmasti tarvitsemaan esimiehen osallistumista.”

”Apua, kun ongelmia. Vastuu koko listasta.”

”Kannustavasti, mutta ei liikaa puuttuen. Antaisi meidän oikeasti tehdä ne itse.”

Viides kysymys oli asteikkokysymys, jossa kartoitettiin erilaisten listantekoon vaikuttavien asioiden merkityksellisyyttä hoitajille. Kysymyksessä oli kuusi kohtaa. Toistin tämän kysymyksen täsmälleen samanlaisena loppuanalyysikyselyssä, jotta pystyin hahmottamaan oliko hoitajien mielipiteissä tapahtunut muutoksia projektin aikana. Kysymys ja sen vastaukset käsitellään kohdassa 3.7 Kehittämiprojektin loppuanalyysi ja tulosten arvioiminen.

3.3 Yhteiset pelisäännöt ja niiden luominen

Kun osaston kehitystarpeet on kartoitettu, on seuraavaksi lähdettävä keräämään muutostideoita. Tässä projektissa ideointi toteutettiin siten, että hoitajat saivat itse kehittää pelisäännöt uuden työvuorosuunnittelun toteuttamiselle. Pelisäännöt eivät kuitenkaan olleet mielivaltaisesti päätettyjä vaan niitä säätelivät reunaehdot (työaikalaki, KVTES ja osaston toimintatavat). Uusien sääntöjen hyväksyminen edellytti aina enemmistön kannatusta.

3.3.1 Ensimmäinen pelisääntöpalaveri

Ensimmäinen pelisääntöpalaveri pidettiin helmikuussa 2012. Tässä palaverissa siirsin vastuun täysin hoitajille ja pyysin heitä heittämään ilmaan kaikki mahdolliset ideat ja ajatukset, joita projekti oli tuonut heille mieleen. Oma roolini oli toimia puheenjohtajana ja kirjurina. Käytin apunani Työaika-autonomian käyttöönoton työkirjaa (Kouvumäki 2006), jonka avulla annoin hoitajille ideoita niistä aiheista, joista heidän tulisi sopia. Saimme aikaan hyvää keskustelua ja jokainen hoitaja uskalsi tuoda omia mielipiteitään julki.

Osaston vastaava sairaanhoitaja osallistui ensimmäiseen pelisääntö-palaveriin erittäin aktiivisesti. Hän myös vastusti muutamia hoitajien esittämiä sääntötoiveita, koska ne olivat hänen mielestään mahdottomia toteuttaa. Keskustelin asiasta vastaavan sairaanhoitajan kanssa palaverin jälkeen ja pyysin häntä antamaan hoitajille vapaat kädet pelisääntöjen suunnitteluun. Muistutin häntä siitä, että hoitajien on saatava tehdä myös sellaisia pelisääntöjä, jotka eivät välttämättä toimi käytännössä, koska se on kehitystyön perusta. Pelisääntöjä tullaan muokkaamaan koko projektin kulun ajan ja näin ollen huonosti toimivat säännöt muutetaan toimiviksi. Hoitajien on kuitenkin itse huomattava, mitkä säännöt toimivat ja mitkä eivät. Vastaava sairaanhoitaja ymmärsi näkökulmani hyvin ja toisessa pelisääntöpalaverissa hän antoikin hoitajille vapaammat kädet. Hän ei enää hylännyt hoitajien tekemiään ehdotuksia vaan keskusteli niistä heidän kanssaan rakentavasti.

3.3.2 Ensimmäiset pelisäännöt

Ensimmäisen pelisääntöpalaverin tuloksena syntyivät seuraavat säännöt, joiden mukaan hoitajat halusivat alkaa suunnitella omia työvuorojaan:

1. Aamuvuorossa on arkisin kuusi henkilöä ja viikonloppuisin viisi henkilöä.
 - Vähintään yhden hoitajan on oltava sairaanhoitaja.
2. Iltavuorossa on aina kolme henkilöä.
 - Vähintään yhden hoitajan on oltava sairaanhoitaja.
 - Jokaisen hoitajan on tehtävä 3 – 5 iltavuoroa jokaisessa listassa.
 - Hoitajien keskinäisellä sopimuksella vuoroja voi tehdä enemmän tai vähemmän.
3. Yövuorossa on aina kaksi henkilöä.
 - Vuorossa on sairaanhoitaja mahdollisuuksien mukaan.
 - Hoitoapulainen ei mielellään valvo lähihoitajan kanssa.
 - Jokainen hoitaja valvoo vähintään yhden yön jokaisessa listassa.
 - Mikäli hoitaja valvoo kolme yövuoroa peräkkäin, on hänellä mahdollisuus ylimääräiseen vapaapäivään aikahyvityksenä.

4. Hoitajien työvuorotoiveiden tulee olla valmiina aina kuluvan listan ensimmäisenä keskiviikkona.
5. Yhdellä hoitajalla on korkeintaan viisi peräkkäistä työpäivää.
 - Pelkästään yövuoroja tekevät hoitajat voivat valvoa korkeintaan seitsemän yötä peräkkäin.
6. Jokaisella hoitajalla on yksi viikonloppu kokonaan vapaata jokaisessa listassa ja kaksi viikonloppua vapaata noin joka kolmannessa listassa.
7. Jokainen hoitaja voi ympyröidä listasta yhden viikonlopun ja kolme arkipäivää, joita ei halua muutettavan.
 - Vastaava sairaanhoitaja voi muuttaa näitä vuoroja ainoastaan henkilökohtaisesti hoitajan kanssa sopimalla.
8. Lomat toivotaan suoraan työvuorolistaan.
 - Mikäli loma alkaa maanantaina, on hoitajalle annettava mahdollisuuksien mukaan edeltävä viikonloppu vapaata.
 - Lomaa saa pitää kesäkuukausina (kesä-, heinä- ja elokuussa) korkeintaan neljä viikkoa peräkkäin.
 - Mikäli lomaa on viisi viikkoa, tulee yksi viikko pitää erillään.
 - Viisi viikkoa voidaan ajoittaa myös niin, että loma alkaa touku-kuussa tai päättyy syyskuussa, jolloin sen voi pitää yhdessä osassa.
 - Loman jälkeiset työvuorot suunnitellaan ennen lomalle lähtöä.
9. Vastaava sairaanhoitaja muokkaa lopulliset listat ja vastaa siitä, että jokaisessa vuorossa on tarvittava määrä hoitajia.
 - Mikäli joku hoitajista ei halua tai ehdi suunnitella omia työvuorojaan, suunnittelee vastaava sairaanhoitaja vuorot hänen puolestaan.
 - Uusi alkava lista tulee hoitajien nähtäväksi viimeistään viikkoa ennen sen voimaantuloa.
 - Uusi tyhjä lista tulee esille viimeistään samaan aikaan.
 - Tyhjiä listoja voi olla esillä useampia yhtä aikaa.
10. Työvuorot merkitään listaan kirjaimilla.
 - A = aamu, I = ilta, Y = yö, VP = vapaa ja H = vuosiloma
 - Aamuvuoro on aikavälillä 7–17.
 - Iltavuoro on aikavälillä 12–21.45.
 - Hoitajat eivät laita toiveisiin kellonaikoja.

3.3.3 Toinen pelisääntöpalaveri

Toinen pelisääntöpalaveri pidettiin maaliskuussa 2012, ja sen alussa kävimme läpi ensimmäisessä pelisääntöpalaverissa sovitut asiat. Tämä tehtiin siksi, että paikalla olivat nyt eri hoitajat kuin ensimmäisessä palaverissa. Käytyämme läpi toisen ryhmän tekemät säännöt, aloimme muokata sääntöjä tämän ryhmän toiveiden mukaiseksi. Uutena asiana sovimme, että osaston vastaava sairaanhoitaja tulee laittamaan työvuorolistoihin jokaiselle hoitajalle hänen tarvitsemansa tuntimäärän, koska osastolla on eri tuntimäärillä työskenteleviä hoitajia. Tämä helpottaa hoitajien työvuorosunnittelua erityisesti silloin, jos hoitaja on poissa osan listasta, esimerkiksi aloittaessaan loman tai palatessaan lomalta kesken listan.

Toisena asiana sovimme, että vastaava sairaanhoitaja laittaa listoihin kahden vakituisen, pelkästään yövuoroja tekevän, hoitajan vuorot valmiiksi. Loput yövuorot jäävät muiden hoitajien valittaviksi. Sovitut toimenpiteet vastaava sairaanhoitaja tekee ennen kuin tyhjä lista tulee muiden hoitajien täytettäväksi. Kun olimme saaneet kaikki pelisäännöt muokattua niin, että jokainen paikalla ollut hoitaja oli niihin tyytyväinen, olimme mielestämme valmiita siirtymään varsinaiseen työhön eli ensimmäisen työvuorolistan suunnitteluun.

3.4 Uuden työvuorolistan pohjan suunnittelu

Suunnittelin uuden työvuorolistan pohjan aluksi itsenäisesti MS Excel -taulukkoon. Pohja käsitti kolmen viikon jakson, jossa oli ruudukko jokaiselle päivälle ja jokaiselle hoitajalle merkitä omat vuoronsa. Hoitajien nimet laitoin listaan aakkosjärjestyksessä, kuitenkin niin, että sairaanhoitajat olivat allekkain ja lähihoitajat allekkain. Lisäksi tein omat ruudukot yhteensä kuudelle sijaiselle. Taulukon alaosaan tein vielä ruudukot, johon voitiin kirjoittaa hoitajien määrä jokaisessa vuorossa. Tämän koin helpottavan listan tarkastamista.

Kävin hahmottelemani pohjan läpi osaston vastaavan sairaanhoitajan sekä muiden hoitajien kanssa seuraavassa kehityspalaverissa. Muutimme pohjaa siten, että sijaisten ruudukot sijoitettiin sekä sairaanhoitajien että lähihoitajien alapuolelle. Tämän koettiin helpottavan listan täyttämistä, koska siitä oli nyt suoraan nähtävissä oliko sijainen sairaanhoitaja vai lähihoitaja. Lisäksi poistin listasta ylimääräiset ruudukot, jotka oli tarkoitettu sen tarkastamista varten. Osaston vastaava sairaanhoitaja koki, ettei tule tar-

vitsemaan niitä, koska hän siirtää listat tietokone-ohjelmaan, joka kertoo hänelle jokaisen vuoron työntekijöiden määrän suoraan.

3.5 Työvuorolistojen tekeminen

Ensimmäisen virallisen hoitajien suunnitteleman listan teko päätettiin aloittaa heti toisen pelisääntöpalaverin jälkeen. Hoitajien kanssa päätettiin, että tyhjät listapohjat tulevat TAA-kansioon, jossa ovat nähtävillä myös pelisäännöt ja kaikki projektiin liittyvä materiaali. Ensimmäisen listan tekoon toivottiin hieman normaalia pidempi aika ja välitin tämän toiveen osaston vastaavalle sairaanhoitajalle. Toive ei kuitenkaan toteutunut, sillä vastaava sairaanhoitaja ei ehtinyt suunnitella vakituisten yövuorolaisten vuoroja aikaisemmin valmiiksi, ja lista tuli hoitajien täytettäväksi normaalin aikataulun mukaisesti. Hoitajat eivät olleet tyytyväisiä tähän, koska olivat odottaneet pääsevänsä listan tekoon aikaisemmin.

Tein hoitajille suunnitelman työvuorolistojen teosta elokuun 2012 loppuun saakka ja listasin ne päivät, jolloin hoitajien toiveiden tulee kussakin listassa olla valmiita. Listoja tuli yhteensä kuusi kappaletta. Toive suunnitella listat näin pitkälle ajalle tuli vastaavalta sairaanhoitajalta. Hänen ajatuksensa oli, että kaikki listat laitettaisiin esille samaan aikaan, jotta hoitajat voisivat merkitä myös kesälomatoiveensa suoraan työvuorolistoihin. Hyväksytin aikataulusuunnitelmani vastaavalla sairaanhoitajalla, jonka jälkeen laitoin sen TAA-kansioon.

Ensimmäinen lista oli hoitajien kannalta haastava, koska siihen ajoittui kaksi arkipyhä. Tämä tarkoitti kahta ylimääräistä vapaapäivää jokaiselle hoitajalle. Hoitajat selvivät listan teosta kuitenkin erittäin hyvin. Vastaava sairaanhoitaja koki oman osuutensa listan lopullisesta muokkaamisesta silti haastavaksi. Lopputulos oli kuitenkin, että lopulliseen listaan mahtui useampi hoitaja, joiden vuorot olivat toteutuneet täsmälleen heidän toiveidensa mukaisesti. Muilta hoitajilta vastaava sairaanhoitaja oli muuttanut yhtä tai kahta vuoroa ja nekin suurimmaksi osaksi hoitajien kanssa henkilökohtaisesti sopimalla. Mielestäni projekti lähti tältä osin erittäin hyvin käyntiin.

3.6 Tutkivan kehittämisen interventiot

Kehitystyö edellyttää, että sen kulkua on säännöllisin väliajoin tarkasteltava ja arvioitava. Tämä tapahtuu interventioiden eli väliintulojen kautta. Interventioissa muutokselle haitalliset asiat poistetaan tai niitä muokataan siten, että ne alkavat jälleen toimia. Yhtenä interventiokeinona käytin asiantuntijahaastattelua, jolla halusin hakea itselleni varmuutta siihen, että olen vetämässä projektia oikeaan suuntaan.

3.6.1 Asiantuntijahaastattelu

Kävin haastattelemassa Kymenlaakson keskussairaalan neurologian osaston apulaisosastonhoitajaa, joka on useiden vuosien ajan vetänyt työaika-autonomia projekteja sairaalan eri osastoilla. Keskustelimme noin tunnin verran. Kerroin hänelle omasta projektistani ja pyysin häntä kertomaan heidän osastonsa toiminnasta. Sain apulaisosastonhoitajalta erittäin paljon hyödyllistä tietoa ja neuvoja projektin jatkamiseen ja ennen kaikkea sain häneltä vahvistuksen siitä, että olin vetänyt projektia tähän mennessä juuri oikealla tavalla.

Neurologisella osastolla työaika-autonomia oli ollut käytössä haastatteluhetkellä noin kuusi vuotta. Apulaisosastonhoitaja kertoi minulle heillä työaika-autonomian myötä esiinnousseista ongelmista ja siitä, miten he olivat nämä ongelmat osastollaan ratkaisseet. Yhtenä isona ongelmana hän näki sen, että he eivät olleet alusta saakka antaneet listantekoa täysin hoitajien vastuulle vaan ensimmäisen puolen vuoden ajan heidän osastonhoitajansa oli vastannut listan lopullisesta muokkaamisesta. Esimiehet olivat tällöin kokeneet, etteivät hoitajat olleet täysin ymmärtäneet työaika-autonomiaa, minä vuoksi he olivat päättäneet antaa myös listan lopullisen muokkaamisen kokonaan hoitajille. Tämän jälkeen asiat olivat alkaneet toimia apulaisosastonhoitajan mielestä huomattavasti paremmin.

Suurimpana ongelmana apulaisosastonhoitaja näki hoitajien kyvyttömyyden avoimeen keskusteluun. Hoitajat tulivat hänestä liian helposti puhumaan sellaisista asioista esimiehilleen, jotka he olisivat voineet ratkaista keskenään. Lopulta esimiehet olivat päättäneet, etteivät ota hoitajia näiden asioiden vuoksi enää vastaan vaan käännöttävät heidät aina puhumaan asianosaisten kanssa. Nyt kuuden vuoden jälkeen apulaisosastonhoitaja näki, että kommunikointi osastolla oli parantunut huomattavasti, ja listante-

ko onnistui erittäin hyvin. Ongelmat eivät siis useinkaan olleet vaikeita ratkaista, mutta asioista puhuminen oikeiden ihmisten kanssa oli alkuun hankalaa.

Apulaisosastonhoitaja painotti jokaisen hoitajan osallistumisen tärkeyttä. Hän kehotti minua muistuttamaan hoitajia siitä, että jokainen heistä on vastuussa paitsi omista vuoroistaan, myös vuorojen toimimisesta kokonaisuutena. Tähän heidän osastonsa käytti niin sanottuja listavastaavia, jotka alkoivat muokata listaa sen jälkeen, kun jokainen hoitaja oli ensin laittanut siihen omat henkilökohtaiset toiveensa. Listaa muokattiin niin, että jokaiseen vuoroon tuli tarvittava määrä hoitajia. Listavastaavat eivät muuttaneet kenenkään vuoroja itsenäisesti, vaan muutoksista keskusteltiin aina niitä koskeneiden hoitajien kanssa. Listavastaavat olivat kiertäviä ja toimivat pareittain niin, että jokainen hoitaja muokkasi listoja vuorollaan.

3.6.2 Ensimmäinen väli-interventio ja sen tulokset

Tein ensimmäisen väli-intervention huhtikuussa 2012. Valitsin tämän ajankohdan, koska halusin hoitajien varmistavan pelisääntöjen toimivuuden heti ensimmäisen listan jälkeen. Näin toimimattomat kohdat säännöissä voitiin korjata välittömästi, eivätkä ne jääneet vaikuttamaan tulevien listojen tekoon. Pidin palaverin, johon osallistuivat kaikki tuolloin vuorossa olleet hoitajat. Suurin osa hoitajista koki listanteon olleen haastavaa mutta silti mielenkiintoista, ja sen hyvät puolet nähtiin jo tässä vaiheessa. Hoitajat olivat ehdottomasti halukkaista jatkamaan projektia. Muutama hoitaja oli hieman epäilevämpi ja koki omien vuorojen suunnittelun olevan hyvin vaikeaa itselleen. Nämä hoitajat olivat myös sitä mieltä, että he jättäisivät vuorojen teon mieluummin esimiehelleen.

Paikalla olleet hoitajat halusivat puuttua erityisesti tähän muutaman hoitajan haluttomuuteen laittaa työvuorotoiveitaan listaan ja he halusivat muuttaa pelisääntöjen kyseistä kohtaa. Alun perin oli sovittu, että hoitajien ei ole pakko laittaa omia toiveitaan työvuorolistaan itse, vaan vastaava sairaanhoitajaa voi täyttää puuttuvat vuorot. Nyt enemmistö hoitajista oli kuitenkin sitä mieltä, että jokainen hoitaja tulisi velvoittaa vuorojen suunnitteluun, koska muutoin listan kokonaisvaltainen suunnittelu koettiin mahdottomaksi. Enemmistön päätöksellä tätä pelisääntöä muutettiin.

Kehotin hoitajia ottamaan huomioon jokaisen henkilökohtaiset tavat oppia uusia asioita. Muistutin heitä siitä, että listanteon vaikeaksi kokevien hoitajien kannustaminen ja

auttaminen on todella tärkeää. Olin kuitenkin samaa mieltä siitä, että projektin onnistumisen ja autonomian toteutumisen kannalta olisi hyvä, että jokainen hoitaja laittaisi omat työvuorotoiveensa listaan itse.

Samaan asiaan liittyen hoitajat ottivat puheeksi vakituisesti pelkkiä yövuoroja tekevien hoitajien vuorot. Alkuperäisen pelisäännön mukaan osaston vastaava sairaanhoitaja suunnitteli heidän vuoronsa listaan ennen kuin muut hoitajat saivat laittaa siihen omia toiveitaan. Nyt yövuorolaiset olivat kuitenkin toivoneet, että myös he saisivat jättää omat työvuorotoiveensa itse. Näin ollen tätä pelisääntöä muutettiin. Tästä eteenpäin osaston jokainen hoitaja laittaisi omat työvuorotoiveensa listaan itse, kuitenkin niin, että vakituiset yövuorolaiset laittavat vuoronsa ennen muita hoitajia. Heillä on siis etuoikeus valita ne yövuorot, joissa he haluavat työskennellä, ja muut hoitajat täyttävät puuttuvat yövuorot heidän jälkeensä.

Kerroin hoitajille Kymenlaakson keskussairaalan apulaisosastonhoitajan kanssa käymästäni keskustelusta ja toin esille niitä asioita, joiden koin olevan hyödyllisiä myös tätä projektia ajatellen. Hoitajat tarttuivat listavastaava-asiaan ja halusivat ottaa tämän käytännön myös omalle osastolleen. He ehdottivat, että listavastaavapareina voisivat toimia aina sairaanhoitaja ja lähihoitaja. Näin jokainen hoitaja joutuisi työskentelemään myös sellaisen henkilön kanssa, jonka kanssa muutoin tekee vähemmän töitä. Pidin ideaa hyvänä ja kehotin hoitajia päättämään parit itse. Listavastaavat kirjattiin ylös TAA-kansioon. Lisäksi jokaisen parin kohdalle merkittiin ne listat, joista he vastasivat. Jokaisen parin sovittiin muokkaavan aina kaksi peräkkäistä listaa.

3.6.3 Toinen väli-interventio ja sen tulokset

Toinen väli-interventio pidettiin noin kuukauden kuluttua ensimmäisestä, eli toukokuussa 2012. Ensimmäinen väli-interventio osoitti, että projektin alussa väliintuloja on hyvä järjestää tiheämmin, kunnes työvuorojen teko alkaa muuttua sujuvammaksi. Tässä palaverissa päällimmäiseksi puheenaiheeksi nousi edelleen muutamien hoitajien kielteisyyttä työvuorojen suunnittelua kohtaan. Nämä hoitajat kokivat, ettei heillä ollut tarpeeksi aikaa työvuorojen suunnitteluun työaikana. Sovimme, että jokaisen hoitajan tulee auttaa muita hoitajia niin, että jokainen saisi omat toiveensa listattua. Apua tulee tarjota joko auttamalla osaston töissä tai vastaavasti auttamalla itse työvuorojen suunnittelussa. Itse koin ongelmalliseksi sen, että mielestäni olimme jumittuneet tähän kyseiseen ongelmaan nyt liian pitkäksi aikaa ja toivoin osaston vastaavan sairaanhoitajan

puuttuvan tilanteeseen esimiesasemassa. Hänen mielestään hoitajien tuli kuitenkin ratkaista asia itse, eikä hän näin ollen puuttunut siihen.

Tässä palaverissa puhuimme myös hoitajien sijoittumisesta osastolla. Osasto on jaettu kolmeen ryhmään, joissa jokaisessa on kymmenen potilasta. Jokainen hoitaja kuuluu tiettyyn ryhmään ja hoitaa pääsääntöisesti vain oman ryhmänsä potilaita. Nyt hoitajat olivat alkaneet pohtimaan, onko työvuorolistoja mahdollista suunnitella niin, että jokaisessa vuorossa olisi paikalla jokaisen ryhmän hoitajia. Keskustelin asiasta myös osaston vastaavan sairaanhoitajan kanssa, ja hänen mielipiteensä oli, että kyseinen järjestely olisi mahdotonta toteuttaa. Hän kertoi, ettei ole itsekään voinut suunnitella työvuoroja aikaisemmin tätä sääntöä noudattaen. Hoitajia on kuitenkin niin monta, että jokaiseen vuoroon on lähes automaattisesti tullut vähintään yksi hoitaja jokaisesta ryhmästä, eikä asia näin ollen ole muodostunut ongelmaksi. Totesimme hoitajien kanssa, että kyseistä sääntöä ei voida muodostaa, joten asian hyväksyttiin jäävän sellaiseksi kuin se oli ollutkin.

Listavastaavatoiminta oli lähtenyt hyvin käyntiin, ja tätä ajatellen hoitajat toivoivat, että jokainen merkitsisi työvuorotoiveensa vielä hieman aikaisemmin, jotta listavastaaville jäisi enemmän aikaa kokonaisuuden työstämiseen. Lisäksi sovimme, että jokaiseen listapohjaan merkitään selkeästi näkyviin se päivämäärä, jolloin lista siirtyy vastaavalle sairaanhoitajalle. Näin jokainen hoitaja muistaa koko ajan, mihin mennessä toiveiden tulee olla valmiina.

Työvuorolistojen suunnittelu oli alkanut kiinnostaa myös osastolla työskenteleviä sijaisia. Hoitajat päättivät, että pidempiaikaiset sijaiset tultaisiin perehdyttämään listantekoon. Lyhytaikaiset sijaiset saisivat osallistua vuorojensa suunnitteluun merkitsemällä toiveensa listaan sitten, kun se muilta osin on valmis. Sijaiset voisivat siis ottaa jäljelle jääneitä vuoroja itselleen mutta eivät voi viedä niitä vakituiselta henkilökunnalta. Uutena asiana pelisääntöihin listattiin lääkevastaavien hoitajien lääketilauspäivät. Osastolla on kaksi sairaanhoitajaa, jotka vastaavat lääketilauksen tekemisestä. Lääketilaukset tehdään aina maanantaisin ja keskiviikkoisin, joten vähintään toisen heistä on oltava näinä päivinä työvuorossa.

Hoitajat olivat palaverissa pääsääntöisesti positiivisella mielellä ja halusivat jatkaa projektia, mutta jonkinlaista ristiriitaisuutta heidän keskuudessaan oli selkeästi havaittavissa. Lisäksi tuleva kesä lomineen, ja muutaman hoitajan pidempi sairausloma, aiheuttivat mielestäni osastolla selkeää huolta ja sitä kautta kireyttä hoitajien väleihin. Vakituinen henkilökunta oli vajaamiehitteinen, ja sijaistilanne tuntui olevan huono. Tästä syystä oli hyvin ymmärrettävää, että henkilökunta mietti omaa pärjäämistään paljon.

Esittelin hoitajille palaverin lopuksi vielä artikkelin Sairaanhoidaja-lehdestä (Lahti 2012). Artikkelin käsitteli työaika-autonomiia Oulun yliopistollisen sairaalan neurokirurgisella vuodeosastolla. Siinä kerrottiin työaika-autonomian lisäävän työhyvinvointia ja olevan hyvä kilpailuetu rekrytoinnissa. Yritin artikkelin kautta tuoda hoitajille positiivista mielikuvaa asiasta, jotta he jaksaisivat jatkaa työtä projektin parissa, vaikka kokivatkin sen ajoittain raskaaksi. Aihe oli heidän kohdallaan ajankohtainen myös siinä mielessä, että osastolla oli rekrytointi koko ajan käynnissä.

Lopetin itse työskentelyni osastolla toukokuussa 2012 ja sovimme hoitajien kanssa, että he saisivat nyt kesän ajaksi hieman rauhaa palavereista. Halusin antaa heille tilaa ajatella asioita ja sopeutua sitä kautta muuttuviin tilanteisiin. Emme sopineet uutta palaveriaikaa vaan päätimme, että hoitajat ottavat minuun tarvittaessa yhteyttä. Muutoin ottaisin itse yhteyttä osastolle loppukesästä.

3.6.4 Yhteydenotto osastolle

Soitin osastolle heinäkuussa 2012. Osaston vastaava sairaanhoitaja oli tuolloin lomalla, ja kävin keskustelun yhden osaston sairaanhoitajan kanssa. Hän kertoi projektin jatkuneen vanhaan malliin, mutta samojen ongelmien olevan edelleen olemassa. Lisäksi ongelmia olivat luonnollisesti tuottaneet kesälomat, jolloin useita hoitajia oli yhtä aikaa poissa osastolta. Osa hoitajista ei ollut halunnut tehdä loman jälkeisiä vuorojaan valmiiksi etukäteen ja oli todennut jatkavansa niiden tekemistä jälleen syksyllä. Kyseinen sairaanhoitaja oli sitä mieltä, että meidän olisi hyvä tavata jälleen. Sovimme kuitenkin, että otan vielä uudestaan yhteyttä osastolle, kun vastaava sairaanhoitaja palaa lomalta, sillä mielestäni hänen mukanaolonsa palaverissa oli tärkeää.

Soitin vastaavalle sairaanhoitajalle muutama viikko ensimmäisen puhelun jälkeen. Hän kuulosti iloiselta ja kertoi laittaneensa hoitajille uusia työvuorolistoja esille jo joululistaan saakka. Tämä oli minulle itselleni erittäin positiivinen uutinen, sillä olimme sopineet projektin päättyvän marraskuussa. En kuitenkaan kysynyt vielä tässä vaiheessa enempää vaan päätin ottaa asian esille seuraavassa palaverissa. Sovimme tapaamisen elokuuhun, jolloin suurin osa vakituisista hoitajista olisi palannut töihin ja mahdollisimman moni pääsisi osallistumaan palaveriin.

3.6.5 Kolmas väli-interventio ja sen tulokset

Kolmas väli-interventio pidettiin elokuussa 2012. Osastolla oli erittäin iloinen tunnelma ja hoitajia oli hyvin paikalla. Mukana oli myös kesän aikana aloittanut uusi sairaanhoitaja, joka osallistui palaveriin aktiivisesti. Hänellä oli kokemusta työaika-autonomiasta edellisistä työpaikoistaan. Myös vastaava sairaanhoitaja osallistui palaveriin hyvin aktiivisesti ja positiivisella mielellä.

Aluksi palasimme jälleen koko projektia siivittäneeseen ongelmaan, eli joidenkin hoitajien haluttomuuteen suunnitella omia vuorojaan. Tällä kertaa otin itse vahvemmin kantaa asiaan ja vetosin vastaavaan sairaanhoitajaan, jotta hän nyt viimein puuttuisi tilanteeseen esimiesasemassa. Tällä kertaa hän myös lupasi tehdä näin. Toinen asia, jonka hoitajat ottivat esille, oli vakituisten yövuorolaisten työvuorot. Olimme sopineet, että vakituiset yövuorolaiset saavat laittaa vuoronsa listaan ensimmäisenä, eivätkä muut hoitajat saa muuttaa heidän vuorojaan. Nyt kuitenkin yksi hoitaja oli halunnut omat yövuoronsa juuri tietyille päiville, jolloin toinen vakituisista yövuorolaisista oli muuttanut omia vuorojaan. Asiasta todettiin, että sääntö tähän oli jo olemassa mutta sitä ei ollut noudatettu, joten kyseistä hoitajaa kehoitettiin jatkossa kiinnittämään huomiota asiaan. Pelisääntöä itseään ei muutettu.

Vastaava sairaanhoitaja pyysi, että hän saisi jatkossa esitetyt listat itselleen yhden päivän aikaisemmin, jotta niiden vahvistamisessa ei tulisi niin kiire. Hoitajat suostuivat tähän, joten kyseistä pelisääntöä muutettiin tältä osin. Hoitajien oma toive oli edelleen, että myös listavastaaville jäisi enemmän aikaa tarkastaa listat ennen niiden menemistä vastaavalle sairaanhoitajalle. Tämä kirjattiin palaverimuistioon mutta mitään virallista palautuspäivämäärää ei pelisääntöihin kirjattu.

Kerroin hoitajille vastaavan sairaanhoitajan kanssa käymästäni puhelinkeskustelusta, jossa hän kertoi laittaneensa uusia työvuorolistoja esille koko syksyksi. Samalla muistutin heitä oman osuuteni päättymisestä marraskuussa. Näin olleen puheeksi tuli työaika-autonomian jatkuminen osastolla myös projektin päättymisen jälkeen. Hoitajat kertoivat haluavansa jatkaa sitä. Muutama hoitaja kuvasi myös oman hyvinvointinsa selkeästi lisääntyneen perheensä sisällä. Vastaava sairaanhoitaja kertoi, että osastolle oli kesän aikana saatu kaksi uutta sairaanhoitajaa sekä yksi uusi lähihoitaja, joten työntekijätilanne oli nyt parempi kuin vuosiin. Hän koki, yhdessä muiden hoitajien kanssa, että työvuorojen suunnittelu tulisi tästä syystä olemaan jatkossa helpompaa.

Yleisesti ottaen palaverista jäi minulle itselleni erittäin positiivinen kuva. Hoitajat olivat hyväntuulisia ja heidän keskinäinen kommunikaationsa oli selkeästi parantunut. Lisäksi hoitajat kertoivat monien projektin alussa puhuttaneiden ongelmien jääneen kokonaan taka-alalle, eikä niitä muisteltu enää lainkaan. Tämä viestitti itselleni projektin edenneen täsmälleen tavoitteiden mukaisesti. Uskoin myös, että hoitajat kykenisivät halutessaan viemään työvuorosuunnittelun seuraavalle tasolle, joka tarkoittaisi sen siirtymistä kokonaan heidän tehtäväkseen. Puhuimme asiasta, ja hoitajat jäivät selkeästi pohtimaan sitä. Erityisen iloinen olin myös siitä, että projektin alussa esittämä toiveeni työaika-autonomian jäämisestä pysyväksi osaksi osaston toimintaa, näytti olevan toteutumassa. Palaverin lopuksi sovimme hoitajien kanssa, että tapaisimme seuraavan kerran lokakuussa 2012, jolloin tulisin teettämään heille loppuarviointikyselyn.

3.6.6 Pelisäännöt projektin lopussa

Projektin päättyessä pelisäännöt olivat muokkautuneet seuraavaan muotoon:

1. Aamuvuorossa on arkisin kuusi henkilöä ja viikonloppuisin viisi henkilöä.
 - Vähintään yhden hoitajan on oltava sairaanhoitaja.
2. Iltavuorossa on aina kolme henkilöä.
 - Vähintään yhden hoitajan on oltava sairaanhoitaja.
 - Jokaisen hoitajan on tehtävä 3 – 5 iltavuoroa / lista.
 - Hoitajien keskinäisellä sopimuksella vuoroja voi tehdä enemmän tai vähemmän.
3. Yövuorossa on aina kaksi henkilöä.
 - Vuorossa on sairaanhoitaja mahdollisuuksien mukaan.
 - Hoitoapulainen ei mielellään valvo lähihoitajan kanssa.
 - Jokainen hoitaja valvoo vähintään yhden yön / lista.
 - Mikäli hoitaja valvoo kolme yövuoroa peräkkäin, on hänellä mahdollisuus ylimääräiseen vapaapäivään aikahyvityksenä.
4. Vastaava sairaanhoitaja kirjoittaa jokaiseen listaan hoitajien nimen kohdalle tuntimäärän, joka hänen tulee listassa tehdä.
5. Hoitajien toiveiden tulee olla valmiina kuluvan listan ensimmäisenä tiistaina.
 - Pelkkiä yövuoroja tekevät hoitajat laittavat vuoronsa listaan ensimmäisinä.
6. Yhdellä hoitajalla on korkeintaan viisi peräkkäistä työpäivää.
 - Pelkästään yövuoroja tekevät hoitajat voivat valvoa korkeintaan seitsemän yötä peräkkäin.
7. Jokaisella hoitajalla on yksi viikonloppu kokonaan vapaata jokaisessa listassa ja kaksi viikonloppua vapaata noin joka kolmannessa listassa.
8. Jokainen hoitaja voi ympyröidä listasta yhden viikonlopun ja kolme arkipäivää, joita ei halua muutettavan.
 - Vastaava sairaanhoitaja voi muuttaa näitä vuoroja ainoastaan henkilökohtaisesti hoitajan kanssa sopimalla.

9. Lomat toivotaan suoraan työvuorolistaan.
- Mikäli loma alkaa maanantaina, on hoitajalle annettava mahdollisuuksien mukaan edeltävä viikonloppu vapaata.
 - Lomaa saa pitää kesäkuukausina (kesä-, heinä- ja elokuussa) korkeintaan neljä viikkoa peräkkäin.
 - Mikäli lomaa on viisi viikkoa, tulee yksi viikko pitää erillään.
 - Viisi viikkoa voidaan ajoittaa myös niin, että loma alkaa touku-kuussa tai päättyy syyskuussa, jolloin sen voi pitää yhdessä osassa.
 - Loman jälkeiset työvuorot suunnitellaan ennen lomalle lähtöä.
10. Sairaanhoitaja A ja/tai Sairaanhoitaja B ovat vuorossa aina maanantaisin ja keski-
viikkoisin, koska he tekevät lääketilaukset tuolloin.
11. Vastaava sairaanhoitaja muokkaa lopulliset listat ja vastaa siitä, että jokaisessa
vuorossa on tarvittava määrä hoitajia.
- Hoitajat pyrkivät listavastaavatoiminnan avulla tekemään listan mahdolli-
simman valmiiksi ennen sen siirtymistä vastaavalle hoitajalle.
 - Listoihin merkitään päivämäärät, johon mennessä hoitajien toiveiden on
oltava valmiita.
 - Ne sijaiset, joille on sovittu tietty tuntimäärä, saavat merkitä toiveensa va-
kituisten hoitajien tavoin.
 - Muut sijaiset saavat toivoa jäljelle jääneitä työvuoroja.
 - Uusi alkava lista tulee hoitajien nähtäväksi viimeistään viikkoa ennen sen
voimaantuloa.
 - Uusi tyhjä lista tulee esille viimeistään samaan aikaan.
 - Tyhjiä listoja voi olla esillä useampia yhtä aikaa.
12. Työvuorot merkitään listaan kirjaimilla.
- A = aamu, I = ilta, Y = yö, VP = vapaa ja H = vuosiloma
 - Aamuvuoro on aikavälillä 7–17.
 - Iltavuoro on aikavälillä 12–21.45.
 - Hoitajat eivät laita toiveisiin kellonaikoja.

3.7 Kehittämiprojektin loppuanalyysi ja tulosten arvioiminen

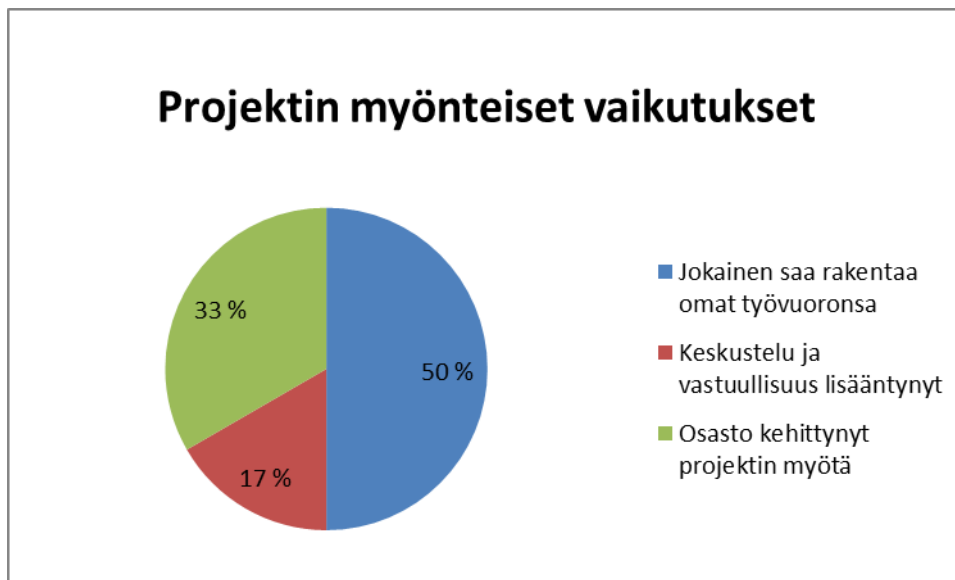
Lokakuussa 2012 lähetin osaston vastaavalle sairaanhoitajalle kyselylomakkeen loppuanalyysia varten sähköpostitse (liite 5). Olin hyväksyttänyt kyselyn ohjaavalla opettajallani ennen sen lähettämistä. Saatekirjeessä pyysin vastaavaa sairaanhoitajaa jakamaan kyselystä kopiot niille 12 hoitajalle, jotka olivat vastanneet alkukartoituskyselyyn projektin alussa. Kirjeessä ilmoitin kyseisten hoitajien nimet. Hoitajia oli alkukartoituskyselyyn nähden yksi vähemmän, sillä yksi lähihoitaja oli projektin aikana lopettanut työskentelemisen osastolla. Pyysin vastaavaa sairaanhoitajaa jakamaan hoitajille kirjekuoret, johon he saivat sulkea vastauslomakkeensa nimettöminä niiden täyttämisen jälkeen. Kun vastaava sairaanhoitaja oli saanut kirjekuoret takaisin jokaiselta hoitajalta, lähetti hän ne minulle postitse analysoitaviksi.

Loppuanalyysikysely sisälsi seitsemän avointa kysymystä sekä yhden asteikkokysymyksen, joka oli sama kuin alkukartoituskyselyssä. Ensimmäinen kysymys oli kaksiosainen ja siinä kysyttiin uuden työvuorosuunnittelun myönteisiä ja kielteisiä puolia. Myönteisistä asioista merkittävimmäksi nousi työntekijöiden mahdollisuus vaikuttaa omiin työvuoroihinsa, minkä koettiin lisäävän tasa-arvoisuutta ja työssä jaksamista. Lisäksi hoitajat toivat esille sen, että työvuoroista voitiin keskustella nyt paremmin kuin projektin alkuvaiheessa ja että hoitajien vastuullisuus koko osaston toimintaa kohtaan oli lisääntynyt. Yleisesti työvuorosuunnittelun kuvattiin muuttuneen sujuvammaksi projektin edetessä. Vastauksien prosentuaalinen jakaantuminen on nähtävissä kuvasta 4. Tulosten yhteydessä esitän suoria lainauksia hoitajien vastauksista:

”Työyhteisön vastuullisuus osaston toiminnasta lisääntynyt -> vuoroista keskustellaan henkilökunnan kesken enempi.”

”Enemmän mahdollisuuksia vaikuttaa omiin työvuoroihin. Tasa-arvoisempaa!”

”On ollut tosi mielekästä ja myönteistä aikaa ja kehittynyt hyvin tämän projektin myötä.”



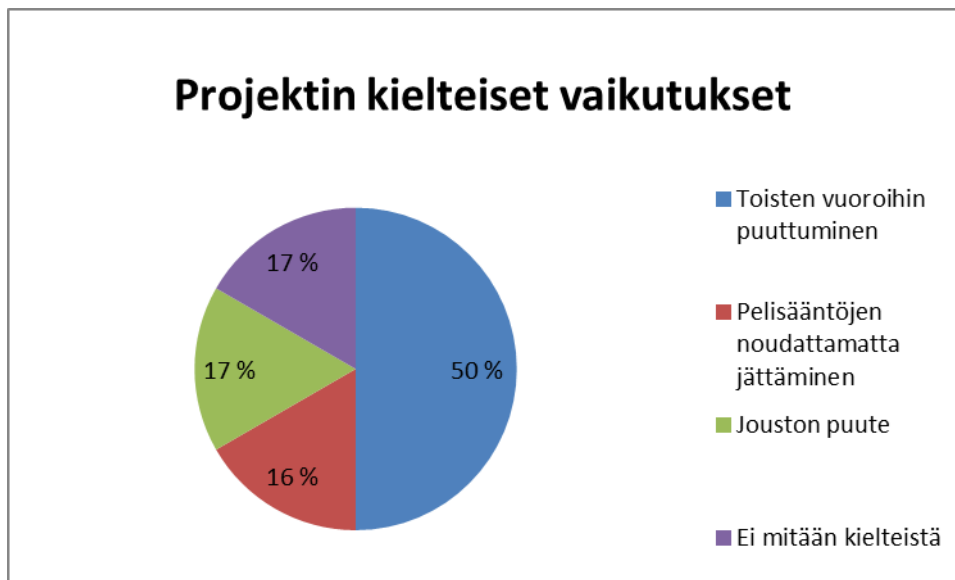
Kuva 4. TAA-projektin myönteiset vaikutukset

Kielteisistä asioista ylivoimaisesti suurimmaksi nousi toisten työvuorojen ”kyttääminen”. Koska työvuorolista oli avoimesti kaikkien nähtävillä, oli ongelmaksi noussut liiallinen toisten hoitajien valintojen katselu ja niiden kommentoiminen. Useat hoitajat kokivat, että heidän vuoroihinsa puututtiin liikaa. Lisäksi ongelmaa tuottivat niiden vuorojen ympyröiminen, joita ei saanut vaihtaa. Osa hoitajista koki, että jotkut ympyröivät liikaa vuoroja, sovituista pelisäännöistä piittaamatta. Muutama hoitaja toikin esille sen, että säännöt näiden vuorojen suhteen olivat liian tiukat, ja viisi ympyröitävää vuoroa listassa oli liian vähän. Heidän mielestään osa harrastuksista tai muista menoista saattoi tämän vuoksi jäädä toteutumatta. He myös kokivat, että aikaisemmin esimiehen suunnitelmassa listat, nämä toiveet oli otettu paremmin huomioon. Samasta asiasta nostettiin esille myös se, että jotkut hoitajat ympyröivät vuoroja vaikka heidän ei tarvitsisi näin tehdä. Tätä perusteltiin sillä, että muutkin ovat ympyröineet tietyn määrän vuoroja. Ainoastaan kaksi hoitajaa koki, ettei suunnittelussa ole tullut esille mitään kielteistä. Prosentuaaliset vastaukset ovat nähtävissä kuvassa 5.

”Tuijotetaan liikaa toisten vuoroja ja vuorojen laittamista.”

”Edelleen joillekin vaikea hyväksyä ”ehtoja”. Ajattelee, että omat menot tärkeämpiä kuin muiden. Ja saa myös vaatimuksensa läpi ”muiden kustannuksella”.”

”Herättää ”kränää” ”ympyröidyt” työvuorot eli niitä vaaditaan vaikka ei itse edes haluaisi siihen tiettyä työvuoroa.”



Kuva 5. TAA-projektin kielteiset vaikutukset

Kyselylomakkeen toinen kysymys käsitteli hoitajien mahdollisuuksia vaikuttaa työvuorosuunnittelua koskeviin asioihin. Ainoastaan yksi hoitaja oli sitä mieltä, ettei ollut päässyt vaikuttamaan asioihin riittävästi. Hän perusteli asiaa sillä, ettei ollut useinkaan töissä kehityspalavereiden aikaan. Hän kuitenkin lisäsi, ettei ollut kokenut läsnäoloaan palavereissa kovinkaan tärkeäksi eikä tästä syystä ollut valittanut muiden hoitajien tekemistä päätöksistä. Yksi hoitaja jätti vastaamatta tähän kysymykseen kokonaan. Kaikki muut hoitajat olivat mielestään päässeet vaikuttamaan asioihin riittävästi.

”Kyllä, kaikkien mielipiteitä kuunneltiin. Asioista puhuttiin myös TAA-suunnittelupalavereiden ulkopuolella, mietittiin hyviä ja huonoja puolia.”

”Pääsin. Kokouksissakin päästiin hyvin muuttamaan pelisääntöjä fiksummiksi. Esimieskin saatiin lopulta kunnolla mukaan tähän 😊”

”En ehkä, kun en välttämättä ollut paikalla. Mutta päätöksistä en ole valittanut, enkä koe tärkeäksi, että minun olisi pitänyt olla paikalla.”

Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin, oliko hoitajilla ollut mielestään riittävästi aikaa työvuorojen suunnitteluun työajalla. Kaikki hoitajat vastasivat työajan riittäneen suunnitteluun. Yksi hoitaja toi esille sen, että kiireaikoina suunnitteluun keskittyminen saattoi olla vaikeaa, mutta listat saatiin silti tehtyä.

Neljännessä kysymyksessä haluttiin selvittää, oliko esimiehen panos projektiin ollut hoitajien toiveiden mukaista. Kaikki hoitajat vastasivat esimiehen osallistuneen projektiin hyvin ja täyttäneen heidän toiveitaan mahdollisuuksien mukaan. Osa hoitajista kertoi kuitenkin esimiehen suhtautumisen projektiin olleen alkuun vastahakoisempaa mutta muuttuneen projektin edetessä myönteiseksi. Yksi hoitaja toi kielteisenä asiana esille sen, että esimies muutteli vuoroja jonkin verran kootessaan listoja yhteen. Kaksi hoitajaa toi saman asian esille myönteisenä. Yksi hoitaja kertoi, ettei hänellä ollut missään vaiheessa mitään toiveita esimiehen osallistumisen suhteen. Yksi hoitaja kertoi esimiehen ottaneen suunnittelun puheeksi myös kehityskeskustelussa.

”Kyllä. Jonkin verran kuitenkin muutteli vuoroja.”

”Suhtautuminen projektiin on muuttunut myönteisemmäksi ja minusta on hyvä, että hän vetää listat yhteen, koska kokonaisuus (sijaiset) ovat hänen hallinnassa.”

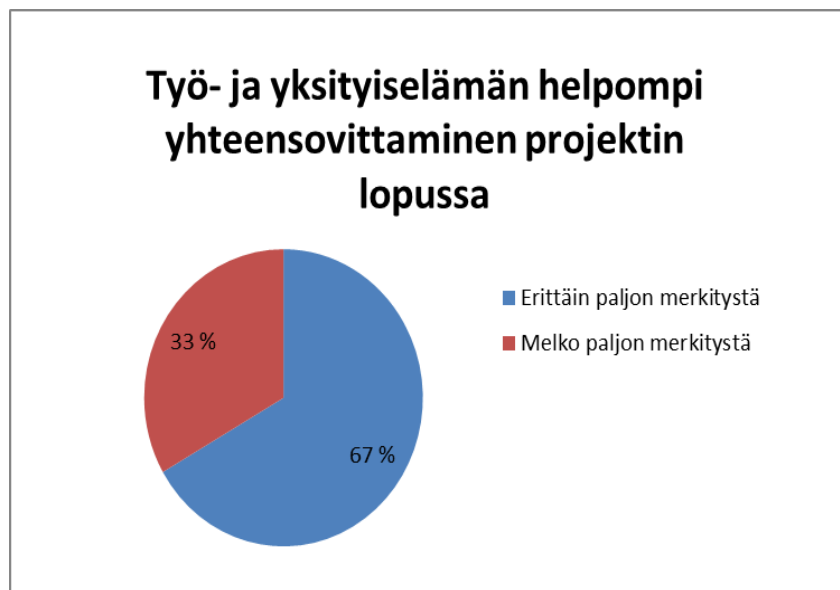
”KYLLÄ. Hyväkin olla joku joka viimeisen SANAN sanoo.”

Viiden kysymys oli kuusiosainen asteikkokysymys, joka toistettiin samanlaisena kuin se oli ollut alkukartoituskyselyssä. Kyselyssä kartoitettiin eri asioiden merkitystä hoitajille työvuoroja koskien ja sen vastausvaihtoehdot olivat: erittäin paljon merkitystä, melko paljon merkitystä, melko vähän merkitystä, erittäin vähän merkitystä ja ei lainkaan merkitystä. Vastaukset jakautuivat seuraavasti:

a) Työ- ja yksityiselämän helpompi yhteensovittaminen



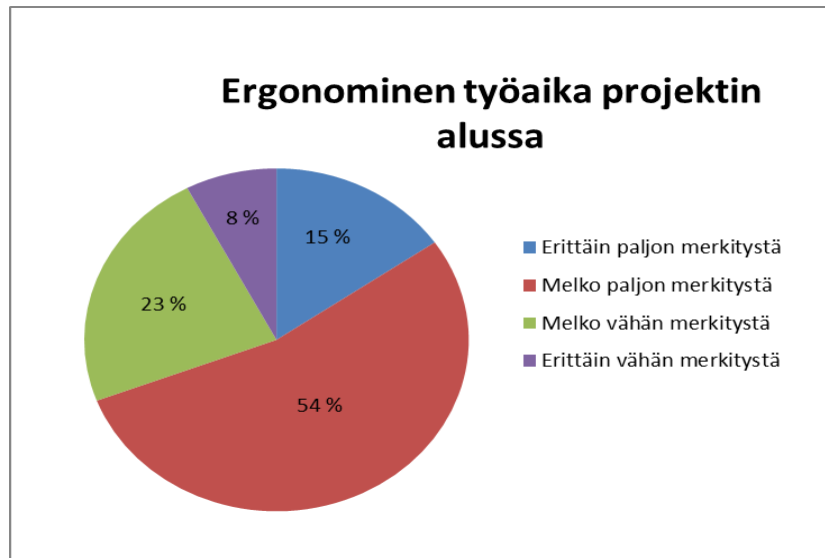
Kuva 6a. Työ- ja yksityiselämän yhteensovittamisen merkitys projektin alussa



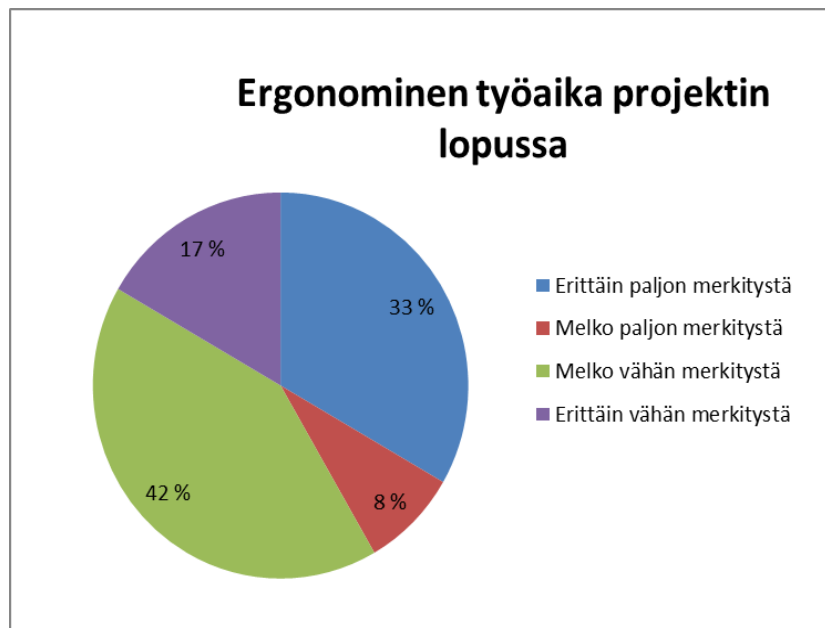
Kuva 6b. Työ- ja yksityiselämän yhteensovittamisen merkitys projektin lopussa

Kuvat 6a ja 6b osoittavat, että kaikki osaston hoitajat pitivät työ- ja yksityiselämän helpompaa yhteensovittamista merkityksellisenä asiana. Yksikään hoitaja ei vastannut, että asialla olisi vain vähän, tai ei lainkaan, merkitystä. Erittäin merkityksellisenä asiaa pitäneiden hoitajien määrä kasvoi selkeästi projektin aikana.

b) Ergonominen työaika



Kuva 7a. Ergonomisen työajan merkitys projektin alussa



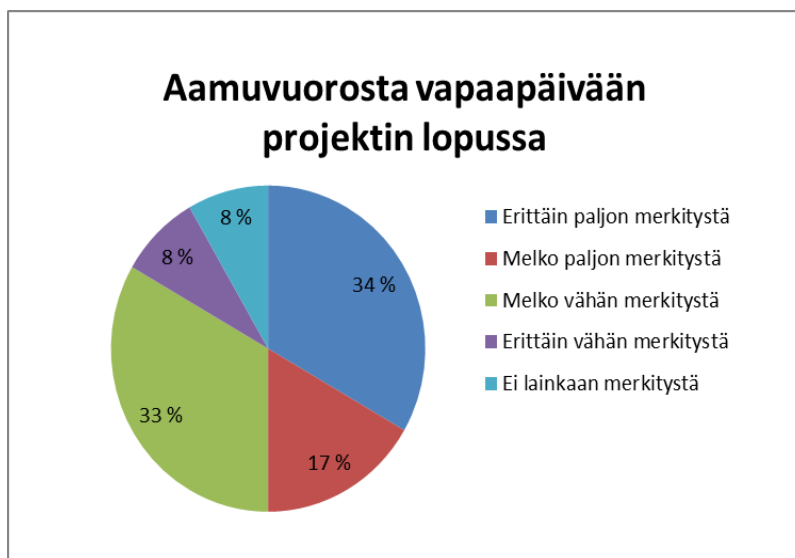
Kuva 7b. Ergonomisen työajan merkitys projektin lopussa

Kuvista 7a ja 7b on nähtävissä, että tämä kysymys jakoi hoitajia selkeästi kahteen osaan. Hoitajien mielipiteet myös muuttuivat selkeästi projektin aikana. Suurin osa hoitajista vastasi projektin alkaessa asialla olevan melko paljon merkitystä mutta projektin kuluessa heidän mielipiteensä joko vahvistui entisestään tai muuttui kokonaan. Enemmistö hoitajista oli projektin loppuvaiheessa sitä mieltä, että ergonominen työaika ei ole kovinkaan merkityksellinen heidän työssään.

c) Lähteminen vapaille aamuvuorosta

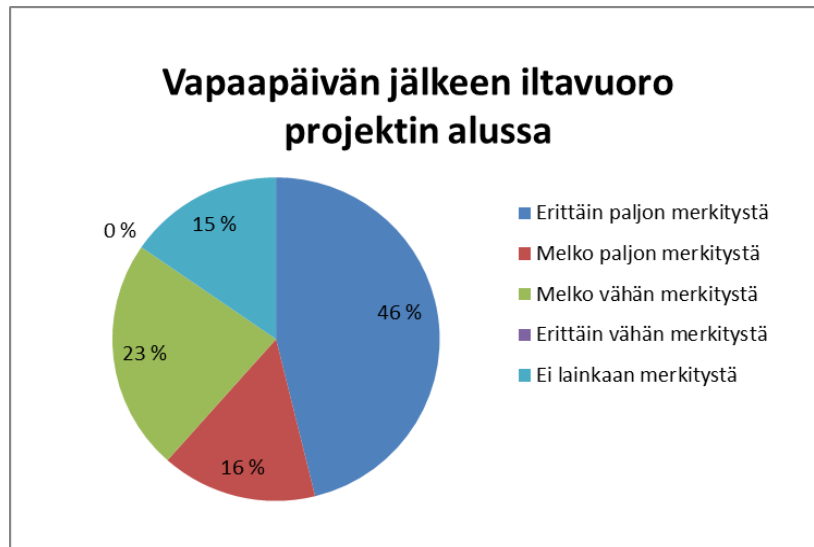


Kuva 8a. Vapaapäivää edeltävän vuoron merkitys projektin alussa

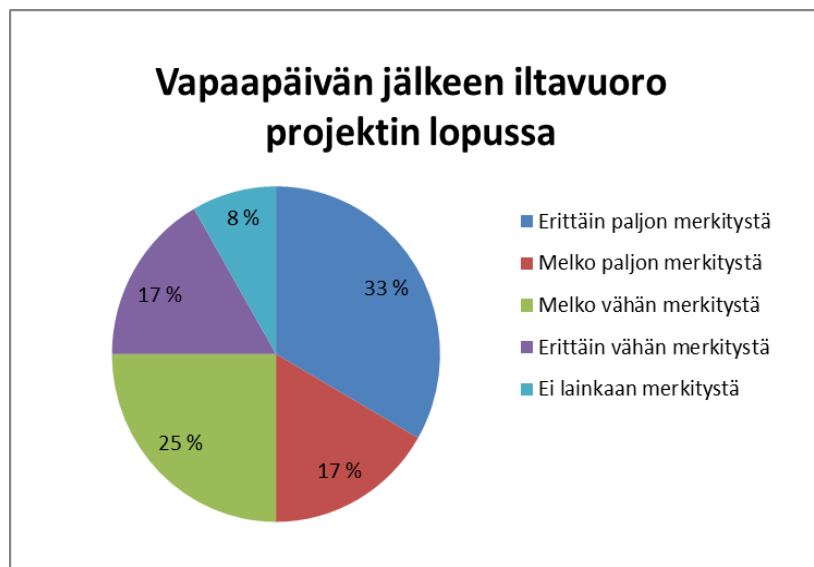


Kuva 8b. Vapaapäivää edeltävän vuoron merkitys projektin lopussa

d) Tuleminen vapailta iltavuoroon



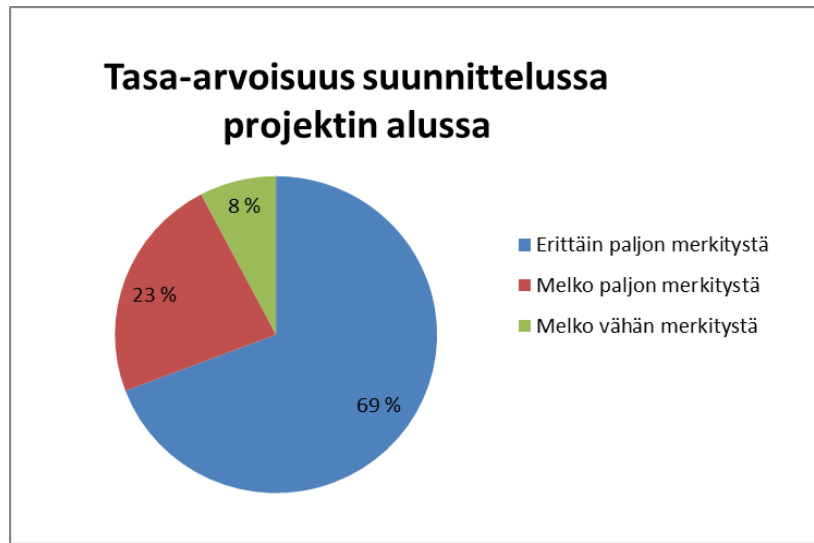
Kuva 9a. Vapaapäivän jälkeisen vuoron merkitys projektin alussa



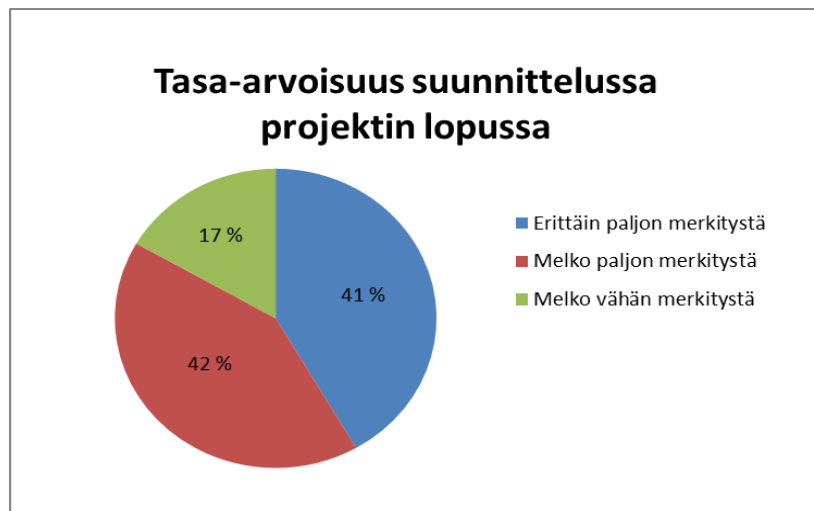
Kuva 9b. Vapaapäivän jälkeisen vuoron merkitys projektin lopussa

Kuvat 8a, 8b, 9a ja 9b osoittavat, että hoitajien mielipiteet jakautuivat selkeästi näiden kysymysten kohdalla. Osalle hoitajista vapaapäivää edeltävällä ja sitä seuraavalla vuorolla on todella suuri merkitys, osalle ei lainkaan merkitystä. Projektin aikana vuorojen merkityksellisyys väheni hieman mutta pääsääntöisesti hoitajien mielipiteet pysyivät samoina.

e) Tasa-arvoisuus suunnittelussa



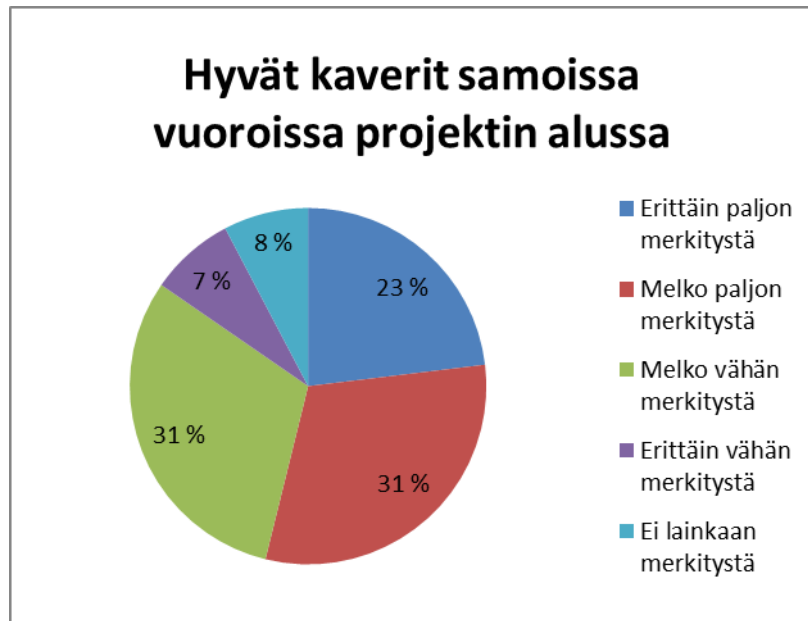
Kuva 10a. Suunnittelun tasa-arvoisuuden merkitys projektin alussa



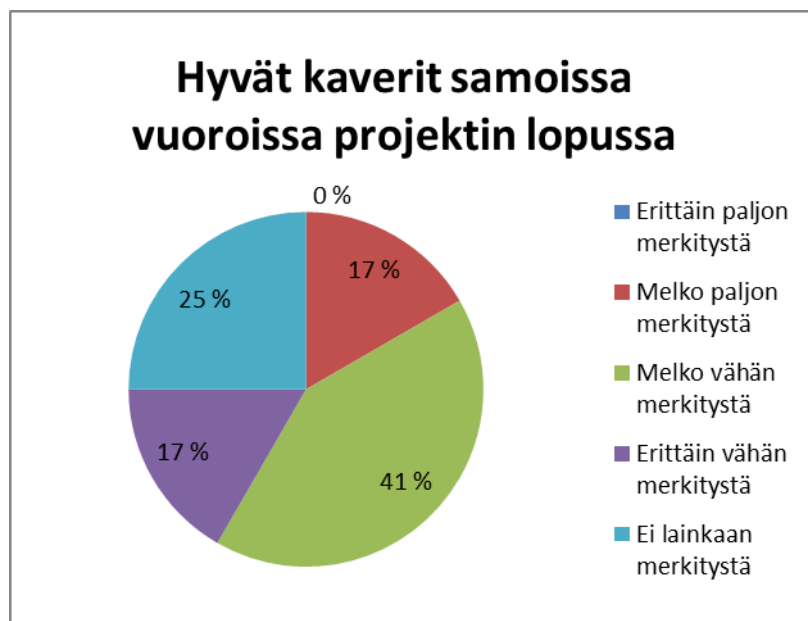
Kuva 10b. Suunnittelun tasa-arvoisuuden merkitys projektin lopussa

Kysyttäessä hoitajien mielipidettä suunnittelun tasa-arvoisuuden merkityksestä, on kuvien 10a ja 10b osoittamista vastauksista nähtävissä, ehkä hieman yllättävästi, että tämän asian merkitys väheni projektin myötä. Kysyin asiaa hoitajilta projektin päätös-palaverissa, ja he kertoivat tarkoittaneensa vastauksella sitä, että mikäli jokainen hoitaja tekisi täsmälleen yhtä paljon samoja vuoroja, ei tämä enää olisi heidän mielestään tasa-arvoista. Nykyään he pitävät tasa-arvoisena sitä, että jokainen hoitaja saa itse päättää omista vuoroistaan ja voi siten sovittaa ne yksilöllisesti omaan elämäänsä.

f) Hyvät kaverit samoissa vuoroissa



Kuva 11a. Työkavereiden merkitys projektin alussa

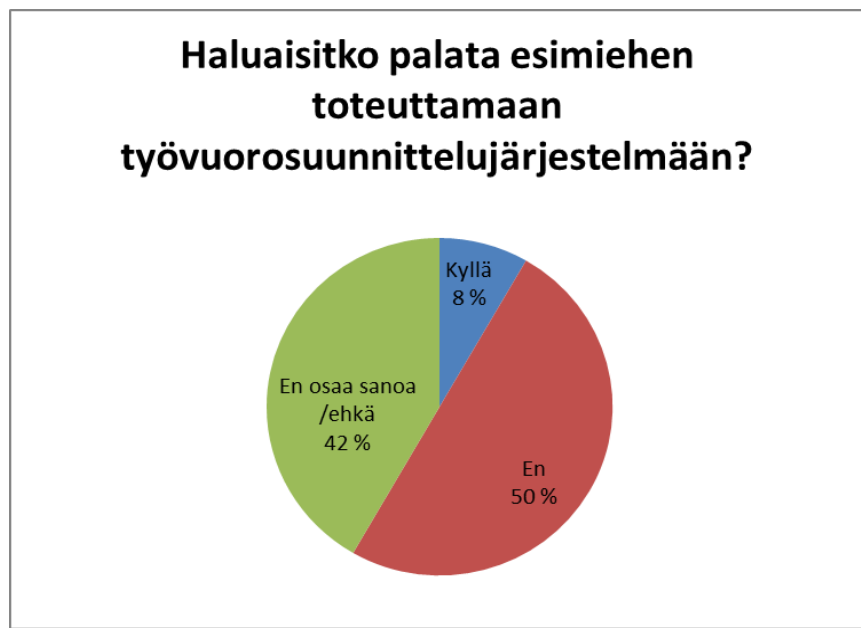


Kuva 11b. Työkavereiden merkitys projektin lopussa

Tämä kysymys toi esiin suurimman muutoksen hoitajien ajatuksissa työvuorolistojen teossa, kuten kuvat 11a ja 11b osoittavat. Projektin alkaessa yli puolet hoitajista kertoi ajattelevansa, että hyvä ystävä työkaverina on heille merkityksellinen asia. Projektin loppuessa enää vain 17 % hoitajista piti asiaa merkityksellisenä. Hoitajat toivat tämän asian esille myös projektin päätöspalaverissa ja kertoivat muiden asioiden merkityksellisyyden nousseen tämän asian yläpuolelle. Projektin alkaessa hoitajat toivat esille

huolen siitä, että listoja tehdessä valittaisiin työvuorot sen mukaan, kenen kanssa halutaan työskennellä. Projektin lopussa he kertoivat, etteivät enää edes ajattele koko asiaa.

Kuudennessa kysymyksessä kysyttiin, haluaisivatko hoitajat palata takaisin esimiehen suunnittelemaan työvuorosuunnittelujärjestelmään. Vastausten perusteella puolet hoitajista ei enää haluaisi palata tähän järjestelmään. Hoitajista 42 prosenttia ei ollut varma kummasta tavasta pitää enemmän, ja ainoastaan 8 prosenttia toivoi paluuta vanhaan järjestelmään. Vastauksien prosentuaaliset osuudet ovat nähtävissä kuvassa 12.



Kuva 12. Hoitajien toiveet työvuorosuunnittelun toteutuksesta jatkossa

Seitsemännessä eli viimeisessä kysymyksessä kysyttiin hoitajien kehitysehdotuksia työvuorosuunnitteluun jatkossa. Ideoita ja ajatuksia oli paljon. Hoitajat toivoivat, että jatkossa listojen teko siirtyisi kokonaan heidän hoidettavakseen. Lisäksi toivottiin, että jokainen hoitajat osallistuisi listojen tekoon yhtä paljon ja noudattaisi yhteisiä pelisääntöjä vieläkin tarkemmin. Esimieheltä toivottiin parempia perusteluja, mikäli hän vaihtaa hoitajien toivomia vuoroja.

Muutammat hoitajat toivoivat myös, että jatkossa kaikkien hoitajien työvuorot eivät olisi kaikkien nähtävissä, vaan jokainen hoitajat tekisi vain omat vuoronsa, ja listavastaavat alkaisivat koota listaa vasta saatuaan kaikkien hoitajien vuorot itselleen. Näin päästäisiin muiden vuorojen tuijottelusta ja vertailusta. Osa hoitajista koki edelleen, että viimeisenä listaan vuoronsa laittavat hoitajat eivät saa haluamiaan vuoroja vaan joutuvat ottamaan ne vuorot mitä on jäljellä. Tästä syystä myös he toivoivat, että jokainen hoitaja tekisi omat työvuorotoiveensa näkemättä muiden toiveita. Muutammat hoitajat ilmoittivat, että uudessa työvuorojen suunnittelussa on edelleen niin paljon opeteltavaa, ettei muutoksia tällä hetkellä tarvita. Muutama hoitaja ei osannut antaa mitään kehitysehdotuksia ja yksi hoitaja jätti vastaamatta tähän kysymykseen kokonaan.

”Kokonaan hoitajien vastuulle.”

”Enemmän joustavuutta työvuorojen suunnitteluun. Erilaiset elämäntilanteet pitäisi huomioida paremmin.”

”Tähänkin vielä vaikea vastata koska ”sisäänajovaihe” hyvällä mallilla...jatkossa, kun listoja tehty kauemmin, voisi jo tulla jotakin kehitettävää mieleen. Nyt hyvä näin.”

Yhteenvetona kyselytutkimuksista voidaan todeta seuraavaa: Työntekijöiden mahdollisuudet sovittaa työ- ja yksityiselämä yhteen on erittäin merkityksellinen asia pohdittaessa työntekijöiden työhyvinvointia ja työssä jaksamista. Työntekijöitä ei voida katsoa yhtenäisenä joukkona, joka laitetaan toimimaan samojen sääntöjen mukaisesti, vaan jokainen työntekijä on huomioitava yksilönä. Työntekijät eivät pidä tasa-arvoisena sitä, että jokainen heistä tekee täsmälleen yhtä monta aamu-, ilta- ja yövuoroa, vaan tasa-arvona nähdään jokaisen työntekijän mahdollisuus tehdä työtä omien kykyjensä ja oman jaksamisensa mukaan.

Työntekijät haluavat vaikuttaa omaan työaikaansa ja sitä kautta työssä viihtymiseensä. He ovat myös selkeästi motivoituneita muutosprosessiin silloin, kun se on heistä itseltään lähtöisin. Esimieheltä halutaan tukea ja ohjeistusta mutta silti riittävän laajaa mahdollisuutta vaikuttaa päätöksiin myös itse. Toisaalta esimiehen toivotaan tekevän päätökset ristiriitatilanteissa ja hänen halutaan kantavan lopullisen vastuun kaikissa asioissa.

3.8 Projektin päätöspalaveri

Pidin projektin päätöspalaverin helmikuussa 2013. Alun perin marraskuulle 2012 sovitun palaveri siirtyi omien henkilökohtaisten syiden vuoksi helmikuulle. Palaveriin osallistuivat lähes kaikki projektiin osallistuneet hoitajat. Kävimme läpi alkukartoitus- ja loppuanalyysikyselyiden tulokset ja niissä projektin aikana tapahtuneet muutokset. Keskustelimme siitä, että kyselyiden välinen aika oli kohtalaisen lyhyt, ja tästä syystä hoitajien saattoi olla vaikea vielä hahmottaa konkreettisia muutoksia käytännön työssä. Siitä huolimatta kyselyiden tulokset osoittivat, että muutosprosessi oli lähtenyt käyntiin ja sen suunta oli selkeästi positiivinen.

Hoitajat halusivat jatkaa työvuorosuunnittelua uuden autonomisen mallin mukaisesti ja listoja oli tehty jo pitkälle eteenpäin. Sekä hoitajat että vastaava sairaanhoitaja toivat esille sen, että osaston tilanne henkilökunnan suhteen oli nyt parempi kuin pitkiin aikoihin, sillä lähes kaikki vakituisen henkilökunnan paikat oli saatu täytettyä. Näin ollen myös työvuorojen suunnittelu oli nyt entistä helpompaa, koska sijaistarve oli huomattavasti pienentynyt.

Keskustelun edetessä hoitajat toivat esiin useita kehitysehdotuksia ja pelisääntöjen muokkausideoita ja toivoivat seuraavan kehityspalaverin järjestämistä. Tässä kohtaa jouduin muistuttamaan heitä siitä, että oma osuuteni projektissa oli nyt päättynyt, ja tästä eteenpäin heidän tulisi jatkaa toimintaa itse. Vastaava sairaanhoitaja ottikin heti ohjat käsiinsä ja sopi seuraavan kehityspalaverin ajan välittömästi hoitajien kanssa.

Kokonaisuutena minulle jäi sekä päätöspalaverista että koko projektista erittäin onnistunut ja hyvä kuva. Päätin projektin ja jätin sen jatkokehittämisen osaston vastaavalle sairaanhoitajalle sekä muulle henkilökunnalle hyvillä mielin. Uskon heidän jatkavan kehitystyötä ja uskon kyenneeni vaikuttamaan osaston toimintaan positiivisella tavalla tämän projektin kautta.

4 TYÖAIKA-AUTONOMIA-PROJEKTIN POHDINTA JA PÄÄTELMÄT

4.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Tieteellisen tiedon luotettavuus kohdistuu tutkimusmenetelmiin, -prosessiin ja tuloksiin. Luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi reliabiliteetin, validiteetin ja vakuuttavuuden käsitteiden avulla. Kehittämistoiminnassa luotettavuus määräytyy kuitenkin ennen kaikkea sen käyttökelpoisuuden avulla. Kehittämistoiminnassa syntyvä tieto tulee olla paitsi totuudenmukaista myös hyödyllistä. (Eskola & Suoranta 1998, 213–214; Heikkilä 2010, 186–187; Toikko & Rantanen 2009, 121.)

Omassa kehitystyössäni voin soveltaa reliabiliteetin määritelmää tarkastellessani työni luotettavuutta. Yksi tärkeä osa reliabiliteettia on toistettavuus. Tieteellisten tutkimustulosten oletetaan olevan koeteltavissa siten, että toinen tutkija voi toistaa saman tutkimusasetelman ja saada samanlaisia tuloksia siitä. (Heikkilä 2008, 31.) Sosiaalisten prosessien toistettavuus ei kuitenkaan ole näin yksinkertaista. Samanlaisen prosessin aikaansaaminen uudella ryhmällä ei ole itsestäänselvyys, vaikka ryhmän ulkoiset olosuhteet ja tehtävänanto pysyisivät samoina. (Toikko & Rantanen 2009, 123.) Tällaisessa kehitystyössä ei siis suoraan voida luottaa toisissa prosesseissa saatuihin tuloksiin eikä tuloksia voidaan suoraan siirtää esimerkiksi sairaalan osastolta toiselle.

Kehittämistoiminnassa luotettavuutta voidaan arvioida myös sen toimijoiden sitoutumisen avulla. Prosessiin osallistuvien henkilöiden sitoutuminen prosessiin vaikuttaa aineistojen, metodin ja tuotosten luotettavuuteen. Prosessin aikana onkin olennaista huomata, milloin toimijat eivät ole sitoutuneet siihen ja osallistuneet aktiivisesti sen kehittämiseen ja miten se vaikuttaa koko prosessiin. Virhemahdollisuus nousee esille silloin, jos toimijat eivät osallistu kaikkiin kehittämisprosessin vaiheisiin. (Toikko & Rantanen 2009, 124.)

Kehittämistoiminnassa luotettavuus määräytyy myös sen käyttökelpoisuuden kautta. Käyttökelpoisuutta voidaan tarkastella sekä prosessinäkökulmasta että tulosten näkökulmasta. Oma työni noudattaa toimintatutkimuksellista spiraalimallia, jossa suunnittelu, toteutus ja arviointi seuraavat toisiaan kehämäisesti yhä uudelleen koko prosessin ajan. Tällaisessa prosessissa keskeiseen asemaan nousee se, miten hyvin prosessin aikana tapahtuvaa arviointia pystytään käyttämään prosessin ohjaamisessa ja tavoitteiden täsmentämisessä. Tulosten käyttökelpoisuutta voidaan arvioida sillä, miten hyvin

tulokset ovat lopulta hyödynnettävissä paitsi organisaatiossa, jossa kehitystyö toteutetaan, mutta myös laajemmin. (Toikko & Rantanen 2009, 125–126.)

Yhdeksi luotettavuuden mittariksi voidaan nostaa vielä tutkimustulosten siirrettävyys. Kysymys on siitä, saadaanko prosessista sellaisia tuloksia, jotka olisivat siirrettävissä sellaisenaan tai lähes sellaisenaan toiseen ympäristöön. Kehittämistyö on yleensä hyvin kontekstisidonnaista ja sen siirtäminen täysin erilaiseen ympäristöön on tästä syystä usein hankalaa. Tutkijan tehtävä on kuitenkin tuoda tutkimuksen toteutus ja konteksti esille niin läpinäkyvästi, että muut tutkijat voivat arvioida, olisivatko tutkimustulokset käyttökelpoisia myös heidän yhteisössään. (Eskola & Suoranta 1998, 212 – 213; Toikko & Rantanen 2009, 126.)

Omassa opinnäytetyössäni jouduin pohtimaan myös puolueettomuusnäkökulmaa, koska kuuluin itse työyhteisöön, jota tutkin. Pysin työssäni läpinäkyvyyteen ja puolueettomuuteen mutta ymmärrän, että hoitajat suhtautuivat minuun varmasti eri tavoin kuin miten he olisivat suhtautuneet täysin vieraaseen tutkijaan. Uskon kuitenkin, että tuttuus toi minulle myös paljon positiivisia elementtejä. Osastolla ei ollut yhtäkään työntekijää, jota en olisi tuntenut tai jonka kanssa en olisi tullut toimeen. Tämä auttoi minua varmasti siinä, että hoitajat suhtautuivat minuun positiivisesti ja lähtivät todella helposti mukaan projektiin.

Yhteistyö vastaavan sairaanhoitajan kanssa sujui hyvin. Projektin alkuvaiheessa kommunikointi oli ajoittain haastavaa, mutta mielestäni kykenin puhumaan hänen kanssaan myös ongelmallisista asioista, ja kaikki tilanteet saatiin aina ratkaistua. Puhuin hänen kanssaan vielä projektin päätöspalaverin jälkeen, ja hän kertoi tuolloin, että oli projektin alussa kokenut oman roolinsa siinä ajoittain epäselväksi. Tästä johtuivat hänen mukaansa myös kommunikaatio-ongelmat muiden hoitajien kanssa. Rooli kuitenkin löytyi ja sen myötä myös yhteys alaisiin.

4.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusetiikka tarkoittaa hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Sen tulee kulkea mukana koko tutkimusprosessin ajan ja se velvoittaa kaikkia tutkijoita samalla tavalla. Tutkijan tulee noudattaa yleisesti sovittuja pelisääntöjä suhteessa kollegoihin, tutkittaviin, toimeksiantajiin, rahoittajiin jne. Tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmien tulee olla eettisen tarkastelun kestäviä. (Kuula 2011, 34; Vilka 2009, 29–30.) Tutkiva kehittäminen pohjautuu aikaisempaan tutkimustietoon, käytännön kokemuksiin sekä ammattilaisten niin sanottuun hiljaiseen tietoon. (Heikkilä ym. 2008, 44.) Opinnäytetyöni tiedonhankinta perustui hoitoalan tieteelliseen kirjallisuuteen, kyselytutkimuksiin sekä alalla työskentelevien henkilöiden haastatteluihin.

Tutkivassa kehittämisessä tutkittavia henkilöitä tulee kohdella tasapuolisesti, oikeudenmukaisesti sekä heidän ihmisarvoaan kunnioittavasti. Tutkittavien on voitava itse päättää osallistumisestaan hankkeeseen ja he voivat myös keskeyttää osallistumisensa koska tahansa ja mistä syystä tahansa. Kehittämistoimintaan osallistuville tulee antaa monipuolista ja totuudenmukaista tietoa heidän oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan sekä muista mahdollisista seurauksista, kuten kustannuksista. Terveystieteiden ammattilaisten lakisääteinen salassapitovelvollisuus ulottuu myös kehittämistoimintaan. (Heikkilä ym. 2008, 44–45; Kuula 2011, 106–107.)

Tutkimusaineisto tulee anonymisoida siten, ettei yksittäisten henkilöiden tai heidän henkilötietojensa tunnistaminen siitä ole mahdollista. Jos anonymisointia ei tehdä, tulee tietojen säilyminen luottamuksellisina turvata säilyttämällä ja käsittelemällä aineistoja huolellisesti. Tutkittavilta on aina pyydettävä lupa heitä koskevien tietojen esittämiseen. (Kuula 2011, 112–113, 116.)

Omassa kehittämissäni otin jokaisen siihen osallistuvan henkilön huomioon tasapuolisesti. Jokaisen hoitajan mielipiteitä kysyttiin useamman kerran projektin aikana ja jokaisella mielipiteellä oli myös merkitys. asiat käsiteltiin avoimesti ja tärkeimmistä asioista pidettiin useampia kokouksia, jotta jokaisella projektiin osallistuvalla hoitajalla oli mahdollisuus saada tietoa niistä ja päästä vaikuttamaan niihin. Hoitajat saivat myös itse päättää halustaan osallistua kehittämissäni. Muokkasinkin lopullisen työni siten, että yksittäisten hoitajien tunnistaminen siitä ei ole mahdollista. Käytin haastattemieni henkilöiden nimiä työissäni vain saatuani heidän lupansa siihen.

Tutkimustulosten tulee täyttää tieteelliselle tutkimukselle asetetut vaatimukset. Tutkimuksen on joko tuotettava uutta tietoa tai esitettävä miten vanhaa tietoa voidaan hyödyntää uudella tavalla. (Kuula 2011, 25; Vilka 2009, 30.) Raportointi on isossa osassa kehittämistyötä, sillä tutkimustulokset on tarkoitettu hyödynnettäviksi. Eettisesti kestävän kehittämistoiminnan raportoinnin tulee olla rehellistä, asiallista, perusteltua ja huolellista. Aineiston analyysi ja luotettavuuden arviointi ovat eettisyyden toteutumisen kannalta keskeisiä asioita. Hankkeesta nousevien johtopäätösten tulee olla luotettavia ja rehellisiä. (Heikkilä ym. 2008, 45–46; Vilka 2009, 31.) Omassa työssäni osoitin rehellisyyttä ja tarkkuutta sillä, että työstäni on selkeästi nähtävissä milloin teksti on omaani ja milloin jonkun toisen. Kyselytutkimukset suoritettiin nimettöminä ja näin ollen niiden tulokset ovat puolueettomia ja siten luotettavia.

Tutkimushankkeessa tulee määritellä myös tutkimustulosten omistajuus (Vilka 2009, 34). Työni tulokset tulevat olemaan minun omistuksessani, mutta sekä itseni, että Kaakon kaksikon (Miehikkälän ja Virolahden kunnan) käytössä. Työtä on tarkoitus käyttää vastaavissa työaika-autonomia projekteissa, joita on suunniteltu aloitettavaksi myös muissa Miehikkälän ja Virolahden kunnan terveydenhoitoyksiköissä.

4.3 Oma ammatillinen kasvuni

Koen kasvaneeni projektin myötä nimenomaan ammatillisessa mielessä sairaanhoitajan työtä ajatellen. Koulutuksemme korostaa sairaanhoitajien asemaa työyhteisöissä. Sairaanhoitajien tulisi kyetä toimimaan tiiminvetäjinä ja opettajina ja heidän toimintansa tulisi perustua aina tutkittuun tietoon. Valitettavasti tämä asia harvoin näkyy selkeästi käytännön osastotyössä. Liian usein kaikki hoitajat asetetaan samalle viivalle, ja asioita hoidetaan kaikki tekevät kaikkea -periaatteella, jolloin sairaanhoitajat eivät pääse toteuttamaan koulutustaan vastaava työtä.

Tämä projekti on antanut minulle valmiudet toimia näissä edellä mainituissa, sairaanhoitajan koulutukselle asetetuissa tehtävissä, ja vastaavia taitoja en olisi päässyt harjoittelemaan ilman tätä työtä. Tästä syystä olenkin erittäin tyytyväinen valitsemaani aiheeseen. Haluan myös esittää suuret kiitokseni Kaakon kaksikolle sekä Virolahden terveysaseman vuodeosaston vastaavalle sairaanhoitajalle ja muulle hoitohenkilökunnalle tästä hienosta mahdollisuudesta kehittää kunnan toimintaa ja samalla omaa ammattitaitoani.

4.4 Kehittämisaatuksia

Projektin päätöspalaverin jälkeen keskustelin osaston vastaavan sairaanhoitajan kanssa ja kysyin hänen mielipidettään projektin kulusta ja onnistumisesta. Olimme yhtä mieltä siitä, että projekti oli sujunut hyvin. Olimme kuitenkin molemmat sitä mieltä, että vaikka projekti oli kestänyt vuoden verran, oli se suhteellisen lyhyt aika, sillä varsinaista työvuorojen suunnittelua oli päästy toteuttamaan vain reilun puolen vuoden ajan. Hoitajien perehdyttämiseen ja pelisääntöjen luomiseen kului projektin alussa useampi kuukausi, mutta pidimme molemmat tätä aikaa niin merkittävänä, ettei projektin lyhentäminen siitä päästä ollut kummankaan mielestä järkevää. Näin ollen tulimme siihen lopputulokseen, että vastaavia projekteja muilla osastoilla aloitettaessa työlle kannattaisi varata vielä enemmän aikaa, esimerkiksi kaksi vuotta.

Tässä projektissa hoitajat joutuivat vastaamaan hyvin lyhyellä aikavälillä alkukartoitus- ja loppuanalyysikyselyihin ja tästä syystä heidän saattoi olla vaikea mieltää vielä kunnolla selkeää eroa näiden kahden työvuorosuunnittelun välillä. Heille olisikin järkevää teettää uusi arviointikysely esimerkiksi vuoden kuluttua, jolloin tulokset voisivat olla selkeästi erilaisia.

Vastaava sairaanhoitaja kertoi kokeneensa projektin alussa ristiriitaisuutta, sillä hän koki oman roolinsa projektissa olleen hänelle itselleen alkuun epäselvä. Hän ei osannut kuitenkaan eritellä tarkemmin sitä, mitä konkreettisia apukeinoja minä olisin voinut hänelle tarjota. Hän ehdotti, että mikäli tulen vetämään vastaavia projekteja jatkossa, minun kannattaisi perehtyä enemmän myös esimiesten asemaan ja perehdyttää heidät omaan rooliinsa ennen muun henkilökunnan perehdyttämistä. Tätä kautta esimiehet voisivat auttaa alaisiaan paremmin muutosprosessissa.

Toisena kehitysehdotuksena vastaava sairaanhoitaja toivoi, että alussa läpikäytyt reunaehdot työvuorojen suunnittelulle käytäisiin projektin edetessä aina säännöllisesti läpi. Tässä projektissa ehdot käytiin läpi ainoastaan projektin alussa, jolloin ongelmaksi oli vastaavan sairaanhoitajan mielestä alkanut muodostua se, että hoitajat olivat alkaneet unohtaa ne. Hoitajien ajatukset olivat alkaneet menemään siihen suuntaan, että he voivat itse päättää kaikista työvuoroihin liittyvistä asioista omien toiveidensa mukaisesti. Tämä ilmeni siten, että he olivat alkaneet ehdottamaan sellaisia muutoksia pelisääntöihin, jotka sotivat esimerkiksi KVTES:a vastaan. Näin ollen se, että reunaehdot olivat osastolla kirjallisessa muodossa hoitajien saatavilla, ei selkeästi riittänyt.

4.5 Opinnäytetyön käytettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tätä opinnäytetyötä voidaan käyttää apuna vastaavissa projekteissa, joissa halutaan perehdyttää hoitajia autonomiseen työaikasunnitteluun. Työ ei ole sidonnainen mihinkään kuntaan tai organisaatioon vaan sitä voidaan hyödyntää missä tahansa hoitoalan yksikössä Suomessa. Työaika-autonomiaa jo toteuttavissa yksiköissä voidaan sen hyötyjä tutkia monesta eri näkökulmasta. Mielenkiintoisia jatkotutkimusaiheita olisivat esimerkiksi seuraavat aiheet:

1. Työaika-autonomian vaikutus työntekijöiden työhyvinvointiin – paraneeko työssä viihtyminen ja vähentyvätkö esimerkiksi sairauspoissaolot, jos hoitajat saavat vaikuttaa itse työaikojensa suunnitteluun?
2. Työvuorosunnittelun siirtäminen kokonaan hoitajien itsensä tekemäksi – kehitystyö, jossa hoitajat hoitavat työvuorojen suunnittelun alusta loppuun itse, esimiehen silti kantaessa vastuun.
3. Työaika-autonomian vaikutus potilastyöhön – saavatko potilaat konkreettisen hyödyn siitä, että hoitajat pystyvät vaikuttamaan enemmän omiin työaikoihinsa? Paraneeko esimerkiksi omahoitajatyöskentely tällä toimintatavalla?
4. Työaika-autonomian vaikutus organisaatioiden vetovoimaisuuteen – onko uusia hoitajia helpompi houkutella töihin osastoille, joissa he saavat vaikuttaa omiin työaikoihinsa, verrattuna niihin osastoihin, joissa esimies suunnittelee työvuorot?
5. Työaika-autonomia ikääntyvien työntekijöiden työssä jaksamisen tukena. Voisiko työaika-autonomialla vaikuttaa työntekijöiden myöhempään eläkkeelle siirtymiseen?

LÄHTEET

- Ailasmaa, R. 2012. Kuntien terveys- ja sosiaalipalveluiden henkilöstö 2011. Tilastoraportti. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa:
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90787/Tr24_12.pdf?sequence=1 [viitattu 10.4.2013].
- Ailasmaa, R. 2013. Sosiaali- ja terveystieteiden henkilöstö 2010. Tilastoraportti. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa:
http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2013/Tr10_13.pdf [viitattu 7.5.2013].
- Ala-Mursula, L. 2006. Employee worktime control and health. Väitöskirja. Oulun yliopisto.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hakola, T., Hublin, C., Härmä, M., Kandolin, I., Laitinen, J. & Sallinen, M. 2007. Toimivat ja terveet työajat. Työterveyslaitos. 2. painos. Vammala. Vammalan kirjapaino.
- Hakola, T. & Kalliomäki-Levanto, T. 2010. Työvuorosunnittelu hoitoalalla. Työterveyslaitos. Sastamala. Vammalan kirjapaino oy.
- Heikkilä, A. 2006. Yhteisöllisyys työaika-autonomiaa toteuttavissa työyksiköissä työntekijöiden kokemana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. 1. painos. Helsinki. WSOY oppimateriaalit oy.
- Heikkilä T. 2010. Tilastollinen tutkimus. 7.–8. uudistettu painos. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Hirsjärvi & Hurme. 2010. Tutkimushaastattelu. Tallinna Raamatutrükikoda. Gaudeamus Helsinki University Press & Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu laitos. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino Oy.

Husu, R. 2012. Asiantuntijahaastattelu. Kotkan keskussairaalan neurologian osasto 7A. Haastattelijana Tuula Halme.

Ikäpolitiikasta elämäntulkupolitiikkaan. Ikäparaatti alueiden kehittämiseen. 2011. Työ- ja elinkeinoministeriö. Saatavissa:
<http://www.tem.fi/files/29991/ikatyoryhma.pdf> [viitattu 6.5.2013].

Kandolin, I. 2010. Työsuhteet ja työajat. Teoksessa: Perkiö-Mäkelä, M., Hirvonen, M., Elo, A-L., Kandolin, I., Kauppinen, K., Kauppinen, T., Ketola, R., Leino, T., Manninen, P., Miettinen, S., Reijula, K., Salminen, S., Toivanen, M., Tuomivaara, S., Vartiala, M., Venäläinen, S. & Viluksela, M. 2010. Työ ja terveys - haastattelututkimus 2009. Helsinki. Työterveyslaitos. Saatavissa:
http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/tyo_ja_terveys_haastattelututkimus_2009.pdf [viitattu 28.4.2013].

Koivumäki, M. 2006. Loppuraportti. Työaika-autonomia –projekti 10/2005 – 5/2006. HYKS, sairaanhoitoalue.

Koivumäki, M: 2006. Työaika-autonomian käyttöönoton Työkirja. HYKS, sairaanhoitoalue.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uudistettu painos. Jyväskylä. Bookwell Oy.

KVTES. 2012 – 2013. Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus. KT Kuntatyönantajat. 1.painos. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Lahti, H. 2012. Itse suunnitellut työvuorot huippu juttu. Sairaanhoitaja 5, 10 – 13.

Lehto, A.-M. & Sutela, H. 2008. Työolojen kolme vuosikymmentä. Työolotutkimusten tuloksia 1977 – 2008. Helsinki. Tilastokeskus. Saatavissa:
http://www.tilastokeskus.fi/tup/julkaisut/tiedostot/isbn_978-952-467-930-5.pdf [viitattu 27.3.2012].

Manninen, A. 2010. Työaika-autonomialla työhyvinvointia. Kehittämisprojekti vanhuspalveluiden laitoshoidon toimintayksikössä. Opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja toiminta. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto.

Seretin, L. 2008. Tarve ja luottamus edistävät paikallista sopimista - tutkittuja kokemuksia. Akava – EK – KiT – KT – SAK – STTK – VTML. Työsuojelurahasto. Saatavissa:

<http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/ajankohtaista/julkaisut/Sivut/julkaisu.aspx?product=2008-004> [viitattu 18.4.2013].

Surakka, T., Kiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala, T. 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Toivanen, M., Kauppinen, K. & Miettinen, S. 2010. Työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen. Teoksessa: Perkiö-Mäkelä, M., Hirvonen, M., Elo, A-L., Kandolin, I., Kauppinen, K., Kauppinen, T., Ketola, R., Leino, T., Manninen, P., Miettinen, S., Reijula, K., Salminen, S., Toivanen, M., Tuomivaara, S., Vartiala, M., Venäläinen, S. & Viluksela, M. 2010. Työ ja terveys -haastattelututkimus 2009. Helsinki. Työterveyslaitos. Saatavissa:

http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/tyo_ja_terveys_haastattelututkimus_2009.pdf [viitattu 28.4.2013].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6., uudistettu painos. Latvia. Livonia Print.

Työaikalaki. 9.8.1996/605.

Työaikasäädökset. Työterveyslaitoksen Internet-sivut. Saatavissa:

<http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoaika/tyoaikasaadokset/sivut/default.aspx> [viitattu 14.3.2013].

Viitala, R. 2004. Henkilöstöjohtaminen. 4., tarkistettu painos. Helsinki. Edita Prima Oy.

Vilkkä, H. 2009. Tutki ja kehitä. 1 – 3. painos. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.



TYÖAIKA-AUTONOMIA (TAA)

1. Kehityspalaverit 20.1. ja 31.1.2012
Tuula Halme

TAA:N TAUSTAA

- HYKS, Jorvin sairaalassa toteutettiin vuonna 2001 TAA –pilottihanke päivätyötä tekeville fysioterapeuteille
- HYKS, Jorvin sairaalan ja Espoon kaupungin yhteistyönä toteutettiin TAA:n kehittämis- ja tutkimushanke vuorotyön yksiköissä vuosina 2002 – 2005
- Molempien hankkeiden myönteiset vaikutukset koettuun hyvinvointiin antoivat hyvän syyn kehittää TAA-mallin levittämistä
- Levittämishaasteeseen vastattiin jatkoprojektissa 10/2005 – 5/2006
(Koivumäki 2006, Loppuraportti)

MITÄ TYÖAIKA-AUTONOMIA TARKOITTAÄ?

- Yhteisöllistä työvuorosuunnittelua
- Jokainen suunnittelee omat työvuoronsa yhdessä sovittujen pelisääntöjen ja reunaehtojen puitteissa
- Keskeistä on, että työntekijät miettivät, miten he voivat parantaa työhyvinvointiaan työvuorosuunnittelulla

(Koivumäki 2006)

MIHIN TYÖAIKA-AUTONOMIAA TARVITAAN?

- Yleinen keskustelu lisääntyy
- Jokaisen työntekijän erilaiset tarpeet ymmärretään paremmin
- Yksilölliset työvuorot mahdollistavat työn ja yksityiselämän yhteensovittamisen
- Näkemys osaston toiminnasta lisääntyy
- Jokaisen hoitajan perustehtävä selkeytyy
- Kuvitelma ns. halutuista työvuoroista häviää
- Listantekijän ei tarvitse enää joustaa
- Huom! Keneltäkään ei ole pois, vaikka tehdään erilaisia työvuoroja

(Koivumäki 2006)

TAA

- Edellyttää osallistavaa johtamista ja on siten myös vahvasti esimiehen toimintaan liittyvä muutos
 - Esimieheltä vaaditaan kykyä muutokseen luovuttaessaan valtaa työntekijöille, mutta kuitenkin niin että viimekädessä vastuu on hänen
- TAA on enemmän yhteisön, kuin yksilön oikeus
 - Kaikki työntekijät ottavat yhteisvastuun (vrt. vastuu vain esimiehellä)
- TAA:n toteuttaminen ei vaadi uutta lainsäädäntöä, vaan työyksikössä on pystyttävä muuttamaan asenteita

(Heikkilä 2006)

HOITAJIEN KOKEMUKSIA

- Työntekijät kuvasivat yhteisöllisyyden lisääntyneen
- Yhteisöllisyyttä kuvasivat sanat: suvaitsevaisuus, yhteisvastuullisuus ja oikeudenmukaisuus
 - Positiivinen ilmapiiri sallii erilaisten ihmisten työskentelemisen yhdessä
 - Vastuun saaminen koettiin luottamuksen osoituksena, palkitsemisena ja motivoivana tekijänä
 - Vastuullisuuteen kuuluu myös luottamus
 - Onnistuminen edellytti yhteisöllisyyttä tukevaa johtamista
 - Vuoropuhelua sekä työntekijöiden kesken että työntekijän ja esimiehen välillä pidettiin yhtenä tärkeimmistä tekijöistä

(Heikkilä 2006)

LOPUKSI...

- On tärkeää huomioida, että kyseessä on työkuulttuurin ja toimintatapojen muutos, joka on vaativaa
- Kehittäminen edellyttää toimivaa palaverikäytäntöä, aitoa dialogia ja riittävästi aikaa
 - Käyttöönottoprosessiin on hyvä varata aikaa useampia kuukausia, mielellään noin vuosi

(Koivumäki, 2006)

LÄHTEET

- Koivumäki, M. 2006. Työaika-autonomian käyttöönoton työkirja.
- Koivumäki, M. 2006. Loppuraportti. Työaika-autonomia –projekti 10/2005 – 5/2006.
- Heikkilä, A. 2006. Yhteisöllisyys työaika-autonomiata toteuttavissa työyksiköissä työntekijöiden kokemana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Kvtes -perusteet jaksotyön työvuorosunnitteluun

3/2011

Sisältö

- työaika-autonomian reunaehdot:
 - kvtes, työaikalaki, toiminta
- jaksotyö
- työvuoroluettelon suunnittelu
- työvuoron pituus, poikkeavat työajat
- lepoajat
- viikoittainen vapaa-aika
- lisä- ja ylityö
- keskeytynyt jakso
- vuosityöaika

30.05.13

Lähdetieto masterille

2


HUS Työaika-autonominen
työvuorosunnittelu

reunaehtoina ovat (kuten muunkin työvuorosunnittelun)

- kunnallinen työ- ja virkaehtosopimus, paikalliset sopimukset
- työaikalaki
- yksikön toiminta

suunnittelun tavoitteena on

- kuten perinteisessä suunnittelussa varmistaa henkilöstöresurssointi hyvän hoidon suorittamiseksi
- mahdollistaa yksilöllisemmät työaikakäytännöt
- työajan tehokkaan käytön periaate

30.05.13

Lähdetieto masterille

3


HUS Työvuoroluettelon
suunnittelu

- Työvuoroluettelo on virallinen asiakirja
 - työaikalaki 35 §, KVTES III luku 30 §
 - työnantaja ei saa laiminlyödä velvollisuuttaan
 - se on laadittava kirjallisesti
 - työvuoroluettelo on saatettava tiedoksi viikkoa ennen jakson alkamista, jonka jälkeen suunnitelmaan ei voi tehdä muutoksia ilman työntekijän lupaa tai pakottavaa syytä
- Työnantaja antaa työvuoroluettelon direktio-oikeutensa nojalla
 - työnjohdollinen määräys työn tekemisestä, työajasta ja -vuoroista
 - työaika-autonomiasta huolimatta työvuorosunnittelu on esimiehen vastuulla
- Työntekijä on velvollinen noudattamaan työvuoroluetteloita
 - vrt. virka- tai työttehtävien laiminlyönti
 - jakson lopussa työntekijä kuittaa tehdyt työvuorot, esimies vahvistaa työvuoroluettelon jakson päätyttyä

30.05.13

Lähdetieto masterille

4



Jaksotyö

Jaksotyö on joustava työaikamuoto, jossa työvuorojen pituudet ja työtuntien määrät vaihtelevat jakson eri viikoilla.

Jaksotyössä ei ole määritelty vuorokautista tai viikoittaista työaikaa.

- työaika

- 114 t 45 min / 3 vk
- 229 t 30 min / 6 vk



30.05.13

Lähde: tieto masterille

1



Työvuoron pituus

- alle 4 tunnin työvuoroa ei tule käyttää
- työvuoron maksimi pituus on **10 tuntia**, KVTESin mukaan psykiatrisella puolella yövuoro voi olla 11 t
- paikallisesti voidaan sopia jopa 15 tunnin työvuoroista, mutta ei koskaan pidemmistä
 - HUSin ohjekirje 5/2011 jaksotyön poikkeavista työajoista
 - paikallisessa sopimuksessa määritellään työvuoron pituus ja muut ehdot sen toteuttamiselle
- poikkeavien työaikojen tekeminen on vapaaehtoista

30.05.13

Lähde: tieto masterille

2



Lepoajat vuorojen välissä

- Vuorojen välissä on oltava vähintään 9 tunnin vapaa esim.

iltavuoro päättyy klo 22 ja aamuvuoro alkaa klo 7 ⇒ väliin jää 9 tunnin lepoaika



30.05.13

Lähde: tieto masterille

3



Viikoittainen vapaa-aika

- kerran viikossa vähintään 35 t yhtäjaksoisesti vapaata (mahdollisuuksien mukaan sunnuntain yhteyteen) esim.

ma	ti	ke	to	pe	la	su
A	A	A	14-21	L	8-15	A
			3	24	8	= 35 t

30.05.13

Lähde: tieto masterille

4

HUS Viikoittainen vapaa-aika

- viikoittainen vapaa on annettava kuitenkin niin, että vapaata on oltava 70 tuntia/2 vk ja sitä on oltava vähintään 24 tuntia yhtäjaksoisesti viikossa.
- esimerkki:
 - jos ensimmäisellä viikolla on vapaata 24 t, on seuraavalla viikolla vapaata oltava 46 t (24+46=70). esim.

ma	ti	ke	to	pe	la	su	ma	ti	ke	to	pe	la	su
L	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13-22	L	V
24	7										2	24	24
31 t												50 t	

30.05.13

Lähdetieto masterille

1

HUS Lisä- ja ylityö

- 3 vk työaikajakson ylityöraja on 114 t 45 min
- 6 vk työaikajaksossa työaikaa ei saa suunnitella kummallekaan kolmelle viikolle yli 128 tuntia
- arkipyhä ei alenna ylityörajoja, mutta se alentaa lisätyörajaa esim. vappu 1.5.2006, 114 t 45 min - 7 t 39 min => 107 t 6 min
- osa-aikaisilla on samat ylityörajat kuin täyttä työaikaa tekevillä

30.05.13

Lähdetieto masterille

2

HUS Keskeytynyt jakso

- Vaikuttaa jakson tuntimäärään ja ylityörajaan nostavasti
 - vuosiloma
 - ulkopuolinen koulutus (vs. HUSin oma koulutus)
 - virkavapaa
 - sairausloma

30.05.13

Lähdetieto masterille

3


HUS Keskeytynyt jakso: lomapäivien vaikutus työaikaan

MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU	työtunteja	lomapäiviä kuluu
H	H	H	H	H	H	H	-	5
H	H	H	H	H	H		8	4
H	H	H	H	H			16	3
H	H	H	H				16	3
H	H	H					24	2
H	H						28	1,5 (2)
H							31	1

30.05.13

Lähdetieto masterille

4


Keskeytynyt jakso: virkavapaan vaikutus työaikaan

MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU	työtunteja
N	N	N	N	N	N	N	-
N	N	N	N	N	N		8
N	N	N	N	N			16
N	N	N	N				16
N	N	N					24
N	N						28
N							31

30.05.13

Lähdetieto masterille

1


Työvuoroluettelon tiedoksianto

- Työvuoroluettelo on annettava kirjallisesti tiedoksi hyvissä ajoin, mutta vähintään viikkoa ennen työjakson alkamista
- Asetettava kaikkien niiden nähtäväksi työpaikalle, joita se koskee
- Työpaikalla on sovittava ne periaatteet ja käytännöt, jotka työvuoroluettelo koskevat
 - erityisesti hyväksymis- ja vahvistusmenettely

30.05.13

Lähdetieto masterille

2


Työvuoroluettelon noudattaminen ja muuttaminen

- Työnantajan laatima työvuoroluettelo sitoo molempia osapuolia
- Lähtökohta on, että muutoksia ei tehdä
- Kuitenkin
 - työnantaja voi muuttaa yksipuolisestikin perustellusta syystä,
 - työntekijän suostumuksella voidaan muuttaa mistä tahansa syystä ja
 - muutos voidaan tehdä työntekijän esityksestä, mutta työnantaja harkitsee ja päättää asiasta

30.05.13

Lähdetieto masterille

3

5. Kuinka paljon seuraavilla asioilla on sinulle merkitystä työvuorolistojen suunnittelussa?
(ympyröi sopiva vaihtoehto)

	erittäin paljon merkitystä	melko paljon merkitystä	melko vähän merkitystä	erittäin vähän merkitystä	ei lainkaan merkitystä
a) Työ- ja yksityiselämän helpompi yhteensovittaminen	5	4	3	2	1
b) Ergonominen työaika (ei iltavuoroa ja aamuvuoroa peräkkäin)	5	4	3	2	1
c) Tuleminen vapailta iltavuoroon	5	4	3	2	1
d) Lähteminen vapaille aamuvuorosta	5	4	3	2	1
e) Tasa-arvoisuus suunnittelussa	5	4	3	2	1
f) Hyvät kaverit samoissa vuoroissa	5	4	3	2	1

Kiitos vastauksestasi 😊

5. Kuinka paljon seuraavilla asioilla on sinulle merkitystä työvuorolistojen suunnittelussa?
Ympyröi sopiva vaihtoehto.

	Erittäin paljon merkitystä	Melko paljon merkitystä	Melko vähän merkitystä	Erittäin vähän merkitystä	Ei lainkaan merkitystä
a) Työ- ja yksityiselämän helpompi yhteensovittaminen	5	4	3	2	1
b) Ergonominen työaika	5	4	3	2	1
c) Tuleminen vapailta iltavuoroon	5	4	3	2	1
d) Lähteminen vapaille aamuvuorosta	5	4	3	2	1
e) Tasa-arvoisuus suunnittelussa	5	4	3	2	1
f) Hyvät kaverit samoissa vuoroissa	5	4	3	2	1

6. Haluaisitko palata takaisin esimiehen toteuttamaan työvuorosuunnittelujärjestelmään? Perustele vastauksesi.

7. Miten työvuorosuunnittelua tulisi mielestäsi jatkossa kehittää?

8. Vapaamuotoinen palaute projektijohtajalle eli Tuulalle.

Tekijä, vuosi, nimi ja taso	Menetelmä ja aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen keskeiset tulokset
<p>Heikkilä Anniina, 2006</p> <p>Yhteisöllisyys työaika-autonomiata toteuttavissa työyksiköissä työntekijöiden kokemana</p> <p>Hoitotieteen Pro gradu - tutkielma. Tampereen yliopiston hoitotieteen laitos</p>	<p>Tutkimus toteutettiin haastattelemalla sellaisissa työyksiköissä toimivia hoitajia, jotka olivat mukana Työaika-autonomia-hankkeessa.</p> <p>Tutkimus oli laadullinen. Aineisto kerättiin kaksivaiheisesti teemahaastatteluilla . Ensimmäisessä vaiheessa aineisto kerättiin ryhmähaastatteluilla (n = 16). Näiden sisältöä syvennettiin yksilöhaastatteluilla (n= 6). Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata työntekijöiden kokemuksia yhteisöllisyydestä työyksiköissä, jotka olivat siirtyneet toteuttamaan työaika-autonomiaan perustuvaa työvuorosunnittelua .</p>	<p>Tuloksena syntyi kuvaus yhteisöllisyydestä työaika-autonomiata toteuttavissa työyksiköissä. Yhteisöllisyys muodostui osa-alueista, joita olivat: yhteisöllisyyttä kunnioittavat periaatteet, yhteistahto ja johtajuus sekä yhteisöllisyyttä heikentävänä tekijänä ilmenevä sitoutumattomuus. Työaika autonomiata siirtyminen lisäsi työyhteisöjen vuorovaikutuksellisuutta sekä työntekijöiden vastuuta ja vastuullisuutta. Lisäksi työntekijöiden hyvinvointi lisääntyi, koska työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen helpottui. Yhteisöllisyyttä tukeva johtajuus ilmeni ammattitaitoisena esimiestyöskentelynä.</p>

Tekijä, vuosi, nimi ja taso	Menetelmä ja aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen keskeiset tulokset
<p>Manninen Arja, 2010</p> <p>Työaika-autonomialla työhyvinvointia - kehittämiprojekti vanhuspalveluiden laitoshoidon toimintayksiköissä</p> <p>Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin työaika-autonomian kehittämishankkeena.</p> <p>Tutkimuksessa yhdistyivät kvalitatiiviset ja kvantitatiiviset menetelmät ja tutkimusstrategisena lähestymistapana olivat toimintatutkimus sekä arviointitutkimus.</p> <p>Aineisto kerättiin SWOT -analyysillä, Learning Cafe -menetelmällä sekä strukturoidulla kyselytutkimuksella. (n = 25)</p> <p>Kvalitatiivinen aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä ja kvantitatiivinen MS Excel -ohjelmalla.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää työaika-autonomian vaikutusta työhyvinvointiin, toimintayksikön sisäisen yhteistyön toimivuutta ja vuorovaikutusta, sekä johtamisen ja esimiestoiminnan vaikutusta työyhteisön kehittymiseen.</p>	<p>Henkilöstö koki voivansa vaikuttaa työhyvinvointiin autonomisella työvuorosuunnittelulla. Tiimien välisen yhteistyön ja vuorovaikutuksen koettiin lisääntyneen, mutta yhteisvastuu koko yksikön toiminnasta ei lisääntynyt. Työntekijät kokivat saaneensa tarvittaessa tukea esimieheltä. Johtaminen oli ollut oikeudenmukaista, mutta yksilöllisyyden huomioimiseen haluttiin kiinnittää vielä lisää huomiota. Tuloksista ilmeni, että työaika-autonomia toimii eräänä henkilöstön työhyvinvointia tukevana ratkaisuna.</p>

Tekijä, vuosi, nimi ja taso	Menetelmä ja aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen keskeiset tulokset
<p>Ala-Mursula Leena, 2006</p> <p>Employee worktime control and health</p> <p>Lääketieteen väitöskirja. Oulun yliopiston kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos</p>	<p>Tutkimus toteutettiin osana Työterveyslaitoksen Kunta10 -tutkimusta.</p> <p>Tutkimus oli kvalitatiivinen. Aineisto kerättiin kaksivaiheisesti kyselyillä. Ensimmäisessä vaiheessa v. 1997 n = 6442 ja toisessa vaiheessa v. 2000-01 n=32299. Aineisto analysoitiin summamuuttujan faktorianalyysillä.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää voiko työaikojen hallinta vähentää työntekijöiden stressiä ja edistää heidän terveyttään.</p>	<p>Tuloksissa huono työaikojen hallinta edusti naisilla huonoksi koettua terveyttä, psyykkistä rasittuneisuutta sekä lääkärintodistusta vaativia yli kolmen päivän mittaisia sairauspoissaoloja. Miehillä huono työaikojen hallinta ei vaikuttanut itsearvioituun terveyteen, mutta ennusti lääkärintodistusta vaativia sairauspoissaoloja, jos heillä oli lapsia kotona tai jos he tekivät ruumiillista työtä. Hyvä työaikojen hallinta vähensi työstressiin liittyviä sairauspoissaoloja.</p>