



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Työhyvinvoinnin haasteet yötyössä

Teiniranta, Minna

2013 Hyvinkää



Laurea-ammattikorkeakoulu  
Hyvinkää

## Työhyvinvoinnin haasteet yötyössä

Minna Teiniranta  
Terveiden edistämisen koulutusohjelma, ennaltaehkäisevän hyvinvointityön johtaminen ja kehittäminen  
Ylempi ammattikorkeakoulu  
Opinnäytetyö  
Joulukuu, 2013

Minna Teiniranta

**Työhyvinvoinnin haasteet yötyössä**

Vuosi

2013

Sivumäärä 56

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa ja kehittää Hyvinkään terveyskeskussairaalan osasto I:n työvuorosunnittelua. Osastolla otettiin alkuvuodesta 2013 käyttöön työvuorolista, jossa yötyöntekijöitä oli aiemman kolmen työntekijän sijasta neljä. Tämä muutos perustui palo- ja pelastussuunnitelmassa mainittuun tarpeeseen potilasturvallisuuden varmistamisesta yöaikaan. Opinnäytetyössä selvitettiin työntekijöitä haastatteleamalla keinoja, kuinka saadaan aikaan tasapuolinen ja toimiva yötyölista ja kuinka voidaan kehittää osaston työhyvinvointia. Tutkimuksen kohderyhmänä oli osasto I:n henkilökunta.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen tutkimus, jossa aineisto kerättiin fokusryhmähaastattelulla teemahaastattelurunkoa hyväksi käyttäen. Aineisto analysoitiin teorialähtöisen sisällönanalyysin avulla. Haastatteluja oli yhteensä neljä ja ne toteutettiin toukokuun lopussa 2013. Ennen haastatteluja annettiin haastateltaville tiedoksi teemakysymykset, joita haastattelussa käsiteltiin. Opinnäytetyön teoreettisena viitekehysenä oli työhyvinvointia, työturvallisuutta ja työaikaan käsittelevä kirjallisuus ja aiempia tutkimuksia aiheesta.

Opinnäytetyön tulosten perusteella työhyvinvoinnille ja tasa-arvoiselle sekä toimivalle työvuorosunnittelulle keskeistä ja tärkeää ovat tiimien välinen yhteistyö, omahoitajuuden kehittäminen eri työvuoroissa, työaika-autonomian soveltaminen yötyön suunnittelussa, yötyötoimenkuvan tarkistaminen ja dementiatiimin erityisvaateiden huomioiminen yöaikaan. Tuloksista voi päätellä yhteenvetona, että osasto I:n työvuorosunnittelussa on huomioitava, että osastolla tarvitaan yhteistyötä yövuoroja suunniteltaessa ja säännöllisin väliajoin osastokouksissa tehtävää päivitystä yövuoroista. Erityisesti yötyöntekijöiden määrään toivotaan selkeyttä ja yötyöhön selvät ohjeistukset. Yötyön suunnittelussa tulee huomioida työntekijöiden yksilölliset toiveet. Työkierto myös yövuoroissa todettiin tärkeäksi. Työkierron ja yötyön tekemisen toivottiin pysyvän vapaaehtoisena, joskin jokaista yötyöhön pystyvää työntekijää tulisi kuulla asiasta. Tärkeintä on yhteistyö ja mahdollisimman tasapuolisen yötyölistan suunnittelu, jossa huomioidaan työntekijöiden yksilöllisyys.

Opinnäytetyö ei varsinaisesti kuitenkaan tuonut uutta tietoa osaston yötyötilanteeseen, mutta uusia näkökulmia asiaan löytyi. Jatkossa työhyvinvoinnin kannalta olisi tärkeää tutkia, kuinka henkilöstöstrategia toteutuu muuttuvassa tilanteessa Hyvinkään terveyskeskussairaalan organisaatiossa ja kuinka työtyöjärjestelyt tulevilla terveyskeskussairaalan vuodeosastoilla toteutetaan.

Asiasanat: työvuorosunnittelu, yötyö, työaika-autonomia, työhyvinvointi

Minna Teiniranta

## Challenges in maintaining occupational well-being in night work

Year	2013	Pages	56
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis was to improve and develop the rota planning of unit I in the health care centre of Hyvinkää hospital. From the beginning of 2013 unit I started to execute a new timetable with four night shift workers instead of three. The reason for this transition was to ensure the sufficient safety precautions for the patients during night time mentioned in the safety fire and escape plan. This thesis examined ways to accomplish a reasonable and a functional night list and ways how to develop the well-being of the unit by interviewing the employees of the unit. The focus group in this research was the personnel of unit I.

The study is qualitative. The material was collected from focus group interviews using a semi structured interview method. The material was analyzed with a theoretical based content analysis. Altogether four interviews were implemented in the end of May 2013. Before the interviews took place the interviewees were given the theme questions which were discussed in the actual interviews. The theoretical frame of reference was taken from literature concerning occupational well-being, work place safety and working hours and also previous researches written on the same topic.

According to the results of this thesis, to maintain occupational well-being and an unbiased and functional rota planning it is central and crucial that the different teams are cooperative and also develop the system of assigning primary nurses for individual patients in different work shifts, check the application of autonomic work scheduling for night shifts rota planning, revise the night shifts job description and pay attention to the special demands of the dementia team during the night shifts. The results indicates that unit I, when constructing its rota plan, must pay attention to the cooperation of all employees inside the unit when assigning night shifts and also during unit meetings make regularly updates of the night shifts. Especially the amount of night shift workers needed requires clarification and also more clarity in the guidelines of night work. The individual wishes of the employees should be taken into consideration when planning night shifts. It was also found important for night shifts to have a job rotation. The tasks of doing job rotation and night work should be voluntary, though every employee who is capable of night working should be heard on the matter. Most important is cooperation and fairness when rota planning the night shift, in which employees will be considered as individuals.

The thesis did not actually produce any new information on the state of the night work in the unit, but it did find new perspectives on the subject. In the future from the job well-being perspective it would be important to research, how staff strategy is carried out in a changing environment of the organization of the healthcare centre and how job arrangements are implemented in the bed wards in the future.

Key words: rota planning, night shift, autonomic work scheduling, occupational wellbeing

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Työvuorosuunnittelu osana työhyvinvointia ja turvallisuutta .....	7
	2.1 Yötyöhön ja työhyvinvointiin liittyviä aiempia tutkimuksia .....	7
	2.2 Työhyvinvointi .....	9
	2.3 Turvallisuuksuunnitelma ja potilasturvallisuus.....	12
	2.4 Työvuorosuunnittelu ja työaika-autonomia .....	14
	2.5 Vuoro- ja yötyön ongelmat .....	16
3	Hyvinkään terveyskeskussairaala, osasto I.....	18
	3.1 Osasto I osana terveyskeskussairaalan organisaatiota.....	18
	3.2 Työvuoromuutokset terveyskeskuksessa osastolla I.....	21
	3.3 Opinnäytetyön tavoite osastolla I .....	22
4	Opinnäytetyön tutkimusprosessi .....	23
	4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	23
	4.2 Fokusryhmähaastattelu .....	23
	4.3 Aineiston analyysi .....	25
	4.4 Opinnäytetyön aineistonkeruu .....	27
	4.5 Haastattelujen toteutus ja analysointi .....	28
	4.6 Haastattelututkimuksen luotettavuus .....	33
5	Haastatteluissa tärkeiksi nousseita sisältöjä .....	36
	5.1 Osasto I:n tiimien erityispiirteet .....	36
	5.2 Yksilövastuinen hoitotyö ja omahoitajuus .....	37
	5.3 Yötyön toimenkuva .....	38
	5.4 Työvuorosuunnittelu ja yötyö .....	39
	5.5 Työaika-autonomia osastolla I .....	40
	5.6 Dementiatiimin erikoisvaateet.....	40
	5.7 Tiimien välinen yhteistyö .....	41
6	Johtopäätökset .....	41
7	Pohdinta .....	44
	Lähteet .....	48
	Kuviot.. .....	53
	Taulukot .....	54
	Liitteet.....	55

## 1 Johdanto

Opinnäytetyö liittyy Hyvinkään terveyskeskussairaalassa osastolla I alkuvuodesta 2013 aloitettuun uuteen työvuorojärjestelyyn. Uudessa työvuorosuunnitelmassa lisättiin yövuoroon työntekijöitä siten, että yövuorossa työskentelee entisen kolmen työntekijän sijasta neljä työntekijää. Pelastus- ja paloturvallisuussuunnitelmassa edellytetään riittävän potilasturvallisuuden takaamiseksi, että osastolla tulisi olla yövuorossa neljä työntekijää.

Uuden työnjakolistan suunnittelu on ajankohtainen ja käytännönläheinen kehittämiskohde osastolla. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää työntekijöitä haastatteleamalla keinoja, joiden avulla voidaan saada aikaan tasapuolinen ja toimiva yötyölistakäytäntö Hyvinkään terveyskeskussairaalassa osastolla I ja kuinka näin voidaan kehittää osaston työhyvinvointia. Tutkimusaiheeni lähtee terveyskeskussairaalan osasto I:n henkilökunnan kokemuksista, odotuksista ja havainnoista koskien uutta yötyökäytäntöä. Opinnäytetyön kohderyhmä on osasto I:n henkilökunta. Kiinnostuksen kohteena on myös se, kuinka tämän hetkistä yötyövuorosuunnittelua voidaan kehittää eteenpäin ja kuinka henkilöstö saadaan mukaan suunnitteluun ja vaikuttamaan sitä kautta omaan työhyvinvointiinsa.

Hyvinkään terveyskeskussairaalassa osasto I:llä on käytössä työvuoroautonomia, mikä tarkoittaa sitä, että jokaisella on mahdollisuus suunnitella etukäteen työvuorolistoihin omia työvuorojaan. Työvuoroautonomia on yksi keino lisätä työtyytyväisyyttä ja henkilöstön halua ja motivaatiota työnsä kehittämisessä ja suunnittelussa. Tässä opinnäytetyössä käytetään sekä työaika-autonomia- että työvuoroautonomia-käsitteitä tarkoittamaan samaa asiaa eli työntekijän osallistumista omaan työvuorosuunnitteluunsa. Molempia nimityksiä käytetään myös lähdekirjallisuudessa ja internetissä.

Työvuorosuunnittelussa tulee osata huomioida työntekijän eri elämänvaiheet ja -tilanteet. Suunnittelun avulla pyritään löytämään myös parhaat keinot työntekijöiden tasapuoliseen kohteluun. Työntekijöiden työssä jaksamista pyritään tukemaan ja eläkkeelle siirtymistä koetaan lykätä myöhemmäksi terveydenhuoltoalallakin, missä työvoimapula jo nyt on todellisuutta. Terveys- ja hoitoalalla tehdään kolmivuorotyötä, millä on paljon vaikutuksia työntekijöiden koko muuhun elämään. Työntekijän perhetilanne pyritään ottamaan huomioon työvuorosuunnittelussa.

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on laadullinen, kvalitatiivinen menetelmä. Tämä tutkimusmetodi sopii tämän tyyppiseen tutkimukseen, jossa on tavoitteena huomioida yksilölliset kokemukset ja näkemykset osana kokonaisuutta.

Tutkimus toteutetaan osasto I:n työntekijöiden fokusryhmähaastatteluna. Aineisto analysoidaan teorialähtöisellä sisältöanalyysimallilla. Aaltolana & Vallin (2001, 10) mukaan tutkimusta tehtäessä on tärkeää muistaa se, että käytettävät ja soveltuvat menetelmät määräytyvät tutkimustehtävien ja -ongelmien mukaan.

Keskeiset tutkimuskysymykset ovat:

1. Kuinka työvuorosuunnittelulla voidaan kehittää työhyvinvointia?
2. Kuinka saadaan toteutettua mahdollisimman oikeudenmukainen ja tasapuolinen ja toimiva yövuorolista osastolla I?

## 2 Työvuorosuunnittelu osana työhyvinvointia ja turvallisuutta

### 2.1 Yötyöhön ja työhyvinvointiin liittyviä aiempia tutkimuksia

Vuorotyöstä, työvuorosuunnittelusta ja työaika-autonomiasta on saatavilla runsaasti tietoa. Aihepiiriä on tutkittu paljon. Työterveyslaitos on julkaissut paljon työvuoroergonomiaa käsitteleviä selvityksiä ja tutkimuksia. Eri oppilaitosten opinnäytetöissä käsitellään yötyötä ja sen vaikutuksia muuhun elämään. Taulukkoon 1 on koottu yötyötä käsitteleviä aikaisempia opinnäytetöitä, joissa on käsitelty yötyöhön liittyviä olennaisia teemoja.

Koskinen ja Vokkolainen (2010 2, 6-7) ovat selvittäneet Tampereen ammattikorkeakoulun opinnäytetyössään ”Työaika-autonomialla kohti työhyvinvointia”- työaika-autonomiasta ja sen käyttöönottoa kahdella terveyskeskuksen vuodeosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda työaika-autonomiaan perustuva työvuorojen suunnittelukäytäntö kahdelle vuodeosastolle ja tutkia työaika-autonomian käyttöönoton vaikutuksia työntekijöiden työhyvinvoinnille. Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että työaika-autonomia koettiin pääosin positiivisena. Autonomisen työvuorosuunnittelun periaatteet toimivat hyvin, siihen liittyviä pelisääntöjä pidettiin tärkeinä ja niihin sitoutumista edellytettiin kaikilta. Työvuorotoiveet toteutuivat hyvin tai paremmin kuin aiemmin. Työvuorotoiveita mietittiin valmiiksi ennen työvuorosuunnittelun aloittamista. Tuloksista ilmeni myös, että listojen valmistumista seurattiin ja kaikki työntekijät tekivät tarvittaessa muutoksia omaan työvuorosuunnitelmaansa. Henkilökunta oli sitoutunut työaika-autonomian toteuttamiseen. Molemmilla osastoilla haluttiin jatkaa autonomista työvuorosuunnittelua ja se vakiinnutettiin pysyväksi käytännöksi.

Tekijät	Opinnäytetyön nimi	Tutkimuskohde	Tutkimusmetodi	Johtopäätökset
Koskinen & Vokkolainen 2010	Työaika-autonomialla kohti työhyvinvointia	Kaksi terveyskeskuksen vuodeosastoa	Projektimuotoinen, kvantitatiivinen	Työaika-autonomia toimii, ja sitä jatketaan
Lepola & Virtanen 2012	Jatkuvaa yötyötä tekevän hoitohenkilökunnan kokemuksia työajan yhteydestä työhyvinvointiin	Kolme sairaanhoitajaa, kolme lähihoitajaa, jatkuvaa yötyötä tekevät	Kvalitatiivinen teemahaastattelu, aineistolähtöinen sisälönanalyysi	Työhyvinvointia tulisi jatkossa kehittää työaikamallien näkökulmasta
Karvonen & Nikkola 2012	Ötten jälkeen reilut vapaat	Seinäjoen alueen sosiaalialan henkilöt, jotka tekevät myös yötyötä	Kvantitatiivinen, tilastollinen, verkkokysely, Webropol-palvelin	Nuoremmilla työntekijöillä vaikuttaa yötyö perhesuhteisiin enemmän kuin vanhemmilla, perhetilanne ei vaikuta työn kuormittavuuteen. Yötyön kuormittavuus kasvaa 11-15 työsäolo vuoteen asti

Taulukko 1: Aiempia opinnäytetöitä yötyöstä ja sen vaikutuksesta työhyvinvointiin.

Lepola ja Virtanen (2012, 2) ovat selvittäneet Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyössään ”Jatkuvaa yötyötä tekevän hoitohenkilökunnan kokemuksia työajan yhteydestä työhyvinvointiin”- jatkuvan yötyön työhyvinvointia edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä. Haastateltavien mukaan jatkuva yötyö on yhteydessä työhyvinvointiin monella tapaa. Haastatteluissa korostui yksilöllisyys jatkuvan yötyön sopivuudessa. Jatkuvan yötyön sopivuuteen voi vaikuttaa elämäntilanne, ikä sekä ihmisen oma vuorokausirytm. Työaikajärjestelyt vaikuttivat haastateltavien jaksamiseen. Jatkuvaa yötyötä tekeillä hoitajilla työvuorosuunnittelu oli tärkeää. Työvuorosuunnittelussa haastateltavien mukaan tulisi huomioida palautumiseen riittävät vapaat sekä yksilöllisyys. Esimiehen aktiivisuus sosiaalisen tuen antamisessa koettiin tärkeäksi. Työhyvinvointia edistäviä tekijöitä olivat haastateltavien mukaan yövuoroissa tehtävä tiivis parityö, pitkät vapaat ja yötyön säännöllisyys verrattuna kolmivuorotyöhön.

Työhyvinvointia ehkäiseviä tekijöitä olivat haastateltavien kokemus siitä, että yötyötä ei arvostettu tai ymmärretty yövuorojen luonnetta. Jatkuvan yötyön rasitus koettiin suurena, jos työrupeamien jälkeiset vapaat eivät olleet riittävät palautumiseen. Lepolan ja Virtasen mukaan opinnäytetyön tulosten avulla voidaan kehittää työhyvinvointia työaikamallien näkökulmasta. Jatkuvan yötyön työhyvinvointia edistävät tekijät ovat sovellettavissa myös muihin vuoroihin. Työn tulosten avulla voidaan edistää hoitajien työhyvinvointia ja terveyttä. Jatko-



tutkimusaiheena voitaisiin tutkia parityötä hoitotyön toteuttamisen mallina työhyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta.

Karvonen ja Nikkola (2012, 2) ovat tutkineet kokemuksia sosiaalialan yötyötä Seinäjoella ”Öit-ten jälkeen reilut vapaat”-tutkimuksessaan. Heidän tutkimuksensa tarkoitus oli selvittää, kevatko yötyötä tekevät henkilöt työnsä vaikuttavan sosiaalisiin suhteisiinsa, elämän ennakoitavuuteen ja vapaa-ajan viettoon, sekä onko työssä jaksamisessa eroja työsuhteen keston, työntekijöiden iän ja perhetilanteen suhteen. Pyrkimyksenä oli myös selvittää millä keinoin yötyöntekijät ylläpitävät työhyvinvointiaan.

Kysely suunnattiin Seinäjoen alueella sosiaalialalla työskenteleville henkilöille, joiden työ sisältää yötyötä. Karvosen ja Nikkolan tutkimuksen tuloksista ilmenee, että suurin osa vastaajista tekee epäsäännöllistä vuorotyötä, joka sisältää yötyötä. Lähes kaikki vastaajista työskentelivät yövuoroissa yksin ja he olivat asemaltaan työntekijöitä. Vastauksista kävi ilmi, että suurin osa vastaajista koki sosiaalialan työn henkisesti kuormittavana ja työuupumusta oli kokenut noin viidesosa vastaajista. Suurimmat syyt työuupumukseen olivat henkilöstön riittämättömyys ja henkilökohtaiset ongelmat. Vastaajien työssä jaksamista ylläpitävänä tekijänä mainittiin yleisimmin hyvä työyhteisö. Vastauksista nousi esiin, että yötyö vaikeutti erityisesti harrastuksia. Läheisten koettiin suhtautuvan vuorotyöhön kannustavasti, eikä vuorotyön koettu heikentävän sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä. Yötyötä jaksettiin tehdä, kun organisaation taholta huomioitiin sen erikoisvaateet työntekijälle. Työyhteisöllä koettiin olevan tärkeä rooli työntekijän työssä jaksamisessa.

## 2.2 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi on ilmiönä ja käsitteenä ajankohtainen ja moni-ilmeinen. Työhyvinvointi tarkoittaa työn mielekkyyttä ja sujuvuutta turvallisessa ja terveyttä edistävässä sekä työuraa tukevassa työympäristössä ja työyhteisössä. (Työhyvinvointi 2012.) Työhyvinvointi liittyy optimaalisiin työskentelyolosuhteisiin, se ei ole staattinen termi eikä ilmiö, vaan osa kestävästä työympäristöstä ja työyhteisöstä. Kestävässä työyhteisössä viihdytään, eikä se kuormita ympäröivää yhteiskuntaa ja luontoa. Keskeistä on huolehtia henkilöstön hyvinvoinnista ja sen edistämisestä. Yhteiskunnassa on vahva tarve jatkaa ihmisten työuria, joten työhyvinvointiin kiinnitetään erityistä huomiota. Työhyvinvoinnin edistämiseksi on oleellista huomioida hyvän työyhteisön kehittämisen mahdollisuudet ja luoda suotuisat työolosuhteet. Tärkeää on myös huomioida koko yhteisön toimintakyky ja henkilöstön yhdenvertaisuus. (Mönkkönen & Boos 2010, 231, 238, Virtanen & Stenvall 2010, 105.)

Työhyvinvointiin liittyvä keskeinen panostamiskohde on oikeudenmukainen, tasa-arvoinen, innostava ja kannustava työyhteisö. Työpaikka on yhteisö, jossa jäsenet ovat valikoituneet ammatin ja osaamisen sekä suuntautumisen mukaan. Työyhteisö koostuu ihmisistä eikä ole samantekevää, kuinka heitä kohdellaan. Työyhteisön keskeisiä arvoja tulisi olla avoimuus, luottamus ja vaikutusmahdollisuudet omaan työhön. Ihmisten työpanos paranee hyvän kohtelun myötä ja myös työmotivaatio lisääntyy. Merkitystä on myös sillä, että työntekijät tuntevat toisensa ja ennakoivat toistensa käyttäytymistä. Fyysisiä olosuhteita suurempi merkitys työssä viihtyvyyteen ja työn tuottavuuteen näyttäisi tutkimusten mukaan olevan sillä, miten työntekijät keskustelevat keskenään työtehtävistä suoriutumisesta, miten heitä johdetaan ja miten he oppivat toisiltaan. Huomio kiinnitetään yhteisön ihmisten vuorovaikutuksen tapoihin, perustaan ja laatuun. Yhteisöelämässä on osapuolien kunnioitettava toisiaan ja hyväksyttävä toisensa henkilöinä ja ryhminä. (Kangaspunta, Aro & Saastamoinen 2011, 247-248, Rauramo 2004, 15, Virtanen & Stenvall 2010, 178- 179.)

1.	Ihmistä ja työtä arvostetaan, olipa hän työpaikalla missä asemassa tahansa.
2.	Työ on taloudellisesti niin tuottavaa, että työpaikat ovat turvattuja ja lähitulevaisuuden toiminta voidaan ennakoida.
3.	Työstä saadaan oikeudenmukainen palkka ja työ turvaa toimeentulon.
4.	Töihin tullaan mielellään ja se koetaan mielekkääksi. Työstä saadaan vastavuoroisesti ainakin saman verran kuin työssä on annettu. Kyse ei ole pelkästään rahasta.
5.	Toiminta on reilua ja oikeudenmukaista. Johdon ja henkilöstön yhteistyö on toisiaan tukevaa. Henkilöstö on avoin johdon ehdotuksille ja johto kuuntelee henkilöstön ehdotuksia.
6.	Organisaatiota, sen tuotteita, palveluja, niiden tuottamistapoja kehitetään jatkuvasti ja yhteistyössä koko henkilöstön kanssa.
7.	Koko henkilöstöllä on mahdollisuus kehittyä ja vaikuttaa omien tavoitteiden toteuttamiseen.
8.	Työstä saadaan palautetta.
9.	Henkinen ja fyysinen rasittavuus on kohtuullista. Huolehditaan henkilöstön järkevästä mitoituksesta työtehtäviin nähden.
10.	Minimoidaan tarpeettomat työhön liittyvät riskit liittyvät riskit.

Taulukko 2: Työhyvinvoinnin ja työelämän laadun kulmakivet. Työ ja elinkeinoministeriö (Pyöriä (2012, 10.)

Pyöriä (2012, 10) on koontu työ- ja elinkeinoministeriön 2009 julkaisemat teesit, joissa on koottu kymmenen työhyvinvoinnin ja työpaikan pysyvän laadun ylläpitämisen ja kehittämisen kulmakiveä. Hyvä työelämän laatu tarkoittaa yksinkertaisia ja arkisia asioita, joista ei tule koskaan yliannostusta. Kuitenkin työpaikan laadun pitkäjänteisen kehittämisen ja ylläpidon kannalta ne ovat välttämättömiä.

Työhyvinvoinnista huolehtimalla parannetaan työn laatua ja tuloksellisuutta. Organisaation imago kohenee, työilmapiiri paranee, työntekijöiden vaihtuvuus pienenee ja työpaikan veto-voima kasvaa. Lisääntynyt työhyvinvointi vaikuttaa jopa työntekijöiden vapaa-aikaan, ja näin työntekijöiden kyky käsitellä kuormitusta kasvaa. Henkilöstön työmoraalin on myös koettu parantuneen mistä seuraa, että organisaatiolla on enemmän tyytyväisiä työntekijöitä ja sitä kautta myös enemmän tyytyväisiä asiakkaita. (Rauramo 2008, 18, Jabe 2010, 243.)

Panostukset työhyvinvointikysymyksissä tulevat esiin näkyvästi organisaatioiden käytännön johtamistyössä ja henkilöstöstrategioissa. Käytännössä laaja-alaista työhyvinvointia voidaan edistää niin kuntasektorilla kuin valtion hallinnossa monin eri tavoin. Perusjohtamistehtävän lisäksi erilaiset kehittämishankkeet ovat keinoja lisätä työhyvinvointia. (Virtanen & Stenvall 2010, 185.)

Helsingin kaupunki kuvaa työhyvinvointia neliapilalla (Kuvio 1), jossa työyhteisön toimivuus ja johtaminen, työnhallinta, työolot ja turvallisuus sekä omat voimavarat muodostavat työhyvinvoinnin sisällön.



Kuvio 1: Työhyvinvointi (Helsingin kaupunki 2013)

Työhyvinvoinnin tärkein edellytys on tasapaino työn hallinnan ja työn vaatimusten välillä. Onnistumisen ilo syntyy hyvin tehdystä työstä, mutta asianmukaisten resurssien työtehtävistä suoriutumiseen on kuitenkin oltava kunnossa. Olosuhteilla on tärkeä merkitys; suotuisissa olosuhteissa työ voimaannuttaa, mutta pahimmillaan työ on uhka terveydelle. (Pyöriä 2012, 10-11.)

Hyvinkään kaupungin henkilöstöstrategiassa (2004, 7) yhtenä henkilöstöstrategian osana korostetaan työhyvinvointia kokonaisuutena, joka muodostuu ”hyvästä johtamisesta, työntekijän asiantuntemuksen arvostamisesta, osaavasta henkilöstöstä, hyvistä toimintamalleista ja tavoista, hyvästä yhteistyöstä, asianmukaisista työtiloista ja työvälineistä sekä työntekijän yksilöllisestä työkyvystä ja hyvinvoinnista.” Työhyvinvointia tukevaa toimintamallia ja työvälineitä kehitetään jatkossakin.

### 2.3 Turvallisuussuunnitelma ja potilasturvallisuus

Turvallisuussuunnittelun perustana ovat pelastuslaki (468/2003) ja valtioneuvoston asetus pelastustoimesta (787/2003). Pelastuslainsäädäntö edellyttää varautumista onnettomuus-, vaara- ja vahinkotilanteisiin ja niiden hallintaan. Pelastuslainsäädännössä pelastustoiminta ja väestönsuojelu on liitetty osaksi laajempaa turvallisuussuunnittelua. Pelastustoimiasetuksen 9 §:n 2 kohdan mukaan pelastussuunnitelma on laadittava tiloihin, joissa olevien ihmisten kyky havaita vaaratilanne tai mahdollisuudet toimia vaaratilanteen edellyttämällä tavalla ovat heikentyneet. Näitä tiloja ovat sairaalat, hoitolaitokset, vanhainkodit, liikuntarajoitteisten ja muiden erityisryhmien palvelu- ja asuinrakennukset sekä rangaistuslaitokset ja muut vastaavat tilat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 7, 15.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut vuonna 2005 turvallisuussuunnitelmaohjeet sosiaali- ja terveysalan toimintayksiköille. Turvallisuussuunnittelun lähtökohtana on riskinarviointi organisaatiossa tai toimintayksikössä. Turvallisuussuunnitelma on strateginen suunnitelma laitoksen johtoa ja turvallisuushenkilöstöä varten. Turvallisuudesta huolehtiminen ja toimenpiteet onnettomuuksien välttämiseksi kuuluvat organisaation henkilöstön päivittäiseen työhön. Johdon tehtävänä on antaa tietoa turvallisuudesta sekä luoda myönteistä asennetta kaikkien työntekijöiden keskuuteen. Turvallisuusohjeet ja turvallisuuskansiot on tarkoitettu organisaation koko henkilöstölle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 7.)

Ympäristöministeriön antamassa uusien rakennusten paloturvallisuutta koskevassa asetuksessa (E1 Suomen rakentamismääräyskokoelma, 12.3.2002) on säädetty, että kohdekohtainen poistumisaikalaskelma edellytetään tehtäväksi henkilöturvallisuuden kannalta vaativiin kohteisiin, joissa poistumisturvallisuuden riskit johtuvat tilojen käyttötavasta ja henkilöiden alentunees-

ta tai rajoitetusta toimintakyvystä. Mainittuihin kohteisiin tulee jo suunnittelun alkuvaiheessa laatia erityinen turvallisuusselvitys. Selvityksen perusteena käytetään poistumisaikalaskelmaa ja se laaditaan yhteistyössä kohteen käyttäjien ja suunnittelijoiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja muiden tarpeellisten tahojen kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 14.)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos määritelmässä potilasturvallisuus tarkoittaa terveydenhuollossa toimivien yksiköiden ja organisaation periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoitus on varmistaa hoidon turvallisuus ja suojata potilasta vahingoittumiselta. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus on sitä, että potilas saa oikeaa hoitoa ja oikealla tavalla ja hoidosta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2009.)

WHO on määritellyt turvallisuuden edistämisen riippuvan organisaation kyvystä ymmärtää miten organisaationosien välisestä vuorovaikutuksesta syntyy turvallisuus. (Helovuo, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 14.)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos on aloittanut ”Potilasturvallisuutta taidolla” -ohjelman, jossa määritellään potilasturvallisuus hoidon laadun yhtenä ulottuvuutena. Muut hoidon laatua määrittävät tekijät ovat:

- hoito perustuu näyttöön
- hoito on lääketieteellisesti vaikuttavaa
- hoito on potilaskeskeistä
- hoitoa on saatavilla
- hoito on kustannusvaikuttavaa
- hoidon saatavuus on oikeudenmukaista

Potilasturvallisuus korostaa potilaan hoidossa tapahtuneiden virheiden kirjaamista ja virheiden syiden selvittämistä. Samalla pyritään ehkäisemään virheitä. Hoidossa tapahtuneet virheet aiheuttavat usein haittatapahtuman, joka on seurausta lääkityksestä tai toimenpiteestä tai sen tekemättä jättämisestä. Haittatapahtuma ei ole kuitenkaan hoidon komplikaatio. Potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa oikean ja tarvitsemansa hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa potilaalle. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2011, 6.)

Laitoksen turvallisuussuunnitelmaan liittyy siten oleellisesti potilasturvallisuus, jolla tarkoitetaan yksityiskohtaisempaa laitoksen sisäistä, arkipäivän turvallisuutta, kuten lääketurvallisuutta ja laiteturvallisuutta. Potilasturvallisuus koskee myös potilaan fyysisen ympäristön turvallisuutta ja näin osaston kaikkia työvuoroja ja myös tässä opinnäytetyössä käsiteltyä yötyötä.

## 2.4 Työvuorosuunnittelu ja työaika-autonomia

Suomessa työaikoja säätelevät Suomen työaikalaki, EU:n työaikadirektiivi ja alakohtaiset virka- ja työehtosopimukset. Kunnallisessa yleisessä virka- ja työehtosopimuksessa (KVTES) ohjeistetaan kuntatyönantajat tarkoin jakso- ja vuorotyön laadinnassa, palkkauksessa ja työajoissa. Työaikakorvauksilla tarkoitetaan epämukavan työajan perusteella maksettavia työajan korvauksia. Epämukavilla työajoilla tarkoitetaan ilta-, yö-, viikonloppu-, arkipyhä-, varallaoloaika ja ylityöaika. (KVTES 2012-2013, Kuntatyönantajat 2013.)

### EU työaikadirektiivi (2003/88/EY)

Euroopan Unionin jäsenvaltioiden kansalliset työaika koskevat lait perustuvat EU:n työaikadirektiiviin. Työaikadirektiivin tavoite on turvallisuuden ja terveyden parantaminen työssä. Direktiivi asettaa vähimmäisvaatimukset kansalliselle lainsäädännölle.

#### **Keskeisiä kohtia:**

- Työntekijällä on oikeus 11 tunnin keskeytymättömään lepoaikaan 24 tunnin aikana.
- Keskimääräinen työaika seitsemän päivän jaksona, ylityö mukaan lukien, on enintään 48 tuntia.
- Yötyön pituus on enintään keskimäärin kahdeksan tuntia 24 tunnin aikana.
- Yötyön tekijät saavat maksuttoman terveystarkastuksen ennen työhön ryhtymistä ja sen jälkeen säännöllisin väliajoin.
- Yötyöntekijä, jolla todetaan yötyöhön liittyviä terveyshaittoja, siirretään mahdollisuuksien mukaan päivätyöhön.

Työaikadirektiivissä mainituissa vähimmäisvaatimuksista voidaan kuitenkin poiketa useissa tapauksissa. Nämä on lueteltu direktiivin artiklassa 17.

### Taulukko 3: EU työaikadirektiivi (2003/88/EY). (Työterveyslaitos 2013)

Työaika-autonomia on nykyajan suuntaus hoitoalalla ja se nähdään ratkaisuna työajan ja työn hallintaan. (Hakola 2010, 8.) Työvuoroautonomia on yhteisöllistä työvuorosuunnittelua, jossa jokainen työntekijä suunnittelee oman työvuoronsa yhteistyössä muiden työntekijöiden kanssa yhteisesti sovittujen pelisääntöjen ja olemassa olevien reunaehtojen puitteissa. Näitä reunaehtoja ovat työehtosopimukset, työaikalaki ja organisaation oma toiminta. (Työterveyslaitos 2010.) Työvuorosuunnittelun lähtökohtana on työaika-autonomiassa organisaation toimivuus ja sen sisältö. Tämän tavoitteena on tehokkuuden parantamisen lisäksi myös työn ja muun elämän yhteensovittaminen huolimatta epäsäännöllisestä työajasta. Autonomisen työvuorosuunnittelun etuja ovat parempi työnhallinta, työmotivaatio ja työntekijän sitoutuminen. Tämä toimintatapa kuitenkin vaatii enemmän aikaa, kouluttautumista ja valmiuksien kehittämistä. Ajan myötä tämä tilanne kuitenkin parantuu; vaikka suunnittelu voi olla kalliimpaa, se korvautuu myöhemmin parempana laatuna ja toimivuutena. (Hakola 2010, 49- 51.)

Jaksotyöksi määritellyillä aloilla ovat epäsäännölliset työvuorojärjestelyt yleisiä. Työvoimaa pyritään kohdentamaan niihin vuoroihin, joissa tarve on suurin ja vastaavasti vähentämään muista vuoroista. Ergonomisen työvuorosuunnittelun päämääränä on työntekijän toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja terveyden tukeminen niin työssä kuin vapaa-aikana. Tämä edellyttää riittävän pitkän lepo- ja palautumisajan jättämistä työvuorojen välille. (Hakola 2010, 24- 25.)

Työvuorojen suunnittelussa tulee huomioida, että toiminnan tulee olla tehokasta ja tarkoituksenmukaista. Esimies päättää työajan järjestämisestä. Hyvä työvuorosuunnittelu on tasapuolista ja toimintaa kehittävää sekä se tukee samalla henkilökunnan työssä jaksamista ja hyvinvointia. (Hakola 2010, 14.)

Meretojan (2008) mukaan yhteiskuntamme toimii nykyään 24 tuntia vuorokaudessa. Tiedetyt toiminnat yhteiskunnassa vaativat, että yöaikaista työtä joudutaan tekemään. On monia mahdollisuuksia vaikuttaa yötyön määrään sekä yötyötä tekevien ihmisten terveyteen ja työsuoritteiden tasoon. Työsuojelun kulmakiven muodostavat työaikadirektiivi ja työaikalaki. Työaika-direktiivi säätelee etenkin työrupeamia ja lepoaikoja.

Terveydenhuoltoalalla käytetään työvuorosuunnittelussa työvuorolistaa, joka suunnitellaan yleensä kolmeksi viikoksi eteenpäin. Toimivan työvuorolistan aikaansaaminen perustuu monen erilaisen tekijän yhtäaikaiseen huomioimiseen. Lähtökohtana suunnittelussa on luonnollisesti taata kaikkiin vuoroihin riittävä määrä henkilökuntaa. Ajanjaksoon sattuvat juhlapyhät vaikuttavat paitsi lomatoiveisiin myös palkan lisäosiin. Henkilökunnan lomat ja muut vapaat sekä työvuorotoiveet tulee myös huomioonotettaviksi. Viikonloppu-, yö-, ilta-, juhlapyhäläisien avulla voidaan yrittää houkutellessa henkilökuntaa vähemmän haluttuihinkin työvuoroihin.

Työvuorosuunnittelulla osastolla tarkoitetaan työvuoroluettelon laatimisen lisäksi osaston yhteisistä toiminta- ja tasapuolisuusperiaatteista keskustelua ja periaatteiden yhteistä hyväksymistä. Työvuorosuunnittelu kuuluu myös koko osaston kokonaissuunnitteluun, jonka muita osia ovat henkilöstösuunnittelu ja työn etenemisen suunnittelu. (Kalliomäki-Levanto 2010, 62-63.)

Samanlaiset työvuorot eivät sovi kaikille työntekijöille. Erot ovat yksilöllisiä, esimerkiksi kaikki eivät sopeudu yötyöhön ja se tulisi ottaa huomioon suunnittelussa. Työvuorotoiveisiin vaikuttaa myös työntekijän elämäntilanne. Työvuorosuunnittelussa tulee huomioida työvuorojen oikea rytmitys välttämällä jatkuvaa ilta- ja aamuvuorojen vaihtelua ja suosimalla samojen työvuorojen rytmittelyä peräkkäin. Lisäksi tulee välttää pitkiä työvuorojaksoja ottamalla huomioon edellisen työvuorolistan vuorot. (Unkila, Bergroth, Talonen, Mattila, Hiidenhovi & Julin ym. 2008, 3, 14.)

Työvuoroergonomian huomioiminen työvuorolistaa suunniteltaessa kehittää työhyvinvointia. Tämä koskee kaikkia työvuoroja, mutta erityisesti yötyötä ja siitä palautumisen huomioimista. Launis & Lehtelän (2001, 36) mukaan hyvällä työvuorosuunnittelulla saadaan aikaan myös säästöjä; poissaolot vähenevät, työvoiman saanti helpottuu ja työn suunnittelu kehittyy ja nopeutuu. Ergonomisen suunnittelun myönteiset vaikutukset ilmenevät lisääntyneenä hyvinvointina.

## 2.5 Vuoro- ja yötyön ongelmat

Työaikalaki määrittelee yö- ja vuorotyöt. Vuorotyössä vuorojen on vaihdettava säännöllisesti ja muututtava ennakolta sovituin ajanjaksoin. Vuorojen katsotaan vaihtuvan säännöllisesti, kun vuoro jatkuu enintään yhden tunnin yhdessä työhön sijalle tulleen vuoron kanssa tai kun vuorojen väliin jää enintään yhden tunnin aika. Aluehallintovirasto voi myöntää luvan poiketa siitä, mitä tämän momentin ensimmäisessä virkkeessä säädetään. Jaksotyössä työntekijällä saa työvuoroluettelon mukaan teettää peräkkäin enintään seitsemän työvuoroa yötyötä. Yövuorolla tarkoitetaan työvuoroa, josta vähintään kolme tuntia sijoittuu kello 23:n ja 6:n väliin. (Työaikalaki 19960605#l5P2 1996.)

Vuonna 2010 vuorotyötä (Taulukko 4) teki palkansaajista noin joka neljäs nainen ja noin joka viides mies. (Tilastokeskus 2011).

	Työlliset		Palkansaajat		
	Lauantaityö	Sunnuntaityö	Lauantaityö	Sunnuntaityö	Vuorotyö
Yhteensä	17	12	14	10	23
Miehet	17	12	12	9	19
Naiset	18	12	16	11	26

Taulukko 4: Vuoro- sekä viikonlopputyötä päätyössään tehneiden osuus työllisistä ja palkansaajista vuonna 2010 (Työvoimatutkimus, Tilastokeskus 2011.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksella joudutaan monilla työpaikoilla tekemään kolmivuorotyötä. Tämä kuuluu oleellisesti työn luonteeseen. Vuorotyöajat vaikuttavat työntekijöiden muuhun elämään ja rajoittavat sitä, siksi näistä poikkeavista työajoista maksetaan erilliskorvauksia. Vuorotyössä tehdään työvuorolistoja, joilla varmistetaan henkilöstön saatavuus ja asiakkaiden turvallisuus



kaikkina työssäoloaikoina. Tilastokeskuksen luokittelussa lauantai- ja sunnuntaityö sekä vuorotyö ovat tavanomaisesta arkipäivinä tehtävästä päivätyöstä poikkeavia työaikoja.

Työaikojen kesto ja ajoitus rytmittävät niin työntekijän elintoimintoja kuin sosiaalista elämää. Näin ne samalla myös vaikuttavat henkilön toimintakykyyn, terveyteen ja psykososiaaliseen hyvinvointiin. Näiden vaikutusten tietäminen on perusta työaikojen kehittämiseksi (Hakola, Hublin, Härmä, Kandolin, Laitinen & Sallinen 2007, 17.)

Vuorotyö vaatii työntekijältä jatkuvaa ja nopeaa sopeutumista muutoksiin. Ihmisen ei pysty biologisesti sopeutumaan nopeasti uni- ja valverytmin muutoksiin. Ihmisen elimistön sopeutumattomuus vuorotyön edellyttämään rytmiin ilmenee usein voimakkaana uneliaisuutena valvejaksen aikana sekä unettomuusoireina. Näitä oireita esiintyy ajoittain lähes kaikilla vuorotyöntekijöillä erityisesti aikaisten aamuvuorojen tai yövuorojen yhteydessä. Vuorotyön aiheuttama unihäiriöitä kehittyi noin kymmenelle prosentille kolmivuorotyön tekijöistä. (Hakola ym. 2007, 13.)

Työaikaergonomian kannalta on tärkeää perättäisten yötyövuorojen määrä. Yleensä ensimmäinen yö on vaikein yötyöjaksossa, mutta toisaalta univelkaa kertyy useamman yövuoron aikana. Ergonomian kannalta suositeltava peräkkäisten yötyövuorojen määrä on yhdestä kolmeen yötä. Henkilön yksilölliset ominaisuudet vaikuttavat yötyön kuormittavuuteen ja ne tuleekin ottaa huomioon suunniteltaessa. (Hakola 2010, 26.)

Työterveyslaitos (2011) kuvaa ergonomian taitojen, tietojen ja toimintatapojen soveltamisen hyötyjä seuraavasti: hyvä ergonomia vaikuttaa työn ja työympäristön kokemiseen, hyvinvointiin ja terveyteen siten, että työn on kevyttä, sujuvaa, mielekästä ja haastavaa. Työssä voi näin käyttää omia kykyjään ja taitojaan, ja sen voi kokea tulokselliseksi ja merkitykselliseksi. Koko organisaatio hyötyy siten, että suunnittelussa mukana olleiden sitoutuneisuus kasvaa ja organisaation toimintatavat kehittyvät.

Vaikka epäsäännölliset työajat ovat lisääntyneet ja maailma toimii 24 tuntia vuorokaudessa, on ihmisen biologinen kello silti vanhassa ajassa: ihminen tarvitsee riittävän ravinnon ja suojan lisäksi myös tarpeeksi lepoa ja unta. Vuorokautinen unentarve on yksilöllistä ja se vaihtelee yleensä kuuden ja yhdeksän tunnin välillä. Uni vaikuttaa erityisesti aivoihin ja autonomiseen hermostoon, sokeriaineenvaihduntaan ja immuunivasteeseen. (Hakola ym. 2007, 19.)

Poikkeavat työajat aiheuttavat unihäiriöiden lisäksi muitakin terveysongelmia. Työterveyslaitoksen 2011 mukaan vuorotyö ja epäsäännölliset työajat aiheuttavat stressiä ja kuormittavat ihmistä. Tyypillisiä stressioireita ovat hermostuneisuus, jännittyneisyys ja ärtyneisyys. Muita terveysriskejä ovat vuorokausirytmien-, perhe-elämän ja yksilöllisen vapaa-ajan häiriintymi-

nen, unettomuus ja päiväaikainen väsymys, työsuorituksen heikkeneminen väsymyksen vuoksi, tapaturmariski, sepelvaltimotauti, aikuisiän diabetes ja rintasyöpä. (Työterveyslaitos 2011, 3, 22.) Myös seuraavia vuoro- ja yötyön vaikutuksia terveyteen on havainnointu: inihäiriöt, väsymys, ruuansulatusoireet, aineenvaihdintahäiriöt, sydän- ja verenkiertoelinten taudit, rintasyöpä, mielenterveysoireet, stressiin liittyvät sairaudet, tapaturmariski, onnettomuudet, kuolleisuus, sairauspoissaolot ja lisääntymisterveys. Oireiden ja sairauksien taustalla on fysiologisen vuorokausirytmien häiriintyminen epäsäännöllisissä työaikatarkoituksissa. Tällä rytmien häiriintymisellä on myös sosiaalisia ja psykologisia vaikutuksia. (Hakola 2010, 19.)

Ihmisen kyky valvoa on kokemusten mukaan yksilöllinen. Myös työ- ja havaintokyky yöllä ovat erilaiset kuin päiväsaikaan. Tutkimuksissa on huomattu, että ihmisen suorituskyky heikkenee aamuyön tunteina eikä aamuyöstä kyetä samantasoiseen suoritukseen kuin päiväaikana pystytään. Ihmisen elimistön elintoiminnot noudattavat vuorokausirytmää, jota biologinen kello aivoissa säätelee. Myös työaikojen epäsäännöllisyys heikentää terveyttä silloin, kun palautumiseen ja lepoon varattu aika on liian lyhyt. Vuorotyön terveyshaitat ilmenevät hitaasti, jolloin niitä on vaikea todeta. Vain osalle työntekijöistä voi tulla oireita. Vuorotyön aiheuttamat vaikutukset terveyteen saattavat muuttua pysyviksi. (Meretoja 2008, Työterveyslaitos 2011, 4, Hakola 2010, 10, 29.)

Yötyötä halutaan kuitenkin tehdä, vaikka sen tiedetäänkin aiheuttavan terveysongelmia. Jos yötyö on henkilön oma motivoitu valinta, se ei ole uhkana terveydelle. Yötyö voidaan kokea itsenäiseksi ja hyväksi mahdollisuudeksi sovittaa vapaitaan omien tarpeiden mukaan. Säännöllinen yötyö sopii henkilöille, jotka ovat hyvin iltatyyppeisiä ja joilla on mahdollista elää yöpäinnotteisesti myös vapaa-ajallaan. (Hakola 2010, 39.)

### 3 Hyvinkään terveyskeskussairaala, osasto I

#### 3.1 Osasto I osana terveyskeskussairaalan organisaatiota

Hyvinkään terveyskeskussairaalan osasto I sijaitsee Hyvinkään keskustassa. Terveyskeskussairaalan rakennukset (pääterveysasema) sijaitsevat vanhan parantolan puistomaisessa miljöössä. Alueella toimi aiemmin vuonna 1896 perustettu parantola, joka ajanhengen mukaisesti toimi lepopaikkana kiireisestä elintavasta stressaantuneille henkilöille, joille oli suositeltu vaivaansa hoidoksi lepoa ja irtaantumista arkirutiineista. Nämä parantolat sijoitettiin yleensä kiireettömään ympäristöön, jossa oli terveellinen ilmasto. (Junnila 1988, 57).

Hyvinkää oli jo 1800-luvulla tunnettu terveellisestä mäntymetsäisestä ilmastostaan ja houkutteli vierailijoita paikalle. Hyvinge Sanatorium Ab: n ylläpitämä lääkehoidollinen lepokoti (tai hermo- ja toipilasparantola) oli myös venäläisen hienoston ja varakkaan porvariston suosiossa. Hyvinkää sijaitsi hyvien rautatieyhteyksien päästä Pietarista, silloisen Venäjän keisarikunnan pääkaupungista. Perinteisen parantolatoiminnan jäädessä vähitellen pois muodista parantolan tiloihin perustettiin mannermainen lepokoti, jossa tarjottiin erilaisia kylpyjä, sähköhoitoa ja vuoristoaurinkoa. (Junnila 1988, 59-60.)

Vanhassa rakennuksessa toimi jonkin aikaa myös 3. sotasairaala, tosin sairaala ei ehtinyt ottaa haavoittuneita hoitoon ja sotasairaalan toiminta siirtyi muualle uudenvuodenaaton 1939 pommitusten jälkeen. Parantolan tiloissa toimi jatkosodan aikana jalkaväen koulutuskeskus. Invalidisäätiö osti tilat sotien jälkeen kuntoutussairaalaksi ja vuonna 1952 Hyvinkään kauppa hankki rakennukset ja sen ympärillä olevat alueet sairaalakäyttöön. (Eronen 1996,8-9, Bergström 1996, 26-27.)

Rakennuksessa toimi Hyvinkään sairaala vuosina 1952 -1975, ja sen jälkeen samoissa tiloissa toimi terveyskeskuksen vuodeosasto vuoteen 1983 asti. Nykyään rakennuksessa toimii Hyvinkään kaupungin terveyskeskuksen perusterveydenhuollon vastaanottoja ja työterveyshuolto. Tämä vanha puoli on yhdistetty yhdyskäytävällä uuteen, vuonna 1983 valmistuneeseen rakennukseen, jossa kaksikerroksisen rakennuksen toisessa kerroksessa sijaitsee osasto I ja alakerroksessa perusterveydenhuollon vastaanottotiloja, laboratorio ja röntgen. Nykyiseen terveyskeskussairaalan organisaatioon kuuluu Hyvinkäällä kolme eri osastoa, joista kaksi, osastot 11 ja 12 sijaitsevat sairaalanmäellä Hyvinkään aluesairaalan yhteydessä ja osasto I pääterveysasemalla Sandelininkadulla.

Osastolla I työskentelee hallinnollisesti eri organisaatioihin kuuluvia työntekijöitä. Osasto I:n henkilökuntaan kuuluvat osastonhoitajan lisäksi apulaisosastonhoitaja, osastosihteeri, 26 lähihoitajaa ja 19 sairaanhoitajaa. Osastolla ovat työssä ylilääkärin alaisuudessa työskentelevät osastonlääkäri ja amanuenssi. Fysioterapeutti ja kuntohoitaja osallistuvat potilaiden päivittäiseen kuntoutustoimintaan, mutta he kuuluvat organisaatiossa fysioterapian osastoon. Siivous- ja ruoanjako sekä muut hoitotyöhön kuulumattomat tehtävät kuuluvat laitoshoitajille, joiden työvuorojen suunnittelu kuuluu heidän omaan yksikköön.

Koko terveyskeskussairaalan organisaatiossa on myös olemassa varahenkilöjärjestelmä, mikä tarkoittaa sitä, että koko organisaatiossa toimii varahenkilöinä kuusi sairaanhoitajaa ja yhdeksän lähihoitajaa. Osasto I on viiden varahenkilönä työskentelevän lähihoitajan kotiosasto. Kun tarvetta työvoimaan ei muualla organisaatiossa ole, työskentelevät varahenkilöt omilla koti-

osastoillaan. Varahenkilöinä työskentelevillä sairaanhoitajilla ei ole varsinaista kotiosastoa, vaan he kiertävät osastoilla. Varahenkilöiden työvuorot suunnitellaan rekrytointitoimistossa.

Osasto I tekee moniammatillista yhteistyötä eri tahojen kanssa. Näitä tahoja ovat esimerkiksi röntgen, laboratorio ja kotisairaanhoito. Virka-ajan ulkopuolella tarvittavat lääkäriasiat hoidetaan Hyvinkään sairaalassa sijaitsevan yhteispäivystyksen kanssa.

Potilaspaikkoja osastolla on 66. Osasto on jaettu neljään tiimiin; kuntoutus-, infektio-, hoiva eli helmi- ja dementiatiimiin. Jokainen tiimi toimii omana yksikkönään tiiminvetäjäsairaanhoitajan vetämänä. Jokainen tiimi toimii melko itsenäisesti ja tiimien yhteistyö rajoittuu lähinnä yövuoroissa tehtävään yhteistyöhön ja osallistumiseen osaston yhteisiin kokouksiin. Kunkin tiimin sairaanhoitaja tekee päivittäin tarvittaessa työtä muiden tiimien kanssa huolehtien lähinnä suonensisäisen lääkityksen antamisesta. Myös kiireellisissä tilanteissa tiimit auttavat toisiaan. Taulukossa 5 on kuvattu lyhyesti tiimien toiminta.

Osasto I:llä on osaava ja työhönsä motivoitunut henkilöstö. Henkilöstö vastaa potilaan monipuolisesta tutkimuksesta ja hoidosta korkealaatuisesti ja taloudellisesti. Potilaat tulevat osastolle pääosin terveyskeskussairaalan osastoilta sekä erikoissairaanhoidosta. Osaston potilaat ovat hyvinkääläisiä, jotka tarvitsevat yksilöllistä pidempiaikaista sairaanhoitoa tai kuntoutusjaksoa. Nämä potilaat eivät vielä kykene palaamaan kotiinsa tai muuhun jatkohoitopaikkaan. Omahoitajuus on terveyskeskuksen hoitotyössä keskeistä. Omahoitaja vastaa potilaan hoitotyöstä koko potilaan terveyskeskuksessa oloajan. (Hyvinkää 2013.)

<p><b>Hoiva- eli helmitiimi</b></p> <p>Tiimi on tarkoitettu pitkään sairastaneille potilaille. Pääpaino on hyvässä perushoidossa ja jäljellä olevien voimavarojen ylläpidossa</p>	<p><b>Dementiayksikkö</b></p> <p>Yksikkö on tarkoitettu dementiaa sairastavienpotilaiden hoitoon</p>
<p><b>Infektioitiimi</b></p> <p>Tiimi on tarkoitettu infektiopotilaiden hoitoon</p>	<p><b>Kuntoutustiimi</b></p> <p>Tiimi on tarkoitettu potilaille, jotka hyötyvät aktiivisesta kuntoutuksesta</p>

Taulukko 5: Osasto I:n tiimit (Hyvinkään kaupunki 2013)

Hyvinkään kaupunki on päättänyt strategisista linjoista, joiden mukaan kaupungin omia terveyspalveluja ja kaikki vuodeosastotoiminta keskitetään Hyvinkään sairaalan läheisyyteen. Sairaalanmälle rakennetaan suunnitelmien mukaan vuosina 2014-2016 uudisrakennus, jonne tulee kahdeksan terveyskeskuksen vuodeosastoa Hyvinkään kaupungin ja HUS:n toimipisteitä. Tulevan rakennuksen tilantarpeen arvioinnissa oli lähtökohtana se, että erikoissairaanhoidon

ja perusterveydenhoidon palveluista tehdään ehyt palvelukokonaisuus. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2013.)

### 3.2 Työvuoromuutokset terveystieteiden osastolla I

Yötyön lisääminen osastolla I perustui osaston turvallisuussuunnitelmassa mainittuun puutokseen potilasturvallisuuden varmistamisesta yöaikaan. Hyvinkään terveystieteiden sairaalan osasto I:n turvallisuussuunnitelmassa oli jo aiemmin huomautettu henkilökunnan lisätarpeesta yöaikaan potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Koska suunnitelmissa on lähitulevaisuudessa lakkauttaa osaston toiminta nykyisissä tiloissa Sandelininkadulla, ei osaston tiloihin tehdä enää uusia investointeja. Tällainen tarvittava investointikohde olisi palo- ja pelastussuunnitelman mukaan ollut sprinkleri- eli automaattisen palosammutusjärjestelmän rakentaminen. Potilasturvallisuus taataan lisäämällä henkilökuntaa yötyöhön.

Tähän asti osastolla oli valvonut yötyössä kolme hoitajaa, yksi sairaanhoitaja ja kaksi lähihoitajaa. Ainoastaan poikkeustilanteissa, sairausepidemian tai muun väliaikaisesti lisääntyneen valvontatarpeen takia, yötyöntekijöitä on pyritty saamaan neljä. Lisääntyneet vaatimukset potilasturvallisuuden kehittämiseksi ja jo aiemmin pelastus- ja paloturvallisuussuunnitelman yhteydessä huomattu henkilökunnan lisätarve yövuorossa aiheuttivat muutoksia entiseen työvuorolistaan. Uuden työvuorolistan henkilökuntamiehitys tuli toteuttaa osaston sisäisin siirroin ja siten sillä on vaikutusta koko osaston työvuoroihin. Hyvällä ja tasapainoisella työvuorosuunnittelulla tulisi varmistaa palo- ja pelastussuunnitelmassa mainitun riskianalyysin mukaan koko palvelutuotannon turvallisuus. Tähän kuuluvat myös, henkilö-, toimitila-, rikos-, palo- ja pelastusturvallisuus. Tavoitteena oli saada aikaan työvuorolista, jolla taataan potilasturvallisuuden parantuminen yöaikaan siten, että työhyvinvointi ei kärsisi.

Osastolla hoidetaan muistisairaita potilaita, jotka tarvitsevat erityisvalvontaa levottomuuden ja karkailutaipumusten vuoksi. Päiväsaikaan klo 6.00- 21.30 dementiatiimin ovet pidetään lukittuina. Yövuorojen aikana ovet pidetään auki, koska henkilökuntaa ei ole ollut riittävästi joka tiimiin ja lain vaatiman valvonnan järjestäminen on ollut mahdollista ainoastaan avoimilla ovilla. Tämä on luonnollisesti lisännyt dementiapotilain valvonnan tarvetta osastolla yöaikaan.

Uusi yötyökäytäntö herätti työyhteisössä paljon keskustelua. Koettiin, että sairaanhoitajia ei riitä tarpeeksi kaikkiin vuoroihin. Toisaalta myöskään yötyöhön pystyviä lähihoitajia ei ole osastolla tarpeeksi, joten sairaanhoitajat tekevät osin myös lähihoitajien yövuoroja. Osastolla oli jo aiemmin sovittu, ettei kukaan työntekijä tee pelkästään yötyötä. Yötyöstä on saanut vapautuksen lääkärintodistuksen perusteella. Halukkaita yötyöntekijöitä oli riittänyt tois-

taiseksi niin, ettei niiden, jotka eivät jostain syystä halua tehdä yötyötä, ei sitä myöskään tarvitse tehdä. Kuitenkin tasapuolinen velvollisuus yötyön tekemiseen on koettu tarpeelliseksi työyhteisön hyvinvoinnin kannalta.

Lisähenkilö yövuoroissa on erittäin tarpeellinen, ja siltä osin uudistus otettiin hyvin vastaan. Samalla kuitenkin oltiin huolestuneita siitä, miten päivätyö sujuu, koska henkilöt yöhön otettiin lähinnä aamuvuoroista. Lisätyövuorojen toivottiin jakaantuvan tasapuolisesti tiimeittäin. Pelkkää yövuoroa ei voida tehdä oman jaksamisen ja osaamisen tai kehittymisen takia.

### 3.3 Opinnäytetyön tavoite osastolla I

Osastolla I alettiin suunnitella neljän yötyöntekijän työvuorolistaa alkuvuodessa 2013. Jokaiselle yölle ei kuitenkaan riittänyt neljää työntekijöitä, vaan jotakin öitä jouduttiin edelleen suunnittelemaan kolmelle työntekijälle. Tämä määräytyi sen mukaan, kuinka saatiin toteutettua riittävä henkilökunta aamuvuoroissa. Yötyötä jaettiin tiimeittäin etukäteen laaditulla yötyölistalla, johon oli määritelty hoitajatarpeet yöksi tiimeittäin. Pyrkimyksenä oli, että kun työntekijät suunnittelevat työvuorojaan, he näkisivät etukäteen omaan tiimiinsä suunnitellut ja varatut yötyöt. Tämä paperinen yötyölista muuttui kevään aikana tilanteen mukaan. Koettiin, että johonkin tiimiin oli varattu liikaa yötyöntekijöitä päivävuorojen kärsiessä tästä. Tämä koski etenkin sairaanhoitajien tarvetta aamu- ja iltavuoroissa, jolloin sairaanhoitajia ei enää riittänyt tarpeeksi muihin vuoroihin. Näitä yötyölistoja muutettiin siten, että kaksi tiimiä, infektio- ja dementiatiimi sekä hoiva- ja kuntoutustiimi muodostaisivat yhdessä yötyölistat, joissa yövuorot jakautuisivat kyseisten tiimien kesken. Työvuorolistan suunnittelussa tavoitteeksi otettiin henkilökunnan mielipiteiden parempi huomioiminen ja, että jatkossakin kehittämistyötä tehtäisiin näiden mielipiteiden perusteella.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa ja kehittää osasto I:n työvuorosuunnittelua. Tarkoituksena oli selvittää työntekijöitä haastatteleamalla keinoja, kuinka saadaan aikaan tasapuolinen ja toimiva yötyölista Hyvinkään terveyskeskussairaalassa osastolla I ja kuinka näin voidaan kehittää osaston työhyvinvointia. Tutkimuksen kohderyhmänä on osasto I:n henkilökunta. Kiinnostuksen kohteena on se, kuinka tämän hetkistä tilannetta voidaan kehittää eteenpäin ja kuinka henkilöstö voi vaikuttaa tilanteeseen ja näin omaan työhyvinvointiinsa.

Tutkimuskysymykset ovat

1. Miten työhyvinvointia voidaan kehittää työvuorosuunnittelun keinoin?
2. Miten saadaan toteutettua mahdollisimman oikeudenmukainen, tasapuolinen ja toimiva yövuorolista osastolla I?

## 4 Opinnäytetyön tutkimusprosessi

### 4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Tässä opinnäytetyössä käytetään tutkimusmenetelmänä kvalitatiivista, laadullista tutkimusmenetelmää. Kiviniemi (2007, 70,78) esittää laadullisen tutkimuksen prosessina, jossa tutkimustoiminta ymmärretään eräänlaiseksi oppimistapahtumaksi. Aineistoon liittyvät näkökulmat ja tulkinnat kehittyvät tutkijan tietoisuudessa vähitellen tutkimusprosessin edetessä. Olenaista on ottaa haltuun tutkittava ilmiö ja sitä koskevan käsitteellistämisen kehittyminen.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Ajatuksena on, että todellisuus on moninainen, mutta sitä ei voi pirstoa osin mielivaltaisesti. Kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä on löytää tai paljastaa tosiasioita eikä niinkään todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa päätelmiä aineistosta ei tehdä ajatellen yleistettävyyttä. Ajatuksena on alkujaan aristoteelinen ajatus siitä, että yksityisessä toistuu yleinen. Tutkimalla kyllin tarkasti yksityistä tapausta saadaan näkyviin se, mikä ilmiössä on merkittävää ja mikä toistuu usein tarkasteltaessa ilmiötä yleisellä tasolla. (Hirsjärvi ym. 2009, 182.)

Laadullisessa tutkimusotteessa huomioidaan tutkittavien yksilölliset kokemukset ja näkemykset. Tavoitteen on tehdä ilmiö ymmärrettäväksi ja ilmiön tulkinnallisuus. Mielenkiinto kohdistuu kentän toimintoihin sen luonnollisiin olosuhteisiin ja kontekstuaalisuuteen. Aineistoa lähestytään kokonaisuutena. (Järnström 2011, 81.)

### 4.2 Fokusryhmähaastattelu

Fokusryhmähaastattelu on tutkimusmenetelmä, jonka tarkoitus on tuottaa aineistoa ryhmäkeskustelujen avulla tutkijan valitsemasta ja osallistujia kiinnostavasta ja heitä lähellä olevasta aiheesta. Fokusryhmähaastattelulle on tunnusomaista se, että siinä käytetään ryhmän vuorovaikutusta tuomaan esiin sellaista tietoa, jota yksilöhaastatteluissa ei saada esiin. Ryhmän vetäjän rooli on tärkeä, koska hän itse ohjaa aktiivisesti keskustelua ja analysoi ryhmän vuorovaikutusta. Tutkijan teoreettinen viitekehys ja esioletukset ohjaavat sitä, miten haastattelut kohdennetaan. Ryhmän jäsenet valitaan sen perusteella, että heitä yhdistää jokin

sellainen ominaisuus, joka on tärkeää tutkimuksen kannalta. (Greenbaum 2000, ks. Nietola 2011, 53.)

Fokusryhmähaastattelu on laadullinen tutkimusmenetelmä. Haastattelijan ylläpitää ryhmäkeskustelua, jonka avulla ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Fokusryhmähaastattelu on vakiintunut käyttöalue myös lääketieteessä silloin, kun pyritään ymmärtämään potilaiden kokemuksia ja näkökulmia, ja kun halutaan tutkia terveydenhuollon ammattilaisten ajattelutapaa ja toimintaa. Ryhmän koko vaihtelee neljästä kymmeneen henkilöön. Tavoitteena on saada esiin erilaisia näkökulmia. Haastattelijan tulee mahdollistaa erilaisten mielipiteiden ja käsitysten esittäminen. Fokusryhmähaastattelu tallennetaan ja sen jälkeen teksti litteroidaan. Aineisto analysoidaan laadullisen aineiston tavoin. Tulokset esitetään teoreettisena mallina tai teema-alueina sekä suorina lainauksina. Fokusryhmähaastattelu tuottaa monipuolisen ja rikkaan aineiston, jota ei olisi saatavissa muilla tutkimusmenetelmillä. (Mäntyranta & Kaila 2008, 1507.)

Ryhmähaastattelussa painottuu vuorovaikutus vetäjän ja kunkin osanottajan välillä; ryhmän vetäjä tekee tavallaan yksilöhaastatteluja ryhmätilanteessa esittäen tietyn kysymyksen vuoroin jokaiselle ryhmähaastatteluun osallistujalle. Näin ryhmän vetäjä pitää vuorovaikutuskontrollin itsellään, eikä näin rohkaise osanottajia keskustelemaan teemasta. Ryhmäkeskustelussa puolestaan vetäjä pykii saaman aikaan ryhmän kesken vuorovaikutusta ja näin ikään kuin tarjoilee ryhmälle teemoja. (Valtonen 2008, 223-224.)

Ryhmähaastattelu on tehokas tiedonkeruun muoto, koska haastattelussa saadaan tietoja usealta henkilöltä samanaikaisesti. Ryhmän kontrolloivalla vaikutuksella on sekä myönteinen että kielteinen puoli. Ryhmä voi auttaa muita, jos kysymys on muistinvaraisista asioista tai väärinymmärrysten korjaamisesta. Ryhmä voi myös estää ryhmän toiminnan kannalta kielteisten asioiden esilletulon. Ryhmä koostuu erilaisista henkilöitä, mukana voi myös olla dominoivia henkilöitä, jotka voivat pyrkiä määräämään keskustelun suunnan. Nämä seikat on huomioitava tuloksia tulkitessa ja tehtäessä johtopäätöksiä. (Hedges 1985, ks. Hirsjärvi ym. 2009, 210-211.)

Nietola (2011, 51) on tutkimuksessaan käyttänyt fokusryhmähaastattelua yhtenä tutkimusmenetelmänä. Hänen mielestään fokusryhmähaastattelun käyttö hänen tutkimuksessaan oli perusteltua, koska tutkittavana oli ilmiö, johon liittyy aina yhteistyön aspekti. Nietola kuvaa fokusryhmähaastattelua aineistonkeruu menetelmänä siten, että fokusryhmissä on tavoitteena vuorovaikutuksen syntyminen osallistujien välillä, ja tällä tavalla uusien näkökulmien ja uuden ymmärryksen tuottaminen keskusteltavasta asiasta.



Ryhmähaastattelussa vastaajat voivat kommentoida omasta mielestään tärkeitä asioita ja selittää omia näkemyksiään ja samalla tulee esille jäsenten keskinäinen vuorovaikutus, minkä vuoksi se antaa todellisemman kuvan haastateltavien asenteista, työtavoista ja mielipiteistä. Ryhmän jäsenet voivat samalla myös auttaa toisiaan eri asioiden muistamisessa ja rohkaista toisiaan spontaaniin ajatusten vaihtoon. Ryhmähaastattelu herättää monesti osallistujissa ajatuksia joita yksin ei välttämättä muistaisi ja näitä ajatuksia ei tulisi mieleen. Ryhmähaastattelu mahdollistaa sen, että ammatilliset asiantuntijat voivat pohtia keskenään kyseistä aihetta ja näin saadaan esiin mahdollisimman monipuolinen tieto aiheesta. (Nietola 2011, 52, Järnström 2011, 66.)

#### Fokusryhmähaastattelu ydinasiat

- Fokusryhmähaastattelu on laadullinen tutkimus menetelmä: haastattelijan ylläpitämä ryhmä keskustelu ennalta suunnitellun haastattelurungon pohjalta.
- Haastattelussa pyritään saamaan aikaan mahdollisimman paljon keskustelua osallistujien välille.
- Fokusryhmähaastattelu tuottaa monipuolisen ja rikkaan aineiston, jollaista muilla menetelmillä ei olisi saatavissa.
- tulokset esitetään tekstinä, luokituksina ja suorina lainauksina.

Taulukko 6: Fokusryhmähaastattelun ydinasiat (Mäntyranta & Kaila 2008, 1512.)

### 4.3 Aineiston analyysi

Teemahaastatteluaineistoa analysoidaan useimmiten joko tyypittelemällä tai teemoittamalla. Teemoittelu tarkoittaa aineiston jäsentämistä teemojen mukaisesti ja sen jälkeistä pelkistämistä. Tyypittely on erilaisten tyyppikuvausten kostamista aineistosta. Aineiston voi litteroinnin jälkeen järjestää teemoittain ja sen jälkeen analysoida aineisto. Näin voidaan käydä läpi koko aineisto. Aineisto voidaan käydä läpi myös toisinpäin eli tapaus kerrallaan. Tässä vaiheessa viimeistään kytketään mukaan, teoria ja aikaisemmat tutkimustulokset, oli valittu malli kumpi hyvänsä. (Eskola & Vastamäki 2010, 43.)

Tutkimuksen ydinasia on analyysi, tulkinta ja johtopäätöstenteko. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia hän ongelmiin saa. Aineisto tulee järjestää ja tiedot tarkistaa, tarvittaessa myös tiedot voidaan täydentää. Aineisto järjestetään tiedon tallennusta ja analyysijä varten ja toimenpiteet aineistoa järjestettäessä riippuvat tutkimusstrategiasta. Tallennettu aineisto litteroidaan koko kerätystä aineistosta tai valikoiden teema-alueiden mukaisesti. Aineiston analysointi ja käsittely aloitettiin mahdollisimman pian keruuvaiheen jälkeen.

Analyysi etenee polveilevasti ja aineiston tultua kerätyksi on analyysiin ryhdyttävä heti. Tutkija on silloin vielä inspiroitunut aiheestaan ja voi sitä vielä helposti tarvittaessa täydentää ja selventää. (Hirsjärvi ym. 2009, 211-224.)

On valittava sellainen analyysitapa, joka tuo parhaiten vastauksen tutkimustehtävään tai ongelmaan. Ymmärtämiseen pyrkivä lähestymistapa on tapa, jossa käytetään tavallisesti laadullista analyysiä ja päätelmien tekoa. Tutustuessaan aineistoon ja teemoittaessaan sitä tutkija tekee valintoja. Hirsjärvi ym. (2009, 224-225) kuvaavat laadullisen aineiston analyysiä mielenkiintoiseksi ja haastavaksi, koska aineiston runsauden ja elämänläheisyyden vuoksi. Yleensä kaikkea kerättyä tietoa ei pystytä hyödyntämään eikä kaikkea materiaalia ole myöskään tarpeellista analysoida.

Seitamaa-Hakkaraisen (2000) mukaan kvalitatiivisessa sisällönanalyysissä ollaan kiinnostuneita tutkittavaan ilmiöön liittyvistä sisällön merkityksistä, jolloin tutkimus noudattaa kvalitatiivisen tutkimuksen logiikkaa; tutkimusprosessin viimeinen vaihe ei olekaan aineiston analyysi vaan tutkimuksen kulkua kuvaa syklisyys sekä aineistonanalysoinnin vuorovaikutus. Sisällön analyysiin vaikuttavat myös teorian ja aineiston vuorovaikutus.

Opinnäytetöissä aineistoa usein analysoidaan laadullisella sisällönanalyysillä. Haastatteluai-  
neisto litteroidaan ja havainnointiaineisto kirjataan samoin ylös. Litteroinnin jälkeen tutkijan on itse aktiivisesti työstettävä aineistosta analyysinsä ja tulkintansa. Laadullista aineistoa analysoivalla tutkijalla on edessään joukko valintoja, sillä tutkimuksen tekeminen on ennen kaikkea päättämistä pienistä ja isoista kysymyksistä. Osa valinnoista pitää tehdä ennen aineiston keräämistä, mutta osa valinnoista liittyy juuri siihen, miten kerättyä aineistoa analysoidaan. Ensimmäinen kysymys on usein se, mitä varten tutkija kerää aineistonsa. Toisaalta tutkija voi hankkia ideansa myös itse aineistosta. (Eskola 2007, 160-162.)

Laadullisessa analyysissä puhutaan usein joko induktiivisesta tai deduktiivisesta analyysistä. Jako perustuu tulkintaan tutkimuksessa käytetystä päättelyn logiikasta, joka on joko deduktiivinen (yleisestä yksittäiseen) tai induktiivinen (yksittäisestä yleiseen). Esitetyn kahtiajaon suurin ongelma on käytännöllinen; siinä unohdetaan usein kolmas tieteellisen päättelyn logiikka eli abduktiivinen päättely, jonka mukaan teorianmuodostus on mahdollista silloin, kun havaintojen tekoon liittyy joko johtolanka tai ajatus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.)

Teorialähtöinen sisällön analyysi on deduktiivista. Aineiston analyysi luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehukseen, joka voi olla käsitejärjestelmä tai teoria. Analyysiä ohjaa joku tema tai käsitekartta. Ensimmäinen vaihe on analyysirungon muodostaminen. Tämän analyysi-

sirungon sisälle muodostetaan aineistosta erilaisia kategorioita tai luokituksia induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita noudattaen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113.)

#### 4.4 Opinnäytetyön aineistonkeruu

Tässä opinnäytetyössä käytetään kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tavoitteena on huomioida työntekijöiden yksilölliset kokemukset ja näkemykset. Tarkoitus on kuvata tutkittavia ilmiöitä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, jotta tutkimusongelmiin saadaan vastaukset. Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruu toteutettiin fokusryhmähaastattelulla ja siinä käytettiin hyväksi teemahaastattelurunkoa. Teemahaastattelulle on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka järjestys ja muoto puuttuvat. Teemahaastattelu vastaa monia kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtia. (Hirsjärvi ym. 2009, 208). Teemahaastattelun idea on yksinkertainen; kun halutaan tietää, mitä joku ajattelee jostakin asiasta, tehokkainta ja samalla yksinkertaisinta on kysyä sitä suoraan häneltä itseltään. (Eskola 2007, 24.)

Eskola ja Vastamäki (2010, 26- 28) kuvaavat teemahaastattelun kulkua seuraavasti: teemahaastattelu on eräänlainen keskustelu, jossa toimitaan tutkijan aloitteesta ja usein toimitaankin tutkijan ehdoilla. Tutkija pyrkii vuorovaikutuksessa saamaan selville haastateltavilta häntä kiinnostavat asiat tai tutkimuksen aihepiiriin kuuluvat asiat. Haastatteluun suostumiseen on motivoivia tekijöitä kuten haastateltaville annettu mahdollisuus tuoda esiin omat mielipiteensä, kertoa omista kokemuksistaan tai haastateltavien aikaisemmat hyvät kokemukset tieteelliseen tutkimukseen osallistumisesta. Haastattelijä varmistaa, että kaikki etukäteen määritetyt teemat käydään haastattelussa läpi. Teemojen laajuus ja järjestys voivat vaihdella eri haastatteluissa. Haastattelijalla ei ole valmiita kysymyksiä, vaan teema-aiheet ovat eräänlainen tukilista.

Haastattelu on ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä sinä mielessä, että siinä ollaan tutkittavan kanssa suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa. Haastattelu on ollut kvalitatiivisessa tutkimuksessa päämenetelmänä. Se valitaan tutkimusmenetelmäksi, kun halutaan selvittää saatavia vastauksia tai syventää saatavia tietoja. Haastattelun etuna on, että vastaajiksi suunnitellut henkilöt saadaan mukaan tutkimukseen. Haastatteluaineisto on kuitenkin konteksti- ja tilannesidonnaista eli haastateltavat saattavat puhua haastattelutilanteessa toisin kuin muulloin. Tämä tulisi huomioida tuloksia tulkittaessa, niiden yleistämistä ei pitäisi liioitella. (Hirsjärvi ym. 2009, 204-207.)

Tulevista haastatteluista tiedotettiin henkilökunnalle osastontunnin yhteydessä aiemmin toukokuussa. Kun tutkimuslupa saatiin, haastatteluajankohdat ja teema-aiheet lähetettiin etukäteen sähköpostitse henkilökunnalle. Lisäksi haastattelusta ilmoitettiin työvuorokansioihin laitetuilla paperisilla tiedotteilla.

Haastatteluiden pohjana käytiin läpi seuraavia puolistrukturoituja kysymyksiä, joiden pohjalta ryhmäkeskustelut etenivät. Kysymykset lähetettiin tiedoksi etukäteen, jotta jokainen voi pohdita asiaa rauhassa ennakolta.

1. Miten uusi nyt jo muutaman kuukauden käytössä ollut työvuorojärjestelmä on muuttanut omia työvuorosuunnitelmiasi? (työvuoroautonomia)
2. Mitä parannus/muutosehdotuksia sinulla on koskien yötyötä/työvuorolistoja?
3. Miten yövuoron toimenkuvaa tulisi mielestäsi muuttaa/onko siinä mitään muutettavaa?
4. Miten mielestäsi tasapuolisuus toteutuu nykyisissä yötyölistoissa, ja millaisia korjausehdotuksia sinulla on?
5. Miten mielestäsi saadaan toteutettua mahdollisimman oikeudenmukainen, tasapuolinen ja toimiva yövuorolista osastolla? Miten tiimien välistä yhteistyötä voidaan kehittää työvuorosuunnittelulla?

Puolistrukturoitu haastattelu perustuu siihen ajatukseen, että kysymyksillä on kaikille sama merkitys, mutta haastateltava saa vastata omin sanoin eikä valmiita vastausehtoja anneta. Haastattelujen tarkoituksena on tuoda esiin henkilökunnan käsitykset aiheesta. Haastatteluissa käsiteltiin kaikkien osallistujien tuntemaa aihetta, yötyötä ja jokaisella keskusteluun osallistuneilla oli omia mielipiteitä ja kokemuksia aiheesta.

#### 4.5 Haastattelujen toteutus ja analysointi

Tässä opinnäytetyössä käytetään analyysimenetelmänä laadullista sisällönanalyysiä. Laadullista sisällönanalyysiä kuvataan perusanalyysimenetelmäksi, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Aineistosta löytyy usein kiinnostavia asioita, joita tekijä ei ole etukäteen osannut ajatella. Tutkimuksen tarkoitus näyttää sen, mistä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita.

Tämän sisällönanalyysin taustana ovat opinnäytetyöhön koottu teoreettinen viitekehys ja aikaisemmat tutkimukset aiheesta. Opinnäytetyö lähtee terveyskeskussairaalan osasto I:n henkilökunnan kokemuksista, odotuksista ja havainnoista, jotka koskevat uutta yötyölistaa. Sa-

moin tutkitaan, kuinka työhyvinvointia voidaan kehittää uuden yötyölistan aikana. Lähtökoh- tana on fokusryhmähaastattelujen keinoin saada vastaukset tutkimusongelmiin.

Tutkimuksen tulokset tulkitaan ja selitetään ennen niiden esittämistä. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkija pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä omia johtopäätöksiään. Tulkinta on ana- lysissä esiin nousseiden merkitysten selkiyttämistä ja pohdintaa. Tutkija, tulkittava eli haas- tateltava ja lukija tulkitsevat tutkimustuloksia monella eri tavalla. Tutkijan tuleekin tiedostaa eri tulkintamahdollisuudet kuvatessaan tuloksia. Tuloksista laaditaan synteesejä, eli kootaan yhteen pääiseikat, jotka antavat vastaukset esitettyihin tutkimusongelmiin.

Fokusryhmähaastatteluihin osallistuneet henkilöt olivat osastolla työskenteleviä lähi- ja sai- raanhoitajia, joukossa oli myös kaksi varahenkilönä työskentelevää työntekijää. Haastatelta- ville oli jo etukäteen kerrottu, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimus- aiheen ajankohtaisuudesta ja haastattelun ennakoilmoittelusta huolimatta haastatteluun osallistui vain vajaa puolet henkilökunnasta. Haastattelu jouduttiin toteuttamaan aikataulu- syistä kesälomakaudella, joka osaltaan vähensi osallistujia. Haastattelun aikaan osastolla oli myös henkilöitä sairauslomille ja töissä oli sijaisia, joita uudet yötyösuunnitelmat eivät kos- keneet. Ryhmähaastatteluissa oli mukana myös työntekijöitä, jotka eivät tee yötyötä. Etukä- teen ennen haastatteluja oli painotettu, että haastattelut oli tarkoitettu jokaiselle työnteki- jälle, ei siis pelkästään yötyötä tekeville.

Haastattelut tehtiin toukokuun 2013 lopussa. Uusi työvuorolista oli tällöin ollut käytössä jo muutamia kuukausia ja henkilökunnalla oli kokemusta uudesta käytännöstä. Haastatteluryh- miä oli neljä ja ryhmien koko vaihteli kolmesta kuuteen henkilöön. Yhteensä haastatteluihin osallistui 19 työntekijää. Haastattelut nauhoitettiin digitaalisella nauhurilla. Haastattelut kes- tivät yhteensä noin puolitoista tuntia ja litteroitua tekstiä tuli yhteensä noin 17 sivua.

Haastatteluajankohdaksi valittiin klo 13.00- 14.00, jolloin paikalla olisi sekä aamu että ilta- vuorolaisia, ja osaston aamutyöt kirjaamisineen on varmimmin hoidettu. Näin haastatteluaika sopi parhaiten osaston päivärytmiin. Kaksi työntekijää tuli haastattelun takia hieman aikai- semmin työpaikalle ennen työvuoronsa alkua.

Haastattelujen äänittäminen jännitti osaa haastateltavista. Kun haastattelujen alkuvaiheessa haastateltaville kerrottiin haastatteluaineiston hävittämisestä litteroinnin jälkeen, ja siitä, ettei heidän henkilöllisyytensä paljastu, tilanne vapautui. Haastateltavien kertomukset käsi- teltiin siten, ettei heitä voi tunnistaa, ainoastaan haastateltava itse saa tunnistaa itsensä haastatteluaineistosta. Vuorelan (2005, 51) mukaan haastattelutilanne on aina jännittävä, mutta tilannetta voi helpottaa johdattelemalla haastateltava puhumaan hänelle tutuista asi-

oista. Se mahdollistaa keskustelun, joka tuottaa paljon uutta, syvällistäkin tietoa. Haastattelijan rooli on erittäin keskeinen, hyväksi haastattelijaksi tuleminen vaatii aikaa ja kokemusta.

Haastattelut toteutettiin etukäteen lähetettyjen kysymysten mukaan, kysymykset toimivat haastattelutilanteessa runkona. Kysymykset esitettiin ryhmälle ja jokaisen kysymyksen pohjalta käytiin keskustelua. Keskustelu oli vilkasta ja avointa. Jokaisen tiimin keskusteluissa tuli esiin kyseisen tiimin erityistarpeet ja ajatukset yötyöstä. Vaikka nykyiseen tilanteeseen olttiinkin tyytyväisiä, niin myös kehittämiskohteita löydettiin.

Haastattelujen jälkeen nauhoitteet siirrettiin tietokoneelle ja litteroitiin. Joitakin haastatteluaineiston kohtia ei voitu litteroida, koska haastateltavat henkilöt olivat puhuneet liian hiljaa tai puhuneet yhtä aikaa, jolloin puheesta oli vaikea saada selvää. Myös ne kohdat, joissa keskustelu oli ajautunut sivuun pääaiheesta, jätettiin litteroimatta. Litteroinnin jälkeen eri fokusryhmien (tiimien) vastaukset koottiin yhteisten teemakysymysten alle ja tutkittiin, mitä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia vastauksista löytyi. Keskustelujen pääteemana oli työvuoro-suunnittelu ja yötyö osastolla I. Haastatteluaineisto teemoitettiin ja tehtiin miellekarttoja, jolloin haastatteluaineistosta nousi selkeästi esiin tärkeiksi koetut seikat.

Jokaisen tiimin haastatteluissa nousi esiin jokin aihe, joka kosketti erityisesti juuri tätä tiimiä. Vaikka tiimit ovat osa samaa yksikköä eli terveyskeskussairaalan osastoa I, on niiden toiminnassa määritelty erikseen omat tehtävänsä, ja tämä tiimin tehtävä näkyi myös haastatteluissa. Tiimeillä oli siis erilaisia mielipiteitä haastattelun teemoista.

Koska haastatteluaineisto kootaan verrattain pienestä toisilleen tutusta ryhmästä, osasto I:n työntekijöistä, korostuu tutkimusaineistojen hallinnassa hyvä käytäntö. Aineiston jatkokäyttöä annetaan tietoa haastateltaville. Tutkijan litteroinnissa tekemät valinnat ohjaavat lukijoiden tulkintaa tutkimukseen osallistuvia ja heidän puheitaan kohtaan. Tutkijalla on vastuu valitessaan ja tulkitessaan haastateltavien puhetta. Tämä korostuu erityisesti litterointivaiheessa, litteroinnissa on pidettävä huoli siitä, että suorat tunnisteet poistetaan. (Kuula & Tiitinen 2008, 450- 453, Nikander 2008, 439.)

Taulukossa 7 kuvataan haastattelujen analyysi Tuomi & Sarajärven (2009) analyysiprosessin mukaisesti. Yläluokka muodostuu tutkimusongelmista. Alaluokka on koottu teemakysymyksistä, joita olin lähettänyt etukäteen. Alkuperäinen ilmaus on haastatteluista kootut samantyyppiset lauseet ja ne on pelkistetty eri teemojen alle.

Yläluokka	Alkuperäinen ilmaus/lausuma	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Työhyvinvoinnin kehittäminen työvuorosuunnittelulla	En minä suunnittele niitä muita työvuoroja, oon tyytyväinen siihen mitä annetaan, laitan vaan ne toivomukset, niitä on vaan kolme.	Oma työaika-autonomia onnistuu, kun huomioin suunnitteluvaiheessa omat toiveeni	Työvuorosuunnittelu ja työaika-autonomia
Työhyvinvoinnin kehittäminen työvuorosuunnittelulla	Kun sairaanhoitajia pitää olla joka vuorossa, tulee hankalat vuororytmit; iltanaamu, iltanaamutyövuorot.	Sairaanhoitajien lisääntynyt tarve yövuoroissa vaikuttaa myös muihin vuoroihin	Työvuorosuunnittelu ja työaika-autonomia
Työhyvinvoinnin kehittäminen työvuorosuunnittelulla	Varahenkilöstössä ei toimi työaika-autonomia, koska ei pysty suunnittelemaan listaa, ei pysty suunnittelemaan sairaslomasijaisuuksiakaan	Varahenkilöstöllä ei ole varsinaista työaika-autonomiia	Työvuorosuunnittelu ja työaika-autonomia
Työhyvinvoinnin kehittäminen työvuorosuunnittelulla	Mitä yövuorossa voisi tehdä, joka auttaisi päivävuorolaisiakin. Rauhallisessa yövuorossa rupee helpommin väsyttämään, jos ei ole tekemistä	Voisiko yötyössä tehdä jotain mikä auttaisi aamuvuorossa	Parannus- ja muutosehdotukset koskien yötyötä/työvuorolistoja
Työhyvinvoinnin kehittäminen työvuorosuunnittelulla	Ettei ois samoja vuoroja niin paljon peräkkäin Ei pysty heti nukkumaan illan jälkeen.	Huomioidaan muutkin työvuorot ja niiden työvuoro ergonomia	Parannus- ja muutosehdotukset koskien yötyötä/työvuorolistoja
Työhyvinvoinnin kehittäminen työvuorosuunnittelulla	Pelkkä yötyö ei ole enää nykypäivää Mielestäni valvominen on hyvä, et näkee jokainen mitä se on yötyössä ja myöskin se mitä on päivätyö. Ei mennä siihen vanhaan mikä on aina ollut.	Ei enää vakiyökköjä	Parannus- ja muutosehdotukset koskien yötyötä/työvuorolistoja

Työhyvinvoinnin kehittäminen työvuorosuunnittelulla	Jos suunnittelen tekeväni tietyn pätkän öitä, niin sitten ne onkin jo varattu ja taas joutuisin ottamaan niitä vuoroja, jotka eivät sovi minulle.	Yötyön suunnittelussa päällekkäisyyttä	Parannus- ja muutosehdotukset koskien yötyötä/työvuorolistoja
Työhyvinvoinnin kehittäminen työvuorosuunnittelulla	Ne jotka tekee aika paljon yövuoroja, ei tunne muita vuoroja hyvin. Viikonloppuinkin pitäisi olla saman verran porukkaa töissä kun arkenakin.	Viikonloppu-aamuissa on pienempi miehitys	Parannus- ja muutosehdotukset koskien yötyötä/työvuorolistoja
Oikeudenmukainen, tasapuolinen ja toimiva työvuorolista	Voitaisiin vielä tarkentaa mikä se yöhoitajan toimenkuva on, mitkä on ne perustyöt, jotka tehdään normaalina yön, esim. varastojen siistimistä, pyykkiä lajittelua yms.	Yötyön toimenkuva tulisi tarkistaa ja muistaa perustehtävän hoito	Yötyön toimenkuva
Oikeudenmukainen, tasapuolinen ja toimiva työvuorolista	Mielestäni tasapuolisuutta tärkeämpi on se, että jos haluaa tehdä yötyötä niin saa tehdä. Jos ei saa päivällä nukuttua, niin on paha valvoo öitä.	Yötyö ei sovi kaikille	Tasapuolisuus nykyisissä työvuorolistoissa ja muutosehdotuksia
Oikeudenmukainen, tasapuolinen ja toimiva työvuorolista	Olisi hyvä, jos ovet voitaisiin pitää kiinni myös yöaikaan. Jos on ollut dementiaa kovin liikkuvaa ja rauhatonta väkeä niin kyllä se sotkee paljon ja on hankalaa valvoa, on niin monta käytävääkin.	Dementiatiiimin asema poikkeaa muista tiimeistä	Tasapuolisuuden toteutuminen yötyöoloissa ja muutosehdotukset
Oikeudenmukainen, tasapuolinen ja toimiva työvuorolista	Yövuorossa kaikkien pitäisi olla samaa tiimiä, dementia-työvuorolla voi olla hyvinkin rauhatonta ja yksin ei pysty työtä hoitamaan.	Yötyö on tiimityötä	Tasapuolisuus nykyisissä työvuorolistoissa ja korjausehdotuksia



Oikeudenmukainen, tasapuolinen ja toimiva työvuorolista	Tasapuolinen vuorojen jakaminen ei aina tunnu onnistuvan. Osaltaan se johtuu siitä, että toiset eivät halua tehdä näitä viikonloppu-öitä ja toiset taas haluavat. Osittain yövuoroihin halutaan myös lisäpalkan vuoksi, tai oikeastaan pelkästään sen vuoksi.	Tasapuolisuus yötyösuunnittelussa	Oikeudenmukainen, tasapuolinen ja toimiva yötyölista
Oikeudenmukainen, tasapuolinen ja toimiva työvuorolista	Yövuorosta ei pitäisi olla mahdollista kieltäytyä ilman lääkärinlupa.	Tasapuolinen ja toimiva yötyölista	Tasa-arvoisuus myös yötyössä
Oikeudenmukainen, tasapuolinen ja toimiva työvuorolista	Työn kierrätys olisi tarpeellista. Jos on töissä toisessa tiimissä, näkee miten erilaista hoitotyö on eri tiimeissä.	Työkierto eri tiimien välillä on toivottavaa.	Tasapuolinen työvuorolista

Taulukko 7: Haastatteluanalyysi

#### 4.6 Haastattelututkimuksen luotettavuus

Tutkimustilanteessa ja myös analyysivaiheessa tarvitaan eettistä ajattelua eli kykyä pohtia sekä yhteisön että omien arvojen kautta sitä, mikä on jossain tilanteissa väärin, mikä oikein. Jokainen kantaa itse vastuun tutkimustyössä tehtävistä ratkaisuista ja valinnoista. (Kuula 2006, 21.)

Opetusministeriön vuonna 1991 perustama Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) edistää hyvää tieteellistä käytäntöä, ennaltaehkäisee tutkimusvilppiä, edistää tutkimuseettistä keskustelua ja tiedotusta sekä seuraa alan kansainvälistä kehitystä. Kaikki Suomen yliopistot ja korkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan sen ohjeita. Neuvottelukunnan päivitetty eettinen ohjeistus lähtee ajatuksesta, että tieteen laatu ja hyvä tutkimus kulkevat käsi kädessä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Litterointi on osa laadullisen tutkimuksen validiteettia. Se on teoreettista toimintaa, jossa tutkija tekee omia valintoja ja havaintoja. Tutkijan teoreettinen esiyymmärrys ja oletukset tutkittavasta ilmiöstä näkyvät ratkaisuissa, joita tutkija tekee aineistoa purkaessaan. Tekstiksi muutettu puhe tuo aineiston lähemmäksi lukijaa ja lisää läpinäkyvyyttä, näin lukija saa

mahdollisuuden tehdä tulkinnat uudelleen. Laadullisen tutkimuksen validiteettia parantava piirre on sen analyttinen läpinäkyvyys ja tulkintojen ankkuroiminen aineistoon. Tutkijan ote on valikoiva ja päätökset siitä, mitä ja miten litteroidaan, samoin aineiston valikoiva esittäminen voivat yhdessä rakentaa osallistujista tutkijan esiyymmärrystä vastaavan kertomuksen. (Nikander 2010, 432- 434.)

Tutkimusaineiston keräämisessä on noudatettava paitsi juridisia säännöksiä, myös tiettyjä eettisiä pelisääntöjä; aineistoa ei tule kerätä tutkittavan tietämättä, tutkimuksen osallistumisen on oltava vapaaehtoista, ja aineiston keräämisellä ei saa aiheuttaa vahinkoa tai haittaa tutkittavalle. Tutkittavalla on myös oikeus saada tietää ainakin jonkinlaisella tarkkuudella, mitä tutkitaan. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2011, 126.)

Tutkijan tulee antaa lukijoilleen riittävää tietoa siitä, miten tutkimus on tehty, jotta nämä voivat arvioida tutkimuksen tuloksia. Tuomen ja Sarajärven (2009 140-141) mukaan luotettavuutta tulee tutkimuksessa arvioida kokonaisuutena, jolloin tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus eli koherenssi painottuu, tutkimusraportista tulee ilmetä seuraavat asiat:

1. Tutkimuksen kohde ja tarkoitus, mitä on tutkittu ja miksi, eli tutkittava ilmiö.
2. Omat sitoumukset tutkijana juuri tässä tutkimuksessa, miksi tutkimus on teki jälleen tärkeä ja mitä tutkija on tutkimusta aloittaessaan olettanut ja ovatko esimerkiksi tutkijan ajatukset muuttuneet tutkimuksen aikana.
3. Aineiston keruu eli miten aineiston keruu on tapahtunut, toisaalta tekniikkana ja toisaalta menetelmänä, erityispiirteet, jotka ovat liittyneet aineiston keruuseen sekä mahdolliset ongelmat ja muut tutkijan mielestä merkitykselliset seikat.
4. Tutkimuksen tiedonantajat, se millä perustella heidät valittiin ja miten heihin otettiin yhteyttä, montako henkilöä oli tutkimuksessa, ja tutkijan tulee huolehtia siitä, ettei tiedonantajien henkilöllisyys paljastu.
5. Tutkija- tiedonantaja- suhde, tulee esittää arvio siitä miten suhde toimi ja lukivatko tiedonantajat eli haastatellut tutkimuksen tulokset ennen julkaisua. Muuttivatko heidän kommenttinsa tutkimustuloksia ja perustelut tälle, jos näin meneteltiin.
6. Tutkimuksen kesto eli millaisella aikataululla tutkimus tehtiin.
7. Aineiston analyysi eli miten aineisto analysoitiin ja mitkä olivat johtopäätökset ja tulokset.
8. Tutkimuksen luotettavuus tulee arvioida eli miksi tutkimus on eettisesti korkeatasoinen ja miksi tutkimusraportti on luotettava.

9. Tutkimuksen raportointi eli kerrotaan miten tutkimusaineisto on koottu ja analysoitu.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan kuvaus siitä, miten hän on tutkimuksensa toteuttanut. Tämä koskee koko tutkimuksen kaikkia vaiheita. Havainnointi- ja haastattelututkimuksessa kerrotaan niistä olosuhteista ja paikoista, joissa aineistot kerättiin. Samoin kerrotaan haastatteluun käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät ja virhetulkinnat sekä tutkijan itsensä oma itsearviointi tilanteesta. Keskeistä laadullisessa aineistossa on luokittelujen tekeminen, niiden alkujuuret ja perusteet on tarkoin selvitettävä lukijalle. Tutkijan on perusteltava ne tulokset, joihin hän on päätenyt ja mihin ja miten hän niihin päätelmänsä perustaa. Kertomisessa auttavat suorat lainaukset haastatteluista ja muut dokumentit. Tärkeintä on, että lukija ymmärtää, millä keinoin tutkija on päätenyt tulokseensa. (Hirsjärvi ym. 2009, 232-233.)

Tässä työssä haastattelin henkilöitä, jotka ovat kanssani saman työyhteisön jäseniä. Suunnittelen myös työvuorolistan infektioitiimille. Teen myös itse yötyötä. Lisäksi olen tuttu kaikille ryhmäkeskusteluun osallistuville henkilöille - teenhän haastattelut oman työpaikkani henkilöstön kanssa. Vaarana oli, etten opinnäytetyön tekijänä pysy täysin sivullisena, vaan tuon omat mielipiteeni ryhmäkeskusteluun mukaan. Haastattelutilanteessa pyrin mahdollisimman neutraaliin suhtautumiseen ja ikään kuin sivullisena vedin keskusteluja. Tämä onnistuikin mielestäni hyvin, ja haastattelutilanteet muodostuivat hyvinkin avoimiksi. Toimin tyhmähaastatteluissa vetäjänä ja keskustelun ylläpitäjänä, ja keskustelu eteni ennalta lähetettyjen teemakysymysten toimiessa haastattelurunkona. Ryhmissä syntyikin paljon keskustelua, joka välillä saattoi poiketa aiheesta, mutta muukin kommentointi oli mielestäni tärkeä osa aiheen käsittelyä. Osaston tiimeillä oli paljon erilaisia mielipiteitä yötyöstä ja haastatteluissa tuli esiin minullekin uusia asioita.

Tulokset olen esittänyt tässä opinnäytetyössä ”tekstinä, luokituksina ja suorina lainauksina.” (Mäntyranta & Kaila 2008, 1512). Olen lainannut otteita haastattelusta tähän opinnäytetyöhön suoraan haastatteluista ja tarvittaessa harkinnan mukaan muokannut aineistoa, jottei haastateltavaa tunnistettaisi. Haastateltavat tiesivät haastattelun tarkoituksen ja sen, että opinnäytetyöhön on mahdollista tutustua sen valmistuttua.

Haastattelut nauhoitettiin ja myöhemmin litteroitiin ne. Ilmoitin haastattelun aluksi nauhoittamisesta ja kerroin periaatteet, joilla haastateltavien anonymisyys säilytetään. Luottamuksen saavuttamiseksi on erittäin tärkeää, että haastateltavan anonymisyys säilyy. Pyrin muuttamaan tässä työssä käyttämäni tekstit kirjakiellelle silloin, kun se on mahdollista sisällön siitä kärsimättä. Lisäksi pyrin poistamaan kaikki henkilöille tyypilliset ilmaisut ja sanonnat.

## 5 Haastatteluissa tärkeiksi nousseita sisältöjä

### 5.1 Osasto I:n tiimien erityispiirteet

Ryhmähaastattelut käytiin kahtena peräkkäisenä päivänä mahdollisimman häiriöttömissä ja rauhallisissa tiloissa; kaksi haastattelua tehtiin tiimien kahvihuoneissa ja kaksi haastattelua pitsihuoneessa, joka on osaston oma, erillinen, erilaisiin neuvotteluihin ja tilaisuuksiin varattu tila. Ryhmähaastatteluissa, jotka pidettiin tiimeittäin, nousi joka tiimistä keskusteluissa erikseen jokin juuri tälle tiimille ominainen, tärkeä seikka, joka oli ajankohtainen haastatteluhetkellä. Nämä seikat koskivat yötyötä, tiimien välistä tasa-arvoa ja työvuorosunnittelua.

Dementiatiimi toimii lukitussa tilassa eli tiimin ovet ovat lukittuina klo 6.00- 21.30 välisenä aikana. Yöaikaan ovet ovat avoinna. Dementiatiimin yhdistetty kanslia- ja kahvihuone ovat tiimissä, joten työntekijät ovat tiimin tiloissa lähes koko työvuoronsa ajan. Yötyössä työntekijä osallistuu myös muiden tiimien työntekijöiden kanssa koko osaston potilaiden hoitoon. Tiimin haastattelussa esille nousi eristäytyneisyys muista tiimeistä, tiimin erityisasema päiväsaikaan lukittuna tiiminä ja yötyötä tekevän henkilön paikka ja työnkuva yövuorossa. Muistisairaiden potilaiden erityishoidon tarve korostuu yötyössä, jolloin ympäristön pitäisi olla mahdollisimman rauhallinen. Jos dementiatiimi pidettäisiin lukittuna myös yöaikaan, pitäisi paikalla olla koko ajan yhden yöhoitajan. Tämä on lakisääteistä. Toisaalta, jos yöhoitaja on yksin tiimissä yöaikaan, pitäisi hänellä olla mahdollisuus saada nopeasti apua tilanteen niin vaatiessa. Osastolle ei enää hankita uusia hälytysjärjestelmiä, koska toimintaa ollaan siirtämässä lähivuosina sairaalanmälle.

”Jos ovet olisivat lukossa yöllä, pitäisi toisen hoitajan tulla heti auttamaan, kun dementiatiimissä soi kello. Onko mikä hätänä, onko joku aggressiivinen”.

Hoivatiimissä hoidetaan lähinnä pitkäaikaispotilaita. Tiimi on toinen pieni tiimi dementiatiimin lisäksi ja näissä molemmissa tiimeissä on vähemmän potilaita ja henkilökuntaa kuin kuntoutus- ja infektioitiimeissä. Tiimin luonteen vuoksi yhteistyö omaisten kanssa korostuu. Hoivatiimillä on yhteinen kahvihuone kuntoutustiimin kanssa ja tämä lisää tiimin yhteisyyden tunnetta kuntoutustiimin kanssa. Haastattelussa nousi esille yhteistyö yövuoroissa ja omahoitajuuden toteutuminen. Koettiin, että alkuperäinen ajatus tiimejä muodostettaessa oli juuri yhteistyö myös muiden tiimien kanssa. Tiimityö käsitettiin sekä tiimin omana sisäisenä työjärjestelynä että tarvittaessa yli tiimin rajojen tehtävänä tiimityönä etenkin yövuoroissa. Hoiva-

tiimissä esille nousi erityisesti myös omahoitajuus, sen toteutuminen ja toteuttaminen sekä tasa-arvoisuus työvuorosuunnittelussa samoin työaika-autonomian toteutuminen.

Infektiotiimissä hoidetaan potilaita, joilla on joku tarttuva sairaalainfektio kuten MRSA tai ESBL. Infektiotiimi on toinen isoista tiimeistä, ja sen kahvihuone on kauempana muista, joten tämä lisää tiimin itsenäisyyttä ja erillisyyttä muista tiimeistä. Infektiotiimin haastattelussa koettiin tärkeäksi määritellä yötyön toimenkuva uudelleen. Samalla oltiin huolestuneita työsuunnittelun tasapuolisuudesta. Esiin nousi myös ajatus yövuorojen tarkoituksenmukaisesta jakaantumisesta kaikille siihen pystyville työntekijöille.

Kuntoutustiimissä hoidetaan potilaita, joita kuntoutetaan esimerkiksi leikkausten jälkeen. Potilaita tuetaan selviytymään päivittäisissä toiminnoissa mahdollisimman omatoimiseksi. Tiimillä oli eniten yhteistyötä muiden terveystieteiden sairaalan osastojen sekä erityissairaanhoidon kanssa. Potilasvaihtuvuus on suurempi kuin muissa tiimeissä. Myös yhteistyö fysioterapian kanssa on keskeistä tiimin päivittäisessä toiminnassa. Haastattelussa tähdennettiin hyvää työvuorosuunnittelua osana työhyvinvointia. Kuntoutustiimissä tärkeäksi koettiin työvuorolistojen tasapuolisuus ja yötyön vapaaehtoisuus. Kuntoutustiimin haastattelussa korostui tasa-arvo eri työvuorojen suhteen ja työaika-autonomian huomioiminen työvuorosuunnittelussa.

Varahenkilöt, jotka osallistuvat haastatteluun, toivoivat enemmän työvuoroautonomiata ja vuorotyötä myös varahenkilöstölle. Varahenkilöstön taholta toivottiin joustavuutta työvuorosuunnitteluun ja sitä, että osastoilta käytettäisiin varahenkilöitä mahdollisuuksien mukaan myös muissa kuin aamuvuoroissa. Tässä toimittaisiin kuitenkin osaston harkinnan mukaan.

## 5.2 Yksilövastuinen hoitotyö ja omahoitajuus

Osastolla I noudatetaan yksilövastuista hoitotyötä ja toteutetaan omahoitajuutta. Jokaiselle potilaalle on määrätty omahoitaja, joka osallistuu potilaan hoitoon työvuoronsa aikana. Omahoitaja tekee potilaan hoitosuunnitelmat, väliarviot ja loppuarviot potilaan siirtyessä toisen hoitopaikkaan tai kotiin.

Hjerppen (2008, 3) mukaan yksilövastuinen hoitotyö koostuu seuraavista elementeistä; yksilöllinen vastuu ja päätöksenteko, päivittäisen potilaskohtaisen hoidon toteuttaminen, ihmisten välinen suora kommunikaatio ja yhden ihmisen vastuullisuus hoidon laadusta ja hoitoyksikön potilaasta seitsemänä päivänä viikossa, kahdenkymmenen tunnin ajan. Hoitajan rooli on toimia joko potilaan omahoitajana tai korvaavana hoitajana.

Yötyössä omahoitajuus toteutuu eri lailla kuin muissa vuoroissa. Kun hoitaja on yötyössä, hän ei voi osallistua potilaan päivittäiseen hoitotyöhön, nähdä potilasta arjessa ja arvioida hänen tilaansa. Haastatteluissa tuli ilmi, ettei omahoitajuutta voi ainakaan täysin toteuttaa yövuoroissa, eikä varsinkaan silloin, kun hoitaja tekee pelkästään yötyötä

”Ei nykyään enää pitäisi olla vakiyökköjä. Se avartaa, kun tehdään kaikkia vuoroja. Valvominen on siitä hyvä, että näkee ja tietää millainen on yövuoro. Ei palata siihen vanhaan vakiyökkötapaan”.

Ryhmähaastatteluissa tuli esiin myös ajatus siitä, että osastolla palattaisiin vanhaan käytäntöön, jolloin muutama työntekijä teki pelkästään yötyötä. Tällöin yötyösuunnittelu helpottuisi, ja muiden hoitajien yötyönteko tarve vähenisi oleellisesti. Koettiin myös, että vakituinen yötyöntekijä on yötyön asiantuntija. Paljon yötyötä tekevälle olisi helpompaa raportoida edellisen vuoron tapahtumista, koska tämä työntekijä heti tietäisi, mitä tehdä ja miten toimia.

”Tiedän paikkoja, joissa on vakiyököt. Ne on yötyön ammattilaisia, he tietävät miten toimia yötyössä, eikä tarvitse paljon selittää tehtäviä heille”.

### 5.3 Yötyön toimenkuva

Terveyskeskuksen vuodeosastolla työ on luonteeltaan erilaista kuin päivystysosastoilla. Asiakasmäärä ei vaihtele paljoakaan, ja työtehtävät eivät muutu oleellisesti työvuorojen välillä. Potilaiden perushoito korostuu yötyössä. Yövuorolaisen tehtävät on määritelty osastolla ja niihin kuuluu yökierto, jolloin osaston vuodepotilaat käydään hoitamassa yhdessä. Tämän lisäksi tehdään hiljaisia kiertoja, jolloin tarkistetaan tilanne potilashuoneissa. Potilaat saavat yöaikaan osastolla tarvitsemansa lääkityksen. Sairaanhoitaja vastaa koulutuksensa mukaisesti potilaiden suonensisäisestä lääkityksestä ja ottaa tarvittaessa yhteyden lääkäriin, joka päivystää Hyvinkään aluesairaalassa. Sandelininkadulla ei ole omaa lääkäripäivystystä.

”Pääasia on, että potilaat tulee hoidetuksi, se on tärkeintä. Muut tehtävät saa olla toissijaisia”.

Kun yötyöltä lisättiin osastolla, ryhdyttiin miettimään, mitä työtehtäviä voisi päivätyöstä siirtää yövuorolaisille. Yövuorolaisille siirrettiin varasto- ja vaatetilaukset, mutta tämä kokeilut ei onnistunut, vaan se siirrettiin takaisin päivätyöhön.

”Tilaukset eivät olleet onnistuneita. Ei se ollut taloudellista Tarkkaan harkitusti tilaukset voisi yövuoroon sopiaakin ”.

Toisaalta jo aiemmin oli määritelty yövuoron toimenkuva, mutta kun aikaisempina vuosina osaston muutoksissa siirryttiin neljästä yöhoitajasta kolmeen, toimenkuvaa jouduttiin muuttamaan. Nyt toivottaisiin toimenkuvan uudelleen päivitystä.

”Yötyön toimenkuva tehtiin silloin, kun oli neljä hoitajaa. Mutta kun yksi yöhoitaja vähennettiin, koska aamutyöhön tarvittiin työntekijä, jäi toimenkuva päivittämättä”.

#### 5.4 Työvuorosuunnittelu ja yötyö

Työvuorolistan suunnittelu toteutetaan osastolla käytössä olevalla Titaniaohjelmalla. Työvuorolistat suunnittelee apulaisosastonhoitaja. Infektioitiimin tiiminvetäjäsairaanhoitaja suunnittelee oman tiiminsä työvuorot. Yövuorossa työskentelevät työntekijät ovat usein eri tiimien yhteisiä, ja heidän työvuorojensa suunnittelu toteutetaan työvuorolistojen suunnittelijoiden yhteistyönä.

Yötyö suunnitellaan kuten muutkin vuorot työvuorolistalle. Yövuoroissa tulee kuitenkin myös siirtymistä muiden tiimien listoille, eli työntekijä saatetaan suunnitella yötyöhön toisen tiimin listalle. Näin samasta tiimistä voi olla yhtä aikaa useampi yötyöntekijä. Tämä järjestely puolestaan saattaa aiheuttaa vajausta päivätyöhön. Muutenkin koettiin, että listasuunnittelussa tulisikin huomioida myös päivätyön tarpeet ja työntekijöiden jaksaminen.

”Olen suunnitellut itse koko listan ja yleensä huomioinut sen, ettei tulisi paljon toistuvasti ilta-aamu, ilta-aamu-työvuoroja. Useimmiten toiveet toteutuvat, ei toki aina. Se on ymmärrettävää”.

Hoitotyö osasto I:llä on kolmivuorotyötä. Lääkärintodistuksen nojalla saa vapautuksen yötyöstä. Kuitenkaan kaikki eivät tee yötyötä, vaikkei heillä lääkärintodistusta olisikaan, koska hallowaita yötyöhön on toistaiseksi riittänyt.

”Jos työsopimuksessa lukee, että työ on kolmivuorotyötä, niin kyllä sen työn pitääkin olla ja se saakin olla sitä kolmivuorotyötä. Työterveyshuolto auttaa siinä tilanteessa, jos on joku terveydellinen este valvomiseen”.

Työntekijöiden elämäntilanne on pystytty huomioimaan heidän työvuorotoiveissaan. Yötyön tekeminen tai yötyön tekemättömyys herätti mielipiteitä.

”Minä en ymmärrä miksi näissä yhteisissä kokouksissa sanotaan, että ruvetaan vaatimaan lääkärintodistus, jos ei halua tehdä öitä. Silti ei anneta niiden ihmisten tehdä enemmän yövuoroja, jotka niitä haluaa tehdä. Sitten pitää hankkia lääkärintodistus”.

#### 5.5 Työaika-autonomia osastolla I

Jokaiseen osaston tiimiin laaditaan työvuorolistat kerrallaan kolmeksi viikoksi. Osastolla on käytössä työvuoroautonomia, joka merkitsee sitä, että työntekijä voi halutessaan suunnitella omat työvuoronsa kolmeksi viikoksi. On myös sovittu, että työntekijällä on mahdollisuus merkitä alustavaan työvuorosuunnitelmaan kahdesta kolmeen toivetta, joita ei muuteta.

”Laitan vaan ne toiveet, jos minulla on menoja”.

Yövuoroja on järjestelty monella tapa osastolla ja nyt on käytössä menettelytapa, jossa kaksi tiimiä tekee yhdessä yövuorotoiveensa alustavan työvuorolistaan. Infektio ja dementiatiimit tekevät yhteisen yövuorolistan ja hoiva sekä kuntoutustiimi tekevät omansa.

”Sairaanhoitajin yötyö aiheuttaa muille sairaanhoitajille työvuoromuutoksia. Joka vuorossa on oltava sairaanhoitaja ja tämän vuoksi muille tulee monta epäkäytännöllistä iltä-aamuvuoroa”.

”Viikonloppuöitä on pyritty jakamaan tasapuolisesti, et niitä olisi joka toisessa listassa. Minulla on mielestäni oikeus vaihtaa yövuoroja, jos koen, ettei ole tarvetta tulla viikonloppuna valvomaan”.

#### 5.6 Dementiatiimin erikoisvaateet

Dementiatiimin ovet ovat auki yöaikaan, joten potilaat pääsevät esteettä liikkumaan muulle osastolle. Muistisairaajat henkilöt saattavat olla hyvin levottomia ja pyrkiä poistumaan pois koko osastolta. Koko terveyskeskuksessa on sähköinen kulunvalvontajärjestelmä klo 22.30- 6.00 välisenä aikana. Jos tuona aikana poistuu osastolta, tai potilas tai joku muu muuten liikkuu muuallakin rakennuksessa, menee liikkumisesta automaattisesti tieto aluehälytyskeskukseen, josta ollaan välittömästi yhteydessä osastolle. Tarvittaessa lähetään apua paikalle.



”Kun dementiatiimin ovet ovat auki yöaikaan, aiheuttaa se välillä levottomuutta muualla osastolla. Potilaat liikkuvat muualla osastolla ja saattavat käydä muissa potilashuoneissa herättämässä potilaita”.

Yöaikaan osastolla liikkuvat dementiatiimin potilaat saattavat lähteä joskus pois tiimin alueelta kuljeskelemaan muualle osastolle, ja tämä aiheuttaa usein hämminkiä osastolla, jossa tulisi olla yörauha muilla potilailla. Ryhmähaastatteluissa tuli esiin ajatus dementiatiimin ovien lukitsemisesta myös yöaikaan, jolloin kuitenkin yöhoitajan pitäisi itse olla pääsääntöisesti yöaikaan dementiatiimissä.

”Jos dementiatiimissä olisi oma yöhoitaja, ovet voisivat olla lukossa yölläkin”.

”Ovi kiinni, oma yökkö, tilanne rauhoittuisi. Vain toinen dementiatiimin ovi voisi olla auki yöaikaan”.

## 5.7 Tiimien välinen yhteistyö

Osasto I:n neljä tiimiä ovat siis erikoistuneet jokainen oman erikoisosaamisensa alle. Päivä- ja iltavuoroissa yhteistyötä tehdään tarvittaessa. Sairaanhoidajat joutuvat tekemään useammin työtä tiimien rajojen yli. Sairaanhoidajan tehtävänä on huolehtia suonensisäisestä lääkityksestä osastolla.

”Sairaanhoidajat joutuvat tekemään työtä joka tiimissä. Annetaan lääkkeitä, laitetaan tippoja”.

Yövuorossa tehdään paljon yhteistyötä eri tiimien kesken ja yöhoitaja joutuu joskus myös tekemään työvuoronsa toisessa tiimissä suunnitellusti. Tämä auttaa tuntemaan koko osaston kokonaisuutta. Päivävuoroissa on kokeiltu työkiertoa niin, että kaksi työntekijää vaihtaa päikseen kahdesta eri tiimistä toiseen tiimiin kolmeksi viikoksi. Mahdollisuus työkiertoon on koko ajan olemassa. Haastatteluissa kävi ilmi, että työkiertoa kannatettiin, jos se on vapaaehtoista.

”Jos työkierto on vapaaehtoista, niin ok, jos joku haluaa”.

## 6 Johtopäätökset

Osastolla I alettiin toteuttaa uutta työvuorosuunnitelmaa 25.2.2013 alkaneella työvuorolistalla. Haastatteluhetkellä toukokuun lopussa uusi työvuorojärjestelmä oli ollut osastolla käytössä kolme kuukautta. Tässä ajassa jokaiselle työntekijälle oli muodostunut jonkinlainen näkemys

uudesta yötyökäytännössä. Keskustelu uudesta yötyökäytännöstä oli ollut aluksi erittäin vilkasta, mutta alkanut vähitellen laantua. Neljän yöhoitajan yövuoro oli nopeasti sisäistetty osaston rytmiin. Tarkoitus on, että yössä olisi neljä työntekijää, mutta joihinkin öihin ei riittänyt suunnitellusti neljää työntekijää. Jos yövuorosta puuttui joko suunnitellusti tai sairausloman vuoksi työntekijä, koettiin se vajauksena, vaikka tätä uutta käytäntöä neljine hoitajineen oli noudatettu vasta muutama kuukausi.

Työvuoroja suunniteltaessa tulee olla ennalta sovitut yhteiset pelisäännöt, joita myös noudetaan säännönmukaisesti. Työvuorolistoissa tulisi huomioida työntekijöiden yksilölliset tarpeet ja tiimien yhteistyö. Työvuorosuunnitelmat ja työaika-autonomia onnistuvat, kun jokainen työntekijä huomioi omaa autonomista työvuorolistaa laatiessaan myös muiden työntekijöiden toiveet. Näin vältetään jo etukäteen päällekkäisten työvuorojen suunnittelulta. Tilanteissa, joissa on toivottu samoja työvuorotoiveita, tulee noudattaa tasapuolisuusperiaatetta. Kolmivuorotyössä, jossa työpaikalla toimintaa on vuorokauden ympäri ja viikonloppuisin, tulee näitä tilanteita välillä eteen.

Organisaation perustehtävän turvaaminen on tärkeintä ja siksi voidaan joskus joutua työvuorosuunnittelussa toimimaan vastoin työntekijöiden toiveita. Työvuorolistan suunnittelu on kokonaisuus, jossa työaika-autonomian myötä on tullut henkilökunnalle tärkeä keino vaikuttaa omaan työhyvinvointiinsa. Tämän työaika-autonomian toivotaan koskevan myös varahenkilöstöä, joskin varahenkilöstö toimii oman työvuoro suunnittelun pohjalta; he työskentelevät pääosin aamu- ja iltavuoroissa ja tulevat työpisteeseen tarpeen vaatiessa.

Yötyösuunnittelulta toivotaan uutta yötyöjakoa ja yötyölistan suunnittelua siten, että yövuorot saataisiin peräkkäin. Tämä helpottaisi muitten työvuorojen ja vapaitten suunnittelemista. Myös riittävän pitkän vapaan turvaaminen yövuorojen jälkeen on tarpeellista. Toivottiin, ettei yövuoroja tule liikaa yhdelle työntekijälle, ja että yötyövuorojensa määrään pystyisi jatkossakin itse vaikuttamaan. Työvuorotoiveiden todettiin pääosin kuitenkin toteutuneen ja ne, jotka halusivat tehdä enemmän yötyötä, olivat voineet sitä suunnitellusti tehdä. Toisaalta myös koettiin, että jossain tiimissä oli liikaa yötyötä, vastaavasti jossain tiimissä myös liian vähän.

Öitä tulisi jakaa eri tiimeille ja yhteistyötä lisätä tiimien rajojen yli. Kaikille halukkaille tulisi antaa tilaisuus valvoa. Sairaanhoidajien puutteen koettiin kuormittavan, mutta toisaalta myös työvuorosuunnittelussa oli saatu aikana parannusta, joka koski sairaanhoidajien sijoittumista eri vuoroihin. Osastolla sairaanhoidajan vastuu korostuu varsinkin ilta- ja yöaikaan sekä viikonloppuisin, jolloin paikalla ei ole osastonlääkäreitä. Sairaanhoidaja hoitaa tavallisesti yhteydet päivystävään lääkäriin ja koulutuksensa mukaisesti vastaa lääkityksestä osastolla ja tämä koskee etenkin suonen sisäisen lääkityksen toteuttamista. Ihannetilanne olisi, että yövuoroon

saataisiin aina yksi sairaanhoitaja ja kolme lähihoitajaa. Lomakausi aiheuttaa haasteita ja muutoksia tähän, koska silloin on käytössä enemmän sijaisia, joilta osalta puuttuu tarvittava pätevyys.

Yötyö ei myöskään sovi kaikille. Toisilla työntekijöillä on syynä terveydelliset seikat, toisille yötyö ei vaan yksinkertaisesti sovi. Lääkärintodistuksella saa vapautuksen yötyöstä. Osastolla on monenlaista toivetta yötyön tekemisestä. Toiset työntekijät haluaisivat enimmäkseen tehdä yötyötä, ja toisille se ei sovi ollenkaan, vaikka mitään terveydellistä estettä ei olisikaan. Yötyöstä maksetaan erikseen yötyökorvaus, ja tämä vaikuttaa myös osaltaan yötyöhalukkuuteen. Toisaalta työntekijöiden yksilöllinen elämäntilanne vaikuttaa haluun tehdä erilaisia työvuoroja, myös yötyötä. Osastolla on annettu työntekijöille mahdollisuus keskenään miettiä yövuorojen käytäntöä. Jatkossa on tarvetta kartoittaa uudelleen koko henkilökunnan yötyömahdollisuudet ja mikäli tarpeellista, ottaa käyttöön lääkärintodistuskäytäntö.

Yötyön toimenkuvan kehittäminen vastamaan käytettävissä olevaa henkilökuntaa on haasteellista. Uuden yötyölistan alkuvaiheessa yövuorolaisille annettiin erilaisia tehtäviä kuten varasto- ja pyykkitilausten teko, mutta käytäntö lopetettiin, koska yötyöntekijät saattoivat valvoa vieraassa tiimissä, eikä heillä ollut käsitystä päivittäisestä kulutuksesta. Näin tilaukset eivät vastanneet päivittäistä tarvetta. Yötöissä, varsinkin rauhallisina öinä, voitaisiin tehdä esimerkiksi kirjallisia töitä, kuten hoitosuunnitelmien päivittämistä.

Toisaalta myös yöt saattavat poiketa toisistaan paljonkin, joten yövuoroon ei kannata laittaa tehtäviä, jotka on suoritettava tietyssä ajankohtana. Yötyön toimenkuvan tarkistus vaikuttaisi myös oikeudenmukaisen, tasapuolisen ja toimivan yötyölistan toteutumiseen. Yötyön toimenkuvaa tarkistettaessa tulee huomioida yötyön poikkeavuus. Joinakin öinä työntekijä saattaa olla virkeä, tosinaan väsyneempi, vireystaso vaihtelee. Yksilölliset erot vaikuttavat työntekijöiden jaksamiseen. Yötyösuunnittelussa tulisi huomioida koko osaston tarpeet ja pyrkimys lisätä kiertoa myös päivävuoroihin tiimien rajojen yli. Työkierto myös muissa työvuoroissa kuin yötyössä koettiin tärkeäksi. Uusien työtapojen omaksuminen ja omasta tutusta rutiiniympäristöstä poikkeaminen koettiin virkistäväksi. Pitkäaikaispotilaita hoitavalla osastolla myös potilaat voivat saada vaihtelua uusista hoitajista.

Osasto I:llä ei ole vakituisia yötyöntekijöitä, vaan jokainen työntekijä tekee kolmivuorotyötä. Vakituisia yötyöntekijöitä ei toivota osastolle, koska koetaan, että omahoitajuus ei toteudu, jos tekee vain pelkkää yötyötä. Lisäksi, jos tekee pelkkää yötyötä, jää helposti sivuun osaston päivän tapahtumista, koulutustilaisuuksista ja osastokokouksista. Toisaalta myös vakituiset yötyöntekijät koetaan vuoronsa ammattilaisiksi, he tietävät yötyön toiminnan ja tehtävät ja ovat sopeutuneet yötyöhön.

Yötyön ja työvuorosuunnittelun koettiin osasto I:llä toimivan kaiken kaikkiaan hyvän. Pääosin oltiin tyytyväisiä nykyiseen järjestelmään. Toivottiin kuitenkin myös selkeyttä yötyöntekijöiden määrään eli siihen, onko yöhön suunniteltu kolme vai neljä yötyöntekijää ja miten esimerkiksi toimitaan mahdollisen poissaolon sattuessa. Toivottiin myös, että kaikki työntekijät tekisivät pitemmällä aikavälillä edes muutaman yövuoron työvuorolistalla. Tämä koskisi luonnollisesti vain henkilöitä, joilla ei ole yötyöstä vapauttavaa lääkärintodistusta.

Asiakaslähtöisyys on tärkeää ja sen tulisi olla myös terveydenhuoltoalalla koko toiminnan ydin. Asiakaslähtöisyyttä palvelee työhyvinvointi eli työntekijä joka arvostaa työtään ja on innostunut siitä ja samalla myös viihtyy työssään antaa parasta palvelua asiakkaille. Työhyvinvointi ja sen kehittäminen on tärkeää kaikkialla työpaikoilla.

## 7 Pohdinta

Tein tämän opinnäytetyön omalla työpaikallani, ja haastatteluihin osallistuneet henkilöt olivat minulle tuttuja työtovereitani. Opinnäytetyön tekeminen omassa työyhteisössä on haasteellista. Teen työssäni muun ohella työvuorolistoja ja teen itse myös yövuoroja. Minulla on omakohtainen näkemys ja käsitys yövuorojen järjestelystä. Haasteena oli saada objektiivinen näkemys aiheesta, jossa itse on osallisena ja joka on itselleni kovin tuttu.

Työvuorosuunnittelulla voidaan kehittää työhyvinvointia, kun lähdetään liikkeelle organisaation perustarpeesta ja niistä periaatteista, joiden pohjalle työvuorolista rakentuu. Myös aiemmat opinnäytetyöt tukevat tätä käsitystä. Osastolla tulisi pohtia yötyön toimenkuvaa sekä sitä, onko olemassa muitakin keinoja lisätä potilasturvallisuutta yöaikaan, ja miten henkilökunta saataisiin riittämään tasapuolisesti kaikkiin työvuoroihin. Osastolla tulisi yhdessä säännöllisin väliajoin pohtia työvuorosuunnittelua ja työvuorokäytäntöjä.

Työaika-autonomian puitteissa pystytään suunnittelemaan työvuorojen alkaminen ja päättyminen mahdollisimman joustavaksi ja käytäntöä palvelevaksi. Tällaisia vaihtoehtoja voisivat olla vaikkapa erilaisten uusien työvuorojen suunnittelu ja toteuttaminen. Aamuvuoro voisi alkaa myöhemmin ja vastaavasti vuoro voisi päättyä myöhemmin. Käytössä voisi olla erillinen päivävuoro. Työajan lyhennykset voitaisiin suunnitella myös aamuvuoron alkuun. Nämä vuorosuunnitelmat voisivat olla yksilöllisiä kunkin työntekijän elämäntilanteen ja toiveitten mukaan.

Keskustelu yövuoroista osastolla on tasaantumassa nyt syksyllä verrattuna haastattelutilanteeseen toukokuussa 2013. Tilanteet ja kiinnostuksen kohteet työyhteisössä vaihtelevat. Työaikojen kesto ja ajoitus rytmittävät niin työntekijän elintoimintoja kuin sosiaalista elämää. Näin ne samalla myös vaikuttavat henkilön toimintakykyyn, terveyteen ja psykososiaaliseen hyvinvointiin. Näiden vaikutusten tietäminen on perusta työaikojen kehittämislle. (Hakola, Hublin, Härmä, Kandolin, Laitinen & Sallinen 2007, 17).

Yötyön voi nähdä myös haasteena, arkipäivän rutiinista poikkeavana työaikana, jolloin voi kokeilla jotakin uutta arjessa. Yötyö on monimuotoinen, ja yöaika on aivan oma kokemuksensa ja siinä on myös jotain arjesta poikkeavaa. Yövuorot osastolla I:llä eivät ole samanlaisia, on kiireisempiä ja hiljaisempia öitä. Voi olla hyväkin asia, että jokainen, jolla on mahdollisuus, tekisi ainakin joskus muutaman yövuoron. Toisaalta jos pelkkä ajatus valvomisesta tuntuu vastentahtoiselta, ei yötyön tekeminen ole mielekästä. Toisaalta osastolla on työntekijöitä, jotka tekisivät mielellään pelkkää yötyötä. Erot ovat hyvin yksilöllisiä. Yötyön vaikutukset terveyteen tiedetään, ja siksi vanhemmille työntekijöille, jotka tekevät yötyötä, järjestetään säännöllisin väliajoin terveystarkastus.

Tämä opinnäytetyö ei varsinaisesti tuloksiltaan tuonut uutta osaston yötyökeskusteluun ja yötyösuunnitelmiin, mutta minulle tulivat yllätyksenä monet uudet näkökulmat yötyöhön. Toivon, että tästä opinnäytetyöstä on hyötyä käytännössä osastolla I ja opimme katsomaan asiaa erilaisista näkökulmista. Jos olisin ollut ulkopuolinen haastattelija, olisin varmasti saanut vielä objektiivisemmän kuvan asiasta, ja haastateltavat olisivat varmaankin tuoneet ajatuksensa esiin eri sävyyn esiintyen aihepiirinsä asiantuntijoina ulkopuoliselle.

Aiempien opinnäytetöiden tulokset vahvistivat myös tässä opinnäytetyössä esiin tulleita seikkoja. Työhyvinvointiin voidaan vaikuttaa työvuorosuunnittelulla, kun työvuoroautonomiaan sitoudutaan ja työvuorosuunnitteluun liittyviä yhteisiä pelisääntöjä noudatetaan. Työntekijän yksilöllisyys vaikuttaa työssä jaksamiseen, samoin elämäntilanne, ikä ja oma vuorokausirytm. Yötyöstä palautumiseen tulee varata riittävästi vapaata ja yövuoroissa jaksamista lisäävät myös tiivis parityö, pitkät vapaat ja yötyön säännöllisyys. Yötyön koetaan vaikeuttavan myös muuta elämää, kuten harrastuksia ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä. Hyvä ja kannustava työyhteisö sekä esimiehen tuki koetaan tärkeäksi samoin läheisten kannustus, ja koko organisaation tulee huomioida yötyön erityisvaateet työntekijöille.

Tilanne yövuorojen suhteen elää ja muuttuu hieman listoittain. Tällä hetkellä tilanne yövuorojen suhteen on vakiintumassa osastolla I. Hyvinkään kaupungin taloustilanne vuoden 2013 loppupuolella vaikuttaa myös osaston yötyösuunnitelmiin. Jatkossa yötyötä suunnitellaan

enemmän lähihoitajia varten, jolloin yötyössä valvoisi vain yksi sairaanhoitaja. Tässä toimitaisiin kuitenkin tilanteen mukaan.

Tämä opinnäytetyö olisi voitu tehdä myös kvantitatiivisena tutkimuksena. Haastattelut olisi tällöin toteutettu tarkoin määritellyillä strukturoiduilla kyselylomakkeilla. Tällainen lomakekysely helpottaisi vastaajan tehtävää, kun hänelle tarjotaan selvät vaihtoehdot. Näin saataisiin toisenlainen näkökulma aiheeseen. Vastauslomakkeet olisi voinut palauttaa joko sähköpostitse tai eriliseen palautuslaatikkoon. Vastaukset analysoidaisiin tietyn mittarin ja muuttujien mukaan. Tällaiset strukturoidut kysymyslomakkeet ovat joissain tilanteissa helpompia vastata ja saattaisivat parantaa vastausprosenttia. Kysymyksenasettelu on tärkeää, näin voidaan tutkimusta johdatella, tai toisenlaisella kysymystenasettelulla saada esiin erilaisia kehitettäviä asioita. Opinnäytetyön haastattelut olisi voitu myös toteuttaa pitemmällä aikavälillä, eli kyselyt olisi voitu järjestää vaikkapa kaksi kertaa opinnäytetyön tekemisen aikana, eli keväällä ja uudelleen syksyllä, jolloin mahdollisesti olisi tullut esiin uusia ajatuksia aiheesta.

Myös ryhmäkeskustelu, jossa Valtosen (2008, 226) mukaan ryhmän vuovaikutukselliset kommentit voivat synnyttää uusia näkökulmia ja huomioita, olisi ollut sopiva tutkimusmenetelmä tässä tutkimuksessa. Ryhmäkeskustelun pääteemana olisi ollut yksi selkeä aihe; yötyö osastolla I, ja keskustelu olisi käyty tämän perusteeman ympärillä. Ryhmäkeskustelu olisi voitu järjestää esimerkiksi osastotunnilla, jolloin osanottajia olisi todennäköisesti ollut enemmän ja keskustelu vilkkaampaa kuin pienemmissä ryhmissä.

Myös kysymyksen asettelu tässä opinnäytetyössä olisi myös voinut olla toisenlainen: haastattelu olisi voinut olla enemmän työhyvinvoinnin kokemisen ja sitä parantaviin ehdotuksiin keskittyvä haastattelu. Tässä opinnäytetyössä fokusryhmissä keskusteltiin työvuorosuunnittelusta ja yötyöstä työhyvinvoinnin näkökulmasta tiettyjen, etukäteen sovittujen teemakysymysten avulla. Ryhmähaastatteluissa olisi voitu pitää vain kahdessa suuremmissa aiheessa kuten työhyvinvointi ja työvuorosuunnittelu ja keskustelu olisi voinut olla avointa. Kysymykset olisi olleet tällöin strukturoimattomia ja avoimia ja keskustelu laajempaa. Toisaalta ryhmähaastatteluissa lähestyttiin fokusryhmäläisiä näiden kokemusten kautta ja tällöin keskustelujen näkökulma aihepiiri oli tutumpi.

Osasto I:llä ja koko terveystieteiden sairaalan organisaatiossa on katseet käännetty jo kohti vuotta 2017, jolloin uuden terveystieteiden sairaalan uudisrakennuksen on määrä valmistua sairaalanmäelle. Terveystieteiden sairaalan nykyiset osastot yhdistyvät ja henkilökunta siirtyy uuteen rakennukseen. Lisäksi joudutaan rekrytoimaan uusia työntekijöitä. Koko osaston henkilökunnalle muutos on suuri. Paitsi että työpaikka, terveystieteiden sairaalan vuodeosasto, osasto I,

muuttaa fyysisesti pois Hyvinkään keskustasta Sandelininkadulta sairaalanmäelle Hyvinkään kylään, myös henkilökunnan sisäiset suhteet muuttuvat.

Lähitulevaisuudessa tuleekin päättää, kuinka henkilökunta siirtyy uuteen yksikköön eli siirrytäänkö uuteen yksikköön osastoittain vai yhdistetäänkö eri osastojen henkilökunta. Jokainen työntekijä tulisi haastatella ajoissa ja tiedustella näin henkilöstön mielipidettä asiasta. Organisaatiossa tapahtuu varsin suuri muutos, kun eri osastojen työntekijät tulevat töihin samoille osastoille. Tämä muutos saa aikaan uusien toimintatapojen opettelemista ja uusien henkilo-suhteiden luomista osastoilla. Työhyvinvoinnin kannalta olisi tärkeää tutkia, kuinka henkilöstöstrategia toteutuu muuttuvassa tilanteessa Hyvinkään terveyskeskussairaalan vuodeosastoilla tai kuinka yötyöjärjestelyt tulevilla terveyskeskussairaalan vuodeosastoilla toteutetaan.

Työelämä muuttuu ja kehitys on nopeaa ja hektistä. Ajan tasalla pysyminen vaatii opiskelua ja itsensä kehittämistä. Myös työoloihin kiinnitetään yhä enemmän huomiota. Leiviskä (2011, 118) painottaa kokonaisvaltaista näkemystä niistä työskentelyolosuhteista, joissa työntekijät voivat hyvin. Työhyvinvoinnista huolehtimalla vaikutetaan suoraan siihen, että työntekijöillä on mahdollisuus saavuttaa hyviä tuloksia työssään.

Työhyvinvointi on oleellinen osa organisaation strategiaa. Yötyö asettaa haasteita työhyvinvoinnille. Yötyön suunnittelussa on otettava huomioon työntekijöiden yksilöllisyys organisaation tarpeet ja asiakkaiden hyvinvointi. Meretojan (2008) mukaan tehokkain keino vähentää yötyötä on tehdä yöllä vain täysin välttämättömät asiat. Terveysthuollon toimintaa tulisikin entistä enemmän suunnitella tehtäväksi päiväaikana. Yöllä tulisi tehdä vain kaikkein kiireisimmät päätökset ja toimenpiteet. Sekä työntekijät, potilaat että kuntamaksajat hyötyisivät tästä kehityksestä. Aikana, jolloin yhteiskunnassamme työpaikat vähenevät monella alalla on terveydenhuoltoalalla riittänyt työtä. Työhyvinvointi ja siihen panostaminen on tärkeä tekijä ja kilpailuetu houkuteltaessa työntekijöitä hoitoalalle.

---

*Työyhteisössä on paljon yhteisiä asioita. Kannamme huolta samoista asioista ja yritämme parantaa maailma yhdessä. Henkilöstöstä pitää välittää. Ilman sitä on vaikea saada mitään aikaan muuallekaan. Jos et tunne yhteenkuuluvuutta lähipiirisi kanssa, miten se onnistuisi muiden ihmisten kanssa. Yhteishenkeä tarvitaan.*

*Kofi Annan*

## Lähteet

Aaltola, J. & Valli, R. 2010. Tutkimusmetodin etsintä. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalla tutkijalle. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS- kustannus, 9-10.

Bergström, L. 1996. Parasta sairaille on kuitenkin kuiva vuoristoilma. Hyvinkään sanatoriohistoriaa. Teoksessa Tuuli ja pilvet ja männynlatvat. Hyvinkään parantola-Hyvinge Sanatorium och Badanstalt-100 vuotta. Hyvinkään taidemuseon julkaisuja 13: Hyvinkään taidemuseo, 5-28.

Eronen, M. 1997. 100- vuotiaan parantolan tarina. Parantolan satavuotisjuhlatoimikunta. Hyvinkää. 22.10.1996.

Eskola, J. 2007. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalla tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2. korjattu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS- kustannus, 159- 183.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2010. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalla tutkijalle. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS- kustannus, 26-42.

Hakola, T. & Hublin, C. & Härmä, M. & Kandolin, I. & Laitinen, J. & Sallinen, M. 2007. Toimivat ja terveet työajat. Työterveyslaitos. 2. uudistettu painos. Helsinki: Työterveyslaitos ja kirjoittajat.

Hakola, T. 2010. Työvuorosunnittelun mahdollisuudet. Teoksessa Hakola, T & Kalliomäki-Levanto, T. Työvuorosunnittelu hoitoalalla. Helsinki: Työterveyslaitos, 7-59.

Heikkinen, H.L.T. 2010. Toimintatutkimus- toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä



tä aloittelevalle tutkijalle. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS- kustannus, 214-229.

Helovu, A. & Kinnunen, M. & Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Kliinikko käsikirjat. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsingin Yliopisto. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Jabe, M. 2010. Voitko hyvin työssäsi? Opas alaiselle ja esimiehelle. Helsinki: Yrityskirjat.

Junnila, O. 1988. Hyvinkään seudun historia. Hyvinkään kaupunki. Hyvinkää.

Järnström, S. 2011. En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni. Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Tampereen Yliopisto. Sosiaali-tieteiden laitos. Lisensiaattityö.

Kalliomäki-Levanto, T. 2010. Työvuorosunnittelu osastolla. Teoksessa Työvuorosunnittelu hoitoalalla. Helsinki: Työterveyslaitos, 61-92.

Kangaspunta, S. & Aro, J. & Saastamoinen, M. 2011. Epilogi: Yhteisyyden jatkumo. Teoksessa Kangaspunta, S (toim.) Yksilöllinen yhteisöllisyys. Avaimia yhteisöllisyyden muutoksen ymmärtämiseen. Tampere: Yliopistopaino, 245- 268.

Kiviniemi, K. 2007. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2. korjattu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 70- 85.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kuula, A. & Tiitinen, S. 2010. Eettiset kysymykset ja haastattelujen jatkokäyttö. Teoksessa J. Ruusuvuori & P. Nikander & Hyvärinen, M (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 446- 459.

Launis, M. & Lehtelä, J. 2011. Ergonomia. Teoksessa M. Launis & J. Lehtelä (toim.) Ergonomia. Helsinki: Työterveyslaitos.

Leiviskä, E. 2011. Työ täynnä elämää. Työn merkityksellisuuden seitsemän lähdeä. Helsinki: Tietosanoma.

Mönkkönen, K. & Boos, S. 2010. Työyhteisötaidot. 2. Painos. Kuopio: Unipress.

Nietola, V. 2011. Väkivaltatyö asiantuntijayhteistyönä. Turun yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Lisensiaattityö. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Nikander, P. 2010. Laadullisten aineistojen litterointi, kääntäminen ja validiteetti. Teoksessa J. Ruusuvuori & M. Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 432-445.

Pyöriä, P. 2012. Johdanto: Hyvinvoiva henkilöstö, menestyvä organisaatio. Teoksessa P. Pyöriä (toim.) Työhyvinvointi ja organisaation menestys. Helsinki: Gaudeamus, 7- 22.

Rauramo, P. 2004. Työhyvinvoinnin portaat. Helsinki: Edita.

Rauramo, P. 2008. Työhyvinvoinnin portaat. Viisi vaikuttavaa askelta. Helsinki: Edita.

Ronkainen, S. & Pehkonen, L. & Lindblom-Yläne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOY.

Saarela Kinnunen, M. & Eskola, J. 2010. Tapaus ja tutkimus= Tapaustutkimus? Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS- kustannus, 189- 199.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Yliopistopaino.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Työterveyslaitos 2011. Hyvinvointia vuorotyöhön. TTL. Työaikapalvelu. Helsinki: Työterveyslaitos.

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. & Kotiniitty, T. 2008. Uudet työvuorot, parempi työhyvinvointi. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Yhdessä terveyttä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Tampere: Yliopistopaino.

Valtonen, A. 2005. Ryhmäkeskustelut- millainen metodi? Teoksessa J. Ruusuvuori & L. Tiittula (toim.) Haastattelu, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 223- 241.

Virtanen, P & Stenvall, J. 2010. Julkinen johtaminen. Helsinki: Tietosanoma.

#### Sähköiset lähteet

Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2013. Viitattu 18.5.2013.  
<http://hus01.tjhosting.com/kokous/20131613-11.HTM>

Hjerpe, M. 2008. Yksilövastuun hoitotyön toteuttaminen omahoitajien arvioimana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu. Viitattu 3.6.2013. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03423.pdf>

Hyvinkää. 2004. Hyvinkään kaupungin henkilöstöstrategia. Viitattu 30.6.2013.  
<http://ossi/Tietolaari/Hankeet/Strategia--ja-toiminnan-kehittamisasiakirjoja/>

Hyvinkää. 2013. Viitattu 6.6.2013. <http://www.hyvinkaa.fi/Perhe--ja-sosiaalipalvelut/lkaihmisten-palvelut/Terveyskeskuksen-vuodeosastot/>

Karvonen, M & Nikkola, H. 2012. Öitten jälkeen reilut vapaat. Kokemuksia sosiaalialan yötyöstä Seinäjoen alueella. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Viitattu 18.5.2013.  
[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/41568/Karvonen\\_Mira.pdf?sequence=2](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/41568/Karvonen_Mira.pdf?sequence=2)

Koskinen, M & Vokkolainen, M. 2010. Työaika - autonomialla kohti työhyvinvointia. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Tampereen

ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.5.2013.

[http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21558/Koskinen\\_Miia\\_Vokkolainen\\_Milla.pdf?sequence=2](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21558/Koskinen_Miia_Vokkolainen_Milla.pdf?sequence=2)

KVTES 2012-2013. Viitattu 23.6.2013. <http://flash.kuntatyonantajat.fi/kvtes-2012-2013/html/#/85/zoomed>

Kuntatyonantajat. 2013. Viitattu 1.12.2013.

<http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/sopimukset/kvtes/tyoajat/tietopaketti/Sivut/tyoaikakorvaukset.aspx>

Lepola, L. & Virtanen, M. 2012. Jatkuva yötyötä tekevän henkilökunnan kokemuksia työajan yhteydestä työhyvinvointiin. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak. Etelä Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma. Sairaanhoidtaja AMK. Terveystenhoitaja AMK. Viitattu 18.5.2013. <http://publications.theseus.fi/handle/10024/50179>

Meretoja, O. 2008. Viitattu 18.5.2013.

[http://www.laakarilehti.fi/kommentti/index.html?opcode=show/news\\_id=6439/type=7](http://www.laakarilehti.fi/kommentti/index.html?opcode=show/news_id=6439/type=7)

Mäntyranta, T. & Kaila, M. 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. Duodecim 2008: 124.1507-13. Viitattu 11.6.2013. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97349.pdf>

Seitajärvi-Hakkarainen, P. 2000. Kvalitatiivinen sisällön analyysi. Viitattu 22.6.2013. [http://www.academia.edu/589363/Kvalitatiivinen\\_sisallon\\_analyysi](http://www.academia.edu/589363/Kvalitatiivinen_sisallon_analyysi)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Viitattu 18.5.2013.

<http://pre20090115.stm.fi/hm1120566345021/passthru.pdf>

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2009. Viitattu 18.5.2013.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus)

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2011. Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelma. Viitattu 18.6.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/e28ead9c-eab6-4d67-b5e3-b12b1a9b0adf>

Terveyskeskussairaala 2013. Viitattu 18.5.2013. <http://www.hyvinkaa.fi/Perhe--ja-sosiaalipalvelut/Terveyspalvelut/Terveyskeskuksen-vuodeosastot/>

Tilastokeskus 2009. Viitattu 8.5.2013.

[http://www.stat.fi/til/tyti/2009/15/tyti\\_2009\\_15\\_2010-06-01\\_kat\\_005\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/tyti/2009/15/tyti_2009_15_2010-06-01_kat_005_fi.html)

Tilastokeskus 2011. Työvoimatutkimus 2010. Työajat vuonna 2010. Viitattu 18.5.2013.

[http://www.stat.fi/til/tyti/2010/15/tyti\\_2010\\_15\\_2011-06-07\\_kat\\_003\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/tyti/2010/15/tyti_2010_15_2011-06-07_kat_003_fi.html)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 19.11.2013.

[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Työhyvinvointi 2013. Helsinki. Viitattu 21.9.2013.

[http://www.hel.fi/hki/rekry/fi/Helsinki+ty\\_nantajana/Ty\\_hyvinvointi](http://www.hel.fi/hki/rekry/fi/Helsinki+ty_nantajana/Ty_hyvinvointi)

Työterveyslaitos 2010. Työaika-autonomia. Viitattu 24.6.2013.

[http://www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/vanhustyö/tyoajat/tyoaika\\_autonomia/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/vanhustyö/tyoajat/tyoaika_autonomia/sivut/default.aspx)

Työterveyslaitos 2013. Työaikasäädökset. Viitattu 24.6.2013.

[http://www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/vanhustyö/työajat/työaika\\_autonomia/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/vanhustyö/työajat/työaika_autonomia/sivut/default.aspx)

Vuorela, S.2005. Haastattelumenetelmät. Viitattu 15.6.2013.

<http://www.cs.uta.fi/usabsem/luvut/3-Vuorela.pdf>

Lait, asetukset ja virallislähteet

EU työaikadirektiivi (2003/88/EY)

Työaikalaki 9.8.1996/605

## Kuviot

Kuvio 1: Työhyvinvointi. Helsingin kaupunki 2013 .....	11
--	----

## Taulukot

Taulukko 1: Aiempia opinnäytetöitä yötyöstä ja sen vaikutuksesta työhyvinvointiin. ....	8
Taulukko 2: Työhyvinvoinnin ja työelämän laadun kulmakivet. Työ ja elinkeinoministeriö (Pyöriä(2012, 10.).....	10
Taulukko 3: EU työaikadirektiivi (2003/88/EY). (Työterveyslaitos 2013).....	14
Taulukko 4: Vuoro- sekä viikonlopputyötä päätyössään tehneiden osuus työllisistä ja palkansaajista 2010 (Työ-voimatutkimus, Tilastokeskus 2011.) .....	16
Taulukko 5: Osasto I:n tiimit (Hyvinkään kaupunki 2013) .....	20
Taulukko 6: Fokusryhmähaastattelun ydinasiat (Mäntyranta & Kaila 2008, 1512.) .....	25
Taulukko 7: Haastatteluanalyysi .....	33

## Liitteet

Liite 1. Teemakysymykset, jotka lähetettiin tiimeihin ennen haastatteluja.....	565
Liite 2. Tutkimuslupa.....	576

Liite 1. Teemakysymykset, jotka lähetettiin tiimeihin ennen haastatteluja

1. Miten uusi nyt jo muutaman kuukauden käytössä ollut työvuorojärjestelmä on muuttanut omia työvuorosuunnitelmiasi? (työvuoroautonomia)
2. Mitä parannus/muutosehdotuksia sinulla on koskien yötyötä/työvuorolistoja?
3. Miten yövuoron toimenkuvaa tulisi mielestäsi muuttaa/onko siinä mitään muutettavaa?
4. Miten mielestäsi tasapuolisuus toteutuu nykyisissä yötyölistoissa, ja millaisia korjausehdotuksia sinulla on?
5. Miten mielestäsi saadaan toteutettua mahdollisimman oikeudenmukainen, tasapuolinen ja toimiva yövuorolista osastolla I? Miten tiimien välistä yhteistyötä voidaan kehittää työvuorosuunnittelulla?



Liite 2. Tutkimuslupa

1/1  
HYVINKÄÄN KAUPUNKI  
Perusturva

Koti- ja laitospalveluiden johtajaylilääkärin päätös § 44 24.05.2013

---

044/2013 Tutkimuslupahakemus/Minna Teiniranta

(Valmistelija: Korsu Rauni, p. 019-459 4967)

Laurea ammattikorkeakoulussa opiskeleva Minna Teiniranta hakee tutkimuslupaa YAMK opinnäytetyötään varten Tutkimuksen aiheena on *Työhyvinvoinnin haasteet vuorotyössä-tasa-arvoisen ja toimivan yötyölistan toteuttaminen Hyvinkään terveyskeskussairaalassa osastolla I.*

**Päätös** Päätän myöntää Minna Teinirannalle hakemansa tutkimusluvan.

Valmis tutkimus tulee toimittaa Hyvinkään kaupungin koti- ja laitospalveluille kirjallisessa muodossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon salassa pidettävien asiakirjojen tutkimuskäyttökirje on annettu luvan hakijalle.

  
**Koti- ja laitospalveluiden johtajaylilääkäri Pirjo Laitinen-Parkkonen**

**Liitteet** tutkimuslupahakemus ja -suunnitelma

**Tiedoksi** Minna Teiniranta  
perusturvalautakunta  
terveyskeskussairaala osasto 1/Rauni Kiviniemi  
kotona asumista tukevien palveluiden va johtaja Kati Vuori