

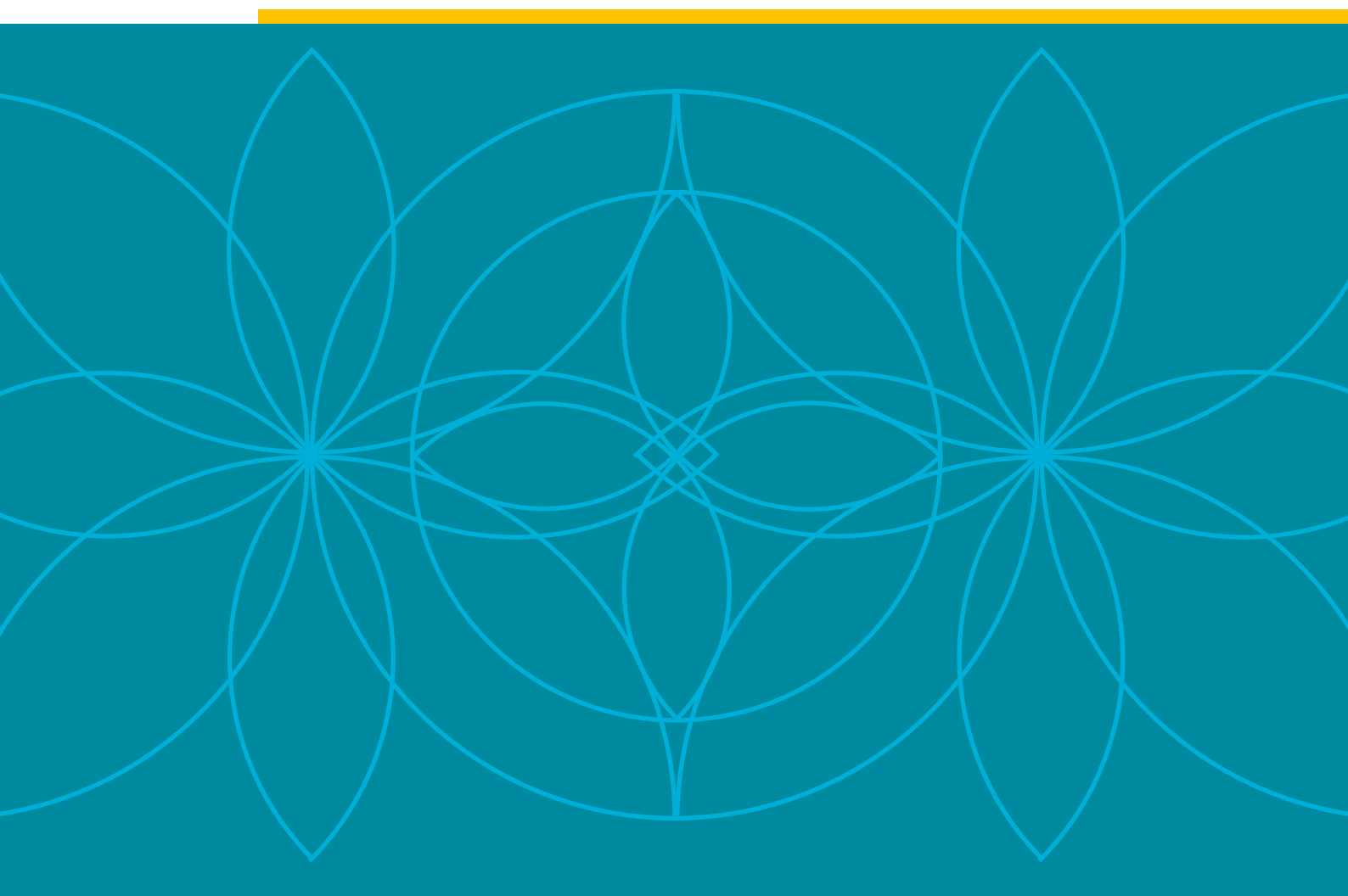


Helsingin kaupunki
Sosiaali- ja terveysvirasto

Tutkimuksia ja raportteja 5 / 2016

VOIMA Asiakkaiden ja asukkaiden aktiivista arkea sekä henkilökunnan hyvinvointia tukeva työvuorosuunnittelu

Maria Kristensen
Arja Peiponen





Tekijä(t) Kristensen Maria, Peiponen Arja		
Julkaisun nimi VOIMA Asiakkaiden ja asukkaiden aktiivista arkea sekä henkilökunnan työhyvinvointia tukeva työvuorosuunnittelu		
Julkaisija Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto	Julkaisu-aika 2016	Sivumäärä, liitteet 62
Sarja Sosiaali- ja terveysviraston tutkimuksia ja raportteja		Sarjan numero 5
ISSN-numero 2341-8109	ISBN verkkojulkaisu 978-952-331-200-5, painettu 978-952-331-199-2	Kieli suomi
Avainsanat Työvuorosuunnittelu, tiivistetty työaika, 3+3, hoitotyö, rekrytointi, asiakaslähtöisyys, vapaa-aika		
Tiivistelmä <p>Yhteiskunta ikääntyy, sillä ihmiset elävät entistä pidempään. Väestörakenteen muutos aiheuttaa paineita vanhusten hoidon järjestämiselle ja niukkenevat taloudelliset resurssit vaikeuttavat tilannetta entisestään. Hoitohenkilöstö jää ristituleen kasvavien vaatimusten ja rajallisten resurssien väliin, mikä näkyy työntekijöiden jaksamisessa. Työ ja terveys kulkevat monella tapaa käsikkäin. Terveysteen vaikuttavat sekä työn sisältö että sen ulkoiset puitteet kuten työaikojen kesto ja ajoitus. Töiden organisointitavalla voidaan vaikuttaa henkilöstön hyvinvointiin ja terveyteen. Haasteena työaikojen kehittämiseksi hoitoalalla ovat jaksotyön epäsäännöllisyys sekä työn ja muun elämän yhteensovittaminen. Niiden ratkaiseminen vaatii kehitysmyönteisyyttä, työntekijöiden kuuntelemista sekä hyvien käytäntöjen etsimistä ja jakamista. Henkilöstön hyvinvoinnin edistäminen ei ole ristiriidassa tuotannollisten tavoitteiden kanssa, vaan usein jopa päinvastoin: hyvinvoivan henkilöstön työpanos ja kiinnostus työn kehittämiseen ovat korkeita.</p> <p>Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston etelän palvelualueella päätettiin kokeilla, voidaanko kasvaviin haasteisiin osin vastata uudenlaisen työvuorosuunnittelumallin avulla. Työvuoroihin haettiin suuntaa sekä Ruotsissa kokeillusta 3+3-mallista että tiivistetyn työajan mallista, ja niiden pohjalta kehiteltiin työvuorojärjestelmä, joka perustuu totuttua pidempiin työpäiviin. Pidempien työpäivien vastineeksi mallissa on aiempaa enemmän vapaapäiviä. Voima-työvuorokokeilun tavoitteet jakautuivat henkilöstöön, talouteen ja asiakkaisiin liittyviin tavoitteisiin.</p> <p>Henkilöstöön liittyvien tavoitteiden toteutuminen oli sikäli ristiriitaista, että toisten jaksamista uudet vuorot lisäsivät, kun taas toisten jaksamista ne heikensivät. Työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisen helpottuminen oli yksi kokeilun tavoitteista, ja se näytti toteutuvan työhyvinvointikyselyjen perusteella. Taloudellisena tavoitteena oli vähentää sijaisten käytöstä koituvia kustannuksia. Tavoite ei toteutunut ympärivuorokautisen hoidon yksikössä, mikä johtui siitä, että sairauspoissaolojen kasvaessa sijaisten käyttö ei vähentynyt. Kotihoidossa tavoite toteutui, sillä sairauspoissaolot pienenevät. Sairauspoissaolojen vähenemisen ja työvuorokokeilun välillä ei kuitenkaan voida vielä tämän tutkimuksen perusteella väittää olevan syy-yhteyttä. Tarkoituksena oli myös selvittää, voidaanko uudella työvuorojärjestelyllä vaikuttaa positiivisesti asiakkaiden saaman hoidon laatuun. Asiakkaat eivät itse pystyneet systemaattisesti arvioimaan hoidon laatua, joten hoidon laadun arviointi perustui lähinnä henkilöstön työhyvinvointikyselyssä ja puolivälilihaastattelussa tehtyihin arvioihin. Työntekijöiden arvion mukaan Voima-malli vaikutti hoidon laatuun positiivisesti. Esimerkiksi laitoshoidossa hoitajat saivat seurata samaa asukasta lähes aamusta iltaan, jolloin asukkaiden kanssa ehti ulkoilla enemmän ja heille pystyttiin järjestämään ohjelmaa myös kello kolmen jälkeen. Kotihoidossa asiakkaiden luona tuntui olevan enemmän aikaa käytettävissä ja asiakaskäynneistä oli tullut rauhallisempia. Iltapäivisin asiakkaiden kanssa ehti ulkoilla ja tehdä enemmän fyysisiä harjoituksia.</p> <p>Kokemukset Voima-mallista olivat hyvin samanlaisia kuin 3+3-mallista tai tiivistetystä työajasta saadut kokemukset. Työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen helpottui ja kuormittavasta työstä palautettiin tehokkaammin, mutta pitkiä vuoroja pidettiin toisinaan rasittavina, ja varsinkin kolmen peräkkäisen työpäivän jälkeen pidemmät vuorot alkoivat joskus tuntua fyysisenä uupumuksena. Kotihoidossa säännöllisen rytmin mukaan toistuvat vuorot toimivat hyvin ja olivat työntekijöiden suosiossa, mutta ympärivuorokautisen laitoshoidon osastolla säännöllisen rytmin noudattaminen koettiin liian hankalaksi. Kotihoidossa muutettiin hyvin tuloksiksi työvuorojen pituutta, kun alkuperäiset vuorot todettiin liian raskaiksi. Mallin räätälöinti kannatti, sillä sen avulla saatiin huomioitua yksikköjen erilaisuus ja yksilöllisyys. Työvuorojen sopiva pituus ja töiden järjestämisen tapa riippuvat asiakkaiden tarpeista ja yksikön rakenteesta. Kyse ei ole vain erilaisista työvuorolistoista, vaan toiminta on myös järjestettävä uudelleen.</p>		

Sisällys

ESIPUHE	7
1. JOHDANTO	9
2. EPÄSÄÄNNÖLLISYYTTÄ, KIIRETTÄ JA HANKALIA TYÖAIKOJA – TYÖSSÄ KUORMITTUMINEN HOITOALALLA	11
2.1 Työaikojen vaikutus hyvinvointiin	12
2.1.1 Ergonomiset työajat	13
3. LUPAAVIA TYÖAIKAMALLEJA	14
3.1 Ruotsalainen 3+3-malli	14
3.1.1 Hyviä kokemuksia 3+3-mallista	15
3.1.2 Haittapuolia 3+3-mallissa	15
3.2 Tiivistetty työaika	16
4. TYÖVUOROKOKEILUN TAVOITTEET JA TOTEUTUS	19
4.1 Osallistuvat yksiköt	19
4.1.1 Koskelan ympärivuorokautisen laitoshoidon osasto	20
4.1.2 Vuosaaren kotihoidon lähipalvelualue	20
4.2 Projektin tavoitteet ja mittarit	21
4.2.1 Työhyvinvointikyselyt	21
4.2.2 Sairauspoissaolot	21
4.2.3 Työvuorotoiveiden määrä	22
4.2.4 Kustannukset	22
4.2.5 RAI	23
4.2.6 Palautteet ja valitukset	23
4.2.7 Välitön työaika kotihoidossa	23
4.3 Työvuorosuunnittelun kuvaus ja uusi työvuoromalli	23
5. PUOLIVÄLIARVIOINTI	25
5.1 Ympäri vuorokautisen laitoshoidon osasto	25
5.2 Kotihoidon lähipalvelualue	27
6. TULOKSET	30
6.1 Työhyvinvointikyselyjen tulokset	30
6.1.1 Ympäri vuorokautisen laitoshoidon osasto	31
6.1.2 Kotihoidon lähipalvelualue	36
6.2 Sairauspoissaolojen kehitys	41
6.2.1 Ympäri vuorokautisen laitoshoidon osasto	41
6.2.2 Kotihoidon lähipalvelualue	42
6.3 Työvuorotoiveiden määrä	43
6.4 Kustannukset	44
6.4.1 Ympäri vuorokautisen laitoshoidon osasto	44
6.4.2 Kotihoidon lähipalvelualue	45
6.5 RAI	45
6.6 Palautteet ja valitukset	46
6.7 Välitön työaika kotihoidossa	46
7. JOHTOPÄÄTÖKSET	48
8. SUOSITUKSET	50
Lähteet	52
Liitteet	54

ESIPUHE

Muutama vuosi sitten törmäsin muistaakseni Tehy-lehdessä olleeseen artikkeliin, jossa kerrottiin Pohjoismaissa terveydenhuoltoalalla käytössä olevasta 3+3 työvuoro- ja työaikamallista ja ihmeteltiin, miksi kyseinen malli ei ole rantautunut Suomeen. Ydinajatuksena mallissa on vuorotyössä tasaisella tahdilla toistuvat työvuorot, jotka mahdollistavat työntekijälle säännöllisen työrytmin yhtä pitkänä työ- ja vapaa-aikajaksona. Artikkelissa kuvattiin mallin etuina mm. työntekijän aiempaa parempi jaksaminen ja oman elämän ennustettavuus pitkälle (vaikkapa vuodeksi) eteenpäin.

Ajatus tästä mallista jäi kytemään kun mietimme keinoja työntekijöiden jaksamisen edistämiseksi vaativassa vuorotyössä ikääntyneiden palveluissa. Kun ideasta innostuneita työyhteisöjä ilmoittautui halukkaiksi kokeilemaan uuden tyyppistä työvuoro-suunnittelua, käynnistimme tässä raportissa esiteltävän, Voima-hankkeeksi nimetyn kokeilun. Hanketta edelsi paneutuminen ko. malliin, sekä työvuoro-suunnittelun ja henkilöstön jaksamisen välistä yhteyttä käsittelevään tutkimuskirjallisuuteen. Kokeilu tuli toteuttaa myös vallitsevan työaikalainsäädännön puitteissa ja ergonomisen työvuoro-suunnittelun periaatteina noudattaen.

Helsingissä kääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon yksikössä ja kotihoidossa toteutetuista Voima-hankkeen kokeilusta saatiin pääosin hyvät tulokset. Työntekijät olivat tyytyväisiä työrytmyykseen ja asiakkaille voitiin antaa aiempaa enemmän saman työntekijän aikaa.

Haluan kiittää niitä työyksiköitä ja rohkeita työntekijöitä, jotka uskaltautuivat kokeilemaan hoitotyön tekemistä totutusta poikkeavalla työrytmillä ja toivon, että tässä raportissa kuvattu malli innostaa jatkossa myös muita työyhteisöjä ja työntekijöitä kokeilemaan josko Voima-hankkeessa luotu työrytmitys sopisi heille.

Arja Peiponen

1. JOHDANTO

Yhteiskunta ikääntyy, sillä ihmiset elävät entistä pidempään. Väestörakenteen muutos aiheuttaa paineita vanhustenhoidon järjestämiselle ja niukkenevat taloudelliset resurssit vaikeuttavat tilannetta entisestään. Hoitohenkilöstö jää ristituleen kasvavien vaatimusten ja rajallisten resurssien väliin, mikä näkyy työntekijöiden jaksamisessa. Keskeisiä kipupisteitä sosiaali- ja terveysalalla ovatkin palvelujen takaaminen, työssä jaksaminen sekä työvoiman riittävyys (Hakola & Levanto 2010). Jo nyt hoitoalalle on vaikeaa saada rekrytoitua tarpeeksi ammattitaitoisia työntekijöitä eikä tilanne tulevaisuudessa ikärakenteen muutoksen myötä ainakaan parane, ellei myös hoitoalan veto-voimaisuutta pystytä lisäämään.

Työ ja terveys kulkevat monella tapaa käsikkäin. Terveysteen vaikuttavat sekä työn sisältö että sen ulkoiset puitteet kuten työaikojen kesto ja ajoitus. Näin ollen töiden organisoitavalla voidaan vaikuttaa myös henkilöstön hyvinvointiin ja terveyteen. Työajat vaikuttavat merkittävästi sekä työhyvinvointiin että arjen ja vapaa-ajan järjestämiseen. Mieluisat työajat voivat toimia jopa rekrytointivalttina. Haasteena työaikojen kehittämiseksi hoitoalalla ovat jaksotyön epäsäännöllisyys sekä työn ja muun elämän yhteensovittaminen (Hakola & Levanto 2010). Niiden ratkaiseminen vaatii kehitysmuutoksiin, työntekijöiden kuuntelemista sekä hyvien käytäntöjen etsimistä ja jakamista. On muistettava, ettei henkilöstön hyvinvoinnin edistäminen ole ristiriidassa tuotannollisten tavoitteiden kanssa, vaan usein jopa päinvastoin: hyvinvoivan henkilöstön työpanos ja kiinnostus työn kehittämiseen ovat korkeita.

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston etelän palvelualueella päätettiin kokeilla, voidaanko kasvaviin haasteisiin osin vastata uudenlaisen työvuorosunnittelumallin avulla. Työvuoroihin haettiin suuntaa sekä Ruotsissa kokeillusta 3+3-mallista että tiivistetyn työajan mallista, ja niiden pohjalta kehiteltiin työvuorojärjestelmä, joka perustuu totuttua pidempiin työpäiviin. Pidempien työpäivien vastineeksi mallissa on aiempaa enemmän vapaapäiviä. Koska toisten työntekijöiden palautumista lyhyet työpäivät edistävät paremmin kuin pitkiä työpäiviä seuraavat pidemmät vapaajaksot, uuden mallin kokeilun haluttiin perustuvan vapaaehtoisuuteen. Jo alustavissa keskusteluissa vuoden 2013 lopulla löytyi kokeilusta kiinnostuneita yksikköjä, ja suunnitteluvaiheen jälkeen Voima-nimen saanut kokeilu päästiin aloittamaan vuoden 2014 syksyllä.

Projektin tavoitteena oli kehittää Ruotsin kokemusten pohjalta työn tehokkuuteen ja työntekijöiden hyvinvointiin positiivisesti vaikuttava työvuoromalli. Yksittäisiä tavoitteita olivat hoidon laadun kohentaminen, työntekijöiden jaksamisen parantaminen sekä sairauspoissaolojen ja sijaistarpeen pieneneminen. Positiivisten vaikutusten toivottiin tuovan mukanaan myös taloudellisia säästöjä.

Tämän raportin alkupuolella käsitellään teoriaa työhyvinvoinnista ja työajoista, minkä jälkeen siirrytään projektin vaiheiden esittelyyn ja tuloksiin. Luvussa kaksi käydään läpi

hoitoalalle tyypillisiä piirteitä sekä työaikojen vaikutusta työntekijöiden terveyteen ja työhyvinvointiin. Luvussa kolme esitellään sellaisia työaika- tai työvuorosuunnittelumalleja, joita Voima-mallin kehittämissä hyödynnettiin. Neljännessä luvussa päästään kuvaamaan tarkemmin projektin tavoitteita ja Voima-työvuoromallia, luvussa viisi tehdään puolivälikatsaus kokeilun sujumiseen ja luvussa kuusi esitellään kokeilun tulokset. Lopuksi käydään vielä läpi johtopäätökset sekä nostetaan esille kokeilun tulosten pohjalta tehdyt toimenpidesuosituksukset.

2. EPÄSÄÄNNÖLLISYYTTÄ, KIIRETTÄ JA HANKALIA TYÖAIKOJA – TYÖSSÄ KUORMITTUMINEN HOITOALALLA

Hoitoalan työntekijät ovat tämän hetkisessä työelämässä yksi kaikkein kuormittuneimmista ammattiryhmistä. Työ on sekä vastuullista että vaativaa (Paukkonen ym. 2007), potilaat ja asiakkaat ovat yhä useammin moniongelmaisia ja heitä on paljon, sijaisia on vaikea löytää, työntekijöiden keski-ikä on korkea ja sairauspoissaoloja on runsaasti. Työ on sekä fyysisesti että psyykkisesti kuormittavaa, ja haasteita tuovat myös kiire ja jatkuva muutos. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010; Kivimäki ym. 2006.) Hankalat työajat ja riittämätön palautuminen työstä kuormittavat hoitajia entisestään (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010). Hoitoalalla koettu stressi onkin edelleen yleistynyt, vaikka muilla toimialoilla työn kuormittavuus on vähentynyt (Paukkonen ym. 2007).

Työn sisäisten tekijöiden lisäksi toimiala käy parhaillaan läpi suuria rakenteellisia muutoksia, joiden seurauksena toimintatapoja on uudistettava. Entisestään korostetaan monien eri toimijoiden välistä yhteistyötä sekä vahvempaa asiakaslähtöisyyttä ja -osallisuutta, ja alalla tapahtuneet ja yhä tapahtuvat työnjaolliset ratkaisut esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan sekä yksityisen ja julkisen palvelutuotannon välillä pitävät toimialan jatkuvassa muutoksessa. (Laine & Kokkinen 2013.)

Myös sairauspoissaolopäiviä sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla työskentelevillä on perinteisesti ollut hieman enemmän kuin työllisillä keskimäärin. Suurin osa sairauspoissaoloista aiheutuu tuki- ja liikuntaelinsairauksista sekä mielenterveyden häiriöistä. Työterveyslaitoksen kyselytutkimuksen mukaan terveyden ja työkyvyn heikkeneminen hoitoalalla on viime vuosina kuitenkin pysähtynyt, vaikka vastaajien keski-ikä on nousut. (Laine & Kokkinen 2013.)

Eri ammattiryhmien välillä on hoitoalallakin suuria eroja sairauspoissaolopäivien määrässä. Eniten sairastavat kodinhoitajat, lähihoitajat ja sairaala-apulaiset, mitä selittää se, että eniten sairauspoissaoloja kertyy yleensä fyysisesti raskasta työtä tekeville. Erot sairastavuudessa seuraavat myös sosioekonomiseen asemaan liittyviä terveyseroja: mitä alempi asema ammattihierarkiassa, sitä enemmän kyseiseen ammattiin kuuluu sairauspoissaoloja. (Oksanen ym. 2012.)

Sairauspoissaoloihin vaikuttavat terveydentilan muutosten lisäksi monet muut tekijät, kuten työolosuhteet ja työtyytyväisyys (Arola ym. 2001). Jopa kolmanneksen sairauspoissaoloista on arvioitu johtuvan organisaation toiminnasta (Liukkonen 2006). Työhyvinvointiin, työn ergonomiaan ja työn kehittämiseen panostamalla sairauspoissaoloihin voidaan siis myös vaikuttaa.

Työhyvinvointi vaikuttaa sairauspoissaolojen lisäksi henkilöstön jaksamiseen, hoidon laatuun ja tuottavuuteen. Näin hoitohenkilöstön työhyvinvointi on erittäin olennainen tekijä myös työn tuloksellisuuden kannalta (Paukkonen ym. 2007). Tuottavuutta on

vaikea loputtomasti kasvattaa aineellisilla tuotannontekijöillä kuten tekniikalla ja automaatiolla, joten huomiota on kiinnitettävä myös aineettomiin voimavaroihin. Näihin aineettomiin tekijöihin kuten innostukseen, aloitekykyyn ja sitoutumiseen taas voidaan vaikuttaa lisäämällä työhyvinvointia. Kun työntekijöiden määrää ei voida enää lisätä, työ on tehtävä uudella tavalla. (Manka 2014.) Tuottavuutta laskevat huono fyysinen terveys, tyytymättömyys työhön ja korkea stressi (Elo ym. 2009). Koska sairauspoissaolot, tuottavuuden laskeminen ja henkilökunnan suuri vaihtuvuus tuovat organisaatiolle suoria kustannuksia, työhyvinvointiin kannattaa panostaa.

Lisähaastetta hoitoalalle tuo ammattitaitoisten hoitajien tarpeen lisääntyminen väestön ikääntyessä, ja monilla paikkakunnilla hoitajista jo on pulaa. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010.) Palveluita on tuotettava suuremmalle joukolle, ja myös palveluiden laadulta vaaditaan yhä enemmän. Muutoksessa pärjääminen edellyttää toiminnan tehostamista ja hoitoalan vetovoiman lisäämistä. Yhtenä tällaisena keinona voi olla hyvä ja toimiva työvuoromalli.

2.1 Työaikojen vaikutus hyvinvointiin

Työaikojen kesto ja ajoitus rytmittävät sekä elintoimintojamme että sosiaalista elämäämme, ja vaikuttavat näin ihmisten toimintakykyyn, terveyteen ja psykososiaaliseen hyvinvointiin (Hakola ym. 2007, 17). Mieluisat työvuorot vaikuttavat positiivisesti työntekijöiden työtyytyväisyyteen ja hyvinvointiin, kun taas ennustamattomat ja epäsäännölliset työajat lisäävät työn kuormitusta (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010).

Hoitotyössä epäsäännölliset työajat ovat yleisiä (Paukkonen ym. 2007). Vuorotyö aiheuttaa tutkimusten mukaan muun muassa unihäiriöitä, väsymystä, stressiin liittyviä sairauksia sekä aineenvaihduntahäiriöitä. Vuorokausirytmien häiriintymisellä on myös psykologisia ja sosiaalisia seurauksia esimerkiksi työn ja muun elämän yhteensovittamisen kannalta. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, Suomala 2014.)

Vuorotyön aiheuttamia haittoja lisäävät vapaa-ajan riittämättömyys, stressille altistuminen, epäterveelliset elintavat sekä väsymyksen hallinta keinotekoisesti alkoholilla, lääkkeillä tai piristeillä (Paukkonen ym. 2007). Erytisen suuri terveysriski on riittävän levon ja palautumisen puute, sillä jos työkuormituksesta ei pääse palautumaan, nakerkaa kasautuva kuormitus hyvinvointia ja heikentää terveyttä. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010). Yksilö voi kuitenkin ehkäistä vuorotyön haittoja terveillä elintavoilla kuten liikunnalla ja oikeanlaisella ravinnolla, ja työnantaja taas työn organisoinnilla ja toimivalla työvuorojärjestelmällä. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010.) Lisäksi vuorotyön vaikutukset eivät ole pelkästään kielteisiä, sillä moni arvostaa esimerkiksi mahdollisuutta hoitaa asioita arkivapaina (Suomala 2014). Joka tapauksessa työvuorojärjestelmän merkitys työntekijän terveyden ja hyvinvoinnin tukemisessa on varsin suuri (Paukkonen ym. 2007).

2.1.1 Ergonomiset työajat

Ergonomisella työaikajärjestelmällä pyritään tukemaan työntekijöiden hyvinvointia ja terveyttä. Sillä tavoitellaan työn ja levon sopivaa vuorottelua sekä tuetaan työstä palautumista. Tutkimusten mukaan ergonomisen työvuorojärjestelmän tulisi olla mahdollisimman säännöllinen, sillä työvuorojen ennakoitavuus lisää työntekijöiden hyvinvointia ja helpottaa myös vuorolistan suunnittelua. Työvuoron pituus on maksimissaan 8–10 tuntia. (Paukkonen ym. 2007.) Yli kahdeksan tuntia kestävien työvuorojen haittoja voidaan vähentää, kun tauotus on riittävää, vuorojen väliin jää tarpeeksi aikaa ja poissaolot hoidetaan varahenkilöstöllä (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 41). Yli kymmenen tuntia kestäviä vuoroja ei tulisi olla ollenkaan (Paukkonen ym. 2007). Ergonomiset työvuorot kiertävät eteenpäin, jolloin iltavuorosta ei koskaan siirrytä aamuvuoroon, vaan aamuvuorosta siirrytään pääsääntöisesti iltaan, illasta yöhön ja yöstä vapaalle. Tällöin vuorojen välille saadaan mahtumaan vähintään 10–12 tunnin vapaa palautumista varten. Vapaapäiväjaksojen tulisi olla yhtenäisiä ja mahdollisimman pitkiä yksittäisten vapaapäivien sijaan, ja vapaajaksojen tulisi sijoittua säännöllisesti myös viiklopulle. (Paukkonen ym. 2007.)

Myös työjaksojen pituuteen on syytä kiinnittää huomiota. Pitkien työviikkojen on todettu heikentävän suoriutumista ja huonontavan terveyttä (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 27). Selkeästi normaalia pidempien, tiiviiden työrupeamien on havaittu aiheuttavan muun muassa väsymyksestä johtuvaa töiden valikointia ja muita haittoja, vaikka työntekijöiden keskuudessa ne saattavat olla suosittuja niiden mahdollistamien pidempien vapaiden vuoksi (Kivimäki ym. 2006). Ergonomisessa työvuorosuunnittelussa pyritäänkin välttämään yli viiden päivän työjaksoja.

3. LUPAAVIA TYÖAIKAMALLEJA

3.1 Ruotsalainen 3+3-malli

3+3-malli on työn organisoinnin tapa, jonka avulla pyritään lisäämään työntekijöiden jaksamista. Malli kehitettiin alun perin Ruotsissa vuosituhannen vaihteen tienolla, ja sitä on kokeiltu erityisesti Pohjoismaissa. Mallissa ollaan viikonpäivästä riippumatta kolme päivää töissä ja kolme vapaalla. Työpäivät ovat hieman pidempiä, mutta niitä on vuodessa vähemmän. Säännöllisten työpäivien lisäksi kukin työntekijä tekee vuodessa 15–20 ylimääräistä päivää, jotka on varattu paikkaamaan työtovereiden lyhyitä poissaoloja kuten sairauspäiviä, koulutuspäiviä, vanhempainvapaita tai lomiamia. Tässä mallissa lopullinen vuotuinen työaika on noin 15 prosenttia lyhyempi kuin perinteisessä mallissa. (3+3-mallin verkkosivut.)

Perimmäisenä ajatuksena 3+3-mallissa on se, että lyhyet työputket eivät rasita työntekijöitä liikaa ja että useana peräkkäisenä vapaapäivänä heillä on aikaa palautua työstä. Kunnollinen toipuminen auttaa jaksamaan työssä, antaa energiaa ja kohentaa terveyttä. Seurauksena on tyytyväisempi henkilöstö ja sairauspoissaolojen väheneminen. (3+3-mallin verkkosivut.)

3+3-malli sopii erityisen hyvin aloille, joilla työtä tehdään seitsemänä päivänä viikossa (3+3-mallin verkkosivut) sekä aloille, joilla työntekijät tarvitsevat työn luonteen vuoksi pidemmän palautumisajan (Sjöstrand 2001). Mallin etuna on myös se, että kaikkina viikonpäivinä henkilökuntaa on töissä saman verran, jolloin esimerkiksi vanhustalveluissa vanhukset saavat yhtä hyvää palvelua viikon jokaisena päivänä (Fändriks & Sjöstedt 2003).

Perinteiseen 5+2-malliin verrattuna 3+3-malli on lisännyt tuottavuutta ja vähentänyt sairauspoissaoloja (3+3-mallin verkkosivut). Se on myös halpa, koska sen toteuttamiseen ei tarvita kalliita tietojärjestelmiä. Henkilöstö tietää työ- ja vapaapäivänsä usein koko vuodelta ja pystyy näin tekemään pitkänkin aikavälin suunnitelmia. Järjestelmän hallitseminen ei vaadi suurta työpanosta, ja näin resursseja vapautuu jatkuvasta työvuorosuunnittelusta.

Säästöjä tulee sairauspoissaolojen ja ylitöiden vähenemisestä, henkilökunnan vähäisestä vaihtuvuudesta sekä varahenkilöstön käytön vähenemisestä (esim. Fändriks & Sjöstedt 2003). Ruotsissa kustannukset onkin usein tuntien vähenemisestä huolimatta saatu säästöjen avulla pysymään samana kuin ennen 3+3-mallin käyttöönottoa.

Vähentyneillä työtunneilla ei myöskään välttämättä ole vaikutusta hoidon laatuun. Lindesbergin kunnassa työaikakokeilun jälkeen vanhusten omaisille tehtiin hoidon laatuun liittyvä kysely, ja palaute oli varsin hyvää. Kiitosta saatiin muun muassa siitä,

että osastoilla oli rauhallista ja henkilökunta vaikutti tyytyväiseltä sekä hyväntuuliselta. Myös enemmistö henkilöstöstä oli sitä mieltä, että hoidon laatu oli parantunut kokeilun aikana. (Sjöstrand 2001.) Ruotsissa monet 3+3-mallia kokeilleet paikat ovat myös palkanneet lisää henkilöstöä paikkaamaan lyhyempiä päiviä, mikä on ollut mahdollista vähentyneistä sairauspoissaoloista koituvien säästöjen takia.

3.1.1 Hyviä kokemuksia 3+3-mallista

3+3-mallista on kertynyt paljon hyviä kokemuksia hoitoalalta Ruotsissa. Malli on vähentänyt Eklundenin palvelutalossa sairauspoissaoloja jopa yli 80 prosenttia (Karlsson 2002), ja huomattavan paljon myös monessa muussa hoitoalan yksikössä Ruotsissa (Andersson & Jonsson 2005; Bengtsson 2003; Nordström & Eriksson 2003; Fändriks & Sjöstedt 2003; Sjöstrandt 2001; Åhs ym. 2004). Koituneiden säästöjen lisäksi sairauspoissaolojen vähentymisen myötä sijaisten tarve on pienentynyt, mikä on ollut positiivista hoidon jatkuvuuden ja laadun kannalta (esim. Karlsson 2002; Nordström & Eriksson 2003).

3+3-malliin siirtyminen on parantanut monessa paikassa työtyytyväisyyttä. Henkilöstö on kokenut ehtivänsä palautua kuormittavasta työstä paremmin, ja tuntenut tätä kautta itsensä virkeämmäksi, motivoituneemmaksi ja energisemmäksi (Andersson & Jonsson 2005; Fändriks & Sjöstedt 2003; Nyström 2003; Nordström & Eriksson 2003; Rafstedt 2002; Sjöstrandt 2001; Åhs ym. 2004). Myös toiminta on tehostunut, koska hyvin levännyt henkilökunta on jaksanut tehdä töitä tehokkaammin (Andersson & Jonsson 2005).

Moni 3+3-mallia kokeillut on sitä mieltä, että malli helpotti työn ja vapaa-ajan yhteensovittamista, koska perheelle ja harrastuksille tuntui jäävän enemmän aikaa (esim. Fändriks & Sjöstedt 2003; Nordström & Eriksson 2003). Seurauksena myös työssä jaksettiin paremmin (esim. Åhs ym. 2004). Pitkien vapaajaksojen ansiosta moni työntekijä oli päässyt irti hartia-, selkä- tai jalkakivuista (esim. Sjöstrandt 2001).

Perinteistä mallia lyhyemmät työjaksot ovat vaikuttaneet jaksamiseen positiivisesti myös siten, että vaikka työntekijät olisivat joskus tunteneet itsensä uupuneiksi, he jaksivat tietäen että seuraava vapaajakso on vain muutaman päivän päässä (esim. Karlsson 2002). Erytisen myönteisenä on koettu myös työvuorojen ennustettavuus, kun työvuorot on tiedetty jo hyvin pitkälle tulevaisuuteen, mikä on helpottanut vapaa-ajan suunnittelua (Andersson & Jonsson 2005). Uuden työaikamallin avulla on jopa onnistuttu houkuttelemaan takaisin työntekijöitä, jotka ovat aiemmin kokeneet hoitoalan itselleen liian raskaaksi ja joutuneet lähtemään muihin tehtäviin (Fändriks & Sjöstedt 2003).

3.1.2 Haittapuolia 3+3-mallissa

Vaikka 3+3-malliin on usein oltu varsin tyytyväisiä, siinä on nähty myös huonoja puolia. Erytisen ikävänä on pidetty useaa peräkkäistä työviikonloppua (esim. Bengtsson 2003). Viikonlopputöihin suhtautuminen näyttää kuitenkin riippuvan pitkälti siitä, millainen käytäntö työpaikalla on ollut niiden suhteen aiemmin: jos työntekijä on jo aiemmin työskennellyt esimerkiksi joka toisena viikonloppuna, ei 3+3-malli tuonut käytäntöön

suurtakaan muutosta, mutta jos työntekijän ei aiemmin ole ollut syystä tai toisesta pakko tehdä viikonloppuvuoroja, uuteen malliin tottuminen on vienyt oman aikansa (esim. Nordström & Eriksson 2003).

Toinen negatiivisena pidetty asia on se, että työntekijän vaikutusmahdollisuudet vuoroihin vähenevät, kun ne 3+3-mallissa kulkevat aina saman kaavan mukaan. Moni mallia kokeillut toivoikin, että sen puitteissa voitaisiin ottaa yksilölliset toiveet paremmin huomioon. Lisäksi usein harmiteltiin sitä, että eri rytmissä kiertäviä työovereita ei enää nähnyt koskaan, kun vuorojen sykli oli jatkuvasti sama (Nordström & Eriksson 2003). Samasta syystä tiimityö joskus vaikeutui (Andersson & Jonsson 2005).

Osa mallia kokeilleista myös koki, että kolmen vapaapäivän jälkeen voi olla vaikea päästä kärryille kaikesta siitä, mitä osastolla on ehtinyt tapahtua (Lindström 2004). Osa piti lisäksi ikävänä sitä, että kuukausipalkassa oli varsin suuria eroja sen mukaan, onko työskennellyt viikonloppuisin vai ei (Nyström ym. 2003). Huonoista puolista huolimatta valtaosa 3+3-mallia kokeilleista on Ruotsissa halunnut siirtyä malliin pysyvästi.

3.2 Tiivistetty työaika

3+3-malli muistuttaa tiivistettyä työaika, joka on vanhempi ja laajemmalle levinnyt malli. Tiivistetyssä työaikamallissa työvuorojen pituudeksi on sovittu yleensä noin 10–12 tuntia ja pitkiä työpäiviä seuraa pidennetty vapaajakso. Tiivistetty työaika voidaan toteuttaa joko säännöllisenä työviikkona tai epäsäännöllisemmin rytmittäen, jolloin järjestely toimii työaikapankin tavoin. (Uhmavaara ym. 2003.)

Tiivistetty työaika ei ole mikään uusi ilmiö, vaan sitä on maailmalla kokeiltu hieman eri muodoissa jo 70-luvulta lähtien (Wedderburn 1996) ja Suomessa 90-luvulta lähtien (Uhmavaara 2003). Alussa mallia hyödynnettiin erityisesti teollisuuden tarpeisiin (Wedderburn 1996), mutta siitä kiinnostuttiin sittemmin myös muilla aloilla kuten liikenteessä ja terveydenhoidossa. Vuonna 2006 Yhdysvalloissa vertailtiin 8- ja 12-tuntista päivää tekeviä sairaanhoitajia toisiinsa. Kokonaistuntimäärät olivat samoja, mutta 12-tuntista päivää tekevillä sairaanhoitajilla oli vähemmän työpäiviä. Tuloksista ilmeni, että pidempää päivää tekevät sairaanhoitajat olivat tyytyväisempiä työhönsä ja työaikoihinsa, sekä kokivat työnsä vähemmän kuormittavaksi. (Stone ym. 2006.) Hyviä kokemuksia tiivistetyn työajan käytöstä saatiin myös Australiasta, kun siellä tutkittiin seuraavana vuonna 12-tuntin mittaisen työpäivän käyttöönottoa intensiivisen hoidon yksikössä. Lähes kaikki hoitajat pitivät uudesta työaikamallista enemmän kuin vanhasta. Erityisen positiivisena puolena pidettiin hoidon jatkuvuutta, kun 12 tunnin työvuoron aikana oli enemmän aikaa suoralle potilastyölle. Hoitajia oli myös vähemmän paikalla, joten potilaan ei tarvinnut kohdata niin paljon eri ihmisiä päivän aikana ja kommunikointi hoitajien ja muiden työntekijöiden välillä oli helpompaa. Lisäksi tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat, että he pystyivät järjestämään vapaa-aikansa joustavammin ja että heillä oli enemmän aikaa harrastaa. (Dwyer ym. 2007.) Toisaalta tutkimuksen otos oli hyvin pieni ja tiivistettyä työaika oli ehditty kokeilla vasta 3 viikkoa tutkimusaineistoa kerätessä, joten tulokset eivät ole yleistettävissä eikä pitkien vuorojen mahdollisesti aiheuttama kuormitus ole ehtinyt vielä näkyä.

Eripituisten työpäivien vaikutusta tiivistetyssä työajassa on tutkittu esimerkiksi poliisi-työssä (Amendola ym. 2011). Vertailussa olivat 8-, 10- ja 12-tuntiset työvuorot. Ilmeni, että 10-tuntista vuoroa tekevät saivat nukuttua enemmän kuin 8-tuntista vuoroa tekevät, ja lisäksi he viihtyivät työssään paremmin. 8-tuntista päivää tekevillä oli eniten ylitunteja, kun taas 12 tunnin vuorojen aikana työntekijät olivat väsyneimpiä ja heidän huomiokykynsä heikkeni eniten. Työn laatuun työvuorojen pidentämisellä ei kuitenkaan tuntunut olevan vaikutusta. Tutkimuksessa ei myöskään havaittu, että eripituisilla työvuoroilla olisi ollut merkitystä työntekijöiden terveyteen tai sairauspoissaoloihin, kuten muissa tutkimuksissa on aiemmin esitetty. Tulosten perusteella 10-tuntinen työpäivä ei vielä heikentänyt työntekijöiden suorituskykyä tai vaikuttanut heihin negatiivisesti toisin kuin 12-tuntinen päivä, mutta sillä oli positiivisia vaikutuksia, joita lyhyemmillä tai pidemmällä vuoroilla ei ollut. Näin ollen tutkimusryhmä suosittelee tiivistetyssä työajassa työvuoron pituudeksi kymmentä tuntia. (Amendola ym. 2011.)

Suomessa tiivistetty työaika on ollut viime vuosina esillä esimerkiksi valtion virastoissa, sillä se kirjattiin yhdeksi työaikakokeiluksi valtion kauden 2012–2014 virka- ja työehtosopimukseen (VES 2012–2014). Valtiolla mallia on toteutettu työaikapankin avulla siten, että neljässä päivässä tehdään viiden päivän työtunnit, jolloin viides päivä on vapaa-päivä. Jos halutaan välttää liian pitkiä työpäiviä, voi tunteja tehdä sisään pidemmälläkin ajanjaksolla. (Wilska 2012.) Mallin toteuttaminen säännöllisenä työviikkona onnistuu lähinnä niillä aloilla, joilla ei tehdä vuoro- tai viikonlopputyötä tai joilla työn määrä on tiettyinä viikonpäivinä selkeästi suurempi. Muilla aloilla tiivistetty työaika on helpompi toteuttaa epäsäännöllisenä työviikkona.

Tiivistetystä työajasta ja pidennetyistä työvuoroista on tutkimuksissa saatu sekä myönteisiä että kielteisiä tuloksia (Uhmavaara ym. 2003). Yleisesti ottaen mallin myönteisinä puolina pidetään pitkiä vapaita ja työmatkoihin kulutetun ajan ja rahan vähenemistä, mutta pitkät työvuorot koetaan rasittavina ja joskus hankalina sovittaa perhe-elämään (Uhmavaara ym. 2003). Hyvä puoli on se, että pitkien työvuorojen aikana työt ehditään saada valmiiksi (esim. Toimivat työaikajärjestelyt 2010), ja työtehtävät saattavat myös olla tavallista vaihtelevampia, kun työntekijöitä on vähemmän paikalla (Latack & Foster 1985). Kommunikointi saattaa helpottua kun henkilöstöä on vähemmän paikalla (Dwyer ym. 2007), mutta kommunikointi eri vuorojen välillä voi taas hankaloitua (Amendola ym. 2011). Osassa tutkimuksia työpäivän pitenemisellä ei ole havaittu negatiivisia terveysvaikutuksia (esim. Dwyer ym. 2007), kun taas toisten mukaan jopa tunnin lisäys päivittäiseen työaikaan voi näkyä lisääntyneenä uupumisena (Josten ym. 2003).

On muistettava, että myös työntekijöiden yksilölliset erot kuten ikä ja terveys vaikuttavat siihen, kuinka hyvin pidempiä päiviä jaksetaan (Amendola ym. 2011). Toisten työntekijöiden palautumista lyhyet työpäivät edistävät paremmin kuin pitkiä työpäiviä seuraavat pidemmät vapaajaksot, joten tiivistetyn työajan käyttöönoton on hyvä perustua työntekijän vapaaehtoisuuteen. Myönteinen asenne voi olla jopa ehto tiivistetyn työaika-mallin toimimiselle (Latack & Foster 1985) ja kokemukset tiivistetystä työajasta ovatkin usein parempia, jos siihen siirtymisestä on saatu itse päättää (Josten ym. 2003).

Tiivistetty työaika on siis hyvin laajalle levinnyt malli, mutta siitä saatuja kokemuksia leimaa tutkimustiedon ristiriitaisuus. Selkeää on, että tiivistetty työaika ei sovi kaikkialle (Latack & Foster 1985), mutta mikäli se sopii, se voi lisätä työtyytyväisyyttä ja työ-

hyvinvointia. Tällä hetkellä mallista näyttää olevan enemmän hyviä kuin huonoja kokemuksia, mutta toisaalta pitkittäistutkimusta sen käytöstä on vähän. On mahdollista, että positiiviset vaikutukset eivät kestä, tai että negatiiviset vaikutukset kertyvät kumulatiivisesti ja tulevat esiin vasta vuosienkin päästä. Tästä syystä mallin kuormittavuutta tulee seurata säännöllisesti (Okko 2012). Valtiolla kauden 2012–2014 virka- ja työehtosopimukseen kirjattiinkin, että tiivistetyn työajan vaikutusta työntekijöiden työterveyteen ja jaksamiseen tulee seurata vähintään puolen vuoden välein, ja harkita jatkoa tapauskohtaisesti (VES 2012–2014).

4. TYÖVUOROKOKEILUN TAVOITTEET JA TOTEUTUS

3+3-mallia ei lähdetty soveltamaan sellaisenaan, koska Voima-kokeilussa haluttiin pysyä työaikalain sekä kunnallisen virka- ja työehtosopimuksen piirissä ja pitää kokonaistyöaika muuttumattomana. Mallista haluttiin kuitenkin ottaa käyttöön pidemmät vapaajaksot ja testata, onnistutaanko niiden avulla lisäämään henkilöstön jaksamista, vaikka kokonaistyöaika pysyy samana. Pidempien työpäivien avulla taas yritettiin parantaa hoidon laatua, kun päivän työt jakautuisivat tasaisemmin pitkin päivää. Koska aamuvuorossa olevien päivä kestää aiempaa pidempään ja iltavuorossa olevat tulevat töihin aiemmin kuin ennen, vuorot eivät vaihdu lennosta, vaan keskellä päivää sekä aamu- että iltavuoroon tulleet ovat useamman tunnin ajan töissä yhtä aikaa. Tämä sujuvoittaa tiedon kulkua vuorojen välillä ja mahdollistaa töiden organisoinnin uudella tavalla. Lisäksi tavoitteena oli taata laadukkaat palvelut myös viikonloppuisin sen sijaan, että viikonlopun työt yritetään mahduttaa perjantaihin ja maanantaihin.

4.1 Osallistuvat yksiköt

Alun perin työvuorokokeiluun olivat osallistumassa yksi lähipalvelualue Helsingin eteläisessä kotihoidossa sekä yksi ympärivuorokautisen laitoshoidon osasto Koskelan monipuolisesta palvelukeskuksesta. Kotihoidon lähipalvelualue jättäytyi kokeilusta kuitenkin pois lähes heti sen alettua muun muassa esimiesvaihdoksen sekä muiden lähipalvelualueen sisäisten syiden takia. Koskelan osasto aloitti kokeilun siis yksinään 15.9.2014. Kokeilusta oltiin kuitenkin kiinnostuneita myös Helsingin kaakkoisessa kotihoidossa, ja lopulta 9.2.2015 myös yksi Vuosaaren kotihoidon neljästä lähipalvelualueesta lähti mukaan Voima-työvuorokokeiluun.

Työvuorokokeiluun osallistuville työntekijöille järjestettiin toukokuussa 2014 työvuorokokeilua koskeva infotilaisuus. Mukana ei kuitenkaan ollut Vuosaaren lähipalvelualueen työntekijöitä, koska vuoden 2014 keväällä heidän ei vielä ollut tarkoitus lähteä mukaan kokeiluun. Infotilaisuudessa kerrottiin kokeilun taustasta, käytiin läpi kokemuksia 3+3-mallista sekä tiivistetystä työajasta ja esiteltiin uusi työvuoromalli. Työntekijät saivat myös esittää kysymyksiä työvuorokokeilusta ja kertoa odotuksistaan. Osa mainitsi odottavansa kokeilua innolla, ja muun muassa yksittäisten vapaapäivien katoamista pidettiin todella hyvänä asiana. Mieluisana pidettiin myös sitä, että sama hoitaja kohtaa asiakkaan monta kertaa päivässä ja ehtii näin olla monessa mukana. Toisaalta osaa työntekijöistä huolestutti vapaa-ajan lyheneminen työpäivinä. Toisia se ei haitannut, koska he arvelivat pystyvänsä keskittämään useimmat menot ja velvollisuudet vapaapäiville, joita uudessa työaikamallissa on enemmän kuin vanhassa.

Alusta asti työntekijöille tehtiin selväksi, että kokeiluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kokeilu oli myös mahdollista lopettaa kesken, mikäli pidemmät vuorot tuntu-

sivat liian raskailta. Ne työntekijät, jotka eivät alun perinkään halunneet tai voineet elämäntilanteensa takia tehdä pidempiä päiviä, jatkoivat edelleen totuttujen 8-tunnin vuorojen tekemistä.

4.1.1 Koskelan ympärivuorokautisen laitoshoidon osasto

Koskelan ympärivuorokautisen laitoshoidon osastolla oli 15,5 vakanssia ja työvuorokokeiluun osallistui 10 henkilöä. Kokeilun ulkopuolelle jäivät osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja, koska he tekivät pelkästään aamuvuoroa maanantaista perjantaihin, sekä yksi 50-prosenttista työaikaa tekevä. Lisäksi muutama työntekijä jättäytyi pois perhesyiden tai lemmikkien takia, ja yksi siksi, että hän teki pääosin pelkästään yövuoroa. Kokeiluun mukaan lähteneistä työntekijöistä kolme oli sairaanhoitajia ja seitsemän perushoitajia.

Asukkaita osastolla oli 22 ja he olivat ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevia monisairaita, joilla oli muun muassa muistisairauksia, sydän- ja verisuonisairauksia, diabetesta sekä psykiatrisia sairauksia. Asukkaiden keski-ikä oli 78 vuotta ja jokaiselle heistä oli nimetty vastuuhoitaja. Vastuuhoitaja suunnittelee, toteuttaa ja arvioi toimintakykyä tukevaa hoitoa yhdessä asukkaan, omaisten ja muiden hoitoon osallistuvien kuten lääkärin, fysio- ja toimintaterapeutin ja sosiaaliohjaajan kanssa. Lisäksi työntekijät huolehtivat asukkaiden päivittäisistä toiminnoista, lääkehoidosta, kirjaamisesta, RAI-arviointien tekemisestä ja opiskelijoiden ohjaamisesta. Osastolla oli käytössä ergonominen työvuorosuunnittelukäytäntö, ja työntekijöillä oli mahdollisuus esittää korkeintaan kolme työvuorotoivetta yhtä kolmen viikon vuorolistaa kohden.

4.1.2 Vuosaaren kotihoidon lähipalvelualue

Vuosaaren lähipalvelualueella oli kaksi tiimiä, joissa oli yhteensä 21 hoitajavakanssia. Työvuorokokeiluun lähti mukaan 19 hoitajaa ja yksi oppisopimusopiskelija. Kaksi työntekijää jättäytyi kokeilun ulkopuolelle, koska pitkät päivät eivät sopineet heidän perhe-tilanteisiinsa. Myös lähipalvelualueen esimiehenä toiminut kotihoidonohjaaja jäi kokeilun ulkopuolelle.

Kummallakin lähipalvelualueen tiimillä oli 50 asiakasta, joiden keski-ikä oli kotihoidon keskiarvoon verrattuna korkea, mistä syystä käyntejä tehtiin asiakasmäärään suhteutettuna paljon. Jokaisella säännöllisen kotihoidon piirissä olevalla asiakkaalla oli vastuuhoitaja, joka vastaa asiakkaan palvelujen suunnittelusta, tavoitteista, toteutuksesta ja seurannasta.

Vuosaassa työvuorot oli ennen kokeilua suunniteltu toivelistojen pohjalta kuudeksi viikoksi kerrallaan. Ergonomisia suunnitteluperiaatteita oli pyritty noudattamaan, mutta joskus niistä poikettiin, kun yksittäisiä vapaapäiviä jouduttiin suunnittelemaan viikonlopputyön yhteyteen.

4.2 Projektin tavoitteet ja mittarit

Kokeilun tavoitteet jakautuivat kolmeen isompaan osa-alueeseen: henkilöstöön, talouteen sekä asiakkaisiin liittyviin tavoitteisiin.

Henkilöstön kohdalla uuden työvuoromallin toivottiin parantavan työntekijöiden työhyvinvointia, vähentävän sairauspoissaoloja sekä helpottavan työn ja vapaa-ajan yhteensovittamista. Näitä tavoitteita mitattiin kyselyjen ja sairauspoissaolotilastojen avulla.

Taloudellisena tavoitteena oli vähentää sijaisten käytöstä koituvia kustannuksia. Tavoitteet limittyvät näin osin toisiinsa, sillä esimerkiksi sijaisten käytön väheneminen on yhteydessä sairauspoissaolojen pienenemiseen, mikä tuo sekä säästöjä että vaikuttaa asiakkaiden saaman hoidon jatkuvuuteen ja laatuun.

Asiakkaiden kohdalla haluttiin selvittää, voidaanko uudella työvuorojärjestelyllä vaikuttaa positiivisesti asiakkaiden ja asukkaiden saaman hoidon laatuun, kun sama työntekijä on pidempään paikalla saman päivän aikana ja pystyy näin osallistumaan hoitoon kokonaisvaltaisemmin. Hoidon laadun arviointi perustui henkilöstön arvioihin, RAI-mittareihin sekä mahdollisiin palautteisiin ja valituksiin.

Seuraavaksi esitellään tarkemmin erilaisia mittareita, joiden avulla tavoitteiden toteutumista seurattiin.

4.2.1 Työhyvinvointikyselyt

Työvuorokokeiluun osallistuville valittiin RAI-tulosten perusteella kolme asiakasrakenneeltaan mahdollisimman samankaltaista vertailuysikköä kaupungin pitkäaikaisen laitoshoidon yksiköistä ja kotihoidosta. Ennen kokeilun alkamista sekä osallistuville yksiköille että vertailuysiköille tehtiin lyhyt työhyvinvointikysely (liite 1), jossa työntekijät saivat arvioida asteikolla yhdestä viiteen omaa jaksamistaan, työhyvinvointiaan ja tyytyväisyyttään nykyiseen työvuorojärjestelmään.

Sama kysely tehtiin samoille ryhmille myös työvuorokokeilun jälkeen, joskin nyt kokeiluun osallistuneiden yksikköjen kyselylomakkeeseen oli lisätty muutamia kysymyksiä, joilla kartoitettiin tarkemmin työntekijöiden kokemuksia työvuorokokeilusta (liite 2). Tarkoituksena oli vertailla ensimmäisen kyselyn tuloksia jälkimmäisen kyselyn tuloksiin ja selvittää, tapahtuiko työntekijöiden työhyvinvoinnissa ja jaksamisessa muutoksia työvuorokokeilun aikana. Lisäksi muutoksia haluttiin verrata vertailuryhmän tuloksiin, jotta muutosten mahdollinen yhteys työvuorokokeiluun tulisi näkyviin.

4.2.2 Sairauspoissaolot

Osallistuvien yksikköjen sairauspoissaolotiedot kerättiin kokeilun päättyessä sekä kokeilun ajalta että kokeilua edeltävältä vastaavalta vuoden mittaiselta ajanjaksolta. Ympäri vuorokautisen laitoshoidon yksikön osalta tiedot poimittiin ajalta 15.9.2013–14.9.2014 sekä 15.9.2014–14.9.2015. Kotihoidon lähipalvelualueen tiedot poimittiin

ajalta 9.2.2014–8.2.2015 sekä 9.2.2015–8.2.2016. Tiedot saatiin Hijat-henkilöstötietojärjestelmästä. Tarkoituksena oli selvittää, onko sairauspoissaoloissa tapahtunut olennaista muutosta uuden työvuoromallin aikana.

4.2.3 Työvuorotoiveiden määrä

Yhtenä uuden työvuoromallin tavoitteena on helpottaa työn ja vapaa-ajan yhteensovittamista. Ennen työaikakokeilua pitkäaikaishoidon osastolla työntekijöiden oli mahdollista esittää kolme vapaapäivätoivetta yhtä kolmen viikon vuorolistaa kohden. Kotihoidossa tällaista sääntöä ei ollut, vaan työntekijät saivat esittää toiveita vapaasti – toiset esittivät niitä paljon, toiset eivät juuri lainkaan. Kokeilun aikana haluttiin seurata, onko työntekijöillä tarvetta toivoa vapaapäiviä niin usein, jos vapaapäiviä on enemmän kuin ennen ja työvuorot pystytään ennustamaan pitkälle tulevaisuuteen. Toisin sanoen haluttiin tietää, pystyvätkö työntekijät suunnittelemaan elämänsä vapaapäiviensä mukaan, vai onko heillä paljon sellaisia menoja, joiden ajankohtaan he eivät voi vaikuttaa ja jolloin uuden työvuoromallin hyödyt eivät ole näiltä osin niin isot.

4.2.4 Kustannukset

Sijaisten käyttö

Tavoitteena oli vähentää sijaisten käytöstä koituvia kustannuksia, mikä taas edellyttää sairauspoissaolojen vähenemistä. Seurantaan otettiin sairauslomasijaisista ja työvoiman vuokrauspalveluista koituneet kustannukset. Vuosaaren kotihoidon kohdalla seurattiin myös varahenkilöistä koituneita kustannuksia, mutta Koskelan kohdalla tähän ei ollut tarvetta, koska osastolla varahenkilöiden käytöstä ei tullut osastokohtaisia kustannuksia.

Sijaisten käytöstä koituneita kustannuksia seurattiin työvuorokokeilun ajan budjetin toteumatiedoista, ja kokeilun jälkeen tietoja verrattiin vastaavaan ajanjaksoon kokeilua edeltävänä vuonna.

Työaikakorvaukset

Uuden työvuoromallin myötä työntekijöillä saattoi olla aiempaa enemmän työpäiviä myös viikonloppuisin. Ilta-, yö- ja viikonlopputöistä maksetaan työaikakorvauksia, ja erityisesti viikonlopputöiden arveltiin tuovan hieman lisää kustannuksia. Ilta- ja yötoista lisäkustannuksia ei synny, koska niissä vuoroissa ei työvuorokokeilun aikana ollut aiempaa enemmän ihmisiä. Työaikakorvauksia seurattiin budjetin toteumatiedoista kokeilun ajan ja niitä verrattiin kokeilun jälkeen vastaavaan edellisen vuoden ajanjaksoon. Toiveena oli kattaa työaikakorvauksista syntyneet kustannukset sijaisten käytön väheneemisestä koituneilla säästöillä.

4.2.5 RAI

RAI (*Resident Assessment Instrument*) on asiakkaiden hoidon tarpeen ja laadun sekä kustannusten arviointi- ja seurantajärjestelmä. Se pohjautuu yksittäisen asiakkaan toimintakyvyn laaja-alaiseen arviointiin. Yksittäisistä kysymyksistä rakentuu joukko kansainvälisesti testattuja sekä päteviksi ja luotettaviksi todettuja mittareita, joita käytetään asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan ja seurantaan.

Työvuorokokeilun ajalta haluttiin seurata muutoksia hoidon laatua mittaavissa RAI-mittareissa. Toiveena oli niiden avulla selvittää, onko hoidon laadussa tapahtunut kokeilun aikana olennaista muutosta.

4.2.6 Palautteet ja valitukset

Kokeilun aikana seurattiin asiakkailta, asukkailta ja omaisilta saatavaa palautetta ja mahdollisia valituksia. Tarkoituksena oli selvittää, liittyikö annettu palaute kokeilun aiheuttamiin muutoksiin.

4.2.7 Välitön työaika kotihoidossa

Helsingin kaupungin kotihoidossa on tavoitteena, että lähi- ja perushoitajien kokonais-työajasta 40–60 prosenttia ja sairaan- sekä terveydenhoitajien työajasta 20–40 prosenttia menee välittömään asiakastyöhön. Välittömän asiakastyön lisäksi työntekijöiden työtehtäviä ovat muun muassa hoitosuunnitelman tekeminen, asiakkaan tietojen kirjaaminen, asiakkaiden välisten matkojen kulkeminen, asiakas- ja omaispuhelut, RAI-arviointi ja tiimikokoukset. Välittömään asiakastyöhön käytetty aika kasvaa pidempien työpäivien aikana, mutta työvuorokokeilun aikana haluttiin testata, lisääntykö myös välittömän asiakastyön osuus työpäivien pidentyessä.

4.3 Työvuorosuunnittelun kuvaus ja uusi työvuoromalli

KVTES:in mukaan jaksotyön säännöllinen työaika on kolmen viikon pituisena ajanjaksona enintään 114 tuntia ja 45 minuuttia. Työvuoro on säännönmukaisesti enintään 10 tunnin mittainen. Näiden raamien lisäksi Voima-työvuorojen lähtökohdaksi otettiin ergonominen työvuorosuunnittelu ja sen peruseräatteen:

- työvuoron pituus maksimissaan 10 tuntia
- eteenpäin kiertävät työvuorot
- vähintään 10–12 tunnin vapaa vuorojen välillä
- yhtenäiset ja mahdollisimman pitkät vapaapäiväjaksot
- ei yli viiden päivän työputkia

Osallistuvissa yksiköissä työvuorojen pituus oli noin 9–10 tuntia. Töissä oltiin pääsääntöisesti 3–4 päivää ja sitten vapaalla 2–3 päivää. Yli viiden päivän työputkista tai

ainoastaan yhden päivän vapaista luovuttiin. Vuorot pyrittiin tekemään säännöllisellä syklillä, jotta työntekijät pystyisivät ennakoimaan tulevia vuorojaan, vaikkei varsinaisia vuorolistoja olisikaan vielä tehty. Osa työntekijöistä teki uudessa mallissa enemmän viikonloppuvuoroja, mutta osa ei, sillä viikonloppuvuorojen määrässä oli jo ennen työvuorokokeilua eroa työntekijöiden välillä. Pitkäaikaishoidon osastolla työntekijät saivat edelleen esittää työvuoroihin liittyviä toiveita noin kolmesti yhtä kolmen viikon työvuorolistaa kohden, kun taas kotihoidon yksikössä toiveiden esittämistä ei ollut erikseen rajattu, jolloin myös esitettyjen toiveiden määrä vaihteli paljon.

5. PUOLIVÄLIARVIOINTI

Työvuorokokeiluun osallistuville yksiköille tehtiin kokeilun puolessa välissä puoliväliarviointi. Arvioinnin tarkoituksena oli saada yleiskuva kokeilun sujumisesta ja varmistaa, haluavatko kokeiluun osallistuvat edelleen jatkaa kokeilua. Arvioinnit toteutettiin haastattelemalla osaa kokeiluun osallistuvista sekä heidän esimiestään.

5.1 Ympäri vuorokautisen laitoshoidon osasto

Koskelan monipuolisen palvelukeskuksen osastolle puoliväliarviointi tehtiin vuoden 2015 maaliskuussa. Paikalla oli haastattelijan lisäksi kolme kokeiluun osallistuvaa työntekijää sekä osastonhoitaja, joka esimiehenä teki pelkästään aamuvuoroa eikä siten osallistunut työvuorokokeiluun.

Kokeilun ensimmäinen puolivuotinen oli sujunut pääsääntöisesti hyvin. Kokeilussa mukana olevien työntekijöiden kokoonpano oli hieman muuttunut, sillä yksi sairaanhoitaja oli keskeyttänyt heti ensimmäisen vuorolistan jälkeen ja yhden kokeilussa alusta asti mukana olleen työntekijän määräaikainen sijaisuus oli päättynyt. Eräs toinen pidempiaikaisen sijaisuuden aloittanut määräaikainen työntekijä oli kuitenkin halunnut mukaan kokeiluun, joten kokeilun puolessa välissä kokeiluun osallistuvien kokonaismäärä oli tippunut kymmenestä yhdeksään.

Osastolle oli tullut puolitoista asukaspaikkaa lisää, mutta ei uusia hoitajia, joten työkuorma oli hieman kasvanut. Omaisilta tai asukkailta ei ollut tullut palautetta liittyen uusiin työvuoroihin. Alussa osastonhoitaja oli tehnyt kokeilussa mukana olleiden vuorot säännöllisellä syklillä, mutta hän oli kokenut haastavaksi sovittaa sykliin työntekijöiden koulutuspäivät ja muut poikkeamat. Kun huomioon piti vielä ottaa työntekijöiden esittämät toiveet, muutama töiden ohessa opiskeleva työntekijä sekä kokeiluun osallistumattomat työntekijät, osastolla päädyttiin yhdessä yksilöllisiin työvuoroihin. Ne olivat ainakin kokeilun puoleen väliin mennessä toimineet hyvin, vaikka kokeilussa mukana olevat työntekijät eivät sitten pystyneetkään ennakoimaan tulevia vuorojaan. Työvuoroihin liittyviä toiveita työntekijät saivat edelleen esittää noin kolmesti yhtä kolmen viikon työvuorolistaa kohden, ja toiveita oli kokeilun aikana tullut yhtä paljon kuin aiemminkin.

Poissaoloista ei vielä puoliväliarvioinnissa kerätty tilastoja, mutta osastonhoitaja arveli, etteivät ne ainakaan lisääntyneet. Sijaisia oli saatu hyvin korvaamaan poissaoloja, joskin he tekivät normaalia eli lyhyempää vuoroa. Tästä ei kuitenkaan ollut koitunut ongelmia.

Työntekijät kertoivat, että uusissa työvuoroissa oli sekä hyviä että huonoja puolia. Ehdottoman hienona asiana pidettiin sitä, että yhden päivän vapaista oli päästy. Pitkiä

vapaita arvostettiin, koska niiden aikana ehti tehdä asioita ja palautua paremmin kuin lyhyiden vapaiden aikana.

Työntekijät jaksoivat kolme kymmenen tunnin peräkkäistä työpäivää vielä hyvin, mutta kokivat väsyvänsä hieman neljäntenä päivänä ja viidentenä jo selkeästi. Yli neljän päivän pituisia vuorojaksoja ei kuitenkaan ole ollut kuin satunnaisesti, joten työjaksoja pidettiin sopivan pituisina. Pitkät päivät tuntuivat työvuorojakson lopussa erityisesti jaloissa, jolloin työntekijät tarvitsivat levähdyshetkiä. Jalkoja saattoi kuitenkin lepuuttaa esimerkiksi istahtamalla hetkeksi asukkaan seuraksi, ja tätä rauhoittumista pidettiin asukkaidenkin kannalta hyvänä asiana.

Pitkät työpäivät eivät olleet pelkästään pitkien vapaiden varjopuoli, vaan niissä itsessään oli hyviäkin puolia. Työtehtäviä ehti hoitaa ihan eri tavalla pidemmän päivän aikana ja aika kului nopeasti lisätunneista huolimatta. Kirjaaminen lisääntyi, koska pidempään päivään mahtui enemmän pieniä välejä, jotka saattoi käyttää kirjaamiseen. Aiemmin oli koettu erityisen raskaina päivät, jolloin tultiin aamuvuoroon, mutta piti yllättäen jäädä tekemään pidempää päivää. Nyt pidempiin päiviin asennoituttiin ennalta, joten ne eivät tuntuneet niin pahoilta.

Hoitokäytännöt eivät olleet muuttuneet, mutta pidemmillä työvuoroilla oli kyllä työntekijöiden mielestä positiivinen vaikutus hoidon laatuun. Parasta oli, että aamusta iltaan sai seurata samaa asukasta, jolloin tiedettiin ihan eri tavalla, mitä hänelle on tehty ja mitä on vielä tekemättä. Asukkaiden lääkintää oli helpompi seurata, kun saattoi antaa lääkettä aamulla ja arvioida itse sen vaikutusta pitkin päivää. Yksi työntekijä jopa arveli, että pidemmät päivät ovat lisänneet asukkaisiin sitoutumista, kun hoitajat näkevät paremmin tekojensa seuraukset.

Pitkien päivien myötä hoidon pystyi suunnittelemaan paremmin eikä ollut niin tarkkaa, milloin mitäkin toimenpiteitä tehtiin. Suihkuttamisen saattoi esimerkiksi huoletta jättää iltapäivään, koska sen pystyi tekemään silloin itse, eikä suihkuttamisen siirtäminen tarkoittanut sen jättämistä iltavuorolaisen kontolle. Pidemmät vuorot eivät olleet juuri näkyneet siinä, että asukkaat olisivat päässeet ulkoilemaan enemmän. Tämä saattoi tosin johtua siitä, että kokeilun ensimmäinen puoli ajoittui syys- ja talviaikaan, ja työntekijät arvelivatkin tilanteen muuttuvan säiden lämmitessä.

Työvuorokokeilun huonoina puolina pidettiin sitä, että pitkien päivien takia omia asioita ei ehditty hoitaa riittävästi vapaa-ajalla. Kaupassakäynnit ja muut vastaavat piti siis suunnitella aiempaa huolellisemmin. Aiemmin yllättäviä menoja oli pystytty hoitamaan niin, että vaihdettiin aamuvuoro iltavuoroon tai päinvastoin. Nyt pidempien päivien myötä vuorojen vaihtaminen ei välttämättä auttanut, sillä aikaisin töihin tulevat olivat silti myöhään töissä, ja vastaavasti myöhään töihin tulijat tulivat silti niin aikaisin, ettei aamu riittänyt kaikkien asioiden hoitamiseen.

Haastattelussa ilmeni, että toimivia vuorokäytäntöjä vielä haettiin puolen vuoden jälkeen. Alussa vuorojen yhteensovittamisessa oli ollut hieman hankaluuksia, mutta sitten oli siirrytty malliin, jossa osastonhoitaja tekee kullekin työntekijälle oman päiväohjelman. Tämä tapa oli toiminut ihan hyvin, mutta toisaalta työntekijät kokivat raskaaksi sen, että kullekin työntekijälle oli nimetty omat hoidettavat asukkaat. Se merkitsi sitä,

että työntekijät joutuivat sukuloimaan omien asukkaidensa välillä aina kun he tarvitsivat hoivaa, ja tapa aiheutti välillä kiireen tuntua ja rasitti jalkoja.

Aamut olivat yhä ruuhkaisia ja niihin työntekijät toivoivat lisää rauhaa. Rauhalliset aamut nähtiin myös asukkaiden etuna. Aamuihin toivottiinkin uudenlaista työn järjestämistä, kuten esimerkiksi tiimityötä, jolloin apua olisi helpommin saatavilla. Ei haittaisi, vaikkei oma työpari tulisikaan samaan aikaan töihin, koska kahta työntekijää vaativat työt saattoi jättää odottamaan toisen saapumista. Pelkkä tieto työparista siis riittäisi, sillä raskaaksi koettiin nimenomaan malli, jossa apua piti aina erikseen kysellä eri henkilöiltä.

Lisäksi työntekijät kokivat, että aikaisin töihin tulevien piti lähteä juuri kun hoitajia tarvitaan asukkaiden ruokaillessa. Työntekijät totesivatkin, että monesti yhdentoista tunnin työvuoro olisi osaston toiminnan kannalta järkevämpi kuin kymmenen tunnin työvuoro. Osastonhoitaja suhtautui avoimesti työntekijöiden palautteeseen ja lupasi, että osastolla voidaan kokeilla erilaisia työtapoja työntekijöiden toiveiden mukaan.

Yhdentoista tunnin työvuoro on kuitenkin ongelmallinen sikäli, että se ei ole ergonomisten työaikasuositusten mukainen. Puolivälisarvioinnissa kävi ilmi, että kaikki työntekijät eivät pitäneet ergonomisesta työvuorosuunnittelusta. Osa toivoikin saavansa tehdä yli kymmenen tunnin päiviä ja vastaavasti huomattavasti lyhyempiä päiviä viimeisinä vapaajaksoa edeltävinä työpäivinä. Tämän ajateltiin tukevan jaksamista, koska työjakson viimeistä päivää pidettiin työjakson raskaimpana päivänä. Myös autonominen työvuorosuunnittelu kiinnosti työvuorokokeiluun osallistujia, ja sitä suunniteltiin yhdistettävän Voima-kokeilun pidempimpiin työvuoroihin. Lisäksi työntekijät toivoivat, että mikäli he haluavat jatkaa pidempien vuorojen tekemistä työvuorokokeilun päätyttyä, heidän ei tarvitsisi siirtyä takaisin vanhaan malliin.

5.2. Kotihoidon lähipalvelualue

Kotihoidon lähipalvelualueelle puolivälisarviointi tehtiin vuoden 2015 elokuussa. Paikalla oli jälleen haastattelijan lisäksi kolme kokeiluun osallistuvaa työntekijää sekä heidän lähiesimiehensä kotihoidonohjaaja, joka ei ollut mukana työvuorokokeilussa.

Työvuorokokeilu oli ensimmäisen puolen vuoden aikana sujunut hyvin, joskin juuri puolivälisarvioinnin tienoilla pitkät työvuorot olivat osan mielestä alkaneet tuntua raskailta. Työntekijät olivat aiempaa väsyneempiä työpäivien jälkeen ja erityisen ikävänä pidettiin yhdistelmää, jossa neljää työpäivää seurasi kaksi vapaapäivää. Kaksi päivää ei siis työntekijöiden kokemuksen mukaan ollut riittävä aika pidemmistä työpäivistä aiheutuneesta kuormituksesta palautumiseen. Kolmas ja varsinkin neljäs työpäivä väsyttivät niitäkin, jotka edelleen olivat tyytyväisiä uuteen työvuoromalliin.

Kotihoidonohjaaja kuitenkin totesi, että tällaiset tuntemukset ovat yleisiä kotihoidossa kesälomakauden jälkeen, sillä kun paikalla on lomien takia paljon sijaisia, vakituiset työntekijät joutuvat ottamaan enemmän vastuuta. Tästä syystä kotihoidonohjaaja arveli, ettei uupuminen välttämättä johdu pitkistä vuoroista, vaan ajankohdasta. Työntekijäkään eivät vielä halunneet jättää kokeilua kesken, vaan he olivat valmiita jatkamaan

loppuun asti. Myös kotihoidonohjaaja oli sitä mieltä, että pitkien vuorojen uuvuttamienkin työntekijöiden kannattaa jatkaa ainakin vielä muutama kuukausi, jotta työtilanne normalisoituu.

Alun perin työvuorokokeilussa oli mukana 19 hoitajaa ja yksi oppisopimusopiskelija. Heti ensimmäisen vuorolistan jälkeen yksi työntekijä jätti kokeilun kesken, mutta yksi alun perin kokeilun ulkopuolelle jättäytynyt työntekijä taas halusi kokeiluun mukaan. Puolen vuoden jälkeen muutaman irtisanoutumisen, uudelleen rekrytoinnin ja työvapaiden seurauksena osallistujia oli yksi enemmän kuin alussa eli 21 henkilöä.

Yksikössä oli työvuorokokeilun alkamisen yhteydessä järjestetty työt uudelleen siten, että aamuihin jätettiin vain välttämättömät tehtävät, ja muut asiat kuten asiakkaiden suihkutukset siirrettiin iltapäivään. Aamuruuhkiin tällä ei kuitenkaan ollut ollut vaikutusta, sillä työvuorokokeilussa aamuvuorossa oli vähemmän ihmisiä kuin aiemmin. Toisaalta kokeilu ei olisi ollut mahdollista, jos aamun ruuhkaa ei olisi saatu helpotettua. Työntekijät pitivät uutta tapaa jakaa työt äärimmäisen hyvänä asiana ja kertoivat haluvansa säilyttää sen, vaikka he palaisivatkin vanhaan vuoromalliin.

Vaikka aamukäynneistä siirrettiin tehtäviä iltapäivään, iltapäivät eivät tuntuneet liian ruuhkaisilta. Uusien vuorojen vaikutusta hoidon laatuun työntekijät eivät osanneet arvioida, mutta aikaa yhden asiakkaan luona tuntui heidän mielestään olevan enemmän. Asiakaskäynnit olivat siis aiempaa rauhallisempia ja tätä pidettiin todella hyvänä asiana. Välittömän työajan osuus työajasta oli kokeilun aikana kasvanut, mutta kotihoidonohjaajan ja yksikön työntekijöiden mukaan se ei johtunut kokeilusta sinänsä, vaan pyrkimyksestä kulkea kohti uudistuneita suosituksia.

Asiakkailta tai omaisilta ei juuri oltu saatu uusiin vuoroihin liittyvää palautetta. Alussa esimerkiksi suihkuttamisen siirto iltapäivään saattoi monesta tuntua oudolta, koska asiakkaat olivat tottuneet siihen, että suihkussa käydään aamulla. Äkillisten sairauslomien takia yksikössä oli joskus ollut liian pieni miehitys, jolloin jotkut omaiset olivat antaneet palautetta käyntien viivästymisestä.

Uudet työvuorot pyrittiin suunnittelemaan mahdollisimman säännöllisen rytmien mukaan, joten työntekijät pystyivät halutessaan ennakoimaan vuorojen ajankohtaa. Tätä pidettiin hyvänä asiana. Kotihoidonohjaaja myös totesi, että vuorotoiveita oli esitetty vähemmän kuin aiemmin. Vuorojen vaihtaminen oli tarvittaessa onnistunut päittäin työntekijöiden välillä eikä sen kanssa ollut ollut ongelmia.

Yksittäisiä vapaapäiviä työvuorojen välissä tai yli viiden päivän peräkkäisiä työvuoroja ei kokeilun aikana enää ollut. Toisaalta osa työntekijöistä koki, että kahden päivän vapaasta oli tullut uusi yhden päivän vapaa, koska pidemmistä työvuoroista palautuminen kesti aiempaa kauemmin. Voima-mallissa työntekijät eivät myöskään ergonomisten työaikaperiaatteiden mukaisesti siirtyneet iltavuorosta aamuvuoroon, vaan työvuorot kiersivät eteenpäin. Toiset työntekijät pitivät tätä erittäin hyvänä asiana, mutta toiset taas eivät, sillä osalle illasta aamuun siirtyminen oli pieni paha verrattuna sillä saavutettaviin pidempiin vapaajaksoihin vuorojen välissä.

Uudet vuorot oli laadittu niin, että viikonloppuja kohdeltiin ihan kuin tavallisia arkipäiviä. Osa työntekijöistä joutui siis tekemään enemmän viikonloppuvuoroja kuin aiemmin. Osaan muutos ei vaikuttanut, sillä he olivat tehneet viikonloppuvuoroja enemmän jo alun perinkin. Viikonloppuvuoroja ei kuitenkaan pidetty mitenkään ongelmallisina, sillä sunnuntaipäivistä sai hyvän korvauksen. Lisäksi arvostettiin siitä, että viikonloppujen miehityksen kasvaessa kenenkään ei enää tarvinnut olla varalla viikonloppuisin. Vapaalla olijat saivat siis oikeasti olla vapaalla.

Kotihoidonohjaajan mielestä Voima-mallin mukaisten työvuorojen tekeminen vaati esimieheltä enemmän panostusta kuin aiempi malli. Pohjalistojen teko sujui vielä suhteellisen helposti, mutta muutosten tekeminen oli aiempaa vaikeampaa, koska vuorojen rytmin piti pysyä samana. Näin vuorolistojen tekeminen vaati erinomaista vuorojärjestelmä Titanian tuntemusta sekä pitkää kokemusta vuorojen teosta. Kotihoidonohjaaja epäilikin, että jos esimiehellä on hankaluuksia jo normaalien vuorolistojen kanssa, Voima-mallin mukaisten listojen tekeminen voi olla liian haastavaa.

Kokeilun puolessa välissä Voima-mallissa oli siis todettu olevan paljon hyvää, mutta noin puolet osallistujista piti pidempiä työvuoroja liian raskaina. Suurimmaksi mallin ongelmaksi kotihoidonohjaaja nimesi sen haavoittuvaisuuden sairauspoissaoloille. Äkilliset sairastumiset olivat kohtalokkaita aamujen kannalta, koska uudessa vuoromallissa työntekijöitä oli aamuvuorossa niin vähän ja käyntejä paljon. Kokeiluyksikössä sairauspoissaoloja ei ollut paljon ennen kokeilua eikä niiden määrä kotihoidonohjaajan arvion mukaan muuttunut kokeilun aikana, mutta hän arveli kokemustensa pohjalta, että Voima-malli ei sovi suurten sairauspoissaolojen yksikköihin. Hänen mielestään malli soveltuisi parhaiten isolle alueelle, jolla olisi paljon vakansseja ja jolla työntekijöitä saataisiin levitettyä tarpeeksi.

6. TULOKSET

Työvuorokokeilun päättyessä Koskelan ympärivuorokautisen laitoshoidon osastolla kokeilussa oli mukana enää neljä työntekijää, joista kaikki halusivat jatkaa Voima-mallin mukaisten vuorojen tekemistä. Vuosaaren lähipalvelualueella lopettaneita oli vähemmän ja kokeilun päättyessä mukana olikin vielä 18 työntekijää. Myös heistä kaikki halusivat jatkaa pidempien vuorojen tekemistä, ja lisäksi Vuosaaressa yksi kokeilun ulkopuolelle jättäytynyt työntekijä halusi siirtyä tekemään pidempiä vuoroja.

Molemmat kokeilussa mukana olleet yksiköt olivat joutuneet hiomaan Voima-mallia vastaamaan omiin tarpeisiinsa: Koskelassa esimerkiksi luovuttiin säännöllisen syklin mukaan kiertävistä työvuoroista ja Vuosaaressa lyhennettiin vuorojen kestoja alun 9,5 tunnista 8 tuntiin ja 45 minuuttiin. Seuraavaksi käsitellään tarkemmin, millaisena työntekijät työvuorokokeilun kokivat ja millaisia vaikutuksia sillä oli työntekijöihin, asiakkaisiin sekä kustannuksiin.

6.1 Työhyvinvointikyselyjen tulokset

Työhyvinvointikyselyissä ongelmana oli se, että niihin eivät vastanneet samat ihmiset ennen kokeilua ja kokeilun jälkeen. Se johtui muun muassa siitä, että kokeiluun osallistujien määrä vaihteli kokeilun aikana johtuen keskeyttämisistä, määräaikaisten työsuhteiden päättymisestä sekä kokeiluun liittymisestä sen jo alettua. Tästä syystä työhyvinvointikyselyjen kehitystä kuvaaviin numeerisiin arvoihin on suhtauduttava varauksella. Sen sijaan avoimista vastauksista saa hyvän kuvan siitä, mitä työntekijät kokeilulta odottivat ja millaisena he sen kokivat.

Vertailutarkoituksessa työhyvinvointikysely lähetettiin Koskelan lisäksi myös kolmelle muulle ympärivuorokautisen laitoshoidon osastolle sekä Vuosaaren lisäksi kahteen toiseen kotihoidon tiimiin. Vastausprosentti oli kuitenkin varsin pieni. Ympärivuorokautisen laitoshoidon osastoilla tämä näkyi eritoten jälkimmäisen kyselyn kohdalla, jolloin kolmella vertailuosastolla vastaajia oli pelkästään kymmenen. Näistä kymmenestä vain viisi henkilöä oli vastannut myös ensimmäiseen työhyvinvointikyselyyn. Kotihoidon vertailuyksiköiltä vastauksia ei saatu kuin neljä edes ensimmäistä kyselyä tehdessä, joten kyselyä ei tehty vertailuyksiköille ollenkaan kokeilun päättyessä. Tähän päädyttiin, koska ei pidetty järkevänä lähteä vertaamaan työhyvinvointikyselyjen tuloksia kokeilussa mukana olleiden tuloksiin näin pienellä aineistolla. Vertailuyksikköjen vastaukset jätettiin siis sivuun tuloksia analysoitaessa.

Työvuorokokeilun jälkeen tehtyyn työhyvinvointikyselyyn vastasi Koskelan ympärivuorokautisen laitoshoidon osastolla myös kaksi sellaista työntekijää, jotka eivät osallistuneet kokeiluun. Vähäisen määrän vuoksi myös näiden vastausten numeeriset arvot

jätettiin pois vertailusta. Sen sijaan heidän antamansa avoimet vastaukset huomioitiin, kun käsiteltiin kokeillun työvuoromallin hyviä ja huonoja puolia sekä sitä, tulisiko kokeilua jatkaa Koskelan ympärivuorokautisen laitoshoidon osastolla.

Vuosaassa työhyvinvointikyselyihin ei vastannut sellaisia työntekijöitä, jotka eivät osallistuneet kokeiluun.

6.1.1 Ympäri vuorokautisen laitoshoidon osasto

Työhyvinvointikyselyn tulokset ennen työvuorokokeilua

Koskelan monipuolisen palvelukeskuksen osastolla työhyvinvointikyselyyn vastasi ennen kokeilun alkua yhdeksän kymmenestä työvuorokokeiluun osallistujasta. Vastaa- jien ikä, ammattiryhmä tai työhistorian pituus eivät tuntuneet vaikuttavan vastauksiin, vaan erot olivat yksilöllisiä.

Asteikolla yhdestä viiteen arvon 1 ollessa negatiivisin arvo ja arvon 5 positiivisin, työhön ja työilmapiiriin liittyvien kysymysten vastaukset saivat keskiarvokseen 3,5. Kaksi kolmas- osaa vastaajista viihtyi työssään jokseenkin hyvin. Innostavana työtä piti kuitenkin vain hieman alle puolet, ja kolmasosa vastaajista ei pitänyt työtä innostavana, muttei innos- tamattomanakaan. Töihin lähti jokseenkin mielellään tai mielellään hieman yli puolet vastaajista, kolmasosa taas ei lähtenyt mielellään, muttei myöskään vastahakoisesti. Työilmapiirin arvioi hyväksi tai jokseenkin hyväksi neljä vastaajaa ja jokseenkin hu- onoksi kaksi vastaajaa. Kolmasosa vastaajista ei pitänyt ilmapiiriä hyvänä tai huonona. Vain kahden vastaajan mielestä työ ei ollut liian kuormittavaa fyysisesti, mutta työn henkinen kuormitus ei ollut näin huomattavaa, sillä kaksi kolmasosaa vastaajista ei pi- tänyt työtä henkisesti liian kuormittavana.

Terveysten ja jaksamiseen liittyvien väitteiden keskiarvo oli 3,4. Vain yksi vastaaja oli sitä mieltä, ettei jaksaa työskennellä virkeänä koko työpäivää. Yksikään vastaaja ei ko- kenut terveydentilaansa huonoksi, joskin täysin hyväksi sen koki vain kaksi vastaajaa. Työtä tehdessä hieman yli puolet koki olonsa jokseenkin energiseksi, muttei yksikään täysin energiseksi. Enemmistö oli sitä mieltä, ettei vapaapäiviä ole tarpeeksi riittävään lepoon ja palautumiseen, vain yhden vastaajan mielestä vapaapäiviä oli jokseenkin riit- tävästi. Vain kaksi vastaajaa koki, että heidän työ- ja vapaa-aikansa olivat jokseenkin tasapainossa keskenään. Sen sijaan päivittäisistä työtehtävistä suoriutuivat hyvin tai jokseenkin hyvin kaikki vastaajat. Hieman yli puolet vastaajista uskoi jaksavansa työ- kennellä samassa ammatissa vielä kahden vuoden päästä, kun taas vain yksi vastaa- jista uskoi, ettei jaksaa. Kaksi kolmasosaa vastaajista nukkui hyvin tai jokseenkin hyvin ja yksi kolmasosa jokseenkin huonosti.

Työasioista johtuvaa ahdistuneisuutta, hermostuneisuutta tai jännittyneisyyttä koki vii- koittain lähes puolet ja jopa päivittäin yksi vastaajista. Vain yksi vastaajista ei kokenut tällaisia työasioista johtuvia tunteita koskaan. Kolmasosalla työasiat painoivat mieltä öisin päivittäin ja toisella kolmasosalla viikoittain, ja vaikuttivat näin negatiivisesti yö- uneen.

Lopuksi kysyttiin vielä tyytyväisyyttä nykyiseen työvuorojärjestelmään. Kukaan vastaajista ei ollut täysin tyytyväinen tai täysin tyytymätön. Jokseenkin tyytyväisiä oli kolmasosa ja jokseenkin tyytymättömiä melkein puolet vastaajista. Kaksi vastaajaa ei ollut tyytyväinen eikä tyytymätön.

Avoimissa vastauksissa nykyisen työvuorojärjestelmän hyvinä puolina pidettiin sitä, että työvuoroihin saa vaikuttaa esittämällä esimiehelle toiveita. Tässä mielessä työvuorokokeilua edeltänyt työvuorojärjestelmä oli joustava ja vapaiden järjestely mahdollisti jopa pieniä matkoja vuorojen välissä. Kolmivuorotyön nähtiin tuovan vaihtelua arkeen. Vain yksi vastaaja ei keksinyt nykyisestä työvuorojärjestelmästä mitään hyvää sanottavaa ja kertoi kaivanneensa muutosta jo pitkään.

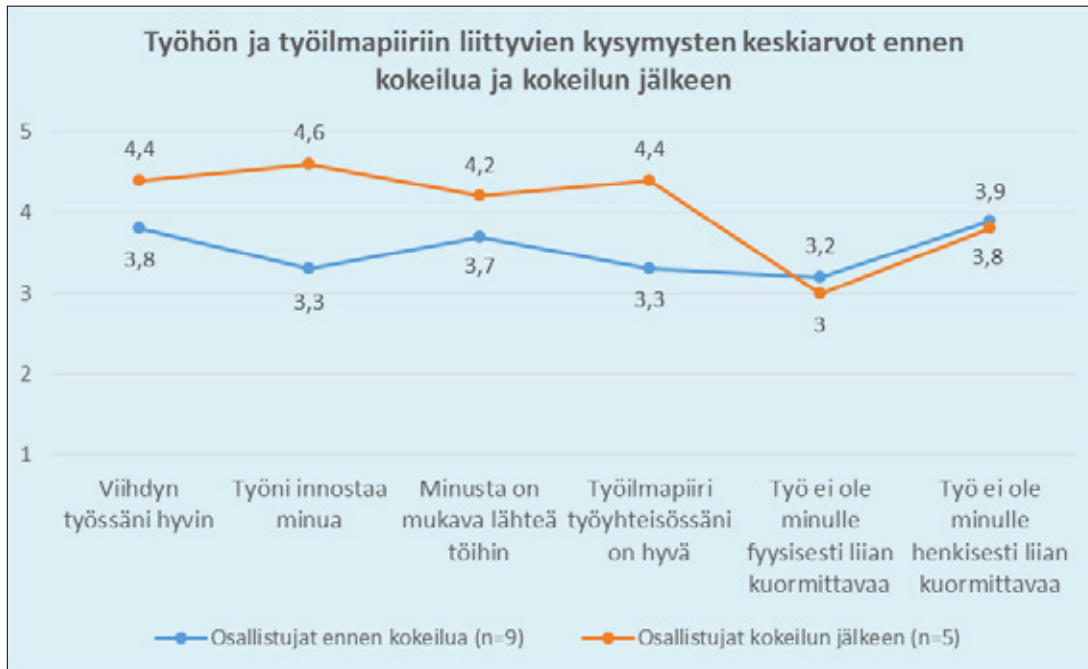
Nykyisen työvuorojärjestelmän huonoimpana puolena pidettiin yksittäisiä vapaapäiviä. Myös pitkät työputket väsyttivät. Muutama vastaaja ei pitänyt ergonomisista työvuoroista, joissa työvuorot kiertävät eteenpäin, vaan olisi halunnut jäädä vapaalle aamuvuoroista ja palata töihin iltavuoroon. Vapaa-ajan pituutta pidettiin siis tärkeämpänä asiana kuin levon määrää työvuorojen välissä. Lisäksi risuja saivat vuorojen epäsäännöllisyys, töissä olo silloin kun muu perhe on vapaalla sekä se, että joskus tulevista työvuoroista sai tietää liian myöhään.

Työvuorokokeilulta odotettiin ehdottomasti eniten pitkiä vapaita, joiden aikana ehtii matkustaa tai hoitaa enemmän asioita. Ehdottoman positiivisena pidettiin myös sitä, että yksittäiset vapaapäivät jäivät pois samoin kuin pitkät, monen päivän työputket. Lisäksi arvostettiin sitä, että työvuorot saisi tietää reilusti etukäteen. Muutama toivoi, että vapaille saisi kokeilussa jäädä aamuvuorosta ja palata töihin iltavuoroon, jotta vapaapäivinä ehtisi matkustaa muualle. Toivottiin myös, että toiveita vuoroista saisi edelleen esittää.

Työhyvinvointikyselyn tulokset kokeilun jälkeen

Koskelan ympärivuorokautisen laitoshoidon osastolla työvuorokokeilussa oli sen päättyessä mukana 4 henkilöä. Työhyvinvointikyselyyn vastasi osastolla kahdeksan työntekijää. Heistä kolme oli ollut mukana kokeilussa alusta loppuun ja kaksi ei ollut osallistunut kokeiluun lainkaan. Kaksi vastaajaa oli ollut mukana 11 kuukautta: toinen oli aloittanut työt osastolla vasta kokeilun jo alettua ja toinen taas oli jäänyt opintovapaalle hieman ennen kokeilun loppua. Hänen vastauksiaan käsiteltiin kuitenkin yhdessä osallistujien vastausten kanssa. Viimeinen vastaaja oli ollut kokeilussa mukana 2 kuukautta, mutta keskeyttänyt sen jälkeen, joten häntä ei laskettu osallistujaksi tuloksia tulkitessa.

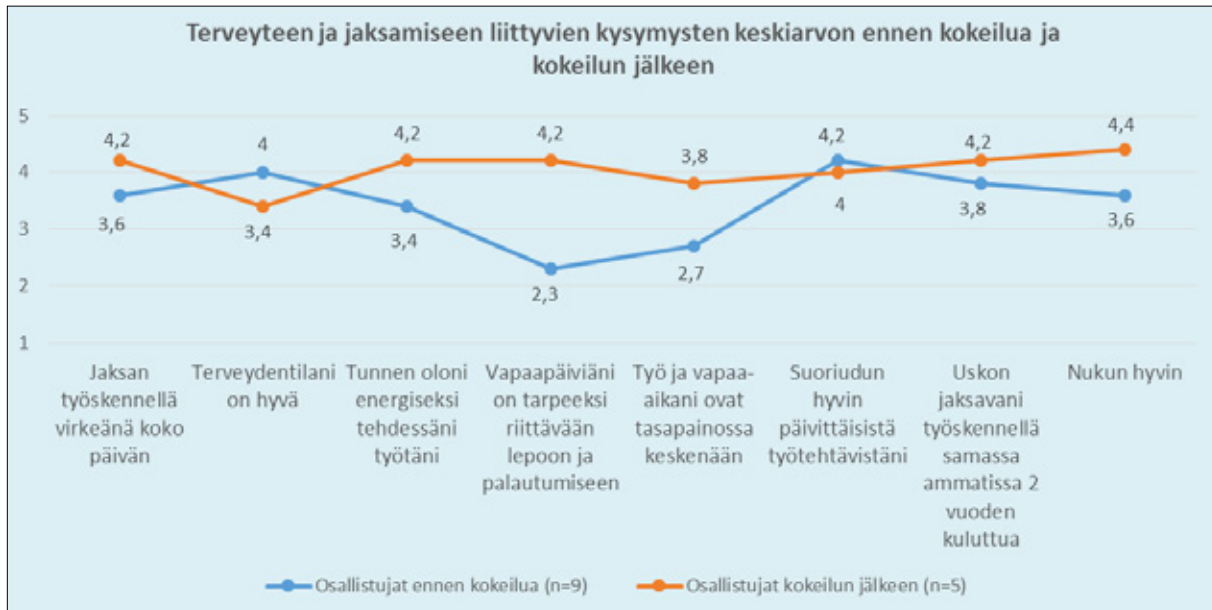
Tällä kertaa työhön ja työilmapiiriin liittyvien kysymysten vastausten keskiarvo oli 4,1, kun 1 on negatiivisin arvo ja 5 positiivisin. Keskiarvo oli siis noussut kokeilua edeltävästä keskiarvosta, joka oli 3,5. Muutoksia työhön ja työilmapiiriin liittyvien vastausten keskiarvoissa esitellään kuviossa 1:



Kuvio 1. Työhön ja työilmapiiriin liittyvien kysymysten keskiarvot ennen kokeilua ja kokeilun jälkeen (Koskela).

Kaikki vastaajat viihtyivät työssään hyvin tai jokseenkin hyvin ja heistä oli mukavaa tai jokseenkin mukavaa lähteä töihin. Kaikki myös pitivät työtään ainakin jokseenkin innostavana, mikä oli isoin muutos kokeilua edeltäneeseen tilanteeseen, jolloin innostavana työtä piti vain alle puolet vastaajista. Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta työntekijät arvioivat työyhteisön työilmapiiriin hyväksi tai jokseenkin hyväksi. Huonoimmat arviot sai työn fyysistä kuormittavuutta koskenut kysymys: yksikään ei ollut sitä mieltä, että työ ei ole lainkaan kuormittavaa, ja kahden vastaajan mielestä työ oli fyysisesti jokseenkin liian kuormittavaa. Vastaukset olivat linjassa kokeilua edeltäneiden vastausten kanssa, joskin kysymyksen keskiarvo myös laski hieman arvosta 3,2 arvoon 3. Henkisesti liian kuormittavana työtä ei sen sijaan pitänyt yksikään vastaaja, mutta kysymyksen keskiarvo laski silti hieman arvosta 3,9 arvoon 3,8.

Terveysteen ja jaksamiseen liittyvien väitteiden keskiarvo oli 4,1. Kokeilua edeltänyt keskiarvo oli 3,4 eli se oli parantunut jopa hieman enemmän kuin työhön ja työilmapiiriin liittyvien väitteiden keskiarvo. Muutoksia terveyteen ja jaksamiseen liittyvien vastausten keskiarvoissa esitellään kuviossa 2:



Kuvio 2. Terveysteen ja jaksamiseen liittyvien kysymysten keskiarvot ennen kokeilua ja kokeilun jälkeen (Koskela).

Positiiviset muutokset näkyivät erityisesti työn ja vapaa-ajan välisessä tasapainossa sekä arvioidessa vapaa päivien riittävyyttä. Ensimmäisen keskiarvo oli noussut arvosta 2,7 arvoon 3,8 ja jälkimmäisen jopa arvosta 2,3 arvoon 4,2. Myös työpäivän aikainen energisyys ja yönunten laatu oli noussut lähes yhden yksikön. Ainoat huonommat arvot saaneet kysymykset koskivat koettua terveystentilää ja päivittäisistä työtehtävistä suoriutumista. Sinä missä kukaan vastaajista ei arvioinut terveystentilaansa huonoksi tai jokseenkin huonoksi ennen kokeilua, kokeilun jälkeen sen arvioi jokseenkin huonoksi kaksi vastaajaa. Terveystentilää koskevan kysymyksen keskiarvo olikin laskenut arvosta 4 arvoon 3,4. Ennen kokeilua kaikki vastaajat arvioivat suoriutuvansa päivittäisistä työtehtävistään hyvin tai jokseenkin hyvin, mutta kokeilun jälkeen yksi vastaaja ei mielestään suoriutunut niistä hyvin eikä huonosti. Tämän kysymyksen keskiarvo oli laskenut arvosta 4,2 arvoon 4.

Työasioista johtuvaa ahdistuneisuutta, hermostuneisuutta tai jännittyneisyyttä koki muutaman kerran kuukaudessa kaksi vastaajaa ja loput muutaman kerran vuodessa tai eivät koskaan. Vastaavasti yhtä vastaajaa lukuun ottamatta työasiat eivät vaikuttaneet negatiivisesti vastaajien yöuniin kuin korkeintaan muutaman kerran vuodessa. Molemmat kohdat olivat siis parantuneet huomasti verrattuna kokeilua edeltäneeseen tilanteeseen, jolloin esimerkiksi ahdistuneisuutta koki viikoittain tai päivittäin hieman yli puolet vastaajista.

Viimeisessä numeroarvosanalla arvioitavassa kysymyksessä kysyttiin tyytyväisyyttä uusiin työvuoroihin. Viidestä kokeiluun 11 tai 12 kuukauden ajan osallistuneesta vastaajasta kaikki olivat uusiin vuoroihin tyytyväisiä tai jokseenkin tyytyväisiä. Kuitenkin vain neljä vastaajaa halusi jatkaa kokeillun työvuorojärjestelmän mukaista työskentelyä. Yksi kokeiluun osallistunut ei halunnut jatkaa työvuorokokeilua, muttei myöskään palata aiempiin vuoroihin, vaan hän olisi halunnut tehdä vielä pidempiä vuoroja ja pitää

vielä pidempiä vapaapäiväjaksoja. Yksi yksikön työntekijä, joka ei osallistunut kokeiluun mutta vastasi kyselyyn, piti mallia osaston ja työntekijöiden kannalta liian kuormittavana, eikä toivonut sitä jatkettavan.

Avoimissa vastauksissa on kokeiluun osallistuneiden lisäksi huomioitu kahden samalla osastolla työskennelleen mutta kokeilun ulkopuolelle jättäytyneiden vastaukset sekä yhden kokeiluun kahden kuukauden ajan osallistuneen vastaukset. Kokeillun työvuorjärjestelmän ehdottomasti parhaana puolena pidettiin vapaapäivien määrän kasvamista ja yksittäisten vapaapäivien katoamista. Töistä palauduttiin tehokkaammin kuin aiemmin ja vapaapäivinä ehdittiin paremmin matkustaa vaikka mökille. Tässä suhteessa työntekijöiden kokeiluun kohdistamat odotukset toteutuivat.

Erittäin positiivisena pidettiin myös sitä, että työtehtäviä pystyi jakamaan tehokkaammin pitkän päivää. Työtä saattoi siis suunnitella asukaslähtöisemmin ja asukkaille pystyttiin järjestämään ohjelmaa myös kello kolmen jälkeen. Kirjaaminen lisääntyi, ja yksi vastaaja jopa arveli työntekijöiden asenteen muuttuneen parempaan suuntaan.

Uusien työvuorojen varjopuolena pidettiin pitkien vuorojen aiheuttamaa väsymystä sekä sitä, ettei työpäivän jälkeen ehtinyt juuri tehdä mitään. Lisäksi henkilökuntaa tuntui välillä olevan liian vähän ja sijaisten hankinta oli hieman hankalampaa. Yksi osallistuneista olisi mieluummin tehnyt vielä pidempiä päiviä, mutta lyhyempiä työjaksoja, sillä neljä ja varsinkin viisi kymmentuntista työpäivää tuntuivat jo varsin raskaalta. Yksi vastaajista myös koki, että kun kokeilun aikana henkilökuntaa oli vähemmän paikalla, pari-yöskentely väheni ja työstä tuli varsin yksilösuoritteista. Samalla hävisi yhdessä tekemisen ilo.

Yleisenä huomiona moni totesi, että kaikille pidemmät vuorot eivät sovi. Pidettiin kuitenkin hienona asiana, että toisille tällainen mahdollisuus tarjotaan. Pidempien vuorojen tekemisen haluttiin jatkossakin ehdottomasti perustuvan vapaaehtoisuuteen.

Työhyvinvointikyselyn tulokset olivat lähes kauttaaltaan parempia kokeilun jälkeen kuin ennen sitä. Neljä viidestä kokeiluun vähintään 11 kuukauden ajan osallistuneesta vastaajasta oli vastannut kyselyyn sekä ennen kokeilua että sen jälkeen, ja kaikki he antoivat jaksamiselleen ja töissä viihtyvyydelleen parempia arvoja kokeilun jälkeen. Ainoa huomattavampi poikkeus oli terveydentilan aleneminen, sillä kahden kyselyyn vastanneen terveydentila oli huonontunut verrattuna vuodentakaiseen tilanteeseen. Terveydentilaan voivat kuitenkin vaikuttaa monet muutkin asiat kuin pelkästään työvuorot, joten kausaalisuutta näiden välille ei voida esittää. Lisäksi kokeilun jälkeen laskua oli tapahtunut arvioissa fyysisestä ja henkisestä kuormittavuudesta sekä päivittäisistä työtehtävistä suoriutumisesta, mutta muutokset näissä kohdissa olivat hyvin pieniä (0,1–0,2).

On huomioitava, että kokeilussa mukana olijoitten määrä vaihteli paljon vuoden aikana. Määräaikaiset työsuhteet alkoivat ja päättyivät, osa lähti opintovapaalle ja osa keskeytti muista syistä. Loppukyselyyn vastasivat kaikki, jotka olivat kokeilussa mukana sen päättyessä, mutta vain yksi, joka oli omasta halustaan jättänyt kokeilun kesken. Hän oli ollut kokeilussa mukana kahden kuukauden ajan kokeillakseen, miltä tuntuu tehdä pitkiä vuoroja. Kahden kuukauden aikana hän oli todennut olevansa varsin väsynyt pitkien vuorojen jälkeen, mutta harkitsi silti jossain vaiheessa mahdollisesti haluavansa

kokeilla pidempien vuorojen tekemistä uudestaan. Tämän enempää ei keskeyttäjiä kokemuksista saatu tietää siitä aineistosta, jonka pohjalta tämä raportti kirjoitettiin. Keskeyttäjiä arvioiden puute saattaakin osaltaan selittää varsin hyviä tuloksia, sillä kokeilun loputtua siinä ei enää ollut mukana yhtäkään sellaista työntekijää, joka ei olisi kokenut Voima-mallin sopivan itselleen.

Työvuorokokeilun ja lisääntyneen työhyvinvoinnin välille ei voida väittää suoraa yhteyttä myöskään siksi, että hyvinvoinnin lisääntymiseen ovat voineet vaikuttaa myös kokeilusta riippumattomat tekijät. On silti tärkeä tulos, että viisi kokeiluun pitkään osallistunutta työntekijää arvioi kokeilun jälkeen työhyvinvointiaan, terveyttään ja jaksamistaan varsin hyvin arvosanoin. Myös se, että kokeiluun osallistuneet halusivat jatkaa pidempien vuorojen tekemistä kokeilun päätyttyä, kertoo Voima-mallin mukaisten työvuorojen sopineen ainakin osalle Koskelan ympärivuorokautisen laitoshoidon osaston työntekijöistä.

6.1.2 Kotihoidon lähipalvelualue

Työhyvinvointikyselyn tulokset ennen työvuorokokeilua

Vuosaaren kotihoidon lähipalvelualueella työhyvinvointikyselyyn vastasi 13 henkilöä, eli vain hieman yli puolet osallistuneista. Tulokset eivät siis ole keskiarvo kaikkien kokeiluun osallistuneiden työhyvinvointia koskevista arvioista.

Asteikolla yhdestä viiteen arvon 1 ollessa negatiivisin arvo ja arvon 5 positiivisin, työhön ja työilmapiiriin liittyvien kysymysten vastaukset saivat keskiarvokseen 4,2. Kaikki vastaajat viihtyivät työssään hyvin, ja yhtä lukuun ottamatta vastaajat pitivät työtään ainakin jossain määrin innostavana. Vastaavasti yhtä lukuun ottamatta kaikki vastaajat lähtivät töihin ainakin jokseenkin mielellään. Työilmapiiriin vastaajat arvioivat varsin hyväksi ja vain yksi vastaaja ei pitänyt työilmapiiriä hyvänä, muttei toisaalta huononakaan. Fyysisesti jokseenkin liian kuormittavana työtä piti kolme vastaajaa ja henkisesti jokseenkin liian kuormittavana kaksi vastaajaa. Pääosin työhön ja työilmapiiriin liittyvät kysymykset saivat siis varsin hyviä arvoja: parhaan arvon 4,5 sai työilmapiiriä koskeva väite, ja heikoimman arvon 3,9 jakoivat henkistä ja fyysistä kuormitusta koskevat väitteet.

Terveyteen ja jaksamiseen liittyvien väitteiden keskiarvo oli 3,8. Suurin osa vastaajista jaksosi työskennellä koko päivän virkeänä tai jokseenkin virkeänä. Terveystilansa kokivat jokseenkin hyväksi tai hyväksi yhtä lukuun ottamatta kaikki vastaajat. Yli kaksi kolmasosaa vastaajista myös koki itsensä energiseksi tehdessään työtään. Eniten hajontaa vastauksissa oli vapaapäivien määrää koskevan väitteen kohdalla: lepoon ja palautumiseen vapaapäiviä oli riittävästi seitsemän vastaajan mielestä, kun taas neljän vastaajan mielestä niitä oli liian vähän. Kaksi vastaajaa ei pitänyt vapaapäivien määrää riittävänä muttei myöskään riittämättömänä. Työ ja vapaa-aika olivat tasapainossa reilun kahden kolmasosan mielestä ja suuri enemmistö eli yksitoista vastaajaa koki suorittuvansa päivittäisistä työtehtävistään jokseenkin hyvin tai hyvin. Yksi vastaajista ei tiennyt, jaksako työskennellä samassa ammatissa kahden vuoden päästä, mutta muut vastaajat arvioivat jaksavansa. Vastaajista hieman yli puolet nukkui yönsä hyvin tai jokseenkin hyvin, kolme vastaajaa taas huonosti tai jokseenkin huonosti.

Työasioista johtuvaa ahdistuneisuutta, hermostuneisuutta tai jännittyneisyyttä ei kokenut päivittäin yksikään vastaaja. Hieman reilu kolmasosa koki tällaisia tunteita kuitenkin muutaman kerran kuukaudessa ja hieman vajaa kolmasosa muutaman kerran vuodessa. Kolme vastaajaa ei koskaan kokenut työasioista johtuvaa ahdistuneisuutta, hermostuneisuutta tai jännittyneisyyttä. Valtaosalla työasiat eivät painaneet mieltä niin, että se olisi vaikuttanut yöuniin. Lähes kolmasosa kuitenkin nukkui yönsä huonosti työasioiden painaessa mieltä muutaman kerran kuukaudessa.

Nykyiseen työvuorojärjestelmään kaksi vastaajaa oli täysin tyytyväisiä ja jokseenkin tyytyväisiä hieman yli puolet vastaajista. Kolme vastaajaa taas oli nykyiseen järjestelmään jokseenkin tyytymätön.

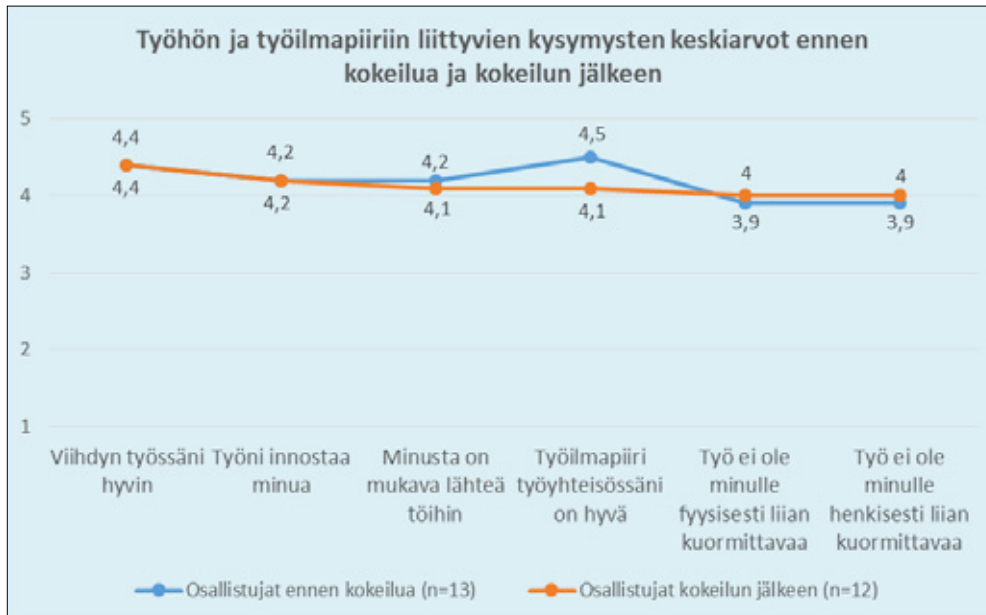
Avoimissa vastauksissa nousivat esiin hyvin samankaltaiset asiat kuin Koskelassakin. Vastaajat kiittelivät nykyistä työvuorojärjestelmää erityisesti siitä, että työntekijät saivat esittää työvuorotoiveita ja että ne useimmiten myös toteutuivat. Töistä pääsi pois sopivan aikaisin, mutta töihin ei silti tarvinnut tulla liian aikaisin. Myös työpäivän pituutta pidettiin sopivana. Toisaalta liian pitkät työputket ja lyhyet vapaajaksot rasittivat, koska lyhyet vapaat eivät riittä työstä irtautumiseen ja palautumiseen. Erityisesti kritisoitiin yhden päivän vapaita. Elämän suunnittelu koettiin hankalaksi, koska etukäteen ei voinut tietää tulevia vuoroja.

Työvuorokokeilulta odotettiin pidempiä vapaajaksoja ja lyhyempiä työputkia. Työntekijät toivoivat saavansa enemmän aikaa palautumiseen ja lepoon. Moni odotti myös sitä, että vuoroja pystyisi ennakoimaan paremmin. Koska työvuorokokeiluun liittyi kotihoidossa myös työn järjestämiseen liittyviä muutoksia, työntekijät odottivat asiakaslähtöisyyden lisääntymistä sekä kiireen tunnun vähentymistä.

Työhyvinvointikyselyn tulokset kokeilun jälkeen

Kotihoidon lähipalvelualueella työvuorokokeilussa oli sen päättyessä mukana 17 työntekijää sekä yksi oppisopimusopiskelija, eli kaksi työntekijää vähemmän kuin kokeilun alussa ja kolme työntekijää vähemmän kuin kokeilun puolessavälissä. Työhyvinvointikyselyyn vastasi kokeilun jälkeen 13 työntekijää, joista 9 oli ollut mukana kokeilussa koko sen keston ajan. Yksi tuli mukaan maaliskuusta 2015 lähtien ja toinen heinäkuusta 2015 lähtien. Kaksi vastaajaa oli ollut mukana kokeilussa, mutta jättänyt sen kesken. Heistä toinen oli mukana 2 kuukautta ja toinen 8 kuukautta, ja molemmat lopettivat saadakseen enemmän aikaa perheelle, ystäville ja harrastuksille myös työpäivinä. Vain kaksi kuukautta mukana olleen työntekijän vastauksia ei laskettu mukaan osallistujien vastauksiin tuloksia tulkitessa, mutta hänen antamansa avoimet vastaukset otettiin huomioon.

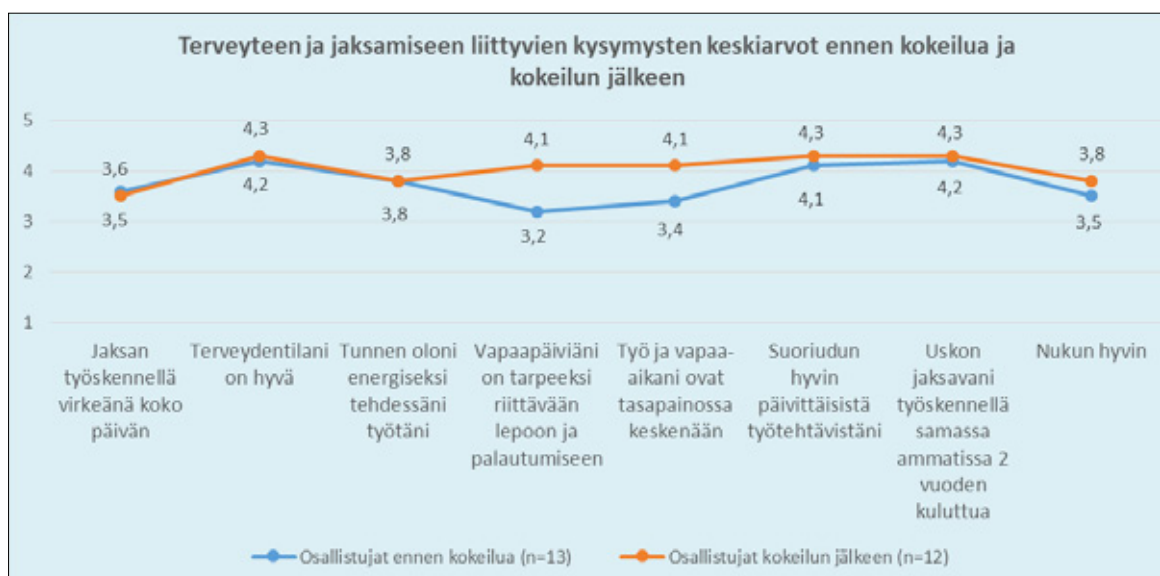
Työhön ja työilmapiiriin liittyvien kysymysten keskiarvo oli tällä kertaa 4,1, kun ennen kokeilua se oli 4,2. Muutoksia työhön ja työilmapiiriin liittyvien vastausten keskiarvoissa voi tarkastella tarkemmin kuviossa 3:



Kuvio 3. Työhön ja työilmapiiriin liittyvien kysymysten keskiarvot ennen kokeilua ja kokeilun jälkeen (Vuosaari).

Kaikki vastaajat viihtyivät työssään hyvin tai jokseenkin hyvin ja pitivät työtään innostavana tai jokseenkin innostavana. Parhaan arvon 4,4 sai työssä viihtymistä koskeva väite, ja heikoimman arvon 4,0 jakoivat jälleen henkistä ja fyysistä kuormitusta koskevat väitteet. Heikoinkaan arvo ei tosin ollut kovin heikko eikä suurin osa vastaajista pitänyt työtä itselleen liian kuormittavana. Pääpiirteissään työhön ja työilmapiiriin liittyvien väitteiden saamat arvot olivat hyvin lähellä kokeilua edeltäneen kyselyn vastaavia arvoja.

Terveyteen ja jaksamiseen liittyvien väitteiden keskiarvo oli 4. Kokeilua edeltänyt keskiarvo oli 3,8 eli se oli noussut hieman. Muutoksia terveyteen ja jaksamiseen liittyvien vastausten keskiarvoissa esitellään kuviossa 4:



Kuvio 4. Terveyteen ja jaksamiseen liittyvien kysymysten keskiarvot ennen kokeilua ja kokeilun jälkeen (Vuosaari).

Muuten arvot olivat pysyneet lähes samoina kuin kokeilua edeltäneen kyselyn arvot, mutta vapaapäivien riittävää määrää sekä työn ja vapaa-ajan tasapainoa koskevien väitteiden keskiarvot olivat nousseet arvoista 3,2 ja 3,4 arvoon 4,1. Vapaapäiviä oli uudessa työvuoromallissa enemmän kuin vanhassa, ja niiden lisääntymiseen vastaajat näyttävät olevan tyytyväisiä. Pidemmät työpäivät olisivat saattaneet huonontaa työn ja vapaa-ajan tasapainoa heikentämällä mahdollisuuksia esimerkiksi harrastaa työpäivien aikana, mutta päinvastoin työ ja vapaa-aika olivat lähes kaikilla vastaajilla tasapainossa tai jokseenkin tasapainossa.

Huonoimman arvon 3,5 sai väite, jossa arvioitiin virkeänä työskentelyä. Toisaalta se ei ennen kokeilun alkuakaan ollut kuin 3,6, eli pidemmät työpäivät eivät kuitenkaan merkittävästi näyttäneet vaikuttavan vastaajien kokemuksiin virkeydestään työpäivien aikana. Kysymyksessä oli toisaalta eniten hajontaa ja vastaajat antoivat arvioivat jakamisena tässä suhteessa hyvin erilaiseksi.

Puolet vastaajista tunsivat työasioista johtuvaa ahdistuneisuutta, jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta vain muutaman kerran vuodessa. Kolmasosa koki tällaisia tunteita muutaman kerran vuodessa ja loput eivät koskaan. Puolella vastaajista työasiat eivät koskaan häirinneet yöunia, kolmella näin kävi muutaman kerran vuodessa ja kolmella muutaman kerran kuukaudessa. Vastaukset olivat jälleen linjassa kokeilua edeltävän työhyvinvointikyselyn tulosten kanssa.

Viimeisessä numeroarvosanalla arvioitavassa kysymyksessä kysyttiin tyytyväisyyttä uusiin työvuoroihin. Neljä vastaajaa oli täysin tyytyväinen uusiin vuoroihin ja viisi vastaajaa jokseenkin tyytyväinen. Jokseenkin tyytymätön vuoroihin oli vastaaja, joka oli jättänyt kokeilun kesken oltuaan mukana kahdeksan kuukautta. Yksi loppuun asti mukana jatkanut vastaaja oli vuoroihin täysin tyytymätön ja yksi ei ottanut kantaa suuntaan tai toiseen. Voidaan siis sanoa, että kahdestatoista vastanneesta uusiin vuoroihin oli tyytyväisiä kolme neljästä ja tyytymättömiä vajaa viidesosa.

Työvuorokokeilun keskeyttänyttä vastaajaa lukuun ottamatta kaikki vastaajat halusivat jatkaa työvuorokokeilua – myös vastaaja, joka oli arvioinut olevansa uusiin vuoroihin täysin tyytymätön. Voi olla, että kyseinen vastaaja oli vahingossa vastannut olleensa uusiin vuoroihin täysin tyytymätön, mutta sitä ei voida tämän aineiston perusteella tietää.

Yksitoista vastaajaa halusi, että kokeilua jatketaan vastaajan omassa työyksikössä. Kahdeksan kuukauden jälkeen kokeilun keskeyttänyt ei halunnut, että sitä jatketaan, eikä myöskään kahden kuukauden jälkeen kokeilun keskeyttänyt, jonka vastaukset huomioidaan tulosten käsittelyssä tästä eteenpäin.

Kokeilun jatkamista toivottiin, koska vapaapäiviä oli Voima-mallissa aiempaa enemmän ja koska sekä yhden päivän vapaapäivät että pitkät työputket katosivat. Vastaajista tuntui, että pidemmän päivän aikana työt ehti hoitaa kunnolla vaikka olisi tiukempikin aika-taulu: asiakkaiden luona ehti olla pidempään ja iltapäivisin ei ollut niin kova kiire kuin aiemmin. Kesällä esimerkiksi oli iltapäivisin aikaa ulkoilla asiakkaiden kanssa. Kiireen vähenemisestä johtuen työpäivät tuntuivat jonkun mielestä jopa kevyemmiltä, vaikka olivat pidempiä. Säännöllisempien vapaajaksojen takia omia menoja oli helpompi suunnitella ja kiertävien listojen takia omat työvuorot tiesi hyvissä ajoin etukäteen. Lisäksi

työntekijät kokivat, että töissä jaksaa paremmin, kun on aikaa levätä työvuorojen välissä. Arvostettiin myös sitä, että enää ei tarvinnut olla viikonloppuisin varalla miehityksen kasvaessa.

Pitkistä vuoroista luopumista toivoi kaksi kokeilun keskeyttänyttä. He perustelivat vastauksiaan sillä, että osa asiakkaista oli tyytymättömiä kokeilun aiheuttamiin muutoksiin kuten suihkuttamisen siirtämiseen iltapäivään. Koska yhden vuoron aikana oli aiempaa enemmän asiakkaita, kiireen tuntu oli lisääntynyt. Tiimipalaverit olivat jääneet pois lähes kokonaan, koska niin harva oli samaan aikaan töissä tai sitten kentällä oltiin niin pitkään, ettei palaverille jäänyt enää aikaa. Toisinaan tuntui myös siltä, että kenttätöiden jälkeen toimistolla ei ollut tarpeeksi töitä. Lisäksi pidettiin sekavana sitä, että osa työntekijöistä tekee vanhan mallin mukaisia lyhyitä vuoroja ja osa taas uusia, pitkiä vuoroja.

Ne, jotka halusivat jatkaa Voima-mallin mukaisia työvuoroja, löysivät mallista myös huonoja puolia. Pitkät työvuorot tuntuivat joskus raskailta eikä vuorojen jälkeen aina jaksanut hoitaa arkiaskareita. Kentällä oli vähemmän ihmisiä, joten sairauspoissaolot kuormittivat töissä olevia enemmän kuin ennen. Säännöllisen syklin mukaan kiertävien vuorolistojen takia saattoi käydä niin, ettei joitakin työkavereita nähnyt enää juuri koskaan.

Ennen työvuorokokeilun alkua työntekijät odottivat kokeilulta pidempiä vapaajaksoja ja lyhyempiä työputkia. He toivoivat saavansa enemmän aikaa palautumiseen ja lepoon, ja myös pystyvänsä ennakoimaan tulevia työvuoroja paremmin. Nämä kaikki odotukset näyttivät toteutuvan. Sen sijaan kiireen tunnun vähentyminen toteutui vain osittain: aamuista tuli kiireisiä, kun taas iltapäivään ja viikonloppuihin tuntui tulevan lisää aikaa. Asiakaslähtöisyys lisääntyi lähinnä juuri iltapäiväkäyntien kohdalla, kun asiakkaan kanssa ehti silloin paremmin ulkoilla ja tehdä esimerkiksi liikuntaharjoitteita.

Työhyvinvointikyselyn tulokset olivat Vuosaaren kotihoidon lähialueella jo ennen työvuorokokeilua varsin hyviä. Isoa muutosta parempaan ei kokeilun aikana tullut, muttei toisaalta muutosta huonompaankaan. Merkittävin muutos koski sitä, että vapaapäivien määrään sekä työ- ja vapaa-ajan tasapainoon oltiin kokeilun jälkeen paljon tyytyväisempiä. Muuten tasapainoteltiin työvuorokokeilun hyvien ja huonojen puolien välillä: molempia löytyi, mutta enemmistön mielestä hyvät puolet painoivat vaakakupissa enemmän. Yksilöllisiäkin eroja löytyi paljon, kun toisten mielestä esimerkiksi kiire kokeilun aikana hellitti ja toisten mielestä taas lisääntyi. Ei voida kiistää sitä, etteivät pidemmät vuorot sovi kaikille ihmisille, mutta Vuosaaren lähialueella ne tuntuivat sopivan varsin monelle.

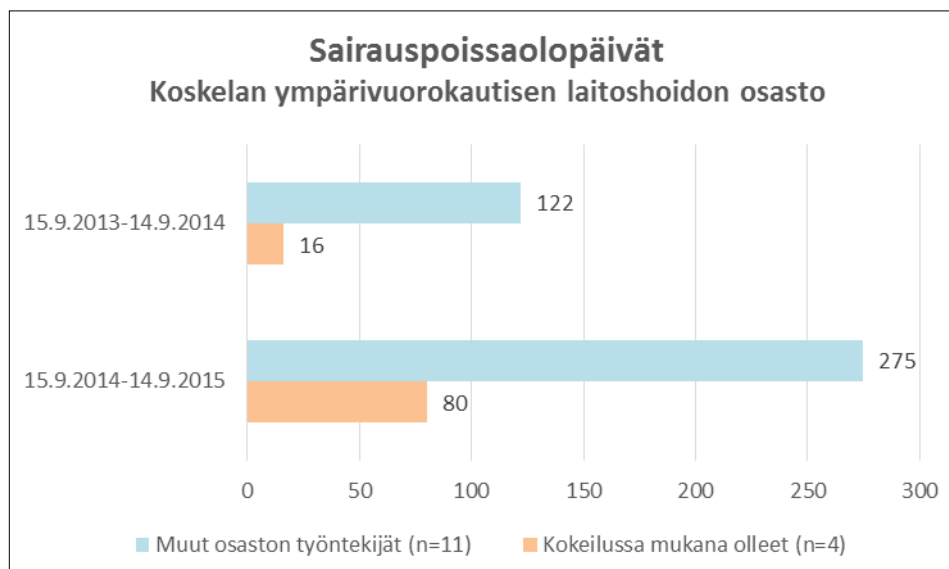
6.2 Sairauspoissaolojen kehitys

Sairauspoissaolojen kehitys osoittautui hankalaksi seurattavaksi samasta syystä kuin työhyvinvointikyselyjen kehitystä kuvaavat numeeriset arvot: kokeiluun osallistuvien työntekijöiden määrä vaihteli. Alussa oli mukana sellaisia henkilöitä, jotka eivät olleet mukana enää kokeilun lopussa tai edes enää töissä kyseisessä yksikössä. Vastaavasti kokeilun lopussa siihen osallistui henkilöitä, jotka eivät olleet kokeilun alussa mukana tai edes töissä kokeiluyksiköissä. Kaikista kokeilussa mukana olleista henkilöistä ei näin ollen saatu vertailutietoja kokeilua edeltävältä vuoden ajanjaksolta.

Sairauspoissaolotilastot päätettiin lopulta poimia sekä Koskelassa että Vuosaarella niiltä, jotka olivat mukana työvuorokokeilussa sen päättyessä. Vertailuryhmäksi valittiin ne yksikköjen työntekijät, jotka eivät kokeilun päättyessä olleet mukana kokeilussa, vaikka he olisivat olleetkin mukana jossain vaiheessa kokeilua.

6.2.1 Ympäri vuorokautisen laitoshoidon osasto

Ympäri vuorokautisen laitoshoidon osastolla työvuorokokeilussa oli sen päättyessä mukana neljä työntekijää, joiden lisäksi yksikössä oli 11 muuta työntekijää. Kuviossa 5 näkyy heidän sairauspoissaolojensa kehitys tarkemmin:



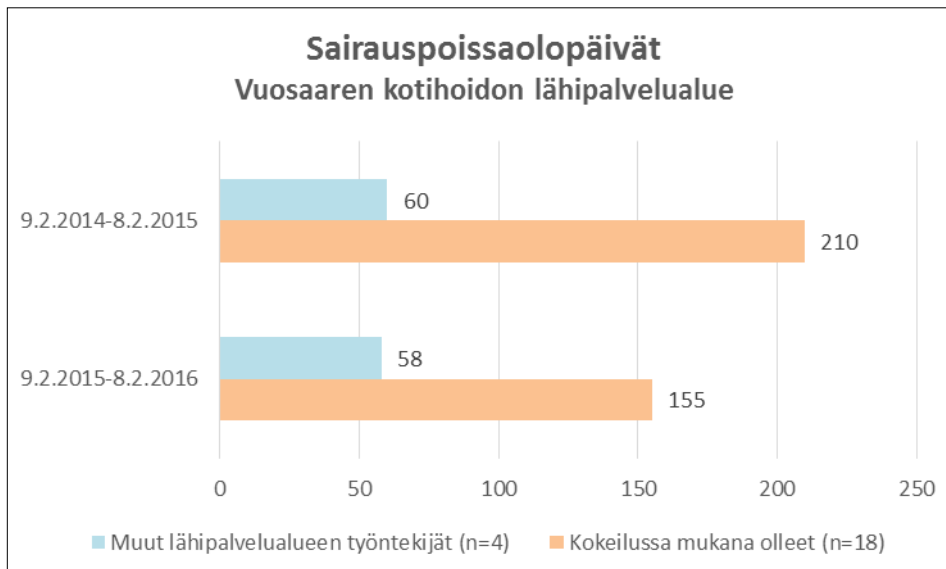
Kuvio 5. Sairauspoissaolopäivät Koskelan ympärivuorokautisen laitoshoidon osastolla ennen työvuorokokeilua ja kokeilun jälkeen.

Sekä kokeiluun osallistuneilla että kokeilun ulkopuolelle jääneillä osaston työntekijöillä oli kokeilun aikana paljon enemmän sairauspoissaoloja kuin kokeilua edeltävänä vastaavana ajanjaksona. Se johtui siitä, että molemmissa ryhmissä muutamilla yksittäisillä työntekijöillä oli pitkiä sairauspoissaolojaksoja. Yksittäisiä sairauspoissaoloja ei kuitenkaan ollut sen enempää kuin ennen kokeilua, muttei toisaalta vähemmänkään, mikä oli yksi kokeilun tavoitteista.

Tätä raporttia varten kerättyjen tietojen avulla ei voida varmasti sanoa, oliko Voima-mallilla vaikutusta sairauspoissaoloihin. Tosin osallistujien jaksamiselleen ja työssä viihtyvyydelleen antamat hyvät arvot viittaavat siihen, että mallia ei koettu liian rasittavaksi. Ne työntekijät, jotka eivät pitäneet pitkiä työvuoroja itselleen sopivina, saivat vapaasti keskeyttää kokeilun milloin vain. Myös tämä vapaaehtoisuusperiaate saattaa vääristää lukuja, sillä kokeilun lopussa mukana ei ollut enää sellaisia työntekijöitä, joille malli oli liian raskas ja joiden jaksamiseen se olisi voinut ilman keskeyttämistä vaikuttaa negatiivisesti.

6.2.2 Kotihoidon lähipalvelualue

Kotihoidon lähipalvelualueella sairauspoissaolot poimittiin saman kaavan mukaan kuin Koskelassa eli erikseen niiltä, jotka olivat mukana kokeilussa sen päättyessä, sekä niiltä, jotka eivät olleet mukana kokeilussa. Kuviossa 6 voi tarkastella heidän sairauspoissaolojensa kehitystä:



Kuvio 6. Sairauspoissaolopäivät Vuosaaren lähipalvelualueella ennen työvuorokokeilua ja kokeilun jälkeen.

Kokeilun ulkopuolelle jättäytyneiden työntekijöiden sairauspoissaolojen määrässä ei juuri ollut muutoksia, mutta kokeiluun osallistuneiden työntekijöiden sairauspoissaolot pienenivät noin neljäsosan. Monella yksittäisellä työntekijällä lyhyiden sairauspoissaolojen määrä laski. Muutamalla oli ollut ennen kokeilua hieman pidempiä sairauspoissaolojaksoja, mutta toisaalta muutamalla tällaisia pidempiä poissaolojaksoja osui myös kokeilun ajalle. Neljäsosan ero sairauspoissaolopäivien määrässä näyttikin johtuvan juuri sairauspoissaolokertojen vähentymisestä.

Kokeilun ollessa käynnissä lähipalvelualueen tiimeihin tuli uusia työntekijöitä, jotka alkoivat tehdä Voima-mallin mukaisia vuoroja. Heidän sairauspoissaolonsa ovat siis mukana kokeilun seurantajaksossa, mutta vertailujaksossa niitä ei ymmärrettävästi ole

mukana. Henkilöstön vaihtuvuus siis vääristää hieman tilastoja. Jos vertailujakson sairauspoissaolot olisi poimittu esimerkiksi ennen kokeilua eikä kokeilun jälkeen, sairauspoissaolojen pienentyminen saattaisi olla vielä voimakkaampaa kuin kuviossa 6 on esitetty.

Tutkimusasetelman vuoksi sairauspoissaolojen kehityksestä ei kuitenkaan voida tässä yhteydessä vetää johtopäätöksiä, sillä myös muut kokeilun ulkopuoliset tekijät ovat voineet vaikuttaa sairauspoissaoloihin. Vaikka osallistujien jaksamiselleen ja työssä viihtyvyydelleen työhyvinvointikyselyssä antamat hyvät arvot viittaavat siihen, ettei mallia koettu liian rasittavaksi, osallistujat eivät pitäneet vanhaakaan työvuoromallia järin rasittavana. Jää siis avoimeksi, vaikuttivatko juuri uudet Voima-mallin mukaiset vuorot sairauspoissaolojen vähenemiseen.

6.3 Työvuorotoiveiden määrä

Koskelan ympärivuorokautisen laitoshoidon osastolla työntekijät saivat ennen työvuorokokeilua esittää työvuoroihin liittyviä toiveita noin kolmesti yhtä kolmen viikon työvuorolistaa kohden. Käytäntöä jatkettiin myös kokeilun aikana, ja toiveita tuli yhtä paljon kuin ennenkin. Tähän saattoi vaikuttaa se, että Koskelassa osastonhoitaja päätyi tekemään työntekijöille yksilölliset työvuorot, jolloin myös Voima-malli muotoutui sellaiseksi, etteivät vuorot toistuneet säännöllisessä syklissä. Työntekijät eivät siis voineet ennustaa työvuorojaan pitkälle tulevaisuuteen, kuten alun perin oli tarkoitus.

Vuosaaren lähipalvelualueella työntekijät esittivät vuorotoiveita vaihtelevasti ennen työvuorokokeilua: toiset enemmän, toiset vähemmän. Pääosin toiveet toteutettiin. Uudessa suunnittelussa toiveita ei ollut mahdollista esittää kovin paljon, sillä uudet työvuorot suunniteltiin säännöllisen, kuuden viikon välein toistuvan vuorosyklin mukaan. Tällöin työntekijät tosin pystyivät halutessaan ennakoimaan vuorojen ajankohtaa, joten vuorotoiveita ei ollut tarvettakaan esittää niin paljon kuin aiemmin vuorolistoja tehtäessä. Sen sijaan listoja elettäessä toiveita tuli kuten ennenkin, mutta vuorojen vaihtaminen oli tarvittaessa onnistunut päittäin työntekijöiden välillä, eikä sen kanssa ollut ollut ongelmia.

Säännöllinen vuorosykli perustuu siihen, että tutkimusten mukaan ennustamattomat ja epäsäännölliset työajat lisäävät työn kuormitusta (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010). Kuitenkin samalla myös yksilölliset vuorot näyttävät saavan kannatusta ja lisäävän työntekijöiden työhyvinvointia. Vastakkain asettuvat ennustettavuus ja yksilölliset tarpeet, eikä jälleen kerran voida tyhjentävästi sanoa, kumpi tapa on parempi. Toiset työntekijät pystyvät sovittamaan muun elämänsä työvuoroihin helpommin ja toiset taas arvostavat enemmän sitä, että työvuorot joustavat. Keskustelua sopivasta vuoromallista on käytävä aina kussakin yksikössä erikseen.

6.4 Kustannukset

Sekä ympärivuorokautisen laitoshoidon osastolla että kotihoidon lähipalvelualueella seurattiin työvuorokokeilun ajan sairauslomasijaista ja työvoiman vuokraamisesta koituneita sijauskustannuksia sekä ilta-, yö-, lauantai- ja sunnuntaikorvauksia. Toteumatietoja ei saatu päivän tarkkuudella, joten ympärivuorokautisen laitoshoidon seurantaajaksi valittiin 1.10.2014–30.9.2015. Vertailutiedot poimittiin kokeilua edeltävältä vastaavan pituiselta ajanjaksolta 1.10.2013–30.9.2014. Kotihoidon seuranta-aika oli 1.2.2015–31.1.2016 ja vertailuaika vastaavasti 1.2.2014–31.1.2016.

6.4.1 Ympärivuorokautisen laitoshoidon osasto

Koskelan sairauslomasijaisista ja työvoiman vuokrauspalveluista koituneita kustannuksia voi tarkastella taulukossa 1:

	1.10.2013–30.9.2014 (euroa)	1.10.2014–30.9.2015 (euroa)
Sairauslomasijaiset	32 080	20 303
Vuokrauspalvelut	7 174	21 028
Yhteensä	39 254	41 331

Taulukko 1. Ympärivuorokautisen laitoshoidon osaston sairauslomasijaisista ja työvoiman vuokrauspalveluista koituneet kustannukset ennen kokeilua ja kokeilun aikana.

Koskelassa sijauskustannukset nousivat hieman kokeilun aikana, mikä oli odotettavissa sairauspoissaolojen kasvun myötä. Verrattuna sairauspoissaolojen huomattavaan lisääntymiseen, sijauskustannukset eivät kuitenkaan nousseet järin paljon. Tämä johtui lähinnä siitä, että kokeilun aikana varahenkilöstöä oli saatavilla paremmin kuin ennen kokeilua. Lisäksi työvuorokokeilijoiden sijaiset eivät tehneet Voima-mallin mukaisia pitkiä vuoroja, vaan vain 6–8 tunnin mittaisia vuoroja.

Ilta-, yö-, lauantai- ja sunnuntaikorvauksia Koskelassa maksettiin kokeilua edeltävällä jaksolla 128 646 euroa ja kokeilun aikana 132 689 euroa. Kustannukset olivat siis pysyneet likipitään samoina. Eron pienuus johtui siitä, että Koskelassa ei kokeilun aikana ollut tarvetta juurikaan kasvattaa viikonloppujen mitoitusta, sillä viikonloppuvuoroja oli tehty jo aiemmin riittävästi. Tosin kokeiluun osallistuvien vuorot olivat viikonloppuisin pitempiä kuin aiemmin, mikä saattaa selittää hienoista kustannusten nousua.

Ilta- ja yökorvauksia maksetaan klo 18–22 väliseltä ajalta. Aamuun tulevien kokeilussa mukana olleiden työntekijöiden työvuorot päättyivät kymmentuntisista päivistä huolimatta viimeistään klo 18, joten lisäkustannuksia ei tullut. Ilta- ja yövuorot taas pitenivät alkupäästä, joten niiltäkään osin lisäkustannuksia ei tullut.

6.4.2 Kotihoidon lähipalvelualue

Kotihoidon lähipalvelualueella sairauslomasijaisista, varahenkilöistä ja työvoiman vuokrauspalveluista koituneita kustannuksia voi tarkastella taulukossa 2:

	1.2.2014–31.1.2015 (euroa)	1.2.2015–31.1.2016 (euroa)
Sairauslomasijaiset	2 313	4 752
Varahenkilöt	50 960	30 265
Vuokrauspalvelut	8 700	10 406
Yhteensä	61 973	45 423

Taulukko 2. Kotihoidon lähipalvelualueen sairauslomasijaisista, varahenkilöistä ja työvoiman vuokrauspalveluista koituneet kustannukset ennen kokeilua ja kokeilun jälkeen.

Yhteensä sairauslomasijaisiin, varahenkilöihin ja vuokrauspalveluihin käytettiin ennen kokeilua 61 973 euroa ja kokeilun jälkeen 45 423 euroa. Kustannusten lasku johtui pääosin sairauspoissaolojen pienentymisestä.

Ilta-, yö-, lauantai- ja sunnuntaikorvauksia maksettiin kotihoidon lähipalvelualueella 99 954 euroa kokeilun aikana ja 84 270 euroa kokeilua edeltäneellä jaksolla. Kustannukset siis nousivat jonkin verran, mikä oli odotettavissa, koska viikonloppuja kohdeltiin uudessa työvuoromallissa aivan kuin tavallisia arkipäiviä, ja viikonloppuvuoroja oli näin enemmän kuin ennen kokeilua.

6.5 RAI

RAI-mittarit pohjautuvat yksittäisen asiakkaan toimintakyvyn laaja-alaiseen arviointiin. Koska Koskelan ympärivuorokautisen laitoshoidon osaston työntekijöillä ei ole nimikkoasukkaita eivätkä kaikki osaston työntekijät olleet työvuorokokeilussa mukana, jää RAI-tuloksissa mahdollisesti tapahtuneiden muutosten yhteys työvuorokokeiluun epävarmaksi. Tästä syystä päätettiin, ettei muutoksia RAI-tuloksissa tutkita lainkaan Koskelan osalta.

Myös Vuosaaren kotihoidon kohdalla todettiin, että RAI-tuloksissa mahdollisesti tapahtuneita muutoksia ei voida yhdistää työvuorokokeiluun. Lähes koko yksikkö oli mukana kokeilussa, mutta eivät kuitenkaan kaikki, ja lisäksi vaihtelua koitui johtuen irtisanoutumisista, uudelleen rekrytoinneista ja työvapaista. Yhteyttä RAI-tuloksiin ei näin voida todeta tässä tutkimuksessa, kun muita mahdollisia muuttujia ei vakioitu.

6.6 Palautteet ja valitukset

Koskelan ympärivuorokautisen laitoshoidon osastolla asukkaat eivät pystyneet antamaan palautetta työvuorokokeilun aiheuttamista muutoksista. Omaisilta tuli hieman palautetta, mutta se oli lähinnä ihmettelyä siitä, miten työntekijät jaksoivat tehdä raskasta työtä niin pitkissä vuoroissa. Varsinaista positiivista tai negatiivista palautetta työntekijät eivät työvuorokokeiluun liittyvistä muutoksista saaneet. Valituksia liittyen kokeilussa mukana olleeseen yksikköön ei kokeilun aikana tullut.

Vuosaaren kotihoidossa palautetta saatiin jonkin verran kokeilun alussa sekä asiakailta että omaisilta, kun tiettyjä hoitotoimenpiteitä siirrettiin myöhempään päivän ajankohtaan. Jos asiakkaat olivat esimerkiksi tottuneet käymään suihkussa aamulla, suihkutuksen siirto iltapäivään saattoi alussa olla häiritsevää. Kun uuteen tapaan totuttiin, ei palautetta enää saatu. Muutama omainen antoi palautetta käyntien viivästymisestä, kun yksikössä joskus oli äkillisten sairastumisten takia liian pieni miehitys, mutta tällainenkin palaute oli vähäistä. Varsinaisia valituksia ei Vuosaarenkaan kotihoidosta kokeilun aikana tehty.

6.7 Välitön työaika kotihoidossa

Helsingin kaupungin kotihoidossa on tavoitteena, että lähi- ja perushoitajien kokonaistyöajasta 40–60 prosenttia ja sairaan- sekä terveydenhoitajien työajasta 20–40 prosenttia menee välittömään asiakastyöhön. Työvuorokokeilun aikana haluttiin testata, lisääntykö välittömän asiakastyön osuus työpäivien pidentyessä.

Välittömän työajan osuudet poimittiin ajanjaksoilta 1.11.2014–31.12.2014 sekä 1.11.2015–31.12.2015. Ajanjaksot olivat suhteellisen vertailukelpoiset, sillä välittömän työajan sähköinen mittaaminen oli vakiintunut vuoden 2014 lopulla siinä missä vuoden alussa uusi toimintatapa vielä vaati totuttelua. Tästä syystä ei verrattu toisiinsa kokonaisia vuosia.

	Marras-joulukuu 2014 (%)	Marras-joulukuu 2015 (%)
Terveysten- ja sairaanhoitajat	15,2	24,6
Lähi- ja perushoitajat	33,4	41,2

Taulukko 3. Vuosaaren kotihoidon lähipalvelualueen välitön työaika marras-joulukuussa 2014 sekä 2015.

Välittömän työajan osuus kasvoi, sillä se oli vuonna 2015 ammattiryhmästä riippuen noin 7–9 prosenttiyksikköä isompi kuin vuonna 2014. Jälleen kerran ei kuitenkaan voida todeta, että muutos johtuisi Voima-hankkeesta, sillä välittömän työn osuuden nousuun vaikuttivat myös esimerkiksi kaikkien nähtävillä olleet tavoitteet ja seuranta sekä terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien työn määrällisten tavoitteiden muodostuminen. Kotihoidonohjaaja kuitenkin arvioi Voima-mallin lisänneen välitöntä työaikaa sikäli, että kuormitus jakautuu tasaisemmin koko viikolle. Päivän työnjaon tasaaminen ja koko pidemmän päivän hyödyntämisen oppiminen vaatii työntekijöiltä vuotta pidempää aikaa, mutta kehitys oli kuitenkin kokeilun ajan ollut oikeansuuntaista.

7. JOHTOPÄÄTÖKSET

Voima-työvuorokokeilun tavoitteet jakoutuivat henkilöstöön, talouteen ja asiakkaisiin liittyviin tavoitteisiin. Edellisessä luvussa on käsitelty tarkemmin kunkin tavoitteen toteutumista, mutta tiivistäen voidaan vielä todeta, että osa tavoitteista toteutui ja osa ei. Kaikkien toteutuneiden tavoitteiden kohdalla ei kuitenkaan voida väittää niiden olevan seurausta pelkästään Voima-mallin käyttöönotosta.

Henkilöstöön liittyvien tavoitteiden toteutuminen oli sikäli ristiriitaista, että toisten jaksamista uudet vuorot lisäsivät, kun taas toisten jaksamista ne heikensivät. Työhyvinvointikyselyjen arvot nousivat enemmän Koskelassa kuin Vuosaassa, mutta toisaalta Koskelassa suurempi osa työntekijöistä keskeytti kokeilun ennen sen loppumista. Vain yksi keskeyttäjä vastasi työhyvinvointikyselyyn, eli keskeyttäjiä kokemuksista ei juuri saatu tuloksia. Voi kuitenkin olla, että esimerkiksi Koskelan työhyvinvointikyselyjen keskiarvojen nousu olisi näyttänyt erilaiselta, jos vastaajat eivät olisi olleet lähinnä niitä, jotka halusivat jatkaa kokeilua.

Ainoat työhyvinvointikyselyjen kohdat, joiden saamat arvo nousivat selkeästi sekä Koskelassa että Vuosaassa, koskivat vapaapäivien riittävyttä palautumiseen sekä työn ja vapaa-ajan keskinäistä tasapainoa. Vuorotyössä erityisen suuri terveysriski on riittävän levon ja palautumisen puute, sillä kasautuva kuormitus nakertaa hyvinvointia (Hakola & Kalliomäki-Levanto). Työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisen helpottuminen oli yksi kokeilun tavoitteista, ja se näytti toteutuvan ainakin työhyvinvointikyselyjen perusteella.

Henkilöstön oma positiivinen kokemus uusista työvuoroista ei ollut varsinaisesti kokeilun tavoitteena, mutta kokeilun edetessä se alkoi olla yksi kiinnostavimmista seurattavista asioista. Kun numeerinen seuranta osoittautui haasteelliseksi kokeiluun osallistujien vaihtuessa, laadullinen seuranta osoittautui hedelmällisemmäksi lähestymistavaksi. Kokeilijoiden halu jatkaa pitkiä työvuoroja myös kokeilun jälkeen kertoo mallin soveltuvuudesta enemmän kuin vaikka sairauspoissaolojen väheneminen, koska jälkimmäisen yhteydestä työvuorokokeiluun on ilman taustamuuttujien vakioimista hankala todeta mitään varmaa.

Toki myös henkilöstön negatiivinen kokemus uusista työvuoroista oli tärkeä tulos sinänsä. Valitettavasti työhyvinvointikyselyihin ei kuitenkaan vastannut kovin moni kokeilun keskeyttänyt työntekijä, mutta muutamakin antoi jo arvokasta tietoa siitä, miksi Voima-malli ei tuntunut toimivalta tai sopinut juuri kyseisille työntekijöille. Myös keskeytykset itsessään vahvistavat käsitystä siitä, ettei Voima-malli sovi kaikille.

Taloudellisena tavoitteena oli vähentää sijaisten käytöstä koituvia kustannuksia. Tavoite ei toteutunut Koskelassa, mikä johtui siitä, että sairauspoissaolojen kasvaessa sijaisten käyttö ei vähentynyt. Vuosaassa taas tavoite toteutui, sillä sairauspoissaolot pieneivät. Jälleen on kuitenkin korostettava, ettei sairauspoissaolojen vähenemisen ja työvuorokokeilun välillä voida tämän tutkimuksen perusteella väittää olevan syy-yhteyttä.

Asiakkaisiin liittyvien tavoitteiden seuranta osoittautui hankalaksi. Tarkoituksena oli selvittää, voidaanko uudella työvuorojärjestelyllä vaikuttaa positiivisesti asiakkaiden ja asukkaiden saaman hoidon laatuun. Asiakkaat ja asukkaat eivät itse pystyneet systemaattisesti arvioimaan hoidon laatua, joten jäljelle jäi vain ulkoisia mittareita. Kun RAI-mittareista jouduttiin luopumaan eikä hoidon laatua koskevaa palautetta omaisilta tai asiakkailta juuri saatu, hoidon laadun arviointi perustui lähinnä henkilöstön työhyvinvointikyselyssä ja puolivälihaastatteluissa tekemiin arvioihin.

Työntekijöiden arvion mukaan Voima-malli vaikutti hoidon laatuun lähinnä positiivisesti. Esimerkiksi laitoshoidossa hoitajat saivat seurata samaa asukasta lähes aamusta iltaan, jolloin myös asukkaan vointia oli helpompi seurata. Hoitajat tiesivät paremmin, mitä hoitotoimenpiteitä on tehty ja mitä on vielä tekemättä. Myös lääkinnän seuraaminen helpottui, koska hoitaja saattoi antaa lääkettä aamulla ja arvioida itse sen vaikutusta mahdollisimman pitkään. Lisäksi pidemmät päivät helpottivat työtehtävien jakamista tasaisesti pitkin päivää, jolloin asukkaiden kanssa ehti ulkoilla enemmän ja heille pystyttiin esimerkiksi järjestämään ohjelmaa myös kello kolmen jälkeen.

Myös kotihoidossa pidemmät vuorot näkyivät työntekijöiden mukaan hoidon laadussa. Asiakkaiden luona tuntui olevan enemmän aikaa käytettävissä ja asiakaskäynneistä oli tullut rauhallisempia. Erityisesti tämä näkyi iltapäivissä, kun asiakkaiden kanssa ehti esimerkiksi ulkoilla ja tehdä enemmän fyysisiä harjoituksia. Voidaan siis todeta, että Voima-työvuoromallilla ja sen mukanaan tuomilla työn uudelleen järjestämisen tavoilla oli positiivisia vaikutuksia hoidon laatuun.

Kokemukset Voima-mallista olivat lopulta hyvin samanlaisia kuin 3+3-mallista tai tiivistetystä työajasta saadut kokemukset. Työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen helpottui ja kuormittavasta työstä palaututtiin tehokkaammin, mutta pitkiä vuoroja pidettiin toisinaan rasittavina, ja varsinkin kolmen peräkkäisen työpäivän jälkeen pidemmät vuorot alkoivat joskus tuntua fyysisenä uupumuksena. Erojakin oli: vuonna 2007 Australiassa tehdyssä tutkimuksessa 12-tunnin mittaisia vuoroja tehneet hoitajat pitivät hyvänä asiana sitä, että hoitajia oli pidempien vuorojen myötä vähemmän paikalla, jolloin potilaiden ei tarvinnut kohdata niin monia eri ihmisiä päivän aikana (Dwyer ym. 2007). Koskelan ympärivuorokautisen laitoshoidon osastolla hoitajien määrän väheneminen taas koettiin varsin negatiivisena asiana, koska apua ei enää saanut entiseen malliin. Kotihoidossa vastaavaa ongelmaa ei ollut, koska asiakkaiden luona joka tapauksessa käytiin pääasiassa yksin, joten työntekijät olivat jo tottuneet pärjäämään yksin. Kollegoilta saadun avun tarve oletettavasti vaihtelee sen mukaan, millaisia asukkaita, potilaita tai asiakkaita kulloinkin hoidetaan, mihin voi olla hyvä kiinnittää huomiota Voima-mallin mukaisten vuorojen kokeilua suunniteltaessa.

Koska kaksi kokeiluyksikköä päätyivät molemmat hiomaan Voima-mallia omanlaisekseen, on todettava, ettei malli sovi samanlaisena kaikkialle. Kotihoidon lähipalvelualueella säännöllisen rytmien mukaan toistuvat vuorot toimivat hyvin ja olivat työntekijöiden suosiossa, mutta ympärivuorokautisen laitoshoidon osastolla säännöllisen rytmien noudattaminen koettiin liian hankalaksi. Lisäksi kotihoidossa muutettiin hyvin tuloksin työvuorojen pituutta kesken kokeilua, kun alkuperäiset 9,5 tunnin vuorot todettiin liian raskaiksi. Mallin räätälöinti selkeästi kannatti, sillä sen avulla saatiin huomioitua yksiköiden erilaisuus ja yksilöllisyys.

8. SUOSITUKSET

Voima-mallista saatiin vuoden seurantajakson aikana sekä hyviä että huonoja kokemuksia. Alle on listattu näkökohtia, jotka kannattaa ottaa huomioon pidempiä työvuoroja kokeiltaessa:

1. Vapaaehtoisuus

Tutkimusten mukaan kokemukset työvuoromalleista ovat parempia, jos niiden käytönnotosta on saatu itse päättää (esim. Josten ym. 2003). Ihmiset kokevat pitkät työvuorot eri tavoin, ja tähän vaikuttaa iän ja terveyden lisäksi voimakkaasti myös yksilön elämäntilanne. Sama malli voi näin kuormittaa eri ihmisiä aivan eri tavoin.

2. Huolellinen valmistautuminen

Kyse ei ole vain erilaisista työvuorolistoista, vaan toiminta on myös järjestettävä uudelleen. Tämä vaatii sekä aikaa että työpanosta niin yksikön lähiesimieheltä kuin työntekijöiltäkin.

3. Osaston/yksikön nykytilanteen arviointi

Voima-malli ei saatujen kokemusten mukaan toimi kovin hyvin yksiköissä, joissa on paljon sairauspoissaoloja tai hyvin vähän vakansseja, koska työntekijöitä on mallissa vähemmän paikalla aamuisin. Aamut taas ovat useimmiten yksiköissä kiireisintä aikaa, joten suurten sairauspoissaolojen yksiköissä Voima-mallista tulee varsin kuormittava.

4. Esimiehen pitkä kokemus työvuorojen tekemisestä

Kun noudatetaan säännöllisesti toistuvaa rytmiä, muutosten tekeminen vuorolistoihin on vaikeampaa. Lisäksi esimies joutuu mahdollisesti tekemään erilaisia vuoroja yksikön eri työntekijöille, jos kaikki eivät halua tehdä pidempiä vuoroja. Vuorojärjestelmä Titanian hyvästä tuntemuksesta on hyötyä.

5. Valmius mallin kehittämiseen

Työvuorojen sopiva pituus ja töiden järjestämisen tapa riippuvat muun muassa asiakkaiden tarpeista ja yksikön rakenteesta. Mallin toimivuus edellyttää sen työstämistä ja siihen totuttelua, ja molemmat vaativat aikaa. Muutamassa kuukaudessa mallin sopivuudesta ei vielä voi tehdä johtopäätöksiä.

Kokeilussa mukana olleiden yksikköjen lähiesimiehiä pyydettiin listamaan, millaisia asioita Voima-mallin mukaisia vuoroja kokeilevassa yksikössä on hyvä huomioida ennen uusiin vuoroihin siirtymistä. Esille nostettiin erityisesti huolellisen valmistautumisen tärkeys sekä toiminnan järjestäminen uudelleen uusien vuorojen ympärille. Kokeilun aikana työntekijöiden kuuleminen on tärkeää, jotta työvuoromallia voidaan muokata toimivampaan suuntaan. Tarkemmin lähiesimiesten listauksiin voi tutustua tämän raportin liitteissä (liite 3).

Lähteet

- Ala-Mursula Leena (2006): Employee worktime control and health. Oulun yliopisto, Oulu.
- Amendola K., Weisburd D., Hamilton E., Jones G. & Slipka M. (2011): An experimental study of compressed work schedules in policing: advantages and disadvantages of various shift lengths. *Journal of Experimental Criminology* 7, s. 407–442.
- Andersson Hans & Jonsson Leif (2005): Utvärdering av användningen av arbetstidsmodellen 3-3 på akutmottagningen och LAH. www.tretre.se/us.pdf. (Viitattu 7.4.2014.)
- Bengtsson Torrbjörn (2003): Konsultrapport. Uppföljning av effekterna – 3-3 i gruppboendet. www.tretre.se/rapport3.doc. (Viitattu 7.4.2014.)
- Dwyer T., Jamieson L., Moxham L., Austen D. & Smith K. (2007): Evaluation of the 12-hour Shift Trial in a Regional Intensive Care Unit. *Journal of Nursing Management* 15, s. 711–720.
- Fändriks Carina & Sjöstedt Martina (2003): Mot Nya Tider – En utvärdering a 3-3-modellen vid ett gruppboende i Leksands kommun ur ett personalekonomiskt perspektiv. www.tretre.se/uppsat13.doc. (Viitattu 7.4.2014.)
- Hakola Tarja ja Kalliomäki-Levanto Tiina (2010): Työvuorosunnittelu hoitoalalla. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Josten E., Ng-A-Tham J. & Thierry H. (2003): The effects of extended workdays on fatigue, health, performance and satisfaction in nursing. *Journal of Advanced Nursing* 44 (6), s. 643–652.
- Karlsson Börje (2002): Utvärdering av 3-3-systemet på Eklunden 1 B. www.tretre.se/eklund.doc. (Viitattu 7.4.2014.)
- Kivimäki Riikka, Karttunen Aija, Yrjänheikki Leena & Hintikka Sari (2006): Hyvinvointia sairaalatyöhön. Terveystuon kehittämisshanke 2004-2006. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Laine Marjukka & Kokkinen Lauri (2012): Terveys- ja sosiaalipalvelut. Teoksessa Kauppinen T, Mattila-Holappa P, Perkiö-Mäkelä M, Saalo A, Toikkanen J, Tuomivaara S, Uuksulainen S, Viluksela M & Virtanen S (toim.): Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja hyvinvoinnista. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Latack Janina & Foster Lawrence (1985): Implementation of Compressed Work Schedules: Participation and Job Redesign as Critical Factors for Employee Acceptance. *Personnel Psychology* 38, s. 75–92.
- Lindström Sten (2004): Kaptenens serviceboende i Kramfors. www.tretre.se/rapport6.doc. (Viitattu 7.4.2014.)
- Manka Marja-Liisa (2014): Työnilo – pää(n)asia. Teoksessa Ranta I & Tilander E (toim.): Työhyvinvoinnin keinot. Hoitotyön vuosikirja 2014. Suomen sairaanhoitajaliitto, Helsinki
- Nordström Britt-Marie & Eriksson Anita (2003): Hemvården i Centrum med 36 anställda. www.tretre.se/rapport4.doc. (Viitattu 7.4.2014.)
- Nygren Sune. Ei päiväystä. 3-3-systemet. <http://www.tretre.se/> . (Viitattu 27.3.2014.)
- Nyström Anki, Näslund Ida & Schill Lovisa (2003): Livskvalitet hos Hemvården i Centrum, Helsingborg. www.tretre.se/rapport5.doc. (Viitattu 7.4.2014.)
- Okko Sari (2012): Joustava työaika – parempi mieli. *Uusi-Kaiku*: 4, s. 4–6.

Oksanen Tuula, Pentti Jaana, Vahtera Jussi & Kivimäki Mika (2012): Sairauspoissaolot kertovat työyhteisöstä. Teoksessa Oksanen Tuula (toim.): Hyvinvointihavainnot. Tutkimustietoa kunta-alalta. Työterveyslaitos, Helsinki.

Paukkonen M., Pohjonen T., Hakola T., Lindholm H., Sistonen H. & Simoila R. (2007): Terveet työajat –kehittämishankkeen loppuraportti. Helsingin kaupungin terveyskeskus, Helsinki.

Rafstedt Lars (2003): Utvärdering av 3-3-projekt vid avdelningarna 11 och 12 Dalens sjukhem. www.tretre.se/rapport2.doc. (Viitattu 7.4.2014.)

Ranta Iiri & Tilander Eva (2014): Työhyvinvoinnin keinot. Hoitotyön vuosikirja 2014. Suomen sairaanhoitajaliitto, Helsinki.

Sjöstrand Fredrik (2001): Rapport till Socialnämnden i Lindesbergs kommun. www.tretre.se/rapport. (Viitattu 7.4.2014.)

Stone P., Du Y., Cowell R., Helfrich T., Linn R., Gladstein A., Walsh M. & Mojica L. (2006): Comparison of Nurse, System and Quality Patient Care Outcomes in 8-Hour and 12-Hour Shifts. *Medical Care* 44 (12), s. 1099–1106.

Suomala Tiina (2014): Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen. Teoksessa Ranta I & Tilander E (toim.): Työhyvinvoinnin keinot. Hoitotyön vuosikirja 2014. Suomen sairaanhoitajaliitto, Helsinki.

Toimivat työaikajärjestelyt (2010). Teknologiateollisuuden työaikamalleja. Teknologiateollisuus ja Metallityöväen liitto, Tampere.

Uhmavaara Heikki, Jokivuori Pertti, Ilmonen Kaj & Kairinen Martti (2003): Vastavuoroisuus on malttia – tutkimus työaikojen joustojärjestelyistä. Työministeriö, Helsinki.

Wedderburn Alexander (1996): Compressed Working Time. Bulletin of European Studies on Time 10. Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg.

Wilska Tuija (2012): Työaikajoustot johtamisen välineenä. Valtiotyönantaja 4, verkkolehti. http://www.valtiotyönantaja.fi/lehti/fi/arkisto/4_2012/artikkelit/Tyoaikajoustot_johtamisen_valineena/index.jsp (Viitattu 15.4.)

Åhs Agneta, Gradin Tage & Gyllander Gunnel (2004): Utvärdering av försök med 3-3-schema på Enåbacken. www.tretre.se/rapport7.doc. (Viitattu 7.4.2014.)

Liitteet

LIITE 1. Työvuorokokeilun alkukysely työhyvinvoinnista

TYÖVUOROKOKEILUN ALKUKYSELY TYÖHYVINVOINNISTA

Ikäni

- alle 25-vuotias
- 25–39-vuotias
- 40–55-vuotias
- yli 55-vuotias

Työhistoriani hoitoalalla

- alle 2 vuotta
- 2-5 vuotta
- 6-15 vuotta
- yli 15 vuotta

Työyksikköni

Ammattinimikkeeni

- Kotiavustaja/kodinhoitaja
 - Lähihoitaja/perushoitaja
 - Sairaanhoidtaja/terveydenhoitaja
 - Jokin muu, mikä? _____
-

Osallistun työvuorokokeiluun

- Kyllä
- En

Mitä mieltä olet seuraavista työhön ja työilmapiiriin liittyvistä väitteistä?

1=Täysin eri mieltä, 2=Jokseenkin eri mieltä, 3=En eri enkä samaa mieltä,
4=Jokseenkin samaa mieltä, 5=Täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5
Viihdyn työssäni hyvin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työni innostaa minua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minusta on mukava lähteä töihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työilmapiiri työyhteisössäni on hyvä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työ ei ole minulle fyysisesti liian kuormittavaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työ ei ole minulle henkisesti liian kuormittavaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mitä mieltä olet seuraavista terveyteesi ja jaksamiseesi liittyvistä väitteistä?

1=Täysin eri mieltä, 2=Jokseenkin eri mieltä, 3=En eri enkä samaa mieltä,
4=Jokseenkin samaa mieltä, 5=Täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5
Jaksan työskennellä virkeänä koko työpäivän	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveydentilani on hyvä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunnen oloni energiseksi tehdessäni työtäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vapaapäiviäni on tarpeeksi riittävään lepoon ja palautumiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työ ja vapaa-aikani ovat tasapainossa keskenään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suoriudun hyvin päivittäisistä työtehtävistäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uskon jaksavani työskennellä samassa ammatissa kahden vuoden kuluttua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nukun hyvin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tunnen työasioista johtuvaa ahdistusta, jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta

- Päivittäin
- Viikoittain
- Muutaman kerran kuukaudessa
- Muutaman kerran vuodessa
- En koskaan

Nukun öisin huonosti työasioiden painaessa mieltä

- Päivittäin
- Viikoittain
- Muutaman kerran kuukaudessa
- Muutaman kerran vuodessa
- En koskaan

Kuinka tyytyväinen olet nykyiseen työvuorojärjestelmään?

- Täysin tyytymätön
- Jokseenkin tyytymätön
- En tyytymätön enkä tyytyväinen
- Jokseenkin tyytyväinen
- Täysin tyytyväinen

Mielestäni nykyisen työvuorojärjestelmän hyviä puolia ovat

Mielestäni nykyisen työvuorojärjestelmän huonoja puolia ovat

Odotan työvuorokokeilulta seuraavia asioita

LIITE 2. Työvuorokokeilun loppukysely työhyvinvoinnista**TYÖVUOROKOKEILUN LOPPUKYSELY TYÖHYVINVOINNISTA****Ikäni**

- alle 25-vuotias
- 25–39-vuotias
- 40–55-vuotias
- yli 55-vuotias

Työhistoriani hoitoalalla

- alle 2 vuotta
- 2-5 vuotta
- 6-15 vuotta
- yli 15 vuotta

Työyksikköni

Ammattinimikkeeni

- Lähihoitaja/perushoitaja
- Sairaanhoidtaja/terveydenhoitaja
- Jokin muu, mikä? _____

Vastasin työvuorokokeilun alkukyselyyn keväällä 2015

- Kyllä
- En

Osallistuin työvuorokokeiluun

- Kyllä, koko kokeilun ajan 9.2.2015-8.2.2016
- Kyllä, osan aikaa
- En

Kuinka kauan olit mukana työvuorokokeilussa?

Miksi osallistuit työvuorokokeiluun vain osan aikaa?

Mitä mieltä olet seuraavista työhön ja työilmapiiriin liittyvistä väitteistä?

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En eri enkä samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Viihdyn työssäni hyvin	()	()	()	()	()
Työni innostaa minua	()	()	()	()	()
Minusta on mukava lähteä töihin	()	()	()	()	()
Työilmapiiri työyhteisössäni on hyvä	()	()	()	()	()
Työ ei ole minulle fyysisesti liian kuormittavaa	()	()	()	()	()
Työ ei ole minulle henkisesti liian kuormittavaa	()	()	()	()	()

Mitä mieltä olet seuraavista terveytesi ja jaksamiseesi liittyvistä väitteistä?

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En eri enkä samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Jaksan työskennellä virkeänä koko työpäivän	()	()	()	()	()
Terveydentilani on hyvä	()	()	()	()	()
Tunnen oloni energiseksi tehdessäni työtäni	()	()	()	()	()
Vapaapäiviäni on tarpeeksi riittävään lepoon ja palautumiseen	()	()	()	()	()
Työ ja vapaa-aikani ovat tasapainossa keskenään	()	()	()	()	()
Suoriudun hyvin päivittäisistä työtehtävistäni	()	()	()	()	()
Uskon jaksavani työskennellä samassa ammatissa kahden vuoden kuluttua	()	()	()	()	()
Nukun hyvin	()	()	()	()	()

Tunnen työasioista johtuvaa ahdistusta, jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta

- Päivittäin
- Viikoittain
- Muutamana kerran kuukaudessa
- Muutamana kerran vuodessa
- En koskaan

Nukun öisin huonosti työasioiden painaessa mieltä

- Päivittäin
- Viikoittain
- Muutamana kerran kuukaudessa
- Muutamana kerran vuodessa
- En koskaan

Kuinka tyytyväinen olit nyt kokeiltuun työvuorojärjestelmään?

- Täysin tyytymätön
- Jokseenkin tyytymätön
- En tyytymätön enkä tyytyväinen
- Jokseenkin tyytyväinen
- Täysin tyytyväinen

Mielestäni kokeillun työvuorojärjestelmän hyviä puolia ovat

Mielestäni kokeillun työvuorojärjestelmän huonoja puolia ovat

Haluan jatkaa uuden työvuorojärjestelmän mukaista työskentelyä

- Kyllä
- Ei

Haluan, että uuden työvuorojärjestelmän mukaista työskentelyä jatketaan osastollamme

Kyllä, koska _____

Ei, koska _____

Ajatuksia, kokemuksia ja huomioita työvuorokokeilusta, esimerkiksi millaista palautetta asukkaat ja omaiset ovat antaneet

LIITE 3. Huomioitavia asioita Voima-mallin mukaisiin työvuoroihin siirryttäessä

Työvuorokokeilussa mukana olleiden yksikköjen esimiehiä pyydettiin kokeilun jälkeen laatimaan lista asioista, joita kokeilusta kiinnostuneiden tulisi ottaa huomioon sekä ennen kokeilua että kokeilun aikana. Koosteet näistä listoista ovat ohessa.

Koskelan ympärivuorokautisen laitoshoidon osasto, osastonhoitajan huomioita

Huomioitavaa ennen uusiin vuoroihin siirtymistä

Voima-mallin mukaiset vuorot eivät tarkoita vain pidempien vuorojen tekemistä, vaan yksikön työt on järjestettävä uudelleen. Toimintatapoja voidaan yksiköstä riippuen joutua muuttamaan paljonkin. Tämä kannattaa nähdä myös mahdollisuutena. Tärkeää on ottaa huomioon, että toimintatapojen muuttamiseen tulee varata aikaa ja resursseja.

Esimiehen on varauduttava siihen, että uusien työvuorojen teko vie aikaa. Ennen uusiin työvuoroihin siirtymistä on hyvä kokeilla useita erilaisia versioita työvuorotaulukoista ja myös käsitellä niitä yhdessä työntekijöiden kanssa.

Yksikön kaikille työntekijöille on hyvä pitää aloitusinfo, jossa kerrotaan uuden vuoromallin ydinasiat ja tuodaan esille sen taustaa. On myös hyvä käydä yhdessä läpi, mitä pidemmällä vuoroilla tavoitellaan, ja että niiden tekeminen ei aina sovi kaikille.

Jotta työntekijöiden kokemus uusista vuoroista saadaan selville, on hyvä tehdä ennen aloittamista alkukysely, puolessa välissä väliarvio ja lopuksi loppukysely. Vuoden mittainen kokeiluaika on hyvä, sillä vuodessa uusiin vuoroihin ehtii tottua ja niiden soveltuvuutta arvioida. Lisäksi vuoden aikana ehditään tehdä hienosäätöä vuorojen pituuteen ja työn järjestelyihin, mikä on tarpeen jotta yksiköt saavat paikallistettua itselleen sopivimmat toimintatavat.

Huomioitavaa kokeilun aikana

Yksikössä on hyvä pitää kokeiluun liittyviä jutustelutuokioita. Alussa niitä kannattaa pitää tiiviisti ja myöhemmin harvemmin, mutta kuitenkin säännöllisesti. Voi olla hyödyllistä säilyttää esimerkiksi taukotilassa vihkoo, johon työntekijät saavat kirjata ajatuksiaan ja tuntemuksiaan. Vihkoon kirjoitettuja asioita voidaan sitten käydä yhdessä läpi jutustelutuokioissa.

Toimivaksi käytännöksi osoittautui myös niin sanottu päiväohjelma, josta näki kyseisenä päivänä töissä olevat työntekijät, heidän työvuoronsa sekä sen, kuka vastaa kenestäkin asukkaasta juuri sinä päivänä.

Esimieheltä työvuorojen teko vie enemmän aikaa myös kokeilun aikana, sillä useimmiten alussa valittu työvuoromalli vaatii muokkaamista ensimmäisten kokemusten jälkeen. Samoin lisähaastetta vuorojen tekemiseen tuo se, että osa yksikön työntekijöistä ei välttämättä ole mukana kokeilussa. Esimies siis joutuu samaan aikaan tekemään eri työntekijöille eripituisia vuoroja. Tähän on hyvä varautua ennalta.

Vuosaaren kotihoidon lähipalvelualue, kotihoidonohjaajan huomioita

Huomioitavaa ennen uusiin vuoroihin siirtymistä

Asiakastyö on suunniteltava uudelleen, jotta Voima-mallin mukaiset vuorot toimivat kotihoidossa. Töiden uudelleen järjestely on aloitettava viimeistään muutamaa kuukautta ennen uusiin vuoroihin siirtymistä. Suunnittelu kannattaa aloittaa yhdessä, mutta tiimeissä on myös hyvä nimetä erikseen henkilöt, joilla on vastuu asiakastyön uudelleen suunnittelusta. Suunnittelualustoille merkataan ensin kunkin asiakkaan

kohdalle nykytilanne, eli minä päivinä käyntejä tehdään ja mihin aikaan. Tämän jälkeen tiimit määrittelevät, mitkä ovat aikakriittisiä käyntejä ja mitkä käynnit taas voidaan siirtää iltapäivään ja viikonlopuille (esimerkiksi haavahoidot, suihkutukset, kerran viikossa tehtävät käynnit yms.). Asiakastyön uudelleensuunnittelun vastuuhenkilö vie sitten hahmotelman Excelliin.

Muutosten yhteydessä asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmat on korjattava, ja tähän on varattava riittävästi aikaa. Jos käyntiaikojen siirto aiheuttaa ongelmia, esimies ottaa yhteyttä asiakkaisiin. Vuosaaren kotihoidon lähipalvelualueella tarve tälle oli kuitenkin hyvin vähäistä.

Huomioitavaa kokeilun aikana

Työvuorojen riittävä miehitys yhdistettynä Voima-mallin vaatimukseen (maksimissaan neljä peräkkäistä työpäivää ja työjaksojen välissä vähintään kaksi vapaapäivää) on vuorojen tekijälle haastavaa, muttei mahdotonta. Kokeilun alussa kannattaa varata reilusti aikaa vuorolistojen suunnitteluun, sillä uuden tavan sisäistäminen kestää.

Säännöllisen syklin mukaan kiertävät vuorot tarkoittavat sitä, että sama lista toistuu tietyin väliajoin tietyllä henkilöllä. Vuosaassa sama vuorolista toistui kuuden viikon välein, ja tätä pidettiin sopivana kierron pituutena. Henkilökohtaiset vuorolistat eivät kuitenkaan olleet kiveen hakattuja, sillä tiimeissä tapahtuvat osa-aikaisuudet ja henkilöstön vaihtuvuus aiheuttivat muutoksia pohjalistalla. Muutosten mahdollisuudesta on hyvä keskustella työntekijöiden kanssa jo etukäteen.

Säännöllisesti toistuvien vuorojen kanssa on kiinnitettävä erityistä huomiota tasapuolisuuteen. Lisäksi niissäkin on mahdollisuuksien mukaan hyvä huomioida kunkin työntekijän henkilökohtaiset tarpeet.

Kokeilun alussa kannattaa pitää riittävän usein kokouksia, joissa kokeilun sujumisesta ja vuorolistoista käydään avointa keskustelua. Vuosaassa näitä palavereja pidettiin alkuun joka toinen viikko. Käytäntö mahdollisti tarvittavien muutosten tekemisen joustavasti vielä kokeilun ajanakin.

- 1/2013 Helena Soini, Susanna Hyvärinen, Hanna Torppa, Arja Peiponen ja Marja-Leena Vaittinen: Arjen luotauksesta räätälöityihin palvelupaketteihin – Kokemuksia henkilökohtaisen budjetin kokeilusta. Helsingin kaupungin vanhuspalvelujen Lauttasaaren asiakaskeskeinen palveluverkko-hanke 2010–2013. LOPPURAPORTTI
- 1/2016 Savuton Helsinki -ohjausryhmä, Tarja Saarinen, Marketta Kupiainen: SAVUTON HELSINKI, Tupakoinnin ehkäisy- ja vähentämishjelma Helsinkiin 2007–2015. Loppuraportti
- 2/2016 Auri Lyly: Sosiaalinen raportointi asiakastiedon tuottajana. Esimerkkinä aikuissosiaalityö ja lastensuojelu.
- 3/2016 Peiponen Arja, Kristensen Maria, Arvo Tuija, Tolkki Pirjo, Pekkanen Meri, Kara Helena: Kotikuntoutuksen toimintamalli Helsingissä. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kotikuntoutus – projekti Etelän palvelualueella 2013–2015. Loppuraportti
- 4/2016 Laakoli Kari, Peiponen Arja: Matriisi (monimuuttujamalli) palvelualueen tuottavuuden mittaamisen työkalu. Etelän palvelualueen hankkeen loppuraportti