

HOITAJIEN KOKEMUKSIA
AUTONOMISESTA-ERGONOMISESTA
TYÖVUOROSUUNNITTELUSTA

Annika Laukkanen

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)
2015

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma

Tekijä	Annika Laukkanen	Vuosi	2015
Ohjaaja	Susanna Kantola		
Toimeksiantaja	Rovaniemen kaupunki Hoivaosasto 3		
Työn nimi	Hoitajien kokemuksia autonomisesta-ergonomisesta työvuorosuunnittelusta		
Sivu- ja liitemäärä	41 + 9		

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Rovaniemen kaupungin Hoivaosasto 3. hoitajien arviointia autonomisesta-ergonomisesta työvuorosuunnittelusta ja siitä, kuinka paljon se on vaikuttanut hoitajien työhyvinvointiin. Lisäksi tarkoituksena oli lisätä hoitajien tietämystä vuorovaikutuksesta ryhmän ja yksittäisen hoitajan kannalta

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa osastonhoitajille tietoa siitä, miten hoitajat ovat arvioineet autonomista-ergonomista työvuorosuunnittelua ja miten se on vaikuttanut heidän työhyvinvointiinsa sekä työvuorosuunnittelun vaikutuksia hoitajien keskinäiseen vuorovaikutukseen. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitajille sosiaalisesta vuorovaikutuksesta, sen merkityksestä ja siitä, miten he voisivat hyödyntää sitä omassa työssään.

Tutkimus toteutettiin määrällisenä tutkimuksena strukturoidun kyselykaavakkeen avulla. Tutkimukseen osallistui 24:stä vuorotyötä tekevästä hoitajasta 16, joten vastausprosentiksi tuli 66. Tutkimustulokset analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelman avulla ja siirrettiin Excel-taulukkolaskennalla pylväs- ja ympyräkuvioksi.

Tulosten mukaan autonominen-ergonominen työvuorosuunnittelu koettiin hyväksi asiaksi eikä kukaan halunnut palata aikaisempaan työvuorosuunnitteluun. Työvuorosuunnittelulla oli työhyvinvointia parantava merkitys ja sen koettiin vaikuttaneen hoitajien keskinäiseen vuorovaikutukseen jonkin verran.

Avainsanat: vuorovaikutus, sosiaalinen vuorovaikutus, vuorotyö, autonominen ja ergonominen työvuorosuunnittelu ja työhyvinvointi.

School of Social Services, Health and
Sports
Degree Programme in Nursing

Author	Annika Laukkanen	Year	2015
Supervisor(s)	Susanna Kantola		
Commissioned by	City of Rovaniemi Care Ward 3		
Subject of thesis	Nurses' Experiences of Autonomic-Ergonomic Duty Roster Planning		
Number of pages	41 + 9		

The purpose of this thesis was to research experiences from autonomic-ergonomic duty roster planning and its' effects to nurses' welfare in the city of Rovaniemi care ward 3. In addition, the purpose was to increase knowledge of communication in reference to teams and individuals.

The goal of this thesis was to produce information on what the nurses think about autonomic and ergonomic duty roster planning and also to find out if work welfare of nurses has improved and whether it has affected interaction between them. In addition, I had a goal to increase the knowledge of the nurses regarding on meaning of communication and on how to benefit of it in their own work.

This study was conducted as a quantitative survey with the help of a structured questionnaire. 16 of the 24 nurses who did shift work answered the questionnaire. The response rate was 66 percent. The results were analyzed by using SPSS and they were transferred to Excel.

According to the results, autonomic-ergonomic duty roster planning was experienced as a significant benefit and no-one wanted to go back to the earlier shift planning. Work welfare had increased by duty roster planning and it seemed to have contributed to the interaction between nurses to some extent.

Key words: communication, social communication, shift work, autonomic and ergonomic duty roster planning and work welfare

Sisällys

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	3
3 TYÖVUOROSUUNNITTELU OSANA HOITAJIEN TYÖHYVINVOINTIA.....	4
3.1 Työhyvinvointi.....	4
3.2 Autonominen työvuorosuunnittelu	6
3.3 Ergonominen työvuorosuunnittelu	7
4 SOSIAALINEN VUOROVAIKUTUS OSANA HOITAJIEN TYÖHYVINVOINTIA	8
4.1 Vuorovaikutuksen merkitys hoitajien työhyvinvointiin	8
4.2 Sanallinen viestintä	9
4.3 Non-verbaalinen eli sanaton viestintä.....	9
4.4 Empatia	10
4.5 Kuuntelu	11
5 OPINNÄYTETYÖ MÄÄRÄLLISENÄ TUTKIMUKSENA	14
5.1 määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus.....	14
5.2 Kohderyhmä ja aineiston hankinta	14
5.3 Aineistoanalyysi.....	16
6 TUTKIMUSTULOKSET	18
6. 1 Vastaajien taustatiedot	18
6.2 Autonominen-ergonominen työvuorosuunnittelu	19
6.3 Hoitajien työhyvinvointi	23
6.4 Hoitajien välinen vuorovaikutus	26
6.5 Hoitajien empaattisuus	29
7.1 POHDINTA	31
7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	31
7.2 Tulosten tarkastelu	32
7.3 Oman ammatillisen kasvun pohdinta.....	34
7.4 Johtopäätökset	36
LÄHTEET	37
LIITTEET	41

1 JOHDANTO

Työn hallinta on osa työhyvinvointia, johon kuuluu työntekijän vaikutusmahdollisuus omiin työaikoihinsa. Työaikajärjestelyt ovat toimivia, kun niissä yhdistyvät organisaation, työyhteisön ja yksilön edut. Parhaimmillaan hyvät työaikatarkaisut tukevat henkilöstön hyvinvointia ja työyhteisön toimivuutta. (Hakola 2010, 49-50.)

Työaika-autonomia on yhteisöllistä työvuorosuunnittelua, jossa jokainen työntekijä suunnittelee omat työvuoronsa yhteistyössä muiden työntekijöiden kanssa yhteisesti sovittujen pelisääntöjen ja olemassa olevia reunaehtoja noudattaen. Tämä edellyttää myös neuvottelu- ja vuorovaikutustaitoja. (Työterveyslaitos 2010.) Nykyisin yhteiskunnan muutokset ja ammattien vaatimukset ovat johtaneet siihen, että vuorovaikutustaitojen merkitys korostuu ja niihin kiinnitetäänkin entistä enemmän huomiota. Persoonallisilla tekijöillä, vuorovaikutustaidoilla ja sosiaalisilla taidoilla saadaan hyvä pohja yhteistoiminnalle ja keskinäiselle kanssakäymiselle. (Kauppila 2005, 13.)

Helsingin seudun yliopistollisen sairaalan, Jorvin sairaalan sekä Espoon kaupungin vanhusten palveluiden kehittämishankkeessa kokeiltiin työaika-autonomiaan perustuvaa työvuorosuunnittelua, jonka tuloksena vuorotyön haittoja voitiin vähentää ja henkilöstön hyvinvointia parantaa, kun työntekijät saivat itse suunnitella työvuoronsa. Yhteisöllisyys ja ilmapiiri kehittyivät ja paranivat sitä mukaa, kun työntekijät oppivat keskustelemaan avoimesti ja sopimaan yhteisistä asioista. Työvuorosuunnittelu ei kevennä hoitotyötä, vaan työ koetaan fyysisesti ja psyykkisesti raskaaksi. Työaikamallia ei voi kopioida suoraan toiselle osastolle, vaan jokaisen on mietittävä omat pelisääntönsä työpaikalle ja muutettava niitä. (Koumaki, Aschan, Kasanen, Sinivaara & Vihersalo 2006.)

Työterveyslaitoksella on alkanut 2015 vuoden alusta 4-vuotinen hanke, jonka avulla tutkitaan työaikojen muutosten ja kehittämisinterventioiden vaikutuksia työturvallisuuteen, työhyvinvointiin ja työuriin (Työsuojelurahasto 2014). On paljon tutkimuksia autonomisen-ergonomisen työvuorosuunnittelun vaikutuksesta hy-

vinvointiin, mutta vuorovaikutuksen kannalta asiaan en löytänyt tutkimuksia. Työ-aika-autonomia, jota nimitetään myös vapaaksi työvuorosuunnitteluksi, on suhteellisen uusi käytäntö Suomessa. Autonominen työaikasuunnittelu on otettu käyttöön vasta viime vuosina useimmissa työyhteisöissä eikä tutkimuksia sen vaikutuksista sekä hoitohenkilöstön työhyvinvointiin että yhteisöllisyyteen ole. (Häggman-Laitila 2014, 157.)

Rovaniemen kaupungin Hoivaosasto 3:lla on otettu syksyllä 2014 käyttöön autonominen-ergonominen työvuorosuunnittelu, joten kiinnostukseni aiheeseen heräsi sen myötä. Halusin selvittää hoitajien arviointia autonomisesta-ergonomista työvuorosuunnittelusta ja siitä oliko se heidän mielestään kannattanut ottaa käyttöön ja onko sillä ollut vaikutusta hoitajien työhyvinvointiin. Aiemmin kyseisellä osastolla oli käytössä kiertävä lista, jonka suurin osa hoitajista koki raskaana. Kiertävällä listalla tarkoitetaan valmista listaa, johon on suunniteltu työvuorot ja jonka mukaan hoitajat vuorotellen toteuttavat suunnitellut työvuorot. Raskasta siinä hoitajien mielestä oli se, että yövuorojen jälkeen oli usein yksi vapaa ja melkein jokaista yövuoroa edelsi niin sanottu pätkä eli oltiin töissä klo 7-12 ja tultiin illalla klo 21 takaisin yöksi töihin.

Lisäksi minua kiinnosti vuorovaikutuksen merkitys, koska olemme hoitoalalla ja yksi työvälineistämme on vuorovaikutus. Työvuorosuunnittelu on yksi asia, joka herättää tunteita työyhteisössä ja vaatii vuorovaikutustaitoja. Vuorovaikutustaitoihin kuuluu paljon osa-alueita ja se on laaja aihe, joten rajasin osa-alueiksi tässä työssä aktiivisen kuuntelun ja empatian. Ryhmässä ja ryhmätyössä vuorovaikutustaidoista aktiivinen kuuntelu ja empatia mielestäni korostuvat, jottei tehdä liikaa tulkintoja toisen sanomisista vaan kuunnellaan mitä toinen sanoo ja empatiakykyä tarvitaan myös, jotta voisimme ymmärtää toisiamme paremmin.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitajien arviointia autonomisesta-ergonomisesta työvuorosuunnittelusta ja siitä kuinka paljon se on vaikuttanut hoitajien työhyvinvointiin. Tarkoituksena on selvittää kyselyn avulla hoitajien arviointia siitä, kannattiko työvuorosuunnittelu ottaa käyttöön. Lisäksi tarkoituksena on selvittää hoitajien mielipiteitä siitä kuinka paljon työvuorosuunnittelu on vaikuttanut hoitajien keskinäiseen sosiaaliseen vuorovaikutukseen.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa osastonhoitajille tietoa siitä, miten hoitajat ovat arvioineet autonomista-ergonomista työvuorosuunnittelua ja miten se on vaikuttanut heidän työhyvinvointiinsa ja keskinäiseen vuorovaikutukseensa. Lisäksi tavoitteena on tuottaa tietoa hoitajille sosiaalisesta vuorovaikutuksesta, sen merkityksestä ja siitä, miten he voisivat hyödyntää sitä omassa työssään.

Tutkimusongelmat

1. Miten hoitajat ovat kokeneet autonomisen ja ergonomisen työvuorosuunnittelun?
2. Miten työvuorosuunnittelu on vaikuttanut hoitajien työhyvinvointiin?
3. Miten hoitajat arvioivat työvuorosuunnittelun vaikutuksia hoitajien keskinäiseen sosiaaliseen vuorovaikutukseen?

3 TYÖVUOROSUUNNITTELU OSANA HOITAJIEN TYÖHYVINVOINTIA

3.1 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi on tärkeä asia hoitotyöntekijöille ja koko terveyspalvelujärjestelmän keskeisimpiä edellytyksiä on huolehtia ja turvata hoitotyöntekijöiden hyvinvoinnista. Hoitotyö on hoitotieteeseen perustuvaa ammatillista hoitamista, jota tekevät hoitotyöntekijät, joita ovat esimerkiksi sairaanhoitajat ja lähihoitajat. (Leino-Kilpi 2008,96,23.)

Terveydenhuoltoalalla työajat ovat yleisesti epäsäännöllisiä ja säännöllistä päivätyötä tekee noin puolet työntekijöistä. Vuorotyötä tekevillä on useammin sekä fyysisiä että psyykkisiä ongelmia ja he suhtautuvat negatiivisemmin työaikoihinsa kuin säännöllistä päivätyötä tekevä. Vuorotyö on tutkimusten mukaan hoitotyön yksi kuormittavimmista tekijöistä. Sitoutuminen organisaatioon on vähäisempää niillä, joilla on vähän mahdollisuuksia vaikuttaa työaikoihinsa. Tutkimusten mukaan, kun terveydenhuollon työntekijä voi vaikuttaa työaikoihinsa, vähenevät terveydelliset haitat. Vuorotyöhön motivoitumisen on todettu olevan yhteydessä psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. (Laine, Laakso & Wickström 2010, 11.)

Työhyvinvointi on vaikea erottaa hyvinvoinnista, koska hyvinvointi on henkilökohmainen asia ja kokemus. Onnellisuus käsitteenä vastaa lähes hyvinvoinnin käsitettä. Yksilötasolla oleellista on tunnistaa onnellisuutensa esteet ja yrittää poistaa niitä. Onnellisuutta lisäävät voimavaratekijät ovat esimerkiksi terveys, perhe, työ, ystävät ja harrastukset. (Rauramo 2012, 10- 11.) Perheen ja työn yhteen sovittaminen lisää työhyvinvointia (Amstad, Meier, Fasel, Elfering & Semmer 2011). Työhyvinvointia puhekielessä vastaavat ilmaisut työtyytyväisyys, työn ilo ja -imu sekä sitoutuneisuus, kutsumus ja ammattiylpeys (Luukkala 2011, 32).

Yksilön (työ)hyvinvoinnin osatekijöitä on kahdeksan ja niillä tarkoitetaan yksilöön ja työhön liittyvien fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja taloudellisten voimavarojen, ammattitaidon ja osaamisen sekä elämään ja työhön liittyvien arvojen,

asenteiden sekä työtyytyväisyyden ja työmotivaation muodostama kokonaisuutta. Sosiaalisia voimavaroja ovat yksilön ja yhteisön kohtaaminen, erilaisuuden johtaminen, perhe, ystävät ja muu tuki. (Sininen kolmio, 2012.)

Työhyvinvoinnin kokemukseen vaikuttavat työn luonne, esimiehet ja työtoverit. Epäoikeudenmukaisuus ja kilpailu heikentävät hyvinvointia työpaikoilla ja aiheuttavat katkeruutta. Hyvinvointia edistävät harrastukset ja omaehtoiset toiminnot, joissa voi toteuttaa itseään ja luoda rakentavia ihmissuhteita. Liikunnalla on psyykkiseen hyvinvointiin suuri merkitys. (Ojanen 2009, 172.)

Työhyvinvointi ei ole vain yksilön terveyttä ja ominaisuuksia, vaan myös työyhteisön ja koko organisaation asia. Terveysten vahvistaminen, liikunta, elintavat ja asenteet ovat pitkälti työntekijän omalla vastuulla. (Rusanen 2011.) ”Sitoutuminen työyhteisön yhteiseen toimintamalliin on hyvinvoinnin ehto” kiteyttää Salonen (2012, 35) lehtihaastattelussa. ”Työhyvinvointia tuetaan palautetta antamalla, toimimalla vuorovaikutteisesti, hyväksymällä erilaisuutta, kuuntelemalla ja luomalla toivoa. Juoruilu, kateus, syyllisyyden korostaminen tai pelon lietsominen vähentävät hyvinvointia”. (Työturvallisuuskeskus.)

Työn hallinta on osa työhyvinvointia, johon kuuluu työntekijän vaikutusmahdollisuus omiin työaikoihinsa (Hakola 2010,49). Hoitajien työtyytyväisyyteen vaikuttavat muun muassa työvuorojärjestelyt. Itse suunnitellut, omat työaikamielitykset toteuttavat työvuorot ovat tärkeä voimavarojen ylläpitäjä. Hyvä työvuorosuunnittelu auttaa kehittämään työyksikön toimintaa, se on tasapuolista ja se tukee hoitajien hyvinvointia ja työssä jaksamista.(Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010,10,14.) Joustavilla työajoilla on todettu olevan työhyvinvointia ylläpitävä merkitys (Häggman-Laitila 2014, 157).

Työaikojen hallinta tarkoittaa myös työntekijän mahdollisuutta päättää vapaapäivistään tai lomistaan. Työaikojen hallinnan kehittämisellä pyritään terveeseen ja toimivaan organisaatioon, jossa yhdistyy sekä organisaation että työntekijän edut. Työaikojen hallinnan lisääminen etenkin naisvaltaisilla aloilla lisää työssä jaksamista ja työhyvinvointia. (Sinivaara 2003, 147 -148.)

Hoitotyössä voi käyttää muun muassa aineettomia palkitsemistapoja, joita ovat joustavat työaikajärjestelyt, työsuhteen kesto, työolosuhteet, työn sisältö sekä koulutus- ja kehittymismahdollisuudet. (Kotisaari & Kukkola 2012, 80).

Hoitoalan työaikoja säätelevät työaikadirektiivi (2003/88/EY), työaikalaki (605/996) ja alakohtaiset virka- ja työehtosopimukset. Näiden lisäksi työvuorosuunnittelussa huomioidaan työsopimus-, työsuojelu- ja työterveyshuoltolaki sekä toteutetaan vuorotyön ergonomiset suositukset mahdollisuuksien mukaan. Valtaosa hoitohenkilöstöstä työskentelee kuntasektorilla, jonka vuoksi heihin sovelletaan Kunnallista yleistä virka- ja työehtosopimusta (KVTES). (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010,13.)

3.2 Autonominen työvuorosuunnittelu

Työaikojen hallintaan vaikutetaan työaika-autonomialla, jolla tarkoitetaan yhteisöllistä työvuorosuunnittelua, jossa jokainen työntekijä suunnittelee omat työvuoronsa yhteistyössä muiden työntekijöiden kanssa yhteisesti sovittujen pelisääntöjen ja olemassa olevien reunaehtojen mukaan. Näitä ovat työehtosopimukset, työaikalaki, paikalliset sopimukset, organisaation/yksikön toiminta. (Häggman-Laitila 2014,157; Työterveyslaitos 2010.)

Työaika-autonomia sisältää työyhteisön oikeuden kehittää työaikojaan, se antaa työntekijälle vapauden ja vastuun suunnitella omat työvuoronsa. Työaika-autonomia edellyttää jäseniltään vuorovaikutustaitoja, vastuunottokykyä, kypsyyttä ja sitoutuneisuutta. Vastuu työajoista kuuluu yhteisvastuullisesti kaikille työntekijöille ja työaikasuunnittelussa huomioidaan työhyvinvoinnin lisäksi toimintojen sujuvuus. Työaikojen uudistaminen vaatii työyksikön toimintojen tarkistamista ja kehittämistä. On huomioitava se, että terveydenhuollossa liittyy työvuorosuunnitteluun paljon tunteita. (Koivumäki ym.2005; Sinivaara 2003, 147- 150.)

Työaika-autonomiassa lähtökohtana ovat töiden sisältö ja organisaation toimivuus eli tehokkuuden parantamisen ohella huomio on työn ja muun elämän yh-

teensovittamisessa vuorotyöstä huolimatta. Työaikasuunnittelun etuihin katsotaan paremman työn hallinnan lisäksi työntekijän sitoutuminen ja työmotivaatio. Työaika-autonomia ei ole vuorojen valikoimista ja suunnittelun yhteydessä voi syntyä ristiriitoja. (Hakola 2010, 50 -51.)

Työaika-autonomian avulla työntekijät oppivat tarkkailemaan omaa työhyvinvointiaan ja jaksamistaan. Uutta lainsäädäntöä ei vaadita, vaan työyksiköissä on muutettava asenteita. Perinteisesti terveydenhuollon alalla työajoista on päättänyt esimies, joten myös häneltä vaaditaan kykyä muutokseen luovuttaessaan valtaansa työntekijöille. Viime kädessä esimiehellä on vastuu työvuorosuunnittelusta. (Sinivaara 2003, 147- 155.) Kansainvälisesti työaika-autonomiaa on käytetty 1990-luvulta alkaen (Häggman-Laitila 2014, 157).

3.3 Ergonominen työvuorosuunnittelu

Ergonominen työvuorosuunnittelu on Hakolan (2010, 24 -25) mukaan hoitotyössä suositeltava työvuorosuunnittelun malli, jonka päämääränä on työntekijän hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja terveyden tukeminen niin työssä kuin vapaa-aikana. Ergonomisen työvuorojärjestelmän piirteitä ovat säännöllisyys, nopea, eteenpäin kiertävä järjestelmä (aamu, aamu, ilta, ilta, yö, yö, 3 vapaata), 8-10 tunnin vuorot, vähintään 11 tunnin vapaa vuorojen välillä, enintään 48 tunnin työjaksot ja yhteinäiset vapaajaksot, myös viikonloppuisin.

Järvelinin (2012, 13) mukaan eteenpäin kiertävässä vuorojärjestelmässä työvuorojen väliin jää vuorotyöntekijälle enemmän aikaa, jolloin työstä palautuminen toteutuu paremmin ja hyvin jaksava hoitotyöntekijä on potilaan etu. Tutkimusten mukaan eteenpäin kiertävässä järjestelmässä on havaittu vähemmän psykologisia, fyysisiä ja sosiaalisia ongelmia sekä väsymystä kuin taaksepäin kiertävässä järjestelmässä (Hakola ym. 2007, 88).

4 SOSIAALINEN VUOROVAIKUTUS OSANA HOITAJIEN TYÖHYVINVOINTIA

4.1 Vuorovaikutuksen merkitys hoitajien työhyvinvointiin

Sosiaalisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan ihmisten välistä toimintaa erilaisissa ympäristöissä, joihin kuuluvat sosiaaliset suhteet ja sosiaaliset taidot. Sosiaalisilla suhteilla tarkoitetaan sosiaalisen vuorovaikutuksen luonnetta. Sosiaaliset taidot käsittävät vuorovaikutuksen muotoja eli ihmisen tiedollisia taitoja, jotka liittyvät sosiaalisten tilanteiden tietoiseen hallintaan; tarkoitetaan kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta. Sosiaalisesti taitava ilmaisee mielipiteensä rakentavasti, vaikka ne poikkeaisivat ryhmän enemmistön ja esimiehen näkemyksistä (Kaupila 2005, 19, 159- 160.)

Sosiaalinen vuorovaikutus ilmenee kykynä tulla toimeen toisten kanssa, kykynä toimia erilaisissa ryhmissä tai omata hyvä neuvottelutaito. Yhteistyökyky ja yhteistoimintakyky ilmentävät myös sosiaalista vuorovaikutusta. Kaupilan (2005, 19- 24) mukaan vuorovaikutustaitoja ovat keskustelu-, neuvottelu-, esiintymis-, yhteistyö- ja yhteistoimintataidot lisäksi viestintä-, empatia-, ryhmä- ja tiimitaidot. Kyky vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön ovat työn ohella myös muussa elämässä tärkeitä (Sininen kolmio 2012). Sosiaalisuus on halua olla toisten kanssa ja sosiaaliset taidot kykyä olla toisten kanssa (Keltikangas 2010, 17).

Hoitotyöntekijät ovat tottuneet ihmisten väliseen vuorovaikutukseen, silti henkilöstön väliset konfliktitilanteet ovat tyypillisiä hoitoalalla, mikä voi johtua siitä, että vaikka hoitotyössä toimitaan yksilöinä, ollaan riippuvaisia toisten työpanoksesta (Välimäki 2008, 327). Avoin vuorovaikutus henkilöstön välillä on yksi vetovoimatekijä hoitoalalla, ns. magneettisairaaloissa, joihin ammattitaitoinen ja osaava henkilöstö haluaa työhön (Surakka 2009, 29). Henkilöstöltä vaaditaan paitsi ammatillista osaamista myös vuorovaikutusosaamista, joka käsittää kommunikoinnin, suhteiden luomisen, kohtaamisen taidot, kyvyn aitoon läsnäoloon, kyvyn kuunnella sekä kyvyn viestiä selkeästi ja ymmärrettävästi (Lerssi-Uskelin, Vanhala & Vähätalo 2011, 18- 19).

4.2 Sanallinen viestintä

Kommunikoinnilla eli viestinnällä tarkoitetaan vuorovaikutusta ja hyvä vuorovaikutus edellyttää hyviä viestintätaitoja. Viestinnän tehtäviä ovat Kauppilan (2005, 25- 29) mukaan toimiminen yhdistävänä tekijänä ihmisten ja ympäristön välillä, korkeampien henkisten toimintojen kehittäminen ja käyttäytymisen sääteleminen. Vuorovaikutuksen perusta on viestintä, joka voi olla sanallista tai sanatonta. Sanalliseen viestintään kuuluvat sanalliset muodot ja kielenkäyttö.

Tunteiden viestinnän taso tarkoittaa tunteiden havaitsemista ja niihin vastaamista. Vuorovaikutus herättää aina erilaisia tunnetiloja; esimerkiksi ilmapiirin voi aistia, se voi olla kylmä tai lämmin. Sanallisen viestinnän avulla voi kuvailla asioita ja ilmiöitä, sillä vaikutetaan toisiin, sen avulla ilmaistaan ehdotuksia, toiveita, mielihaluja ja tunteita. Ihmiset heijastavat arvojaan ja asenteitaan sekä ihmiset kommentoivat ja esittävät mielipiteitään. (Kauppila 2005, 25 – 29.) Sanalliseen viestintään liittyvät äänenpainot, koko kielen käyttö ja puhuminen.

Viestintä on onnistunut silloin, kun sanoma on ymmärretty lähettäjän tarkoittamalla tavalla. Yhteinen kieli, tilannearvio, havainnointi, kuuntelu, keskustelu, tilanteeseen pysähtyminen ja tunteiden tunnistaminen ovat hyvän viestinnän edellytyksiä. Sanoman muotoilu, lähetys ja vastaanotto ovat hyvän vuorovaikutuksen osatekijöitä. Vuorovaikutustyyli vaikuttaa myös viestin vastaanottamiseen. Vuorovaikutustyyliä ovat ystävällinen, ohjaava, hallitseva, uhmainen, aggressiivinen, joustava, epävarma ja alistuva. (Eno-hanke, 30- 31.)

4.3 Non-verbaalinen eli sanaton viestintä

Non-verbaalinen eli sanaton vuorovaikutus ilmenee äänensävyinä, ilmeinä, liikkeinä, hymyilyinä ja kosketuksena. Viestien samanaikaisuus eli synkronia ilmenee vuorovaikutuksen rytmeinä, taukoina ja kehon asentoina (Peltola 2011, 162-163.) Sanatonta viestintää ilmentävät myös ihmisten vaatteet ja niiden värit. Ympäristössä ajankäyttö ja tilankäyttö ovat sanatonta viestintää. (Ojanen 2009, 43; Kauppila 2005, 33- 34.)

Sanallisen ja sanattoman vuorovaikutuksen ollessa ristiriidassa, sanaton voittaa aina (Mäkisalo-Ropponen 2014, 120). Ilmeistä on helppo Kauppilan (2005, 35-36) mukaan lukea tunteita, kuten hämmästyttä, pelkoa, vastenmielisyyttä, inhoa, onnellisuutta, surua ja vihaa. Herkimmin havaitaan vihan ilmeet, koska viha vaatii enemmän huomiota toiselta kuin esimerkiksi onnellisuus. Leveä hymy kertoo lähentyvästä tyylistä, avautumisesta ja välittömyydestä. Silmät ja katse kertovat ihmisen tavoitteista, mielialoista ja tunteista. Silmiin katsominen kuvastaa avoimuutta ja rehellisyyttä. Avoimet silmät kuvastavat valppautta ja vastaanottavuutta toisten viesteille. Kyllästymistä ja mielenkiinnon puuttumista kuvastavat puoliksi suljetut silmät. Salailusta kertoo syrjäsilmailyt, toisten mielestä se voi olla merkki ylimielisestä kohtelusta tai käyttäytymisestä. Epäluotettavuutta ja välttelyä voi ilmentää pälyilevät katseet. Harhailevat katseet ja silmien hieraisu ilmaisevat epärointiä, epävarmuutta tai välttämiskäyttäytymistä.

4.4 Empatia

Empatia on sosiaalisen vuorovaikutuksen muoto; sillä tarkoitetaan kykyä ymmärtää toista myös tunnetasolla eli siinä eläydytään toisen tunne- ja ajatusmaailmaan. Empatian taitoja tarvitaan opetus- ja hoitotyössä. (Kauppila 2005, 23- 24.) Empatiakyvyllä tarkoitetaan myös kykyä ymmärtää toisen erilaiset, omista poikkeavat asenteet ja käyttäytymisnormit. Sillä tarkoitetaan myös kykyä tulkita toisen sanaton viestintää. Empatia nähdään kykynä, siihen siis liittyy kehittämismahdollisuus. (Ilmarinen, 16.) Ojanen (2011, 179) lisää, että empatiaan kuuluu kyky kokea itse samanlaisia tunteita; pelkkä myötätunto eli sympatian kokeminen ei riitä, koska tunnetason yhteys jää toiseen heikoksi. Oma paha olo vaikuttaa empatiaan, silloin ei jaksa kiinnostua toisen ongelmista.

Sjöroosin (2010, 23- 25) määritelmä myötätunnosta on moniulotteisempi. Hänen mukaansa sympatia, myötätunto ja empatia liitetään usein toisiinsa. Sympatia tarkoittaa myötä tuntemista, toisen ihmisen mielihyvän kokemista omana mielihyvänä tai toisen mielihyvän kokemista omana mielihyvänä. Toisen esimerkiksi pelon, vihan, ilon tai surun voi tuntea itsessä. Empatia tarkoittaa kiintymystä, samaistumista toiseen ihmiseen tai hänen tunteisiinsa. Sympatia ilmenee ymmärtävinä ajatuksina, kun taas empatia ilmenee eläytymisenä toisen tilanteeseen.

Myötätunto on toisen tilanteen syvällistä ymmärtämistä ja lisäksi pyritään vähentämään toisen kärsimyksiä konkreettisilla teoilla. Myötätunto edellyttää sekä sympatiaa että empatiaa. Myötätunto ilmenee myös ystävällisyytenä, reiluutena ja ilona toisen menestyksestä. Myötätunto ilmenee hetkinä, jolloin toinen kokee olevansa tärkeä, kunnioitettu ja ymmärretty.

Empatiakyvyn kehittämisessä kyky muodostaa mielikuvia on välttämätön. Empatia edellyttää: kun toinen ihminen pystyy muodostamaan mielikuvan siitä, mitä toisen mielessä tapahtuu, voi hän asettua toisen asemaan ja kyetä ymmärtämään miltä toisesta tuntuu. (Keltikangas 2010, 134.) Myötätunto ilmenee herkkyytenä aistia, tuntea ja tunnistaa omat tuntemukset, tarpeet, stressi ja vireystila, jolloin voi myös tuntea samat toisessa henkilössä. Sillä on vaikutusta vuorovaikutustilanteissa: opimme käsittelemään omia reaktioita toisen ilmaisemien tunteiden kautta. (Sjöroos 2010, 139.)

4.5 Kuuntelu

Sosiaaliseen kanssakäymiseen kuuluu vuorovaikutteisuus, joka edellyttää kuuntelun taitoa. Kuuntelu voi olla aktiivista, jonka avulla viestitään hyväksyntää ja se lisää molemminpuolista ymmärtämystä. Kuuntelun avulla voi saada mahdollisuuden uusiin näkökulmiin. Aktiivinen kuuntelu on osallistuvaa ja intensiivistä eläytymistä toisen viestintään ja tilanteeseen. On tärkeää, että on kuunnellut toisen viestin, kuuntelun ilmaisut voivat olla ”ahaa”, ”niin”, ”aivan”- sanallisia ilmaisuja tai pään nyökyttelyä. (Kauppila 2005, 182- 183.)

Aktiivinen kuuntelu on vastaanottavaista, jolloin kuuntelija pitää viestiä tärkeänä ja merkityksellisenä. Aktiivinen kuuntelu on keskittynyttä, jolloin kuuliija keskittyy koko olemuksellaan viestintään. Aktiivinen kuuntelu on toista kunnioittavaa ja kärsivällistä. (Eno-hanke, 32.) Hyvä kuuntelija ajattelee, mitä toinen puhuu, kuuntelee, vaikkei pidä esitettävästä aistasta, haluaa keskustella asiasta ja antaa toisen puhua loppuun. Hyvä kuuntelija katsoo puhujaa silmiin eikä tyrkytä omia mielipiteitään. (Rauramo 2012, 129.)

Aito ja avoin kuuntelu on toisen arvostamista. Aktiivinen kuunteleminen vähentää väärinymmärrystä ja se lisää yhteistyöhalukkuutta, koska toinen huomaa tulleensa kuulluksi. Asioiden tarkentaminen, toisto ja kysyminen ilmaisevat myös aktiivista kuuntelua. (Huhtinen 2002, 26- 28.) Toisen kuunteleminen ei tarkoita sitä, että kokee samalla tavalla tai että olisi saamaa mieltä asiasta. Se tarkoittaa, että hyväksyy toisen sanoman ja ottaa sen totena. Kuuntelemisessa ei tarvitse ottaa vastuuta toisen tunteista eikä tilanteesta eikä tarvitse tarjota ratkaisuja toisen ongelmille. Kuuntelijan ei tarvitse puhuakaan, vaan osittaa halunsa kuunnella. (Sjöroos 2010, 154- 155.)

Ihmisten välinen vuorovaikutus ei synny itsestään, vaan sen kehittäminen vaatii aikaa. Todellinen suora yhteys toisiin saadaan vuorovaikutuksella (Peltola 2011,155). Vuorovaikutuksessa tärkeää on se, ettei tulkitse omaa käsitystä muiden mielipiteeksi. Työyhteisöissä ristiriitoja aiheuttaa se, että itse kuvittelee toisten ajattelevan asioista samalla tavalla tarkistamatta asiaa. (Mäkisalo-Ropponen 2014, 119.)

Toimivan ryhmän vuorovaikutukseen liittyvät hyvä työrauha ja ristiriitojen ratkominen. Rakentavasti toimivassa ryhmässä lasketaan leikkiä ja siellä on hauskaa. Ryhmässä on tarpeeksi turvallista, jotta uskalletaan osallistua toimintaan, ideoidaan, kehitetään, kritisoidaan ja kerrotaan miltä tuntuu. Toimivassa ryhmässä uskalletaan olla oma itsensä ja ilmaista tarpeensa, tunteensa ja ajatuksensa avoimesti. (Lintunen, 36.) Peltolan (2006, 220) mukaan ryhmän hengestä kertoo se, miten jäsenet ilmaisevat kantansa kokouksissa ollessaan eri mieltä. Pelottavinta on se, ettei kukaan sano mitään.

Toimivaa vuorovaikutusta vahingoittavia viestejä nimitetään vuorovaikutuksen kompastuskiviksi. Niitä ovat määrääminen, käskeminen, varoittelu, uhkailu, moralisointi, saarnaaminen, tuomitseminen, syyttely, nimittely, häpäisy, naurettavaksi tekeminen, rauhoittelu, lohduttelu, kuulustelu, ajatusten muualle johdattelu, liiallinen neuvominen, ratkaisujen tai ratkaisumallien antaminen, liiallinen luennointi tai opettaminen, analysointi tai diagnosointi. Vuorovaikutusta helpottavat sekä passiivinen että aktiivinen kuuntelu. (Gordon 2006,114 -121, 125 -126.)

Työpaikoilla hyvin toimivat ihmissuhteet ovat merkittäviä. Monilla on kokemus siitä, että kun vuorovaikutus toimii, myös työnteko sujuu. Kun taas vuorovaikutus ei toimi, työilmapiiri huononee, jonka seurauksena työmotivaatio ja työhyvinvointi alenevat (Vartia, Lahtinen, Joki & Soini 2002, 220.)

5 OPINNÄYTETYÖ MÄÄRÄLLISENÄ TUTKIMUKSENA

5.1 määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus

Määrällisen tutkimuksen tarkoitus on joko selittää, kuvata, kartoittaa, vertailla tai ennustaa ihmisiä koskevia asioita ja ominaisuuksia tai luontoa koskevia ilmiöitä. Selittävällä tutkimuksella on tavoitteena esittää asioiden syy-seuraus-suhteita eli kausaalisuhteita. Selittävä tutkimus pyrkii osoittamaan, millä tavalla tapahtumat, käsitykset, mielipiteet tai asenteet eroavat tai liittyvät toisiinsa. (Vilkka 2007b,19.) Keskeistä ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat sekä käsitteiden määrittely (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2006, 131).

Määrällisessä tutkimuksessa käsitellään tutkittavia asioita numeroiden avulla. Tutkittava tieto saadaan numeroina tai vaihtoehtoisesti aineisto ryhmitellään numeeriseen muotoon. Numerotiedot tulkitaan ja selitetään. Tutkija kuvaa, millä tavalla eri asiat liittyvät tai eroavat toistensa suhteen. Määrällisessä tutkimuksessa tutkimuskysymykset ovat *kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein*. (Vilkka 2007 b,14.) Vehkalahden (2008,13) mukaan vaikka kysymykset esitetään sanallisesti, vastaukset ilmaistaan numeerisesti.

Valitsin määrällisen tutkimuksen, koska halusin saada kattavan käsityksen siitä, mitä mieltä hoitajat olivat autonomisesta-ergonomisesta työvuorosuunnittelusta, halusivatko he ottaa sen käyttöön ja oliko sillä ollut vaikutusta vastaajien työhyvinvointiin. Kiinnostukseni kohteena oli myös selvittää oliko työvuorosuunnittelulla ollut vaikutusta hoitajien keskinäiseen sosiaaliseen vuorovaikutukseen kyselylomakkeen avulla.

5.2 Kohderyhmä ja aineiston hankinta

Sain toimeksiantosopimuksen Hoivaosasto 3:lta. Kohderyhmänä eli perusjoukko oli Hoivaosasto 3:n kaikki vuorotyötä tekevät hoitajat. Perusjoukon muodostavat ne, joita tutkitaan, ja otos tarkoittaa tutkimukseen valittuja vastaajia (Vehkalahti 2008, 43). Kyselyn kohderyhmänä oli 24 hoitajaa, jotka koostuivat sairaan-

hoitajista, perus- ja lähihoitajista. Tein kyselyn tammikuun puolessavälissä ja vastausaikaa oli noin kaksi viikkoa. Vilkan (2007b, 52) mukaan perusjoukon koko säätelee sitä, käytetäänkö kokonaisotantaa vai valitaanko edustava otos. Kokonaisotanta tarkoittaa, että koko perusjoukko otetaan mukaan tutkimukseen. Tässä tutkimuksessa oli kokonaisotanta.

Hoivaosasto 3 toteuttaa ympärivuorokautista yksilöllistä hoitoa ja hoivaa pitkäaikaissairaille. Lyhytaikainen hoito on jaksohoitoa, kuntouttavaa hoitopaikan selvittelyä, palveluasumisen odotuspaikkoja ja potilaita voi tulla jatkohoitoon joko päivystyksestä, Lapin Keskussairaalaan tai kaupungin akuuteilta osastoilta. Hoitotyössä korostuu kuntouttava, toimintakykyä ja voimavaroja tukeva hoitotyö yhteistyössä omaisten ja muiden yhteistyötahojen kanssa. (Rovaniemen kaupunki 2014.) Osastolla toteutetaan myös saattohoitoa.

Osaston hoivapaikkojen määrä on tällä hetkellä 29. Osastolla hoidetaan pääasiassa ikäihmisiä (Rovaniemen kaupunki 2014). Hoitotyöstä suuri osa toteutetaan pitkäaikaisessa laitoshoidossa, joissa suurin osa on ikäihmisiä, joista osa on täysin riippuvaisia hoitohenkilökunnasta. Hoitotyön toiminnot liittyvät jokapäiväisiin toimintoihin, kuten liikunnasta, levosta, ravitsemuksesta, hygieniasta tai lääkehoidosta huolehtimisesta. (Leino-Kilpi 2008, 283- 284.)

Lähihoitajia vakituksessa työsuhteessa on 14 ja sairaanhoitajia 7. Lisäksi sijaisia 1 sairaanhoitaja ja lähihoitajia sijaisuuksissa yleensä 2- 4, heillä on myös käytössä autonominen-ergonominen työvuorosunnittelu ja he voivat myös osallistua kyselyyn. Tutkimuksen tiedot kerättiin kyselylomakkeella, kyselytutkimus on tärkeä tapa kerätä ja tarkastella tietoa erilaisista yhteiskunnan ilmiöistä, ihmisten toiminnasta, mielipiteistä, asenteista ja arvoista (Vehkalahti 2008,11). Kyselylomakkeessa kysymysten muoto oli vakioitu eli kaikilta kysyttiin samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Tutkimusaineisto kerätään tai se voidaan muuttaa mitattavaan muotoon. (Vilka 2007b, 28,35.) Kyselylomakkeessa oli monivalintakysymyksiä, joissa oli valmiit numeroidut vastausvaihtoehdot. Näistä vastaisvaihtoehdoista vastaaja valitsi sopivimman vaihtoehdon rengastamalla sen (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2013, 199.)

Kyselylomakkeen laadinnassa käytin apuna työterveyslaitoksen julkaisemaa työvuorokyselyä (Hakola ym. 2007, 154- 166), josta muokkasin osan kysymyksistä tutkimusongelmiini sopiviksi. Vuorovaikutuksen ja empatian osalta kysymykset perustuivat opinnäytetyön teoriaan. Kyselylomakkeen kysymykset koostuivat vastaajien taustatiedoista, heidän arvioistaan autonomisesta ja ergonomisesta työvuorosuunnittelusta, työhyvinvoinnista, vuorovaikutuksesta ja empatiasta. Ohjaava opettaja luki kyselylomakkeeni. Lisäksi testasin sen hoitajalla, joka työskentelee kuntoutusosastolla, jossa on ollut käytössä autonominen-ergonominen työvuorosuunnittelu 1½ vuotta. Sain molemmilta palautetta kysymyksistä, jonka jälkeen poistin osan kysymyksistä ja muotoilin osan kysymyksistä uudelleen saamani palautteen perusteella. Halusin kyselystä mahdollisimman yksinkertaisen ja nopeasti vastattavan saadakseni mahdollisimman kattavan vastaajien määrän.

5.3 Aineistoanalyysi

Määrällisessä tutkimuksessa on aineiston käsittelyssä kolme vaihetta, joita ovat lomakkeiden tarkistus, aineiston muuttaminen numeeriseen muotoon ja tallennettun aineiston tarkistus (Vilkka 2007b, 105). Räsänen ym.(2005, 93) mukaan lisäksi määrällisen tutkimuksen vaiheisiin kuuluvat analyysi ja tulkinat.

Aineistoon tutustuminen aloitetaan selaillemalla ja katsomalla aineiston sisältämiä tietoja (Vehkalahti 2008,51). Asiattomasti ja puutteellisesti täytetyt lomakkeet poistetaan. Tutkimuksen kato eli puuttuvien tietojen määrä arvioidaan. Kyselylomakkeet numeroidaan juoksevilla numeroinnilla, jotta tietoja voidaan tarkistaa myöhemmin halutulta lomakkeelta. Tiedot kirjataan ja tallennetaan taulukkoon, havaintomatriisiin, joka on sama kuin aineisto. Yhden vastaajan kaikkien tutkittavien asioiden tiedot ovat vaakarivillä ja kaikkien vastaajien yhtä asiaa koskevat tiedot ovat pystyrivillä. Aineiston syötön jälkeen on tärkeää tarkistaa, että muutettujen nimet ja arvot vastaavat kyselylomakkeessa olevia asioita(Vilkka 2007b, 106, 111,114.) Aineisto analysoidaan tilastollisella tietokoneohjelmalla.

Toimitin Hoivaosasto3:lle kyselylomakkeita 24 kappaletta. Näistä palautui 16 kappaletta, jolloin vastausprosentiksi muodostui 66. Kävin kyselylomakkeet läpi

ja tarkistin, että kaikkiin kysymyksiin oli vastattu. Muutamaan kyselylomakkeeseen oli vastattu useampaan vaihtoehtoon ja kahdessa kyselylomakkeessa oli jätetty vastaamatta yhteen kysymykseen. Valitsin yhden vastausvaihtoehdon kysymykseen, jonka vastaukseen oli valittu useampi vaihtoehto, jotta pystyin syöttämään sen analyysi-ohjelmaan. Tämän jälkeen syötin kysymyslomakkeen kysymykset, kysymysvaihtoehdot ja vastaukset IBM Statistics SPSS-ohjelmaversioon 21, josta sain vastaukset lukumäärin ja prosentein. Vastaamattomiin kohtiin jätin tyhjän kohdan. Näistä tuloksista tein Microsoft Office Excel 2013 taulukkolaskenta-ohjelman avulla pylväs- ja ympyräkaaviot.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6. 1 Vastaajien taustatiedot

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot

Taustatiedot	Prosentti %	Vastaajien määrä (n=)
Ammatti		
Sairaanhoitaja	25	4
Lähi/perushoitaja	75	12
Työkokemus		
alle 5 vuotta	6	1
5-10 vuotta	38	6
yli 10 vuotta	56	9
Työssä oloaika Hoiva- osasto 3:lla		
0-3 vuotta	12	2
3-5 vuotta	19	3
6-10 vuotta	25	4
yli 10 vuotta	44	7
Vuorotyön muoto		
2-vuorotyö	25	4
3-vuorotyö	75	12
Ikä		
alle 25 vuotta	0	0
25 -40 vuotta	31	5
41 -50 vuotta	43	7
51 -55 vuotta	13	2
yli 56 vuotta	13	2

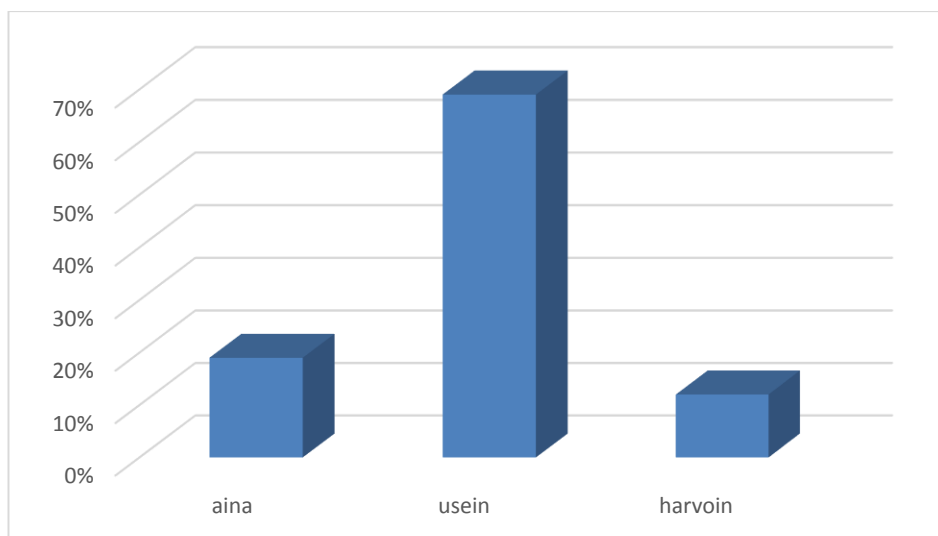
Tutkimukseen vastanneista neljännes eli 25 % (n=4) oli sairaanhoitajia ja loput 75 % (n=12) lähi- tai perushoitajia. Vastaajista yli puolella (56 %, n=9) oli yli 10 vuoden työkokemus, 38 %:lla (n=6) oli 5-10 vuoden työkokemus ja 6 %:lla (n=1)

alle 5 vuoden työkokemus. Vastanneista oli työskennellyt Hoivaosasto 3:lla yli 10 vuotta 44 % (n= 7), 6-10 vuotta neljännes eli 25 % (n=4). 3- 5 vuotta oli vastaajista työskennellyt 19 % (n=3) ja alle 3vuotta 12 % (n=2) Hoivaosasto 3:lla. Vastaa-
 jista suurin osa eli (75 %, n=12) teki 3-vuorotyötä ja neljännes eli 25 (n=4) 2-
 vuorotyötä. Suurin osa vastaajista (43 %, n=7) oli 41- 50-vuotiaita, 13 % (n=2)
 vastaajista oli 51- 55- vuotiaita, yli 56- vuotiaita oli 13 % (n=2) ja 31 % (n=5)
 vastaajista oli 25- 40- vuotiaita. (Liite 4. Kuviot 1-5.)

6.2 Autonominen-ergonominen työvuorosuunnittelu

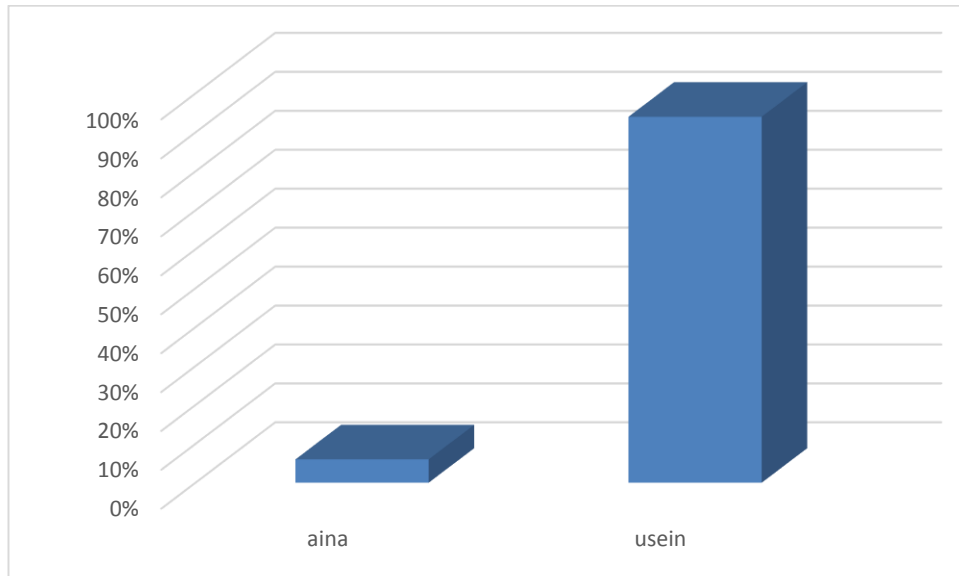
Kaikki vastaajat (100 %, n=16) tekivät täyttä työaika.

Vastaajista itse suunnitteli omat työvuoronsa 19 % (n=3) aina, 69 %(n=11) suunnitteli usein ja 12 % (n=2) harvoin. (Kuvio 6.)



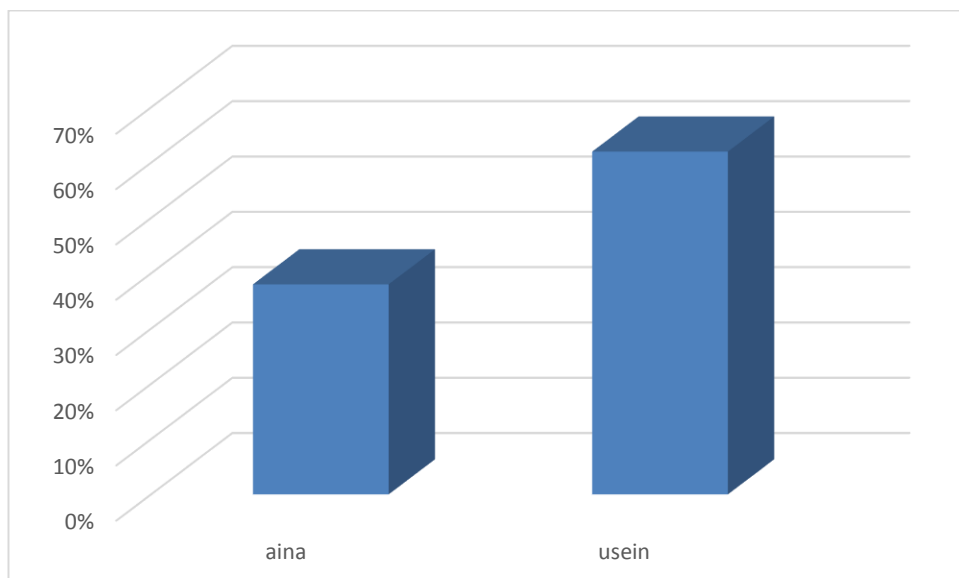
Kuvio 6. Itse suunnittelemat työvuorot.

Vastaajien itse suunnittelemat työvuorot toteutuivat 6 %:lla (n=1) aina ja 94 %:lla (n=15) usein. (Kuvio 7.)



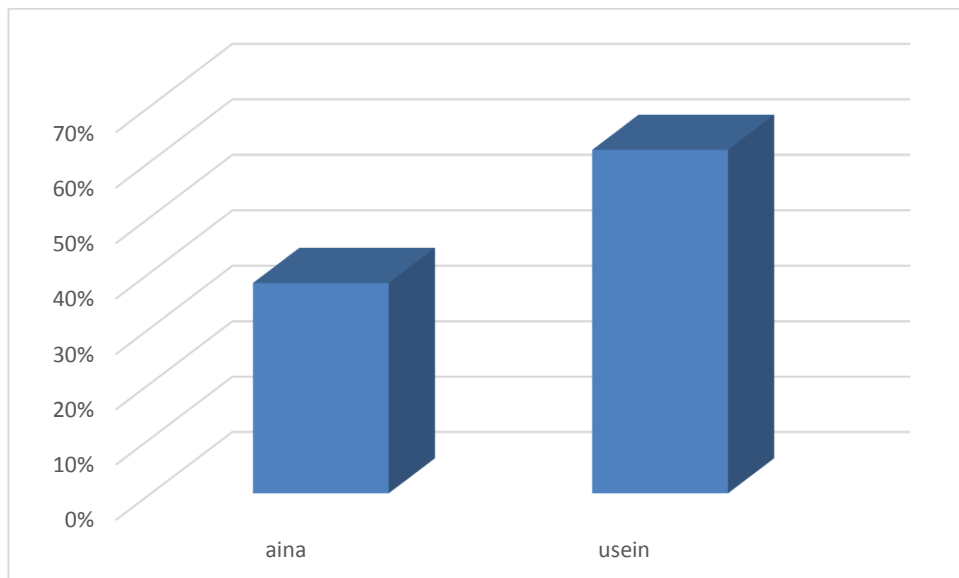
Kuvio 7. Suunniteltujen työvuorojen toteutuminen.

Vastaajien toivotut työvuorot toteutuivat 38 %:lla (n=6) aina ja 62 %:lla (n=10) usein. (Kuvio 8.)



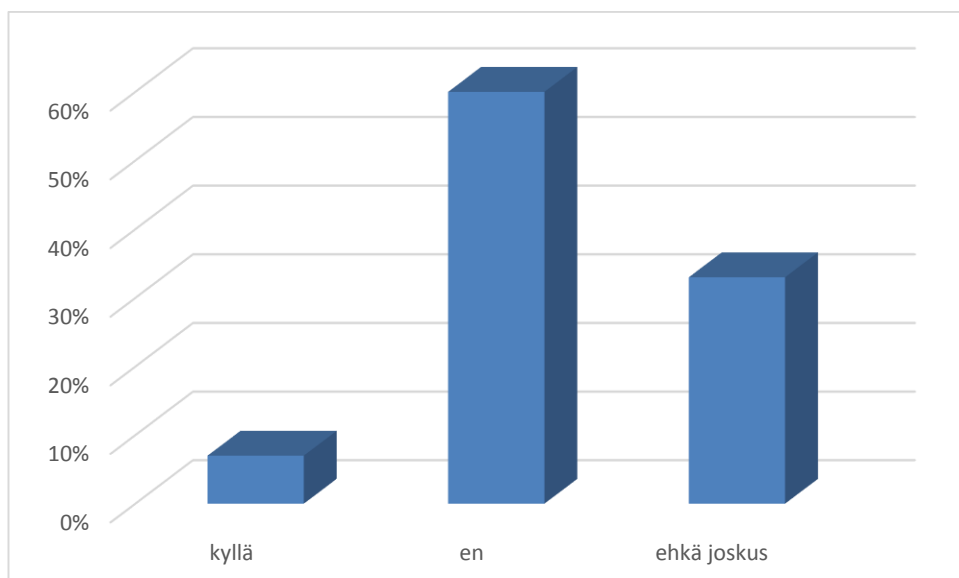
Kuvio 8. Toivottujen työvuorojen toteutuminen.

Vastaajien lomatoiveet toteutuivat enemmistöllä (56 %, n= 9) usein ja 44 %:lla (n=7) aina. (Kuvio 9.)



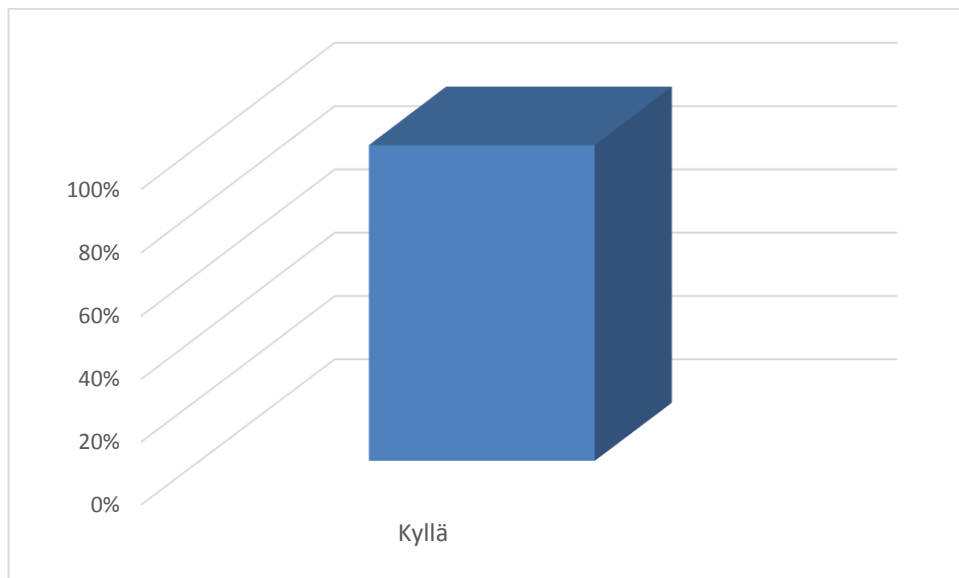
Kuvio 9. Lomatoiveet.

Vastaajista suurin osa eli 57 % (n=9) ei käyttänyt ergonomista työvuorosuunnittelua, 7 % (n=1) käytti sitä ja 34 % (n=5) aikoi ehkä joskus sitä käyttää. (Kuvio 10.)

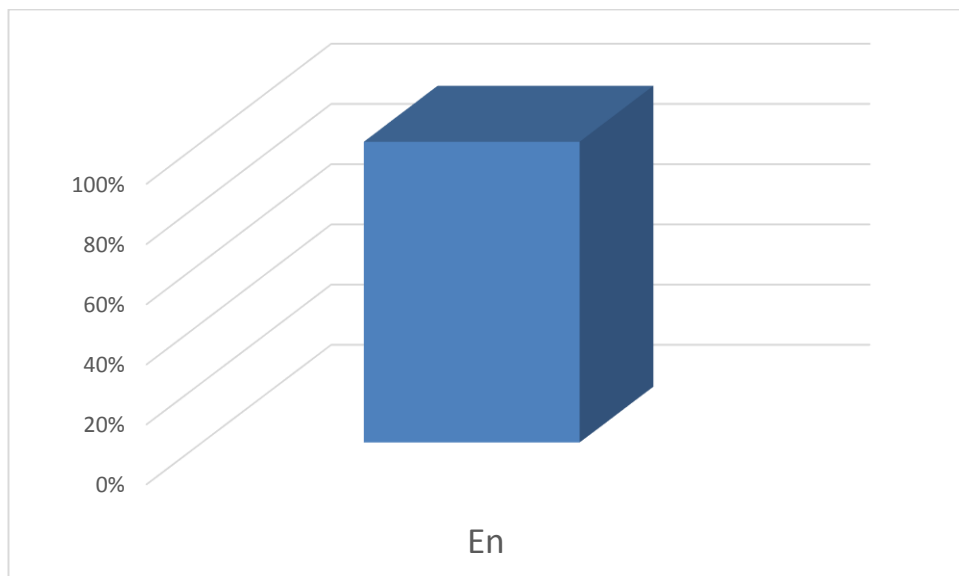


Kuvio 10. Ergonominen työvuorosuunnittelu.

Kaikki vastaajat (100 %, n=16) olivat sitä mieltä, että autonominen työvuorosunnittelu oli hyvä asia (Kuvio11.) eikä kukaan (0 %, n=0) halunnut palata entiseen työvuorosuunnitteluun (ns. kiertävä lista). (Kuvio 12)



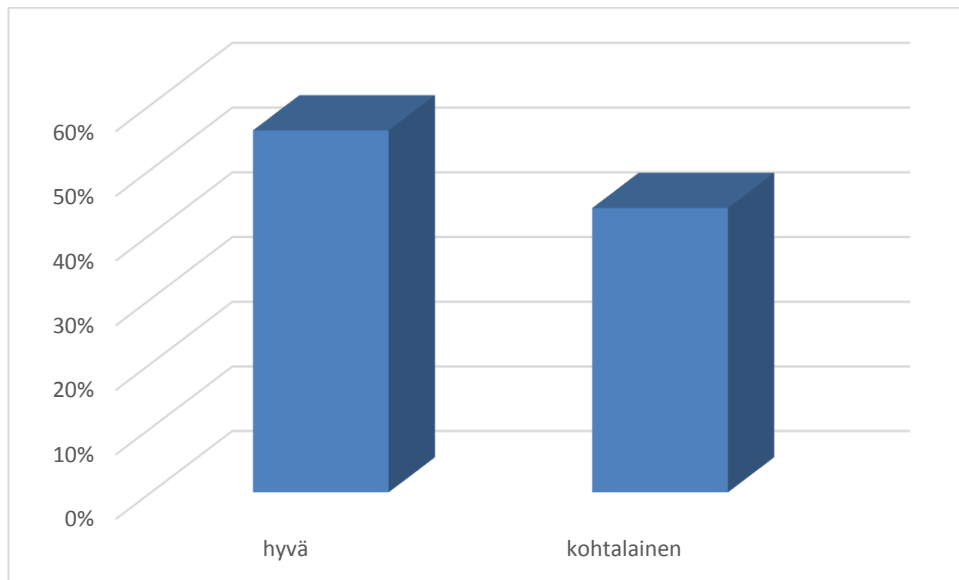
Kuvio 11. Mielenpide autonomisesta työvuorosuunnittelusta.



Kuvio 12. Paluu entiseen työvuorosuunnitteluun

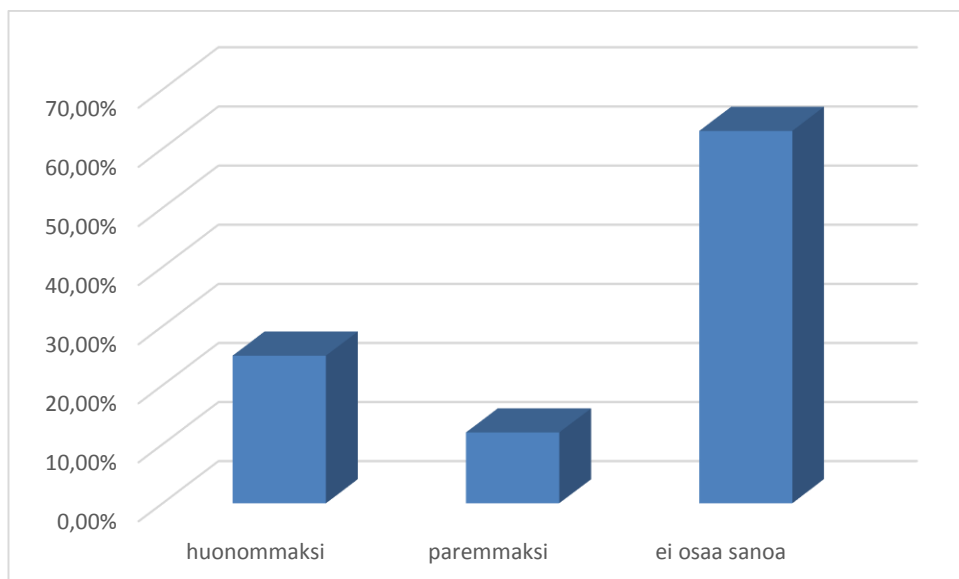
6.3 Hoitajien työhyvinvointi

Vastaajista työpaikan ilmapiiriä piti 56 % (n=9) hyvänä ja 44 % (n=7) kohtalaiseksi. (Kuvio 13.)



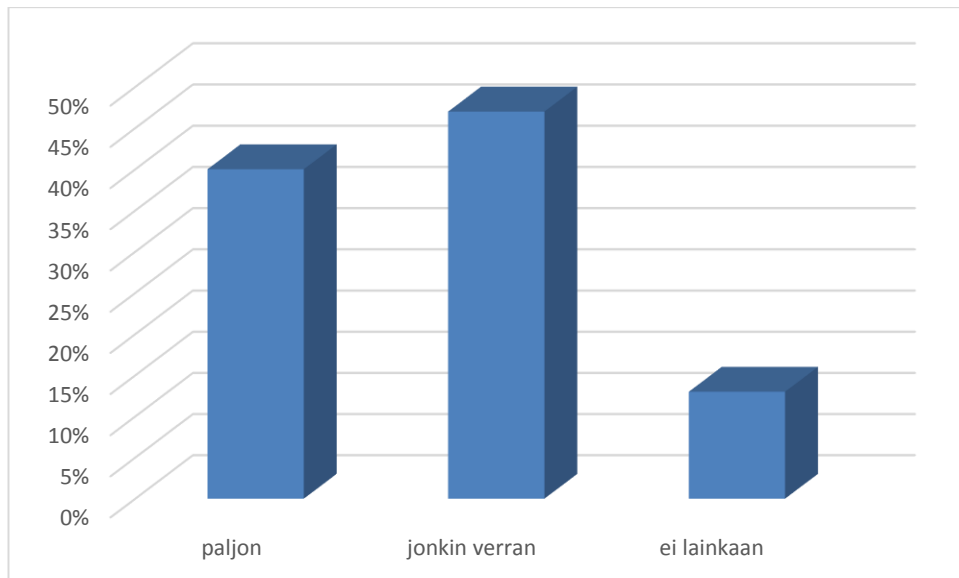
Kuvio 13. Työpaikan ilmapiiri.

Muutos työpaikan ilmapiiriin viime vuoden aikana oli vastaajista 25 % (n=4) mielestä muuttunut huonommaksi, 12 %:n (n=2) vastaajan mielestä paremmaksi ja 63 % (10) ei osannut sanoa. (Kuvio 14.)



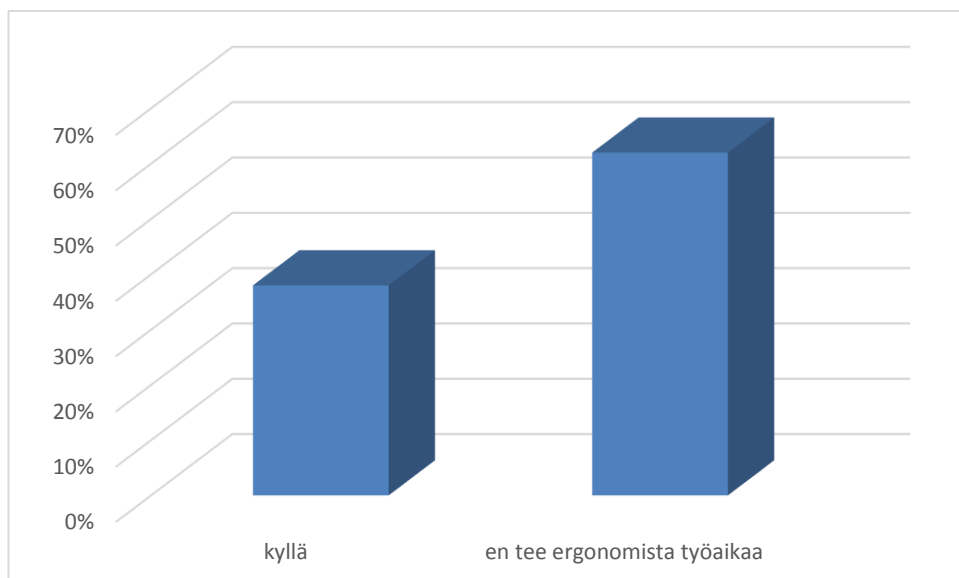
Kuvio 14. Ilmapiirin muutos

Autonominen työvuorosuunnittelu oli vaikuttanut 40 % n (n=6) vastaajan (työ)hyvinvointiin paljon, 47 %:n mielestä (n=7) jonkin verran ja 13 %:n mielestä (n=2) sillä ei ollut lainkaan vaikutusta heidän (työ)hyvinvointiinsa. (Kuvio 15.)



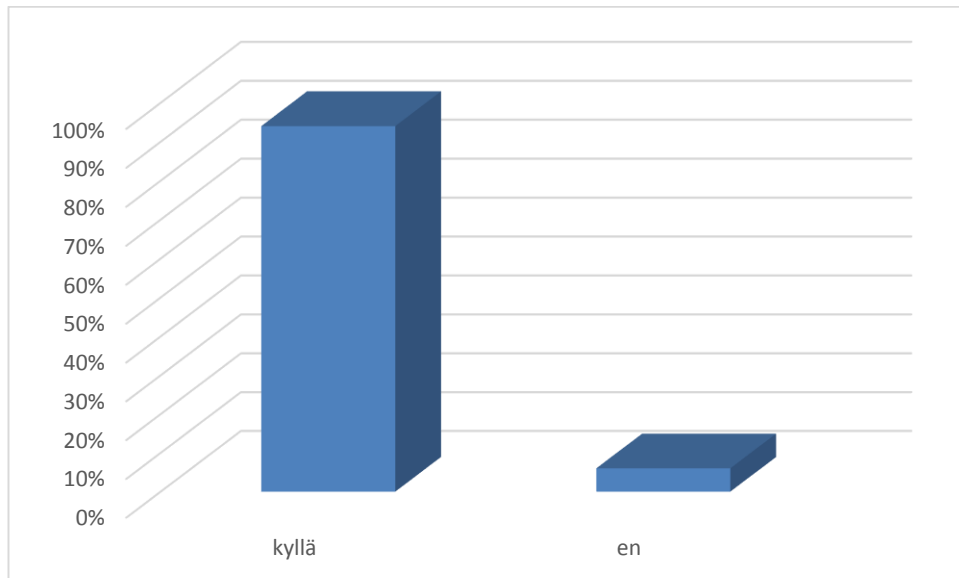
Kuvio 15. Työvuorosuunnittelun vaikutus työhyvinvointiin.

Vastaajien mielestä ergonominen työvuorosuunnittelu oli vaikuttanut 38 % (n=6) työhyvinvointiin ja jaksamiseen, yli puolet (62 %, n=10) ei tehnyt ergonomista työvuorosuunnittelua. (Kuvio 16.)



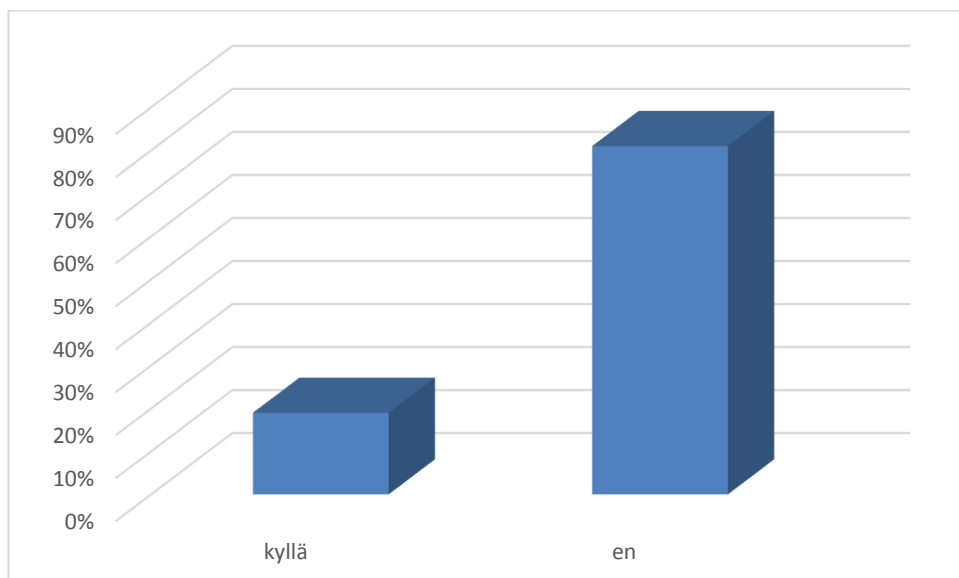
Kuvio16. Ergonomisen työvuorosuunnittelun vaikutus hyvinvointiin ja jaksamiseen.

Lähes kaikki vastaajista (94 %, n=15) pitivät vuorotyöstä ja 6 % (n=1) ei siitä pitänyt. (Kuvio 17.)



Kuvio 17. Mielenpide vuorotyöstä.

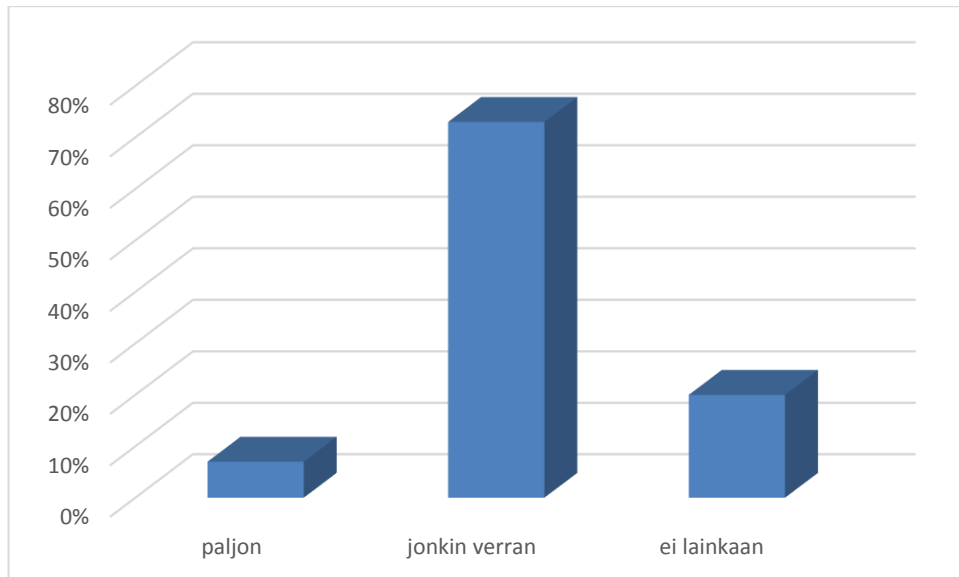
Vastaajista 19 % (n=3) tekisi säännöllistä päivätyötä, jossa olisi viikonloput vapaat ja 81 % (n=13) ei tekisi säännöllistä päivätyötä. (Kuvio 18.)



Kuvio. 18. Mielenpide säännöllisestä päivätyöstä.

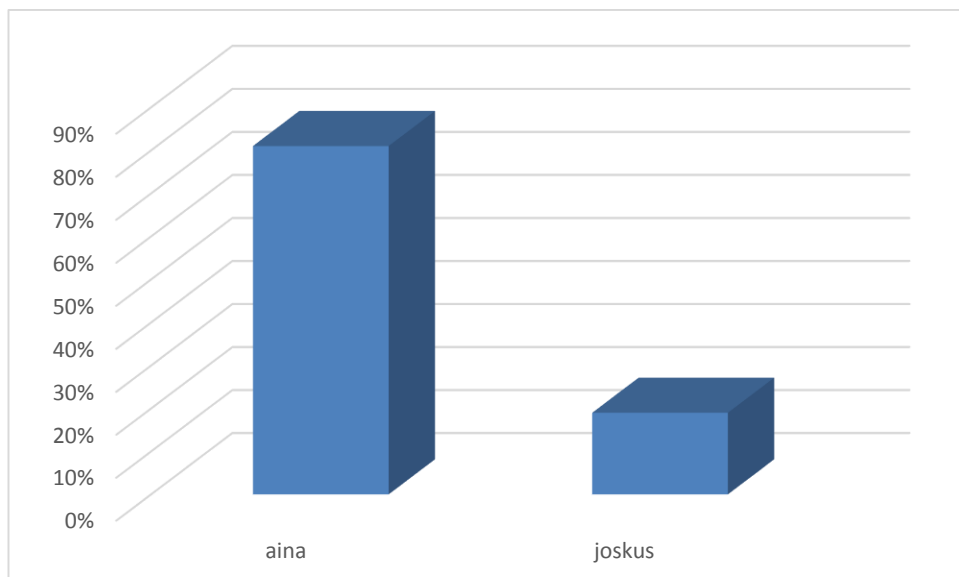
6.4 Hoitajien välinen vuorovaikutus

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että työvuorosuunnittelu oli vaikuttanut jokin verran (73 %, n=11) hoitajien keskinäiseen vuorovaikutukseen, 7 %:n (n=1) mielestä paljon. Viidenneksen eli 20 % (n=3) mielestä sillä ei ollut lainkaan vaikutusta keskinäiseen vuorovaikutukseen. (Kuvio 19.)



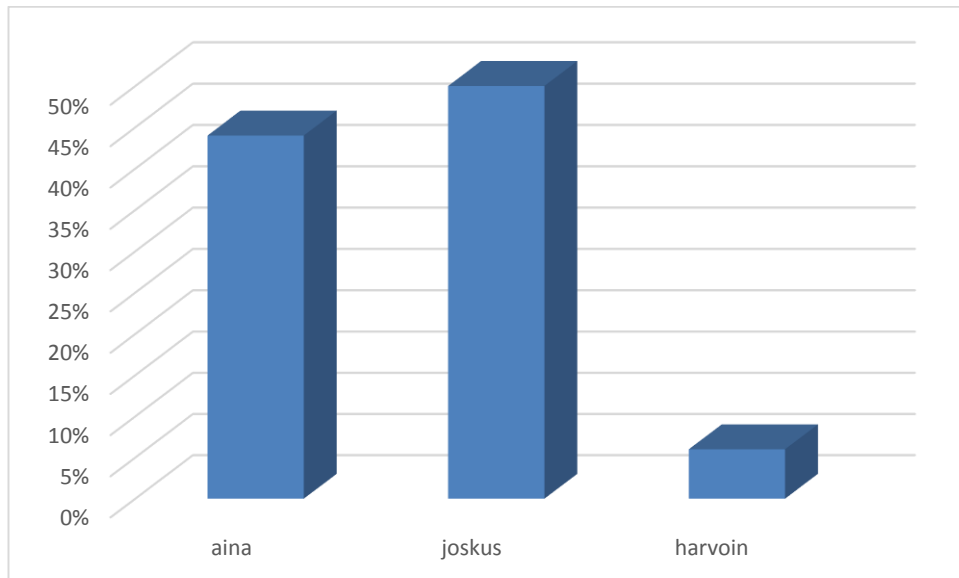
Kuvio 19. Työvuorosuunnittelun vaikutus hoitajien keskinäiseen vuorovaikutukseen.

Keskustellessa toisen kanssa katsoi vastaajista 81 % (n=13) aina ja 19 % (n=3) joskus puhujaan. (Kuvio 20.)



Kuvio 20. Katseella reagointi vuorovaikutuksessa.

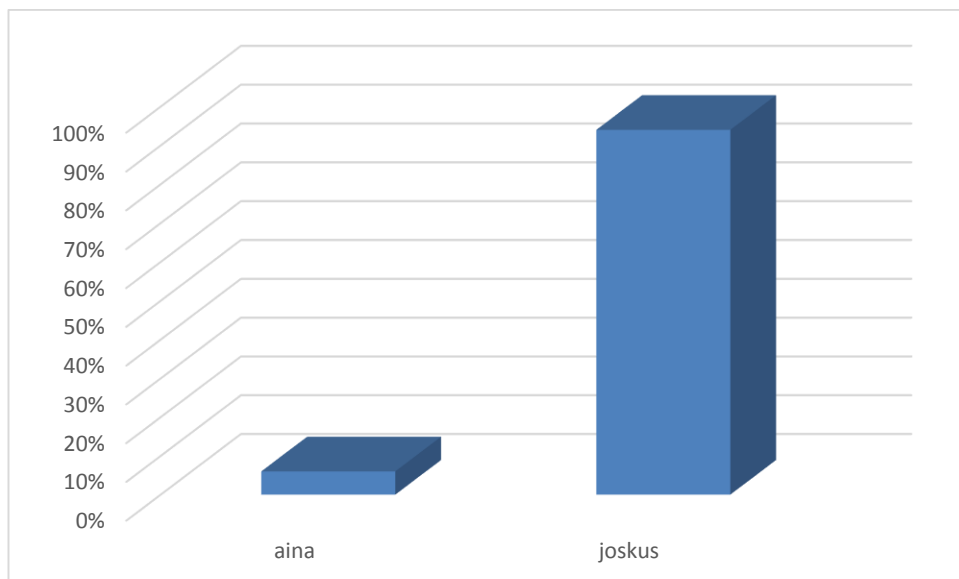
Vastaajista ilmeillä reagoi puhujaan 44 % (n=7) aina. Puolet (50 %, n=8) joskus ja 6 % (n=1) harvoin. (Kuvio 21.)



Kuvio 21. Ilmeillä reagointi viestinnässä

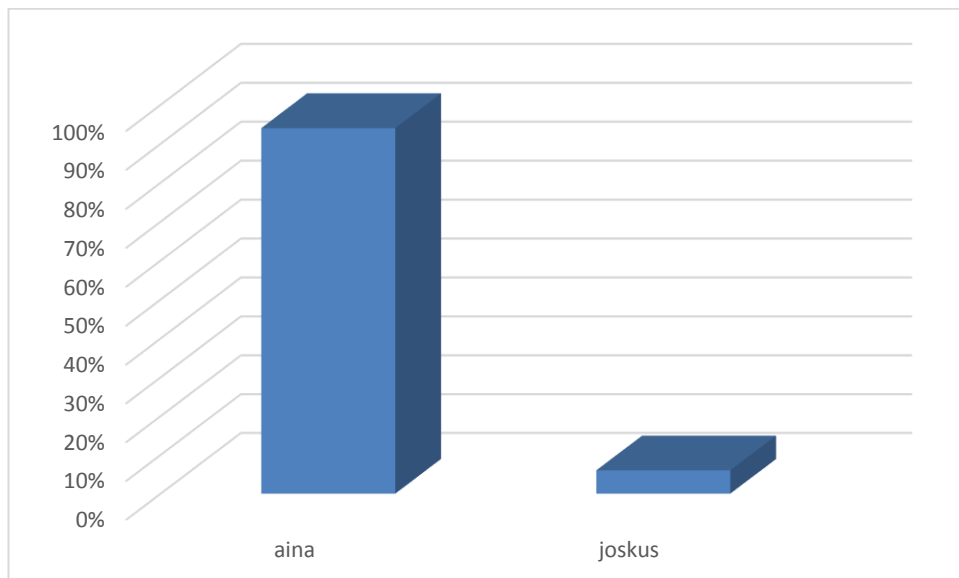
.

Puhujan viestintään päännyökkäyksellä reagoi vastaajista 6 % (n=1) aina ja joskus 94 % (n=15). (Kuvio 22.)



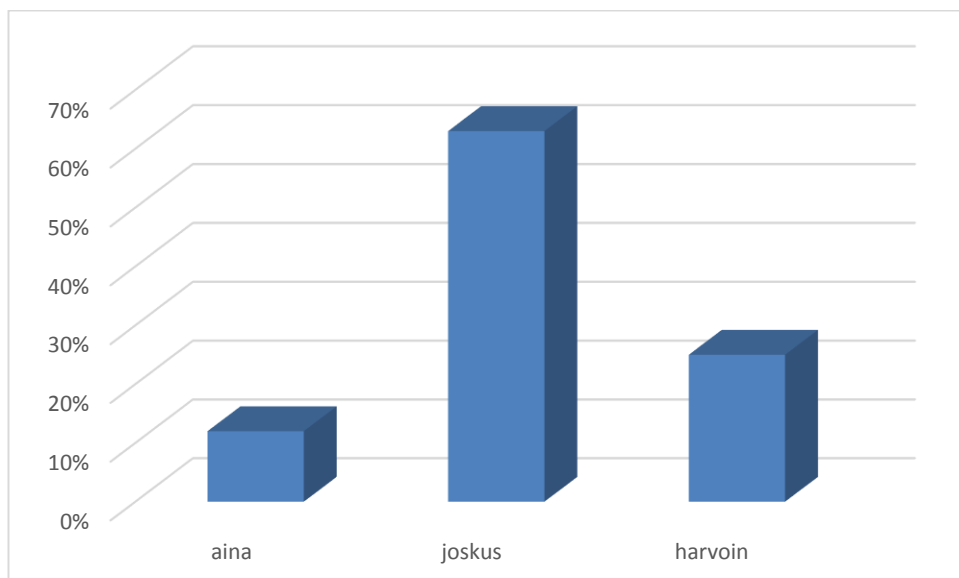
Kuvio 22. Päännyökkäys reagointina viestinnässä.

Lisää asiasta pyytää kertomaan vastaajista suurin osa eli 94 % (n=15) aina ja 6 % (n=1) joskus. (Kuvio 23.)



Kuvio 23. Pyytäminen kertomaan lisää asiasta.

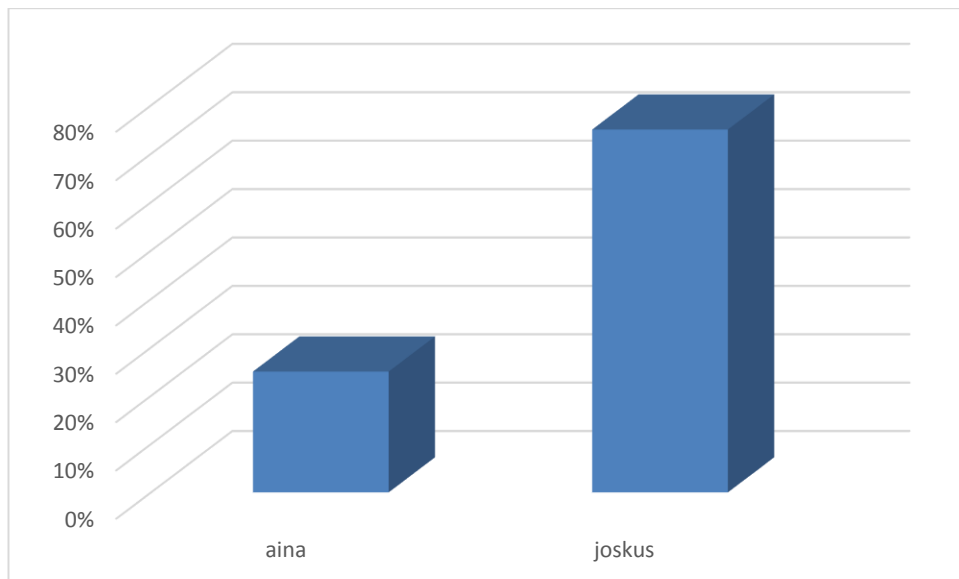
Työpaikkakokouksissa mielipiteensä vastaajista ilmaisee 12 % (n= 2) aina, enemmistö vastaajista eli 63 % (n=10) ilmaisee mielipiteensä joskus ja 25 % (n=4) ilmaisee harvoin. (Kuvio 24.)



Kuvio 24. Mielipiteen ilmaiseminen työpaikkakokouksissa.

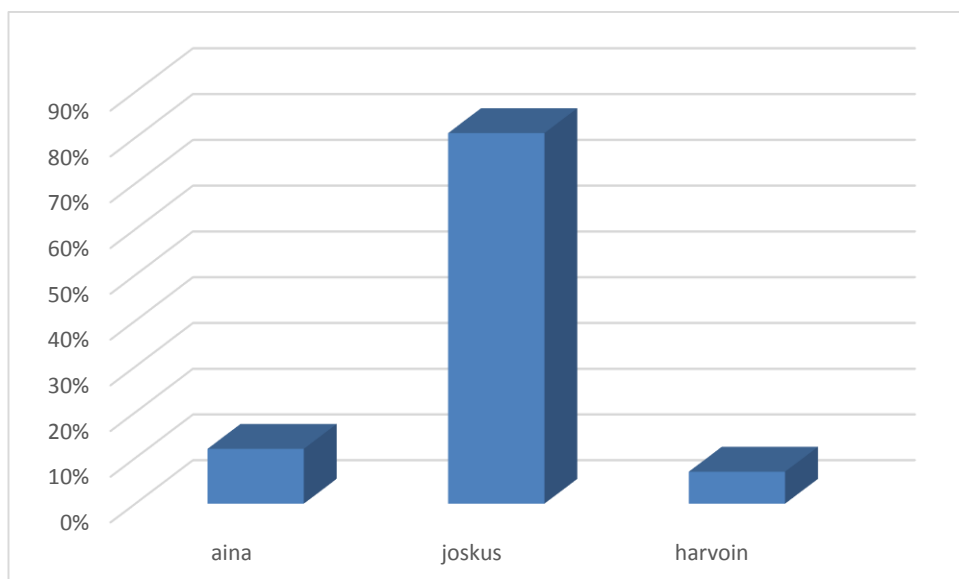
6.5 Hoitajien empaattisuus

Vastaajista toisten tunteita tunnisti 25 % (n=4) aina ja joskus 75 % (n=12). (Kuvio 25.)



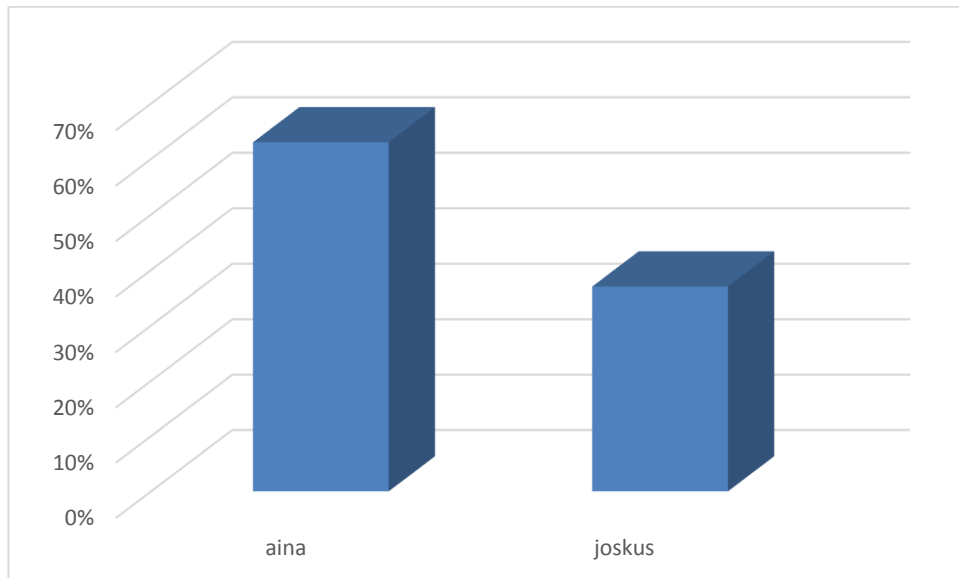
Kuvio 25. Toisten tunteiden tunnistaminen.

Toisten tunteisiin eläytyi vastaajista aina 12 % (n=2), joskus niihin eläytyi enemmistö eli 81 % (n=13) ja harvoin 7 % (n=1). (Kuvio 26.)



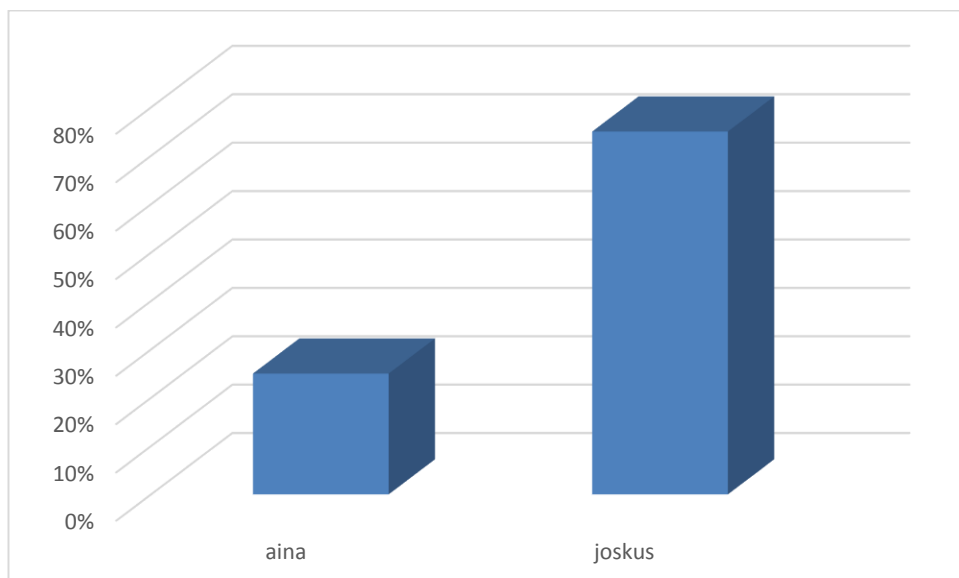
Kuvio 26. Toisten tunteisiin eläytyminen.

Toisten menestymisestä koki iloa vastaajista aina 63 % (n=10) ja joskus 37 % (n=6.) (Kuvio 27.)



Kuvio 27. Toisten menestymisestä ilon tunteminen.

Vastaajista toisten tunteita oli helppoa vastaanottaa 25 %:n (n=4) mielestä aina ja 75 %:n (n=12) mielestä joskus. (Kuvio 28.)



Kuvio 28. Toisten tunteiden vastaanottaminen.

7.1 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä, johon sisältyy tutkittavien henkilöiden vapaaehtoisuus ja informointi tutkimuksesta. Viitteet merkitään kirjoitettuun tekstiin. Tutkimustulokset tallennetaan huolellisesti ja tuloksia arvioidaan rehellisesti ja julkisesti. (Hirsijärvi ym.2009,23.) Tutkittavien anonymiteetti säilytetään eli heidän henkilöllisyyttään ei paljasteta (Mäkinen 2006,114). Kyselylomakkeen etuna on vastaajan jääminen aina tuntemattomaksi (Vilkkä 2007a, 74).

Aineistoa käytin vain itse ja vain tähän opinnäytetyöhön. Aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen (Mäkinen 2006, 148). Itse työskentelen osastolla, joten en osallistunut tutkimukseen, koska Vilkan (2007a, 33) mukaan tutkimusjäsenen on hyvä kertoa suhde tutkittavaan asiaan ja toimeksiantajaan. En kysy tutkimuksessa vastaajien sukupuolta, koska osastolla työskentelee yksi mieshoitaja eikä tutkittavien tietoja anneta ulkopuolisille. Tutkimuksen aiheen, kohderyhmän ja tutkimusongelmat on hyväksynyt opinnäytetyön ohjaajani. Tutkimusluvan olen saanut sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen johtajalta. Kyselyni osastolla vasta sitten, kun tutkimussuunnitelmani oli hyväksytty ja olin saanut tutkimusluvan.

Tutkimus toteutettiin nimettömällä kyselylomakkeella, jonka vastaaja palautti suljettuun laatikkoon. Tutkimuskyselyn tietojen jälkeen kyselylomakkeet hävitettiin. Tutkimuskyselyyn vastaaminen oli hoitajille vapaaehtoista. Opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen pidän palauteinfon opinnäytetyöstä ja siitä saaduista tutkimustuloksista Hoivaosasto 3:n hoitajille.

Määrällisessä opinnäytetyössä tutkimuksen kokonaisluotettavuutta arvioidaan reliabiliteetti ja validiteetti- käsitteiden avulla. Reliabiliteetti (luotettavuus) toteutuu, jos mittarilla saadaan sama tulos toistetussa mittauksessa riippumatta tutkijasta. Tutkimuksen validius (pätevyys) tarkoittaa sitä, että mittaako kyselylomake

sitä asiaa, mitä haluttiin tutkia (Vilkkä 2007b, 149 -150, Mäkinen 2006,87.) Määrällisessä tutkimuksessa esiintyy käsittely-, mittaus-, kato- ja otantavirheitä. Tutkijan on paljastettava tutkimuksen virheet, arvioitava niiden vaikutusta tuloksiin sekä tulosten hyödyntämiseen ja soveltamiseen (Vilkkä 2007b, 154.)

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa uskon, että strukturoimani kyselylomake antaa samanlaiset vastaukset toistettaessa myöhemmin toisen tutkijan toimesta. Kyselylomakkeessa oli kysymys 11, jossa kysyttiin käytätkö ergonomista työvuorosuunnittelua, siihen vastasi 7 % (n=1) käyttävänsä sitä, kuitenkin kysymyksessä numero 17 vastaajista viisi oli huomannut ergonomisen vaikuttaneen hyvinvointiin ja jaksamiseen. Tässä kysymyksessä vastaajat käyttivät ehkä osittain ergonomista työvuorosuunnittelua. Vastausvaihtoehdoiksi olisi pitänyt laittaa paljon, vähän tai sitten kysymys olisi pitänyt muotoilla toisin. Muutoinkin minun olisi kannattanut käyttää enemmän aikaa kysymysten muotoiluun. Ehkäpä aloittaisinkin kyselylomakkeen laatimisesta, jos tekisin uudestaan tämän tutkimuksen.

Kyselylomakkeessa oli kysymyksestä 20 lähtien sellaisia kysymyksiä, joita oli ehkä vastaajan vaikea tulkita ja vastauksia piti miettiä kauemmin. Vastauksia syöttäessä analysointiohjelmaan olin tarkka ja huolellinen, ettei niihin tullut virheitä. Vastaajia oli 16/24, otos oli kokonaisotanta, ja koska vastausprosentti oli 66, olin siihen tyytyväinen. Olin tyytyväinen myös tutkimustuloksiin ja sain vastaukset tutkimusongelmiin.

7.2 Tulosten tarkastelu

Tutkimustuloksia tarkasteltaessa en ollut hämmästynyt siitä, että kaikki vastaajat pitivät autonomisesta työvuorosuunnittelusta eivätkä halunneet palata aiempaan kiertävään listaan. Vaikka työvuorosuunnittelu onkin ollut vasta vähän aikaa osastolla käytössä, halusin selvittää hoitajien arvion siitä, kannattiko se ottaa käyttöön. Myöhemmin voisi tehdä asiasta seurantatutkimuksen. Voisi myös jatkossa tutkia onko työvuorosuunnittelulla ollut vaikutuksia hoidon laatuun.

Helsingin seudun yliopistollisen sairaalan, Jorvin sairaalan sekä Espoon kaupungin vanhusten palveluiden kehittämishanke, jossa kokeiltiin työaika-autonomiaan perustuvaa työvuorosuunnittelua, tukee tämän tutkimuksen tuloksia. Hankkeen tuloksena vuorotyön haitat vähenivät ja henkilöstön hyvinvointi parani, kun työntekijät saivat itse suunnitella työvuoronsa. Yhteisöllisyys ja ilmapiiri kehittyivät ja paranivat sitä mukaa, kun työntekijät oppivat keskustelemaan avoimesti ja sopimaan yhteisistä asioista. Tässä tutkimuksessa myös vastanneet hoitajat arvioivat, että työvuorosuunnittelulla on ollut enemmistön mielestä ainakin jonkin verran vaikutusta keskinäiseen vuorovaikutukseen, vain yhden mielestä sillä ei ollut ollut lainkaan vaikutusta. Tämä mielestäni voi johtua siitä, että tämä vastaaja on ollut aina vuorovaikutuksessa työkavereidensa kanssa. Kolmen vastaajan mielestä työvuorosuunnittelulla oli ollut paljon vaikutusta keskinäiseen vuorovaikutukseen, ehkä tämä voi johtua siitä, että nämä vastaajat ovat olleet niitä hiljaisia, eivätkä ole rohjenneet ilmaista mielipiteitään aiemmin.

Ergonomista työvuorosuunnittelua aikoi ehkä joskus kokeilla muutama hoitaja ja olisikin mielenkiintoista tietää, mitä esteitä sen kokeiluun on; onko monella ennakoluuloja esimerkiksi vapaiden jälkeen tulosta aamuvuoroon ja iltavuorosta jäämistä vapaalle. Monet hoitajat tulevat mieluummin vapaiden jälkeen iltavuoroon ja haluavat jäädä vapaalle aamuvuorosta, kun ergonomisessa työvuorosuunnittelussa on juuri päinvastoin. Lisäksi mietin, mitä hankaluuksia olisi työvuorolistojen laadinnassa, jos kaikki käyttäisivät ergonomista työvuorosuunnittelua?

Työhyvinvointiin autonomisella työvuorosuunnittelulla oli vastaajien mielestä suurimmalla osalla ollut paljon tai jonkin verran vaikutuksia ja vain 2 vastaajista koki, ettei se vaikuttanut siihen ollenkaan. Tässä olisi voinut myös olla tarkentavammat vastausvaihtoehdot tai sitten kysymykseen 16 olisi voinut lisätä parantavasti. Työpaikan ilmapiiriin kokivat kaikki vastaajat hyväksi tai kohtalaiseksi; aiemmasta se oli muuttunut 2 vastaajan mielestä paremmaksi, 3 mielestä huonommaksi ja suurin osa ei osannut sanoa. Ehkä ilmapiiriin vaikutti myös se, että osastolla oli ollut muutoksia. Osastonhoitaja vaihtui kesällä aikaisemman osastonhoitajan jäädessä eläkkeelle ja osaston potilasmäärä aleni ja tämän pelättiin vaikuttavan hoitajien toimien määrään. Lisäksi muutos pitkäaikaispotilaiden määrään vaikutti

ehkä myös ilmapiiriin, pitkäaikaishoitilaiden määrä laski ja osastolle tuli akuuttia hoitoa tarvitsevia potilaita.

7.3 Oman ammatillisen kasvun pohdinta

Opinnäytetyön ideaa aloin miettiä jo keväällä 2014. Olin kuullut paljon hyviä kokemuksia eri työyksiköistä, joissa oli käytössä autonominen-ergonominen työvuorosuunnittelu. Hoivaosasto3:lla se piti ottaa käyttöön jo pari vuotta sitten, mutta erinäisten syiden takia se jäi silloin toteutumatta. Syksyllä 2014 se sitten otettiin osastolla käyttöön ja halusin itse opiskella aiheesta lisää. Ennen käyttöönottoa ilmeni paljon vastustusta työvuorosuunnittelua kohtaan, mutta kuitenkin hoitajat eivät olleet tyytyväisiä aiempaankaan työvuorosuunnitteluun. Halusin tämän työn myötä palautetta ja tukeakin siihen, oliko hyvä asia, että työvuorosuunnittelu otettiin käyttöön ja oliko sillä vaikutusta hoitajien työhyvinvointiin. Eli tutkimuskysymykset olivat minulla jo valmiina, niiden muotoileminen vaati täsmentämistä. Ensin lisäsin terveysliikunnasta tiedon antamisen hoitajille, mutta vaihdoin sen vuorovaikutukseen, koska halusin hoitajien kiinnittävän siihen huomiota ja voivan hyödyntää sitä, ei vain työssään vaan myös muutenkin elämässään.

Olin hämmästynyt siitä tiedosta, että työaika-autonomia on suhteellisen uusi käytäntö Suomessa ja sitä on vasta viime vuosina otettu käyttöön eri työyhteisöissä. Sen vaikutuksista sekä hoitohenkilöstön työhyvinvointiin että yhteisöllisyyteen ei ole juurikaan tutkittu. (Häggman-Laitila 2014, 157.)

Syksyllä 2014 ideapaperin hyväksymisen jälkeen aloin etsiä aiheeseen liittyvää tietoa kirjaston eri tietokantojen kautta, tutkimalla nettimateriaalia ja alan kirjoja. Erilaisista tutkimuksista ja toisista opinnäytetöistä sain paljon hyviä kirjalähteitä. Tämän jälkeen aloitin opinnäytesuunnitelman teon. Näin jälkeenpäin ajateltuna olisin voinut käyttää enemmän aikaa kysymysten ja vastausvaihtoehtojen miettimiseen.

Marraskuussa 2014 tutkimussuunnitelmani hyväksyttiin ja saatuani tammikuussa 2015 tutkimusluvan, testasin kyselylomakkeen toisen osaston hoitajalla. Tehtyäni muutokset kyselylomakkeeseen, pidin osastopalaverissa infon kyselystä ja jätin

kyselylomakkeet täytettäväksi. Vastausten analysointi suoritettiin SPSS-tilasto-ohjelmalla, joka oli yllättävän helppoa ja nopeaa. Tämän jälkeen siirsin tulokset Excel-taulukkolaskentaan, jonka avulla tein ympyrä- ja pylväskaaviot havainnollistamaan vastauksia. Työni vaativin osuus oli tutkimustulosten analysointi ja työn viimeistely.

Tätä työtä on ollut mielenkiintoista tehdä. Tästä työstä on ollut hyötyä, koska olen saanut tietoa hoitajilta, että autonominen-ergonominen työvuorosuunnittelu kannatti ottaa käyttöön ja että jo näin lyhyellä kokemuksella, siitä on ollut suurimmalle osalle vastaajista työhyvinvointia lisäävä merkitys. Opinnäytetyö on vaatinut minulta paljon aikaa ja vaivaa ja työn rajaaminen oli vaikeaa, mutta välttämätöntä. Olisi ollut mielenkiintoista lisätä vielä tunteiden merkitys vuorovaikutukseen, mutta olimme ohjaajani kanssa samaa mieltä, että työstä olisi tullut liian laaja.

Toivon, että hoitajat osastolla saavat tukea ja osaavat hyödyntää tietoa vuorovaikutuksesta ja sen merkityksestä. Hoitoalalla vuorovaikutuksella on suuri merkitys myös hoitotyössä, mutta myös työyhteisön toiminnan ja yhteistyön kannalta. Tätä työtä tehdessä oli mukava huomata, että itse ajatteli monista asioista samalla tavalla kuin lähteissä oli kirjoitettu. Tämän työn tekeminen on opettanut minulle mistä tietoa voi hakea ja mistä sitä kannattaa hakea. Olen myös oppinut hoitotieteestä paljon ja osaan lukea tutkimuksia eri asenteella kuin aiemmin.

Tämän työn tekeminen yksin on ollut sekä hyvä että haastava asia. Hyvää on ollut se, että ajan käytön on saanut itse suunnitella. Haastavaa on ollut se, että olen tehnyt tätä työtä oman ansiotyöni ohessa, joten vapaapäiviä ja lomapäiviä tämä opinnäytetyö on vaatinut paljon. Aika on ollut myös perheeltä pois, mutta onneksi perhe on tukenut minua.

Mutta koskaan ei ole valmis eikä täydellinen ja on hyvä aina välillä kerrata asioita ja saada uusinta tietoa. Kohdallani pitää paikkansa sanonta, että mitä enemmän opiskelee ja saa tietoa, sitä vähemmän tietää!

7.4 Johtopäätökset

1. Kaikki vastaajat pitivät autonomisesta työvuorosuunnittelusta eivätkä halunneet palata entiseen malliin.
2. Työvuorosuunnittelu on vaikuttanut lähes kaikkien hoitajien työhyvinvointiin parantavasti.
3. Lähes kaikkien vastaajien mielestä työvuorosuunnittelu on vaikuttanut hoitajien keskinäiseen vuorovaikutukseen jonkin verran.

LÄHTEET

- Amstad,F., Meier,L., Fasel, U.,Elfering,A., & Semmer, N. A Meta-Analysis of Work–Family Conflict and Various Outcomes With a Special Emphasis on Cross-Domain Versus Matching-Domain Relations 2011. Viitattu 7.2.2015
http://www.unikiel.de/psychologie/AOM/tl_files/Dokumente/Gesichert/Studium/SeminarAO.UK/WLB_1.pdf
- Eno-hanke 2008- 2011. Työelämän sosiaaliset- ja vuorovaikutustaidot. Viitattu 1.12.2014
http://www.takk.fi/fileadmin/user_upload/pdf/hankkeet_pdf/ENO_Kasikirja_010212.pdf.
- Gordon, T.2006. Toimiva koulu. Jyväskylä: Gummerus.
- Hakola, T. & Kalliomäki-Levanto T. 2010. Työvuorosunnittelu hoitoalalla: ergonomiaa, autonomiaa, hyvinvointia. 1-2. painos. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Hakola, T., Hublin, C., Härmä, M., Kandolin, I., Laitinen, J. & Sallinen M. Toimivat ja terveet työajat. 2007. 2. uudistettu painos. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Helsinki: Tammi.
- Huhtinen, P. 2002. Neuvottelijan vuorovaikutustaidot. 2.uudisttu painos. Tampere: Monivire.
- Häggman-Laitila, A. 2014. Sairaanhoitajan työhyvinvointi ja johtaminen. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Porvoo: Fioca.
- Ilmarinen. Työyhteisötaidot- sujuvuutta, tehokkuutta ja tulosta. Viitattu 1.1.2015.
<http://www.ilmarinen.fi/siteassets/liitepankki/tyohyvinvointi/opas-tyoyhteisotaidot.pdf>.
- Järvelin, S. 2012. Vuorotyöntekijä tarvitsee aikaa palautumiseen. Sairaanhoitajalehti 12/2012, 13.
- Kauppila, R.2005. Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot: vuorovaikutusopas opettajille ja opiskelijoille. Keuruu: Otava.
- Keltikangas-Järvinen, L. 2010. Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot. Helsinki: WSOY.
- Koivumäki M., Aschan H., Kasanen R., Sinivaara M., Vihersalo M. 2005. Työ-aikaa autonomialla kohti työhyvinvointia. Tutkimus- ja kehittämishanke HYKS, Jorvin sairaalassa ja Espoon kaupungin vanhusten palvelussa, loppuraportti, HYKS, Jorvin sairaalan julkaisuja sarja B 03/2005, Espoo. Viitattu 28.12.2014
<http://www.tsr.fi/tutkimustietoa/tata-tutkitaan/hanke?h=102325>.

- Kotisaari, M-L. & Kukkola, S. 2012. Henkilöstön motivointi ja työhyvinvoinnista huolehtiminen. Teoksessa Kotisaari, M-L.& Kukkola, S. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki: Fioca.
- Kuntatyönantajat 2014. KVTES kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus 2014 -2015. Helsinki.
- Laine, M., Laakso, S. & Wicström, G. 2010. Yli 50-vuotiaiden valmius jatkaa sosiaali- ja terveydenhuollon työssä. Työelämän tutkimus 1/2010, 3- 12.
- Leino-Kilpi H. & Välimäki M. 2008. Etiikka hoitotyössä. 5-6. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Levo, M 2010. Työaika-autonomialla työhyvinvointia. Diakonia ammattikorkeakoulu. Länsi Pori. Terveystiedon edistämiskoulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Lerssi-Uskelin, J., Vanhala, A. (työterveyslaitos) & Vähätalo H (Dazzle Oy) 2011. Kohti työssä innostumista. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 14.12.2014
http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyossainnostuminen/Documents/Kohti_innostunut_tyoyhteisoa.pdf
- Lintunen, T. 2013. Liikuntaympäristö innostavaksi tunne- ja vuorovaikutusosaamisella. Liikunta & Tiede 50 2-3/13, 36- 40.
- Luukkala, J. 2011. Jaksaa, jaksaa, jaksaa...työhyvinvointitaitojen kirja. Helsinki: Tammi.
- Mäki, T., Liedenpohja, A-M. & Parikka, U. 2014. Johtamisen kulmakivet: kertomuksia esimiestyöstä sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Fioca.
- Mäkinen, O. 2006 Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Mäkisalo-Ropponen, M.2014 Yksilön vastuu omasta ja työyhteisön hyvinvoinnista. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2014: työhyvinvoinnin keinot. Helsinki: Fioca.
- Ojanen, M 2009. Hyvinvoinnin käsikirja. Helsinki: Kirjapaja.
- Ojanen, M 2011. Minä ja muut. Itsetuntemuksen kirja. Helsinki: Kirjapaja.
- Peltola, H.2011. Yhtenä. Kun minästä kasvaa me. Helsinki: WSOYpro.
- Rauramo, P. 2012. Työhyvinvoinnin portaat: viisi vaikuttavaa askelta. 2. Uudistettu painos. Helsinki: Edita.

- Rautio, A., Suortti, K. & Tolvanen E. 2012. Hoitotyöntekijöiden näkemys kolmi-vuorotyön vaikutuksesta fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Saimaan ammattikorkeakoulu. Lappeenranta. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Rusanen, M. 2011. Työhyvinvoinnista huolehtiminen on osa hyvää henkilöstö-politiikkaa. Kuntatyönantajat. Viitattu 2.11.2014.
<http://www.kuntatyönantajat.fi/fi/työelämänkehittäminen/työhyvinvointi/Sivut/default.aspx>.
- Räsänen P., Anttila, A-H. & Melin, H. 2005. Tutkimus menetelmien pyönteissä. Jyväskylä: PS- kustannus.
- Salonen, M. Miten puran työyhteisön ahdistusta? Sairaanhoidajalehti 12/2012,35.
- Rovaniemen kaupunki. Hoivaosasto 3.Viitattu 11.11.2014
www.rovaniemi.fi/fi/Palvelut/Terveys/Terveyskeskussairaala-ja-hoivaosastot/Hoivaosasto-3.
- Sjöroos, M. 2010. Myötätunto: ole läsnä elä mukana. Helsinki: Minerva.
- Sinivaara, M. 2003. Työaika-autonomia työhyvinvoinnin edistäjänä. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2004: hoitotyönjohtaminen ja työhyvinvointi. Helsinki: Tammi.
- Sininen kolmio 2012. Hyvinvointivalmentajan luento. Moniste.
- Surakka, T 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla- näin haetaan ja sitoutetaan osajia. Helsinki: Tammi.
- Vartia, M., Lahtinen, M., Joki, M. & Soini, S. 2002. Ihmissuhdekonfliktien ja kriisien käsittely työyhteisössä. Teoksessa Lindström, K & Leppänen, A (toim) Työyhteisön terveys ja hyvinvointi. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Vehkalahti, K.2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H.2007a. Tutki ja kehitä.1.-2.painos. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H.2007b. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet.Helsinki: Tammi
- Välimäki, M. 2008 teoksessa Leino-Kilpi H. & Välimäki M. 2008. Etiikka hoitotyössä. 5-6. painos.Helsinki Sanoma Pro.
- Työsuojelurahasto: tutkimushanke 114317.Viitattu 28.12.2014.
<http://www.tsr.fi/tutkimustietoa/tata-tutkitaan/hanke?h=114317>
- Työterveyslaitos 2010. Työaika-autonomia. Viitattu 30.10.2014
http://www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/vanhustyo/tyoajat/tyoaja_autonomia/sivut

Työturvallisuuskeskus. Vuorovaikutus työyhteisössä. Viitattu 1.3.2015
http://www.tyoturva.fi/tyosuojelu/tyoyhteison_toiminta/vuorovaikutus_tyoyhteisossa

LIITTEET

Saatekirje	Liite 1
Kyselylomake	Liite 2
Taulukko- ja kuvioluettelo	Liite 3
Vastaajien taustatiedot	Liite 4
Tutkimuslupa	Liite 5

Saatekirje

Liite 1

Hyvä osaston työntekijä!

Olen päivittämässä sairaanhoitajatutkintoani Lapin ammattikorkeakoulussa.

Teen tutkimuksellista opinnäytetyötä ja tarvitsen siihen teidän apuanne. Olen laatinut tutkimuskyselyn, joka koskee työaikasunnittelua ja työhyvinvointia.

Haluan lisätä opinnäytetyössäni tietämystänne vuorovaikutuksesta.

Pyydän ystävällisesti sinua vastaamaan oheiseen kyselyyn. Kyselylomake palautetaan palautuslaatikkoon. Kyselyyn vastataan nimettömänä. Vastaukset käsitellään niin, ettei vastaaja ole tunnistettavissa. Kyselylomakkeet hävitetään tutkimustulosten valmistuttua.

Vastausaikaa sinulla on 31.1.2015 saakka ja kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista.

Toivon, että kiinnostut vastaamaan kyselyyn ja näin autat saamaan minua opinnäytetyön valmiiksi.

Jos on kysyttävää, vastaan mielelläni sähköpostitse annika.laukkanen@edu.lapinamk.fi

Kiitos kyselyyn osallistumisesta!

HAASTATTELUKYSYMYKSET

Liite 2

RENGASTA mielestäsi oikea vaihtoehto

TAUSTATIEDOT:**1. Ammattini on**

- 1) sairaanhoitaja
- 2) lähi/perushoitaja
- 3) joku muu _____

2. Työkokemukseni

- 1) alle 5 vuotta
- 2) 5-10 vuotta
- 3) yli 10 vuotta

3) Olen työskennellyt hoivaosastolla

- 1) 0-3 vuotta
- 2) 3-5 vuotta
- 3) 6-10 vuotta
- 4) yli 10 vuotta

4. Teen

- 1) 2-vuorotyötä (ei yövuoroja)
- 2) 3-vuorotyötä

5. Ikäni on

- 1) alle 25 vuotta
- 2) 25 -40 vuotta
- 3) 41 -50 vuotta
- 4) 51 -55 vuotta
- 5) yli 56 vuotta

AUTONOMINEN-ERGONOMINEN TYÖVUOROSUUNNITTELU**6. Teen lyhennettyä työaikaa (30 %, 50 %)**

- 1) kyllä
- 2) en
- 3) jos teet niin minkäläistä _____

7. Suunnittelen itse työvuoroni

- 1) aina
- 2) usein
- 3) harvoin
- 4) en koskaan

8. Suunnittelemani työvuorot toteutuvat

- 1) aina
- 2) usein
- 3) harvoin
- 4) ei koskaan

9. Toivotut työvuoroni toteutuvat

- 1) aina
- 2) usein
- 3) harvoin
- 4) ei koskaan

10. Lomatoiveeni toteutuvat

- 1) aina
- 2) usein
- 3) harvoin
- 4) ei koskaan

11. Käytän ergonomista työvuorosuunnittelua (A A I I Y Y VV)

- 1) kyllä
- 2) en
- 3) ehkä joskus

12. Autonominen työvuorosuunnittelu on mielestäni hyvä asia

- 1) kyllä
- 2) ei

13. Haluaisin palata entiseen työvuorosuunnitteluun (kiertävä lista)

- 1) kyllä
- 2) en

TYÖHYVINVOINTI**14. Työpaikkani ilmapiiri on mielestäni**

- 1) hyvä
- 2) kohtalainen
- 3) huono

15. Mielestäni se on muuttunut aiemmasta viimeisen vuoden aikana

- 1) paremmaksi
- 2) huonommaksi
- 3) en osaa sanoa

16. Työvuorosuunnittelu on vaikuttanut hyvinvointiini

- 1) paljon
- 2) jonkin verran
- 3) ei lainkaan

17. Jos teet ergonomista työaika, oletko huomannut sen vaikuttaneen hyvinvointiini ja jaksamiseen

- 1) kyllä
- 2) ei
- 3) en tee ergonomista työaika

18. Pidän vuorotyöstä

- 1) kyllä
- 2) en

19. Jos olisi mahdollista, tekisin säännöllistä päivätyötä, jossa olisi viikonloput vapaita

- 1) kyllä
- 2) en

VUOROVAIKUTUS

20. Mielestäni työvuorosuunnittelu on vaikuttanut hoitajien keskinäiseen vuorovaikutukseen

- 1) paljon
- 2) jonkin verran
- 3) ei lainkaan

21. Kun toinen keskustelee kanssani, katson puhujaan

- 1) aina
- 2) joskus
- 3) harvoin
- 4) en koskaan

22. Reagoin puhujan viestintään ilmeillä

- 1) aina
- 2) joskus
- 3) harvoin
- 4) en koskaan

23. Reagoin puhujan viestintään pään nyökkäyksellä

- 1) aina
- 2) joskus
- 3) harvoin
- 4) en koskaan

24. Pyydän kertomaan lisää asiasta

- 1) aina
- 2) joskus
- 3) harvoin
- 4) en koskaan

25. Ilmaisen mielipiteeni asioista työpaikkakokouksissa

- 1) aina
- 2) joskus
- 3) harvoin
- 4) en koskaan

EMPATIA

26. Tunnistan toisen tunteita

- 1) aina
- 2) joskus
- 3) harvoin
- 4) en koskaan

27. Eläydyn toisen tunteisiin

- 1) aina
- 2) joskus
- 3) harvoin
- 4) en koskaan

28. Koen iloa, kun toinen menestyy

- 1) aina
- 2) joskus
- 3) harvoin
- 4) en koskaan

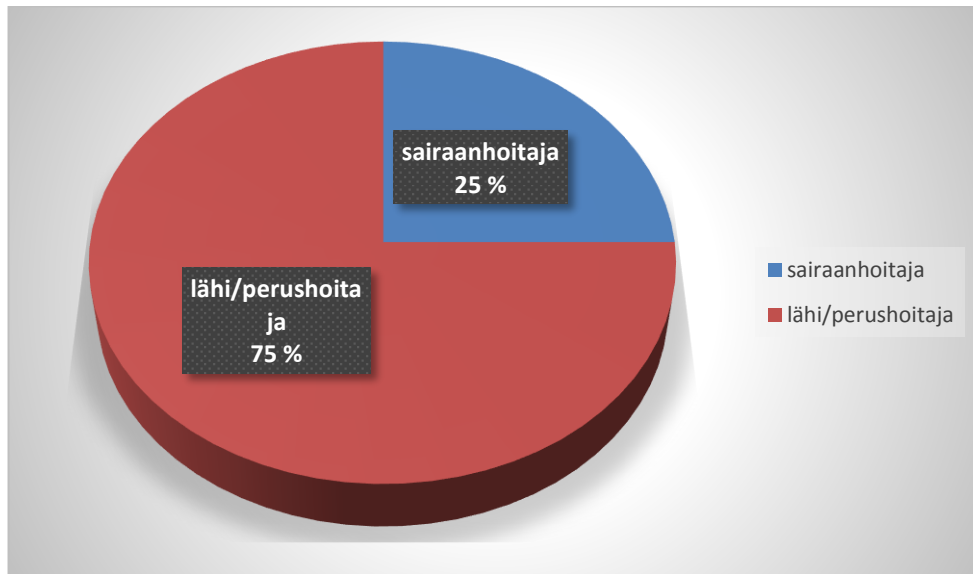
29. Minun on helppoa ottaa vastaan toisen tunteita

- 1) aina
- 2) joskus
- 3) harvoin
- 4) ei koskaan

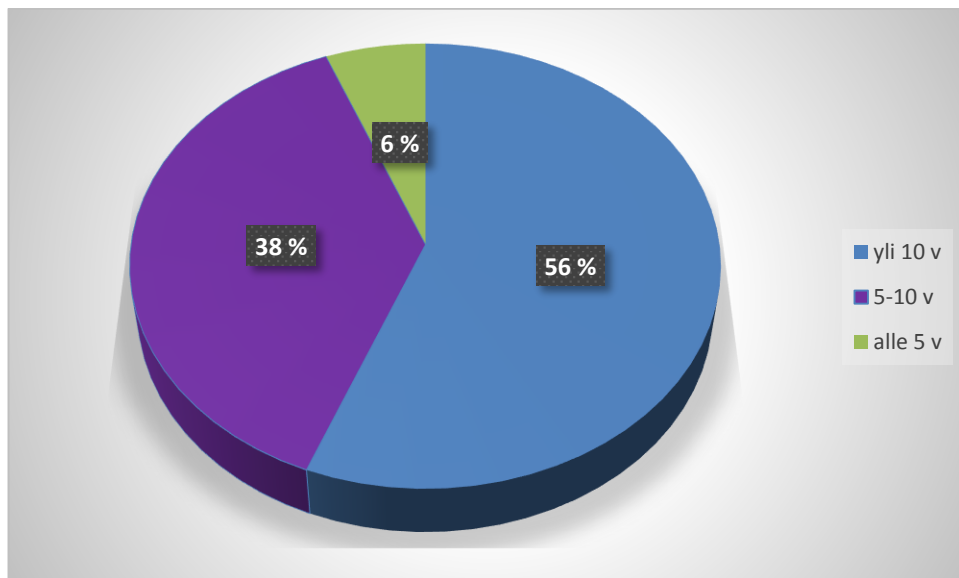
KIITOS VASTAUKSISTASI !

Taulukko- ja kuvioluettelo**Liite 3**

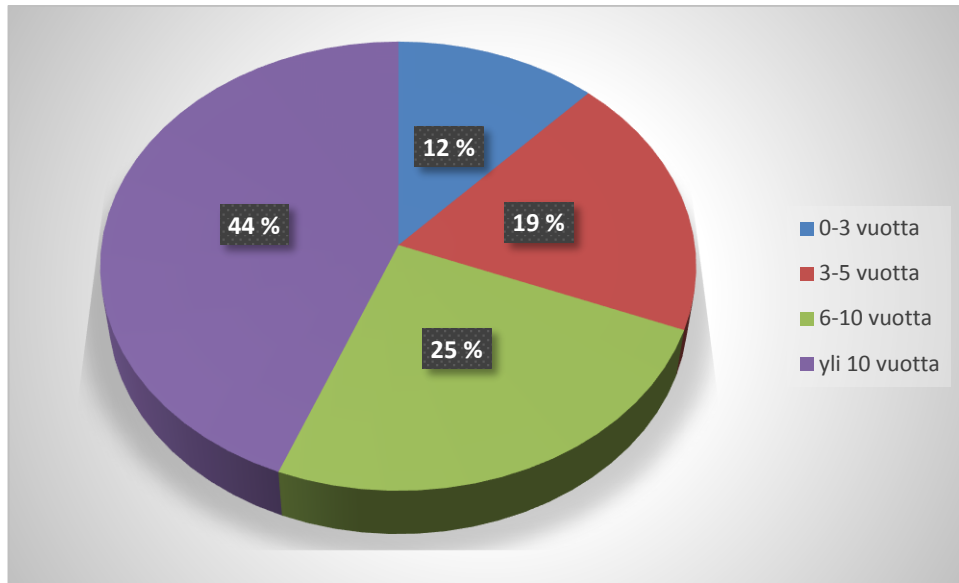
Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot	20
Kuvio 6. Itse suunnittelemat työvuorot	20
Kuvio 7. Suunniteltujen työvuorojen toteutuminen	21
Kuvio 8. Toivottujen työvuorojen toteutuminen	21
Kuvio 9. Lomatoiveet	22
Kuvio 10. Ergonominen työvuorosuunnittelu	22
Kuvio 11. Mielenpide autonomisesta työvuorosuunnittelusta	23
Kuvio 12. Entinen työvuorosuunnittelu	23
Kuvio 13. Työpaikan ilmapiiri	24
Kuvio 14. Ilmapiirin muutos	24
Kuvio 15. Työvuorosuunnittelun vaikutus työhyvinvointiin	25
Kuvio 16. Ergonomisen työvuorosuunnittelun vaikutus hyvinvointiin ja jaksamiseen	25
Kuvio 17. Mielenpide vuorotyöstä	26
Kuvio 18. Mielenpide säännöllisestä työajasta	26
Kuvio 19. Työvuorosuunnittelun vaikutus hoitajien keskinäiseen vuorovaikutukseen	27
Kuvio 20. Katseella reagointi vuorovaikutuksessa	27
Kuvio 21. Ilmeellä reagointi viestinnässä	28
Kuvio 22. Päännyökkäys reagoitina viestinnässä	28
Kuvio 23. Pyytäminen kertomaan lisää asiasta	29
Kuvio 24. Mielenpide ilmaiseminen työpaikkakokouksissa	29
Kuvio 25. Toisten tunteiden tunnistaminen	30
Kuvio 26. Toisten tunteisiin eläytyminen	30
Kuvio 27. Toisten menestymisestä ilon tunteminen	31
Kuvio 28. Toisten tunteiden vastaanottaminen	31



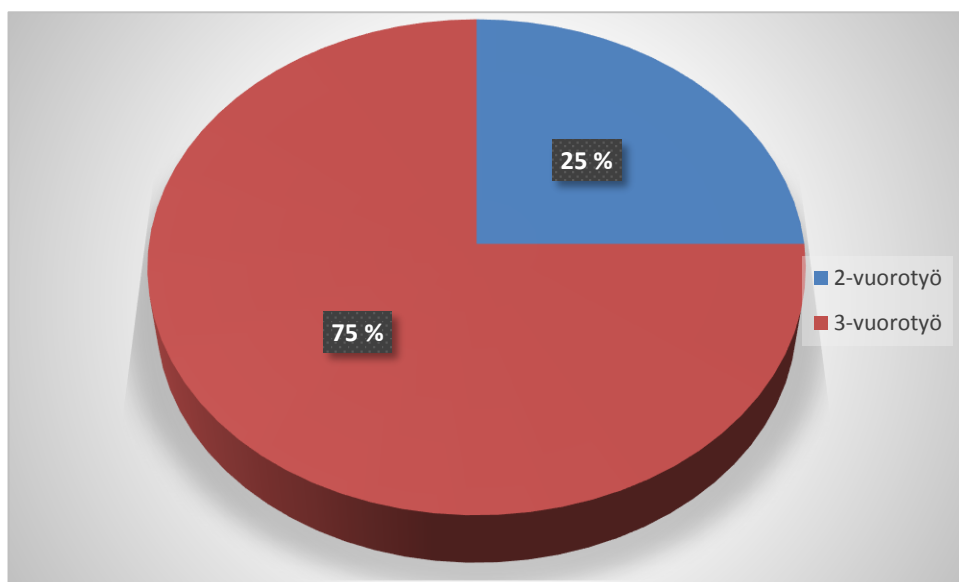
Kuvio1. Vastaajien ammatti.



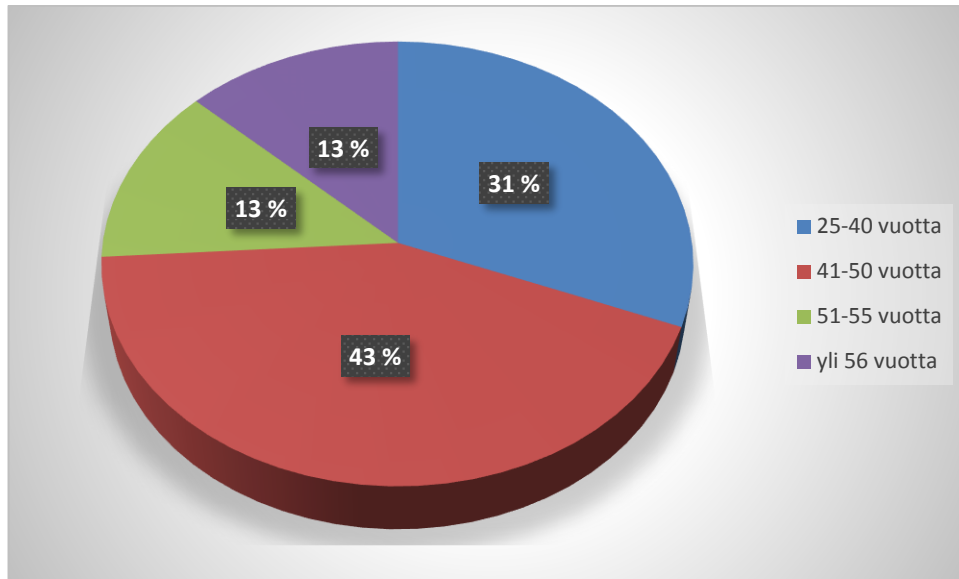
Kuvio 2. Työkokemus



Kuvio 3. Työssäoloaika Hoivaosasto 3:lla.



Kuvio 4. Vuorotyön muoto



Kuvio 5. Ikä.



Rovaniemi

Sosiaali- ja terveystalvelukeskus
 Palvelukeskuksen johtaja
 Pertti Hemminki

Viranhaltijapäätös

12.1.2015/4 §

Dno SOTE: 31 /2015

Tutkimusluvan myöntäminen / Annika Laukkanen

Asia Hoivaosasto 3:n vs. osastonhoitaja / sairaanhoitaja Annika Laukkanen on hakenut tutkimuslupaa sairaanhoitajatutkinnon (AMK) täydentävän koulutuksen opinnäytetyöhönsä. Opinnäytetyön aihe on hoitajien kokemukset autonomisesta-ergonomisesta työaikasuunnittelusta.

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus ja opinnäytetyösuunnitelma ovat hakemuksen liitteenä.

Palvelupäällikkö Tarja Holländer-Tyni:

Esitän, että vs. osastonhoitaja / sairaanhoitaja Annika Laukkanen opinnäytetyön tutkimuslupahakemus hyväksytään.

Päätös Hyväksyn vs. osastonhoitaja / sairaanhoitaja Annika Laukkanen opinnäytetyön tutkimuslupahakemuksen.

Tutkimuksessa on noudatettava henkilökisterilain ja asiakirjojen julkisuuslain säännöksiä. Tutkimuksen toteuttamisesta on vielä erikseen sovittava yksikön esimiehen kanssa.

Tutkimuksesta tulee toimittaa yksi kappale paperisena Rovaniemen kaupungin sosiaali- ja terveystalvelukeskuksen käyttöön ja se on lähetettävä sosiaali- ja terveystalvelukeskuksen hallintoon, osoite PL 8216, 96101 Rovaniemi.

Allekirjoitus

Pertti Hemminki
 Palvelukeskuksen johtaja

Toimeenpano

Laukkanen, terveystalvelukeskus

Muutoksenhakuosoitus

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksen tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän (7) päivän kuluessa kirjeen lähettämisestä. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen tiedon päätöksestä, kun päätös on asetettu yleisesti nähtäväksi.

Valitusviranomainen

Rovaniemen kaupunki
 Perusturvalautakunta
 Postiosoite: PL 8216, 96101 Rovaniemi
 Käyntiosoite: Hallituskatu 7