



Veikko Haapamäki ja Santeri Hämäläinen

Hoitohenkilökunnan yhteisöllisen työvuorosuunnittelun hyödyt ja haasteet

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

07.11.2022

Tekijä	Santeri Hämäläinen, Veikko Haapamäki
Otsikko	Hoitohenkilökunnan yhteisöllisen työvuorosuunnittelun hyödyt ja haasteet
Sivumäärä	35 sivua + 4 liitettä
Aika	07.11.2022
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori Pihla Markkanen, TtT
<p>Yhteisöllinen työvuorosuunnittelu on tapa suunnitella työvuoroja työntekijöiden toimesta niin, että yksilöiden ja organisaation tarpeet täyttyvät. Vuorotyö on terveydenhuollossa yleistä ja sillä on todistetusti negatiivisia vaikutuksia mm. työn ja vapaa-ajan yhteensovittamiseen, terveyteen ja jaksamiseen sekä työntekijöiden tyytyväisyyteen. Hyvin toteutettuna yhteisöllisellä työvuorosuunnittelulla voi vähentää vuorotyön aiheuttamia negatiivisia vaikutuksia.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää yhteisöllisen työvuorosuunnittelun käytön vaikutuksia hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tavoitteena oli tuoda esille hyötyjä, joita hoitohenkilökunta voi saavuttaa yhteisöllisen työvuorosuunnittelun käyttöönotolla, sekä kartoittaa haasteita, joita siihen voi liittyä.</p> <p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka aineisto kerättiin hoito- ja terveystieteellisistä tietokannoista: Medic, Pubmed ja Cinahl (EBSCO). Aineisto koostui 11 englanninkielisestä tieteellisestä julkaisusta, jotka olivat toteutettu Euroopassa tai Yhdysvalloissa. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä nostamalla esille alkuperäisilmaisuja, jotka käsitelivät yhteisöllisen työvuorosuunnittelun hyötyjä tai haasteita. Alkuperäisilmaisuja pelkistettiin ja niistä muodostettiin ala-, ylä- ja pääluokat.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että hyvin toteutettuna yhteisöllisellä työvuorosuunnittelulla oli useita eri hyötyjä, mutta huonosti toteutettuna aiheutti myös haittoja ja haasteita. Yhteiset säännöt ja niiden noudattaminen olivat tärkeässä roolissa yhteisöllisen työvuorosuunnittelun onnistumisessa. Yhteisöllisen työvuorosuunnittelun käyttöönottoon vaikuttivat useat kontekstuaaliset tekijät kuten hoitotyön luonne, ympärivuorokautinen työympäristö, työntekijöiden asenteet ja organisaatorakenne. Opinnäytetyön tulokset osoittivat myös yhteisöllisen työvuorosuunnittelun käytön helpottuvan ja sen hyötyjen korostuvan mitä pidemmälle sen käyttöönotto eteni.</p>	
Avainsanat	yhteisöllinen työvuorosuunnittelu, vuorotyö, työhyvinvointi

Author	Santeri Hämäläinen, Veikko Haapamäki
Title	Benefits and Challenges Regarding Self-scheduling of Nursing Staff
Number of Pages	35 pages + 4 appendices
Date	07.11.2022
Degree	Bachelor of Health Care, Nursing (Registered Nurse)
Degree Programme	Degree Programme in Nursing
Instructors	Pihla Markkanen, Lecturer, PhD
<p>Communal shift scheduling is a shift scheduling template to plan work shifts by employees in a way that the needs of individuals and the organization are both met. Shift work is common in healthcare, and it has been proven to have a negative impact on work-life balance, health, coping and employee satisfaction among other things. Well implemented communal shift scheduling can reduce the negative effects of shift work.</p> <p>The purpose of this thesis was to figure out the benefits arising from the use of communal shift scheduling and the challenges related to it from the point of view of nursing staff. The aim was to highlight the benefits that the nursing staff can achieve by implementation of communal shift scheduling as well as map out the challenges that can be connected to it. This thesis was conducted as a descriptive literature review, the material of which was collected from nursing and health science databases: Medic, Pubmed and Cinahl (EBSCO). The material consisted of eleven scientific publications in English, which were conducted in Europe or the United States. The material was analyzed using inductive content analysis, bringing out original expressions from the material that dealt with the benefits or challenges of communal shift scheduling. The original expressions were reduced and formed into sub, upper and main categories.</p> <p>The results of this thesis showed that benefits can be achieved with communal shift scheduling when well implemented. It can, however, also cause disadvantages and challenges when implemented poorly. Common rules and compliance with them played an important role in the success of communal shift scheduling. The adoption of communal shift scheduling was influenced by several contextual factors such as the nature of care work, round-the-clock work environment, employee attitudes and organizational structure. The results of the study also showed that the use of community-based shift planning became easier and its benefits more pronounced as the implementation progressed.</p>	
Keywords	Communal shift scheduling, shift work, work well-being

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tausta ja keskeiset käsitteet	2
2.1	Yhteisöllinen työvuorosuunnittelu	2
2.2	Vuorotyön vaikutukset työntekijään	4
2.3	Työvuorosuunnittelun lainsäädäntö	5
2.4	Yhteisöllisen työvuorosuunnittelun käyttöönotto	6
3	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	6
4	Menetelmät	7
4.1	Tutkimusmenetelmä	7
4.2	Aineiston haku ja valinta	8
4.3	Aineiston kuvaus	10
4.4	Analyysimenetelmä	11
5	Tulokset	14
5.1	Yhteisöllisen työvuorosuunnittelun yksilölliset hyödyt	14
5.1.1	Ammatillinen kasvu	14
5.1.2	Hyvinvointi	15
5.2	Yhteisöllisen työvuorosuunnittelun yksilölliset haasteet	16
5.2.1	Hallinnan tarve	17
5.2.2	Hyvinvoinnin haasteet	18
5.3	Yhteisöllisen työvuorosuunnittelun yhteisölliset hyödyt	19
5.3.1	Yhteisöllisyys	19
5.3.2	Hoitotyön laatu	20
5.4	Yhteisöllisen työvuorosuunnittelun yhteisölliset haasteet	21
5.4.1	Käyttöönoton haasteet	21
5.4.2	Haitat yhteisöllisyydelle	23
5.4.3	Haasteet hoitotyössä	24
6	Pohdinta	25
6.1	Keskeiset tulokset	25
6.2	Johtopäätökset	28
6.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	29
6.4	Jatkotutkimusehdotukset	30
	Lähteet	32

Liitteet

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Esimerkki sisällön analyysin etenemisestä

Liite 3. Artikkelien analyysitaulukko

Liite 4. Taulukko sisällön analyysin luokittelusta

1 Johdanto

Suomalainen työelämä on murroksessa. Kiihtyvästi kehittyvä yhteiskuntamme edellyttää muutoksia, jotka näkyvät jokaisella suomalaisella työpaikalla. Yksi näistä muutoksista koskee lisääntynyttä vuorotyötä. Vuorotyö on Suomessa yleisempää kuin muualla Euroopassa, ja erityisen tavallista se on sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Partonen 2022.) Vuonna 2010 teetetyin Työ ja terveys Suomessa -kyselyn mukaan kaikista palkansaajista vuoro- ja jaksotyötä tekeviä oli 22 prosenttia, kun taas sosiaali- ja terveysalalla, vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla vain yksi kymmenestä tekee säännöllistä päivätyötä (Kauppinen ym. 2013: 74 ja 203). Vuorotyö on sosiaali- ja terveydenhoitoalalla välttämätöntä, jotta ammattitaitoista henkilöstöä on riittävästi, oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan laadukkaan ympärivuorokautisen hoidon takaamiseksi. Vuonna 2020 voimaan astunut työaikalaki antaa työnantajalle entistä laajemmat mahdollisuudet vuoro-, jakso- ja yötyöiden toteuttamiseen (Työaikalaki 872/2019, § 6–8). Uudella lailla on haluttu saada lisää joustoa työaikoihin, mutta hyötyjen lisäksi sillä on myös haittoja. Vuorotyön on todettu kuormittavan työntekijöiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Näitä vuorotyöhön liittyviä terveysriskejä voidaan vähentää onnistuneella työvuorosuunnittelulla. (Terveyskirjasto 2020.)

Hoito- ja vuorotyössä on omat haasteensa. Hoitotyön kuormitustekijöitä ovat muun muassa suuret potilasmäärät, epäsäännölliset ja vaihtuvat työajat, levon ja palautumisen vähäinen määrä, sairauspoissaolot sekä työntekijöiden vaihtuvuus (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010: 10). Vuorotyö on puolestaan psyykkisesti, fyysisesti ja sosiaalisesti raskasta, ja sillä on todettu olevan yhteys moniin sairauksiin (Terveyskirjasto 2020). Vuorotyö koetaan usein myös hankalaksi sovittaa muuhun elämään sopivaksi (Suomen lähi- ja perushoitajien liitto Super).

Yhteisöllinen työvuorosuunnittelu on malli, jota käytetään työvuorojen suunnitteluun (Suomen lähi- ja perushoitajien liitto Super). Yhteisöllisellä työvuorosuunnittelulla tarkoitetaan suunnittelukäytäntöä, jossa työntekijällä on vapaus ja vastuu vaikuttaa vuorojensa pituuteen, niiden ajankohtaan sekä vapaapäivien asetteluun. Toisin sanoen, työntekijä voi osallistua työvuorojensa suun-

nitteluun asetettujen sääntöjen ja muiden voimassa olevien reunaehtojen puitteissa. Yhteisöllinen työvuorosuunnittelu toteutetaan yhteistyössä kaikkien työyhteisön jäsenten kesken, jolloin on tärkeää pyrkiä tasapuolisuuteen ja oikeudenmukaisuuteen. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010: 49–50.) Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet yhteisöllisen työvuorosuunnittelun kohentaneen työntekijöiden työssäjaksamista ja työtyytyväisyyttä (Hyvönen 2014: 64; Ivars 2019: 30; Immonen 2013: 33).

2 Tausta ja keskeiset käsitteet

2.1 Yhteisöllinen työvuorosuunnittelu

Yhteisöllisellä työvuorosuunnittelulla tarkoitetaan työvuorojen suunnittelukäytäntöä, jossa työvuorot suunnitellaan työntekijöiden toimesta yhteistyössä toistensa kanssa (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super). Jokaisella työntekijällä on mahdollisuus laatia omat ehdotuksensa työvuorosuunnitelmastaan yhteisten sääntöjen, voimassa olevien lakien ja sopimusten puitteissa. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010: 49; Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super). Yhteisöllisessä työvuorosuunnittelussa työntekijät suunnittelevat työvuoronsa organisaation tarpeiden mukaan ja muiden työntekijöiden toiveet huomioiden (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010: 50).

Hyvin toteutettuna yhteisöllisellä työvuorosuunnittelulla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia henkilöstön työhyvinvointiin, ja sitä kautta myös työyhteisöjen ja organisaatioiden hyvinvointiin (Immonen 2013: 34–35). Yhteisöllistä työvuorosuunnittelua hoitoalalla on tutkittu aiemminkin. Esimerkiksi Ivarsin vuonna 2019 tekemässä YAMK opinnäytetyössä selvitettiin hoitajien kokemuksia työnsä hallinnasta ja vaikutusmahdollisuuksista yhteisöllisen työvuorosuunnittelun käyttöönoton jälkeen (Ivars 2019: 3).

Aiemmissä tutkimuksissa yhteisöllisen työvuorosuunnittelun hyötyinä on noussut esiin työaika-autonomiaan ja työajanhallintaan liittyvät työntekijöiden kokemukset. Työaika-autonomian myötä työntekijät ovat kokeneet pystyvänsä valikoimaan itselleen sopivimmat työvuorot, joka on puolestaan helpottanut työn ja muun elämän yhteensovittamista (Hyvönen 2014: 64). Yhteisöllisen työvuorosuunnittelun positiivinen vaikutus työajanhallintaan näkyy muun

muassa työntekijöiden mahdollisuutena vaikuttaa työaikoihinsa (Siivonen 2020: 46). Työajanhallinta tukee myös työntekijöiden työssä jaksamista (Immonen 2013: 34). Yhteisöllinen työvuorosuunnittelu lisää perhekeskeistä työ-
kulttuuria, sekä edistää työn ja muun elämän tasapainottamista. Aiemman tutkimuksen mukaan hoitajat ovat kokeneet työoloihin liittyvien vaikutusmahdollisuuksiensa lisääntyneen (Hyvönen 2014: 47).

Yhteisöllisen työvuorosuunnittelun haasteiksi on aiemmissa tutkimuksissa osoitettu siihen liittyvät suunnittelu-, tuki-, yhteistyö- ja koulutustoimet, joiden laiminlyönti on johtanut yhteisöllisen työvuorosuunnittelumallin epäonnistumiseen. Yhteisöllinen työvuorosuunnittelu vaatii onnistuakseen selkeät ja yhteiset pelisäännöt, joihin koko työyhteisö voi sitoutua. Lisäksi tarvitaan työntekijöiden ja esimiesten hyvää koulutusta, keskustelevaa työ-
kulttuuria sekä hyvää koordinaatiota uuden työvuorosuunnittelumallin käyttöönoton eri vaiheissa. (Härmä ym. 2019: 51–70). Työyhteisön sitoutumattomuus uuteen työvuorosuunnittelumalliin ja sen edellyttämiin yhteisiin pelisääntöihin vaikuttaa negatiivisesti työilmapiiriin (Immonen 2013: 31–32.). Arja Immosen tekemässä haastattelututkimuksessa nousi esiin myös työntekijöiden pelot ja motivaation puute yhteisöllistä työvuorosuunnittelua kohtaan. Niiden taustalla on esimerkiksi voinut olla tunne, ettei työntekijä osaa suunnitella vuorojaan tai ottaa muita huomioon (Immonen 2013: 31). Omien tarpeiden priorisointi, muiden huomiotta jättäminen ja passiivisuus voivat aiheuttaa haasteita yhteisöllisen työvuorosuunnittelun toteutumiseksi (Härmä ym. 2019: 52; Immonen 2013: 31). Ivars tuo tutkimuksessaan myös ilmi, että aluksi yhteisöllinen työvuorosuunnittelu koettiin haastavana, mutta sen käyttö helpottui ajan kanssa (Ivars 2019: 27). Moni hoitajista myös toivoo voivansa suunnitella työvuoronsa vielä pidemmälle ajalle, kuin yhteisöllinen työvuorosuunnittelu sallii. Kuitenkin moni on myös sitä mieltä, ettei pystyisi tehdä suunnitelmia niin pitkälle, vaikka se olisikin mahdollista. (Ivars 2019: 29.)

Vuorotyön vaatimukset hankaloittavat yhteisöllisen työvuorosuunnittelun käyttöönottoa hoitotyössä, koska tarpeellinen määrä henkilökuntaa tulee taata jokaiseen työvuoroon. Työvuorosuunnittelusta vastuussa olevan henkilön on osattava huomioida yksilölliset toiveet ja liittää ne osaksi alustavaa työvuorosuunnitelmaa ennen vuorojen hyväksymistä ja ne annetaan tiedoksi työntekijöille. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010: 15–16.) Ivars kirjoittaa työssään

hoitajien työtyytyväisyyden laskeneen silloin, kun suunniteltuja vuoroja jouduttiin muokkaamaan riittävän hoitajamitoituksen takaamiseksi (Ivars 2019: 30).

2.2 Vuorotyön vaikutukset työntekijään

Vuorotyö ja epäsäännölliset työajat ovat yleisiä terveydenhuollon ammateissa. Niiden vaikutuksista työntekijöiden terveyteen ja suorituskykyyn on julkaistu paljon tutkimustietoa. Erityisesti yövuorot sekä iltavuoron jälkeiset aamuvuorot ovat työntekijöille raskaita. Kaikenlainen vuorotyö kuormittaa elimistöä ja voi vaikuttaa haitallisesti työntekijän sosiaaliseen elämään. Tämän vuoksi työntekijöiden mahdollisuus vaikuttaa työvuoroihin on tärkeää (Partonen 2022; Kakkinen 2020: 13).

Ergonomisella työvuorosuunnittelulla voi vähentää hoitajien kokemaa fyysistä rasitusta, vaikka työn kuormittavuus ei muuttuisi (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010: 22). Vuorotyön vaikutuksia sosiaaliseen elämään voi vähentää, kun työvuorojärjestelmä on säännöllinen ja vuoroihin on mahdollista vaikuttaa (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010: 25). Yhteisöllisellä työvuorosuunnittelulla on mahdollista saada aikaiseksi positiivisia vaikutuksia työntekijöiden hyvinvointiin (Terveyskirjasto 2020; Kakkinen 2020: 13).

Vuorotyön epäsäännöllisyys vaikuttaa työntekijän unirytmiin. Tästä aiheuttaa uniongelmia sekä väsymystä, jotka vaikuttavat henkilön keskittymiskykyyn, muistiin, reaktioiden nopeuteen, huomiokykyyn ja mielialaan. Väsymys lisää tutkitusti tapaturmariskiä ja laskee kykyä arvioida omaa ja toisten ihmisten toimintaa (Terveyskirjasto 2020). Turvallisin työvuorojen pituus tapaturmien ehkäisemiseksi on kuudesta yhdeksään tuntia (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010: 26).

Uneen liittyvien ongelmien lisäksi vuorotyö altistaa muillekin riskeille. Esimerkiksi ruoansulatuselimistön oireet ovat yleisiä vuorotyöntekijöillä. Tällaisia voivat esimerkiksi olla vatsakivut, närästys ja ilmavaivat. Lisäksi painon nousun, kohonneen verenpaineen ja sydämen rytmihäiriöiden riski kasvaa vuorotyötä tehdessä. Liian vähäinen uni lisää myös sydän- ja verisuonisairauksien, erilaisten syöpäsairauksien, ylipainon ja tyypin 2 diabeteksen riskiä. (Terveyskirjasto 2020; Kakkinen 2020: 13).

2.3 Työvuorosuunnittelun lainsäädäntö

Suomessa työaikoja säätelevät erilaiset lait ja sopimukset, joiden puitteissa tulee toimia. Näitä ovat työaikalaki, virka- ja työehtosopimukset sekä työaikadirektiivi. Työvuorosuunnittelussa on huomioitava lisäksi työterveyshuolto- ja työturvallisuuslaki. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010: 13; Kakkinen 2020: 11.)

Työaikadirektiivi 2003/88/EY koskee jokaista Euroopan unionin jäsenvaltiota. Sen perusteella on määritelty vähimmäisvaatimuksia turvallisuuden ja terveyden toteutumisen mahdollistamiseksi työajan järjestämiseen liittyen (Euroopan parlamentin direktiivi 2003/88/EY luku 1 artikla 1). Jos kuitenkin yhteisössä on käytössä yksityiskohtaisempia määräyksiä työajan järjestämisestä, ei direktiivin säännöksiä sovelleta (Euroopan parlamentin direktiivi 2003/88/EY luku 4 artikla 14).

Työaikalaki 5.7.2019/872 määrittelee mitä lasketaan työajaksi (Työaikalaki 2019 § 3). Lisäksi laissa on määritelty yleistyöaika ja vuorotyö (Työaikalaki 2019 § 5 ja 6). Laissa määritellyillä tietyillä aloilla on myös mahdollisuus jaksotyöaikaan, joka mahdollistaa työajat, jotka poikkeavat yleissäännöksestä. Työvuorojen suunnittelu jaksotyöajalla voi olla erittäin joustavaa (Työaikalaki 2019 § 7; Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010: 13).

Työturvallisuuslain (738/2002) velvoittamana työnantajan on kyettävä selvittämään ja tunnistamaan haitta- ja vaaratekijät, jotka aiheutuvat työajoista. Työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon tulee yhteistyössä toistensa kanssa edistää työntekijöiden terveyttä, työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työyhteisön toimintaa, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä työntekijöiden työ- ja toimintakykyä.

Kunnallista yleistä virka- ja työehtosopimusta (KVTES) sovelletaan kuntasektorilla toimiviin hoitajiin. Lisäksi hoitajia työskentelee myös esimerkiksi yksityissektorilla tai valtion palveluksessa, jolloin sovelletaan näiden sopimusalojen virka- ja työehtosopimuksia. Suurin osa hoitohenkilökunnasta kuitenkin toimii kuntasektorilla. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010: 13.) Työehtosopimuksen perusteella määritetty säännöllinen työaika voi myös poiketa työaikalain määrittelemistä kriteereistä (Työaikalaki 2019 § 34).

2.4 Yhteisöllisen työvuorosuunnittelun käyttöönotto

Yhteisöllisen työvuorosuunnittelun onnistunut käyttöönotto vaatii paneutumista ja hyvää yhteistyötä. Yhteisöllisen työvuorosuunnittelun onnistumiselle on erilaisia edellytyksiä, joita haastateltavien mukaan ovat esimerkiksi aiheeseen liittyvä koulutus, yhteisesti sovitut säännöt, työyhteisön välinen keskustelu sekä koordinointi käyttöönoton eri vaiheissa. Lisäksi johtaminen koetaan merkityksellisenä, ja osastonhoitajilta toivotaankin tukea, kannustusta sekä inostuneisuutta aiheeseen liittyen. (Härmä ym. 2019: 52; Siivonen 2020: 45.) Toisaalta jotkut työntekijöistä ovat kokeneet esihenkilön roolin yhteisöllisen työvuorosuunnittelun toteuttamisessa hyvin vähäiseksi, ellei jopa olemattomaksi (Siivonen 2020: 50). Oikein toteutettuna esimiehet ovat olleet tyytyväisiä yhteisölliseen työvuorosuunnitteluun, ja sen on todettu lisänneen yhteistyötä esimiesten ja henkilöstön välillä (Härmä ym. 2019: 71; Ivars 2019: 24).

Yhteisöllisen työvuorosuunnittelun käyttöönottoon liittyy myös haasteita. Sairaanhoidopiirin samanaikaiset muut muutokset ja työntekijöiden omien tarpeiden mukainen työvuorosuunnittelu voivat olla syitä yhteisöllisen työvuorosuunnittelun toimimattomuudelle (Härmä ym. 2019: 52). Lisäksi esimerkiksi joissain yksiköissä käyttöönoton yhteydessä on havaittu puutteita tiedonkullussa (Siivonen 2020: 45). Pahimmassa tapauksessa henkilökunta voi kokea, että yhteisöllisestä työvuorosuunnittelusta puuttuu yhteisöllisyys kokonaan (Siivonen 2020: 36).

3 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämä opinnäytetyö tehtiin osana Laakson yhteissairaala hanketta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla hoitohenkilökunnan yhteisöllisen työvuorosuunnittelun vaikutuksia, toteutumista ja haasteita tutustumalla aiempaan tutkimustietoon aiheesta. Työn tavoitteena oli lisätä tietämystä yhteisöllisen työvuorosuunnittelun hyödyistä hoitotyössä sekä mahdollisista haasteista liittyen sen käyttöön.

Tutkimuskysymyksiä opinnäytetyölle valikoitui kaksi:

Mitä hyötyjä hoitohenkilökunnan yhteisölliseen työvuorosuunnitteluun liittyy?

Mitä haasteita hoitohenkilökunnan yhteisölliseen työvuorosuunnitteluun liittyy?

4 Menetelmät

4.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on perehtyä aiemmin tehtyihin tutkimuksiin ja sitä kautta luoda uusia tutkimustuloksia. Aiempia tutkimustuloksia analysoidaan ja arvioidaan, jonka jälkeen niistä tehdään johtopäätöksiä. (Salminen 2011: 4–5.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi kirjallisuuskatsauksen muodoista. Se perustuu vastauksen tuottamiseen tutkimuskysymykselle tai -kysymyksille valitun aineiston perusteella. Kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle on määritelty neljä eri vaihetta (Kangasniemi ym. 2013: 291).

Ensimmäinen vaihe on tutkimuskysymysten muodostaminen. Tutkimuskysymys luodaan usein alustavan kirjallisuuskatsauksen pohjalta ja se ohjaa koko tutkimusprosessia. Tutkimuskysymyksen tulee olla tarpeeksi täsmällinen ilmiön syvällisen tarkastelun mahdollistamiseksi (Kangasniemi ym. 2013: 294–295). Omat tutkimuskysymyksemme muodostuivat sitä mukaan, kun tutustuimme aiheeseen liittyvään materiaaliin.

Toinen vaihe on aineiston valitseminen, joka tehdään tutkimuskysymyksen pohjalta. Aineiston tulee olla asianmukainen tutkimuskysymykseen liittyen. Lisäksi pyrkimyksenä on mahdollisimman ajankohtainen tieteellinen aineisto. Kuitenkin joissain tilanteissa ei tieteellisen materiaalin hyödyntäminen voi olla perusteltua (Kangasniemi ym. 2013: 295–296). Haimme aineistoa kolmesta luotettavasta tietokannasta sekä manuaalisesti. Aineiston hakua ohjasi taulukossa 1. kuvatut mukaanotto- ja poissulkukriteerit. Liittessä 1. on kuvattu hakusanoja, joita käytimme tiedonhaussa sekä artikkeleiden valintaprosessia (LIITE 1). Aineistojen valinnan etenemistä taas kuvataan PRISMA-kaaviossa (KUVIO 1).

Kolmas vaihe on kuvailun rakentaminen, jolloin tutkimuskysymykseen vastataan ja tehdään uusia johtopäätöksiä valitun aineiston perusteella. Tarkoituk-

sena on yhdistellä ja vertailla aineistoja, luoda päätelmiä sekä analysoida olemassa olevan tiedon vahvuuksia ja heikkouksia (Kangasniemi ym. 2013: 296). Aloitimme analysoinnin keräämällä artikkeleista ilmauksia, joita halusimme hyödyntää opinnäytetyössä. Tämän jälkeen suomensimme alkuperäisilmaukset ja pelkistimme ne suomennoksen pohjalta. Samaa aihetta käsittelevät ilmaukset ryhmiteltiin alaluokiksi, alaluokat yläluokiksi ja yläluokat pääluokiksi. Tästä prosessista on esimerkki liitteissä (LIITE 2). Lopuksi kirjoitimme analyysin tulokset auki pääluokkien alle.

Neljäs ja viimeinen vaihe on tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Tässä vaiheessa luodaan tuotetusta tuloksesta pohdinta ja arvioidaan sen etiikkaa ja luotettavuutta (Kangasniemi ym. 2013: 297). Kun aineisto oli analysoitu, vertailimme tuloksiamme aikaisempiin tutkimuksiin ja teimme tutkimuskysymyksiimme liittyviä johtopäätöksiä. Arvioimme myös työskentelyämme eettisyyttä sekä luotettavuutta ja kehitimme jatkotutkimusehdotuksia.

4.2 Aineiston haku ja valinta

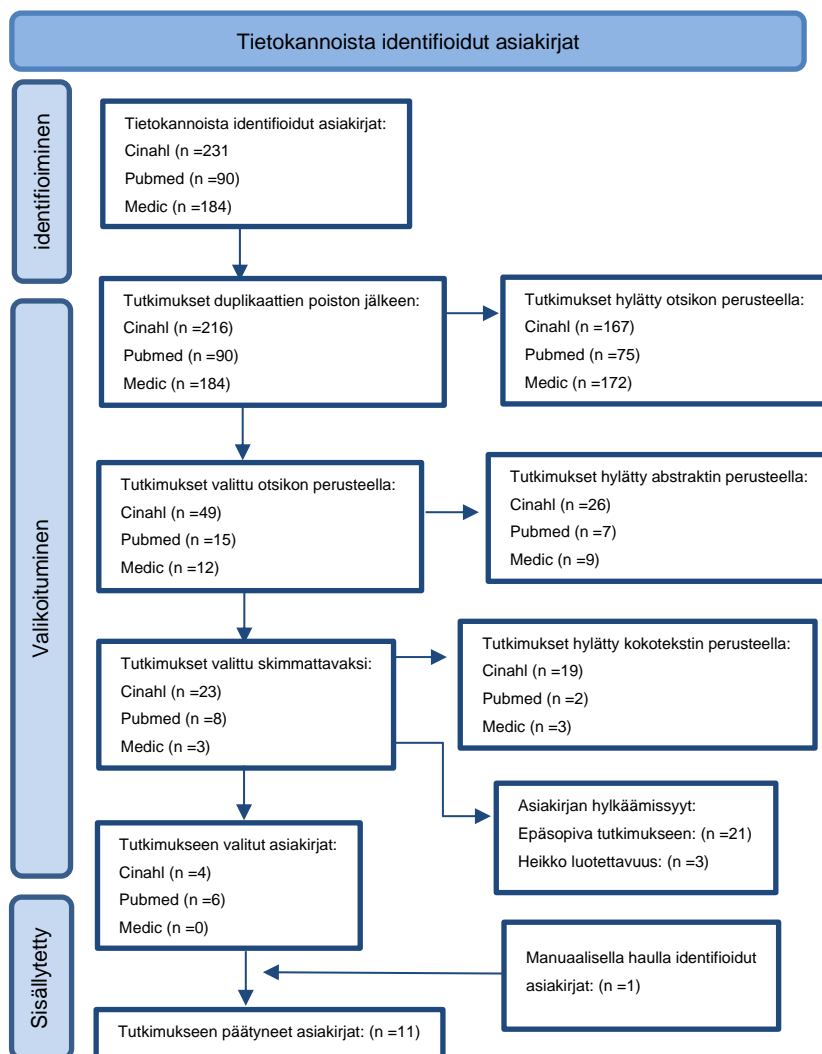
Hakusanat aineiston haulle tehtiin tutkimuskysymysten pohjalta. Haimme luotettavaa ja alaan liittyvää tietoa sekä elektronisista tietokannoista että manuaalisesti. Käyttämämme elektronisia tietokantoja olivat Medic, Cinahl ja PubMed. Aineistoa haettiin hakusanoilla, joilla on suuri todennäköisyys tuottaa aineistoa, jotka käsittelevät tutkimuskysymyksiin liittyviä aiheita. Tämän jälkeen valitsimme mukaanotto- ja poisjättökriteerien perusteella opinnäytetyössä hyödynnettävät lähteet. Työn tarkoituksena oli tarkastella hoitohenkilökunnan yhteisöllistä työvuorosuunnittelua. Huomioimme tämän myös aineiston valintakriteereissä. Aineiston valintakriteerit on kuvattu alla (TAULUKKO 1.) ja aineiston hakua eri tietokannoista on kuvattu liitteissä (LIITE 1). Lisäksi kuviossa 1. on esitetty PRISMA-kaavio aineiston valinnan etenemistä (KUVIO 1).

Taulukko 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineisto julkaistu vuonna 2006 tai myöhemmin	Aineisto julkaistu ennen vuotta 2006
Aineiston kielenä suomi tai englanti	Aineiston kielenä muu kuin suomi ja englanti
Aineisto käsittelee hoitohenkilökunnan yhteisöllisen työvuorosuunnittelun hyötyjä tai haasteita	Aineisto ei käsittele hoitohenkilökunnan yhteisöllisen työvuorosuunnittelun hyötyjä tai haasteita
Aineisto on maksuton	Aineiston on maksullinen
Aineisto on luotettava	Aineisto ei ole luotettava

Käytimme Medic-tietokannassa hakusanoja kuten yhteisöllinen työvuorosuunnittelu, työvuorosijoittelu, työaika-autonomia ja vuorotyö, mutta emme löytäneet tähän työhön soveltuvia tuloksia. Englanninkielisissä tietokannoissa hyödynsimme hakusanoja “self scheduling AND nursing”, “flexible scheduling AND nursing” sekä “self rostering”. Näillä hakusanoilla löysimme tässä opinnäytetyössä hyödynnettävät alkuperäisartikkelit. Lisäksi teimme hakuja esimerkiksi termeillä “shift scheduling”, “shift planning”, “communal scheduling” ja “communal scheduling”, mutta näillä hakusanoilla saadut tulokset eivät olleet työhön soveltuvia. Hyödynsimme myös Metropolia kirjaston tiedonhakupajaa sekä kirjaston informaation ohjausta tutkimuksien löytämiseksi. Valitsimme työhön yhden lähteen toisen tutkimuksen lähdeluettelosta ja merkitsimme tietokannaksi “manuaalinen haku”. Yhteensä työhön valikoitui 11 alkuperäisartikkelia, joista kaikki olivat englanninkielisiä. Artikkeleiden laatua arviointiin JUFO-luokituksen avuin ja pyrimme lisäksi hakemaan mahdollisimman tuoreita julkaisuita. Alun perin analyysiin ottamamme työt saivat olla aikaisintaan vuodelta 2010. Tiedonhaussa ilmeni kuitenkin vaikeuksia löytää riittävän tuoreita tutkimuksia tässä opinnäytetyössä hyödynnettäväksi, jotka eivät olleet lisäksi maksumuurin takana. Näin ollen päätimme laajentaa hakuamme

vuonna 2006 ja sen jälkeen tehtyihin tutkimuksiin. Minkään taseisia opinnäytteitä ei hyväksytty analyysiin.



Kuvio 1. PRISMA-kaavio aineiston valinnan etenemisestä mukaillen Prisma Flow 2020 diagrammia (Page ym. 2020: 5).

4.3 Aineiston kuvaus

Tiedonhaun tuloksena löysimme yksitoista englanninkielistä tieteellistä tutkimusta. Löysimme myös tutkimuksia suomeksi, mutta ne eivät erinäisistä syistä soveltuneet hyödynnettäväksi tässä työssä. Syitä tutkimuksen hylkäämisille oli muun muassa huono luotettavuus ja aineiston maksullisuus. Emme myöskään käyttäneen opinnäytteitä analyysissä. Valitsemamme työt ovat kansainvälisiä. Vaikka tähän työhön ei valikoitunut suomenkielisiä töitä, kolmen analysoidun artikkelin alkuperäismaa on kuitenkin Suomi. Lisäksi löysimme neljä Tanskasta, yhden Belgiasta, yhden Yhdysvalloista ja kaksi

Isosta-Britanniasta peräisin olevaa tutkimusartikkelia. Yksi tutkimuksista oli laadullinen ja loput määrällisiä tutkimuksia. Analyysiin valittujen artikkeleiden arviointia ja niiden JUFO-luokitus on kuvattu liitteissä (LIITE 3).

4.4 Analyysimenetelmä

Opinnäytetyömme aineiston analyysimenetelmänä toimii aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tarkoituksena on edetä empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä tulkinnan ja päättelyn keinoin. Tutkimustehtävään pyritään saamaan vastaus tiivistämällä aineiston keskeinen sisältö ja yhdistelemällä eri käsitteitä selkeäksi ja yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Aineistolähtöinen sisällön analyysi on prosessi, jonka voi jakaa karkeasti kolmeen vaiheeseen: 1) aineiston redusointiin eli pelkistämiseen, 2) aineiston klusterointiin eli ryhmittelyyn ja 3) aineiston abstrahointiin eli teoreettisten käsitteiden luontiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 108–112; Elo & Kyngas 2008: 109.)

Aineiston redusoinnissa eli pelkistämisessä analysoitava informaatio tiivistämistä tai pilkkomista osiin siten, että kaikki tutkimuksen kannalta turha karsitaan pois. Pelkistämisvaiheessa on tärkeää päättää mitä analysoidaan ja kuinka tarkasti. Analysoitava otos tulee olla edustava osa perusjoukkoa, josta se on poimittu. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin seuraavassa vaiheessa aineiston ryhmittelyn on tarkoitus sisällyttää tutkimustehtävälle olennaiset ilmaiset yleisimpiin käsitteisiin yhdistämällä samaa asiaa tarkoittavat käsitteet luokiksi. Luokat nimetään sen sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Klusteroinnin avulla saadaan tutkimustehtävälle luotua alustavia kuvauksia sekä pohja tutkimusrakenteelle. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin viimeisessä vaiheessa toteutetaan aineiston abstrahointi. Sillä tarkoitetaan teoreettisten käsitteiden luontia tarkoin valikoidun ja tutkimuksen kannalta olennaisen tiedon perusteella. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä aineiston alkuperäisinformaation kielellisistä ilmaisuista muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Teoreettiset käsitteet esitetään tutkimustuloksissa aineistosta muodostettuna mallina, käsitejärjestelmänä, käsitteinä tai aineistoa kuvaavina teemoina. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 108–112; Elo & Kyngas 2008: 109–111.) Esimerkki sisällön analyysin etenemisestä on kuvattuna liitteissä (LIITE 2).

Aloitimme aineiston analyysin käymällä ensin läpi aineistoon hakuun liittyvät tulokset otsikkotasolla. Otsikoiden perusteella valituista tutkimuksista ja artikkeleista luimme tiivistelmät ja sen jälkeen koko sisällön, mikäli tiivistelmän perusteella työ vaikutti käyttökelpoiselta. Mikäli analysoitavassa työssä ei kuvattu tutkimuksen etenemistä tarpeeksi tarkasti, hylkäsimme sen. Analyysin jokaista vaihetta ohjasi tutkimuskysymyksemme yhteisöllisen työvuorosuunnittelun hyödyistä ja haitoista. Asetimme samaan tutkimuskysymykseen vastaavat aiheet omiin aihealueisiin ryhmittäin ja tiivistimme niistä tulokset. Sen jälkeen pelkistimme tutkimuskysymysten mukaan tutkimustulokset ja käsitteelimme tutkimukset ryhmittelemällä tulokset. Viimeiseksi asetelimme aineiston alkuperäisilmaukset taulukkoon, pelkistimme ilmaukset ja yhdistimme ne tutkimuskysymysten mukaan omiin taulukoihinsa. Alkuperäisilmaus suomennettiin ja sen jälkeen pelkistettiin. Pelkistettyjä ilmauksia muodostui lopulta 81 kappaletta. Samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset jaettiin omiin ryhmiinsä muodostaen niistä alaluokkia (TAULUKKO 2). Alaluokkia syntyi yhteensä 25 kappaletta.

Taulukko 2. Esimerkki alaluokkien synnystä

Alkuperäisilmaus	Suomennettu ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
"Nurses' perceptions of their professional development increased in three of the hospitals after the system began using self-scheduling."	Hoitajien käsitys heidän ammatillisesta kehityksestään kolmessa sairaaloista sen jälkeen, kun yhteisöllinen työvuorosuunnittelu otettiin käyttöön.	Hoitajien käsitys ammatillisesta kehityksestä lisääntyi yhteisöllisen työvuorosuunnittelun myötä.	Ammatillinen kehitys
"Nearly all the nurses who responded commented that self-scheduling offered them more flexibility at the workplace."	Lähes kaikki kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat totesivat, että yhteisöllinen työvuorosuunnittelu tarjosi heille enemmän joustavuutta työpaikalla.	Yhteisöllinen työvuorosuunnittelu tarjosi enemmän joustavuutta työpaikalla.	Hallinnan ja joustavuuden tunne

Kun alaluokat olivat syntyneet, ne jaettiin omiin ryhmiinsä muodostaen yläluokkia. Alaluokat, jotka muodostavat yläluokan käsittelevät samankaltaisia asioita tai muodostavat ajatuskokonaisuuden, jonka voi jakaa yksittäisen yläluokan alle. Yksittäinen yläluokka syntyi vähintään kahdesta alaluokasta ja yhteensä yläluokkia muodostui 9 kappaletta. Taulukossa 3 on annettu esimerkki yläluokan synnystä.

Taulukko 3. Esimerkki yläluokan synnystä

Alaluokka	Yläluokka
Terveys	Hyvinvointi
Uni & palautuminen	
Työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen	

Kun kaikista alaluokista oli luotu yläluokat, teimme yläluokista vielä neljä pääluokkaa. Pääluokat syntyivät tutkimuskysymysten pohjalta. Näitä ovat yksilölliset hyödyt, yhteisölliset hyödyt, yksilölliset haasteet ja yhteisölliset haasteet. Alla olevassa taulukossa on kuvattu esimerkki pääluokan synnystä (TAULUKKO 4). Lisäksi liitteissä on kuvattu jokainen syntynyt pääluokka, yläluokat, joista ne muodostuvat sekä alaluokat, jotka muodostavat eri yläluokat (LIITE 4).

Taulukko 4. Esimerkki pääluokan synnystä

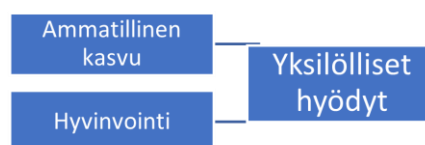
Pääluokka			
Yhteisölliset hyödyt			
Yläluokka			
Yhteisöllisyys		Hoitotyön laatu	
Alaluokka			
Yhteishenki	Sitoutuneisuus	Potilashoito	Työtyytyväisyys
Pelkistetty ilmaus			
Hoitajat kokivat työmotivaation nousseen ja esimiehien suhtautuvan muutoksiin paremmin.	Hoitajilla on vahva sitoutuminen organisaatioon.	Potilaiden hoidon koettiin parantuneen.	Suurin osa työntekijöistä oli tyytyväisiä yhteisölliseen työvuorosuunnitteluun.
Yhteisöllinen työvuorosuunnittelu kasvatti työntekijöiden välistä sosiaalista tukea.	Sairaanhoitajien vaihtuvuus väheni yhteisöllisen työvuorosuunnittelun käyttöönoton myötä.		Yhteisöllinen työvuorosuunnittelu lisäsi työntekijöiden tyytyväisyyttä työaikoihinsa ja he vaihtoivat vuorojaan harvemmin.
Yhteisöllinen työvuorosuunnittelu lisäsi merkittävästi sosiaalista tukea ja yhteisöllisyyden tunnetta.			Yhteisöllinen työvuorosuunnittelu lisäsi merkittävästi tyytyväisyyttä.

5 Tulokset

Tässä luvussa kuvataan aineiston analyysin tuloksia, jotka vastaavat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin: Mitä hyötyjä hoitohenkilökunnan yhteisölliseen työvuorosuunnitteluun liittyy? Mitä haasteita hoitohenkilökunnan yhteisölliseen työvuorosuunnitteluun liittyy? Opinnäytetyössä analysoitiin aineistolähtöisen sisällön analyysin keinoin yhteensä 11 alkuperäisartikkelia. Analyysin perusteella syntyi neljä pääluokkaa, joiden kautta esittelemme tutkimustulokset. Pääluokat on jaoteltu yhteisöllisen työvuorosuunnittelun yksilöllisiin hyötyihin, yksilöllisiin haittoihin, yhteisöllisiin hyötyihin sekä yhteisöllisiin haittoihin.

5.1 Yhteisöllisen työvuorosuunnittelun yksilölliset hyödyt

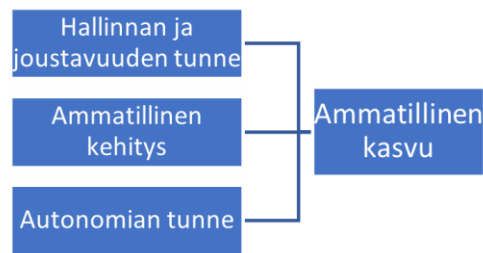
Yhteisöllisen työvuorosuunnittelun yksilöön kohdistuvia hyötyjä käsiteltiin yhteensä yhdeksässä alkuperäisartikkelissa. Yhteisöllisen työvuorosuunnittelun yksilöllisten hyötyjen todettiin liittyvän joko yksilön hyvinvointiin tai ammatilliseen kasvuun. Näiden pää- ja yläluokkien jaottelu on esitetty alapuolella (KUVIO 2).



Kuvio 2. Yksilölliset hyödyt -pääluokan muodostuminen

5.1.1 Ammatillinen kasvu

Ammatillinen kasvu piti sisällään alaluokat hallinnan ja joustavuuden tunne, ammatillinen kehitys ja autonomian tunne. Ammatillinen kasvu -yläluokka on esitetty alapuolella (KUVIO 3).



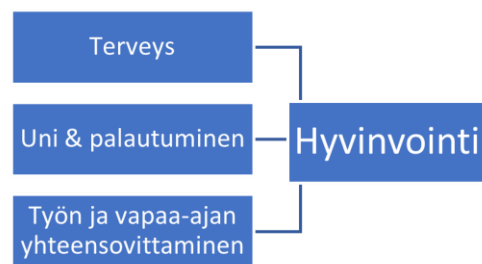
Kuvio 3. Ammatillinen kasvu -yläluokan muodostuminen.

Ammatilliseen kasvuun liittyvät hyödyt keskittyivät erityisesti hoitajien hallinnan tunteeseen. Hallinnan tunne kasvoi yhteisöllinen työvuorosuunnittelun lisäessä hoitajien mahdollisuuksia vaikuttaa työaikoihinsa. Vaikutusmahdollisuudet paranivat mitä pidemmälle yhteisöllisen vuorosuunnittelun käyttöönotto eteni. (Garde & Nabe-Nielsen & Aust 2011: 4; Garde ym. 2012: 13; Hansen ym. 2013: 7; Shiri ym. 2021: 7.) Myös hoitajien tarve joustavuuden ja kontrollin tunteelle väheni vähitellen yhteisöllisen työvuorosuunnittelun implementoinnin edetessä (Bailyn & Collins & Song 2007: 3).

Hoitajat kokivat yhteisöllisen työvuorosuunnittelun tarjoavan heille enemmän joustavuutta työpaikalla ja heidän tarpeensa joustavuuden tunteelle väheni. Hoitajat tunsivat kehittyvänsä ammatillisesti ja heidän käsityksensä ammatillisesta kehittymisestä lisääntyi yhteisöllisen työvuorosuunnittelun myötä. (Bailyn ym. 2007: 3–4.) Lisäksi autonomian tunteen koettiin kasvaneen (Wright & McCartt & Raines & Oermann 2017: 3–4).

5.1.2 Hyvinvointi

Hyvinvointi koostui terveydestä, unesta ja palautumisesta, sekä työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisesta. Hyvinvointi-yläluokan muodostuminen on esitetty alapuolella (KUVIO 4).



Kuvio 4. Hyvinvointi -yläluokan muodostuminen.

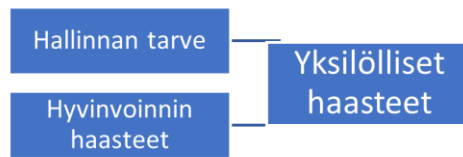
Yhteisöllisen työvuorosuunnittelun ei todettu heikentävän hoitajien terveyttä, ja yötoita tekevien hoitajien kohdalla terveyden todettiin jopa kohentuneen (Garde ym. 2012: 9–13). Lisäksi riski heikentyneelle työkyvyllä ja sairauspoissaolojen määrä vähenivät (Turunen ym. 2020: 4–11).

Yhteisöllinen työvuorosuunnittelu johti parempaan palautumiseen ja vähensi palautumisen tarvetta hoitajilla, jotka tekivät yötoita. Negatiivisia vaikutuksia uneen tai palautumiseen ei havaittu. (Garde ym. 2012: 9–13.) Riski lyhyille yöunille ja iltavuoroissa koettu liiallinen väsymys vähenivät (Shiri ym. 2021: 7; Karhula ym. 2020: 5).

Yhteisöllinen työvuorosuunnittelu paransi työntekijöiden työ- ja yksityiselämän tasapainoa merkittävästi. Hoitajilla jäi enemmän aikaa omalle perheelleen, ja he nauttivat erityisesti uuden prosessin mahdollistamasta henkilökohtaisen elämän hallinnasta ja vapaudesta. (Bailyn ym. 2007: 3–4; Garde ym. 2012: 4; Pryce & Albertsen & Nielsen 2006: 5; Karhula ym. 2020: 5.) Kun yhteisöllisellä työvuorosuunnittelulla ei haettu radikaaleja muutoksia työ- ja vapaa-ajan yhdistämiseksi onnistuttiin sen käyttöönotossa parhaiten saaden työntekijät sopeutumaan ja sitoutumaan sen käyttöön (Hansen ym. 2013: 7).

5.2 Yhteisöllisen työvuorosuunnittelun yksilölliset haasteet

Yhteisölliseen työvuorosuunnitteluun liittyvät yksilölliset haasteet muodostuivat hallinnan tarpeesta ja hyvinvointiin liittyvistä haasteista. Yksilölliset haasteet -pääluokka on esitetty alapuolella (KUVIO 5).



Kuvio 5. Yksilölliset haasteet -pääluokan muodostuminen

5.2.1 Hallinnan tarve

Hallinnan tarve piti sisällään työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisen haasteet sekä kontrollin tarpeen. Hallinnan tarve -yläluokka on esitetty alapuolella (KUVIO 6).



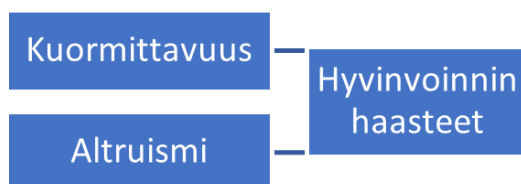
Kuvio 6. Hallinnan tarve -yläluokan muodostuminen.

Työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisen haasteita havaittiin kahdessa alkuperäisartikkelissa. Ensimmäisessä tutkimuksessa havaittiin yhteisöllisellä työvuorosuunnittelulla olevan negatiivisia vaikutuksia hoitajien yksityiselämään, potilassuhteisiin, työn laatuun sekä kollegiaaliseen yhteistyöhön (Garde ym. 2012: 13). Toisessa tutkimuksessa hoitajat kokivat yhteisöllisen työvuorosuunnittelun käyttöönoton liian työläänä ja vaativana, kun heitä kannustettiin aktiivisesti tarkastelemaan ja muuttamaan työn ja vapaa-ajan yhteensovittamiseen liittyviä tapojaan ja asenteitaan (Hansen ym. 2013: 7).

Lisääntynyttä kontrollin tarvetta hoitajat kokivat tilanteissa, joissa he itse pääsivät valikoimaan haluamiaan työvuoroja muita myöhemmin tai kun toteutunut työvuorolista poikkesi isoilta osin heidän alkuperäisistä työvuorotoiveistaan (Bailyn ym. 2007: 4). Hoitajat turhautuivat myös työvuorojen vähentyneeseen ennustettavuuteen, jos he saivat lopulliset työvuorolistat tietoonsa aiempaa lyhyemmällä varoitusaikalla yhteisöllisen työvuorosuunnittelun implementoinnin seurauksena (Garde ym. 2012: 13).

5.2.2 Hyvinvoinnin haasteet

Hyvinvoinnin haasteet koostui kuormittavuudesta ja altruismista. Hyvinvoinnin haasteet -yläluokan muodostuminen on esitetty alapuolella (KUVIO 7).



Kuvio 7. Hyvinvoinnin haasteet -yläluokan muodostuminen.

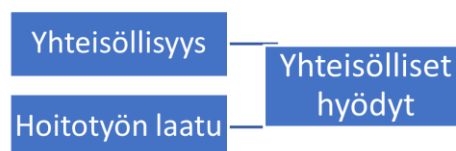
Yhteisöllisen työvuorosuunnittelun vaikeus aiheutti turhautumista ja ärtymystä niin työntekijöissä kuin esihenkilöissä. Tutkimuksissa nousi esiin, että yhteisöllinen työvuorosuunnittelu kuormitti etenkin osastonhoitajia, jotka olivat vastuussa lopullisten työvuorolistojen laatimisesta työntekijöiden toiveiden ja yhteisesti sovittujen pelisääntöjen mukaisesti. Osastonhoitajat kokivat paineita yrittäessään toteuttaa työvuorosuunnitteluun liittyviä perheystävällisiä käytäntöjä reilulla ja oikeudenmukaisella tavalla. Jotkut työntekijät uskoivat, että yhteisöllisen työvuorosuunnittelun kuormittavuus osastonhoitajille olisi ainut syy kyseisen työvuorosuunnittelumallin toimimattomuudelle. Yhteisöllisen työvuorosuunnittelun kuormittavuus kohdistui myös vanhempiin hoitajiin, koska he joutuivat kompensoimaan nuorempien kollegoidensa verrattain joustavampia

työskentelymalleja omassa työyhteisössään. (Harris & Bennet & Davey & Ross 2010: 6–8; Bailyn ym. 2007: 3–4.)

Hoitotyön luonteeseen kuuluva altruismi aiheutti haasteita yhteisöllisen työvuorosuunnittelun toteuttamiselle. Hoitajien velvollisuuden tunne ja vahva sitoutuminen hoitotyöhön ajoivat heidät toimimaan potilaiden ja terveydenhuolto-organisaation etujen mukaisesti omien mieltymystensä kustannuksella. Vaikka hoitajat väsyivät ja kokivat vuorotyön kuormittavana, eivät he kokeneet voivansa sitoutua joustavaan työvuorosuunnittelumallin, koska he asettivat potilaiden hoidon tarpeen etusijalle. (Harris ym. 2010: 5–6.)

5.3 Yhteisöllisen työvuorosuunnittelun yhteisölliset hyödyt

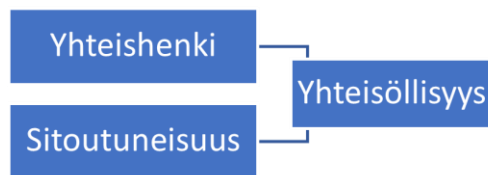
Yhteisöllisen työvuorosuunnittelun yhteisöllisinä hyötyinä tutkimuksissa havaittiin yhteisöllisen työvuorosuunnittelun positiivinen vaikutus hoitotyön laatuun ja itse yhteisöllisyyteen. Yhteisölliset hyödyt -pääluokka on esitetty alla (KUVIO 8).



Kuvio 8. Yhteisölliset hyödyt -pääluokan muodostuminen

5.3.1 Yhteisöllisyys

Yhteisöllisyys piti sisällään yhteishengen ja sitoutuneisuuden. Yhteisöllisyysyläluokan synty on esitetty alapuolella (KUVIO 9).



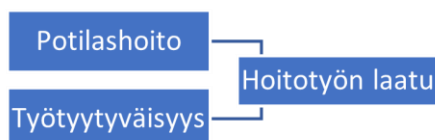
Kuvio 9. Yhteisöllisyys-yläluokan muodostuminen.

Tutkimusten mukaan yhteisöllinen työvuorosunnittelu lisäsi merkittävästi hoitajien välistä sosiaalista tukea ja yhteisöllisyyden tunnetta kasvattaen yhteishenkeä (Hansen ym. 2013: 5; Pryce ym. 2006: 5). Lisäksi yhteishenkeä kohotti esihenkilöiden aiempaa vastaanottavaisempi asenne äkillisiä muutoksia kohtaan (Bailyn ym. 2007: 3).

Yhteisöllinen työvuorosunnittelu vaikutti hoitajien sitoutuneisuuteen vaihtelevasti. Vaikka organisaation sitoutuneisuuden tunne oli hoitajilla vahva, niin sairaanhoitajien vaihtuvuus saattoi vaihdella osastosta riippuen. (Harris ym. 2010: 5–6; Wright ym. 2017: 4.)

5.3.2 Hoitotyön laatu

Hoitotyön laatu koostui työtyytyväisyydestä ja potilashoidon laadusta. Hoitotyön laatu -yläluokka on esitetty alapuolella (KUVIO 10).



Kuvio 10. Hoitotyön laatu -yläluokan muodostuminen.

Yhteisöllisen työvuorosuunnittelun myötä hoitajat olivat tyytyväisempiä työaikoihinsa, he vaihtoivat työvuorojaan harvemmin ja heidän kokonaisvaltainen työtyytyväisyytensä koheni merkittävästi (Pryce ym. 2006: 5). Yksittäisen kyselytutkimuksen osalta suurin osa sairaanhoitajista kertoi olevansa tyytyväisiä yhteisöllisen työvuorosuunnittelun kokeiluun työpaikallaan (Hansen ym. 2013: 7). Lisäksi hoitajat kokivat yhteisöllinen työvuorosuunnittelun antaneen heille mahdollisuuden tarjota potilaille parempaa hoitoa (Bailyn ym. 2007: 3).

5.4 Yhteisöllisen työvuorosuunnittelun yhteisölliset haasteet

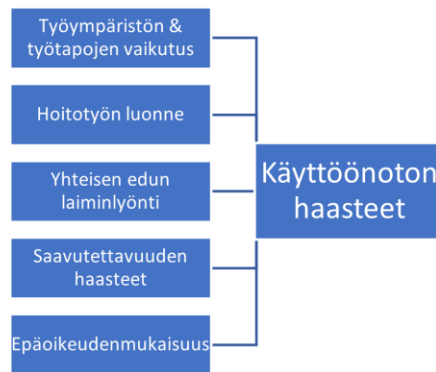
Yhteisöllisen työvuorosuunnittelun yhteisöllisiä haasteita nousi esiin kuudessa aineiston yhdestätoista tutkimuksesta. Yhteisölliset haasteet liittyivät yhteisöllisen työvuorosuunnittelun käyttöönottoon työpaikoilla, sekä yhteisöllisen työvuorosuunnittelun negatiivisiin vaikutuksiin hoitotyön laadussa ja yhteisöllisyydessä. Yhteisölliset haasteet -pääluokka on esitetty alla (KUVIO 11).



Kuvio 11. Yhteisölliset haasteet -pääluokan muodostuminen

5.4.1 Käyttöönoton haasteet

Käyttöönoton haasteet koostuivat työympäristön ja työtapojen vaikutuksesta, hoitotyön luonteesta, yhteisen edun laiminlyönnistä, saavutettavuuden haasteista sekä epäoikeudenmukaisuudesta. Käytteenoton haasteet on esitetty alla (KUVIO 12).



Kuvio 12. Käyttöönoton haasteet -yläluokan muodostuminen.

Yhteisöllisen työvuorosuunnittelun implementointiprosessin onnistumiseen vaikuttivat useat kontekstuaaliset tekijät. Joustavan työaikamallin käyttöönotossa 24-tunnin työympäristössä oli useita rajoittavia tekijöitä, kun taas sairaalan ulkopuolella ja avohoidossa se tapahtui ongelmitta. Myös työtapojen havaittiin joko estävän tai helpottavan yhteisöllisen työvuorosuunnittelun käyttöönottoa. Esimerkiksi vanhemmat hoitajat eivät kokeneet joustavan työaikamallin koskevan heitä. (Harris ym. 2010: 4–5; Hansen ym. 2013: 7.) Hoitotyön luonne, hoitotyössä yleisesti käytössä oleva pitkien päivien vuoromalli sekä terveydenhuolto-organisaation rakenteet tukivat yhteisöllisen työvuorosuunnittelun käyttöönottoa vaihtelevasti. Näkökulmat yhteisöllisen työvuorosuunnittelun saavutettavuudesta hoitotyössä olivat eriäviä ylemmän organisaatiojohtoon pitäessä joustavaa työaikamallia helposti yksiköiden saavutettavana, kun taas muu henkilöstö oli eri mieltä. Osastojen esihenkilöt saattoivat jopa rajoittaa työaika-autonomian saatavuutta sen ajattelun haastavuuden vuoksi. (Harris ym. 2010: 5–8.)

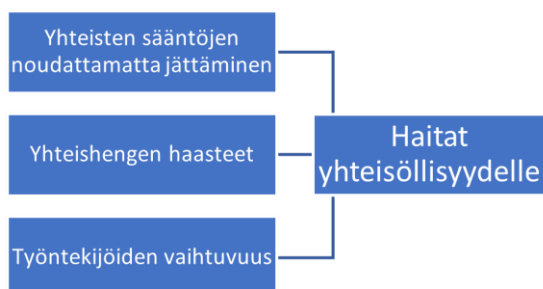
Yhteisöllistä työvuorosuunnittelua käyttöönotettaessa tulisi sekä yksilön että yksikön tarpeet pitää mielessä. Yhteisöllisen työvuorosuunnittelun tavoitteena oleva kaikkien yhteinen etu voitiin sitä implementoidessa laiminlyödä niin hoitohenkilöstön kuin organisaation osalta. Hoitajat laittoivat omat tarpeensa yksikön tarpeiden edelle, jonka seurauksena yhteisöllisen työvuorosuunnittelun käyttöönotto ei onnistunut. (Bailyn ym. 2007: 5.) Yhteisöllinen työvuorosuunnittelu laski hoitohenkilöstön tyytyväisyyttä työaikoihinsa organisaation yrittäessä optimoida henkilöstöresurssien käyttöä suhteessa organisaation tarpeisiin ja nousi kun optimointiin ei pyritty (Garde ym. 2012: 13).

Yksikössä, jossa työntekijät olivat tottuneet tietämään aikataulunsa jo kuukausia etukäteen, yhteisöllisellä työvuorosuunnittelulla oli merkittävä suora ja epäsuora negatiivinen vaikutus sairaanhoitajien kokemukseen prosessuaalisesta oikeudenmukaisuudesta. Uuden yhteisöllisen työvuorosuunnittelumallin edellyttämät neljän viikon vuorolistat aiheuttivat turhautumista ja hoitajat kokivat, etteivät he tulleet kuulluiksi, eikä heidän mielestään interventiota toteutettu reilusti ja asiallisesti (Wynendaele & Gemmel & Peeters & Dries & Jeroen 2020: 5).

Näkökulmat yhteisöllisen työvuorosuunnittelun saavutettavuudesta hoitotyössä olivat eriäviä ylemmän organisaatiojohdon pitäessä joustavaa työaika-mallia helposti yksiköiden saavutettavana, kun taas muu henkilöstö oli eri mieltä. Osastojen esihenkilöt saattoivat jopa rajoittaa työaika-autonomian saatavuutta sen ajattelun haastavuuden vuoksi. (Harris ym. 2010: 5–8.)

5.4.2 Haitat yhteisöllisyydelle

Haitat yhteisöllisyydelle koostui yhteisten sääntöjen noudattamatta jättämisestä, yhteishengen haasteista ja työntekijöiden vaihtuvuudesta. Haitat yhteisöllisyydelle -yläluokka on esitetty alapuolella (KUVIO 13).



Kuvio 13. Haitat yhteisöllisyydelle -yläluokan muodostuminen.

Useat hoitajat jättivät noudattamatta yhdessä laadittuja työvuorosuunnitteluoheja, kuten ilmoittautumisaikoja ja työvuororajoituksiin liittyviä sääntöjä. Osa hoitohenkilökunnasta ei täysin ymmärtänyt, ettei yhteisöllisen työvuorosuunnittelun tarkoitus ollut taata heille tiettyjä työaikoja, vaan mahdollistaa paremman omien aikataulujen hallinnan ja joustavuuden. Hoitajat saattoivat lisätä nimensä vuoroihin, jotka olivat jo täynnä, ja jättää pitkiäkin ajanjaksoja

listasta täyttämättä ilman riittävää henkilöstöresurssia. Sairaanhoidajat saattoivat ilmoittautua myös peräkkäisiin päivä- ja yövuoroihin tai useampaan vuoroon kuin heidän oli tarkoitus tehdä, tajuamatta toimintansa seurauksia. Kun osastonhoitaja sitten siirsi sairaanhoidajien vuoroja täyttääkseen henkilöstötarpeen, he suuttuivat siitä, ettei heidän toiveitaan kunnioitettu. Yhteisöllisen työvuorosuunnittelun hyödyt saavutettiin vain, jos kaikki noudattivat ohjeistuksia. (Bailyn ym. 2007: 3–4.)

Yhteishengen haasteita esiintyi kahdessa alkuperäisartikkelissa. Yhdessä tutkimuksessa hoitajat huomasivat yhteisöllisellä työvuorosuunnittelulla olevan negatiivisia vaikutuksia yhteistyöhön työpaikalla (Garde ym. 2012: 13). Toisessa tutkimuksessa hoitajat kokivat esihenkilöltään saaman sosiaalisen tuen vähenneen, vaikka interventio onnistui lisäämään heidän mahdollisuuksiaan vaikuttaa työaikoihinsa (Hansen ym. 2013: 7).

Työntekijöiden vaihtuvuudesta saatiin ristiriitaisia tutkimustuloksia. Osassa sairaaloista hoitajien vaihtuvuus kasvoi ja osassa väheni yhteisöllisen työvuorosuunnittelun käyttöönoton myötä (Wright ym. 2017: 4).

5.4.3 Haasteet hoitotyössä

Haasteet hoitotyössä piti sisällään potilashoidon haasteet ja työasenteen haasteet. Haasteet hoitotyössä -yläluokan muodostuminen on esitetty alla (KUVIO 14).



Kuvio 14. Haasteet hoitotyössä -yläluokan muodostuminen.

Potilashoidollisina haasteina havaittiin yhteisöllisen työvuorosuunnittelun negatiiviset vaikutukset asiakas- ja potilassuhteisiin sekä työn laatuun (Garde ym. 2012: 13).

Yhteisöllisellä työvuorosuunnittelulla oli myös merkittäviä negatiivisia epäsuoria vaikutuksia sairaanhoitajien työasenteeseen, jota tutkimuksessa mitattiin työtyytyväisyyden, affektiivinen sitoutumisen ja kokonaisvaltaisen voimaantumisen kautta (Wynendaele ym. 2020: 7).

6 Pohdinta

6.1 Keskeiset tulokset

Tämän opinnäytetyön tulokset osoittavat yhteisöllisellä työvuorosuunnittelulla olevan ristiriitaisia vaikutuksia hoitohenkilöstön työn ja vapaa-ajan yhteensovittamiseen, työtyytyväisyyteen sekä työssä jaksamiseen. Kahdessa alkuperäisartikkelissa todettiin hoitajien työtyytyväisyyden ja työmotivaation, sekä työtyytyväisyyden työvuoroja kohtaan nousseen (Bailyn ym. 2007: 4; Pryce ym. 2006: 5), kun taas yhdessä tutkimuksista työtyytyväisyyden ja työhön sitoutuneisuuden koettiin taas laskeneen (Wynendaele ym. 2020: 7). Tulokset osoittavat, että yhteisöllisellä työvuorosuunnittelulla voi olla joko positiivisia tai negatiivisia vaikutuksia työn ja muun elämän yhteensovittamiseen. Osa tuloksista osoitti yhteisöllisen työvuorosuunnittelun parantaneen työn ja vapaa-ajan yhteensovittamista merkittävästi, kun taas toisten tulosten mukaan se heikensi hoitajien työn laatua ja kollegiaalista yhteistyötä, sekä vaikutti negatiivisesti heidän yksityiselämäänsä ja potilassuhteisiinsa (Bailyn ym. 2007: 3–4; Garde ym. 2012: 4–13; Pryce ym. 2006: 5; Karhula ym. 2020: 5.) Kun hoitajia kannustettiin aktiivisesti tarkastelemaan ja muuttamaan työn- ja vapaa-ajan yhteensovittamiseen liittyviä tapojaan ja asenteitaan kokivat he intervention liian työläänä ja vaativana. Interventiossa puolestaan onnistuttiin parhaiten, saaden työntekijät sopeutumaan ja sitoutumaan siihen, kun yhteisöllisellä työvuorosuunnittelulla ei haettu liian radikaaleja muutoksia työ- ja vapaa-ajan yhdistämiseksi. (Hansen ym. 2013: 7.) Tulokset osoittivat hoitajien hallinnan, joustavuuden ja autonomian tunteen kasvaneen, ja niiden tarpeen vähentyneen mitä pidempään yhteisöllinen työvuorosuunnittelu oli käytössä. Hoitajien autonomian ja kontrollin tarve puolestaan lisääntyivät tilanteissa, joissa he kokivat työvuorojensa vaikutusmahdollisuudet heikoiksi tai kun heidän alkuperäiset toiveensa eivät toteutuneet. Hoitajat turhautuivat myös työvuorojen vähäiseen ennustettavuuteen, jos implementoinnin myötä he saivat lopulliset työvuorolistat liian lyhyellä varoitusajalla tietoonsa. (Bailyn ym. 2007: 3–4;

Garde ym. 2010:4; Garde ym. 2012: 13; Hansen ym. 2013: 7; Shiri ym. 2021: 7; Wright 2017: 3–4.)

Aikaisemmat tutkimustulokset tukevat yhteisöllisen työvuorosuunnittelun ristiriitaisia vaikutuksia hoitohenkilöstön työn ja vapaa-ajan yhteensovittamiseen, työtyytyväisyyteen sekä työssä jaksamiseen. Osassa tutkimuksista yhteisöllinen vuorosuunnittelu on helpottanut työn ja yksityiselämän yhteensovittamista, sekä kohentanut työntekijöiden työssäjaksamista ja työtyytyväisyyttä (Hyvönen 2014: 64; Härmä ym. 2019: 67; Immonen 2013: 33; Ivars 2019: 30). Toisaalta havaintoja on tullut myös yhteisöllisen vuorosuunnittelun haitoista. Esimerkiksi Siivosen Pro Gradu -tutkielmassa suuri osa hoitajista toi esiin työaika-autonomian heikkenemisen yksikössään yhteisöllisen työvuorosuunnittelun käyttöönoton myötä, vaikka muut työaika-autonomiset vuorosuunnittelumallit olivat heille jo ennestään tuttuja, ja he kokivat työaika-autonomian helpottavan oman elämän ja työelämän yhteensovittamista (Siivonen 2020: 57). Ivarsin tutkimuksessa osa haastateltavista toi taas ilmi työtyytyväisyyttä laskevana tekijänä sen, että suunniteltuja työvuoroja jouduttiin muokkaamaan lopullisen tarpeen mukaan (Ivars 2019: 30).

Tämän opinnäytetyön tulokset osoittavat yhteisöllinen työvuorosuunnittelun onnistumisen olevan mahdollista vain, jos yhteisiä sääntöjä noudatetaan. Yhteisöllistä työvuorosuunnittelua käyttöönotettaessa tulisi sekä yksilön että organisaation tarpeet pitää aina mielessä. Jo muutaman hoitajan jättäessä noudattamasta yhdessä laadittuja sääntöjä jouduttiin yhteisöllisestä työvuorosuunnittelusta luopumaan, koska se ei toteutunut toivotulla tavalla. Hoitajat eivät noudattaneet sääntöjä esimerkiksi omaa etua tavoitellessaan, ja jotkut vanhemmat hoitajat jopa kokivat, ettei yhteisöllinen työvuorosuunnittelu koskenut heitä. Lisäksi organisaatio saattoi jättää noudattamatta yhdessä laadittuja sääntöjä sen johdon pyrkiessä optimoimaan henkilöstöressurssien käyttöä suhteessa yksiköiden tarpeisiin. (Bailyn ym. 2007: 3–5; Garde ym. 2012: 13; Harris ym. 2010: 5.) Myös aiemmat tutkimukset ovat korostaneet yhteisten sääntöjen ja niiden noudattamisen merkitystä yhteisöllisen työvuorosuunnittelun onnistumisessa. Yhteisöllistä työvuorosuunnittelua hyödynnettäessä on tärkeää pyrkiä tasapuolisuuteen ja oikeudenmukaisuuteen, jotta se voidaan toteuttaa yhteistyössä kaikkien työyhteisön jäsenten kesken (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 49–50.) Omien tarpeiden priorisointi, muiden huomiotta

jättäminen ja passiivisuus voivat vaikeuttaa yhteisöllisen työvuorosuunnittelun toteutumista (Härmä ym. 2019: 52; Immonen 2013: 31).

Opinnäytetyön tulosten mukaan hyvin toteutetulla käyttöönotolla on tärkeä rooli yhteisöllisen työvuorosuunnittelun onnistumisessa. Käyttöönoton onnistumiseen taas vaikuttivat useat kontekstuaaliset tekijät, joiden vaikutus vaihteli merkittävästi. Työympäristön, työtapojen, hoitotyön luonteen, pitkien päivien vuoromallin sekä terveydenhuolto-organisaation rakenteiden havaittiin joko tukevan tai estävän yhteisöllisen työvuorosuunnittelun käyttöönottoa. Yhteisöllisen työvuorosuunnittelun käyttöönotossa onnistuttiin parhaiten, saaden työntekijät sopeutumaan ja sitoutumaan sen käyttöön, kun sen avulla ei haettu radikaaleja muutoksia työ- ja vapaa-ajan yhdistämiseksi (Harris ym. 2010: 4–8; Hansen ym. 2013: 7.) Aiempien tutkimusten mukaan yhteisöllisen työvuorosuunnittelun käyttöönoton on todettu vaativan onnistuakseen etenkin hyvää koulutusta, koordinoitua ja viestintää käyttöönoton eri vaiheissa. Ennen käyttöönottoa tai sen alussa hoitohenkilöstö on kokenut usein yhteisöllisen työvuorosuunnittelun haastavana ja pelottavana, mutta ajan myötä sen käyttö on helpottunut. Muita yhteisöllisen työvuorosuunnittelun käyttöönoton haasteita voivat olla esimerkiksi työympäristössä tapahtuvat samanaikaiset muutokset ja työntekijöiden omien tarpeiden mukainen työvuorosuunnittelu. (Härmä ym. 2019: 51–70; Immonen 2013: 31; Ivars 2019: 27.)

Tämän opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että hyvin toteutettuna yhteisöllisellä työvuorosuunnittelulla ei todettu olleen negatiivisia vaikutuksia hoitajien terveyteen, uneen tai palautumiseen. Yötöitä tekevillä hoitajilla terveys ja palautuminen jopa kohenivat, ja heidän tarpeensa palautumiselle väheni. (Garde ym. 2012: 9–13.) Lisäksi sairauspoissaolojen määrä, heikentyneen työkyvyn riski, lyhyiden yöunien määrä sekä iltavuoroissa koettu liiallinen väsymys vähenivät (Shiri ym. 2021: 7; Karhula ym. 2020: 5; Turunen ym. 2020: 4–11). Huonosti implementoituna yhteisöllinen työvuorosuunnittelu kuormitti erityisesti osastonhoitajia ja vanhempia työntekijöitä, ja sen toteuttamisen vaikeus tuotti ärtymystä ja turhautumista niin hoitajissa kuin esihenkilöissä (Harris ym. 5–8; Bailyn ym. 2007: 3–4). Aiemmissä tutkimuksissa hyvin toteutetulla yhteisöllisellä työvuorosuunnittelulla on havaittu olevan positiivisia vaikutuksia hoitohenkilöstön työhyvinvointiin, sekä työyhteisöjen ja organisaatioiden hyvinvointiin (Immonen 2013, 34–35). Yhteisöllisen työvuorosuunnittelun on todettu lisääneen hoitajien unen määrän ja työssäjaksamista (Härmä ym. 2019: 67).

Yhteisöllisen työvuorosuunnitteluohjelmiston käytön on aiemmin havaittu vähentävän myös henkilöstön lyhyitä sairauspoissaoloja yksikkötasolla 6–10 prosenttiyksikön verran. Tällä ohjelmistolla oli suurin vaikutus sairauspoissaoloihin yksiköissä, joissa tehtiin vuorotyötä. (Hyvönen 2014: 64; Härmä ym. 2019: 67).

Opinnäytetyön tuloksien mukaan yhteisöllinen työvuorosuunnittelu kasvatti yhteisöllisyyttä ja sen tunnetta, sekä lisäsi merkittävästi hoitajien välistä sosiaalista tukea (Hansen ym. 2013: 5; Pryce ym. 2006: 5). Yhteisöllisen työvuorosuunnittelun implementoinnin myötä esihenkilöt suhtautuivat hoitohenkilöstön mukaan äkillisiin muutoksiin myös aiempaa myönteisemmin (Bailyn ym. 2007: 3). Esihenkilöt saattoivat kuitenkin rajoittaa yhteisöllisen työvuorosuunnittelun saavutettavuutta sen ajatellun haastavuuden vuoksi (Harris ym. 2009: 5–8). Hoitajat kokivat myös esihenkilöltään saamansa sosiaalisen tuen vähentyneen (Hansen ym. 2017: 7). Vaikka useimmat hoitajat olivat mielestään vahvasti sitoutuneita työorganisaatioonsa, saattoi yhteisöllisen työvuorosuunnittelun käyttöönotto joko lisätä tai vähentää hoitajien vaihtuvuutta osaston mukaan. (Harris ym. 2010: 5–6; Wright ym. 2017: 4.) Aikaisemmissa tutkimuksissa esihenkilöiden tuki on ollut toivottua ja tärkeä osa työvuorosuunnittelun onnistumiselle (Härmä ym. 2019: 52; Siivonen 2020: 45). Hoitajien ja esihenkilöiden välinen yhteistyö on todettu sujuvaksi, ja osastonhoitajien olevan tyytyväisempiä yhteisölliseen työvuorosuunnitteluun kuin aikaisempiin käytänteisiin (Ivars 2019: 24; Härmä ym. 2019: 71). Siivosen tutkielman mukaan työntekijät puolestaan kokivat esihenkilön roolin vähäiseksi tai jopa ole mattomaksi yhteisöllisen työvuorosuunnittelun toteuttamisessa (Siivonen 2020: 50).

6.2 Johtopäätökset

1. Tulokset yhteisöllisen työvuorosuunnittelun tuomista hyödyistä, ja sen aiheuttamista haasteista sekä haitoista olivat hyvin ristiriitaisia. Onnistuessaan yhteisöllisellä työvuorosuunnittelulla oli usein positiivisia vaikutuksia työntekijän, työyksikön ja organisaation arjessa, kun taas huonosti toteutettuna sen vaikutukset kääntyivät negatiivisiksi.

2. Yhteisten sääntöjen laatiminen ja niiden noudattaminen olivat tärkeitä yhteisöllisen työvuorosuunnittelun onnistumisen kannalta. Yhteisöllisen työvuorosuunnittelun hyödyt saavutettiin vain, jos toimittiin yhteisen edun ja ohjeistusten mukaisesti.
3. Yhteisöllisen työvuorosuunnittelun käyttöönottoon vaikuttivat useat kontekstuaaliset tekijät. Esimerkiksi hoitotyön luonne, ympärivuorokautinen työympäristö, työntekijöiden asenteet ja terveydenhuolto-organisaation rakenteet tukivat yhteisöllisen työvuorosuunnittelun implementointia vaihtelevasti.
4. Yhteisöllisen työvuorosuunnittelun käyttö helpottui ja sen hyödyt korostuivat mitä pidemmälle sen käyttöönotto eteni.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on luonut ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkausepäilysten käsittelystä (HTK-ohje). Ohjeessa on kuvattu hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia sekä hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset. Noudatimme HTK-ohjeen käytäntöjä työn jokaisessa vaiheessa, välttäen tieteellisen käytännön loukkaamista ja varmistaen eettisyyden sekä luotettavuuden toteutumisen. (Varantola & Lounis & Helin & Spoof & Jäppinen 2012: 4.)

HTK-ohjeen tärkeimmät huomioitavat seikat kirjallisuuskatsauksena tehtävässä opinnäytetyössä ovat lähdekriittisyys, muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen ja lähteiden merkitseminen, avoin ja todenmukainen sekä puolueeton raportointi ja oikeiden toimintatapojen käyttäminen (rehellisyys, huolellisuus, tarkkaavaisuus) työn jokaisessa vaiheessa. (Varantola, ym. 2012: 6–7.)

Huomioimme lähdekriittisyyden valitessamme työssä hyödynnettäviä lähteitä. Lisäksi pidimme mielessämme lähteiden tarkan ja oikeanlaisen merkitsemisen lähdeluetteloon, sekä tekstiin upotetut lähdeviitteet. Työ ajettiin myös plagioinnin tunnistusohjelman TURNITIN läpi. Huomioimme työn julkisuuden ja siihen liittyvät vastuut luotettavuuden osalta. Lisäksi perehdyimme aiheeseen tarpeeksi, jotta kykenimme luomaan opinnäytetyöstä mahdollisimman luotettavan. Käytimme opinnäytetyötä tehdessä mahdollisimman avointa raportoin-

tia ja näin ollen vältimme myös vahingossa tapahtuvaa hyvän tieteellisen käytännön loukkaamista. (Varantola, ym. 2012: 6.) Otimme työssä huomioon objektiivisuuden, emmekä antaneet omien mielipiteittemme vaikuttaa tutkimuksen tekemiseen tai sen lopputuloksiin (Mäkinen 2006: 29). Huomioimme myös kantavamme vastuun julkaisemastamme työstä (Mäkinen 2006: 123).

Perehdyimme opinnäytetyön tekemiseen liittyvään lainsäädäntöön. Erityisesti tekemäämme työhön liittyviä lakeja ovat työaikalaki, tekijänoikeuslaki, hallintolaki ja laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta. (Kettunen & Kärki & Näreaho & Päällysaho 2019: 12–13.) Pidimme nämä lait mielessämme koko prosessin ajan ja toimimme niiden puitteissa.

Osallistuimme opettajan ohjauksiin työn jokaisessa vaiheessa, eri seminaareihin työn edetessä ja tarkastutimme sekä hyväksytimme tämän opinnäytetyön etenemisen ohjaavalla opettajalla useaan otteeseen työn edetessä. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, joten tutkimuslupaa tai eettistä ennakkoarviota ei tarvinnut hankkia. Tutkimus ei myöskään kohdistunut kehenkään yksittäiseen henkilöön, joten tietosuojan tai tutkittavien samanarvoisuuden ja kunnioituksen periaatteet eivät koskeneet kyseistä työtä. Olemme lisäksi pyrkineet taulukoiden ja kuvioiden avulla tekemään prosessista mahdollisimman selkeän ja läpinäkyvän. Käytimme tiedonhaussa luotettavia tietokantoja ja pyrimme etsimään mahdollisimman tuoretta tutkimustietoa aiheesta.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

On selvää, että hoitajat kokevat vuorotyön kuormittavana. Vuorotyö, etenkin kolmivuorotyö, heikentää työntekijöiden fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia, sekä vaikeuttaa heidän työ- ja vapaa-aikansa yhteensovittamista. Vuorotyön haittojen ehkäisyyn on jo pitkään käytetty erilaisia työaikatarkoituksia, kuten yhteisöllistä työvuorosuunnittelua. Yhteisöllisen työvuorosuunnittelun vaikutuksia hoitohenkilöstön terveyteen onkin jo tähän mennessä tutkittu melko kattavasti. Sen hyödyistä ja haitoista on aiemmin saatu kuitenkin hyvin ristiriitaisia tuloksia.

Tapoja toteuttaa yhteisöllistä työvuorosuunnittelua työpaikoilla on monia. Aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että yhteisöllinen työvuorosuunnittelu vaatii onnistuakseen yhteisten sääntöjen noudattamista ja hyvin toteutettua

käyttöönottoa. Jatkotutkimuksissa tulisi selvittää laajemmin mitkä tekijät vaikuttavat yhteisöllisen työvuorosuunnittelun implementoinnin onnistumiseen ja siihen sitoutumiseen. Näiden tekijöiden tarkastelu voitaisiin toteuttaa standardoidulla yhteisöllisen työvuorosuunnittelun mallilla, jotta intervention vaikutuksia voitaisiin tarkastella laajemmin erilaisissa työyksiköissä ympäri maailman. Näin saisimme tarkempaa tietoa siitä, että millaiset yksiköt hyötyisivät parhaiten yhteisöllisen työvuorosuunnittelun käytöstä.

Vuorotyö ja hoitotyön luonne asettavat omat haasteensa yhteisöllisen työvuorosuunnittelun toteuttamiselle ja sen saavutettavuudelle. Monet esihenkilöt ja työntekijät pitävät myös yhteisöllisen työvuorosuunnittelun toteuttamista hankalana ja jopa pelottavana. Jatkotutkimuksissa tulisikin selvittää vaikuttavatko työ ja työympäristö itsessään yhteisöllisen työvuorosuunnittelun saavutettavuuteen vai ovatko sen toteutumisen esteenä ennemminkin hoitohenkilöstön asenteet, pelot ja motivaatio.

Potilaslähtöisyys on nykypäivänä hoitokulttuurin keskiössä. Yhteisöllisen työvuorosuunnittelun vaikutuksia hoitotyöhön on selvitetty laajalti hoitajien näkökulmasta. Jatkossa olisi mielenkiintoista tarkastella vaikuttaako yhteisöllisen työvuorosuunnittelun käyttö potilaiden kokemuksiin saamastaan hoidosta tai vähentääkö se välillisesti esimerkiksi potilashoitoon liittyviä virheitä parantamalla muun muassa hoitajien palautumista ja työssä jaksamista.

Lähteet

Bailyn, Lotte & Collins, Robert & Song, Yang 2007. Self-scheduling for hospital nurses: an attempt and its difficulties. Saatavilla: <<https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.metropolia.fi/doi/10.1111/j.1365-2934.2006.00633.x>> Viitattu 7.11.2022

Elo, Satu & Kyngäs, Helvi 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 109–111.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2003/88/EY. Annettu 4.11.2003. Saatavilla verkossa: <<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/HTML/?uri=CELEX:32003L0088&from=EN>>. Viitattu 23.12.2021

Garde, Anne Helene & Albertsen, Karen & Nabe-Nielsen, Kirsten & Carneiro, Isabella Gomes & Skotte, Jørgen & Hansen, Sofie Mandrup & Lund, Henrik & Hvid, Helge & Hansen, Åse 2012. Implementations of self-rostering (the PRIO project): Effects on working hours, recovery and health. Saatavilla: <<https://www.sjweh.fi/article/3306>> Viitattu 6.11.2022

Garde, Anne Helene & Nabe-Nielsen, Kirsten & Aust, Birgit 2011. Influence on working hours among shift workers and effects on sleep quality – An intervention study. Saatavilla: <<https://www-sciencedirect-com.ezproxy.metropolia.fi/science/article/pii/S0003687010000888?via%3Dihub>> Viitattu 6.11.2022.

Hakola, Tarja & Kalliomäki-Levanto, Tiina 2010. Työvuorosunnittelu hoitoalalla. Ergonomiaa, autonomiaa, hyvinvointia. Helsinki: Työterveyslaitos.

Hansen, Åse & Nabe-Nielben, Kirsten & Albertsen, Karen & Hogh, Annie & Lund, Henrik & Hvid, Helgen & Garde Anne Helene 2013. Self-rostering and psychosocial work factors – A mixed methods intervention study. Saatavilla: <<https://www-sciencedirect-com.ezproxy.metropolia.fi/science/article/pii/S0003687014001896?via%3Dihub>> Viitattu 5.11.2022.

Harris, Ruth & Bennett, Janette & Davey, Barbara & Ross, Fiona 2010. Flexible working and the contributions of nurses in mid-life to the workforce: a qualitative study. Saatavilla: <<https://www-sciencedirect-com.ezproxy.metropolia.fi/science/article/pii/S0020748909003034?via%3Dihub>> Viitattu 6.11.2022.

Hyvönen, Jaana 2014. Työaika-autonomia sairaalahenkilöstön kokemana. Pro gradu – tutkielma Itä-Suomen yliopisto, sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Luettavissa osoitteessa: <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/14562/urn_nbn_fi_uef-20141426.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 6.11.2022.

Härmä, Mikko & Karhula, Kati & Ropponen, Anniina & Koskinen, Aki & Turunen, Jarno & Ojajärvi, Anneli & Vanttola, Päivi & Puttonen, Sampsa & Hakola, Tarja & Oksanen, Tuula & Kivimäki, Mika 2019. Työaikojen muutosten ja kehittämisinterventtioiden vaikutukset työhyvinvointiin, työturvallisuuteen ja työhön osallistumiseen. Työterveyslaitos. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137526/H%c3%a4rm%c3%a4_ym_2019_Ty%c3%b6aikojen_muutosten_ja_kehitt%c3%a4misinterventtioiden_vaikutukset.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 4.9.2022.

Immonen, Aila 2013. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia työaika-autonomian toteutumisesta ja merkityksestä työhyvinvointiin ja yhteisöllisyyteen. Pro gradu – tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos. Luettavissa <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12427/urn_nbn_fi_uef-20130549.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 7.11.2022.

Ivars, Meryem 2019. Yhteisöllinen työvuorosunnittelu työn hallinnan ja vaikutusmahdollisuuksien näkökulmasta. YAMK opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu, vanhustyö ylempi AMK. Luettavissa <<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/262711/Ivars.Meryem.pdf?sequence=2&isAllowed=y>> Viitattu 7.11.2022.

Kakkinen, Jutta 2020. Yhteisöllinen työvuorosunnittelu. Toimintaohjeiden laatiminen ja käyttöönotto Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyksen hoitotyöntekijöille. Opinnäytetyö. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Sosiaali-, terveys-, ja liikunta-ala. Savonia ammattikorkeakoulu. Saatavilla: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/348686/Kakkinen_Jutta.pdf?sequence=2>. Viitattu 24.2.2022.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4): 291-301.

Karhula, Kati & Turunen, Jarno & Hakola, Tarja & Ojajärvi, Anneli & Puttonen, Sampsa & Ropponen, Annina & Kivimäki, Mika & Härmä, Mikko 2020. The effects of using participatory working time scheduling software on working hour characteristics and wellbeing:

A quasi-experimental study of irregular shift work. Saatavilla: <<https://www.sciencedirect-com.ezproxy.metropolia.fi/science/article/pii/S0020748920301802?via%3Dihub>> Viitattu 5.11.2022.

Kauppinen, Timo & Mattila-Holappa, Pauliina & Perkiö-Mäkelä, Merja & Saalo, Anja & Toikkanen, Jouni & Tuomivaara, Seppo & Uuksulainen, Sanni & Viluksela, Marja & Virtanen, Simo 2013. Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Helsinki: Työterveyslaitos.

Kettunen, Jyrki & Kärki, Anne & Näreaho, Susanna & Päällysaho, Seliina 2019. Ammatikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Helsinki: Arene Ry.

Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Page, Matthew & McKenzie, Joanne & Bossuyt, Patrick & Boutron, Isabelle & Hoffmann, Tammy & Mulrow, Cynthia & Shamseer, Larissa & Tetzlaff, Jennifer & Akl, Elie & Brennan, Sue & Chous, Roger & Glanville, Julie & Grimshaw, Jeremy & Hróbjartsson, Asbjørn & Lalu, Manoj & Li, Tianjing & Loder, Elizabeth & Mayo-Wilson, Evan & McDonald, Steve & McGuinness, Luke & Stewart, Lesley & Thomas, James & Tricco, Andrea & Welch, Vivian & Whiting, Penny & Moher David 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. The BMJ. Saatavilla: <<https://www.bmj.com/content/bmj/372/bmj.n71.full.pdf>>. Viitattu 30.11.2022

Partonen, Timo 2022. Epäsäännöllinen työaika ja vuorotyö. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01013>> Viitattu 5.11.2022.

Pryce, Joanna & Albertsen, Karen & Nielsen, Karina 2006. Evaluation of an open-rota system in Danish psychiatric hospital: a mechanism for improving job satisfaction and work-life balance. Saatavilla: <<https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.metropolia.fi/doi/10.1111/j.1365-2934.2006.00617.x>> Viitattu 5.11.2022.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasa: Vaasan yliopisto.

Shiri, Rahman & Karhula, Kati & Turunen, Jarno & Koskinen, Aki & Ropponen, Annina & Ervasti, Jenni & Kivimäki, Mika & Härmä, Mikko 2021. The effect of using participatory working time scheduling software on employee well-being and workability: A cohort study analysed as pseudo-experiment. Saatavilla: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8544422/>> Viitattu 6.11.2022.

Siivonen, Tarja 2020. Yhteisöllinen ja toimintalähtöinen työvuorosunnittelu hoitohenkilöstön kokemana. Pro gradu –tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Luettavissa osoitteessa <<https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/24056/16087079411599435924.pdf>> Viitattu 4.11.2022.

Suomen lähi- ja perushoitajienliitto SuPer ry. Työaika-autonomia. Saatavilla: <<https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/tyosuhde/tyoajat/tyoaika-autonomia/>>. Viitattu 12.2.2022.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi

Turunen, Jarno & Karhula, Kati & Ropponen, Annina & Koskinen, Aki & Hakola, Tarja & Puttonen, Sampsa & Hämäläinen, Kari & Pehkonen, Jaakko & Härmä, Mikko 2020. The effects of using participatory working time scheduling software on sickness absence: A difference-in-differences study. Saatavilla <<https://www-sciencedirect-com.ezproxy.metropolia.fi/science/article/pii/S0020748920302029?via%3Dihub>> Viitattu 4.11.2022.

Työaikalaki 872/2019. Annettu Helsingissä 5.7.2019. Saatavilla: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2019/20190872#L3>>. Viitattu 30.10.2021.

Varantola, Krista & Launis, Veikko & Helin, Markku & Spoo, Sanna Kaisa & Jäppinen Sanna 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: TENK.

Wright, Christina & McCartt, Peggy & Raines, Diane & Oermann, Marilyn H. 2017. Implementation and evaluation of self-scheduling in a hospital system. Saatavilla: <https://journals-lww-com.ezproxy.metropolia.fi/jnsdonline/Fulltext/2017/01000/Implementation_and_Evaluation_of_Self_Scheduling.4.aspx> Viitattu 4.11.2022.

Wynendaele, Herlinde & Gemmel, Paul & Peeters, Ellen & Dries, Myny & Jeroen, Trybou 2020. The effect of self-scheduling on organizational justice and work attitudes through leader-member exchange: A cross-sectional study using propensity scores. Saatavilla: <<https://www-sciencedirect-com.ezproxy.metropolia.fi/science/article/pii/S0020748921001796?via%3Dihub>> Viitattu 6.11.2022.

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Kokotekstin perusteella valitut
Medic	Työvuor* OR työaik* OR yhteisöl* OR vuorotyö	Julkaistu 2006 tai sen jälkeen, kieli: suomi/englanti	184	12	3	0
Cinahl	Self scheduling AND nursing	Julkaistu 2006 tai sen jälkeen, kieli: englanti	20	10	7	3
Cinahl	Flexible scheduling AND nursing	Julkaistu 2006 tai sen jälkeen, kieli: englanti	211	39	16	1
Pubmed	Self rostering	Julkaistu 2006 tai sen jälkeen, keli: englanti, full text	91	15	8	6
Manuaalinen haku						1

Esimerkki sisällön analyysin etenemisestä

2. "Nurses felt it was a great morale booster and that managers [were] so much more willing to work with sudden changes." (3)	Hoitajat kokivat sillä olleen heille suuri moraalialia kohotava vaikutus, ja että esihenkilöt olivat huomattavasti vastaanottavaisempia äkillisille muutoksille.	Hoitajat kokivat työmotivaation nousseen ja esimiehien suhtautuvan muutoksiin paremmin.	Yhteishenki	Yhteisöllisyys	Yhteisölliset hyödyt	
5. "Overall, the results showed that social support from colleagues increased significantly in the intervention group compared to the reference group." (6)	Kaiken kaikkiaan tulokset osoittivat, että sosiaalinen tuki työntekijöiden välillä kasvoi merkittävästi interventioryhmässä verrattuna vertailuryhmään.	Yhteisöllinen työvuoro-suunnittelu kasvatti työntekijöiden välistä sosiaalista tukea.				
9. "A significant difference between time 1 and time 2 was reported in the intervention group over and above changes within the	Ajankohtien 1 ja 2 välisenä aikana tutkimusryhmän ja kontrolliryhmän välillä raportoitiin merkittäviä muutoksia neljällä keskeisellä	Yhteisöllinen työvuoro-suunnittelu lisäsi merkittävästi sosiaalista tukea ja yhteisöllisyyden tunnetta.				

control group in four key areas including job satisfaction and work-life balance and social support and sense of community. (5)	osa-alueella: työtyytyväisyys, työ- ja perhe-elämän tasapaino, sosiaalinen tuki ja yhteisöllisyyden tunne.				
1. "However, many of the nurses we interviewed had a strong sense of duty and commitment to the organisation and delivery of care and were prepared to put responsibility to others before their own preferences." (5-6)	Kuitenkin monilla haastelluista hoitajista oli vahva velvollisuuden tunne ja sitoutuminen organisaatioon sekä hoidon antamiseen ja olivat valmiita asettamaan velvollisuuden muita kohtaan omien mieltymyksiensä edelle.	Hoitajilla on vahva sitoutuminen organisaatioon.	Sitoutuneisuus		
3. RN Turnover decreased at two of the hospitals (the largest and the smallest in the system) and increased at the other two. (4)	Sairaanhoidajien vaihtuvuus väheni kahdessa sairaaloista (suurimmassa ja pienimmässä) ja lisääntyi toisessa kahdessa.	Sairaanhoidajien vaihtuvuus väheni yhteisöllisen työvuorosuunnittelun käyttöönoton myötä.			

<p>2. "At the same time self-scheduling was perceived by the nurses to give them more time to spend with their families and to provide what they felt was better patient care." (3)</p>	<p>Samanaikaisesti sairaanhoitajat kokivat yhteisöllinen työvuorosuunnittelun antaneen heille mahdollisuuden viettää enemmän aikaa perheidensä kanssa ja tarjota myös potilaille parempaa hoitoa.</p>	<p>Potilaiden hoidon koettiin parantuneen.</p>	<p>Potilashoito</p>	<p>Hoitotyön laatu</p>	
<p>5. "Nevertheless, whereas almost all employees at workplaces implementing intervention B were satisfied with the intervention, there were both satisfied and dissatisfied employees at workplaces implementing intervention A" (7)</p>	<p>B-interventiossa lähes kaikki työntekijät olivat työpaikoillaan tyytyväisiä interventioon, kun taas A-interventiossa oli siihen tyytyväisiä ja tyytymättömiä työntekijöitä.</p>	<p>Suurin osa työntekijöistä oli tyytyväisiä yhteisölliseen työvuorosuunnitteluun.</p>	<p>Työtyytyväisyys</p>		

<p>9. "Employees reported that they were more satisfied with their work hours and were less likely to swap their shift when working within the openrota system." (5)</p>	<p>Työntekijät ilmoittivat olevansa tyytyväisempiä työaikansa ja vaihtoivat harvemmin työvuoroaan, kun heillä oli käytössään avoin yhteisöllisen työvuorosuunnittelun malli.</p>	<p>Yhteisöllinen työvuorosuunnittelu lisäsi työntekijöiden tyytyväisyyttä työaikoihinsa ja he vaihtoivat työvuorojaan harvemmin.</p>			
<p>9. "A significant difference between time 1 and time 2 was reported in the intervention group over and above changes within the control group in four key areas including job satisfaction and work-life balance and social support and sense of community. (5)</p>	<p>Ajankohtien 1 ja 2 välisenä aikana tutkimusryhmän ja kontrolliryhmän välillä raportoitiin merkittäviä muutoksia neljällä keskeisellä osa-alueella: työtyytyväisyys, työ- ja perhe-elämän tasapaino, sosiaalinen tuki ja yhteisöllisyyden tunne.</p>	<p>Yhteisöllinen työvuorosuunnittelu lisäsi merkittävästi työtyytyväisyyttä.</p>			

Artikkelien analyysitaulukko

Tekijät, vuosi ja maa	Lehti	Tarkoitus/tavoite	Otos/osallistuja ja tutkimusasetelma	Metodologiset lähtökohdat ja menetelmät	Keskeiset tulokset
1 <i>Harris & Bennett & Davey & Ross</i> 2010 <i>Iso-Britannia</i>	International Journal of Nursing Studies Julkaisukavanan taso: 3	Tarkastella organisatorisia, ammatillisia ja henkilökohtaisia tekijöitä, jotka vaikuttavat keski-ikäisten (yli 45-vuotiaiden) sairaanhoitajien käsityksiin työelämään osallistumisesta ja sitoutumisesta.	Yksilöhaastatteluihin osallistui 34 sairaanhoitajaa ja 3 terveydenhoitoavustajaa, kahteen fokusryhmään kuului 10 sairaanhoitajaa ja 17 esimestä osallistui puhelimitse yksilöhaastatteluihin.	Metodologia: laadullinen Menetelmät: Elämäkerralliset menetelmät, puolistrukturoidut kasvokkain tehtävät haastattelut, fokusryhmät ja puhelinhaastattelut. Tiedot analysoitiin käyttäen jatkuvan vertailun menetelmää.	-hoitotyön luonne asettaa haasteita hoitotyön joustavien työaikamuotojen toteuttamiselle -käsitykselliset erot työaika-autonomian joustavien -osastonhoitajilla on ratkaiseva rooli joustavien työaikamuotojen implementoinnissa -joustavan työaikamallin toteuttaminen saattaa aiheuttaa hoitohenkilökunnan joustamattomuutta

Liite 3

2 (7)

<p>2 <i>Bailyn & Collins & Song 2007 Iso-Britannia</i></p>	<p>Journal of Nursing Management Julkaisukavanan taso: 2</p>	<p>Kuvata sairaalahoitajille suunnattua yhteisöllistä työvuorosuunnittelua koskevaa pilottihanketta ja arvioida sen mahdollisia hyötyjä ja täytäntöönpanoon liittyviä vaikeuksia.</p>	<p>Yksittäisen osaston vuoden mittaisen yhteisöllisen työvuorosuunnittelumallin kokeilujakson vaikutukset hoitajiin (n=70) mitattiin vapaamuotoisella kyselylomakkeella, ja sen vaikutusta osastonhoitajaan mitattiin laskemalla työvuorojen muutospyynnöt ja sairauspoissaolot, sekä hänen aikataulutukseen käyttämänsä aika ja sen kuormittavuus.</p>	<p>Metodologia: määrällinen Menetelmät: kvasikokeellinen seurantatutkimus</p>	<p>-sairaanhoitajat kokivat, että he pystyivät paremmin kontrolloimaan aikaansa ja antamaan parempaa potilashoitoa yhteisöllisen työvuorosuunnittelun ansiosta -työvuorojen muutospyynnöt vähenivät -osastonhoitajan työvuorolistojen tekoon käyttämä aika ja sen aiheuttama ärsytys vähenivät -implementointi kariutui, koska sairaanhoitajat olivat kykenemättömiä noudattamaan yhteisöllisen työvuorosuunnittelun edellyttämiä yhteisiä sääntöjä</p>
<p>3 <i>Wright & McCartt & Raines & Oermann 2017 Yhdysvallat</i></p>	<p>Journal for Nurses in Professional Development Julkaisukavanan taso: 0</p>	<p>Arvioida hoitohenkilökunnan työaika-autonomian toteuttamista suuren, urbaanin sairaalan terveydenhuoltojärjestelmässä. Tarkastelun kohteena olivat sairaanhoitajan autonomia, sairaanhoitajan ammatillinen kehitys ja sairaanhoitajien vaihtuvuus.</p>	<p>Työaika-autonomiainterventioon ja kyselytutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien kokonaismäärä vuonna 2012 oli n=1317 ja vuonna 2015 n=1492. Tutkimus hyväksyttiin yliopiston ja terveydenhuoltojärjestelmän institutionaalisessa tarkastuslaitoksessa.</p>	<p>Metodologia: määrällinen Menetelmät: kuvaileva tutkimus, jossa käytettiin ennakko- ja jälkitestausmenetelmää työaika-autonomian vaikutusten tulkintaan</p>	<p>-kaikkien interventioon osallistuvien sairaaloiden sairaanhoitajat kokivat autonomiansa lisääntyneen -suurin osa sairaanhoitajista koki myös oman ammatillisen kehittymisensä kasvaneen</p>

Liite 3

3 (7)

<p>4 Garde ym. 2012 Tanska</p>	<p>Scandinavian Journal of Work, Environment & Health Julkaisukanavan taso: 2</p>	<p>Tutkia, mitä seurauksia työaika-autonomialla on työaikaan, palautumiseen ja terveyteen, sekä selvittää mekanismeja, jotka vaikuttavat palautumiseen ja terveyteen.</p>	<p>28 työpaikkaa jaettiin interventio- ja vertailuryhmiin. Interventio A:ssa työntekijöillä oli mahdollisuus määritellä haluamansa työvuorojen alkamisajat ja pituudet 15 minuutin tarkkuudella. Interventiot B ja C sisälsivät mahdollisuuden valita ennalta määriteltyjen työtehtävien välillä. Toipumista ja terveyttä koskevat kyselylomakkeet (N=840) ja objektiiviset työaika raportit työpaikoilla (N=718) täytettiin ennen interventiota ja 12 kuukautta intervention aloituksesta. Intervention ja ajan välistä vuorovaikutusmekanismia testattiin multinomiaalisen logistisen regressiomallin sekä muiden erilaisten mallien keinoin.</p>	<p>Metodologia: määrällinen Menetelmät: kvasikokeellinen pitkittäistutkimus</p>	<p>-somaattiset oireet ja psyykinen ahdistus vähenivät, ja uni paranivat B-interventiossa -toipumisen tarve väheni A-interventiossa -C-interventiossa ei havaittu vaikutuksia toipumiseen ja terveyteen -haitallisia vaikutuksia toipumiseen tai terveyteen ei havaittu -intervention hyödyt eivät vaihdelleet sukupuolen, iän, perhemuodon, työllisyysasteen tai työaikajärjestelyjen mukaan</p>
<p>5 Hansen ym. 2013 Tanska</p>	<p>Applied Ergonomics Julkaisukanavan taso: 1</p>	<p>Tutkia työaika-autonomian vaikutusta emotionaalisiin vaatimuksiin, määrällisiin vaatimuksiin, työtahtiin, vaikutusvaltaan, sosiaaliseen työyhteisöön, esimiesten ja työtoverien väliseen sosiaaliseen tukeen, työtyytyväisyyteen ja kielteisiin tekoihin, ja tutkia johtuiko vaikutus nimenomaan lisääntyneestä mahdollisuudesta vaikuttaa työaikoihin, sekä tulkita tuloksia eri implementointiprosessien ja laadullisen datan valossa.</p>	<p>12 kuukauden kvasikokeellinen seurantatutkimus toteutettiin 28 työpaikalla, joista 14 toimi työaika-autonomian implementoinnin verrokkeina. 26 työntekijälle ja 14 esimiehelle tehtiin kyselytutkimus heidän odotuksistaan työaika-autonomiasta kohtaan.</p>	<p>Metodologia: määrällinen Menetelmät: kvasikokeellinen seurantatutkimus</p>	<p>-interventiolla oli positiivisia vaikutuksia työn vaatimuksiin ja työpaikan sosiaaliseen ympäristöön -positiiviset vaikutukset korostuivat kun interventiolla ei ollut dramaattisia vaikutuksia työ- ja yksityiselämän yhteensovittamiseen</p>

<p>6 <i>Wynenda- ele ym. 2020 Belgia</i></p>	<p>International Journal of Nursing Studies</p> <p>Julkaisuka- navan taso: 3</p>	<p>Vertailla työaika-autonomian ja kiinteän työaikataulun vaikutuksia kolmeen organisaation oikeudenmukaisuuteen liittyvään aspektiin (jakava, menettelyllinen ja vuorovaikutuksellinen oikeudenmukaisuus) ja kolmeen työasenteeseen liittyvään aspektiin (työtyytyväisyys, affektiivinen sitoutuminen, kokonaisvaltainen voimaantuminen). Näiden kokonaisvaikutus on jaoteltu suoriin ja välillisiin vaikutuksiin oletettujen muuttujien kautta (esimiehen ja työntekijän välinen vuorovaikutus ja organisaation oikeudenmukaisuus).</p>	<p>Kyselylomake jaettiin kahdentoista flanderilaisen (Belgia) hoitokodin sairaanhoitajille ja sairaanhoitajien avustajille. Hoitokodeista muodostettiin kuusi vertailuparia, joissa toisessa hoitokodissa käytettiin yhteisöllistä työaikataulua (vähintään vuoden ajan) ja toisessa kiinteää työaikataulua. Tutkimusjoukkoon kuului 308 sairaanhoitajaa ja sairaanhoidon avustajaa, joista 160 työskenteli vertailuryhmän toimivissa hoitokodeissa ja 148 interventiohoitokodeissa.</p>	<p>Metodologia: määrällinen</p> <p>Menetelmät: poikkileikkaustutkimus</p>	<p>-jos kaikki tutkimukseen osallistuneet henkilöt olisivat käyttäneet yhteisöllistä työaikataulua kiinteän työaikataulun sijasta, olisi keskimääräinen prosessuaalisen oikeudenmukaisuuden pistemäärä laskenut merkittävästi</p> <p>-menettelyllisessä oikeudenmukaisuudessa havaittiin merkittävä negatiivinen suora ja epäsuora vaikutus esimiehen ja työntekijöiden välisessä suhteessa</p> <p>-yhteisöllisellä työaikataululla oli esimiehen ja työntekijän väliseen suhteeseen merkittäviä negatiivisia välillisiä vaikutuksia kaikkiin tutkittuihin tuloksiin</p>
<p>7 <i>Garde & Nabe-Nielsen & Aust 2010 Tanska</i></p>	<p>Applied Ergonomics</p> <p>Julkaisuka- navan taso: 1</p>	<p>Tutkia, parantaako vuorotyöntekijöiden työaika-autonomia unen laatua.</p>	<p>391 työntekijää luokiteltiin ryhmiin suoritettujen toimintojen perusteella korkean (työaika-autonomia), kohtalaisen (työaikakäytännöt ja/tai -koulutus) ja matalan intensiteetin interventioihin (kokoukset ja keskustelut) sekä vertailuryhmään. Unen laatua arvioitiin Karolinskan unikyselylomakkeella (KSQ) lähtötilanteessa ja seurannan jälkeen (12 kuukautta myöhemmin). Tutkittavat myös haastateltiin interventio prosessin selventämiseksi.</p>	<p>Metodologia: määrällinen</p> <p>Menetelmät: interventiotutkimus</p>	<p>-vaikutus omaan työaikaan lisääntyi vain työaika-autonomia ryhmässä</p> <p>-interventioiden vaikutuksia unen laatuun ei havaittu</p> <p>-työaika-autonomian vaikuttamattomuus unen laatuun saattoi osittain johtua intervention epäonnistumisesta</p>

Liite 3

5 (7)

<p>8 <i>Shiri ym.</i> 2021 Suomi</p>	<p>Healthcare Julkaisukavan taso: 1</p>	<p>Selvittää parantaako digitaalisen työaika-autonomian suunnitteluohjelmiston käyttö työntekijöiden hyvinvointia ja koettua työkykyä</p>	<p>Tutkimusotantana toimi Suomen julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät, joiden palkkatiedot olivat saatavilla vuosina 2015-2019 (N = 2427). Propensiteettipisteitys arvioitiin ensin työaika-autonomian suunnitteluohjelmiston avulla, jonka jälkeen yleistetyllä lineaarisella mallilla arvioitiin työaika-autonomian suunnitteluohjelmiston käytön vaikutuksia työntekijöiden työvuorojen suunnittelun hallintaan, koettuun työkykyyn, itse arvioituun terveyteen, työelämän ristiriitoihin, psykologiseen ahdistukseen ja lyhyeen uneen (≤ 6 h).</p>	<p>Metodologia: määrällinen Menetelmät: monitasoinen lineaarinen regressioanalyysi</p>	<p>-työntekijöiden unen laatu, kontrolli omista työvuoroistaan ja itsearvioitu työkyky paranivat -muutoksia psykologisessa ahdistuksessa, itsearvioidussa terveydessä ja työ- ja perhe-elämän ristiriidassa ei havaittu</p>
<p>9 <i>Pryce & Albertsen & Nielsen</i> 2006 Tanska</p>	<p>Journal of Nursing Management Julkaisukavan taso: 2</p>	<p>Arvioida autonomisen työaika- taulukjärjestelmän vaikutusta terveyteen, työelämän tasapainoon ja työtyytyväisyyteen psykiatrisella osastolla työskentelevien sairaanhoitajien keskuudessa.</p>	<p>Kontrolli- ja interventoryhmille jaettiin strukturoitu kyselylomake ennen interventiota ja intervention jälkeen (20 kuukautta myöhemmin). Interventoryhmän sairaanhoitajat kokeilivat työaika-autonomiamallia, jossa sairaanhoitajat suunnittelivat omat työ- ja lepoaikataulunsa. Neljän hoitotiimin sairaanhoitajat (N=91) kuuluivat vertailuryhmään ja neljän muun tiimin sairaanhoitajat (N=86) interventoryhmään.</p>	<p>Metodologia: määrällinen Menetelmät: interventiotutkimus</p>	<p>-interventoryhmän sairaanhoitajat olivat tyytyväisempiä työhönsä ja työaikaansa -he vaihtoivat harvemmin työvuoroaan -työ- ja yksityiselämän tasapaino, työtyytyväisyys, sosiaalinen tuki ja yhteisöllisyys lisääntyivät merkittävästi verrattuna kontrolliryhmien sairaanhoitajiin</p>

Liite 3

6 (7)

<p>10 Karhula ym. 2020 Suomi</p>	<p>International Journal of Nursing Studies</p> <p>Julkaisuka- navan taso: 3</p>	<p>Tutkia digitaalisen työaika-auto- nomian suunnitteluohjelmis- ton käytön vaikutuksia työajan ominaisuuksiin ja hyvin- vointiin suomalaisten sairaalo- iden työntekijöiden keskuudessa.</p>	<p>T työntekijöiden (n = 677, pääasiassa sairaanhoitajia ja lähihoitajia) objektiiv- isia työajan ominaisuuksia ja hyvinvoin- nin muutoksia vertailtiin vuosien 2015 ja 2017 välillä, kun he käyttivät työaika- autonomian suunnitteluun tarkoitettua ohjelmistoa (osallistuva suunnittelu, n = 283) ja perinteistä työvuorosuunnittelua (perinteinen työ- vuorosuunnittelu, n = 394). Tilastolliset analyysit suoritettiin toistomittausten yleistä lineaarista mallia ja yleistettyä logit-mallia käyttäen yksilö- ja moni- muuttujille, jotka oli mukautettu iän, su- kupuolen, koulutuksen, vuorotyökoke- muksen, lähtötilanteessa olleen työvu- orosuunnittelun hallinnan (soveltuvin osin) ja sairaanhoitopiiriin mukaan.</p>	<p>Metodologia: määrällinen</p> <p>Menetelmät: kvasikokeellinen seurantatutkimus</p>	<p>-pitkien työvuorojen (≥ 12 h) osuus kasvoi työaika-autono- mian myötä -kontrollin tunne työvuorojen aikatauluttamisen suhteen li- sääntyi työaika-autonomian myötä -iltavuoroihin liittyvä liiallinen uneliaisuus väheni merkittä- västi työaika-autonomian myötä -missään muussa hyvinvointi- muuttujassa ei havaittu tilas- tollisesti merkittäviä muutok- sia</p>
<p>11 Turunen ym. 2020 Suomi</p>	<p>International Journal of Nursing Studies</p> <p>Julkaisuka- navan taso: 3</p>	<p>Tutkia digitaalisen työaika-auto- nomian suunnitteluohjelmis- ton käytön vaikutuksia osastotason sairauspoissaoloihin suomalais- ten sairaaloiden työntekijöiden keskuudessa.</p>	<p>Tässä kvasikokeellisessa tutkimuk- sessa verrattiin sairauspoissaolojen määrää sairaaloiden osastoilla, joilla käytettiin työaika-autonomian suunnit- teluohjelmaa (n=121 osastoa), ja osas- toilla, joilla jatkettiin perinteistä työajan suunnittelua (n=117 osastoa) vuosina 2014-2017. Käytössä oli paneelii- neisto 238 sairaalaosastolta, joilla oli yhteensä 9000 sairaalan työntekijää (89 % naisia, pääasiassa hoitohenkilö- kuntaa). Osastotason mittarit koostuivat työntekijöiden lukumäärästä, työajoista, sairauspoissaolokaskeista työntekijää kohden ja lyhyistä (1-3) sairauspoissa-</p>	<p>Metodologia: määrällinen</p> <p>Menetelmät: kvasikokeellinen tutkimus</p>	<p>-sairauspoissaolokaskeet ja ly- hyet (1-3) sairauspoissaolo- päivät vähenivät 6 % ja 7 % -vaikutukset kasvoivat ajan myötä mitä pidempään työ- aika-autonomian suunnitte- luohjelmisto oli käytössä</p>

Liite 3

7 (7)

			olopäivistä työntekijää kohden. Kahdensuuntaisia kiinteitä vaikutuksia ja tapahtumatutkimusregressioita käytettiin arvioitaessa työaika-autonomian aika- taulutusohjelmiston käytön vaikutusta sairauspoissaoloihin.		
--	--	--	---	--	--

Taulukko sisällön analyysin luokittelusta

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Hallinnan ja joustavuuden tunne	Ammatillinen kasvu	Yksilölliset hyödyt
Ammatillinen kehitys		
Autonomian tunne		
Terveys	Hyvinvointi	
Uni & palautuminen		
Työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen		
Yhteishenki	Yhteisöllisyys	Yhteisölliset hyödyt
Sitoutuneisuus		
Potilashoito	Hoitotyön laatu	
Työtyytyväisyys		
Työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisen haasteet	Hallinnan tarve	Yksilölliset haasteet
Kontrollin tarve		
Kuormittavuus	Hyvinvoinnin haasteet	
Altruismi		

Yhteisten sääntöjen noudattamatta jättäminen	Haitat yhteisöllisyydelle	Yhteisölliset haasteet
Yhteishengen haasteet		
Työntekijöiden vaihtuvuus		
Työympäristön & työtapojen vaikutus	Käyttöönoton haasteet	
Hoitotyön luonne		
Yhteisen edun laiminlyönti		
Saavutettavuuden haasteet		
Epäoikeudenmukaisuus		
Potilashoidon haasteet	Haasteet hoitotyössä	
Työasenteen haasteet		