

TAMPEREEN YLIOPISTO
Johtamiskorkeakoulu

AUTONOMINEN TYÖVUOROSUUNNITTELU JA
TYÖHYVINVOINTI KAUPIN SAIRAALASSA

Hallintotiede
Pro gradu -tutkielma
Toukokuu 2012
Ohjaaja: Klaus af Ursin

Anni Liski

TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto
Johtamiskorkeakoulu, Hallintotiede

Tekijä: LISKI, ANNI
Tutkielman nimi: Autonominen työvuorosuunnittelu ja työhyvinvointi Kaupin sairaalassa
Pro gradu -tutkielma: 80 sivua, 8 liitesivua
Ajankohta: Toukokuu 2012
Avainsanat: Autonominen työvuorosuunnittelu, työhyvinvointi, JDCS -malli, työn vaatimukset, työn hallinta, sosiaalinen tuki

Sosiaali- ja terveysalan työn ja organisaatioiden kehittämisessä on tärkeää huomioida työssä jaksaminen, työvoiman riittävyys ja palvelujen takaaminen. Työaikojen kehittämisen haasteita ovat kuormittavat työvuorojärjestelyt, jaksotyöajan epäsäännöllisyys sekä työn ja muun elämän yhteensovittaminen. Työaikojen kehittämisen ratkaisemiseksi tarvitaan tietoa, osaamista ja hyviä käytäntöjä. Tietoa autonomisesta työvuorosuunnittelusta hoitoalalla on saatu tutkimus- ja kehityshankkeiden kautta Suomessa ja ulkomailla. Koska autonomisen työvuorosuunnittelun toimivuuteen vaikuttavat kuitenkin myös organisaation yksilölliset piirteet, työvuorosuunnittelun soveltamisesta ei voida yleisellä tasolla antaa kaikenkattavia ohjeita.

On tarpeen tutkia autonomisen työvuorosuunnittelun toimivuutta hoitoalalla, jotta voidaan kehittää työyhteisön hyvinvointiin vaikuttavaa toimivaa työvuorosuunnittelua. Yksittäiset esimerkit ja tutkimukset voivat viitoittaa tietä toimivampaan työvuorosuunnitteluun. Tämä tutkimus pyrkii selvittämään autonomisen työvuorosuunnittelun yksilöllisiä piirteitä Kaupin sairaalan osastoilla. Tarkoituksena on selvittää mahdollisia yhteyksiä autonomisen työvuorosuunnittelun ja työhyvinvoinnin välillä.

Tutkimuksen tuloksista käy ilmi työn hallinnan kokemuksen yhteys työhyvinvoinnin kokemukseen. Havaittiin myös yhteys työn hallinnan kokemuksen ja autonomisen työvuorosuunnittelun kokemuksen välillä. Autonominen työvuorosuunnittelu voi näin ollen osana työn hallintaa vaikuttaa työhyvinvoinnin kokemukseen.

Suoraa yhteyttä autonomisen työvuorosuunnittelun kokemuksen ja työhyvinvoinnin kokemuksen välillä ei kuitenkaan havaittu, mikä osaltaan johtuu henkilöstöresurssien vähäisyydestä. Sairaanhoidajavaje ja sijaisten tarve vaikuttavat siihen, ettei autonomista työvuorosuunnittelua voida aina toteuttaa toivotulla tavalla. Työvuorosuunnittelun onnistunut toteutuminen on hankalaa tilanteessa, jossa henkilökuntaa on liian vähän.

Autonomista työvuorosuunnittelua parantamalla on mahdollista parantaa työn hallintaa. Parempi työn hallinta tarkoittaa myös parempaa työhyvinvointia. Autonomiseen työvuorosuunnitteluun tulisi siis kiinnittää huomiota sairaalan osastoilla.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Työn vaatimusten, hallinnan ja sosiaalisen tuen malli	10
2.1.1 Kuormittavat työt ja kuormittamattomat työt	12
2.1.2 Aktiiviset työt ja passiiviset työt.....	14
2.1.3 Aikaisempaa tutkimusta perustuen Karasekin malliin	15
2.2 Autonominen työvuorosuunnittelu.....	16
2.2.1 Työvuorosuunnittelu osana työn hallintaa.....	18
2.2.2 Työaika-autonomia ja yhteistoiminta.....	21
2.3 Autonomisen työvuorosuunnittelun kehityshankkeet	23
2.3.1 Autonominen työvuorosuunnittelu maailmalla	23
2.3.2 Autonomisen työvuorosuunnittelun tutkimushankkeita Suomessa	27
2.4 Työhyvinvointi.....	30
2.4.1 Työn hallinta hoitotyössä	30
2.4.2 Hoitotyön piirteiden vaikutukset työhyvinvointiin.....	32
2.4.3 Vanhustyön haasteet	35
2.4.4 Työhyvinvoinnin heikkeneminen.....	39
2.4.5 Työhyvinvoinnin kehityshankkeita	42
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	47
4 TUTKIMUSAINEISTO.....	49
4.1 Tutkimusaineisto ja sen keruu.....	49
4.2 Tutkimusaineiston käsittely	50
4.3 Tutkimusaineiston kuvailu.....	54
4.3.1 Autonominen työvuorosuunnittelu ja työhyvinvointi.....	56
4.3.2 Työn vaatimukset, työn hallinta ja sosiaalinen tuki.....	58
5 TUTKIMUSMENETELMÄT JA NIIDEN SOVELTAMINEN.....	61
5.1 Yksisuuntainen varianssianalyysi.....	61
5.2 Kruskal-Wallis testi.....	61
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	62
6.1 Laadullinen aineisto.....	62
6.1.1 Autonomisen työvuorosuunnittelun piirteitä	62
6.1.2 Työvuorosuunnittelun koetut epäkohdat ja parannusehdotukset.....	66
6.2 Määrällinen aineisto	67

6.2.1 Autonomisen työvuorosunnittelun kokemuksen yhteys työn hallinnan kokemukseen	68
6.2.2 Työn hallinnan kokemuksen yhteys työhyvinvoinnin kokemukseen.....	69
6.2.3 Muiden yhteyksien tarkastelua	71
7 POHDINTA	72
LÄHTEET.....	74
TAULUKKOLUETTELO.....	79
KUVIOLUETTELO	80
LIITTEET.....	81
LIITE 1. Kyselylomake osastojen henkilöstölle	81
LIITE 2. Kyselylomake osastojen esimiehille.....	88

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarve kasvaa ja työ käy yhä vaativammaksi, kun huonokuntoisten vanhusten määrä kasvaa. Ammattitaitoisten hoitajien tarve lisääntyy väestön ikääntyessä. Suomessa on kuitenkin alueellisia eroja hoitajien riittävydessä. Myös sairaaloiden osastojen välillä voi olla eroja hoitajien riittävydessä. Hoitajien työpainetta aiheuttavat muun muassa suuret potilasmäärät, sijaisten saannin vaikeus ja runsaat sairauspoissaolot. Hoitajia kuormittavat myös hankalat työajat, riittämätön palautuminen työstä ja kahden työn tekeminen toimeentulon parantamiseksi.

Käsittelen pro gradu -tutkielmassani henkilöstön hyvinvointia Kaupin sairaalassa. Tutkielmani tarkoituksena oli selvittää työntekijöiden autonomisen työvuorosuunnittelun ja työhyvinvoinnin yhteyksiä Kaupin sairaalan osastoilla. Tutkimus oli sekä määrällinen että laadullinen. Keräsin aineiston sähköisillä kyselylomakkeilla syksyn 2011 ja alkuvuoden 2012 aikana kahdessa vaiheessa: ensin koko henkilöstöltä ja tämän jälkeen osastojen esimiehiltä.

Koko henkilöstölle suunnatulla kyselylomakkeella pyrin mittaamaan työn vaatimusten, työn hallinnan, sosiaalisen tuen, autonomisen työvuorosuunnittelun ja työhyvinvoinnin kokemusta. Henkilöstölle suunnattu kysely muodosti tutkielman määrällisen aineiston. Henkilöstölle suunnatussa kyselyssä oli mukana myös avoimia vastauksia, jotka muodostivat osan laadullisesta aineistosta. Osaston esimiehille suunnatun kyselyn tarkoituksena oli selvittää autonomisen työvuorosuunnittelun toteutusta osastoilla. Osaston esimiesten vastaukset muodostivat toisen osan laadullisesta aineistosta tutkimuksessa.

Tässä tutkielmassa tarkastellaan työn vaatimuksia, työn hallintaa, sosiaalista tukea, autonomista työvuorosuunnittelua ja työhyvinvointia. Tutkimuksen taustateorianä on käytetty Robert Karasekin ja Töres Theorellin Työn vaatimusten, kontrollin ja sosiaalisen tuen mallia. Mallista käytetään nimeä JDCS -malli (Job Demand-Control-Support Model). (Karasek & Theorell 1990.)

Luvussa 2 tutustutaan tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin. Tarkastelun kohteena on Karasekin ja Theorellin työn vaatimusten, hallinnan ja sosiaalisen tuen malli sekä työn piirteet. Lisäksi luvussa

tutustutaan autonomiseen työvuorosuunnitteluun ja autonomisen työvuorosuunnittelun kehityshankkeisiin Suomessa ja muualla sekä tarkastellaan työhyvinvointia hoitotyössä.

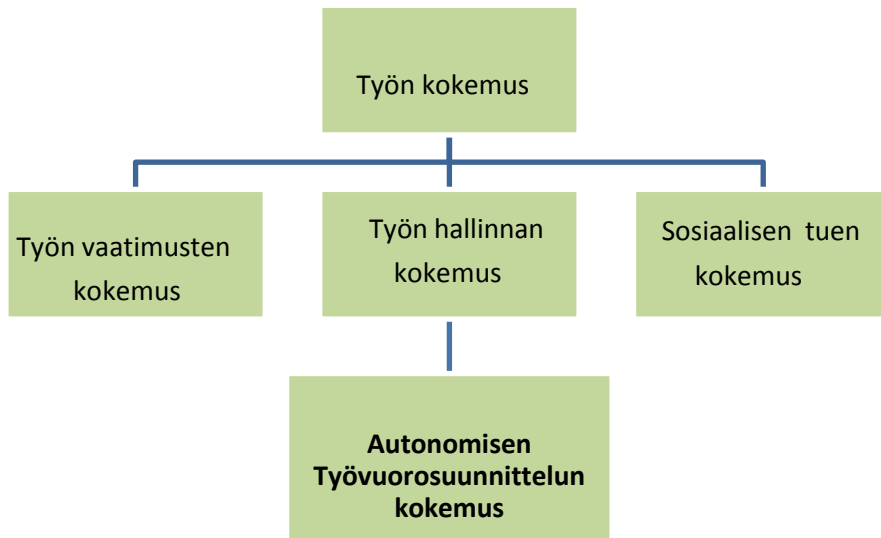
Luvussa 3 tuodaan esiin tutkimustehtävä, johon luvussa 4 esitetyllä tutkimusaineistolla pyritään vastaamaan. Luvussa 5 esitellään tutkimusmenetelmät ja luvussa 6 tutkimuksen tulokset. Viimeisessä luvussa tarkastellaan tutkimustuloksia ja esitetään jatkotutkimushaasteet.

2 TUTKIMUKSEN TEORETTISET LÄHTÖKOHDAT

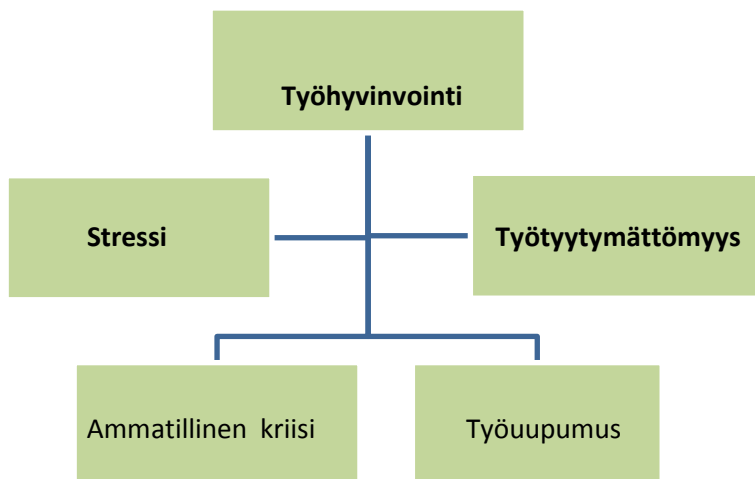
Tutkimuksissa, joissa on kannettu huolta erityisesti terveyskeskusten vuodeosastojen ja vanhainkotien työoloista, on havaittu, että työntekijät altistuivat henkisen rasituksen lisäksi usein myös fyysiselle rasitukselle. Työn organisointiin ja fyysisiin vaatimuksiin liittyvän kuormituksen ohella vanhusten hoitotyöhön näyttää kuuluvan sisällöllisiä kuormitustekijöitä, jotka liittyivät asiakkaiden kuntoisuuteen sekä henkilöstön vuorovaikutussuhteisiin asiakkaiden ja omaisten kanssa. Lisäksi osa työntekijöistä kokee työnsä tavoitteet epäselviksi ja ristiriitaisiksi. (Wickström 2000, 30.)

Karasekin (1979) työn vaatimusten ja hallinnan mallin mukaan tarkasteltuna työ on tällöin määrällisesti niin kuormittavaa, että työn vaatimukset koetaan kohtuuttomiksi. Työn hallinnan ongelma liittyy siihen, että työn tavoitteet ovat epäselvät ristiriitaisten vaatimusten vuoksi.

Teoreettisen viitekehyksen (kuvio 1) käsitteitä ovat työn vaatimukset, työn hallinta ja sosiaalinen tuki. Niistä muodostuu Robert Karasekin ja Töres Theorellin (1990) mallin mukainen jaottelu työn ominaisuuksista. Työaikasuunnittelu on osa työn hallintaa: sen tarkoituksena on lisätä työautonomiaa eli hallinnan kokemusta työssä. Tarkoituksena on tuoda esiin työn hallinnan yhteys työhyvinvointiin. Psykkiset oireet eli stressi, työtyytymättömyys, ammatillinen kriisi ja työuupumus voivat olla seurausta työn hallinnan vähäisyydestä. Teoreettisen viitekehyksen keskiössä on työvuorosuunnittelun mahdollinen yhteys työhyvinvointiin.

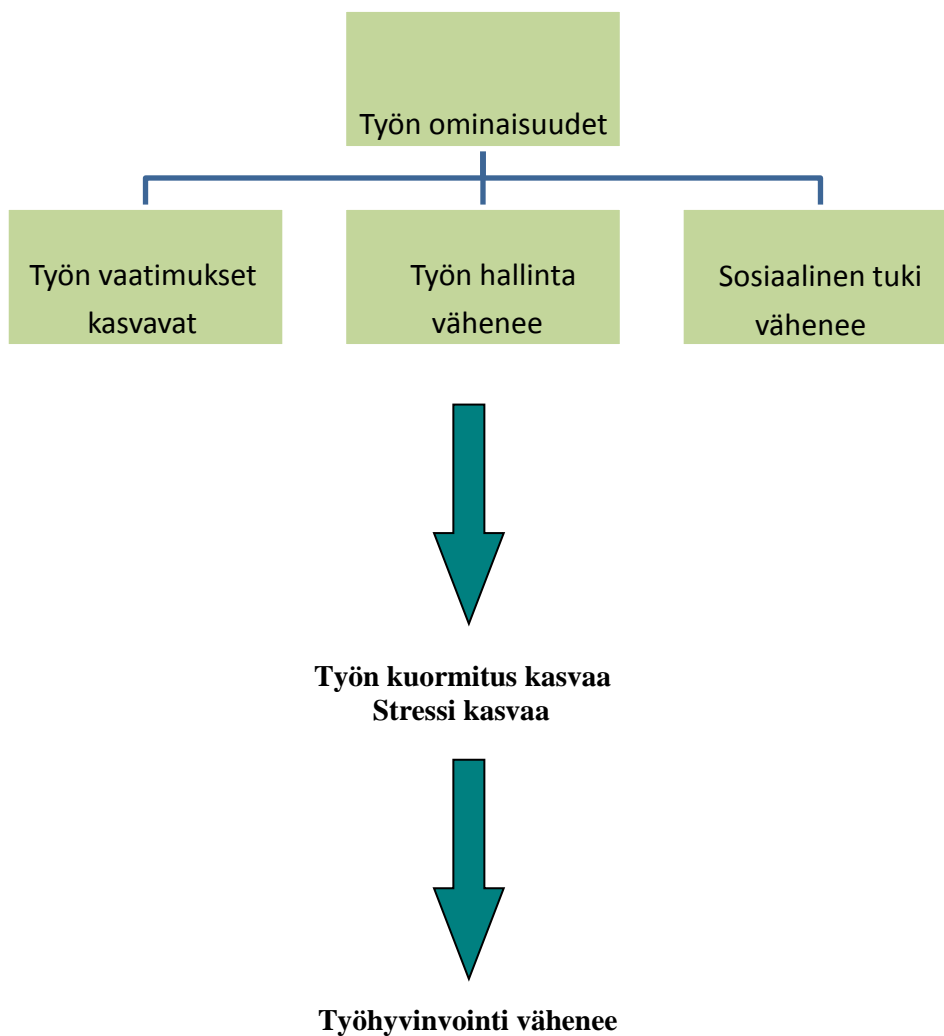


**Yhteys
työhyvinvointiin**



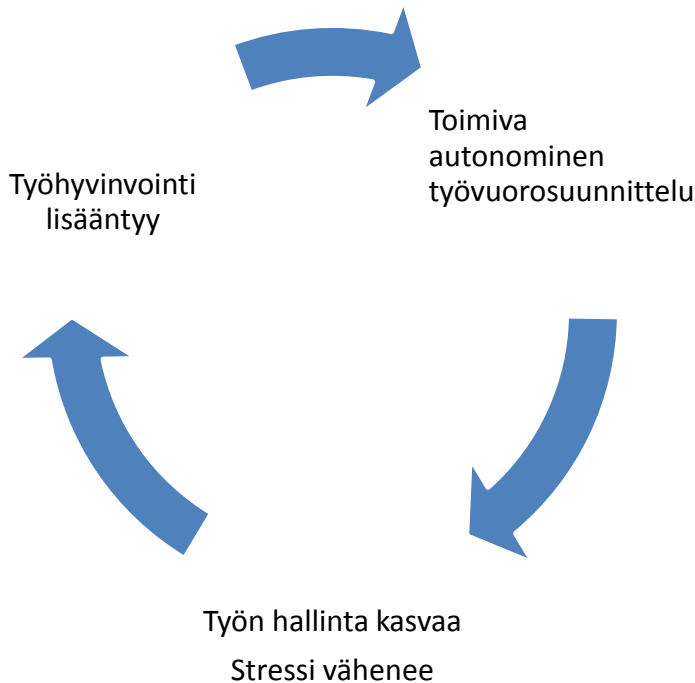
Kuvio 1 Teoreettinen viitekehys.

Karasek ja Theorell ovat tuoneet esiin kuormittavan työn haitalliset piirteet (Karasek & Theorell 1990, 32–33). Myös hoitotyöhön voi liittyä kuormittavia piirteitä, jotka voivat johtaa työhyvinvoinnin vähenemiseen (kuvio 2).



Kuvio 2 Työn ominaisuuksien mahdolliset yhteydet työhyvinvointiin.

Autonominen työvuorosuunnittelu voi lisätä työn hallintaa ja vähentää stressiä, jolloin työhyvinvointi lisääntyy edistäen autonomista työvuorosuunnittelua (kuvio 3).



Kuvio 3 Autonomisen työvuorosuunnittelun mahdollinen vaikutus työhyvinvoinnin lisääntymiseen.

2.1 Työn vaatimusten, hallinnan ja sosiaalisen tuen malli

Alun perin Robert Karasekin (1979) esittämä työn vaatimusten ja hallinnan malli on työstressitutkimuksen skandinaavisen tutkimussuunnan ehkä tunnetuin teoreettinen viitekehys. Mallissa oletetaan, että työstressi on seurausta ristiriidasta työn vaatimusten ja työntekijän vaikutusmahdollisuuksien välillä (Karasek & Theorell 1990, 31–32). Karasekin malli sopii hyvin teoreettiseksi viitekehyyksiä tarkasteltaessa henkilöstön hyvinvointia sairaalassa. Tutkielmassani käsittelem työhöhyvinvoinnin kysymyksiä soveltaen laajennettua Karasekin mallia, jossa on mukana myös sosiaalisen tuen merkitys.

Robert Karasekin 1970-luvun loppupuolella kehittämässä työstressimallissa haitallista työkuormitusta kuvataan työn hallinnan ja työn vaatimusten keskinäisellä suhteella. Työn hallintaan sisältyvät työntekijän mahdollisuudet vaikuttaa työoloihin ja työn sisältöön, osallistumismahdollisuudet omaa työtä koskevaan päätöksentekoon sekä työn monipuolisuus. Työn

vaatimuksiin puolestaan kuuluvat esimerkiksi työn määrällinen kuormitus, työn aikapaineet ja rooliristiriidat. (Kinnunen, Feld ja Mauno 2005, 18.)

JDC -mallia laajennettiin 1980-luvulla lisäämällä siihen sosiaalisen tuen ulottuvuus. Sosiaaliseen tukeen kuuluvat esimerkiksi esimiehen ja työtoverien arvostus, tuki ja kannustus. Laajennettua mallia kutsutaan JDCS -malliksi, joka on lyhennys sanasta Job Demand-Control-Support Model (Karasek & Theorell, 1990). Hoitohenkilöstön työhön liittyy vahvasti sosiaalisen tuen ulottuvuus, ja tämän takia onkin perusteltua ottaa se huomioon myös teoreettisessa viitekehityksessä.

JDC -mallin mukaan työ voi olla joko aktiivista tai passiivista. Aktiivista työtä luonnehtivat suuret työn vaatimukset sekä suuret hallintamahdollisuudet. Työntekijä joutuu ponnistelemaan työssään, mutta samaan aikaan hänellä on mahdollisuuksia vaikuttaa työnsä sisältöön sekä tulla kuulluksi työyhteisössä. Aktiivisen työn on katsottu luovan parhaat edellytykset työntekijän oppimiselle, työmotivaatiolle ja työssä kehittymiselle. (Karasek & Theorell 1990, 35.) Vastakohtana aktiiviselle työlle on passiivinen työ. Siinä työntekijään kohdistuu vähän vaatimuksia ja hänellä on vähän hallintamahdollisuuksia työssään. Nimensä mukaisesti passiivinen työ passivoi yksilöä. Sen seurauksena työmotivaatio vähenee ja työssä kehittyminen ja oppiminen vaikeutuvat. Pitkäaikainen passiivinen työ voi pahimmillaan johtaa jopa aiemmin opittujen tietojen ja taitojen heikentymiseen. (Karasek & Theorell 1990, 36–37.)

Laajennetussa mallissa sekä kuormitushypoteesi että aktiivisen oppimisen hypoteesi jaetaan saadun sosiaalisen tuen määrän mukaan kahteen tilanteeseen. Kuormittava työ voi olla joko kollektiivista, jolloin työntekijä saa paljon sosiaalista tukea työssään, tai eristäytyntä, jolloin sosiaalisen tuen määrä on vähäinen. Kuormittavan työn on katsottu olevan erityisen haitallista yksilön hyvinvoinnille silloin, kun hän ei saa tukea työssään. Myös aktiivinen työ jaetaan samalla tavalla kollektiiviseen työhön ja eristäytyneeseen työhön. Työntekijän oppimista, työmotivaatiota ja työssä kehittymistä edistää parhaiten työ, joka on sekä kollektiivista että aktiivista. (Kinnunen, Feld ja Mauno 2005, 20.) Malli on saanut tukea esimerkiksi Vahteran ym. (2000) ja Kivimäen ym. (2002) pitkittäistutkimuksissa. Niissä todettiin työn vaatimusten ennustavan sairauspoissaoloja ja sydän- ja verisuonisairauksista johtuvia kuolemia, mikä on yhdenmukaista Karasekin kuormitushypoteesin kanssa.

Karasekin malli perustuu työn psykologisille vaatimuksille, taitojen käytölle työssä ja tehtävähallinnalle. Malli käsittelee laajasti terveyttä ja käyttäytymisen seurauksia liittyen työn rakenteeseen. Oma harkinta taitojen käytössä ja valta päätöksenteossa muodostavat mallissa päätöksentekovapauden mittarin. Mallia on täydennetty fyysisten vaatimusten ja sosiaalisen vuorovaikutuksen mittareilla. Edellä mainitut asiat muodostavat Karasekin mukaan psykososiaalisen työympäristön. (Karasek & Theorell 1990, 31.)

Neljä erilaista psykososiaalista työkokemusta syntyvät vuorovaikutuksesta korkeiden ja matalien psykologisten vaatimusten sekä päätöksenteon välillä. Karasek luokittelee työt seuraavasti: 1. kuormittavat työt, 2. aktiiviset työt, 3. kuormittamattomat työt ja 4. passiiviset työt. (Karasek & Theorell 1990, 31.)

2.1.1 Kuormittavat työt ja kuormittamattomat työt

Kaikkein vakavinta rasitusta eli väsymystä, ahdistusta, masennusta ja fyysistä sairautta ilmenee tilanteessa, jossa työn psykologiset vaatimukset ovat korkeat ja samaan aikaan työntekijän päätöksentekomahdollisuudet ovat matalat. Tilannetta voi kuvata kaksivaiheisen prosessin kautta, jonka myötä ympäristön aiheuttama psykologinen rasitus kehittyy. Ihminen joutuu vastaamaan moniin psykologisiin vaatimuksiin ja stressin lähteisiin fyysisellä ja psykologisella reaktiolla. Se on välttämätöntä, jotta välttyään vahingoittumiselta. (Karasek & Theorell 1990, 31–32.) Hoitoalalla koetaan kuormitusta, kun työn vaatimuksiin ei voida vähäisistä henkilöstöresursseista johtuen vastata. Myös päätöksentekomahdollisuudet jäävät rajallisiksi, kun hoitajat joutuvat työskentelemään jaksamisensa rajoilla hoitotyön laadun takaamiseksi. Päätöksentekomahdollisuuksia voidaan kuitenkin lisätä esimerkiksi autonomisen työvuorosuunnittelun kautta. Haastetta onnistuneen autonomisen työvuorosuunnittelun toteutukseen tuo työn paineet ja kuormitus.

Toinen prosessin vaihe liittyy toimintatapaan. Esimerkiksi silloin, kun henkilö yrittää selvittää vahingoittumatta jostakin tilanteesta, voidaan kokea huomattavaa psykologista rasitusta, joka on seurausta korkeista vaatimuksista yhdistyneenä matalaan ympäristötekijöiden hallintaan. Tilanteen aiheuttama pelko, joka ilmenee sydämen lyöntitiheyden kasvuna ja adrenaliinin erityksenä, voi

kestää jopa tunteja. Tällöin reaktio on normaalia valpastumisreaktiota voimakkaampi, ja valpastumisenergia muuttuu vahingoittavaksi räsituksiksi. (Karasek & Theorell 1990, 32–33.) Tilanteissa, joissa on kasvavia vaatimuksia, kiihtyminen on ymmärrettävä reaktio. Psykologinen rasitus voi ilmetä aggressiivisena käyttäytymisenä tai sosiaalisena vetäytymisenä. (Karasek & Theorell 1990, 33.)

Määräajoista koituvan paineen ja irtisanomisuhkan alla voi ilmetä voimakkaita reaktioita räsitusstilasta johtuen. Tällaisia reaktioita ovat pyörtyminen ja hysteria. Kun ulkoapäin tuleva paine kasvaa, reaktiot voimistuvat. Pitkällä tähtäimellä tämä voi johtaa stressiin yhteydessä oleviin sairauksiin, kuten sydänsairauksiin. (Karasek & Theorell 1990, 33–34.)

Kun tilanteen vaatimuksia ei voida käsitellä, ilmenevät seuraukset riippuvat vaatimusten asteesta. Oireet voivat olla vähäisiä, kun stressin lähde on lievä, ja vakavia, kun stressin lähde on voimakas. Jälkimmäisestä tilanteesta äärimmäisenä esimerkkinä on sotatrauma. Sotatrauman kokoneen persoona voi romahtaa aiheutuneen voimakkaan stressin seurauksena. (Karasek & Theorell 1990, 34.)

Toimintavapaus työtehtävän suorittamisessa vähentää työn räsitusta. Räsitusta vähentää myös vapaus työstä irrottautumiseen, esimerkiksi kahvitauolla. Tällaiset tilanteet lisäävät myös sosiaalista vuorovaikutusta työntekijöiden kesken. Tällaisen epämuodollisen toiminnan puuttuminen voi olla syy työtytymättömyydelle. (Karasek & Theorell 1990, 34.)

Eniten rentoutumista ilmenee tilanteissa, joissa on vähän psykologisia vaatimuksia ja korkeaa kontrollia. Kuormittamatonta työtä tekevillä ilmenee keskimääräistä vähemmän psykologista räsitusta ja myös sairastumisriski on pienempi. Tämä johtuu siitä, että päätöksentekovapaus työssä mahdollistaa yksilön optimaalisen reagoimisen haasteisiin. Tällaisessa tilanteessa ihmiset ovat keskimääräistä onnellisempia ja terveempiä, koska psykologista räsitusta on vähemmän. (Karasek & Theorell 1990, 36.)

2.1.2 Aktiiviset työt ja passiiviset työt

Asiantuntijuuteen perustuvassa työssä ovat tyypillisiä haastavat tilanteet. Esimerkiksi kirurgin työssä lääkäri voi kokea vapautta käyttäen kaikkia taitojaan. Tällaista tilaa voidaan kutsua myös flow-tilaksi. (Karasek & Theorell 1990, 35.)

Karasek ja Theorell kutsuvat aktiiviseksi työkseen tällaista työtä, jossa kontrolli ja psykologinen vaatimus ovat korkeat. Aktiivisissa töissä syntyy oppimista ja kasvua, jotka ovat tärkeitä myös tuotteliaisuuden kannalta. (Karasek & Theorell 1990, 35.) Autonominen työvuorosuunnittelu voi olla keino muuntaa kuormittavat työn piirteet oppimiseksi ja kehittämiseksi työssä.

Aktiivisen työn stressitekijät muuntuvat tehokkaaksi ongelmanratkaisutoiminnaksi. Siten myös psykologinen rasitus jää kohtuulliseksi. Työntekijä voi valita tehokkaimman toimintatavan reagoiessaan stressin aiheuttajaan. Yksilö voi myös testata valitsemansa toiminnan tehokkuutta: vahvistaa toimintaansa, jos valinta vaikuttaa onnistuneelta, ja muuttaa sitä, jos valinta on epäonnistunut. (Karasek & Theorell 1990, 36.)

Passiiviseen työhön liittyvät taitojen häviäminen, haasteiden puute ja ympäristön rajoitukset työprosessin kehittämisen suhteen. Tällainen tilanne voi aiheuttaa työhön liittyvän motivaation ja tuotteliaisuuden häviämistä. (Karasek & Theorell 1990, 36–37.)

Karasekin ja Theorellin mukaan (1990) passiivisessa työssä psykologinen rasitus ja sairastumisen riski jäävät vähäisiksi. Vähäiset vaatimukset tällaisessa työtilanteessa tarkoittavat sitä, että työssä kohdataan vähemmän stressin lähteitä. (Karasek & Theorell 1990, 38.)

Kontrollin tärkeys työpaikalla on selvästi tunnustettu tosiasia. Tehtäviin liittyvän itsenäisyyden ja taitojen monipuolisuuden mittareita on käytetty pääasiassa silloin, kun on arvioitu työtyytyväisyyttä, poissaoloja ja tuottavuutta. Näitä mittareita on käytetty kuitenkin vain vähän arvioitaessa työntekijän sosiaalista suhdetta työhön. (Karasek & Theorell 1990, 39.)

REM-uneen liittyvä rentoutuminen voi estyä sellaisten työjaksojen jälkeen, joissa on altistuttu äärimmäiselle psykologiselle stressille. Tämä havainto johti Karasekin kehittämään työn vaatimusten ja hallinnan mallin (Karasek 1979). Ympäristön stressitekijöiden yhteistoiminta ja ympäristön kontrolli voivat johtaa lopulta yksilön henkiseen romahtamiseen. (Karasek & Theorell 1990, 39.) Loppuunpalamisen ennaltaehkäisy on tärkeää myös hoitoalalla. Työn stressitekijöihin tulee siis kiinnittää huomiota.

Haasteesta ja henkisestä virittäytymisestä johtuen kontrolli näyttää kuitenkin olevan välttämätöntä tehokkaan oppimisen kannalta. Toisaalta kontrolli ja organisaatiokulttuuri voivat olla psykologisen rasituksen edistäjiä. Kontrolli määrittelee sitä, liittyykö ympäristön vaatimuksiin positiivisia oppimisseurauksia vai negatiivisia rasituseurauksia. Psykologisten vaatimusten taso vaikuttaa siihen, mitä vähäisestä kontrollin mahdollisuudesta seuraa: passiivista vetäytymistä vai psykologista rasitusta. Tarvitaan malli, jossa yhdistyvät nämä kaksi ulottuvuutta, kontrolli ja psykologiset vaatimukset. (Karasek & Theorell 1990, 39–40.)

2.1.3 Aikaisempaa tutkimusta perustuen Karasekin malliin

Aikaisemmin on tutkittu sosiaalisen tuen vaikutuksia stressin ehkäisyyn julkisessa sairaalassa. Tutkimus perustuu Karasekin ja Theorellin (1990) Työn vaatimusten, kontrollin ja sosiaalisen tuen malliin (JDACS). Kyselyssä, joka tehtiin 240 julkisen sairaalan työntekijälle Yhdysvalloissa, pyrittiin saamaan väestötieteellistä ja yksityiskohtaista tietoa työn vaatimuksista ja hallinnasta työn stressitekijöinä. Lisäksi pyrittiin saamaan tietoa sosiaalisesta tuesta ja masennusoireista psykologisten stressioireiden ilmentäjinä. (Park 2007, 260.)

Tutkimuksessa havaittiin, että sosiaalinen tuki toimi ensisijaisena tekijänä torjuen masennusoireita. Sosiaalinen tuki oli myös yhteydessä työn hallintaan ja masennusoireisiin. Korkean sosiaalisen tuen yhteys matalaan masennusoireistoon tarkoittaa sitä, että sosiaalisella tuella oli positiivinen yhteys terveydenhoitohenkilöstön henkiseen hyvinvointiin. (Park 2007, 260.)

Työn hallinta ei automaattisesti suojaa työntekijöitä stressin negatiivisilta seurauksilta, sillä stressiin liittyvä prosessi on monimutkainen ja sisältää monia muuttujia. Tutkimus osoittaa kuitenkin, että työn

hallinta ja sosiaalinen tuki tuovat tärkeää kontrollia työhön. Lisääntyvä kontrolli ei kuitenkaan aina estä tehokkaasti työstressin haittavaikutuksia. Työn hallinnan ja sosiaalisen tuen yhteisvaikutuksia työtyytyväisyyteen tulisi tarkastella niin, että esimiehiä koulutettaisiin havaitsemaan paikallisia ja yksilöllisiä reaktioita työolosuhteisiin. (Rodrià ym. 2001, 109.)

2.2 Autonominen työvuorosuunnittelu

Työn hallinta on osa työhyvinvointia. Hyvässä työvuorosuunnittelussa työajat suunnitellaan työ ja työntekijät huomioiden. Myös lait, virka- ja työehtosopimukset, taloudelliset ja tuotannolliset seikat, työntekijöiden yksilölliset tarpeet sekä terveys- ja turvallisuusseikat on otettava huomioon kun suunnitellaan työvuoroja. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 49.)

Työn hallinta sisältää työntekijän mahdollisuuden vaikuttaa työoloihin, työn sisältöön ja monipuolisuuteen sekä osallistua omaa työtä koskevaan päätöksentekoon. Myös työntekijän vaikutusmahdollisuus omiin työaikoihin kuuluu työn hallintaan. Työaika-autonomia eli yhteisöllinen työvuorosuunnittelu tarkoittaa työntekijöiden osallistumista omaan työvuorosuunnitteluunsa. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 49.) Kuormittavan työn piirteet voivat aiheuttaa haitallista stressiä, jota osallistumisen lisääminen voi ehkäistä.

Työvuorosuunnittelun tavoitteena on tehokkuuden parantaminen sekä työn ja muun elämän yhteensovittaminen epäsäännöllisistä työaikajärjestelyistä huolimatta. Koko työyhteisö on vastuussa toiminnan sujuvuudesta sekä työntekijöiden tarpeiden tasapuolisesta ja oikeudenmukaisesta huomioimisesta. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 50.) Mukana on siis sosiaalisen tuen ulottuvuus.

Osallistuvan työvuorosuunnittelun etuja ovat parempi työn hallinta, työntekijän sitoutuminen ja työmotivaatio. Toimintatapa vaatii aikaa, kouluttautumista ja valmiuksien kehittämistä, mutta suunnittelu mahdollistaa paremman toimivuuden ja laadun. Osallistuvan työvuorosuunnittelun yhteydessä voi syntyä ristiriitoja. Yhteisymmärryksen aikaansaamiseksi on tehtävä kompromisseja, ja esimiehen tehtävänä on tukea ja ohjata henkilöstöä työvuorosuunnittelussa. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 50.) Esimiehen tarjoama sosiaalinen tuki on tärkeää yhteisymmärryksen

aikaansaamiseksi.

Osallistuvan suunnittelukäytännön onnistumisen edellyttää, että tavoitteet ovat selvät ja että johdon ja henkilöstön välillä vallitsee luottamus. Suunnittelemalla syntyy ehdotus työvuoroluetteloksi. Työvuoroluettelossa työvuorot on jaettu työntekijöille osaston toiminnan tavoitteiden ja yhteisten pelisääntöjen mukaan, joihin kuuluu reunaehdoja ja vaatimuksia. Vastuu lopullisesta työvuoroluettelosta on työnantajan edustajalla. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 50.)

Yhtenäistä osallistuvan työvuorosuunnittelun menetelmää ei ole, vaan on joukko erilaisia keinoja, joiden avulla voidaan arvioida ja kehittää työvuorosuunnittelua. Osallistumisen työvälineitä ovat yhteiset ajattelumallit, työvuorosuunnittelun mallintaminen riittävän havainnollisesti, erilaiset vuorovaikutuksen keinot ja tietovälineet. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 51.) Yksilöllisten piirteiden ja organisaatiokulttuurin huomioiminen ovat siis myös tärkeitä tekijöitä.

Työaika-autonomia edellyttää yhteisiä käsitteitä, ajattelumalleja ja tavoitteita. Yhteinen ajattelumalli tarkoittaa yhteistä käsitystä hoitotyön luonteesta, vaatimuksista, tavoitteista, reunaehdoista ja keinoista tavoitteiden saavuttamiseksi. Ratkaisuja on kokeiltava käytännössä, sillä vaikutuksia tulee esille vasta todellisessa tilanteessa, jolloin on myös oltava valmius tehdä muutoksia. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 51.) Työvuorosuunnittelun yhteistoiminnan sujuvuus ja tuloksellisuus riippuvat monista organisaatio- ja yksilötekijöistä. Työilmapiiri ja yksilöiden suhtautuminen vaikuttavat onnistumismahdollisuuksiin. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 53.) Sosiaalisella ilmapiirillä on siis tärkeä rooli onnistumisen kannalta.

Ennen siirtymistä työaika-autonomiaan tulisi pohtia mahdollisuuksia vaikuttaa mahdollisiin kielteisiin asenteisiin työaika-autonomista työvuorosuunnittelua kohtaan. Keinoja kielteisten asenteiden ehkäisemiseksi voivat olla tiedottaminen ja keskusteleminen. Työaika-autonomiaan siirtyminen tarkoittaa muutosta toimintatavoissa, ja organisaation ylimmän johdon tuki on välttämätön edellytys muutosten toteuttamiseksi. Välttömissä työnjohtotehtävissä olevilla on oltava pätevyys ohjata suunnittelun toteutusta. Pätevyyttä voidaan tukea koulutuksella ja vertaisverkostolla. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 53.) Muutosvastarinta on inhimillistä, mutta huolellisella suunnittelulla voidaan mahdollistaa onnistuminen autonomisen työvuorosuunnittelun käyttöönotossa.

Työaika-autonomiassa avainasemassa ovat hyvä johtaminen, tiedottaminen, sitoutuminen ja vuoropuhelu. Onnistuakseen yhteisöllisessä työvuorosuunnittelussa esimies tarvitsee hyvät tiedonvälityksen kanavat, areenat ongelmien ja ideoiden käsittelyyn sekä vertaistukea. Työaika-autonomiaan siirtyminen edellyttää vahvaa sitoutumista niin työntekijöiltä kuin esimieheltä. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 56.) Kyse on organisaatiokulttuurin uudistamisesta positiivisempaan suuntaan.

Työvuorosuunnitteluprosessia on arvioitava: miten on edetty ja mikä on muuttunut. Tämä edellyttää muutosten, päätösten ja vaikutusten kirjaamista, jotta tuloksia voidaan arvioida ja jotta saadaan työvuorosuunnittelun onnistumisesta yhteenveto. On päätettävä sopivat mittarit, joilla voidaan arvioida työvuorosuunnittelun toteutumista. Niitä voivat olla työntekijöiden kokema hyvinvointi, asiakaspalautteet toiminnasta, suorat mielipiteet työvuorojärjestelyjen tasapuolisuudesta sekä tilastot työvuorojen ja vapaiden jakautumisesta yksiköstä tai ammattialasta riippuen. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 57.)

Kun työaika-autonomia toimii hyvin, tulisi miettiä keinoja siirtää kokemukset myös muille yksiköille organisaatiossa: hyvä esimerkki auttaa muita eteenpäin. On myös varmistettava, että toimiva käytäntö jatkuu yksikössä, vaikka henkilöt vaihtuisivat. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 57.) Avointa ja rakentavaa kommunikointia edistämään tarvitaan toimivia keinoja ja välineitä.

2.2.1 Työvuorosuunnittelu osana työn hallintaa

Työyhteisön jäsenten mahdollisuuksia osallistua päätöksentekoon pidetään keskeisenä edellytyksenä onnistuneelle henkilöstöjohtamiselle (Kivimäki & Lindström 1996, 4). Päätöksenteko voi olla autoratiivista, jolloin johtaja tekee päätökset itsenäisesti työyhteisön jäseniä kuulematta. Konsultoiavassa päätöksenteossa johtaja keskustelee ennen ratkaisuaan asioista työyhteisössä, ja mahdollisesti pyytää työyhteisön jäseniltä neuvoja. Demokraattisessa päätöksenteossa johtajan asema vastaa muiden työyhteisön jäsenten asemaa, ja päätökset tehdään työyhteisön enemmistön näkemysten mukaisesti. Päätösvallan delegoinnissa johtaja luovuttaa päätösvaltaa joillekin toisille työyhteisössä. Henkilöjohtamista koskevissa organisaatiotutkimuksissa osallistumisella tarkoitetaan

yleensä konsultoivaa tai demokraattista päätöksentekoa. Joissakin tapauksissa osallistuminen kattaa myös delegeoivan päätöksenteon. (Kivimäki & Lindström 1996, 5.)

Koetut osallistumismahdollisuudet päätöksentekoon ennustavat työtyytyväisyyttä (Abdel-Halim 1983, 477–484; House & Dessler 1974, 29–55; Jenkins & Lawler 1981, 111–128; Schuler 1980, 331–340; Yukl & Kanuk 1979, 663–675). Tutkimusten mukaan työntekijät ovat sitä tyytyväisempiä, mitä suuremmaksi he kokevat osallistumisensa päätöksentekoon. Mahdollisuus osallistua päätöksentekoon laaja-alaisesti koetaan palkitsevammaksi kuin mahdollisuus osallistua päätöksentekoon vain erityiskysymyksissä. (Miller & Monge 1986, 727–753.)

Päätöksentekoon osallistuminen edistää työyhteisön toimivuutta, koska se lisää tiedonkulkua (Anthony 1978; Frost, Wakely & Ruh 1974). Kun työntekijät osallistuvat päätöksentekoon, päätökset tehdään täydellisemmän tiedon varassa, koska työntekijöillä on usein sellaista tietämystä työstään, mitä johdolla ei ole. Osallistuminen lisää alaisten tietoa päätöksen perusteista, mikä parantaa heidän sitoutumistaan päätöksiin. Lisäksi osallistuminen palvelee työntekijän halua itsensä toteuttamiseen, arvostuksen saamiseen, riippumattomuuteen ja tasavertaisuuteen. Tämä lisää työtyytyväisyyttä. (Blake & Mouton 1964; Likert 1967.)

Kehittävässä työntutkimuksessa tutkitaan työssä tapahtuvien muutosten hallitsemista (Engeström 2004, 9). Työntutkimuksen vaiheissa kerätään aineistoa, jonka avulla tuotetaan uusia ratkaisuja työyhteisöjen ongelmiin (Tuomi-Gröhn & Engeström 2001, 152). Toiminnan teoria tarkastelee oppimista toiminnan näkökulmasta: muutoksia ja kehitystä tarkastellaan kollektiivisina, pitkäkestoisina oppimisprosesseina. Oppimisprosessit johtavat usein kokonaan uusien työvälineiden ja yhteistoimintamallien rakentamiseen. (Holma & Konttinen 2005; Kupias 2007, 190–192.)

Ekspansiivisessa oppimisessa organisaatio arvioi uudelleen toimintansa pohjana olevia arvoja ja normeja sekä rakentaa itselleen uuden toimintamallin. Oppiminen ja työkäytäntöjen kehittäminen on ekspansiivista silloin, kun työntekijät kykenevät itse ratkaisemaan toiminnan ongelmia tulkitsemalla työn tarkoitusta, kohdetta ja tuotosta uudella tavalla. (Virkkunen, Engeström, Pihlaja & Helle 2001, 15.) Ekspansion onnistumisen mittana on syntyvän uuden toimintamallin elinvoimaisuus (Engeström 2004, 59–63).

Hoitajien asenteisiin työtä ja työaikoja kohtaan vaikuttavat sekä työn laadulliset että määrälliset ulottuvuudet. Laadulliseen ulottuvuuteen kuuluu esimerkiksi työajan hallinta, joka ilmenee mahdollisuutena vaikuttaa työvuorojen ajoittumiseen ja työvuoroluetteloon. Määrälliseen ulottuvuuteen kuuluu esimerkiksi työaika suhteessa omiin työaikamielityksiin. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 9.)

On havaittu, että hoitajilla on enemmän tyytymättömyyttä kun työskennellään joustamattomissa työvuoroissa. Tyytymättömyyttä hoitajilla aiheuttavat erimielisyydet ja asioiden jääminen väliin joustamattomien työvuorojen takia. Työntekijän mahdollisuus valita toivottu työvuoro voi olla merkittävä tekijä sopeutumisessa vuorotyöhön. Autonominen työvuorosuunnittelu on hyvä ratkaisu myös työntekijöiden ikääntymisen, varhaisen eläkkeelle jäämisen ja riittämättömien henkilöstöresurssien kannalta, koska se ottaa tasavertaisesti huomioon uudet, uransa keskikohdassa olevat ja palvelusvuosiltaan vanhimmat hoitajat. (Kilpatrick & Lavoie-Tremblay 2006, 165.)

Tyytyväisyyttä tai tyytymättömyyttä työaikoihin selittävät työn määrälliset vaatimukset, johtamisen laatu, vaikutusmahdollisuudet työvuorojärjestelyihin ja mahdollisuudet työvuoron vaihtamiseen. Ennustamattomat ja epäsäännölliset työajat sekä työvuorotoiveiden huomiotta jättäminen voivat saada hoitajat harkitsemaan alan vaihtoa. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 10.) Ylityö ja epäsäännölliset työajat vaikuttavat työntekijän terveyteen ja jaksamiseen. Mahdollisuus yksilölliseen työaikajousten hallintaan on hyvinvoinnin kannalta merkityksellistä. Työaikojen epäsäännöllisyys heikentää terveyttä, koska lepoon ja palautumiseen käytettävissä oleva aika jää liian lyhyeksi. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 10.) Työsuhteen epävarmuus ja haastavat vuorovaikutussuhteet huonontavat hoitotyöntekijöiden hyvinvointia varsinkin silloin, kun sosiaalinen tuki on vähäistä (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 10–11).

Työaika-autonomiaan perustuvan työvuorosuunnittelun tavoitteena on lisätä ennakkoluulotonta lähestymistapaa työvuorosuunnitteluun ja työaikajärjestelyihin. Se lisää myös yhteistoiminnallisuutta ja työhyvinvointia työyhteisöissä. (Koskela 2009, 9.) Työaika-autonomiaan perustuva työvuorosuunnittelu vaatii hyvää esivalmistelua. Kokonaisvastuu toiminnasta säilyy esimiehellä. Esimies on vastuussa siitä, että työvuorosuunnittelu lähtee asiakkaiden tarpeista. Lisäksi hänen

tehtävänsä on huolehtia alaistensa yhdenvertaisuudesta ja mahdollistaa tasa-arvoinen keskustelu työyhteisössä. Esimiehen tehtävä on näin ollen toiminnan ja työyhteisön hyvän vuorovaikutuksen vahvistaminen, ei niinkään työvuorojen jakaminen. (Koskela 2009, 10.)

Työaika-autonomiaan perustuvan työvuorosuunnittelun alkuvaiheessa työntekijöiden omat tarpeet ja toiveet ovat keskeisiä, mutta prosessin edetessä työyhteisössä korostuu keskustelu ja neuvottelu. Omien toiveiden ja yhteisten neuvottelujen kautta vahvistuu vastuu oman työyhteisön toiminnasta. Tavasta suunnitella työvuoroja tulee keino vahvistaa ja kehittää perustehtävän toteutumista eli hyvää hoitoa. (Koskela 2009, 10.)

2.2.2 Työaika-autonomia ja yhteistoiminta

Parhaiten työaika-autonomiaa voi hahmottaa osallistuvan suunnittelun näkökulmasta. Osallistuva suunnittelu ei kuitenkaan toimi itsestään vaan tehokas yhteistoiminta edellyttää suunnitteluprosessin jäsentämistä niin, että osallistumiselle on tilaa. Tarvitaan myös menetelmiä yhteisen suunnittelun toteuttamiseen. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 49.)

Työvuorosuunnittelun tavoitteena on tehokkuuden parantaminen sekä työn ja muun elämän yhteensovittaminen. Koko työyhteisö on vastuussa yksikön toiminnan sujuvuudesta ja työntekijöiden yksilöllisten tarpeiden tasapuolisesta huomioimisesta. Osallistuvaan työvuorosuunnitteluun liittyy sekä etuja että haittoja. Osallistuvan työvuorosuunnittelun etuja ovat parempi työn hallinta, työntekijän sitoutuminen, työmotivaatio ja osallistuminen. Haittapuolena on, että toimintatapa vaatii enemmän aikaa, kouluttautumista ja valmiuksien kehittämistä. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 50.) Ajankäytön vaatimus saattaa alussa aiheuttaa vastustusta autonomisen työvuorosuunnittelun käyttöönottoa kohtaan.

Työaika-autonomia edellyttää yhteistoimintaa. Osallistujien on keskusteltava pulmien ratkaisemiseksi ja ilmaistava aktiivisesti käsityksiään. Myös vetäytyvien yksilöiden mielipiteet on saatava esiin. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 52.)

Yhteistoimintaa ja tarpeiden tasapuolista huomioimista voidaan tarkastella myös psykologisena sopimuksena. Rousseau (1990, 391) näkee psykologisen sopimuksen uskomuksina

molemminpuolisista velvollisuuksista työnantajan ja työntekijän välillä. Rousseau (1995, 8–9) mukaan psykologinen sopimus on subjektiivinen ja sisältää työntekijän käsitykset velvollisuuksistaan organisaatiota kohtaan ja vastaavasti työnantajan velvollisuuksista työntekijää kohtaan. Se on siis työntekijän yksilöllinen uskomus molemminpuolisesta vaihtoon perustuvasta suhteesta työnantajan ja työntekijän välillä (Rousseau 1995, 8–9).

Rousseau on kuvannut psykologisen sopimuksen rikkoutumista. Silloin työntekijällä ja työnantajalla on erilainen käsitys työhön annettavasta panoksesta ja saadusta vastineesta. Jos sopimusta on rikottu pahasti, on olemassa riski, että työsuhde purkaantuu. Työntekijän jäädessä työsuhteeseen hän voi muuttaa käyttäytymistään epäedulliseen suuntaan organisaation kannalta. Työntekijä, jonka psykologista sopimusta on loukattu, saattaa työskennellä vähemmän omistautuneesti tulevaisuudessa. Psykologisen sopimuksen rikkoutuminen voi ilmetä Rousseau mukaan kolmella tavalla: tahattomasti rikkomalla, hajoamalla olosuhteiden vuoksi ja tahallisesti rikkomalla. (Rousseau 1995, 112–113.)

Tahattomassa rikkomisessa molemmat osapuolet haluavat pitää sopimuksestaan kiinni, mutta osapuolten erilaiset tulkinnat sopimuksen sisällöstä saavat heidät käyttäytymään tavalla, joka on ristiriidassa osapuolten kesken. Sopimuksen hajoamisessa olosuhteiden vuoksi on kyse siitä, että olosuhteet tekevät toiselle tai molemmille osapuolille mahdottomaksi täyttää oma osansa sopimuksesta. Näin tapahtuu huolimatta siitä, että sopimuksessa haluttaisiin pitäytyä. Kun toinen sopijapuoli kieltäytyy pitämästä sopimuksesta kiinni, on kyse sopimuksen tahallisesta rikkomisesta. Sopimuksen hajoaminen voi perustua tällöin oman edun tavoitteluun, välinpitämättömyyteen tai yhteistyökyvyttömyyteen. (Rousseau 1995, 112–113.)

Sopimusta voi Rousseau mukaan rikkoa monella tavalla. Sopimusta voivat rikkoa sekä sopimuksen tekijät että systeemit. Sopimuksen tekijöitä ovat rekrytoijat, esimiehet, työkaverit, työn ohjaajat sekä ylin johto. Systeemejä ovat työstä saatu vastike, edut, urapolku, palaute työstä, koulutus sekä kirjoitetut organisaation säännöt. (Rousseau 1995, 114.)

Sopimus voi rikkoutua esimerkiksi silloin, kun työntekijä kokee, että esimies ei pidä kiinni sopimuksesta tai että hän ei saa riittävästi tukea työkavereiltaan. Työntekijä voi myös kokea, että ylin johto lähettää ristiriitaisia viestejä. Työstä saatu vastike voi rikkoa sopimusta, kun kriteerit muuttuvat.

Palaute työstä puolestaan voi olla työntekijän mielestä liian niukkaa ja näin sopimuksen vastaista. Lisäksi kirjoitetut organisaation säännöt saattavat olla ristiriidassa todellisen käytännön kanssa. (Rousseau 1995, 114–115.)

Myös hoitotyössä työntekijän panos ja siitä saatu vastine ovat usein epätasapainossa, jolloin psykologinen sopimus on rikkoutunut. Rikkominen ilmenee usein vaatimuksina vastata työelämän muuttuneisiin haasteisiin liian vähäisin resurssein.

Hoitoalan henkilöstö kokee sopimuksen rikkomisen lähteeksi joskus myös työnsä arvostuksen puutteen. Hoitoalan henkilöstön sopimusta rikotaan Rousseau (1995, 112–113) jaottelun mukaan organisaatioiden sisällä olosuhteiden vuoksi, sillä hallinnon henkilökunnalla ei ole tarvittavia resursseja keventää hoitajien taakkaa organisaation sisällä. Autonominen työvuorosuunnittelu ja muut työn organisointiin liittyvät toimenpiteet pyrkivät osaltaan eheyttämään työntekijän työn kokemista.

Työkavereilta saatu tuki yhteistyön kautta on välttämätöntä, sillä sijaisista on pulaa ja varahenkilöstöä ollaan laman seurauksena karsittu. Työstressin vaikutukset voivat kuitenkin heijastua työyhteisöön aiheuttaen ongelmia ihmissuhteissa.

2.3 Autonomisen työvuorosuunnittelun kehityshankkeet

2.3.1 Autonominen työvuorosuunnittelu maailmalla

Hollannissa tehdyn tutkimuksen mukaan on havaittu, että vuorotyö vaikuttaa terveysongelmiin ja vähentää hyvinvointia. Se edesauttaa myös päätöstä lopettaa työt terveydenhoitosektorilla. Tutkimuksen kyselyyn vastasi hoitajia kolmesta vanhainkodista ja yhdestä hoitokodista Hollannissa. Kaikki työn piirteet olivat yhteydessä tyytyväisyyteen epäsäännöllisten työaikojen suhteen. Työntekijät, jotka kokivat enemmän sosiaalista tukea työssään, vähemmän vaatimuksia työssä ja enemmän työn itsenäisyyttä, olivat tyytyväisempiä epäsäännölliseen työaikaan vuorotyössä. (Peters 2009, 2689.)

Autonomisen työvuorosuunnittelun pilottiprojektissa määritettiin autonomisen työvuorosuunnittelun potentiaalista arvoa ja käyttöönottoon liittyviä vaikeuksia sairaanhoitajien työssä. Autonominen

työvuorosunnittelu nähdään keinona tehdä hoitoympäristö hoitajille paremmaksi työskennellä. Autonominen työvuorosunnittelu voi myös edistää työhönottoa, työsuhteen jatkuvuutta ja potilaiden hoitoa. (Bailyn ym. 2007, 72.)

Autonomisen työvuorosunnittelun vaikutuksia hoitotyöhön mitattiin lomakkeella. Vaikutuksia hoitajien esimieheen mitattiin tarkastelemalla työvuorojen muutospyyntöjen määrää, sairastumisista ilmoittavien soittojen määrää, työvuorosunnittelun vaatimaa ajankäyttöä sekä esimiehen ärsyntyneisyyttä työvuorosunnittelua kohtaan. (Bailyn ym. 2007, 72.)

Pilottiprojektin aikana hoitajat kokivat parempaa ajankäytön hallintaa ja pystyivät antamaan parempaa hoitoa potilaille. Myös muutostoiveet, esimiehen työvuorosunnitteluun käyttämä aika ja esimiehen kokemaa ärsyntyneisyys vähenivät. Kokeilu ei kuitenkaan mennyt täysin sujuvasti, koska hoitajat eivät noudattaneet ohjelman sääntöjä huolimatta esimiehen yrityksistä saada hoitajat sitoutumaan sääntöjen noudattamiseen. (Bailyn ym. 2007, 72.)

Tutkimuksen johtopäätöksenä todettiin, että autonomisella työvuorosunnittelulla voi olla positiivisia vaikutuksia hoitajien kannalta, ja se voi hyödyttää hoitajien esimiestä työssään. Jos hoitajat kuitenkin pitävät sitä yksilöllisenä oikeutenaan eivätkä tasapainon saavuttamisen keinona, niin autonominen työvuorosunnittelu ei hyödytä lopulta ketään. (Bailyn ym. 2007, 72.)

On tutkittu, onko ylityön vapaaehtoisuudella tai ylityöstä mahdollisesti saadulla palkkiolla vaikutusta hyvinvointiin. Myös ylityön yhteyttä työhön ja henkilökohtaisiin ominaisuuksiin on tutkittu. Kysely tehtiin hollantilaisille kokopäivätyöntekijöille. Tutkimuksessa osa ylityötä tekevistä sai palkkion. Noin puolet otoksesta luokiteltiin vapaaehtoisiksi, pakotettuihin ylityöntekijöihin ja niihin, joilla oli sekalaisia syitä tehdä ylitöitä. (Beckersa ym. 2008, 33.)

Vapaaehtoisilla ja palkitsematta jääneillä ylityöntekijöillä oli korkeat tulot ja edulliset työolot. Ylitöihin pakotetulla ryhmällä esiintyi paljon työuupumusta ja vähän tyytyväisyyttä. Vapaaehtoiset ylityöntekijät eivät olleet uupuneita vaan tyytyväisiä, jopa ilman palkkioita. Voidaankin tulkita, että ylityön hallinta ja siitä saatu palkkio ovat tärkeitä hyvinvoinnin kannalta. Kohtuullinen määrä ylitöitä ei ole ongelmallista, jos sitä tehdään vapaaehtoisesti. Sen lisäksi pakollisen ylityön negatiiviset

vaikutukset saattavat kompensoitua palkkiolla ylimääräisestä työstä. (Beckersa ym. 2008, 33.)

Autonominen työvuorosuunnittelu otettiin kansainvälisesti ensimmäisen kerran käyttöön 1960-luvulla, ja monet sairaalat ovat käyttäneet sitä sen jälkeen menestyksekkäästi. Sen hyötyjä ovat hallintoon käytetyn ajan säästyminen, työntekijöiden moraalien ja ammattitaidon kehittyminen sekä henkilöstön vaihtuvuuteen liittyvien kulujen väheneminen. (Hung 2002, 37.)

Työvuorosuunnittelu on iso toiminnallinen haaste sairaaloissa. Ei ole helppoa tehdä sellaista työvuorosuunnitelmaa, joka tyydyttäisi henkilöstöhallinnan tarpeita, hoitajien yksilöllisiä tarpeita ja ergonomisia vaatimuksia. Usein henkilöstöhallinnon tarpeiden tyydyttämistä pidetään tärkeämpänä kuin muita tarpeita. Lisäksi työvuorosuunnittelua koskeva kommunikaatio ei usein toimi hallinnon ja hoitajien välillä, mikä aiheuttaa hoitajien ärsyntyämistä, loppuunpalamista, alhaista moraalaa, poissaoloja ja henkilöstön vaihtuvuutta. (Hung 2002, 37.)

1960-luvulta lähtien on noudatettu tiivistettyjä työviikkoja (esimerkiksi kolmen ja neljän päivän mittaisia työviikkoja) ja erilaisia työviikkojärjestelyjä hoitajien työhön mukautumisen edistämiseksi. Järjestelyjen suhteen on onnistuttu hyvin (Hung, 1995). Esimerkiksi viikonlopun poissaolojen ongelma ratkeaa, kun osa hoitajista työskentelee ainoastaan viikonloppuisin. (Hung 2002, 37.)

Ensimmäinen kirjoitus autonomisesta työvuorosuunnittelusta oli Jenkinsonin vuonna 1963 ilmestynyt artikkeli Lontoossa sijaitsevan St. Georgen sairaalan työvuorosuunnittelusta. Jenkinson oli aikaansa edellä, ja vasta 1980-luvulla autonominen työvuorosuunnittelu herätti laajemmin kiinnostusta. (Hung 2002, 37.)

Cooperrider (1980) oli ensimmäinen, joka toi esiin hoitajien autonomisen työvuorosuunnittelun, jossa työvuorosuunnitelman pituus on tavallisesti neljästä kuuteen viikkoon. Suunnitelma sisältää suuntaviivat ja vaatimukset, esimerkiksi viikonlopputyövuorojen määrän, enimmäismäärän peräkkäisiä työvuoroja sekä sellaiset työvuorot, jotka edellyttävät kattavaa henkilöstömäärää. Hoitajille annetaan yhdestä kahteen viikkoa aikaa täyttää tyhjät kohdat. Kun hoitaja täyttää työvuorolistansa, hän katsoo, mitä on jo aikaisemmin täytetty, ja pyrkii olemaan rikkomatta suuntaviivoja. Työvuoroja voidaan vaihtaa, jos siihen on saanut suostumuksen muilta hoitajilta.

(Hung 2002, 37.)

Hoitajat voivat täyttää työvuorosuunnitelman joko siinä järjestyksessä, kun ehtivät, tai järjestyksessä iän mukaan, vanhimmasta nuorimpaan. Hoitajat voidaan myös jakaa ryhmiin, jotka suunnittelevat työvuoroluettelon tietyssä järjestyksessä. Järjestyksessä täytetty vuoroluettelo toimii hyvin, koska muiden paine estää sen, että joku valitsisi säännöllisesti kaikki parhaat työvuorot. Lisäksi järjestyksessä täytetty työvuoroluettelo mahdollistaa sen, että tietyt päivät on mahdollista saada vapaiksi täyttämällä työvuorolista ensimmäisenä. (Hung 2002, 37.)

Onnistuneen autonomisen työvuorosuunnittelun etuja voivat olla Hungin mukaan:

1. Delegoimalla työvuorosuunnittelua hoitajille esimies säästää huomattavan määrän aikaa, ja säästetyn ajan voi käyttää muihin toimiin.
2. Henkilökohtaisen elämän ennakoitavuus paranee, koska työvuorosuunnitelma valmistellaan hyvin etukäteen. Parempi ennakoitavuus mahdollistaa sen, että hoitajat voivat paremmin suunnitella sosiaalista elämäänsä.
3. Autonomisen työvuorosuunnittelun vuorovaikutusprosessi kehittää luottamusta, kommunikaatiota, vuorovaikutustaitoja ja ymmärrystä hoitajien kesken. Lisäksi se edistää tiimien muodostamista, moraalia ja ammattitaitoa. Erityisesti hoitajien esimiehen ja hoitajien välisen suhteen jännittyneisyys vähenee, koska esimiestä ei syytetä yhtä herkästi työvuorosuunnittelun vuorojen jakamiseen liittyvästä suosimisesta.
4. Poissaolot ja toistuvat työvuoroluettelon muutokset vähenevät, koska työvuoroluettelo vastaa todennäköisemmin hoitajien tarpeisiin.
5. Hoitajilla on enemmän kontrollia työhönsä ja heillä on enemmän mahdollisuuksia valita sopivia työvuoroja.
6. Työpaikanvaihdokset vähenevät seurauksena paremmasta työtyytyväisyydestä, jolloin säästetään henkilöstökustannuksia. (Hung 2002, 38.)

Amerikkalaisessa sairaalassa oli välttämätöntä tehdä muutoksia työvuorosuunnitelmissa, kun henkilöstön tyytymättömyys, poissaolot, avoinna olevat työpaikat ja henkilöstökustannukset kasvoivat. Yksikössä otettiin tämän jälkeen käyttöön autonomisen työvuorosuunnittelun malli.

Havaittiin että tyytymättömyys, poissaolot ja kustannukset vähenivät, kun henkilöstö itse johti työvuorosuunnittelua. Kuilu johdon ja henkilöstön välillä kaventui, ja henkilöstö koki oppimisprosessin jatkuvuuden hyödyllisenä. Tutkimuksessa havaittiin myös, että kun henkilöstön tarpeet huomioitiin, myös hoitotyö parani. (Teahan 1998, 361.)

2.3.2 Autonomisen työvuorosuunnittelun tutkimushankkeita Suomessa

2.3.2.1 Jorvin sairaalan ja Espoon kaupungin vanhusten palvelujen kehittämis- ja tutkimushanke

Suuri osa terveydenhuollon henkilöstöstä tekee epäsäännöllistä vuorotyötä, joka on fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti kuormittavaa. HYKS-sairaanhoitoalueeseen kuuluvien Jorvin sairaalan ja Espoon kaupungin vanhusten palvelujen kehittämis- ja tutkimushankkeen tavoitteena oli kehittää työaika-autonomiaan perustuva työvuorojen suunnittelukäytäntö. Lisäksi tarkoituksena oli tutkia uuden toimintatavan vaikutuksia työntekijän ja työyhteisön hyvinvointiin. (Koivumäki ym. 2005, 1.)

Kaikilla osastoilla kehitettiin työaika-autonomiaan perustuva työvuorojen suunnittelukäytäntö. Työntekijät suunnittelivat työvuoronsa yhdessä sovittujen pelisääntöjen ja lakisääteisten reunaehtojen puitteissa. Osastonhoitaja vastasi suunnittelun lopputuloksesta. Hankkeessa luotiin työaika-autonomiamalli. (Koivumäki ym. 2005, 1.)

Työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet työvuoroihinsa lisääntyivät selvästi. Vuorojen suunnittelussa pystyttiin ottamaan paremmin huomioon työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen, minkä seurauksena vuorotyön koetut haitat vähenivät ja työssä jaksaminen parani. Lisäksi työntekijöiden psyykkinen rasitus väheni. (Koivumäki ym. 2005, 1.)

Myös lähijohtamisen ja päätöksenteon oikeudenmukaisuus paranivat. Lisäksi koettiin, että esimiestuki sekä työyhteisöjen toiminta ja ilmapiiri kohentuivat. Uusi työvuorosuunnittelukäytäntö ei vaikuttanut kuitenkaan hoitotyön kuormittavuuteen, vaan työ pysyi edelleen fyysisesti ja psyykkisesti kuormittavana. (Koivumäki ym. 2005, 1.)

2.3.2.2 Pirkanmaan sairaanhoitopiirin työaikahanke

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin työaikahankkeessa selvitettiin henkilöstön käytössä olevia ja perinteisistä poikkeavia työvuoromalleja. Hankkeen työyksiköissä kokeiltiin uusia työvuoromuotoja ja pyrittiin löytämään malleja, jotka auttavat työntekijöitä jaksamaan paremmin työelämässä. (Unkila ym. 2008.) Hanke alkoi vuonna 2005 ja päättyi vuonna 2006 (Unkila ym. 2008, 7).

Työntekijöiltä kysyttiin kokemuksia lähtötilanteessa käytössä olevista työvuoromalleista ja selvitettiin toimintaa koskevia tilastoja. Henkilöstön hyvinvointia arvioitiin kyselyllä, joka tehtiin yksiköiden henkilökunnalle ennen ja jälkeen kokeilun. Lisäksi hankkeen seurannassa käytettiin tulokuntomittarin kysymyksiä, jotka koskivat tyytyväisyyttä työtehtäviin ja työmäärään, työssä jaksamiseen sekä työn iloon ja työtyytyväisyyteen. (Unkila ym. 2008, 10.)

Kokeilussa mukana olleilla yksiköillä oli käytössä kolmen tai kuuden viikon työvuorolista. Osa yksiköistä kuului vuosityöaikaan, jossa työtunnit tasataan kerran vuodessa. Kolmen viikon listan suunnitteluun käytettiin aikaa puolesta päivästä kolmeen päivään. Sen sijaan työaika-autonomiaa käyttävän yksikön kuuden viikon listan suunnitteluun kului henkilökunnalta aikaa yhteensä noin viisi tuntia ja esimieheltä viidestä seitsemään tuntiin. (Unkila ym. 2008, 13.)

Listasuunnittelu muuttui kokeilun aikana eniten työaika-autonomiaa toteuttavassa työyksikössä. Hoitajat kokivat vastuunsa lisääntyneen, koska heidän piti huolehtia siitä, että jokaisessa vuorossa oli riittävä määrä osaavaa henkilökuntaa. Hoitajat joutuivat myös perehtymään entistä tarkemmin virka- ja työehtosopimukseen. Osastonhoitajien mukaan osa hoitajista halusi ehdottomasti pitää kiinni omasta suunnitelmastaan, kun taas osa suhtautui suunnitelmaansa joustavasti. Hoitajien omat toiveet eivät aina mahdollistaneet työaikaergonomiaa, koska toivottiin pitkiä työvuorajaksoja, jotta saataisiin pidempiä vapaita. (Unkila ym. 2008, 14.)

Työntekijöiden tyytyväisyys työvuorosuunnitteluun lisääntyi, kun ilt-aamuvuorojen vaihtelu väheni kokeilun aikana. Työaika-autonomiaa toteuttavassa työyksikössä työntekijöiden työviihtyvyyttä lisääntyi, niin kuin HYKS:ssä toteutetussa kokeilussakin oli tapahtunut. (Unkila ym. 2008, 14.)

2.3.2.3 Kehityshankkeet vanhustenhoidossa Tampereella

Tampereen kaupungin laitoshoidon strategiassa vuosille 2008–2012 todetaan, että vanhusten palveluiden palvelujärjestelmän kannalta olennaisin tulevaisuuden muutos on väestön vanheneminen sekä työkäisten suhteellisen osuuden pieneneminen. Ikääntyneiden erilaiset tarpeet on huomioitava palvelutarpeen kasvun lisäksi. Kotona asumista tukeva strategia ei tule poistamaan laitoshoidon tarvetta, vaan laitoshoidon tulee kohdistumaan elämän aivan viimeisiin vuosiin. (Suonsivu 2008, 7.)

Työhyvinvointia voidaan myös laitoshoidossa tarkastella yksilö- ja yksikkötasoilla. Työpahoinvointi näkyy yksilötasolla väsymisenä, uupumisena ja masennuksena sekä erilaisina sairauksina ja työkyvyttömyytenä. Työyksikön pahoinvointi sen sijaan ilmenee toimimattomuutena, työyhteisöongelmina, kriiseinä, klikkiytyminä, juoruiluna, pahan puhumisena, työpaikkakiusaamisena ja huonona ilmapiirinä. Työyksikkötason hyvinvointia voidaan edistää muun muassa kiinnittämällä huomiota ydintyön ja työyhteisöjen toimivuuden kehittämiseen. (Suonsivu 2008, 23–24.)

Laitoshoidon poissaolojen hallinta -projektin kautta pyritään vaikuttamaan poissaolojen määrään laitoshoidon työssä. Laitoshoidossa on ollut jo pitkään ongelmana korkea poissaolojen määrä, ja poissaoloihin vaikuttaminen on osoittautunut hyvin haasteelliseksi. Projektin avulla pyritään saamaan laitoshoidon sairauspoissaolot hallintaan. Projektissa selvitetään kokonaisvaltaisesti laitoshoidon poissaolotilanne ja poissaoloihin johtavia syitä. Lisäksi suunnitellaan ja toteutetaan poissaoloihin vaikuttavia toimenpiteitä. Poissaoloprojekti kohdistuu Kaupin sairaalaan, Koukkuniemen vanhainkotiin sekä Hatanpään puistosairaalan psykogeriatrian ja geriatrian osastoryhmään. Projektissa kohennetaan sairaustapausten käsittelyä ja paneudutaan poissaoloja ennaltaehkäisevään työhön. (Suonsivu 2008, 26–28.)

Laitoshoidon työntekijöiden sairastavuus ja poissaolot ovat lisääntyneet kaikissa ikäryhmissä vuosien 1996 – 2006 aikana. Työntekijän kokemaa vaikutusmahdollisuuksien puute ja epäoikeudenmukaisuus madaltavat työntekijän kynnystä hakeutua sairauslomalle. Runsas poissaolot kuormittavat työssä olevaa henkilöstöä tuomalla lisätyötä ja epävakautta työyhteisöön. Projektissa kehitetty menetelmä on nimeltään Työaika-autonomia -käytäntö eli TTA -käytäntö. Siinä jokainen työntekijä suunnittelee

työvuoronsa yhteistyössä muiden työntekijöiden kanssa yhteisesti sovittujen pelisääntöjen ja olemassa olevien reunaehtojen puitteissa, joita ovat KVTES ja työaikalaki, paikalliset sopimukset ja yksikön toiminta. (Suonsivu 2008, 26–28.)

2.4 Työhyvinvointi

2.4.1 Työn hallinta hoitotyössä

Työelämä ja työympäristöt ovat täynnä muuttuvia haasteita. Niihin vastaaminen edellyttää joustavuutta, vuorovaikutuksellisuutta, päätösten ja tiedonkulun läpinäkyvyyttä sekä tiimityötä. Myös itseohjautuvuus, organisaatioiden rakenteiden yksinkertaistaminen ja johtamistasojen vähentäminen ovat tärkeitä, kun vastataan muutoshaasteisiin. Työpolitiikan tavoitteena on ikääntyvien työntekijöiden pitäminen työelämässä, sillä väestörakenteen muutoksen takia vanhusväestön määrä kasvaa ja työikäisten määrä vähenee.

Kuormitusta lisäävät myös työn moninaistuminen, ristiriitaiset työn tavoitteet ja ongelmat työn organisoinnissa. Lisäksi ihmissuhdetyössä on paljon elementtejä, jotka tekevät työpäivän ennakoinnin vaikeaksi. Ristiriitaa voi aiheuttaa se, että työtä tulisi pystyä ennakoimaan samaan aikaan, kun pitäisi reagoida toisen ihmisen yksilöllisiin tarpeisiin.

Vuonna 1997 jopa 44 prosenttia terveyden- ja sairaanhoidossa työskentelevistä ilmoitti kiireen haittaavan melko paljon työn tekemistä. Vuonna 1997 tehty työolotutkimus osoittaa, että naistyyppillisissä töissä työpaineet ilmenevät työn intensiivisyytenä, eli kireänä työtahtina, kun taas miesvaltaisilla ja seka-aloilla työpäivän pitenemisenä. (Järnefelt & Lehto 2002, 43–44.)

Väestön keski-ikä noudettaessa yhä useampi vanhus tarvitsee laitoshoidoa. Laitospaikkojen kysynnän ja tarjonnan epäsuhta pakottaa vanhukset jonottamaan paikkaa. Tämä on tilanne myös Tampereella. Vanhukset joutuvat odottamaan kotihoitoa, palvelukoti- tai vanhainkotipaikkaa sairaalassa, koska eivät kotonaan enää pärjää. Myös tämä kiristää hoitajien työtahtia. Henkisen rasittavuuden lisääntyminen on yhteydessä työtahdin kiristymiseen. Henkisellä rasittavuudella on kuitenkin muitakin osatekijöitä kuin kiire, esimerkiksi eri syistä syntyvät ristiriidat työpaikoilla. (Lehto 1998.)

Kiire korostuu ihmissuhdetyössä eli naisvaltaisilla aloilla, joilla työskennellään riittämättömien henkilöstöressurssien varassa. Työntekijöiltä vaaditaan kuitenkin liian vähäisistä henkilöstöressursseista huolimatta tiettyä työpanosta. Tämä aiheuttaa riskin sairastua sekä psyykkisesti että fyysisesti, ja seurauksina voivat ääri-ilmiönä olla työuupumus ja työkyvyttömyyseläke.

Kiireen hallinnan keinoja ovat työpaineiden kestäminen ja työpaineiden vähentäminen. Näitä keinoja voidaan käyttää sekä yksilö- että organisaatiotasolla (Järnefelt 2002, 60). Työpaineiden kestäminen kotona ilmenee pyrkimyksinä saada ajatukset irti työstä esimerkiksi harrastusten avulla. (Järnefelt 2002, 62). Työpaineiden kestäminen työssä puolestaan näkyy työpäivän venymisenä sekä haasteena priorisoinnin, keskittymisen, stressinsietokyvyn ja suhteellisuudentajun suhteen. Organisaation tasolla työpaineiden kestämistä parantaa esimieheltä ja työtovereilta saatu sosiaalinen tuki sekä esimieheltä saatu palaute työstä. (Järnefelt 2002, 64–73.)

Työpaineita vähentävät esimiehen kyky pitää alaiensa puolia, ja esimiehen huolehtiminen työn tavoitteiden ja käytettävissä olevien resurssien vastaavuudesta (Järnefelt 2002, 89). Työntekijät saattavat kuitenkin myös tiedostaa, että esimiehet ovat mahdottomassa tilanteessa itsekkin, kun alaisten jaksamisen ohella pitäisi huolehtia vielä tulostavoitteista. Silloin kun esimiehillä on rajalliset valtuudet vaikuttaa alaisiin kohdistuviin paineisiin, niin vastuu työmäärän rajoittamisesta jää työntekijöiden omille harteille. (Järnefelt 2002, 92.)

Työpaineita organisaation tasolla voi vähentää esimiehen lisäksi työyhteisö, joka keskustelee siitä, miten kiirettä voisi vähentää esimerkiksi työjärjestelyillä. Myös ylempi johto voi vähentää työpaineita antamalla henkilöstöressusja ja kohtuullistamalla toiminta- ja tulostavoitteita (Järnefelt 2002, 92). Etenkin sairaalassa työskentelevät ajattelevat, että kiireen vähentäminen on yksittäisten ihmisten tai organisaatioiden vaikutusmahdollisuuksien ulkopuolella. Ylipaikoilla olevat potilaat ja henkilökunnan riittämättömyys suhteessa työn määrään nähdään määrärahojen riittämättömyyden aiheuttamaksi. Työntekijöiden yksilöllistä kiireen kestämistä parantaa myös julkisuudessa käyty keskustelu kiireestä, jaksamisesta, työpaineista ja työuupumuksesta. (Järnefelt 2002, 95–96.)

Olisi tärkeä kontrolloida työntekijöille tulevia paineita, jotta työntekijöillä olisi edellytykset

suunnitella ja hallita työtään sekä kehittyä siinä. Kehityssuunta näyttää joskus kuitenkin olevan vastakkainen. Työpäivän pidentäminen on yksi yleisimmistä käytettävissä olevista kiireen hallinnan muodoista. Työn aikapainetta voidaan hallita erilaisin keinoin. Tällaisia keinoja ovat: 1) Säännöllinen työmäärän ja resurssien arviointi, kun toimenkuvaan liitetään uusia työtehtäviä tai tehtävät ovat muuttuneet vaativammiksi, 2) työn laatutekijöiden huomioon ottaminen ja työn tekemisen resursoiminen tulostavoitteiden asettamisessa, 3) aikataulujen realistinen mitoittaminen ja työntekijöiden kuuleminen aikataulujen realistisuudesta, 4) delegoinnin mahdollistaminen tarvittaessa, 5) keskinäisen auttamisen ilmapiirin vahvistaminen, 6) tehtävien ristiriitaisten ja erilaista ajankäyttöä vaativien piirteiden huomioon ottaminen töiden organisoinnissa, 6) kehittämishankkeiden ja organisaatiouudistusten resursoiminen erikseen, 7) työajan varaaminen työssä kehittymiselle ja perehtymiselle, ja 8) työmäärän mitoittamiseen liittyvän ymmärryksen lisääminen. (Järnefelt 2002, 101–102.)

2.4.2 Hoitotyön piirteiden vaikutukset työhyvinvointiin

Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoiman saatavuus on yksi tärkeimmistä yhteiskunta- ja työvoimapolitiittisista ongelmista, joka tulee kärjistymään erityisesti vanhusten hoidossa. Palvelujen tarve kasvaa ja työ käy yhä vaativammaksi, kun huonokuntoisten vanhusten määrä kasvaa. Vanhainkotien entistä huonokuntoisemmat asukkaat ovat työntekijöiden näkökulmasta raskaampia hoitaa.

Työhön liittyviin ongelmiin tartutaan usein liian myöhään, ja pahimmassa tapauksessa ne pääsevät niin pitkälle, että työntekijä kriisiytyy ammatillisesti tai sairastuu vakavaan työuupumukseen. Mielenterveyden häiriöiden onkin todettu olevan yhä useammin syynä työkyvyttömyyteen ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen niin Suomessa kuin muualla maailmassa.

Hoitotyö on vaativaa ja työn kokonaiskuormittavuus on huomattava. Henkilöstön terveys ja voimavarat ovat työn tuloksellisuuden kannalta keskeisiä tekijöitä, sillä hoidon laatu riippuu osaavien ja huolehtivien hoitajien työn laadusta. Ammattitaitoisten hoitajien tarve lisääntyy väestön ikääntyessä samaan aikaan kun hoitajapula on todellisuutta. Suomessa on kuitenkin alueellisia eroja hoitajien riittävydessä. Työpainetta aiheuttavat muun muassa suuret potilasmäärät, sijaisten saannin

vaikeus ja runsaat sairauspoissaolot. Hoitajia kuormittavat myös hankalat työajat, riittämätön palautuminen työstä ja kahden työn tekeminen toimeentulon parantamiseksi.

Tampereen kaupungin laitoshoidon strategiassa vuosille 2008–2012 on asetettu työhyvinvoinnin edistämiseksi kehittämistavoitteita. Laitoshoidon johtamisnäkökulman yhdeksi menestystekijäksi on nimetty työhyvinvointi ja turvallisuus. Tavoitteeksi on asetettu toimintamallin valmistelu, jolla pyritään tunnistamaan henkilöstön pahoinvoinnin oireita mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tavoitteena on, että työhyvinvointia ja työturvallisuutta voidaan jatkossa parantaa ja seurata. Laitoshoidossa työhyvinvoinnin kehittämistyöllä voidaan vaikuttaa strategiaan liittyvän vision toteutumiseen. (Suonsivu 2008, 7.)

Monet työn piirteet ovat yhteydessä hoitajien työtyytyväisyyteen. Tällaisia työn piirteitä ovat riittävä henkilöstö, osallistuva suunnittelu, johdon tuki ja arvostus, uralla edistymisen mahdollisuudet, palkka ja etuudet, työolot, työtehtävät ja työvuorojärjestelyt. Työaikojen ja vuorojärjestelyjen hallinnan kokemus lisää työtyytyväisyyttä. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 10.)

Hoitotyön työhyvinvointia voidaan edistää työvuorosuunnittelulla. Työaika-autonomiaan perustuvasta työvuorosuunnittelukäytännöstä on ollut positiivista kokemusta: se on parantanut työn ja vapaa-ajan yhteensovittamista ja työaika-autonomia on tuonut liikkumavaraa kuormittavaan kolmivuorotyöhön. (Koivumäki ym. 2005, Sinivaara ym. 2007.) Liian usein työntekijä joutuu sinnittelemään työssään. Psykologisten mekanismien ymmärtäminen on tärkeää, jotta voidaan torjua työhön liittyviä uhkakuvia.

Työolosuhteiden piirteet vaikuttavat hoitotyöstä aiheutuvaan stressiin. Hoitotyöhön liittyvät stressitekijät vähentävät työtyytyväisyyttä ja lisäävät henkistä uupumusta. Työvaatimukset, kuten työstä ja aikatauluista johtuvat paineet sekä työn fyysiset vaatimukset, vaikuttavat emotionaaliseen uupumukseen, psykologiseen kärsimykseen ja fyysisiin vaivoihin. Työn hallintaan liittyvät ulottuvuudet ennustavat voimakkaasti työtyytyväisyyttä. (Gelsema, van der Doef, Maes, Akerboom, & Verhoeven 2005, 236–238.)

Organisaation ja ympäristön olosuhteet kuten kommunikaatio, työsopimukset, henkilöstöön ja

materiaaleihin liittyvät resurssit sekä työstä saatu palkkio vaikuttavat merkittävästi työtyytyväisyyteen ja emotionaaliseen uupumukseen. Tutkimustuloksista käy ilmi, että työtyytyväisyyteen vaikuttavat positiivisesti sekä potilastiedon onnistunut organisointi että osastojen välinen potilastiedon sujuva kommunikointi. Lisäksi hoitajien aikaisempaa suurempi määrä ja kokeneiden hoitajien suurempi osuus edistävät työtyytyväisyyttä ja vähentävät emotionaalisen uupumuksen riskiä. Myös taloudelliset palkkiot ja arvostuksen tunne organisaatiossa ovat tärkeitä työtyytyväisyyden kannalta. Lisäksi tehtävien määrittely sekä työn hyvä suunnittelu vaikuttavat hoitajien terveyteen positiivisesti. Fyysisiä vaivoja vähentävät työpaikalla käytettävän kaluston, materiaalin ja välineiden parempi saatavuus ja laatu. Esimerkiksi hyvä laitteisto vähentää selkäkipuja potilaita nostettaessa. Vaikuttamalla ympäristöön organisaation johto voi vaikuttaa samalla työntekijöiden tapaturma-alttiuteen. (Gelsema et al. 2005, 236–238.)

On saatu tutkimustietoa siitä, että organisaatioon tai sen ympäristöön liittyvä olosuhdetekijä voi vaikuttaa useampaan työhön liittyvään tekijään parantaen työhyvinvointia. Tällainen tilanne on esimerkiksi silloin kun työtehtävät ovat selvästi kuvailtuja: silloin henkilöstö tuntee työmenetelmät ja työsuunnittelu on selkeää. Silloin hoitajat myös työskentelevät tehokkaammin ja säästetään työaika. Vähäisempi työ- ja aikapaine puolestaan lisäävät työtyytyväisyyttä ja vähentävät emotionaalista uupumusta. Samaan aikaan hoitajat saavat enemmän vapautta työhönsä ja taidot monipuolistuvat. Työmenetelmien hyvä hallinta mahdollistaa näin ollen hoitajien suuremman vastuun ottamisen päätöksistään. Hoitajat voivat silloin turvallisemmalla mielellä käyttää työssään erilaisia taitoja. Päätösvallan ja taitojen monipuolisempi käyttö lisäävät näin ollen työtyytyväisyyttä ja vähentävät emotionaalista uupumusta. (Gelsema et al. 2005, 236–238.) Hollantilaisen tutkimuksen mukaan myös kommunikaatio- ja koulutusmahdollisuudet voivat lisätä hoitajien työtyytyväisyyttä merkittäväällä tavalla (Akerboom & Maes 2006, 21).

Positiivinen kokemus esimieheltä saadusta tuesta voi syntyä siitä, että työtehtävät on kuvailtu selkeästi. Parempi esimieheltä saatu sosiaalinen tuki on yhteydessä parempaan työtyytyväisyyteen. Riittävien henkilöstö- ja materiaaliresurssien sekä selkeiden työsopimusten ohella myös palkkiot ovat tärkeässä roolissa stressin kannalta: työstä saadut palkkiot vaikuttavat tapaan jolla hoitajat arvioivat työtaakkaansa ja työn fyysisiä vaatimuksia. (Gelsema et al. 2005, 236–238.) Työtytyymättömyyttä voidaan selittää panoksen ja palkkion välisellä epätasapainolla, jolloin työn aiheuttama rasitus on

seurausta epätasapainosta suuren panoksen ja alhaisen palkkion välillä työssä (Siegrist, 1996).

Demerouti, Bakker, Nachreiner, ja Schaufeli (2000) havaitsivat tutkimuksessaan, että alhainen palkka on stressin lähde. He havaitsivat myös, että alhainen palkka on suurempi stressin lähde silloin, kun työpaine oli korkea. Työvaatimus ja työstä saatu palkkio ovat näin ollen yhteydessä työstressin kokemiseen. Pitkittäistutkimusten antamaa tutkimustietoa tarvitaan kuitenkin työhyvinvointiin vaikuttavista työn piirteistä vahvistamaan tutkimustietoa (Gelsema et al. 2005, 236–238).

2.4.3 Vanhustyön haasteet

Vanhuspalveluissa työntekijöiden ikääntymisen huomioon ottaminen on erityisen tärkeää, sillä työ on fyysisesti kuormittavaa apuvälineiden ja työtilojen ergonomian kehittämisestä huolimatta. Työ vaatii tekijältään myös psyykkistä ja sosiaalista jaksamista, vaikka työ on myös palkitsevaa.

Väestöennusteen mukaan 65 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa vuodesta 2007 vuoteen 2012 mennessä yhteensä 145 000 henkilöllä ja 75 vuotta täyttäneiden määrä 39 000 henkilöllä. Kasvun ennustetaan jatkuvan vuoteen 2020 mennessä siten, että 65 vuotta täyttäneiden määrä on kasvanut 400 000 henkilöllä ja vastaavasti 75 täyttäneiden määrä 144 000 henkilöllä. (Ailasmaa 2009.)

Vuonna 2009 kuntien sosiaali- ja terveystyöpalveluissa työskenteli yhteensä 244 400 henkilöä, joista 138 500 työskenteli terveystyöpalveluissa ja 105 500 sosiaalityöpalveluissa. Sosiaalityöpalvelujen henkilöstö koostui pääosin lasten päivähoitosta sekä vanhusten palveluista, johon lasketaan vanhainkodit, palvelukodit ja kotipalvelu. Yhteensä lasten päivähoitossa ja vanhusten palveluissa työskenteli noin 80 prosenttia sosiaalityöpalvelujen henkilöstöstä. Vanhusten sosiaalityöpalveluissa työskenteli yhteensä 40 660 henkilöä, mikä on 17 prosenttia sosiaali- ja terveystyöpalveluissa työskentelevistä. (Ailasmaa 2009.)

Vaikka ikäihmisten terveydentila on viime vuosikymmeninä kohentunut, tulee avun tarve lisääntymään erilaisten ikäsairauksien aiheuttamien toimintavajeitten johdosta. Ennusteiden mukaan pelkästään keskivaikeaa tai sitä vaikeampaa dementiaa sairastavien määrä kasvaa 14 000 ikäihmisellä vuoteen 2012 mennessä ja 25 000 ikäihmisellä vuoteen 2015 mennessä. (Muurinen, Finne-Soveri,

Sinervo, Noro, Andersson, Heinola, & Vilkkö 2009.) Hoitohenkilökuntaan kohdistuu myös Kaupin sairaalassa vanhustyöhön liittyviä paineita, koska siellä hoidetaan vanhuksia ja pitkäaikaissairaita.

Vanhustyön haasteisiin on pyritty vastaamaan erilaisten hankkeiden kautta. Vuonna 2000 Stakesissa käynnistetyssä HoiToVa -tutkimushankkeessa pyrittiin luomaan menetelmiä hoidon laadun edistämiseksi sekä edistämään tuottavuutta, kustannustehokkuutta, henkilöstön hyvinvointia, työyhteisön toimivuutta ja niitä selittäviä tekijöitä. HoiToVa -tutkimushankkeen pidempi nimi on ”Vanhusten pitkäaikaisen hoidon integroitu arviointijärjestelmä. Hoidon laatu, työyhteisön toimivuus, hoidon vaikuttavuus ja kustannukset”. (Pekkarinen, Sinervo, Elovainio, Noro, Finne-Soveri, Laine, 2004, 8.)

HoiToVa-hankkeen osahankkeita ovat henkilöstötutkimus, Tuottavuus ja kustannusvaikuttavuus pitkäaikaisessa laitoshoidossa -osahanke, Koetun hoidon laadun -osahanke ja Vanhusten pitkäaikaishoidon tuloksellisuus hyvinvoinnin tuotantoteorian näkökulmasta -osahanke. HoiToVa-hankkeen aineistossa on tietoja yli sadalta vanhusten laitoshoidon yksikön asiakkaiden toimintakyvystä ja avuntarpeesta, hoidon kliinisestä ja koetusta laadusta, kustannuksista, henkilöstön hyvinvoinnista ja työyhteisön toimivuudesta. Hankkeessa on pyritty kehittämään arviointijärjestelmä, jolla laitoshoidon voidaan kattavasti arvioida. Koetun hoidon laadun osahankkeessa kehitetään menetelmää asiakkaiden koetun hoidon ja elämisen laadun arviointiin sekä tuotetaan palautetietoa osastoille. (Pekkarinen, Sinervo, Elovainio, Noro, Finne-Soveri, Laine, 2004, 8.)

Hankkeessa käytettiin RAI-tietojärjestelmää (Residential Assessment Instrument), mikä on vanhustenhuoltoon kehitetty hoidon arviointi- ja seurantamenetelmä. RAI-tietojärjestelmä on hoitamisen apuväline. Se on laaja-alainen asiakkaan hoidon tarpeen, ongelmien ja vahvuuksien arviointi, joka mahdollistaa yksilöllisen hoidon suunnittelun sekä hoidon, asiakkaiden toimintakyvyn ja hoidon kliinisen laadun vertailun yksilö- ja osastotasolla. (Pekkarinen ym. 2004, 8.)

HoiToVa-hankkeen tavoitteena oli liittää henkilöstötutkimuksen tuottama aineisto tutkimusaineistoihin asiakasrakenteesta, hoidon laadusta ja tuottavuudesta. Toisena tavoitteena oli tuottaa hankkeeseen osallistuville vanhustenhuollon laitoksille ja osastoille vertailutietoa työyhteisön toimivuudesta, henkilöstön hyvinvoinnista ja koetusta hoidon laadusta. (Pekkarinen ym. 2004, 8–9.)

Hoitotyön esimiehiä kohtaavat paineet ovat suuria ja he tarvitsevat tukea johtamistyöhönsä. Tieto erilaisten hoidon järjestämistapojen vaikutuksista on kuitenkin puutteellista. Jotta laitoshoidon henkilöstön hyvinvointi ja laadukas hoito voidaan turvata, niin on tutkittava, minkälainen merkitys erilaisilla hoidon organisointitavoilla, johtamisella ja kuormituksella on laitoksen henkilöstön ja vanhusten hyvinvoinnin kannalta. (Pekkarinen ym. 2004, 9.)

Hankkeessa mukana olevat yksiköt saivat samoilla menetelmillä tuotettua tietoa asiakkaiden toimintakyvystä, henkilöstön hyvinvoinnista, tuottavuudesta ja laadusta. Yksiköt voivat arvioida, kuinka kuormittavaa ja aikaa vaativaa heidän työnsä on verrattuna muihin yksiköihin. Henkilöstön jaksamiseen liittyvistä tunnusluvuista voidaan päätellä paljon enemmän kuin normaalisti, koska yksiköt näkevät henkilöstömääränsä suhteessa muihin vastaavantyyppisen asiakasrakenteen yksiköihin. (Pekkarinen ym. 2004, 9.)

Niinkuin sosiaali- ja terveydenhuollossa yleensä, niin myös HoiToVa-tutkimukseen osallistunutta henkilöstöä kuormittivat työn vaatimukset ja kiire. Työntekijät altistuivat usein myös fyysiselle rasitukselle. Vanhusten hoitotyöhön näytti kuuluvan sisällöllisiä kuormitustekijöitä sekä työn organisointiin ja fyysisiin vaatimuksiin liittyvää kuormitusta. Kuormitustekijät liittyivät asiakkaiden kuntoisuuteen sekä henkilöstön vuorovaikutussuhteisiin asiakkaiden ja omaisten kanssa. Osa työntekijöistä koki työnsä tavoitteet epäselviksi tai ristiriitaisiksi, mikä altisti heidät sekä psyykkisille että fyysisille oireille. Työntekijöiden oireilua selvästi lisännyt kuormitustekijä oli kokemus siitä, että työ vaati kovaa työntekoa ja kohtuutonta työmäärää. (Pekkarinen ym. 2004, 47.) Karasekin mallin mukaan työ näin ollen kuormittaa määrällisesti niin paljon, että työn vaatimukset koetaan kohtuuttomiksi. Työn hallinnan ongelma puolestaan liittyy siihen, etteivät työn tavoitteet ole selviä.

Tutkimustuloksista nousee esiin monia työhön ja työyhteisöön liittyviä tekijöitä, jotka motivoivat vanhusten pitkäaikaisen laitoshoidon työntekijöitä ja suojaavat heidän hyvinvointiaan. Vanhustenhuollossa työntekijät kokevat voivansa vaikuttaa työnsä sisältöön yleensä vähemmän kuin muilla sosiaali- ja terveydenhuollon sektoreilla. Vaikutusmahdollisuudet koettiin kuitenkin HoiToVa-tutkimuksen osallistujien keskuudessa melko hyviksi. Vahva ammatti-identiteetti näytti suojaavan työntekijöiden psyykkistä hyvinvointia. Vahva ammatti-identiteetti merkitsi sitä, että

työntekijät viihtyivät työssään paremmin ja kokivat voivansa vaikuttaa työhönsä. Myös työtehtävien monipuolisuus edisti työntekijöiden viihtymistä työssä. (Pekkarinen ym. 2004, 47.)

Keskeiseksi työntekijöiden sitoutumisen ja viihtymisen kannalta osoittautuivat toimivat ja turvalliset yhteistyösuhteet. Turvallinen vuorovaikutus ja tavoitteellinen yhteistyö lisäsivät työntekijöiden työssä viihtymistä. Lisäksi turvallinen vuorovaikutus vähensi aikeita vaihtaa työpaikkaa. Turvallinen vuorovaikutus suojasi myös työntekijöitä stressiltä ja psyykkiseltä oireilulta. Työyhteisön ilmapiirin ohella keskeisiä työntekijöiden viihtymistä selittäviä tekijöitä olivat työntekijöiden kokemukset esimiehen ja organisaation toiminnan oikeudenmukaisuudesta. (Pekkarinen ym. 2004, 47.)

Työntekijöiden kokemukset työn kuormittavuudesta, motivaatiotekijöistä ja työyhteisön toiminnasta olivat melko samanlaisia yksikköjen sisällä. Yksiköiden välillä oli sen sijaan selkeitä eroja. Työn kuormitustekijöiden kokemukset olivat selvästi yhteydessä siihen, minkälaisia asiakkaita yksikössä hoidettiin. Työntekijät kokivat eniten vaikutusmahdollisuuksia yksiköissä, joissa asiakkaiden fyysinen toimintakyky oli hyvä ja kognitiivinen suoriutuminen tasoltaan joko hyvää tai selvästi heikentynyttä. Tämä johtuu siitä, että kliinisesti monimuotoiset oireet koetaan haastaviksi. Lisäksi dementiapotilaiden hoitaminen erikoistuneissa yksiköissä koetaan mielekkääksi. (Pekkarinen ym. 2004, 47–48.)

Työntekijät kokivat eniten työn organisointiin liittyvää kuormitusta yksiköissä, joissa hoidettavat asiakkaat tarvitsivat runsaasti apua päivittäisissä toiminnoissaan. Näissä yksiköissä työntekijöiden mahdollisuudet vaikuttaa työnsä sisältöön olivat selvästi heikommat. Asiakkaiden toimintakyky on yhteydessä työn kuormittavuuteen. Työssä on runsaasti fyysisesti kuormittavia tekijöitä kun hoidetaan fyysisesti huonokuntoisia asiakkaita. Vaikutusmahdollisuuksilla ja työn hallinnalla on voimakas yhteys stressiin. Kiireen tunnetta lisää vaikutusmahdollisuuksien puuttuminen. (Pekkarinen ym. 2004, 48)

Dementia-/psykiatriaosastoilla ja sekaosastoilla työntekijät kokivat työnsä kuormittavan enemmän, kun hoidettiin päivittäisissä toiminnoissaan runsaasti apua tarvitsevia vanhuksia. Fyysisesti huonokuntoisten asiakkaiden hoitaminen lisäsi dementia-/psykiatriaosastoilla työn vaativuutta ja rooliristiriitoja voimakkaammin kuin sekaosastoilla. Sekaosastoilla asiakkaiden häiriökäyttäytyminen

lisäsi työn kuormittavuutta. Dementia-/psykiatriaosastoilla työntekijät kokivat vähemmän esimerkiksi rooliristiriitoihin ja työn vaatimuksiin liittyvää kuormitusta hoitaessaan käytösoireisia asiakkaita. (Pekkarinen ym. 2004, 48.)

Asiakkaiden heikko toimintakyky ei aina lisää työntekijöiden kuormittumista ja heikennä heidän sitoutumistaan ja viihtymistään työssä. Havaittiin, että dementia-/psykiatriaosastoilla työntekijät sitoutuivat organisaatioonsa ja viihtyivät työssään paremmin häiritsevästi käyttäytyvien vanhusten osuus kasvaessa. Yhteys oli päinvastainen sekaosastoilla, joilla käytösoireiset asiakkaat selvästi heikensivät työntekijöiden sitoutumista ja viihtymistä. (Pekkarinen ym. 2004, 48.)

Fyysisesti huonokuntoisia vanhuksia on raskasta hoitaa riippumatta osastotyypistä, mutta dementia-/psykiatriaosastoilla tämä hoitotyön rasitus korostuu tällaisessa tilanteessa. Tämä johtuu mahdollisesti siitä, että erikoistuneissa ja ei-erikoistuneissa yksiköissä toimintamallit on muokattu parhaiten vastaamaan osaston asiakkaiden tarpeita. Sekaosastoilla työ painottuu perushoittoon ja kliinisesti vaativampaan sairaanhoitotyöhön. Dementia-/psykiatriaosastoilla puolestaan omatoimisuuden tukeminen ja auttaminen sekä psykososiaalinen tukeminen ja huolenpito ovat keskeisempiä ja varsinainen perushoito lienee pienemmässä roolissa. Näin ollen dementia-/psykiatriaosastojen työmalliin fyysisesti huonokuntoisimmat asiakkaat sopivat huonosti. Sen sijaan dementia-/psykiatriaosastojen toiminta soveltuu asiakkaiden häiritsevään käyttäytymiseen, eikä käytösoireisten asiakkaiden hoitamista koeta yhtä kuormittavana kuin sekaosastoilla. Asiakkaiden häiritsevä käyttäytyminen koetaan sekaosastoilla hankalana, koska se sekoittaa helposti osaston rytmin. (Pekkarinen ym. 2004, 49.)

2.4.4 Työhyvinvoinnin heikkeneminen

Stressi, työtyytymättömyys ja ammatillinen kriisi sisältävät kaikki psyykkisinä tiloina useita samoja piirteitä. Ammatillisessa kriisissä ongelma kohdistuu kuitenkin yksilön koko ammatilliseen identiteettiin, kun taas stressi ja työtyytymättömyys sisältävät yksittäisiä huolenaiheita ja ongelmia. Myös vakavassa työuupumuksessa ammatillinen identiteetti murenee, ja siinä hallitsevat lisäksi voimakkaat väsymysoireet. Kriisissä ovat vallalla äärimmäiset ahdistuksen tunteet, mutta voimia ongelmien ratkaisemiseksi on vielä. (Hutri 2001, 4.)

Voimakkuudeltaan kriisiä ja työuupumusta voidaan kuvata ääritiloina. Stressi ja työtyytymättömyys sen sijaan voivat vaihdella lievästä erittäin voimakkaaseen. Kestoltaan akuutti kriisivaihe on lyhytaikainen, kun taas stressi ja työtyytymättömyys voivat olla mukana elämässä enemmän tai vähemmän koko ajan. Vakavalle työuupumukselle on luonteenomaista sen pitkäaikainen kesto. (Hutri 2001, 4.)

Kriisiä edeltäviä stressitekijöitä ovat organisaatiomuutokset, turhautuminen työhön, ihmissuhdevaikeudet työssä, irtisanomisen uhka, liian suuri työmäärä sekä perheeseen ja omaisiin liittyvät huolet. Yleisimpiä syitä ovat ihmissuhdeongelmat ja turhautuminen työssä, irtisanomisuhka sekä tyytymättömyys työhön liittyviä asioita kohtaan. Ne viittaavat siihen, että kriisi on kehittynyt pidemmän ajan kuluessa. Irtisanomisuhkaan liittyvät kriisit puolestaan voivat olla traumaattisia kriisejä. (Hutri 2001, 41–42.)

Vuorensyrjän tutkimuksessa (2008) selvitettiin työn jättämisen ja työssä pysymisen aikomuksia perushoitotyössä, erityisesti vanhus- ja vammaistyön tehtäväalueilla. Tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että kun rasitus aikayksikköä kohden kasvaa, se muuttuu jossakin tietyssä rasisuspisteessä stressin, loppuun palamisen ja työn jättämisaikomusten tekijäksi (Vuorensyrjä 2008, 94–96). Keskeistä on ymmärtää niitä tekijöitä, jotka aiheuttavat stressiä ja työtyytymättömyyttä, sillä näiden kehittyminen työuupumukseksi saattaa ajaa työntekijän lopulta työkyvyttömyyseläkkeelle.

Työuupumuksen ensimmäisenä vaiheena kehittyy vähitellen kasautuva väsymys. Väsymyksen syvetessä työntekijä alkaa epäillä selviytymistään ja suojautua väsymyksestä aiheutuvia paineita ja syyllisyyttä vastaan. Tämä johtaa torjuvaan ja kyyniseen, työn merkityksen kyseenalaistavaan asennoitumiseen sekä kielteiseen minäkäsitykseen. Lopulta työntekijän ammatillinen itsetunto heikkenee ja romahtaa. (Kalimo & Toppinen 1997, viitattu teoksessa Kinnunen & Feldt 2005, 21–22.)

Työuupumukselle on harvoin nimettävissä yhtä ainoaa syytä. Tämä johtuu työuupumuksen hitaasta kehitymisestä, jolloin uupuminen voi tuoda mukanaan uusia, oireita edelleen syventäviä ongelmia.

Niitä ovat esimerkiksi ihmissuhdevaikeudet työpaikalla. Näyttö työuupumuksen yhteyksistä työn epäkohtiin on kuitenkin vakuuttavaa. (Hakanen 2005, 24.)

Työuupumusoireiluun yhteydessä olevia tekijöitä ovat työn määrällisen kuormitus, työroolien epäselvyys, tunnekuormitus, työilmapiiiriongelmat, sosiaalisen tuen ja vaikuttamismahdollisuuksien vähäisyys, organisaation byrokraattisuus sekä henkilöstömuutokset. Ne ovat työtehtäviin, työpaikan vuorovaikutussuhteisiin ja organisaatioon liittyviä tekijöitä, joihin suurin osa kaikesta työuupumustutkimuksesta on toistaiseksi kohdistunut. (Hakanen 2005, 24.)

Alkaen käsitteen esiin nostamisesta aina 1990-luvun puoliväliin asti työuupumusta pidettiin intensiivistä ihmissuhdetyötä tekevien ja ylempien toimihenkilöiden hyvinvointihäiriönä. Yhdistelemällä ja vertailemalla eri tutkimusten tuloksia on saatu selville, että työuupumuksen esiintyvyys vaihtelee ihmissuhdetyötä tekevissä ammattiryhmissä. Silti kuitenkin tiedetään kansainvälisten katsausten perusteella, että hoitajat kuuluvat yhtenä ammattiryhmänä niihin, jotka kokevat yleisesti heikentynyttä ammatillista itsetuntoa. (Hakanen 2005, 43.)

Lisääntyneet sairauslomat ovat yhteydessä riskiin joutua ennenaikaiselle sairauseläkkeelle. Riski kuolla sydänsairauteen, syöpään, alkoholismiin tai itsemurhan kautta ovat yhteydessä sairauslomien määrään. Yleisestä tieteellisestä havainnosta huolimatta ei voida vetää johtopäätöstä siitä, että liiallisen työmäärän aiheuttamat sairauslomat olisivat yhteydessä kuolleisuuteen. Suuri työmäärä on kuitenkin tärkeä työstressiä lisäävä tekijä. Epidemiologisissa tutkimuksissa on havaittu, että pitkittynyt stressi on sydän- ja verisuonitautien riskitekijä. (Kivimäki ym. 2002.)

Myös vanhuspalveluiden turvaamisen kannalta työntekijöiden hyvinvointi on tärkeää. Työntekijä tulisikin nähdä organisaation resurssina, jonka tarpeisiin vastaaminen on tärkeää työntekijän, organisaation sekä yhteiskunnan hyvinvoinnin kannalta.

Joustavat työajat voidaan järjestää useilla tavoilla. Joustavuutta on tarkasteltu kahden ulottuvuuden kautta, joista toiseen kuuluu kontrolli ja päätöksenteon mahdollisuus (vaihtelevuus), toiseen oma harkinta ja itsenäisyys (joustavuus). Tutkimuksessa analysoitiin näitä ulottuvuuksia suhteessa terveyteen ja hyvinvointiin. Havaittiin, että työaikojen joustavuus ja vaihtelevuus olivat voimakkaasti

yhteydessä terveyteen ja psykososiaaliseen hyvinvointiin. Fyysinen työ, ikä ja joustavuus ovat kolme tärkeintä tekijää, jotka vaikuttavat terveyteen ja hyvinvointiin. Joustavuus oli tärkein vaikuttava tekijä työtyytyväisyyden suhteen. (Costa ym. 2006, 1125.)

2.4.5 Työhyvinvoinnin kehityshankkeita

Innovatiiviset työajat hoitoalalle -hankkeen tavoitteena oli löytää hyvinvointia tukevia työvuorosuunnittelun sovelluksia hoitoalan työpaikoilta. Hankkeessa tehtiin vuonna 2007 kysely, jolla koottiin tietoa työaikakäytännöistä sekä työaikojen suunnitteluun ja toteutukseen liittyvistä ratkaisuista. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 15.)

Kyselyyn vastasi 328 henkilöä erikokoisista organisaatioista. Mukana oli eri toimialoja. Eniten oli kuitenkin sairaalahoidon, vanhustyön ja lasten päivähoidon yksiköitä. Saatu aineisto kuvaa työvuorosuunnittelun tavallisia käytäntöjä. Lähes kaikissa kyselyyn vastanneissa yksiköissä työvuoroluettelon laatii osastonhoitaja tai vastaava. Työvuoroluettelon laatimista pidetään tärkeänä johtamisen osa-alueena, mutta osaamista siihen toivottaisiin enemmän. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 15.)

Tavallisin työvuorojärjestys on vapaalta iltavuoroon tuleminen, illasta aamuvuoroon siirtyminen ja aamuvuorosta jääminen vapaalle. Eteenpäin kiertävä aamu-ilta-vapaa -työvuorojärjestys on käytössä paljon harvemmin kuin taaksepäin kiertävä malli. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 18.)

Hoitotyöntekijöiden oireiden ja sairauksien taustalla voi olla fysiologisten vuorokausirytmien häiriintyminen epäsäännöllisten työaikajärjestelyiden takia. Lisäksi rytmien häiriintymisellä on myös psykologisia ja sosiaalisia vaikutuksia: vuorotyön sosiaalinen eriaikaisuus näkyy työn ja muun elämän yhteensovittamisen pulmina. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 19.)

Suomessa on tehty paljon työaikakokeiluja sairaaloissa, terveyskeskuksissa ja vanhainkodeissa. Niistä on kertynyt käytännön kokemusta toimivista työaikamalleista. Hankkeet soveltavat vuorotyön suosituksia, ja niiden pyrkimyksenä on helpottaa työn ja muun elämän yhteensovittamista. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 20.)

Kätilöiden työaikajärjestelyjä on kehitetty lisäämällä vaikutusmahdollisuuksia sekä painottamalla vuorojen kiertosuuntaa eteenpäin. Tällöin iltavuoroja seuraavista aamuvuoroista on päästy eroon. Muutos on vähentänyt ikääntyvien kätilöiden työn psyykkistä ja fyysistä rasittavuutta. Myös yövuorojen aikainen väsymys väheni kaikilla. (Kandolin ja Huida 1995.)

Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksen Terveet työntekijät -hankkeessa suunniteltiin terveellisempiä työvuorojärjestelyjä akuutti- ja pitkäaikaishoidossa. Ergonomisella työvuorosuunnittelulla¹ edistettiin hoitajien työssä jaksamista, kun palautumisaikaa lisättiin ilta- ja aamuvuorojen yhteyteen. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 20.)

Pikonlinnan neurologisella vuodeosastolla pyrittiin parantamaan ikääntyvän henkilökunnan jaksamista vähentämällä työn fyysistä rasittavuutta uudistamalla työvuorosuunnittelua suositusten mukaiseksi. Alkuvuikon kuormitushuippuja tasattiin kehittämällä suurimman potilasryhmän hoitokäytäntöjä. Työmotivaatio parani, kun potilashoidon sisältöjä uudistettiin vastaamaan paremmin hoitajien työkokemusta ja ammatillista osaamista. (Tuli 2002.)

Porin kaupunginsairaalan henkilökunnan työpaineita vähennettiin lyhentämällä työaika 90 tuntiin kolmen viikon jaksossa. Lisäksi palkattiin määräaikaista lisätyövoimaa. Hoitosuhteiden jatkuvuus parani ja osallistuminen omien työaikojen suunnitteluun lisääntyi. Myönteinen vaikutus näkyi työssä jaksamisen lisääntymisenä sekä työn ja perheen yhteensovittamisen parantumisena. (Kandolin ja Järvenpää 1999.)

Jorvin työaika-autonomiahankkeessa kehitettiin työvuorosuunnittelua vastaamaan paremmin toiminnan ja henkilöstön tarpeita. Potilaiden kokemukset järjestelyistä olivat myönteisiä, fysioterapeuttien kehittämisvalmiudet työyhteisössä paranivat ja autonomia työssä lisääntyi. Uusi työaikojen suunnittelu edesauttoi työssä jaksamista sekä työn ja perhe-elämän yhteensovittamista. (Kasanen 2002.)

¹Ergonomisen työvuorosuunnittelun piirteitä ovat säännöllisyys, eteenpäin kiertävä järjestelmä, 8–10 tunnin

Työaika-autonomiaan perustuvaa työvuorosuunnittelukäytäntöä kehitettiin HYKS, Jorvin sairaalassa ja Espoon kaupungin vanhusten palvelussa. Työntekijät huolehtivat itse osastokohtaisesti työvuorojensa suunnittelusta. Peruseriaatteena oli työaikojen sopiminen yhdessä. Suunnittelun lähtökohtina olivat osaston toiminnan toimivuuden lisääminen ja työntekijöiden yksilöllisten tarpeiden huomioiminen. Henkilöstön työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen helpottui ja työaika-autonomia toi liikkumavaraa kuormittavaan kolmivuorotyöhön. (Koivumäki ym. 2005, Sinivaara ym. 2007.)

Työn ja perheen yhteensovittamisen hyvät käytännöt -hankkeessa työpaikan perheystävällisyyttä lisäsivät joustavat työajat, lyhennetty työaika, osa-aikaeläke ja työaikapankki². Käytännöt luotiin itse, ja niiden oli sovittava työhön ja henkilöstön elämäntilanteisiin. (Piensoho ja Känslä 2008.)

Yksikön asiakkaiden toimintakyky näyttäisi olevan voimakkaasti yhteydessä niin asiakkaiden laatuarviointiin kuin henkilöstön kuormitukseenkin. Sitä ei kuitenkaan ole voitu ottaa huomioon useimmissa tutkimuksissa. Yksiköt, joiden asiakasrakenne poikkeaa toisistaan, saattavat olla hyvinkin erilaisia henkilöstön hyvinvoinnin näkökulmasta, mikä pitäisi pystyä ottamaan huomioon niin tutkimuksissa kuin laatuarviointeja tai henkilöstökyselyitä arvioitaessa. (Pekkarinen, Sinervo, Elovainio, Noro, Finne-Soveri, Laine, 2004).

Tapaustutkimusten lisäksi ei ole laajaa tutkimustietoa siitä, miten suuri merkitys asiakkaiden toimintakyvyllä, yksikön henkilöstömäärällä tai erilaisilla organisaatioratkaisuilla on työntekijöiden jaksamiselle tai työmotivaatiolle. (Pekkarinen, Sinervo, Elovainio, Noro, Finne-Soveri, Laine, 2004).

Onnistuessaan interventiot voivat toimia siten, että ne muokkaavat stressiä aiheuttavia olosuhteita sosiaalisessa tai teknisessä ympäristössä. Lisäksi työntekijät oppivat osallistumalla aktiivisesti ja vaikuttamalla itse myönteiseen muutokseen. Osallistujien omat hallinta- ja vaikutusmahdollisuudet kasvavat ja heidän itsetuntonsa, taitonsa sekä saamansa sosiaalinen tuki lisääntyvät.

Palvelutarpeen ja vaatimustason kohotessa on tärkeää ymmärtää tekijöitä, jotka aiheuttavat stressiä ja

²Normaalin työajan ylittävät tunnit voidaan kerätä työaikapankkiin ja käyttää myöhemmin vapaapäivinä (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 45).

työtyytymättömyyttä. Tämä on tärkeää työhön liittyvien ongelmien torjumiseksi. Lisäksi on tärkeää huomioida työntekijöiden jaksaminen ja hyvinvointi työssä, sekä nähdä työntekijä organisaation keskeisenä resurssina.

Suurista työvaatimuksista johtuen hoitajat ovat vaarassa sairastua työuupumukseen ja fyysisiin sairauksiin. Työhön liittyvät resurssit kuten työautonomia, sosiaalinen tuki ja toipumismahdollisuudet voivat ehkäistä työn vaatimusten haitallista vaikutusta. Ei kuitenkaan tiedetä, kuinka työresurssit ja toipumista edistävät tekijät voivat kehittää toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on parantaa terveyttä, hyvinvointia ja työsuoritusta.

DIRECT-projektin (Disc Risk Evaluating Controlled Trial) tarkoituksena oli kehittää ja toteuttaa niitä kehitystoimenpiteitä, jotka lisäävät työresursseja ja toipumismahdollisuuksia. Kehitystoimenpiteet voivat parantaa hoitajien terveyttä, hyvinvointia ja työsuoritusta. (Spoor, de Jonge, & Hamers 2010, 1.)

DIRECT-projekti oli kvasi-kokeellinen pitkittäistutkimus, jonka tutkimusmenetelmänä on kysely. Mukana on henkilöstöä neljästä kehitystoimenpiteeseen osallistuvasta sairaalaosastosta sekä neljästä verrokkiosastosta. 12 ja 24 kuukauden jälkeen kehittämistoimenpiteiden vaikutuksia tutkittiin seurantakyselyillä. Lisäksi tehtiin prosessiarviointi, jotta saadaan kartoitettua tekijöitä, jotka parantavat tai heikentävät onnistunutta kehitystoimenpiteiden toteutusta ja tehokkuutta. (Spoor et al. 2010, 1.)

Projekti vastaa tarpeeseen saada tutkimustietoa kehitystoimenpiteistä koskien työtä, stressiä, suorituskkyä ja terveyttä. Tutkimus pyrkii antamaan vastauksen siihen, kuinka kehitystoimenpiteitä voidaan räätälöidä niin, että työhön liittyviä voimavaroja ja toipumismahdollisuuksia saadaan tehostettua. Lisäksi tutkimus etsii vastausta siihen, mitä vaikutuksia näillä kehitystoimenpiteillä on hoitohenkilöstön terveydelle, hyvinvoinnille ja suoriutumiselle työssä. (Spoor et al. 2010, 1.)

Pettersonin et al. (2006) tutkimuksessa on arvioitu kehitystoimenpideohjelman vaikutusta yksilön, työympäristön ja organisaation tasoilla. Projektin tarkoitus oli kehittää hyviä työoloja sekä henkilöstön terveyttä ja hyvinvointia, ja parantaa hoitohenkilöstön arviota hoitotyöstä.

Hoitohenkilöstön kyselyn vastauksia (n = 200) arvioitiin tilastollisen analyysin avulla. Kehityksen rajallisuudesta huolimatta oli havaittavissa, että kehitystoimenpide vaikutti työolosuhteisiin ja koettuun hoidon laatuun enemmän kuin henkilöstön terveyteen ja hyvinvointiin. Tutkimus toi esiin myös sen, kuinka tärkeää on keskijohdon osallistuminen jo projektin suunnittelun ja päätöksenteon alkuvaiheessa. (Pettersson, Donnersvärd, Lagerström, & Toomingas 2006, 353.)

Kyseisessä tutkimuksessa havaittiin muutama merkittävä muutos työolosuhteissa ja osallistujien terveydessä. Hoitajat vanhustenhoidossa kuitenkin arvioivat hoitotyön laadun paremmaksi kehitystoimenpiteen jälkeen. Kehitystoimenpideohjelman arvioinnin huomattavia esteitä olivat organisaation ja johtamisen muutokset sekä huomattava henkilöstön vaihtuvuus. (Pettersson et al. 2006, 367.)

Vaikka tutkimus ei tuonut esiin selvää kehitystä työn ja terveyden suhteen, kehitystoimenpide laitto alulle vanhustenhoidon organisaation kehitysprosessin, joka hyödyttää henkilöstöä, organisaatiota ja kuntaa. Pitkäaikaiset sairauslomat myös vähenivät vuosien 2002 ja 2003 aikana. Kehitystoimenpiteellä oli siis pitkäaikaista vaikutusta organisaation hyvinvoinnille. (Pettersson et al. 2006, 367.)

On tutkittu myös yhteyttä muutosjohtamisen, alaisten työolosuhdekokemuksen sekä työntekijän hyvinvoinnin ja työtyytyväisyyden välillä. Aikaisemmin on havaittu, että muutosjohtaminen on yhteydessä työntekijän työtyytyväisyyteen ja hyvinvointiin. Ei ole kuitenkaan selvillä, johtuuko tämä suoraan johtamisen sekä työtyytyväisyyden ja hyvinvoinnin yhteydestä, vai ovatko alaisten havainnot työolosuhteista selittävänä tekijänä. (Nielsen, Yarker, Brenner, Randall & Borg 2008, 465.)

Vuonna 2005 Tanskassa tehdyssä poikittaistutkimuksessa suoritettiin kysely 447 vanhustenhoidon työntekijälle. Tulokset toivat esiin sen, että muutosjohtaminen oli läheisesti yhteydessä alaisten työolosuhteisiin eli osallistumiseen, vaikuttamiseen ja merkityksen kokemiseen. Osallistuminen oli yhteydessä työtyytyväisyyteen ja merkityksen kokemiseen oli yhteydessä hyvinvointiin. Havaittiin myös, että johtamiskäyttäytyminen ja työntekijän hyvinvointi olivat yhteydessä keskenään. Tulokset tuovat esiin sen, että työolosuhteet tulisi ottaa huomioon tutkittaessa johtamiskäyttäytymistä. Se on tärkeää, jotta saadaan kokonaiskuva työn ja työsuhteiden vaikutuksista hyvinvointiin. (Nielsen et al. 2008, 465.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Laitoshoidon luonne muuttuu kun laitoshoittoon tulee entistä heikompikuntoisia vanhuksia ja laitoksessa asutaan vain lyhyt aika. Työikäisten määrän vähenemisen takia kasvava palvelutarve on tyydytettävä uudella tavalla ja pienemmillä henkilöstöresursseilla. Koventuvat haasteet asettavat henkilöstölle entistä enemmän vaatimuksia ja edellyttävät osaamisen jatkuvaa päivittämistä. Haasteellisuuden kasvaminen edellyttää hyvää työssä jaksamista ja henkilöstön tukemista työhyvinvoinnin suhteen. (Suonsivu 2008, 7.)

Väestön keski-ian nouseminen on tulevaisuuden haaste myös vanhuspalveluille. Ikäihmisten avun tarve tulee lisääntymään erilaisten ikäsairauksien takia. Työstressiä lisää vanhuspalveluissa työstä johtuva kiire, mikä johtuu sekä riittämättömistä henkilöstöresursseista että työhön liittyvistä vaatimuksista. Riskinä on, että työntekijä sairastuu psyykkisesti ja fyysisesti, minkä seurauksena työntekijä voi joutua siirtymään eläkkeelle. Eläkeajatuksia lisääviä kuormitustekijöitä ovat kiireen lisäksi vähäiset vaikutusmahdollisuudet työssä, työn kasvaneet vaatimukset, työn jatkumisen epävarmuus sekä yhteistyön ja johtamisen vaikeudet. Yhteiskunnallisten muutosten vuoksi on tärkeää pyrkiä edistämään erilaisia työn organisoimisen ratkaisuja, jotta voidaan vastata palvelujen tarpeeseen tulevaisuudessa. Tärkeää on huomioida työntekijöiden jaksaminen. Autonominen työvuorosuunnittelu voi osaltaan pyrkiä vastaamaan hoitotyön haasteisiin.

Koska työvuorosuunnittelu on yksikkökohtaista, ei voida antaa ohjetta siitä, miten työvuorosuunnittelu olisi kaikissa tapauksissa järjestettävä. Tämän takia avainasemassa ovat onnistuneet esimerkit ja verkostoituminen. Työvuorosuunnittelun aikaansaamiseksi tarvitaan myös tietoa hankalien työaikojen vaikutuksista työn suorittamiseen ja turvallisuuteen sekä työn vaikutuksista terveyteen. Lisäksi tarvitaan tietoa virka- ja työehtosopimuksista. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 55.) Tarvitaan siis tutkimusta ja kehityshankkeita tiedon lisäämiseksi.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla Kaupin sairaalan osastojen autonomisen työvuorosuunnittelun kokemusta, työhyvinvoinnin kokemusta, työn vaatimusten kokemusta, työn

hallinnan kokemusta ja sosiaalisen tuen kokemusta henkilöstön vastausten perusteella.

Kuvailen autonomisen työvuorosuunnittelun toteutusta osastojen esimiesten kuvaamana. Lisäksi esitän henkilöstön esiin nostamia epäkohtia autonomisen työvuorosuunnittelun suhteen ja tuon esiin henkilöstön parannusehdotuksia epäkohtiin.

Tarkastelen esimiesten ja henkilöstön kokemuksia autonomisen työvuorosuunnittelun toimivuudesta ja sen piirteistä laadullisen aineiston pohjalta. Henkilöstön kyselylomakkeiden avoimet vastaukset ja esimiehille suunnatun kyselylomakkeen vastaukset autonomisesta työvuorosuunnittelusta muodostavat tutkimuksen laadullisen aineiston (liite 1 ja liite 2).

Tutkimuksen tarkoituksena on myös selvittää autonomisen työvuorosuunnittelun ja työhyvinvoinnin yhteyttä Kaupin sairaalassa. Selvitän autonomisen työvuorosuunnittelun kokemuksen yhteyttä työn hallinnan kokemukseen, työn hallinnan kokemuksen yhteyttä työhyvinvoinnin kokemukseen, autonomisen työvuorosuunnittelun kokemuksen yhteyttä työhyvinvoinnin kokemukseen, autonomisen työvuorosuunnittelun kokemuksen yhteyttä työn vaatimusten kokemukseen ja autonomisen työvuorosuunnittelun kokemuksen yhteyttä sosiaalisen tuen kokemukseen. Yhteyksien tarkastelu tapahtuu henkilöstön antamien vastausten määrällisten muuttujien avulla.

4 TUTKIMUSAINEISTO

4.1 Tutkimusaineisto ja sen keruu

Kaupin sairaala tarjoaa hoito-, tutkimus- ja kuntoutuspalveluja tamperelaisille vanhuksille ja pitkäaikaissairaille

(<http://www.tampere.fi/perhejasosaalipalvelut/ikaihmiset/sairaalatjalaitoshoito/kauppi.html>).

Osastoilla on iäkkäitä kuntoutusta vaativia potilaita. 3B-osasto on kuitenkin profiloitunut enemmän päihdekuntoutusosastoksi, minkä vuoksi jotkut potilaat ovat varsin nuoria. 5A-osastolla hoidetaan MRSA³ -potilaita, jotka eivät tarvitse täsmähoitoa. Muut osastot ovat profiililtaan suhteellisen samankaltaisia. Jokaisella osastolla on eri variaatioin käytössä autonominen työvuorosuunnittelu, josta osastonhoitajat vastaavat. Potilasmäärä ja henkilökunnan määrä jakaantuvat seitsemään vuodeosastoon (taulukko 1). Kaupin sairaalassa on lisäksi poliklinikka.

Osasto	Potilasmäärä	Hoitohenkilökunnan määrä
2A	39	33
3A	39	33
3B	32	28
4A	39	36
4B	32	29
5A	37	35
5B	32	28

Taulukko 1 Potilasmäärän ja henkilökunnan määrän jakautuminen osastoittain.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Tampereen Kaupin sairaalan hoitohenkilökunta (n=113). Mukana otoksessa ovat sairaanhoitajat, lähi- ja perushoitajat, fysioterapeutit ja laitoshuoltajat. Vastauslomakkeita palautettiin kaiken kaikkiaan 113 kappaletta, joista suurin osa oli sähköisiä

³MRSA, methicillin-resistant Staphylococcus aureus on metisilliinille vastustuskykyinen Staphylococcus aureus (tärkeä sairaalainfektioiden aiheuttaja) (<http://mot.kielikone.fi/mot/uta/netmot.exe?motportal=80>).

lomakkeita. Kahdelta osastolta palautettiin myös paperilomakkeita. Vastausprosentti oli 51 %.

Keräsin aineiston henkilöstöltä sähköisellä kyselylomakkeella (e-lomake) ja paperilomakkeilla syksyn 2011 ja alkuvuoden 2012 aikana. Lähetin sähköpostilla osastojen hoitohenkilökunnalle saatekirjeen ja linkin kyselylomakkeeseen osastonhoitajien päällikön välityksellä. Lähetin uusintaviestin neljä viikkoa ensimmäisen viestin lähettämisen jälkeen, ja toisen uusintaviestin kaksi viikkoa ensimmäisen uusintaviestin lähettämisen jälkeen.

4.2 Tutkimusaineiston käsittely

Laadin tutkimusta varten 58 muuttujaa sisältävän sähköisen kyselylomakkeen Tampereen yliopiston e-lomakepohjalle. Osamittarit lomakkeessa perustuvat Robert Karasekin työn vaatimusten ja hallinnan malliin sekä tietoon koskien autonomista työvuorosuunnittelua. Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi mittarin esitestaukseen osallistui neljä hoitotyöntekijää Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoitoyksiköistä.

Kyselylomake sisälsi seitsemän taustamuuttujaa: hoitohenkilökunnan iän, sukupuolen, ammatin, työsuhteen muodon, työvuosien määrän, esimiesaseman ja päivittäin hoidettujen potilaiden määrän. Taustamuuttujien lisäksi kyselylomake koostui muuttujista, jotka jakaantuivat viiteen osaan. *Työn vaatimusten kokemus* sisälsi 10 muuttujaa, *työn hallinnan kokemus* 7 muuttujaa, *sosiaalisen tuen kokemus* 7 muuttujaa, *kokemus autonomisesta työvuorosuunnittelusta* 14 muuttujaa ja *työhyvinvoinnin kokemus* 13 muuttujaa.

Muuttujia *työn vaatimukset*, *työn hallinta*, *sosiaalinen tuki* ja *autonominen työvuorosuunnittelu* arvioitiin 5-portaisella Likert-asteikolla: 1 = Pitää täysin paikkansa, 2 = Pitää jokseenkin paikkansa, 3 = Osittain pitää, osittain ei pidä paikkaansa, 4 = Ei juurikaan pidä paikkaansa, 5 = Ei lainkaan pidä paikkaansa. Mittariin valitut muuttujat mittasivat siis henkilöstön kokemuksia liittyen *työn vaatimuksiin*, *työn hallintaan*, *sosiaaliseen tukeen* ja *autonomiseen työvuorosuunnitteluun*. *Työhyvinvoinnin* kokemusta arvioitiin 5-portaisella Likert-asteikolla: 1 = Täysin samaa mieltä, 2 = Jokseenkin samaa mieltä, 3 = Ei samaa eikä eri mieltä, 4 = Jokseenkin eri mieltä, 5 = Täysin eri mieltä.

Koska muuttujia oli kysymysosioissa paljon, tiivistin aineistoa muodostamalla summamuuttujia eri osioiden alkuperäisistä muuttujista. Muodostin uusia numeerisia muuttujia yhdistelemällä alkuperäisiä kategorisia muuttujia.

Laskin summamuuttujat laskemalla yhteen kysymysosioiden muuttujia ja jakamalla summan kysymysten määrällä. Näin saatiin summamuuttujat *työn vaatimuksille, työn hallinnalle, sosiaaliselle tuelle, autonomiselle työvuorosuunnittelulle ja työhyvinvoinnille*.

Numeerisista muuttujista on tehty kategoriset muuttujat jakamalla summamuuttujien arvot jokaisesta viidestä muuttujasta kolmeen yhtä suureen osaan. Muodostin *työn vaatimusten, työn hallinnan, sosiaalisen tuen ja autonomisen työvuorosuunnittelun* uuden kategorisen muuttujan vastausvaihtoehdot 1, 2 ja 3 (taulukko 2).

Summamuuttujan arvot	Uuden, kategorisen muuttujan arvot
välillä 0 – 1,67	1 = Pitää paikkansa
välillä 1,68 – 3,35	2 = Osittain pitää, osittain ei pidä paikkansa
välillä 3,36 – 5	3 = Ei pidä paikkansa

Taulukko 2 Summamuuttujan ja kategorisen muuttujan arvot.

Muodostin *työhyvinvoinnin* uuden kategorisen muuttujan vastausvaihtoehdot 1, 2 ja 3 seuraavasti (taulukko 3):

Summamuuttujan arvot	Uuden, kategorisen muuttujan arvot
välillä 0 – 1,67	1 = Samaa mieltä
välillä 1,68 – 3,35	2 = Ei samaa eikä eri mieltä
välillä 3,36 – 5	3 = Eri mieltä

Taulukko 3 Summamuuttujan ja kategorisen muuttujan arvot.

Autonomisen työvuorosunnittelun uusien kategoristen muuttujien vastausvaihtoehtojen järjestys säilyy edelleen samana eli arvo 1 tarkoittaa hyvää kokemusta, arvo 2 kohtalaista kokemusta ja arvo 3 huonoa kokemusta. *Työhyvinvoinnin* uuden kategorisen muuttujan arvo 1 tarkoittaa huonoa kokemusta, arvo 2 kohtalaista kokemusta ja arvo 3 hyvää kokemusta.

Myös *työn vaatimusten*, *työn hallinnan* ja *sosiaalisen tuen kokemusten* uusien kategoristen muuttujien vastausvaihtoehtojen järjestykset säilyvät samoina. *Työn vaatimusten kokemuksen* arvo 1 tarkoittaa suurta työn vaatimusten kokemusta, arvo 2 kohtalaista työn vaatimusten kokemusta ja arvo 3 vähäistä työn vaatimusten kokemusta. *Työn hallinnan kokemuksen* arvo 1 tarkoittaa suurta työn hallinnan kokemusta, arvo 2 kohtalaista työn hallinnan kokemusta ja arvo 3 vähäistä työn hallinnan kokemusta. *Sosiaalisen tuen kokemuksen* arvo 1 tarkoittaa suurta sosiaalisen tuen kokemusta, arvo 2 kohtalaista sosiaalisen tuen kokemusta ja arvo 3 vähäistä sosiaalisen tuen kokemusta.

Tutkimustehtävän mukaisesti tarkastelen *autonomisen työvuorosunnittelun kokemuksen* (riippumaton muuttuja) yhteyttä erikseen *työhyvinvoinnin kokemukseen* (riippuva muuttuja), *työn hallinnan kokemukseen* (riippuva muuttuja), *työn vaatimusten kokemukseen* (riippuva muuttuja) ja *sosiaalisen tuen kokemukseen* (riippuva muuttuja). Lisäksi tarkastelen *työn hallinnan kokemuksen* yhteyttä (riippumaton muuttuja) *työhyvinvoinnin kokemukseen* (riippuva muuttuja). Riippuvan muuttujan on varianssianalyysissä oltava välimatka- tai suhdeasteikollinen. Riippumattoman muuttujan on sen sijaan oltava joko luokittelu- tai järjestysasteikollinen. (Nummenmaa 2006, 182.) Muuttujat ovat siis seuraavat (taulukko 4):

Riippuva muuttuja:	Riippumaton muuttuja:
summamuuttujat eli numeeriset muuttujat	summamuuttujista muodostetut uudet kategoriset muuttujat
työhyvinvoinnin kokemus	autonomisen työvuorosuunnittelun kokemus
työn hallinnan kokemus	autonomisen työvuorosuunnittelun kokemus
työn vaatimusten kokemus	autonomisen työvuorosuunnittelun kokemus
sosiaalisen tuen kokemus	autonomisen työvuorosuunnittelun kokemus
työhyvinvoinnin kokemus	työn hallinnan kokemus

Taulukko 4 Riippuvat muuttujat ja riippumattomat muuttujat.

Varmistaakseni, että alkuperäisistä kysymyspatterien muuttujista muodostetut summamuuttujat olivat luotettavia, käytin Cronbachin alfakerrointa, jolla mitataan samaa asiaa mittaavan kysymysjoukon luotettavuutta. Mitä suurempi Cronbachin alfa on, sitä yhtenäisempi voidaan kysymysjoukon katsoa olevan (taulukko 5) (Cronbach 1951; George & Mallery 2003).

Cronbachin alfa	Sisäinen yhtenäisyys
$\alpha \geq .9$	Erinomainen
$.9 > \alpha \geq .8$	Hyvä
$.8 > \alpha \geq .7$	Hyväksyttävä
$.7 > \alpha \geq .6$	Kyseenalainen
$.6 > \alpha \geq .5$	Heikko
$.5 > \alpha$	Välttävä

Taulukko 5 Cronbachin alfa ja sisäinen yhtenäisyys (Cronbach 1951; George & Mallery 2003).

Laskin käyttämilleni viidelle kysymyspatterille Cronbachin alfan (taulukko 6):

Työn vaatimukset -osion alfan arvo	0,74
Työn hallinta -osion alfan arvo	0,83
Työvuorosuunnittelu -osion alfan arvo	0,91
Sosiaalinen tuki -osion alfan arvo	0,87
Työhyvinvointi -osion alfan arvo	0,91

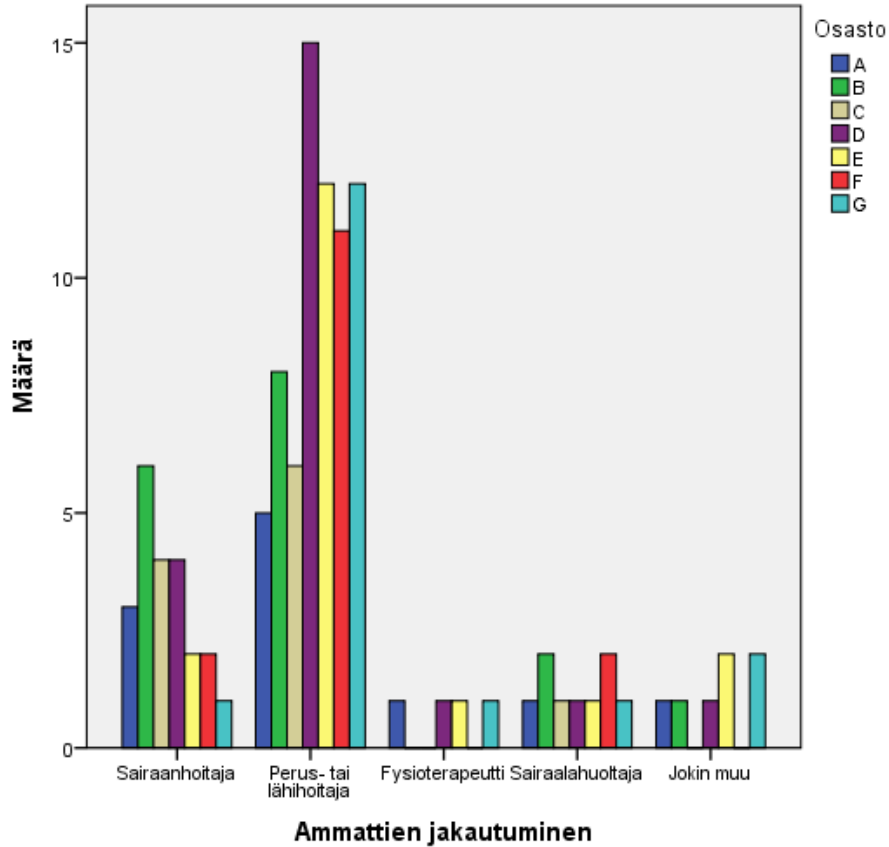
Taulukko 6 Muuttujien Cronbachin alfan arvot.

Kaikki kysymyssarjat mittasivat siis riittävän hyvin viittä osiota. Muuttujien välisiä yhteyksiä olen tarkastellut yksisuuntaisella varianssianalyysillä ja sen epäparametrisella vastineella, Kruskal-Wallis testillä, sekä kuvaajien avulla. Kaikki analyysit ja kuviot on tehty SPSS -ohjelmistolla.

4.3 Tutkimusaineiston kuvailu

Ammatit jakaantuivat aineistossa siten, että vastaajista selvästi eniten oli perus- tai lähihoitajia. Vastaajien ammattien jakaantuminen näkyi osastojen välillä sairaanhoitajien määrässä: sairaanhoitajia oli vastaajissa selvästi enemmän osastolla B kuin osastolla G. (kuvio 4) Tämä antaa olettaa, että toisilla osastoilla sairaanhoitajavaje on suurempi kuin toisilla.

Vastaajista suurin osa oli 45 – 54 -vuotiaita hoitajia. Selvästi vähemmän vastaajista oli 18 – 24 -vuotiaita (taulukko 7).



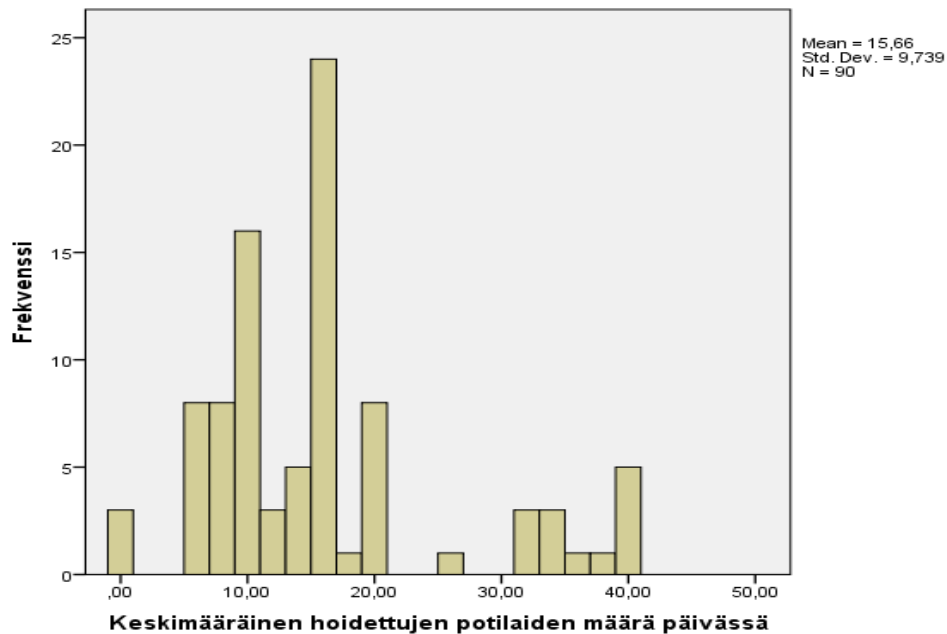
Kuvio 4 Ammattien jakautuminen osastoilla.

Vastaajista suurin osa oli 45 – 54 -vuotiaita hoitajia. Selvästi vähemmän vastaajista oli 18 – 24 -vuotiaita (taulukko 7).

		Vastaajan ikä			Kumulatiivinen prosentti
		Frekvenssi	Prosentti	Validi prosentti	
Validi	18 - 24	5	4,4	4,5	4,5
	25 - 34	27	23,9	24,5	29,1
	35 - 44	24	21,2	21,8	50,9
	45 - 54	34	30,1	30,9	81,8
	yli 55	20	17,7	18,2	100,0
	Yhteensä	110	97,3	100,0	
Puuttuvat havainnot		3	2,7		
Yhteensä		113	100,0		

Taulukko 7 Vastaajien ikä Kaupin sairaalan osastoilla.

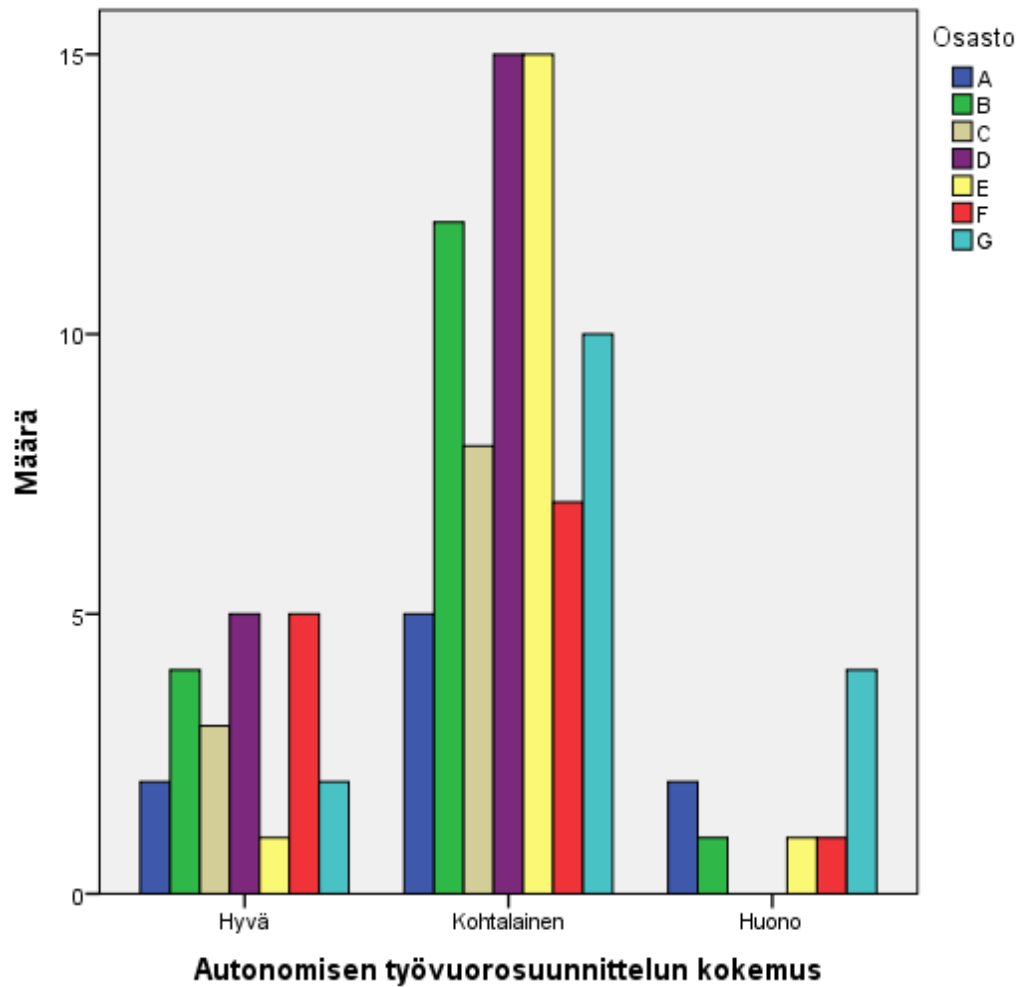
Kyselyssä haluttiin myös selvittää, kuinka montaa potilasta hoidetaan keskimäärin päivittäin. Havaitaan, että hoidettujen potilaiden määrän keskiarvo on n. 16 potilasta päivässä (kuvio 5).



Kuvio 5 Hoidettavien potilaiden määrä päivässä.

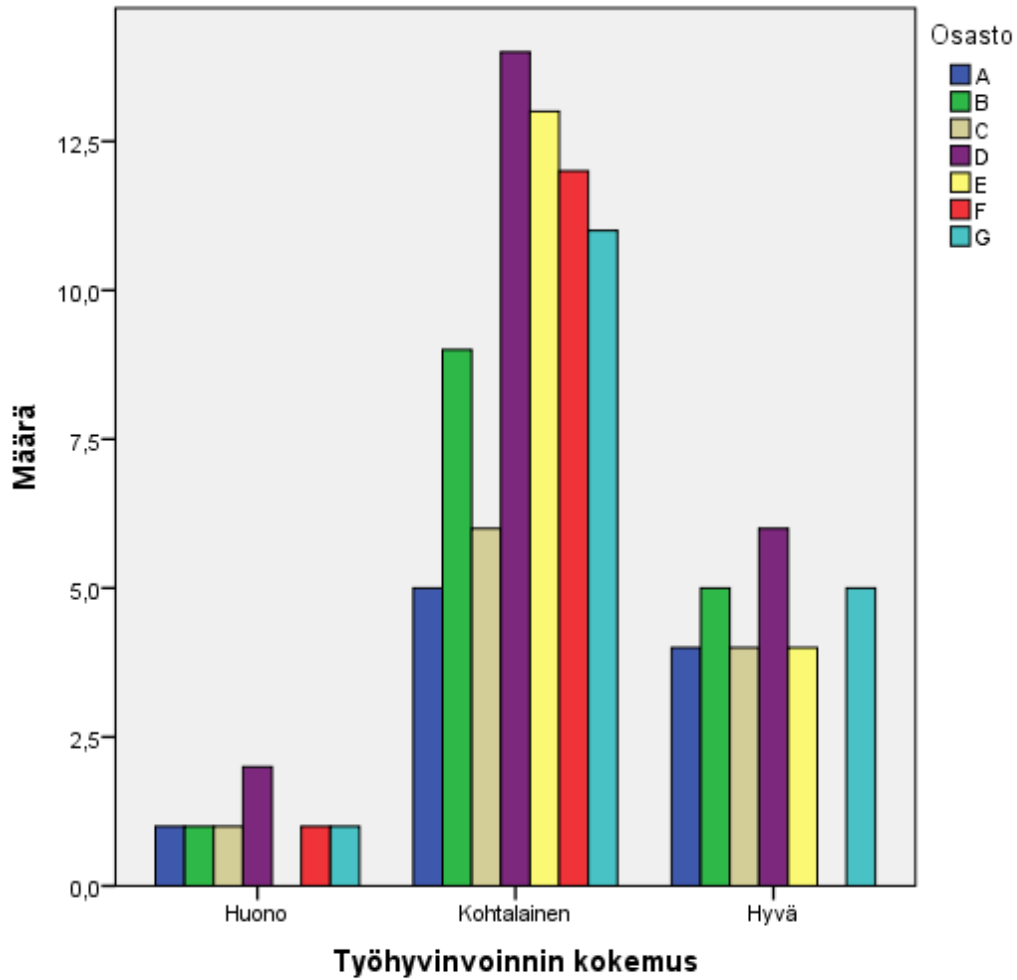
4.3.1 Autonominen työvuorosunnittelu ja työhyvinvointi

Osastojen välillä ei ole eroja autonomisen työvuorosunnittelun kokemuksen suhteen (kuvio 6). Vastausten jakautumisen perusteella näyttää siltä, että suurin osa henkilöstöstä jokaisella osastolla kokee autonomisen työvuorosunnittelun kohtalaisena. Osastolla G on kuitenkin muihin osastoihin verrattuna enemmän hoitotyöntekijöitä, jotka kokevat työvuorosunnittelun huonona.



Kuvio 6 Autonomisen työvuorosuunnittelun kokemus osastoittain.

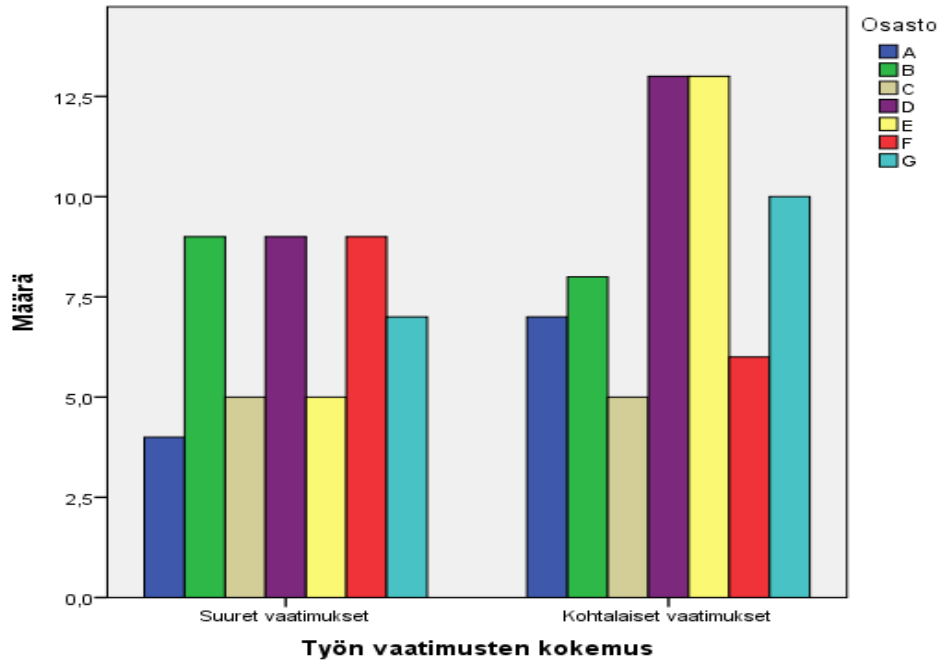
Myös muuttuja työhyvinvoinnin kokemus jakautuu siten, että jokaisella osastolla suurin osa henkilöstöstä kokee autonomisen työvuorosuunnittelun kohtalaisena (kuvio 7).



Kuvio 7 Työhyvinvoinnin kokemus osastoittain.

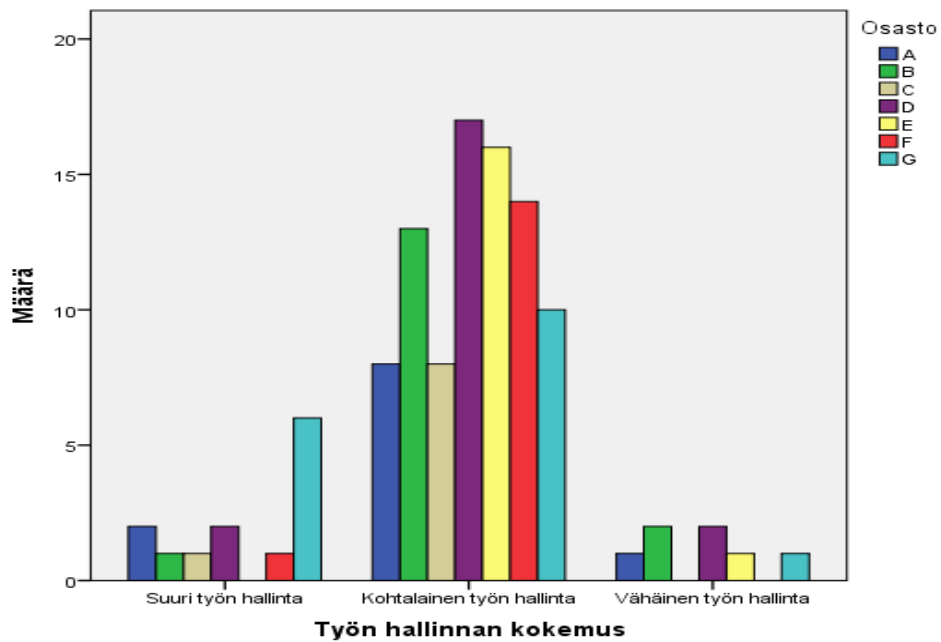
4.3.2 Työn vaatimukset, työn hallinta ja sosiaalinen tuki

Kaupin sairaalan osastoilla koettiin työn vaatimukset suurina tai kohtalaisina (kuvio 8). Vastaukset jakautuivat suhteellisen tasaisesti, eikä osastojen välillä ole juurikaan eroa.



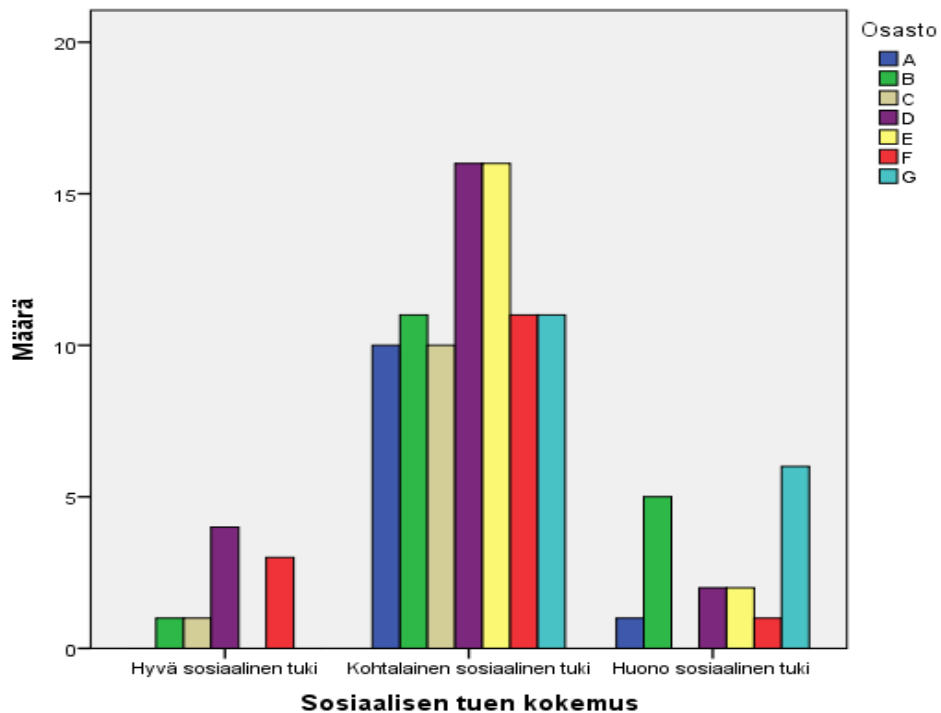
Kuvio 8 Työn vaatimusten kokemus osastoittain.

Osastoilla koettiin myös työn hallinta pääasiassa kohtalaisena (kuvio 9). Osastolla G työn hallinnan kokemus oli muihin osastoihin nähden kuitenkin jonkin verran parempi.



Kuvio 9 Työn hallinnan kokemus osastoittain.

Myös sosiaalinen tuki koettiin osastoilla pääasiassa kohtalaisena (kuvio 10). Osastolla B ja G kokemus sosiaalisesta tuesta kuitenkin oli muihin osastoihin nähden jonkin verran huonompi.



Kuvio 10 Sosiaalisen tuen kokemus osastoittain.

5 TUTKIMUSMENETELMÄT JA NIIDEN SOVELTAMINEN

5.1 Yksisuuntainen varianssianalyysi

Varianssianalyysillä tutkitaan riippuvan eli selitettävän muuttujan keskiarvoeroja selittävien muuttujien arvojen määrittämissä luokissa. Selitettävän muuttujan on oltava välimatka- tai suhdeasteikollinen. Selittävän muuttujan on puolestaan oltava joko luokittelu- tai järjestysasteikollinen. (Nummenmaa 2006, 182.)

Varianssianalyysin pelkistetyin malli on yksisuuntainen varianssianalyysi, joka testaa ryhmäkeskiarvojen välisiä eroja silloin, kun on vain yksi ryhmittelevä muuttuja. Yksisuuntaisessa varianssianalyysissä havainnot kuuluvat yhden selittävän muuttujan arvojen määrittämiin ryhmiin. (Nummenmaa 2006, 182–183.)

Verrattavien ryhmien tulee olla toisistaan riippumattomia ja ryhmien välisten varianssien samansuuruisia. Yksisuuntaisessa varianssianalyysissä oletetaan myös, että satunnaismuuttujat ovat satunnaisotoksia normaalisti jakautuneesta populaatiosta. Lisäksi oletetaan, että havainnot ovat riippumattomia toisistaan. (Nummenmaa 2006, 182.) Testattava H_0 -hypoteesi on, että ryhmien välillä ei ole eroja. H_1 -hypoteesi on, että ryhmien välillä on eroja. (Nummenmaa 2006, 183.) Hypoteesin testauksessa käytetään F-testisuuretta (Nummenmaa 2006, 190).

5.2 Kruskall-Wallis testin testi

Varianssianalyysin epäparametristä vastinetta, Kruskall-Wallis testin testiä, voidaan käyttää silloin, kun muuttujat on mitattu järjestysasteikolla, tai kun muut vaaditut oletukset eivät ole kunnossa. Kruskall-Wallis testin H_0 -hypoteesi on, että ryhmien välillä ei ole eroja. H_1 -hypoteesi on, että ryhmien välillä on eroja. (Nummenmaa 2006, 255.)

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 LAADULLINEN AINEISTO

Osaston esimiehet vastasivat kysymyksiin koskien autonomista työvuorosuunnittelua. Vastaajina olivat osastosta riippuen joko osastonhoitajat, avustava osastonhoitaja, osastonhoitajan sijainen tai avustavan osastonhoitajan sijainen. Joillakin osastoilla vastaajia oli yksi esimies ja joillakin kaksi esimiestä. Kaikilla osastoilla on käytössä autonominen työvuorosuunnittelu, jossa työntekijä saa merkitä listaan kolme vuoroa, joiden on tarkoitus pysyä muuttumattomina. Työntekijän kolme työvuorotoivetta siis säilyvät, ja muita vuoroja voi tarvittaessa muuttaa osaston tarpeista lähtien. Joillakin osastoilla on mahdollisuus ergonomiseen työvuorosuunnitteluun, joka huomioidaan toiveissa. Ergonomista listaa tekevät työntekijät ovat osastonhoidon päällikön mukaan olleet siihen tyytyväisiä, ja ergonomisen listan käyttö on lisääntynyt. Joillakin osastolla voi esittää enemmän kuin kolme toivetta, mutta ne eivät välttämättä toteudu. Kaikilla osastoilla on käytössä Titania -ohjelma, johon työvuorosuunnitelma tehdään.

6.1.1 Autonomisen työvuorosuunnittelun piirteitä

Tavoitteena autonomisessa työvuorosuunnittelussa on, että kaikki, joita työvuorosuunnittelu koskee, vaikuttavat tavalla tai toisella muutoksen valmisteluun. Jos kaikki eivät kuitenkaan voi olla mukana, päätöksenteon tulee perustua luottamukseen tasapuolisuudesta ja oikeudenmukaisuudesta. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 54.)

Autonomista työvuorosuunnittelua voidaan toteuttaa niin, että työvuoroista neuvotellaan tiimeissä tai hoitoryhmissä. Kaupin sairaalan osastojen esimiehiltä kysyttiin, neuvotellaanko työvuoroista tiimeissä tai hoitoryhmissä. Kaupin sairaalan esimiehet vastasivat yhtä osastoa lukuun ottamatta, että työvuoroista neuvotellaan tiimeissä tai hoitoryhmissä (taulukko 8).

Neuvotellaanko työvuoroista tiimeissä tai hoitoryhmissä?	
Osastot A, B, C, D, E, G: Kyllä, Vaihtelevasti, Jonkin verran, Tarpeen vaatiessa	Osasto F: Ei

Taulukko 8 Työvuoroista neuvottelu tiimeissä tai hoitoryhmissä Kaupin sairaalassa.

Työaika-autonomian periaatteen soveltaminen tarkoittaa sitä, että 1) huomioidaan henkilöstön työaikamieltymykset, 2) ymmärretään osastolla tarvittavan osaamisen ja miehitystarpeen asettamat reunaehdot mieltymysten toteuttamiselle ja työvuorosuunnittelulle, 3) jokainen työntekijä osastolla laittaa omat työvuoronsa työvuoroluetteloon itsenäisesti, ja 4) omien työvuorojen suunnittelussa on huomioitava työaikamieltymykset osaston osaamisen ja miehitystarpeen lisäksi. Yksittäisellä työntekijällä ei ole siis mahdollisuutta valita vuorojaan ainoastaan omien mieltymystensä mukaan. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 67.)

Kohti yhteistä työvuorosuunnittelua -mallissa ajatuksena on, että osastolla siirrytään yhden henkilön tekemästä työvuorosuunnittelusta yhteiseen suunnitteluun neljän vaiheen kautta. Ensimmäisessä vaiheessa henkilöstöllä ei vielä ole niin paljon mahdollisuutta vaikuttaa työvuoroihinsa kuin neljännessä vaiheessa. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 67.)

Jokaisessa vaiheessa tulee ratkaista tasapuolisuuden ja oikeudenmukaisuuden kysymykset. Tasapuolisuuden ja oikeudenmukaisuuden kysymykset tulevat sitä tärkeämmiksi, mitä enemmän työaikamieltymyksiä otetaan huomioon, ja mitä yleisempää suunnittelu on. Osastoilla tarvitaan tasapuolisuudelle ja oikeudenmukaisuudelle yhteisesti määritellyt säännöt ja periaatteet. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 68.)

Ensimmäisessä vaiheessa osastonhoitaja ja/tai apulaisosastonhoitaja tekee työvuoroluettelon

huomioiden henkilöstön toiveet suunnittelujaksolle. Tasapuolisuus voi olla sitä, että kaikilla on yhtä paljon öitä, aamuja ja iltoja. Tasapuolisuutta voi olla myös se, että vapaat rytmittyvät kaikille samalla tavalla. Vapaiden rytmittyminen samalla tavalla voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että kaikilla on yksi vapaa viikonloppu. Jos toiveet vapaista ajoittuvat samaan ajankohtaan, noudatetaan oikeudenmukaista periaatetta sen suhteen, kenen toive toteutetaan. Hankalissa tilanteissa keskustellaan osapuolten kanssa. Työvuoroluettelon tekeminen on suureksi osaksi osastonhoitajan vastuulla. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 68.) Myös Kaupin sairaalan osastoilla osastonhoitajalla ja avustavalla osastonhoitajalla on pääasiallinen vastuu työvuoroluettelosta (taulukko 9).

<p>Kuka hyväksyy suunnitellut työvuorolistat?</p> <p>Kaikilla osastoilla työvuorolistat hyväksyy joko osastonhoitaja tai avustava osastonhoitaja.</p>
<p>Kuka valvoo työvuorosuunnittelun valmistumista määräaikaan mennessä?</p> <p>Osastot A, B, C, D, E, F: Osastonhoitaja tai avustava osastonhoitaja G osasto: Listavahti</p>
<p>Kuka huolehtii henkilöstövahvuuden riittävydestä?</p> <p>Osastot A, B, C, D, E, F: Osastonhoitaja tai avustava osastonhoitaja G osasto: Osastonhoitaja tai listavahti</p>
<p>Kuka suunnittelee sijaisten vuorot?</p> <p>Osastot A, D, E, F: Osastonhoitaja tai avustava osastonhoitaja Osastot B, C, G: Pitkäaikaiset sijaiset suunnittelevat itse, lyhytaikaisten sijaisten vuorot suunnittelevat listavahtit tai esimies</p>
<p>Kuka tekee työvuorosuunnittelun teknisesti tietojärjestelmiin?</p> <p>Kaikilla osastoilla työvuorosuunnittelun tekee teknisesti tietojärjestelmiin joko osastonhoitaja tai avustava osastonhoitaja</p>

Taulukko 9 Työvuorosuunnittelusta vastaavat henkilöt Kaupin sairaalan osastoilla.

Mallin toisessa vaiheessa osastonhoitaja ja 1–2 listavastaavaa tekevät työvuoroluettelon huomioiden työaikamieltymykset. Työaikamieltymys on omasta tarpeesta lähtevä yleisempi mieltymys. Se voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että tehdään mieluummin aamuja kuin iltoja. Listavastaava voi kartoittaa työaikamieltymyksiä systemaattisesti sähköpostin tai erillisen lomakkeen avulla. Listavastaava tekee tämän jälkeen työaikamieltymysten ja toiveiden mukaan työvuoroluettelon, jonka osastonhoitaja hyväksyy. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 69.)

Kaupin sairaalan osastojen esimiesten vastauksissa oli joitakin eroja sen suhteen, kuinka hyvinä työntekijän vaikutusmahdollisuuksia työvuorosuunnitteluun pidetään. *A, C ja G osastojen välillä havaittiin eroja esimiesten vastauksissa.*

Osaston G esimiesten mielestä yksittäisen työntekijän vaikutusmahdollisuudet työvuorosuunnitteluun ovat melko hyvät. Osaston G esimiehen parannusehdotuksena työvuorosuunnitteluun oli toive, että joustettaisiin enemmän silloin, kun kysytään työvuorojen vaihdoksesta. Lisäksi toivottiin, että kaikki ottaisivat listaa tehdessä huomioon myös muiden vuorot.

Osastolla A esimiehen mielestä yksittäisen työntekijän vaikutusmahdollisuudet työvuorosuunnitteluun ovat hyvät. Esimiehen parannusehdotuksena työvuorosuunnitteluun oli henkilökunnan yhteistyön parantaminen. Lisäksi hän mainitsi, että työvuorosuunnittelua voitaisiin parantaa lisäämällä työntekijöiden ymmärrystä työvuorosuunnitteluun.

Osaston C esimiehen mielestä yksittäisen työntekijän vaikutusmahdollisuudet työvuorosuunnitteluun ovat erittäin hyvät. Esimiehen parannusehdotuksena työvuorosuunnitteluun oli toive siitä, että projektinumerot tulisivat automaattisesti työvuorolistaan. Esimies vastasi myös, että nykyisessä tilanteessa listassa on ”paljon näppäilyä”, kun kaikki on tehtävä manuaalisesti. Lisäksi vastattiin, että toiveet työvuorosuunnittelussa pyritään toteuttamaan mahdollisuuden mukaan.

6.1.2 Työvuorosuunnittelun koetut epäkohdat ja parannusehdotukset

Ongelmia voi syntyä yhteisöllisessä suunnittelussa, kun odotukset työvuoroluettelon suhteen ovat suuret, mutta mahdollisuudet toteutukseen ovat rajalliset. Vuorosuunnitteluun tulisi varata riittävästi aikaa ja esimiehen tulisi pyrkiä huomaamaan epäoikeudenmukaisuus. Epäkohdat ja kokemukset epäoikeudenmukaisuudesta voivat ilmetä monella tavalla. Kaupin sairaalan henkilöstö nosti esiin seuraavia epäkohtia työvuorosuunnittelussa (taulukko 10):

1. Itsekkyys
2. Kaikki eivät ota riittävästi vastuuta suunnittelusta
3. Esimies muuttaa työvuoroja
4. Ei huomioida vapaapäivätoiveita
5. Joustamattomuus: <ul style="list-style-type: none">• kaikki eivät vaihda vuorojaan, kun vuorot on koottu yhteen• jotkut tekevät vain tiettyjä vuoroja• kaikki eivät noudata sovittuja pelisääntöjä• ensimmäisenä työvuoronsa laittaneet voivat valita mielensä mukaan parhaimmat vuorot itselleen
6. Henkilökunnan riittämättömyys: <ul style="list-style-type: none">• liian vähän sairaanhoitajia osastolla• henkilökuntaa ei ole riittävästi joka vuoroon
7. Liian pitkät työjaksot
8. Työvuorot eivät jakaudu tasaisesti. Esimerkiksi yövuorot jakautuvat epätasaisesti
9. Voimakkaat persoonat jyräävät
10. Riidat työvuorosuunnittelussa: <ul style="list-style-type: none">• työvuoromuutokset• vapaiden toivomiset samaan ajankohtaan monella henkilöllä
11. Pitäisi kuunnella toisia
12. Työergonomian puute

Taulukko 10 Epäkohdat työvuorosuunnittelussa henkilöstön kokemana.

Kaupin sairaalan henkilöstön esittämissä työvuorosuunnittelun parannusehdotuksissa tuli selvästi esiin toive tasapuolisuuden, joustavuuden ja henkilökunnan lisäämisestä (taulukko 11):

1. Parempi yhteistyö listan tekovaiheessa
2. Aamut ja illat peräkkäin
3. Joku muu kuin lähiesimies tekisi lopulliset listat
4. Lisää henkilökuntaa
5. Sijaisia pitäisi ottaa enemmän, ainakin yli minimimiehityksen
6. Lista saisi olla pidempi, esim. 4 viikkoa
7. Kaksi vakituista yöhoitajaa riittää, jolloin kaikille halukkaille jää öitä
8. Vapaita voisi koota samalle viikolle enemmän
9. Esimiehen/listavahdin pitäisi kysyä työntekijältä lupaa muuttaa työvuoroja
10. Osastonhoitaja voisi käyttää enemmän valtaansa vuorojen tasapuolisempaan toteutumiseen
11. Keskustelu/koulutus suunnitelman teosta ja reilusta pelistä
12. Keskinäinen avoin keskustelu ja kaikki joustaisivat vuorollaan
13. Itsekeskeisyys pois
14. Kaikkien on osallistuttava työvuorosuunnitteluun kunnes lista valmis
15. Tasapuolisuus
16. Jokaisen pitäisi saada vuorollaan täyttää ensimmäisenä työvuorosuunnitelma
17. Yksilöllinen joustavuus työajoissa
18. Kiertävät yö-vuorot ja viikonlopun vapaat kiertäviksi
19. Varamies-järjestelmä
20. Listassa mielellään kaksi viikonloppua töitä ja yksi viikonloppu vapaata
21. Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen elämäntilanteen mukaan

Taulukko 11 Henkilöstön parannusehdotukset työvuorosuunnitteluun.

6.2 Määrällinen aineisto

Selvitin

- 1) autonomisen työvuorosuunnittelun kokemuksen yhteyttä (riippumaton muuttuja) työn hallinnan

- kokemukseen (riippuva muuttuja),
- 2) työn hallinnan kokemuksen yhteyttä (riippumaton muuttuja) työhyvinvoinnin kokemukseen (riippuva muuttuja),
 - 3) autonomisen työvuorosuunnittelun kokemuksen (riippumaton muuttuja) yhteyttä työhyvinvoinnin kokemukseen (riippuva muuttuja),
 - 4) autonomisen työvuorosuunnittelun kokemuksen (riippumaton muuttuja) yhteyttä työn vaatimusten kokemukseen (riippuva muuttuja), ja
 - 5) autonomisen työvuorosuunnittelun kokemuksen (riippumaton muuttuja) yhteyttä sosiaalisen tuen kokemukseen (riippuva muuttuja).

Kussakin kohdassa on käytetty yksisuuntaista varianssianalyysiä muuttujien välisen yhteyden tutkimiseksi.

6.2.1 Autonomisen työvuorosuunnittelun kokemuksen yhteys työn hallinnan kokemukseen

Tarkasteltiin autonomisen työvuorosuunnittelun kokemuksen yhteyttä (riippumaton muuttuja) työn hallinnan kokemukseen (riippuva muuttuja). Havaittiin, että autonomisen työvuorokokemuksen eri lailla kokevat hoitotyöntekijät erosivat toisistaan työn hallinnan kokemuksen suhteen ($F_{2,95} = 6,53$, $p < .05$) (taulukko 12). Tilastollisen merkitsevyyden taso on 0,95. Myös Kruskal-Wallis testi vahvisti työvuorosuunnittelun kokemuksen ja työn hallinnan kokemuksen yhteyden.

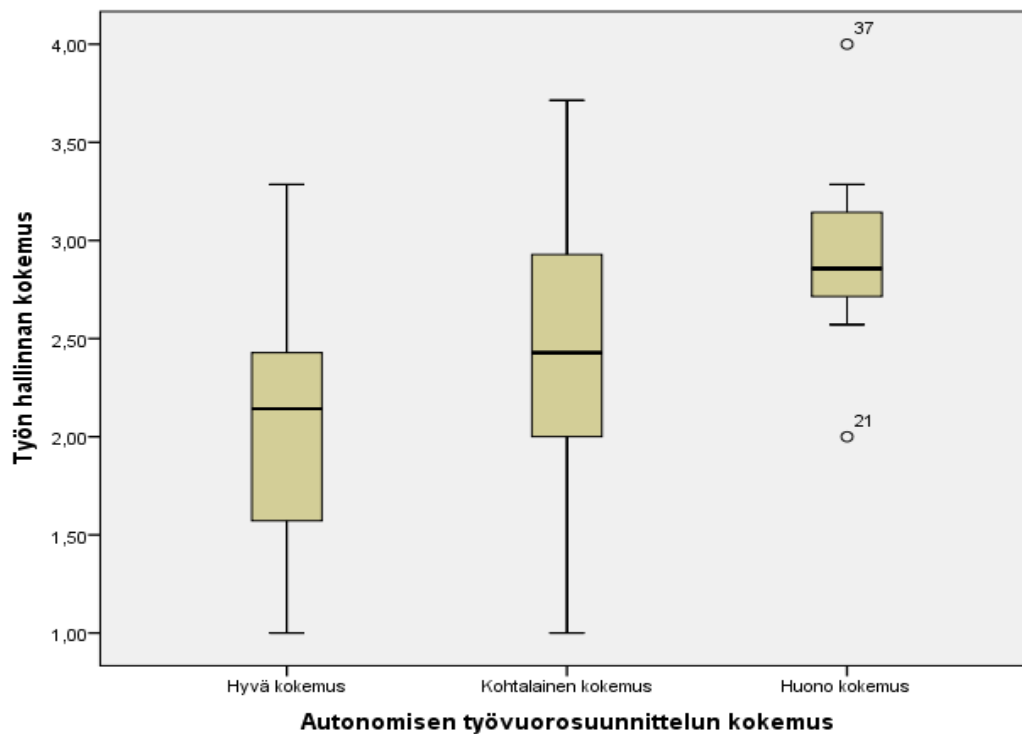
ANOVA

Työn hallinta

	Neliösummat	Vapausasteet	Keskiarvon neliö	F	p-arvo
Ryhmien välinen	4,617	2	2,308	6,530	,002
Ryhmien sisäinen	33,586	95	,354		
Yhteensä	38,203	97			

Taulukko 12 Autonomisen työvuorosuunnittelun kokemuksen yhteys työn hallinnan kokemukseen.

Havaitaan myös (kuvio 11), että paremmin autonomisen työvuorosuunnittelun kokevat myös kokevat työn hallintansa parempana. Huonompana autonomisen työvuorosuunnittelun kokevat puolestaan kokevat myös työnsä hallinnan huonompana.



Kuvio 11 Autonomisen työvuorosuunnittelun kokemuksen yhteys työn hallinnan kokemukseen.

6.2.2 Työn hallinnan kokemuksen yhteys työhyvinvoinnin kokemukseen

Tarkasteltiin työn hallinnan kokemuksen yhteyttä (riippumaton muuttuja) työhyvinvoinnin kokemukseen (riippuva muuttuja). Havaittiin, että työn hallinnan eri lailla kokevat hoitotyöntekijät erosivat työhyvinvoinnin kokemuksen suhteen ($F_{2,97} = 8,78, p < .05$) (taulukko 13). Tilastollisen merkitsevyyden taso on 0,95. Myös Kruskal-Wallis testi vahvisti yhteyden.

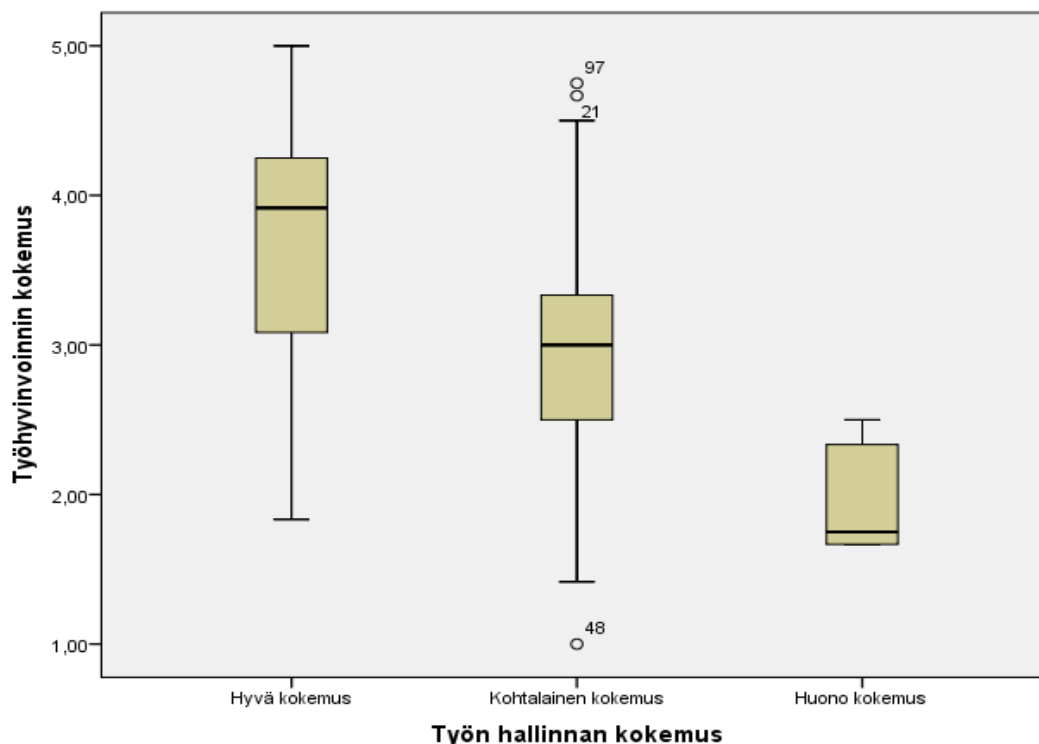
ANOVA

Työhyvinvointi

	Neliösummat	Vapausasteet	Keskiarvon neliö	F	p-arvo
Ryhmien välinen	10,599	2	5,299	8,779	,000
Ryhmien sisäinen	58,553	97	,604		
Yhteensä	69,151	99			

Taulukko 13 Työn hallinnan kokemuksen yhteys työhyvinvoinnin kokemukseen.

Kuviosta 12 nähdään työn hallinnan kokemuksen yhteys työhyvinvoinnin kokemukseen. Työn hallinnan kokemuksen yhteys työhyvinvoinnin kokemukseen tarkoittaa sitä, että paremmin työn hallintansa kokevat hoitotyöntekijät myös kokevat työhyvinvointinsa parempana. Huonompi työn hallinta puolestaan on yhteydessä hoitajien huonompaan työhyvinvointiin. Siispä työn hallintaa parantamalla voidaan mahdollisesti lisätä myös työhyvinvointia.



Kuvio 12 Työn hallinnan kokemuksen yhteys työhyvinvoinnin kokemukseen.

6.2.3 Muiden yhteyksien tarkastelua

Myös työn vaatimukset ($F 1,102 = 17,84, p < .05$) ja sosiaalisen tuen ($2,102 = 5,87, p < .05$) eri tavalla kokevat hoitotyöntekijät erosivat työhyvinvoinnin kokemuksen suhteen toisistaan. Myös nämä tulokset vahvistavat Karasekin ja Theorellin (1990) mallin mukaisesti yhteyksiä työhyvinvointiin. Tulokset ovat linjassa myös sen kanssa, että hoitotyön vaatimukset, hallinta ja sosiaalinen tuki vaikuttavat työhyvinvoinnin kokemukseen. Edellä mainitut asiat kytkeytyvät myös niukkoihin henkilöstöresursseihin, mikä tuli esiin myös laadullisesta aineistosta osastojen esimiesten ja muun henkilöstön vastauksissa.

Muiden hypoteesien suhteen nollahypoteesit jäivät voimaan, eli yhteyttä autonomisen työvuorosuunnittelun kokemuksen ja riippuvien muuttujien välillä ei havaittu. Kruskal-Wallis testi vahvisti saadut tulokset.

7 POHDINTA

Tulos työn hallinnan kokemuksen yhteydestä työhyvinvoinnin kokemukseen on linjassa Karasekin ja Theorellin mallin (1990) kanssa, jossa työn hallinnalla nähdään yhteys työn kuormitukseen ja stressiin. Tulos vahvistaa teoreettisessa viitekehyksessä esitettyä mahdollista yhteyttä työn hallinnan kokemuksen ja työhyvinvoinnin kokemuksen välillä Kaupin sairaalassa.

Yhteys työn hallinnan ja autonomisen työvuorosuunnittelun kokemuksen välillä voi merkitä sitä, että autonominen työvuorosuunnittelu osana työn hallintaa vaikuttaa työhyvinvoinnin kokemukseen. Suoraa yhteyttä autonomisen työvuorosuunnittelun kokemuksen ja työhyvinvoinnin kokemuksen välillä ei kuitenkaan havaittu.

Se, että yhteyttä autonomisen työvuorosuunnittelun ja työhyvinvoinnin välillä ei ilmene, voi johtua henkilöstöressurssien vähäisyydestä. Kaupin sairaalan osaston esimies toi vastauksessaan esiin, että työvuorosuunnittelun onnistunut toteutuminen on lähes mahdotonta nykyisessä tilanteessa, jossa sairaanhoitajia on liian vähän. Toisaalta ei tiedetä, kuinka huono työhyvinvoinnin kokemus olisi, jos käytössä ei olisi lainkaan autonomista työvuorosuunnittelua.

Työn hallinnan yhteys työhyvinvointiin merkitsee sitä, että työn hallintaa kasvattamalla voidaan mahdollisesti vaikuttaa työhyvinvoinnin parantumiseen. Yhteys autonomisen työvuorosuunnittelun ja työn hallinnan välillä puolestaan merkitsee sitä, että autonomisen työvuorosuunnittelun kokemusta parantamalla voi olla mahdollista parantaa myös työn hallinnan kokemusta. Autonomiseen työvuorosuunnitteluun tulisi siis kiinnittää huomiota, jotta voidaan parantaa työn hallintaa.

Aikaisemmassa tutkimuksessa on tullut esiin ristiriita yhteisten tarpeiden ja yksilöllisten tarpeiden välillä. Myös tämän tutkimuksen vastauksissa tulee tämä ristiriita hyvin esiin. Ristiriitaa aiheuttavat vastakkaiset toiveet työvuorosuunnittelussa, kun samaan aikaan toivotaan sekä yksilöllisten mieltymysten mukaisia työaikajärjestelyitä että tasapuolisuutta.

Paineet työssä aiheutuvat myös henkilöstön riittämättömyydestä, ja on inhimillistä kokea paineen

alla, että syy on muissa. On myös mahdollista, että paineen alla ei huomioida kokonaisuutta, jossa tulisi ottaa muut huomioon. Tällainen käyttäytyminen kiristää hoitohenkilökunnan välejä. Myös esimieheen kohdistuu paljon paineita. Autonominen työvuorosuunnittelu voi kuitenkin toimia välineenä, jolla painetta voidaan vähentää.

Jatkotutkimushaasteita ovat osastojen välisten erojen tarkastelu autonomisen työvuorosuunnittelun suhteen. Autonomisen työvuorosuunnittelun piirteiden yhteydet työn vaatimusten, työn hallinnan, sosiaalisen tuen ja työhyvinvoinnin kokemuksiin ovat haasteita tutkimuksessa, kun pyritään kehittämään toimivaa työvuorosuunnittelua. Tässä tutkimuksessa osastojen välillä tehtävälle vertailulle asettaa rajoituksia osastojen vastausten määrän rajallisuus.

Tämän tutkimuksen tuloksista voidaan kuitenkin nostaa jatkotutkimusta ajatellen kysymyksiä osastojen välisistä eroista ja yhtäläisyyksistä sekä niihin mahdollisesti vaikuttavista tekijöistä. Eroihin kokemuksista osastojen välillä vaikuttavat monet sisäiset tekijät ja yksilölliset piirteet. Näitä piirteitä kartoittamalla voidaan kehittää parempaa työvuorosuunnittelua.

LÄHTEET

KIRJALLISUUS

- Abdel-Halim A A. (1983). Effects of task and personality characteristics on subordinate responses to participate decision making. *Academy of Management Journal*, 26, 477–484.
- Akerboom S. & Maes S. Beyond demand and control: The contribution of organizational risk factors in assessing the psychological well-being of health care employees. *Work & Stress*, March 2006; 20(1): 21–36.
- Anthony W P. (1978). *Participative management*. Reading, Mass.: Addison-Wesley.
- Bailyn L., Collins R. & Song Y. (2007) *Journal of Nursing Management* 15, 72–77. Self-scheduling for hospital nurses: an attempt and its difficulties.
- Beckersa D. G. J., van der Lindena D., Smuldersb P. G.W., Kompiera M. A.J., Tarisa T. W. and Geurtsa S. A.E. *Work & Stress*, Vol. 22, No. 1, January_March 2008, 33–50. Voluntary or involuntary? Control over overtime and rewards for overtime in relation to fatigue and work satisfaction.
- Blake R R & Mouton J S. (1964). *The managerial grid*. Houston: Gulf.
- Cooperrider, F. (1980, August 1). Staff input in scheduling boosts morale. *Hospitals*, pp. 59–61.
- Costa G., Sartori S., and Kerstedt A T. Influence of flexibility and variability of working hours on health and well-being. *Chronobiology International*, 23(6): 1125–1137, (2006).
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334.
- Demerouti E, Bakker A B, Nachreiner F, & Schaufeli W B (2000). A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal of advanced nursing* (2000) Aug;32(2):454–64.
- Engeström Y. (2004). *Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä*. Keuruu: Otava.
- Frost C H, Wakely J H & Ruh R A. (1974) *The Scanlon Plan of organization development: Identity, participation, and equity*. East Lansing: Michigan State University Press.
- Gelsema T I, van der Doef M, Maes S, Akerboom S, & Verhoeven C: Job Stress in the Nursing Profession: The Influence of Organizational and Environmental Conditions and Job Characteristics. *International Journal of Stress Management*, Vol 12(3), Aug 2005, 222–240.

- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update (4th ed.)*. Boston: Allyn & Bacon.
- Hakanen, J.: *Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla*. Helsinki: Työterveyslaitos, 2005.
- Hakola T & Kalliomäki-Levanto T. *Työvuorosunnittelu hoitoalalla. : ergonomiaa, autonomiaa, hyvinvointia*. Helsinki: Työterveyslaitos, 2010.
- Holma K & Konttinen T (2005). *Filosofinen realismi ja oppimisteoreettinen konstruktivismi toiminnan teoriassa*. Teoksessa: Kalli P & Malinen A 2005. *Konstruktivismi ja realismi. Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen tutkimusseura. Aikuiskasvatuksen 45. vuosikirja*.
- House R J & Dessler G. (1974). *The path goal theory of leadership: Some post hoc and a priory tests*. Teoksessa J Hunt & L Larson (toim.). *Contingency approaches to leadership*. Carbondale: Southern Illinois University Press, 29–55.
- Hung R. *Success Stories. A Note on Nurse Self-Scheduling*. *NURSING ECONOMICS/January-February 2002/Vol. 20/No. 1*.
- Hutri, M.: *Yksilön ammatillisen kriisitymisen tunnistaminen stressitekijöiden, työhön liittyvien selitystapojen ja tunteiden perusteella*. Helsinki: Työministeriö, 2001.
- Jenkins G D & Lawler E E. (1981). *Impact of employee participation in pay plan development*. *Organizational Behavior and Human Performance*, 28, 111–128.
- Järnefelt, N. & Lehto, A-M.: *Työhulluja vai hulluja töitä? Tutkimus kiirekokemuksista työpaikoilla*. Helsinki: Tilastokeskus, 2002.
- Kalimo, R. & Toppinen, S.: *Työuupumus Suomen työikäisellä väestöllä*. Helsinki: Työterveyslaitos, 1997. Viitattu teoksessa Kinnunen, U., Feldt, T. ja Mauno S. (toim.): *Työ leipälajina: työhyvinvoinnin psykologiset perusteet*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 2005.
- Kandolin I & Huida O. *Joustavuutta periodityöhön. Eri-ikäisten kättilöiden kokemuksia ja toiveita työajoista*. Helsinki: Työterveyslaitos, Työsuojelurahasto; *Ikääntyvä arvoonsa – Työterveyden, työkyvyn ja hyvinvoinnin edistämishjelman julkaisuja 26*, 1995.
- Kandolin I & Järvenpää P. *Työajan lyhentämiskokeilun seuranta Porin kaupunginsairaalassa*. Raportti. Työterveyslaitos, Helsinki 1999.
- Karasek R A (1979). *Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign*. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285–308.
- Karasek, R. A. & Theorell, T.: *Stress, productivity, and reconstruction of working life*. New York:

Basic Books, 1990.

- Kasanen R. Jorvin työaika-autonomiahanke. Työaika-autonomiakokeilun vaikutukset työntekijöiden hyvinvointiin, työn tuottavuuteen ja palvelujen saatavuuteen. Työssä jaksamisen ohjelma. Työministeriö 2002.
- Kilpatrick K. & Lavoie-Tremblay M. Shiftwork, What Health Care Managers Need to Know. *The Health Care Manager*. Volume 25, Number 2, pp. 160–166, 2006.
- Kinnunen, U., Feldt, T. ja Mauno S. (toim.): Työ leipälajina: työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Jyväskylä: PS-Kustannus, 2005.
- Kivimäki M, Elovainio M, Vahtera J, Virtanen M 2002. Johtaminen ja työpaikan sosiaaliset suhteet. Kirjassa Vahtera J, Kivimäki M, Virtanen P 2002. Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa: tutkittua tietoa ja haasteita. Helsinki, Työterveyslaitos. 44–52.
- Kivimäki M. & Lindström, K. (1996). Henkilöstöjohtaminen sairaalaosastolla - henkilöstön näkökulma. Työ ja ihminen, Tutkimusraportti 8. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Koivumäki M, Aschan H, Kasanen R, Sinivaara M, & Vihersalo M. Työaika-autonomialla kohti työhyvinvointia. Tutkimus- ja kehittämishanke, HYKS, Jorvin sairaalassa ja Espoon kaupungin vanhusten palvelussa. Loppuraportti. HYKS, Jorvin sairaala. Julkaisuja, Sarja B 03/2005.
- Kupias P (2007). Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Yliopistopaino.
- Le Blanc P, de Jonge J, Schaufeli W: Job stress and health. In: Introduction to work and organizational psychology. Ed. by N Chmiel. Blackwell Publishers, Oxford 2000, 148–177.
- Lehto, A-M.: Tehokas, tehokkaampi, uupunut: työolotutkimuksen tuloksia 1977–1997. Helsinki: Tilastokeskus, 1998.
- Likert R L. (1967). The human organization. McGraw-Hill, New York.
- Miller K I. and Monge P R. Participation, Satisfaction, and Productivity: A Meta-Analytic Review. *Academy of Management Journal*, 1986, Vol. 29, No. 4, 727–753.
- Nummenmaa L. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Tammi, 2006.
- Park K. 2007. Social support for stress prevention in hospital settings. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health* 127 (6), 260–264.
- Pekkarinen L., Sinervo T., Elovainio M., Noro A., Finne-Soveri H., Laine J.: Asiakkaiden toimintakyky, työn organisointi ja henkilöstön hyvinvointi vanhusten pitkäaikaisessa

laitoshoidossa. Stakes, Aiheita 11/2004.

- Peters V.P. J. M., De M. , Rijk A.E. & Boumans N.P.G. (2009) Nurses' satisfaction with shiftwork and associations with work, home and health characteristics: a survey in the Netherlands. *Journal of Advanced Nursing* 65(12), 2689–2700.
- Piensoho T & Käsälä M (toim). Kohti perheystävällistä työkuultuuria. Kahdentoista työn ja perheen yhteensovittamisen hyvät käytännöt. Helsingin yliopisto 2008.
- Rodriã I., Bravo S Jesuã M., Guez*, and Peiroã M. Joseã. The Demands-Control-Support model, locus of control and job dissatisfaction: a longitudinal study. *Work & stress*, 2001, vol. 15, no. 2, 97–114.
- Rousseau, Denise M. 1995; *Psychological Contracts in Organizations. Understanding Written and Unwritten Agreements.*
- Schuler R S. (1980). A role and expectancy perception model of participation in decision making. *Academy of Management Journal*, 23, 331–340.
- Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol 1(1), Jan 1996, 27-41.
- Sinivaara M, Kasanen R, Koivumäki M, & Hakola T. Työaika-autonomia lisäsi hyvinvointia hoitotyössä. *Työ ja ihminen* 21 (2007) 2: 173–181.
- Teahan B. (1998) *Journal of Nursing Management* 6, 361–368. Implementation of a self-scheduling system: a solution to more than just schedules!
- Tuli S. Neurologian ja kuntoutustoimen yksikkö, TAYS. Case-kuvaus KETOKE-hankkeesta. Työelämän kehittämisohjelma 2002.
- Tuomi-Gröhn T & Engeström Y (2001). Koulun ja työn rajavyöhykkeellä. Uusia työssä oppimisen mahdollisuuksia. Helsinki: Yliopistopaino.
- Unkila R., Bergroth U., Talonen K., Mattila E., Hiidenhovi H., Julin A-M., Kuronen M., Salmela L., Tuomisto E., Ruoranen R., Heino H., Thomassen A-M., Kaihlaniemi-Liukko K., ja Kotiniitty T. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 5/2008. Uudet työvuorot, parempi työhyvinvointi. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Tampere.
- Vahtera, J., Kivimäki, M., Pentti, J., & Theorell, T. (2000). Effects of change on the psychosocial work environment on sickness absence: a seven-year follow-up of initially healthy employees. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 54, 484–493.
- Virkkunen J, Engeström Y, Pihlaja J & Helle M (2001). Muutoslaboratorio. Uusi tapa oppia ja kehittää työtä. Helsinki: Edita Oyj.

- Vuorensyrjä M. Työn jättämisen ja työssä pysymisen aikomukset vanhusten ja vammaisten perushoitotyössä. Jyväskylä: Kasvun ja vanhenemisen tutkijat ry, 2008.
- Wickström, G., Laine, M., Pentti, J., Elovainio, M. & Lindström, K. (2000). Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveystalalla – muutokset 1990-luvulla. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Yukl G A & Kanuk L. (1979). Leadership behavior and the effectiveness of beauty salon managers. Personnel Psychology, 32, 663–675.

MUUT LÄHTEET

- Ailasmaa, R.: Kuntien terveys- ja sosiaalipalveluiden henkilöstö 2009. THL Tilastoraportti 28/2010. http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr28_10.pdf (Viitattu 22.5.2012).
- Koskela, K. Hyvinvoiva työntekijä hoitaa työnsä hyvin. Työvuorosuunnittelulla hyvää hoitoa. Kuntatyönantaja 5/2009. http://www.kuntatyönantajalehti.fi/fi/arkisto/2009/5/Documents/509_Ty%C3%B6vuoro-suunnittelulla_hyv%C3%A4%C3%A4_hoitoa%5B1%5D.pdf (Viitattu 22.5.2012).
- MOT -sanakirja <http://mot.kielikone.fi/mot/uta/netmot.exe?motportal=80> (Viitattu 22.5.2012).
- Muurinen, S., Finne-Soveri, H., Sinervo T., Noro, A., Andersson, S., Heinola, R., & Vilkkö A.: Ikäihmisten palvelut. Ikähorisontti – Uudet palvelukonseptit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Versio 8.9.2009. <http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/BD4B1B7F-6BAA-4CEC-BB53-5D16FB3F124B/15167/Uudetkonseptit8920094.pdf> (Viitattu 22.5.2012).
- Spoor E, de Jonge J, & Hamers J PH. Design of the DIRECT-project: interventions to increase job resources and recovery opportunities to improve job-related health, well-being, and performance outcomes in nursing homes. BMC Public Health 2010, 10:293. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/293> (Viitattu 22.5.2012).
- Suonsivu, K.: Tampereen kaupungin hyvinvointipalvelut. Työhyvinvointityö laitoshoidon tuotantoalueella. Työhyvinvointisuunnitelma vuosille 2008-2012. Julkaisuja 4/2008 http://www.med.utu.fi/hoitotiede/perusopiskelu/materiaalipankki/Gerontologinen080509_TRE_työhyvinvointi_sisus_yhd20_PDF.pdf (Viitattu 22.5.2012)
- Tampereen kaupungin www -sivut <http://www.tampere.fi/perhejasosiaalipalvelut/ikäihmiset/sairaalatjalaitoshoido/kauppi.html> (Viitattu 22.5.2012)

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Potilasmäärän ja henkilökunnan määrän jakautuminen osastoittain.

Taulukko 2. Summamuuttujan ja kategorisen muuttujan arvot.

Taulukko 3. Summamuuttujan ja kategorisen muuttujan arvot.

Taulukko 4. Riippuvat muuttujat ja riippumattomat muuttujat.

Taulukko 5. Cronbachin alfa ja sisäinen yhtenäisyys (Cronbach 1951; George & Mallery 2003).

Taulukko 6. Muuttujien Cronbachin alfan arvot.

Taulukko 7. Vastaajien ikä Kaupin sairaalan osastoilla.

Taulukko 8. Työvuoroista neuvottelu tiimeissä tai hoitoryhmissä Kaupin sairaalassa.

Taulukko 9. Työvuorosuunnittelusta vastaavat henkilöt Kaupin sairaalan osastoilla.

Taulukko 10. Epäkohdat työvuorosuunnittelussa henkilöstön kokemana.

Taulukko 11. Henkilöstön parannusehdotukset työvuorosuunnitteluun.

Taulukko 12. Autonomisen työvuorosuunnittelun kokemuksen yhteys työn hallinnan kokemukseen.

Taulukko 13. Työn hallinnan kokemuksen yhteys työhyvinvoinnin kokemukseen.

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. Teoreettinen viitekehys

Kuvio 2. Työn ominaisuuksien mahdolliset yhteydet työhyvinvointiin.

Kuvio 3. Autonomisen työvuorosuunnittelun mahdollinen vaikutus työhyvinvoinnin lisääntymiseen.

Kuvio 4. Ammattien jakautuminen osastoilla.

Kuvio 5. Hoidettavien potilaiden määrä päivässä.

Kuvio 6. Autonomisen työvuorosuunnittelun kokemus osastoittain.

Kuvio 7. Työhyvinvoinnin kokemus osastoittain.

Kuvio 8. Työn vaatimusten kokemus osastoittain.

Kuvio 9. Työn hallinnan kokemus osastoittain.

Kuvio 10. Sosiaalisen tuen kokemus osastoittain.

Kuvio 11. Autonomisen työvuorosuunnittelun kokemuksen yhteys työn hallinnan kokemukseen.

Kuvio 12. Työn hallinnan kokemuksen yhteys työhyvinvoinnin kokemukseen.

LIITTEET

LIITE 1. Kyselylomake osastojen henkilöstölle

Työhyvinvointikysely

Arvoisa vastaaja!

Tämä työhyvinvointikysely on osa pro gradu-tutkielmaani, joka käsittelee yhteisöllisen työvuorosuunnittelun ja työhyvinvoinnin yhteyksiä Kaupin sairaalassa. Teen tutkielmaa Tampereen yliopiston Johtamiskorkeakoulussa. Tällä lomakkeella voitte kertoa, millaiseksi koette työolosuhteenne ja työn kuormittavuuden. Viimeisessä osiossa ovat stressiin ja työuupumukseen liittyvät kysymykset.

Kysymyksiin vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista. Käsitellen vastauksesi ehdottoman luottamuksellisesti, vastaajan henkilöllisyys pysyy salassa tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Vastaukset näkee vain opinnäytteen tekijä ja työn ohjaaja yliopistolla. Vastaukset hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Vastaa kyselyyn valitsemalla sopivin vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan. Halutessasi voit tallentaa vastaukset välillä ja jatkaa myöhemmin lomakkeen täyttämistä. Punaisella kirjoitetut kysymykset ovat pakollisia.

Vastaaminen kestää noin 10 minuuttia. Vastaamiseen saat käyttää työaikaasi. Vastaa kysymyksiin omien kokemustesi ja tunteidesi mukaisesti. Ensivaikutelma on usein parempi kuin pitkä miettiminen.

Taustatiedot

- Ikä 18 – 24
 25 – 34
 35 – 44
 45 – 54
 yli 55

Sukupuoli Nainen Mies

- Ammatti Sairaanhoitaja
 Perus- tai lähihoitaja
 Fysioterapeutti Jos jokin muu ammatti, mikä?

- Sairaalahuoltaja
 Jokin muu
 Vakituinen Määräaikainen

Työsuhde

Kuinka monta vuotta olet työskennellyt työpaikallasi? (Vastauksen tulee olla kokonaisluku. Pyöristä tasavuoteen. Esim. 2.5 vuotta = 3, 4.3 vuotta = 4)

Kyllä En

Oletko esimiesasemassa?

Kuinka montaa potilasta keskimäärin hoidat päivittäin?

Työn vaatimukset

Työn vaatimukseen kuuluvat työtehtävään liittyvät asiat, jotka voivat kuormittaa työssä.

Alla kuvataan eräitä työntekijän hyvinvointiin liittyviä työn ominaisuuksia. Kerro mielipiteesi seuraavista väittämistä.

	1 Tarvitsen lisää valmiuksia	2 Tehtävät vastaavat valmiuksiani	3 Selviytyisin vaativammistakin tehtävistä		
1. Miten koet nykyiset valmiutesi työssä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Kuinka hyvin seuraavat kuvaukset sopivat nykyiseen työhösi?					
	1 Pitää täysin paikkansa	2 Pitää jokseenkin paikkansa	3 Osittain pitää, osittain ei pidä paikkansa	4 Ei juurikaan pidä paikkansa	5 Ei lainkaan pidä paikkansa
2. Minun on oltava nopea työssäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Minulta edellytetään liian suurta työmäärää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Minulla ei ole tarpeeksi aikaa saada töitäni tehdyksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Koen työssäni paljon keskeytyksiä ja häiriöitä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Työni on vastuullista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Työni on fyysisesti vaativaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- | | | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 8. Tämänhetkinen ammatillinen asemani vastaa riittävän hyvin koulutustani | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Vastuut ja työnjako ovat osastollamme epäselvät | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Fyysinen työympäristö (tilat ja työvälineet) hankaloittaa työtäni | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Työn hallinta

Työn hallintaan sisältyvät työntekijän mahdollisuudet vaikuttaa työhönsä.

Seuraavat väittämät koskevat työn hallinnan kokemustasi. Valitse omaa käsitystäsi lähinnä oleva vaihtoehto.

- | | 1 Pitää täysin paikkansa | 2 Pitää jokseenkin paikkansa | 3 Osittain pitää, osittain ei pidä paikkansa | 4 Ei juurikaan pidä paikkansa | 5 Ei lainkaan pidä paikkansa |
|---|--------------------------|------------------------------|--|-------------------------------|------------------------------|
| 11. Suunnittelen työni joustavasti tilanteen mukaan (potilaiden hoitojärjestys ja muut työtehtävät) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. Minulla on vapautta päättää, miten teen työni | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. Minulla on mahdollisuus vaikuttaa työn organisointiin työtovereiden kesken | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. Minulla on mahdollisuus vaikuttaa työpaikan tavoitteisiin ja linjauksiin | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. Minulla on mahdollisuus vaikuttaa yhteisiin työmenetelmiin | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 16. Minulla on mahdollisuus vaikuttaa työhön liittyvien ongelmatilanteiden ratkaisemiseen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 17. Minulla on mahdollisuus käyttää taitojani työssä monipuolisesti | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Työvuorosuunnittelu

Seuraavat väittämät koskevat yhteisöllisen työvuorosuunnittelun toteuttamista osastollasi.

Työaika-autonomia eli yhteisöllinen työvuorosuunnittelu tarkoittaa työntekijöiden osallistumista omaan työvuorosuunnitteluunsa. Koko työyhteisö on tällöin vastuussa toiminnan sujuvuudesta sekä työntekijöiden tarpeiden tasapuolisesta ja oikeudenmukaisesta huomioimisesta. Tavoitteena on tehokkuuden ja työhyvinvoinnin parantaminen sekä työn ja muun elämän yhteensovittaminen.

Kerro mielipiteesi siitä, kuinka yhteisöllinen työvuorosuunnittelu osastollasi toteutuu.

	1 Pitää täysin paikkansa	2 Pitää jokseenkin paikkansa	3 Osittain pitää, osittain ei pidä paikkansa	4 Ei juurikaan pidä paikkansa	5 Ei lainkaan pidä paikkansa
18. Kaikki osastolla osallistuvat työvuorojen suunnitteluun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Työtoverit haluavat auttaa toisiaan joustamalla työvuorojen suhteen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Osastollamme jokainen ottaa vastuuta työvuorosuunnittelun toimivuudesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Kaikki työntekijät eivät ota huomioon muiden tarpeita kun suunnitellaan työvuoroja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Työvuorosuunnittelu toimii moitteettomasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Voin vaikuttaa siihen, mitä työvuoroja teen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Työvuorosuunnittelu tuo joustavuutta työhöni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Työvuorosuunnittelu toimii esimiehen kanssa hyvin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Työvuorosuunnittelu toimii työyhteisön kesken hyvin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Koen voivani vaikuttaa työhöni työvuorosuunnittelun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

kautta riittävästi

28. Työvuorosuunnittelu vähentää stressiä työssäni

29. Työvuorosuunnittelu parantaa työni hallintaa

Kerro omin sanoin

Mitkä ovat työvuorosuunnittelun mahdolliset epäkohdat?

Tuleeko mieleesi parannusehdotuksia koskien työvuorosuunnittelua?

Sosiaalinen tuki

Sosiaalinen tuki sisältää esimiehen ja työtoverien antaman tuen.

Seuraavassa esitetään joitakin työpaikkaasi koskevia väittämiä. Valitse omaa käsitystäsi lähinnä oleva vaihtoehto.

	1 Pitää täysin paikkansa	2 Pitää jokseenkin paikkansa	3 Osittain pitää, osittain ei pidä paikkansa	4 Ei juurikaan pidä paikkansa	5 Ei lainkaan pidä paikkansa
30. Työpaikallani on liian vähän työntekijöitä tehtävään työmäärään nähden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Ihmisten väliset suhteet ovat avoimet ja luottamukselliset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Työpaikallani vallitsee toverihenki, mikä näkyy toisten auttamisena, tukemisena ja arvostamisena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Esimieheni tukee ja rohkaisee minua tarvittaessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Esimieheni antaa palautetta työstäni ja työkäyttäytymisestääni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Esimieheni on oikeudenmukainen ja tasapuolinen työntekijöitä kohtaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Esimieheni välittää ja huolehtii työntekijöistä ja on	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

kiinnostunut heidän
hyvinvoinnistaan

Työhyvinvointi

Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihminen tuntee itsensä jännittyneeksi, levottomaksi, hermostuneeksi tai ahdistuneeksi tai hänen on vaikea nukkua asioiden vaivatessa jatkuvasti mieltä.

	1 En lainkaan	2 Vain vähän	3 Jonkin verran	4 Melko paljon	5 Erittäin paljon
37. Tunnen stressiä työssäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Valitse vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten työolosuhteitasi. Valintojesi tulisi kuvata työtilannettasi.

	1 Täysin samaa mieltä	2 Jokseenkin samaa mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin eri mieltä	5 Täysin eri mieltä
38. Tunnen hukkuvani työhön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Nukun usein huonosti erilaisten työasioiden takia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Työn paine on aiheuttanut ongelmia läheisissä ihmissuhteissani (esim. parisuhteessa, perheessä tai ystävyyssuhteissa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. Ajattelen työasioita myös vapaa- aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. Minulla on jatkuvasti huono omatunto, koska joudun työni vuoksi laiminlyömään läheisiäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Tunnen itseni väsyneeksi työssä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. Tunnen itseni usein haluttomaksi työssä ja ajattelen usein lopettaa työsuhteeni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. Minusta tuntuu, että minulla on yhä vähemmän annettavaa tunnetasolla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. Minun on vaikea eläytyä potilaiden ongelmiin ja tarpeisiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47. Minulla on usein riittämättömyyden tunteita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48. Tunnen, etten pysty auttamaan toisia niin paljon kuin haluaisin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

49. Minun on vaikea olla tekemisissä
joidenkin työtovereitteni kanssa



Osittainen tallennus

Tahdon tallentaa täyttämäni tiedot ja jatkaa myöhemmin linkistä, joka lähetetään
antamaani osoitteeseen.

Sähköpostiosoite

Tietojen lähetys

Kiitoksia vastauksestasi!

LIITE 2. Kyselylomake osastojen esimiehille

Osaston työvuorosuunnittelu

Arvoisa vastaaja!

Kiitos vastauksesta pro gradu-tutkielmani työhyvinvointikyselyyn. Tällä Kaupin sairaalan osastojen esimiehille suunnatulla kyselyllä on tarkoitus selvittää, millä tavalla työvuorosuunnittelua osastolla toteutetaan.

Käsittelen vastauksesi ehdottoman luottamuksellisesti, vastaajan henkilöllisyys pysyy salassa tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Vastaa kysymyksiin kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan. Halutessasi voit tallentaa vastaukset välillä ja jatkaa myöhemmin lomakkeen täyttämistä.

Vastaaminen kestää noin 5-10 minuuttia. Vastaamiseen saat käyttää työaikaasi. Vastaa kysymyksiin omien kokemustesi ja tunteidesi mukaisesti. Ensivaikutelma on usein parempi kuin pitkä miettiminen.

Työvuorosuunnittelun toteutus

1. Osasto jolla työskentelet

2. Ammattinimikkeesi

3. Työvuorosuunnitteluun osallistuminen

Kohdat a-c koskevat yksittäisten työntekijöiden mahdollisuutta osallistua työvuorosuunnitteluun.

a. Millä tavalla työntekijät osallistuvat työvuorosuunnitteluun?

b. Millaiset ovat yksittäisen työntekijän mahdollisuudet osallistua työvuorosuunnitteluun?

c. Neuvotellaanko työvuoroista tiimeissä tai hoitoryhmissä?

4. Kuinka monelle 3-viikkoisjaksolle työvuorolistat suunnitellaan?

5. Ovatko vahvistetut lomat ja muut poissaolot automaattisesti työvuorosuunnittelun pohjissa?

6. Kuka suunnittelee sijaisten vuorot?

7. Kuka hyväksyy suunnitellut työvuorolistat?

8. Kuka valvoo työyksikössänne työvuorosuunnittelun valmistumista määräaikaan mennessä?

9. Kuka huolehtii henkilöstövahvuuden riittävydestä?

10. Kuka tekee työvuorosuunnittelun teknisesti tietojärjestelmiin?

11. Mihin ohjelmaan työvuorosuunnitelma tehdään?

12. Miten työvuorosuunnittelua voitaisiin parantaa?

Osittainen tallennus

Tahdon tallentaa täyttämäni tiedot ja jatkaa myöhemmin linkistä, joka lähetetään antamaani osoitteeseen.

Sähköpostiosoite

Tietojen lähetys

Kiitos vastauksestasi!