



Diak

Sanna Ala-Laurila
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2018

HOITAJIEN KOKEMUKSET PITKISTÄ TYÖVUOROISTA SASTAMALAN TERVEYSKESKUSSAIRAALASSA

TIIVISTELMÄ

Sanna Ala-Laurila

Hoitajien kokemukset pitkistä työvuoroista Sastamalan terveyskeskussaira-
aalassa

47s., 3 liitettä

Marraskuu 2018

Pori, Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Sastamalan terveyskeskussairaalan hoitajien kokemuksia pitkien työvuorojen hyödyistä ja haitoista. Lisäksi haluttiin selvittää pitkien työvuorojen vaikutuksia potilaan hoitoon. Opinnäytetyöni tavoitteena oli tuottaa tietoa muille yksiköille, joilla pitkien työvuorojen mallia pohditaan otettavaksi käyttöön sekä antaa tietoa Sastamalan terveyskeskussairaalan toiminnan kehittämisen pohjaksi.

Aihe opinnäytetyöhön tuli Sastamalan terveyskeskussairaalan osastohoitajilta sekä Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystieteiden perusterveydenhuollon johtavalta hoitajalta. Aineistokeruumenetelmänä käytin kyselyä, joka sisälsi avoimia kysymyksiä. Vastaukset analysoin sisällönanalyysillä. Kyselyyn vastasi yhteensä 36 lähi- ja sairaanhoitajaa. Kyselyn toteutin helmikuussa 2018.

Tutkimukseen osallistuneiden lähi- ja sairaanhoitajien kokemukset pitkien työvuorojen hyödyistä olivat pääosin yhteneväisiä. Hoitajat kokivat pitkien työvuorojen hyötyinä vähentyneen työmatka-ajon, lisääntyneen vapaa-ajan, joka auttaa jaksamaan työssä, lisääntyneen ajan perheelle, paremman palautumisen työstä, vapauden suunnitella työvuorot, dokumentoinnin sekä työyhteisön saaman hyödyn. Hoitajat kokivat haittoina pitkän työvuoron väsyttävän, raportoinnin vähenemisen, työntekijöiden välisen kommunikation, huonon palautumisen työstä sekä työpäivinä ei ole vapaa-aikaa.

Työvuoromallin myönteisiksi kokemuksiksi potilaan hoitoon koettiin kokonaisvaltainen hoito hoitotyössä sekä potilaiden ja omaisten olevan tyytyväisiä. Kielteisiksi kokemuksiksi potilaan hoitoon koettiin hoitajan kuormittuminen sekä havainnointikyvyn heikkeneminen potilaan hoidossa.

Asiasanat: Toimivat työaikamallit, Pitkien työvuorojen vaikutukset, Vuorojärjestelmä, Potilaan hoito

ABSTRACT

Sanna Ala-Laurila

The nurses' experiences during long shifts at Sastamala Health Center Hospital

47p. 3 appendices

November 2018

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in nursing

Registered Nurse (UAS)

The purpose of the thesis was to find out and describe the experiences the nurses had on the benefits and disadvantages of long work shifts in Sastamala health center hospital. It was also desirable to find out the impacts long shifts had on patient care. The perspective in this study was to go generate information for other units which are planning to implement long work shifts in the future as well as to provide more information for the Sastamala health center hospital development processes.

The subject of the Bachelor's thesis came from the nurse in charge at Sastamala health center hospital and the head nurse in the basic health care in the social and health care services of the Sastamala region. For the study, the material was gathered by a survey. 36 nurses and practical nurses responded to questionnaires with open questions. The material was analysed then by content analysis. The survey was conducted in February 2018.

According to the results, the experiences the nurses had on the long work shifts were fairly consistent. The benefits, the nurses stated were that they had less work travel, increased leisure time, the model helped to cope with the workload, leaving more time for the family, recovery after work improved and freedom to plan the work schedules, benefits on documentation and benefits the work community gained. The disadvantages were that a long working shift was tiring, reporting decreased and communication between the employees. Nurses felt also that recovery worsened when they had no free time on long working days.

The positive experience of the shift planning model was on the patient care, especially on comprehensive care, both patients and relatives were satisfied. As unfavourable experiences were that nurses had too much workload with increased work strain and they felt problems with their observation ability in patient care.

Keywords: functional working time models, the impact of long shifts, an alternative shift system, patient care

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TYÖAIKAJÄRJESTELY	8
2.1 Työaikajärjestelyt vuorotyössä	8
2.2 Pitkä työvuoro.....	9
2.3 Työaika-autonomia.....	10
2.4 Tutkimuksia pitkistä työvuoroista.....	10
2.5 Pitkät työvuorot hoitotyössä.....	13
2.6 Potilaslaki	13
3 TYÖHYVINVOINTI HOITOTYÖSSÄ.....	15
3.1 Työstä palautuminen	15
3.2 Työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen	16
3.3 Toimivan työyhteisön vaikutus työhyvinvointiin	17
4 SASTAMALAN TERVEYSKESKUSSAIRAALA	19
4.1 Pitkät työvuorot Sastamalan terveyskeskussairaalaassa	19
4.2 Sastamalan terveyskeskussairaalan osastojen toiminta.....	21
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	23
6 TUTKIMUSAINIESTON KERUU JA ANALYSOINTI	24
6.1 Tutkimusaineiston keruu.....	24
6.2 Tutkimusaineiston analysointi.....	26
7 TULOKSET	28
7.1 12 tunnin työvuoromallin hyödyt ja haitat.....	28
7.2 12 tunnin työvuoron vaikutukset potilaan hoitoon.....	31
8 POHDINTA	33
8.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset	33

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	35
8.3 Opinnäytetyön prosessin ja ammatillisen kasvun pohdinta	37
LÄHTEET	39
LIITE 1. Saatekirje	42
LIITE 2. Kysely hoitohenkilökunnalle	43
LIITE 3. Esimerkki tutkimusaineiston sisällönanalyysistä	45

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni tarkastelee lähi- ja sairaanhoitajien hyöty- ja haittakokemuksia pitkistä työvuoroista Sastamalan terveystieteiden sairaalassa sekä pitkän työvuoromallin vaikutuksia potilaan hoitoon. Aihe tutkimukseen tuli tutkimuksen yhteistyökumppaneilta Sastamalan terveystieteiden sairaalan osastonhoitajilta ja Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystieteiden perusterveydenhuollon johtavalta hoitajalta.

Mielenkiintoani aiheen tutkimiseen lisäsi oma myönteinen kokemukseni pitkistä työvuoroista ja kuulemani lähi- ja sairaanhoitajien palautteet Sastamalan terveystieteiden sairaalassa. Lisäksi myönteiset vaikutukset teollisuusalalla rohkaisivat perehtymään aiheeseen ja siihen, että saadaanko hoitoalalla samantyyppisiä vaikutuksia.

Hoitoalalla työhyvinvointia on tutkittu paljon, mutta työvuorojen vaikutuksia työhyvinvointiin on tutkittu vähemmän. Pitkät työvuorot ovat kuitenkin yleistyneissä. Pelastuslaitoksella ja teollisuudessa pitkät työvuorot ovat jo yleisempiä. Työaika- ja työvuorojärjestelyillä voidaan vaikuttaa työntekijän hyvinvointiin. Vuorotyössä hyvinvointia lisääväksi tekijäksi on todettu työntekijän mahdollisuus vaikuttaa omiin työvuoroihinsa. Työvuorojärjestelyillä voidaan lyhentää tai pidentää työpäivää.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää lähi- ja sairaanhoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista heidän tehdessään pitkiä työvuoroja. Työhyvinvointia tarkastelen seuraavista näkökulmista: työstä palautuminen, työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen sekä työyhteisötaidot työpaikalla. Lisäksi tarkoituksena on selvittää pitkien työvuorojen vaikutuksia potilaiden hoitoon hoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa muille yksiköille, joilla

pitkien työvuorojen mallia pohditaan otettavaksi käyttöön sekä antaa tietoa Sastamalan terveystalossa toiminnan kehittämisen pohjaksi.

Sastamalan terveystalossa toimii kolme osastoa, jotka on profiloitu eri potilasryhmien tarpeisiin: akuuttihoitoon, palliatiiviseen ja saattohoitoon, sekä kuntoutukseen. Osastoilla työskentelee sairaanhoitajia sekä lähihoitajia. Osastoilla hoitohenkilökunnan ikäjakauma on iso ja elämäntilanteet ovat erilaisia. Osastoille potilaat tulevat pääsääntöisesti erikoissairaanhoidosta jatko-
hoitoon tai oman terveystalouden kiirevastaanoton kautta.

2 TYÖAIKAJÄRJESTELY

2.1 Työaikajärjestelyt vuorotyössä

Työaika- ja työvuorojärjestelyillä voidaan vaikuttaa työntekijän hyvinvointiin. Vuorotyössä hyvinvointia lisääväksi tekijäksi on todettu työntekijän mahdollisuus vaikuttaa omiin työvuoroihinsa. Järjestelyllä voidaan lyhentää tai pidentää työpäivää. (Rautiainen 2013, 4.)

Erilaisissa työaikamuodoissa on hyviä ja huonoja puolia ja yksi työaikamalli ei välttämättä sovellu kaikille (Kandolin, Hakola, Härmä & Sallinen, 50). Vaikutus mahdollisuus omiin työaikoihin tukee hyvinvointia (Hakola ym. 2007, 40). Työaikamalleja voi olla monia erilaisia. Työaikamalleja tarvitaan työn vaatimuksiin liittyvien tekijöiden ja erityisesti työntekijöiden yksilöllisten tarpeiden vuoksi. Työaikaratkaisuisissa käytetyimpiä ovat erityisesti erilaiset vuorojärjestelmät. Työaikamalleja tehtäessä usein unohdetaan ergonomiset suositukset tai näistä ei ole riittävästi tietoa. Työvuoroissa on monia vaihtoehtoja vuoron alkamis- ja loppumisajankohdiksi. Ajankohtia sovittaessa on monesti huomiotava työmatkajärjestelyt, työn sisältö, riittävä yövuoron jälkeinen uni sekä perhe-elämän tarpeet ja työntekijän toiveet. (Kandolin ym. 50, 74.)

Työntekijöiden elämäntilanteista riippuen heillä voi olla hyvin erilaisia toiveita työaikojen suhteen. Onnistuneen vuorojärjestelmän valinta perustuu yhteiseen päätökseen. Vuorojärjestelmässä huomioidaan sekä työntekijöiden, että työnantajan näkökulma. Muutoshankkeet ovat monimutkaisia ja vievät aikaa. Prosessin onnistuessa, sen vaikutukset työn laatuun, tuottavuuteen, työntekijöiden hyvinvointiin ja työtyytyväisyyteen ovat myönteisiä. (Kandolin ym. 80.)

Työ- ja virkaehtosopimuksessa on sovittu eri työajat, lepoajat, ylityöt ja muut työaikaan liittyvät asiat. Hoitoalalla työaikoja säätelevät työaikadirektiivit, työaikalaki sekä virka- ja työehtosopimukset. Lisäksi lainsäädännöllistä perustaa tulee työsopimus -, työturvallisuus - ja työterveyslaeista. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 13.) Kunnallisella hoitoalalla 12 tunnin työvuorojen tekeminen edellyttää paikallista sopimusta, jos muutos koskee vähintään viittä työntekijää (Kunnallinen työ - markkinalaitos 2010, 46). Yksityisen, kirkon ja valtion palveluksessa työskentelevien hoitajien osalta sovelletaan näiden sopimusalojen työ- ja virkaehtosopimuksia (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 13).

2.2 Pitkä työvuoro

Pitkällä työvuorolla tarkoitetaan päivittäistä työvuoroa, jossa työpäivän tuntimäärä nousee perinteisen kahdeksan tunnin yli. Pitkät työvuorot syntyvät useimmiten työntekijän tehdessä tiivistettyä työviikkoa. Tiiviin työviikon avulla saadaan enemmän vapaapäiviä tai vuosilomiin lisää päiviä, jos vapaita kerätään yhtenäisempiin jaksoihin. (Rautiainen 2013, 6.) Tutkimustulokset pitkien työvuorojen hyödyistä ja haitoista ovat ristiriitaisia. Pitkien työvuorojen käytössä pitää olla harkitsevainen. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 40-41.)

Tiivistetyn työviikon vaikutuksia on selvitetty erilaisin tutkimuksin. Tutkimuksia on muun muassa tehty työssä suoriutumiseen sekä työn laatuun liittyen työpaikoilla. Tutkimuksessa ovat painottuneet 12 tunnin työvuorojen vaikutusten selvittäminen verrattuna kahdeksan tunnin työvuoroon. Pitkät työvuorot saattava olla riski lisääntyneille tapaturmille, joihin vaikuttaa myös ammatti ja ergonomia.

EU:n direktiivi suosittelee muun muassa yövuoron pituudeksi pisimmillään kahdeksan tuntia ja työvuorojen väliksi 11 tuntia. Erityisesti yöaikaan työvuorojärjestelmän erot korostuvat kahdeksan ja 12 tunnin työvuorojen välillä.

Hoito-alalla pitkät ja epäsäännölliset työvuorot ovat lisääntyneet ja keränneet suosiota lisääntyneen vapaa-ajan ansoista. Pitkissä työvuoroissa suoriutumisen on todettu tosin olevan heikompaa työvuorossa ja väsymyksen lisääntyvän enemmän, kuin kahdeksan tunnin työvuoroa tehtäessä. (Kandolin ym. 68-69.)

2.3 Työaika-autonomia

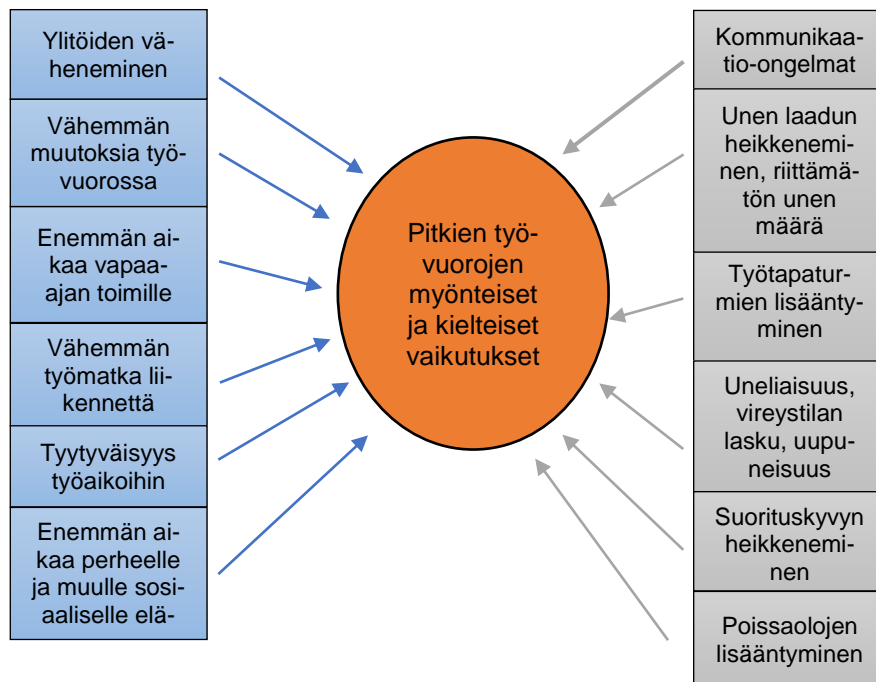
Työaika-autonomialla tarkoitetaan, että työntekijöillä ja työyhteisöllä on itsemääräämisoikeus työvuorosuunnittelussa. Työaikalaki ja virka- ja työehtosopimukset sekä organisaation toiminta asettavat rajat itsenäiselle työvuorojen suunnittelulle. Työvuorolistan suunnittelussa on tärkeää, että yksikkö laatii yhteiset ehdot, kuinka autonomiaa toteutetaan. Yhteisillä ehdoilla saavutetaan työntekijöiden terveyteen sekä työn ja muun elämän yhteensovittamiseen tukevat vaikutukset. (Hakola 2016, 30.) Työvuorosuunnittelu on osa osaston toiminnan kokonaissuunnittelua. Työvuorosuunnittelussa pitää huomioida potilaiden hoidon asettamat tarpeet, jotta käytettävissä on riittävä resurssi eri aikoina. Lähtökohtana ei voi olla pelkästään hoitajien omat tarpeet. Työnantajan ja esimiehen näkökulmasta pitkät työvuorot saattavat asettaa haasteita. Näin esimerkiksi työntekijän sairastuessa voi olla hankalaa turvata riittävä henkilöstöresurssi. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 41, 63.)

2.4 Tutkimuksia pitkistä työvuoroista

Pitkät työvuorot ovat erityisesti lisääntyneet tehdas- ja pelastustyöntekijöiden keskuudessa. Suomessa pitkien työvuorojen tutkimuksia on vielä vähän. Työterveyslaitos on osoittanut mielenkiintonsa pitkiin työvuoroihin ja toteuttanut

aiheesta tutkimuksia. Vuonna 2014 – 2015 työterveyslaitos teetti tehdastyöläisille laajan tutkimuksen vapaaehtoisuuteen perustuvasta 12 tunnin työajasta kahdeksan tunnin työvuoron sijaan. Tutkimus on julkaistu vuonna 2016. Tutkimus tarkasteli työvuoroja muun muassa terveyskäyttäytymisen ja työhön liittyvien kuormitustekijöiden näkökulmista. Tutkimuksessa todettiin enemmistön olevan tyytyväisempiä työhönsä tehdessään 12 tunnin työvuoroa, kuin kahdeksan tunnin työpäiviä tekevät. Pitkät työvuorot mahdollistivat työn tekemisen yhtäjaksoisesti ja näin työt eivät jääneet keskeneräisiksi. Tutkimukseen osallistujat kokivat myös työstä palautumisen paremmaksi, kuin kahdeksan tunnin työvuoroa tekevät. Pitkiä työvuoroja suunnitelmallisesti toteuttavat työyhteisöt ovat vielä harvinaisia terveydenhuoltoalalla, mutta mielenkiinto 12 tunnin työaikaa kohtaan on kasvanut sekä työnantaja-, että työntekijäpuolella. Työterveyslaitoksen tutkijan Puttosen mukaan *”työvuoromalli helpottaa oman elämän suunnittelua ja suosittelee työvuoromallia myös muille aloille”*. (Karhula ym. 2016, 24, 26, 38.)

Terveyshaittoina pitkissä työpäivissä pidetään tyypillisinä seurauksina työstressiä ja uupumusta. Tällöin työn kuormittavuus saattaa edetä työstä aiheutuvan stressin tasolle, jonka oireina saattaa esiintyä työntekijän mielialaan liittyviä tekijöitä sekä vaikeuksia selvittää omista työtehtävistään. (Kandolin ym. 60.) Työnantajan näkökulmasta 12 tunnin työvuoroissa näkyy omat haasteensa. Haasteina saattaa olla työntekijän sairastuessa sijaisen hankkiminen ja tiedonkulku olla hankalaa. Hankaloitua tiedonkulkua voidaan helpottaa sähköisillä järjestelmillä. Väsyneenä työskenteleminen saattaa lisätä tapaturmia. Rautiainen (2013) toteaa tekemässään tutkimuksessaan pitkien työvuorojen kielteiset vaikutukset rajoittuvan neljään päätekijään; väsymykseen, terveysvaikutuksiin, tapaturmiin sekä työyhteisöongelmiin. Rautiainen (2013) on esittänyt tutkimuksessaan mitä myönteisiä ja kielteisiä vaikutuksia pitkillä työvuoroilla voi olla. Myönteiset vaikutukset on kuvailtu sinisellä ja kielteiset vaikutukset harmaalla värillä (KUVIO 1). (Rautiainen 2013, 4, 8.)



KUVIO 1. Pitkien työvuorojen myönteiset ja kielteiset vaikutukset (Mukaillen Rautiainen 2013)

Yhdysvalloissa 12 tunnin työvuorot ovat tavallisempia hoitoalalla, kuin Suomessa. Kansainvälisiä tutkimuksia aiheesta löytyy myös enemmän. Vuonna 2014 Pennsylvanian yliopisto on teettänyt tutkimuksen sairaanhoitajille, jonka mukaan yli puolet 23 000 sairaanhoitajasta työskenteli 12 tunnin työvuorossa. Tutkimuksessa verrattiin 12 tunnin työvuoroa kahdeksan tunnin työvuoroon. Tutkimuksessa osoitti siellä olevan myös ristiriitaisuuksia työvuoron toimivuudesta kuten Suomessakin. Väsymys ja palautumisen vähyys lisääntyivät työtuntien kasvaessa, mutta enemmistö vastaajista osoitti tästä huolimatta tyytyväisyytensä pidempään työvuoroon työpäivien vähentyessä. Yhdysvalloissa sairaanhoitajat kokivat pitkien työvuorojen hyötyinä muun muassa lyhyemmän työviikon, paremman työelämän tasapainon ja joustavuuden työhön. (American Sentinel university 2014.)

2.5 Pitkät työvuorot hoitotyössä

Hoitotyössä on koettu pitkien työvuorojen mahdollistavan lisääntyneen ajan potilaille ja omaisille. Potilaiden ja omaisten kanssa vietetty keskustelu ja ohjaus antavat hyvin tehdyn työn tunteen hoitajalle. Hoitoalalla potilaan kotiuttaminen tai uuden potilaan tulo osastolle tapahtuu yleisimmin iltapäiväaikaan, kun aamun työvuoro on päättymässä ja iltavuoro alkamassa. Pitkät työvuorot mahdollistavat, että työtä voidaan jatkaa keskeytyksettä ja työ voidaan jakaa tasaisesti koko työvuoron ajalle. (Rautiainen 2013, 12.)

Pennsylvanian yliopiston tutkimuksessa on huomioitu 12 tunnin työvuoron vaikutukset myös potilaan hoitoon. Hoitajat ovat todenneet hyödyn potilaan hoidon jatkuvuudelle. Viestintävirheet potilaan hoidosta tapahtuvat usein vuorovaihdossa. Työvuorovaihtoja ollessa vähemmän työvuorossa virheet vähentyvät ja potilaat hyötyvät näin hoidon paremmasta jatkuvuudesta. Tutkimuksessa oli kartoitettu potilaiden kantaa hoitajien tehdessä pidennettyä työvuoroa, jolloin ilmeni potilaiden tyytymättömyys hoitoon. Potilaiden perusteluina tyytymättömyyteen koettiin sairaanhoitajien vastaamattomuus potilaiden tarpeisiin. Tutkimuksessa ei ollut esitetty syitä potilaiden tyytymättömyyden lisäämiseen, mutta syyt voivat liittyä hoitajien väsymykseen. (American Sentinel university 2014.)

2.6 Potilaslaki

Potilaslaki ohjaa hoitohenkilökuntaa potilaan hoidossa. Laki velvoittaa, että potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa (L 785/1992). Myös Kuntaliiton julkaisemassa terveydenhuollon laatuoppaassa potilaan hoidosta todetaan, että *”potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä potilaan itsensä kanssa, ottaen huomioon hänen yksilölliset tarpeensa ja toiveensa”*. Ammattitaitoinen henkilökunta toteuttaa hoidon turvallisesti ja ottaen tässä huomioon

näyttöön tai hyviin käytäntöihin perustuvat ja vaikuttavat menetelmät. Hoidossa on tärkeää toimiva yhteistyö hoitoon osallistuvien välillä. Yhteistyön lopputuloksena on potilaan tyytyväisyys saamaansa hoitoon ja hän on saanut hoidosta parhaan mahdollisen terveyshyödyn. (Kuntaliitto 2011, 6, 8.)

Potilaan kokonaisvaltaisessa hyvässä ja laadukkaassa hoitotyössä lähtökohdina on, että fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet toteutuvat. Hoitotyön laatuun on usein yhteydessä hoitohenkilökunnan käyttämä aika potilaan välittömään hoitotyöhön. Käytetty aika ei ole yksinään laadun tae vaan hyvä hoito edellyttää myös vuorovaikutusta potilaan kanssa. Tutkimuksissa on havaittu itse hoitotyöhön käytettävän ajan jäävän vähäiseksi ja hoitotyön ulkopuolisen työn vievän suurimman osa hoitajan ajasta. Hoitohenkilökunta on todennut, että työn pääpainon kuuluisi olla potilaan välittömässä hoitotyössä. (Kaustinen 2011, 29-32.)

3 TYÖHYVINVOINTI HOITOTYÖSSÄ

3.1 Työstä palautuminen

Yhdeksi hyvää työkykyä ylläpitäväksi asiaksi on todettu päivittäinen palautuminen työn rasituksesta. Onnistunut palautuminen edistää työhyvinvointia, työssä suoriutumista, uuden oppimista sekä positiivisia kokemuksia työtä ja työpaikkaa kohtaan. Tärkeää on kehollinen ja psyykinen palautuminen vapaa-ajalla. Ylikuormittuneena on vaara sortua passiiviseen palautumiseen. (Pakka & Rätty 2010, 24.) Vuorotyötä tekevällä unirytmien häiriintymistä tapahtuu useimmiten yksittäisten yövuorojen ja aikaisten aamuvuorojen yhteydessä. Työntekijän hyvään palautumiseen tarvitaan 2–3 vuorokautta. Vaihtuvat työajat saattavat aiheuttaa usein univajetta ja tällöin työtehtävistä voi olla vaikeaa suoriutua. (Ronkainen 2013, 9.) Työstä palautuminen on tärkeää kaiken ikäisille, mutta yli 40-vuotiaille päivittäisestä palautumisesta huolehtiminen on erityisen tärkeää, koska elimistön palautuminen on heillä hitaampaa (Pakka & Rätty 2010, 25).

Kirves (2009) on tutkinut hyötyjä onnistuneeseen palautumiseen. Hän kuvaa palautumisen tarpeellisuutta työntekijän voinnin kohentumiselle. Palautumisen tarve työntekijällä voidaan havaita erityisesti työpäivän ollessa loppuillaan tai välittömästi työpäivän jälkeen. Heikentynyt työkyky, energian vaje ja mielialavaihtelut voivat olla tarpeita palautumiselle. Työvuoron jälkeen palautumisen jäädessä pois, tämä kerryttää palautumisen tarvetta seuraavalle päivälle ja tällöin pitkään jatkunut palautumisen vähyys edesauttaa sairastumista muun muassa työuupumukseen. (Kirves 2009, 3-4.)

3.2 Työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen

Vuorosunnittelu tapahtuu terveysalalla yleisemmin yhteisötasolla. Työterveyslaitos toteaa tutkimuksessaan työn ja muun elämän yhteensovittamisesta, että siirtymiseen 10–12 tunnin työvuoroihin on osoitettu mielenkiintoa, koska tämä mahdollistaa yhtenäisemmän pitenemisen vapaa-ajalle. (Toppi-Tanner 2016, 30.) Hoitotyö on pääosin vuorotyötä ja tämä saattaa aiheuttaa lisähaasteen työn ja yksityiselämän yhteensovittamiselle. Perhe-elämän ja yksilöiden työn yhteensovittamista pidetään erittäin merkittävänä hyvinvoinnin kannalta. Työntekijällä on työelämän ulkopuolella perhe, parisuhde, vapaa-aika ja tällöin voi ilmentyä epätasapainoa työn ja muun elämän yhteensovittamisessa. Edellä mainitut tekijät voivat aiheuttaa muun muassa stressiä, joka voi mahdollisesti vaikuttaa terveyteen, hyvinvointiin ja suoriutumiseen työssä, sekä työn ulkopuolella. (Ranta & Tilander 2014, 77.)

Työn ja muun elämän yhteensovittamista on tutkittu useissa tutkimuksissa ja on todettu, että sairaanhoitajat kuuluvat ryhmään, joilla on eniten ongelmia muun elämän yhteensovittamisessa työelämään. Yhteensovittamisessa ongelman havaittiin olevan yhteydessä työaikamuotoon. Sektoreilla joissa toteutetaan kolmivuorotyötä, todettiin tämä vaikeimmaksi. (Laine ym. 2010, 69.)

Työterveyslaitoksen 2005 laatimassa tutkimuksissa todettiin työn haittaavan enemmän perhe-elämää, kuin perhe-elämän työtä. Työn ja perheen välisen ristiriidan todetaan olevan yhteydessä psyykkiseen stressiin, huonoon fyysiseen terveyteen, terveyskäyttäytymiseen, sairauspoissaoloihin sekä lisääntyneeseen depression ja tyytymättömyyteen elämään. Tutkimuksessa tarkasteltiin työn ja muun elämän yhteensovittamista ja sen vaikeuteen vaikuttavia tekijöitä kolmivuorotyötä tekevilla hoitajilla. Tutkimuksessa 38 % hoitajista oli sitä mieltä, että yksityiselämä ja työ vaikuttivat myönteisesti toisiinsa. 24 % vastaajista koki taas tilanteen vaikeaksi. Vaikeus työn ja muun elämän yhteensovittamisessa ei eronnut sen mukaan, kuinka muun muassa lasten hoito tai

kotityöt jakautuivat. Tilastollisesti työn ja muun elämän yhteensovittamisen vaikeutta selittivät nuoruus, miessukupuoli, kuormittava työtilanne, kuormittava kotielämä, tyytymättömyys elämään sekä työpaikan odotukset työn asettamisesta perheen ja yksityiselämän edelle. Vastaajat yleisesti tinkivät muusta elämästä, ihmissuhteisiin, perheeseen ja harrastuksiin käytettävästä ajasta, mutta myös riittävästä unesta. Vuonna 2010 työterveyslaitos toisti tutkimuksen, jossa tarkasteltiin samoja asioita terveydenhuollon työntekijöiden näkökulmasta ja tällöin tulokset olivat muuttuneet myönteisemmäksi perheen ja muun yksityiselämän kannalta. (Laine ym. 2010, 70.)

3.3 Toimivan työyhteisön vaikutus työhyvinvointiin

Työyhteisöissä vuorovaikutuksella ja yhteistyötaidoilla on suuri merkitys ja näiden merkitys on lisääntynyt työn muuttuessa vaativammaksi. Toimivassa työyhteisössä vuorovaikutus on yksi peruspilari. Työntekijöiltä edellytetään työn muuttuessa uuden oppimista, uusiin muutoksiin sopeutumista, vuorovaikutustaitoja sekä vastuun ottamista, kykyä sietää ristiriitoja ja epävarmuutta työyhteisössä. Ominaisuudet kuvaavat osaksi yksilötaitoja, mutta merkitystä on myös työyhteisön työilmapiirillä sekä yhteisillä toimintatavoilla työyhteisössä. Työyhteisötaitoihin kuuluu myös työntekijän kyky ajatella asioita kokonaisuuden kannalta, eikä vain oman edun mukaisesti, halu auttaa ja tukea työtovereita sekä esimiestä. (Virtanen & Sinokki 2014, 162.)

Tärkeisiin yhteistyötaitoihin sisältyy myös huomaavaisuus ja toisen arvostaminen, jolloin työhyvinvointi paranee jokaisella. Hyvinvoivassa työyhteisössä yksilöt voivat hyvin ja työstä suoriutuminen paranee. Töiden sujuessa yhteishenki vahvistuu ja vuorovaikutus on avointa työntekijöiden keskuudessa sekä keskustelu ongelmista on vaivatonta. (Virtanen & Sinokki 2014, 206-209.)

Työyhteisössä myönteistä sosiaalista pääomaa kartuttavat yhteisöllisyys ja työntekijöiden hyvä vuorovaikutus. Tällä tarkoitetaan luottamusta työyhteisössä, vastavuoroisuutta ja työntekijöiden verkostoitumista. Sosiaalinen pääoma on myös yksilön voimavara. Sosiaalisella pääomalla voi olla myös päinvastaisia eli kielteisiä vaikutuksia. Kielteiset vaikutukset voivat näkyä, jos yhteisöllisyys ei siedä erilaisuutta. Pääoma voi olla siten syrjivää ja kapeuttavaa. Työyhteisössä tämä voi näkyä työpaikkakiusaamisena tai erilaisina ryhmäytymisinä työntekijöiden kesken. (Manka 2011, 116-117.)

4 SASTAMALAN TERVEYSKESKUSSAIRAALA

4.1 Pitkät työvuorot Sastamalan terveyskeskussairaalassa

Sastamalan terveyskeskussairaalan osastoilla on toteutettu 12 tunnin työvuoroa keväästä 2016 alkaen. Työvuoro on perustunut vapaaehtoisuuteen. Osastoilla on myös kahdeksan tunnin työvuoro käytössä. Opinnäytetyöni aihe valikoitui omalla kuulumisellani Sastamalan terveyskeskussairaalan työyhteisöön. Toive aiheen tutkimisesta tuli Sastamalan terveyskeskussairaalan osastohoitajilta sekä Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystalveluiden perusterveydenhuollon johtavalta hoitajalta.

Terveyskeskussairaalassa toteutettiin aikaisemmin hoitoalalla perinteisiä työvuoroja kolmivuorotyönä aamu-, ilt- ja yövuoroissa. Normaalit työvuorojen kestot olivat aamu- ja iltavuoroissa kahdeksan tuntia ja yövuoroissa 10 tuntia. Autonominen työvuorosuunnittelu oli tällöin jo osastoilla käytössä. Lisäksi oli jo paikallinen sopimus, joka mahdollisti työntekijöille halutessaan tehdä jopa 14 tuntisia työvuoroja. Halu kokeiluun lähti työntekijöistä itsestään, kun he lukivat artikkelin Tehy-lehdestä 14/2014 ” Onko kolmivuorotyö enää tätä päivää.” Artikkelissa mietittiin ”Kuinka hoitajien jaksamista voisi parantaa ilman lisäkustannuksia”. (Davis 2014, 54.) Artikkelin myötä halu työvuorojen muutokseen lisääntyi, mutta muutos ei kuitenkaan ollut aivan yksinkertaista ottaa kokeiluun. Terveystalveluotoalan ammattijärjestö TEHY ei ollut puoltanut pitkiä työvuoroja, joten tarvitsimme tähän oman ammattiliiton edustajan luvan ja tietenkin myös suostumuksen terveyskeskuksen eli työnantajan edustajilta. Asiasta tehtiin paikallinen sopimus.

Terveyskeskussairaalassa 12 tunnin työvuoro otettiin kokeiluun keväällä 2016 ensin osasto 1:llä ja hyvän kokemuksen myötä myös muut osastot ottivat tä-

män käytäntöön syksyllä 2016. Tällä hetkellä sitä toteutetaan kaikilla terveyskeskuksen osastoilla. Työvuorojen alkamis- ja päättymisajat vaihtelevat hie- man osastoittain johtuen toiminnan asettamista vaatimuksista. Sastamalan terveyskeskussairaalassa työvuorosuunnitteluun ei käytetä pelkästään 12 tun- nin työvuorosuunnittelua. Työntekijöillä on mahdollisuus tehdä myös norma- leja kahdeksan tunnin ja jopa 14 tunnin työvuoroja sovittaen ne omaan elä- mäntilanteeseensa sopiviksi autonomista työvuorosuunnittelua hyväksi käyt- täen. Pitkien työvuorojen tekeminen perustuu yksittäisten työntekijöiden omaan halukkuuteen. Esimies valvoo viime kädessä, että kaikkina vuorokau- den aikoina osastoilla on käytettävissä riittävä henkilöstöresurssi.

Lähes aina isot muutokset herättävät työyhteisössä vastarintaa ja pelkoja, näitä saattaa ilmetä myös työnantajan ja esimiesten taholla (Hakola & Kallio- mäki-Levanto 2010, 51).

Sastamalan terveyskeskuksessa 12 tunnin työvuorot suunnitellaan seura- vasti: klo 7–19, 8–20 ja yövuoro 19–7. Osastoilla työvuorot suunnitellaan kol- meksi viikoksi. Helmikuussa 2017 työaika piteni, jolloin kolmen viikon jakso- työajaksi tuli 116 tuntia ja 15 minuuttia (Kuntatyönantajat 2017). Taulukossa 1 on esitelty malli 12 tunnin työvuoroa tekevän työvuorolistasta. Työvuoron päät- tymisajankohdat määräytyvät jaksotyöajan mukaisesti.

TAULUKKO 1. Esimerkki 12 tunnin työvuoroa tekevän kolmen viikon työvu- orolistasta

	MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU
1.vko	7–19	7–19	vp	vp	vp	8–20	8–20
2.vko	vp	vp	7–19	7–19	vp	19 _--	7.00
3.vko	vp	vp	vp	8–20	8–20	vp	7– 15.15

4.2 Sastamalan terveystieteiden sairaalan osastojen toiminta

Terveystieteiden sairaalassa toimii kolme osastoa, joilla toteutetaan lyhytkaista hoitoa, saattohoitoa, kuntoutusta sekä erikoissairaanhoidon jatkohoitoa. Osastot ovat profiloituneet toiminnaltaan erilaisiin tarkoituksiin.

Osasto 1 on profiloitunut akuuttihoitoon. Osastolla on 25 potilaspaikkaa, lisäksi osastolla on päiväkäyntihuone. Päiväkäyntihuone on tarkoitettu potilaille, joiden sairaus ei edellytä ympärivuorokautista hoitoa. Osasto 1:lle on keskitetty muun muassa haavahoidot, lääkehoidon aloitukset, suonensisäiset lääkitykset sekä päivystyksestä yön yli tarkkailuun tulevat potilaat. Osastolla hoidetaan pääsääntöisesti yleislääketieteen potilaita. Osastolla on kuusi lähihoitajan ja 16 sairaanhoitajan toimea. (Lähteenmäki, henkilökohtainen tiedonanto 16.1.2018.)

Osasto 2 on profiloitunut saattohoitoon, osaston yhteydessä on myös palliativisen hoidon yksikkö. Osasto toimii tukiosastona palliativisille potilaille. Osastolla on seitsemän saattohoitopaikkaa ja 21 potilaspaikkaa yleislääketieteen potilaille. Osastotoiminnan yhteydessä toimii palliativisen hoidon vastaanotto sairaanhoitajan toimesta. Osastolla on kahdeksan lähihoitajan ja 12 sairaanhoitajan toimea. (Lähteenmäki, henkilökohtainen tiedonanto 16.1.2018.)

Osasto 3 on profiloitunut kuntoutukseen. Osastolla hoidetaan aivoverenkiertohäiriö-, ortopediset-, sekä traumakuntoutukset. Osastolla hoidetaan myös satunnaisesti yleislääketieteen potilailta. Osastolla on 20 potilaspaikkaa, lisäksi osastolla on kahdeksan potilaspaikkaa jaksohoitoa varten. Osastolla on kahdeksan lähihoitajan ja 12 sairaanhoitajan toimea. (Lähteenmäki, henkilökohtainen tiedonanto 16.1.2018.)

Lähi- ja sairaanhoitajien toimien lisäksi osastoilla työskentelee pitkäaikaisia sijaisia sekä Seuturekry oy:n välittämiä vuokratyöntekijöitä, jotka tulevat tekemään muun muassa äkillisiä sairauslomasijaisuuksia.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Sastamalan terveystieteiden keskuslaitoksen hoitajien kokemuksia pitkien työvuorojen hyödyistä ja haitoista sekä pitkien työvuorojen vaikutuksia potilaan hoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa muille yksiköille, joilla pitkien työvuorojen mallia pohditaan otettavaksi käyttöön sekä antaa tietoa Sastamalan terveystieteiden keskuslaitoksen toiminnan kehittämisen pohjaksi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten hoitajat kokevat 12 tunnin työvuoron Sastamalan terveystieteiden keskuslaitoksessa?
2. Miten hoitajat kokevat Sastamalan terveystieteiden keskuslaitoksessa 12 tunnin työvuoron vaikuttavan potilaan hoitoon?

6 TUTKIMUSAINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI

6.1 Tutkimusaineiston keruu

Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen sekä pyritään tutki- maan kohdetta kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa arvot johdat- televat sitä, miten ymmärrämme tutkitun ilmiön. Kvalitatiivisen tutkimuksen piirteitä ovat muun muassa ihminen tiedonkeruun instrumenttina, teorian ke- rääminen, tutkijan ja tutkittavan läheisyys, kysymysten strukturoimattomuus ja joustavuus tutkimussuunnitelmaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 160- 165.)

Laadullisen tutkimuksen aineistoa voidaan koota eri tavoin, kuten teema- ja ryhmähaastattelulla, kyselyllä sekä havainnoimalla (Hirsjärvi ym. 2014, 192). Itse valitsin opinnäytetyöhöni aineistokeruun mittariksi kyselyn, kysymykset olivat avoimia kysymyksiä. Laaditut kysymykset perustuivat teorian tietoon sekä tutkijan omaan kokemukseen aiheesta. Kysymykset olivat jokaiselle vastaa- jalle samanlaiset, kysymysten järjestelyä ei ollut ennalta määritelty. Kysymyk- set eivät olleet johdattelevia vaan jokaisella oli oikeus oman mielipiteen ilmai- suun. Kyselytutkimuksessa suositaan kysymysten esitestausta ennen varsi- naista käyttöä. Esitetasin kyselyn kahdella koehenkilöllä ennen kyselyn to- teuttamista henkilöillä, joilla on työkokemusta terveydenhuoltoalalta. Esites- tauksen jälkeen muutoksia kyselyyn tuli vähän.

Kyselylomakkeessa on etuja ja haittoja, mutta hyvän kyselylomakkeen etuna pidetään tutkimuksien laajasti kerättyä aineistoa. Lisäksi kyselyä pidetään te- hokkaana tiedonkeruumenetelmänä, koska tämä säästää tutkijan ai-

kaa. Haittoina voidaan taas pitää vastauksien luotettavuutta, väärinymmärryksiä kysymyksistä sekä vastausvaihtoehdoista, lisäksi kyselylomakkeella saattaa olla myös huono vastausprosentti. Kyselyn toteuttamisessa on tärkeää huomioida kysymysten selkeys, asiasisältö ja, että kysymyksessä kysytään vain yhtä asiaa. Kyselyn toteuttamisessa on hyvä huomioida saatekirje (Liite 1), joka antaa vastaajalle selkeän kuvan opinnäytetyön tarkoituksesta ja kysymyksiin vastaamisesta. (Hirsjärvi ym. 2014, 195.)

Tämän opinnäytetyön työelämäkumppanina toimii Sastamalan terveyskeskussairaala. Tutkimuksen kohderyhmänä on Sastamalan terveyskeskussairaalan osastojen hoitohenkilökunta, johon kuuluu 22 lähihoitajaa ja 44 sairaanhoitajaa. Kyselylomakkeen (Liite 2) osoitin 66 hoitajalle, jotka työskentelivät kyselyn aikana työvuoroissa. Kysely sisälsi yhteensä kahdeksan kysymystä. Kyselyn ensimmäinen osio selvitti taustatietoja: ikä, koulutus, työkokemus ja kuinka he tekevät 12 tunnin työvuoroa. Avoimet kysymykset 2–6 liittyivät päättökysymyksiin. Kysymykset 7–8 antoivat vastaajille vapaan sanan mahdollisuuden kyselylomakkeen toimivuudesta ja kertoa, jos vastaajat haluavat tuoda ilmi jotain muuta tutkimusaiheesta. Vastaukset kirjoitettiin käsin kyselylomakkeelle siihen varattuun tilaan.

Kyselylomakkeen ja saatekirjeen toimitin 12.2.2018 jokaiselle osastolle. Samalla kerroin opinnäytetyöni tarkoituksesta sekä ohjeistin suullisesti kyselyyn vastaamisesta. Kyselyn vastausaika oli kaksi viikkoa, aikarajan päätyttyä 26.2.2018 hain kyselyt henkilökohtaisesti pois tutkimuskohteesta. Määräaikaan mennessä Sastamala terveyskeskussairaalan osastojen kyselyn palautuslaatikkoihin oli palautunut vastauksia yhteensä 36 kappaletta. Taulukossa 2 on esitelty osastojen vastaajien ja vastauksien määrät, sekä osastokohtaiset vastausprosentit. Osastojen yhteiseksi vastausprosentiksi muodostui 54.5 %

TAULUKKO 2. Kyselyyn osallistuneiden määrä ja vastausprosentit osastoittain

Osasto	Henkilöstön määrä	Vastausten määrä	Vastaus - %
Osasto 1	21	12	60
Osasto 2	24	15	62.5
Osasto 3	21	9	42.8
Yhteensä	66	36	54.5

6.2 Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimusaineiston analysointimenetelmäksi valitsin aineistolähtöisen sisällönanalyysin. Aineistolähtöisessä analysoinnissa voidaan ratkaista ongelmia, jossa teoria voi toimia apuna, mutta tieto ei pohjaudu täysin teorian tietoon. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107-109). Laadullisessa tutkimuksessa sisällönanalyysi on tyypillinen aineiston analyysimenetelmä ja se luokitellaan kolmivaiheiseksi prosessiksi, pelkistäminen eli redusointi, klusterointi eli ryhmittely ja käsitteellistäminen eli abstrahointi. Sisällönanalyysiä aloitettaessa tutkimuksesta määritellään ensin analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana, lausuma tai ajatuskokonaisuus, joka sisältää monia lauseita. Keskeistä on, että aineistolähtöistä päättelyä ohjaa tutkimuksen tarkoitus ja määritellyt tutkimuskysymykset. Kaiken saadun aineiston analysointi ei ole välttämätöntä vaan tärkeää on hakea tieto tutkimuskysymyksiin sekä opinnäytetyön tarkoitukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-127.)

Aineiston analysoinnin aloitin helmikuussa 2018. Taustatietojen selvittämisen ja tulkinnan jälkeen perehdyin avoimien kysymyksiin vastauksiin. Kirjoitin laadittujen kysymyksiin vastaukset, näkökulmat eriteltynä auki itselleni sana sanalta eli litteroimalla. Litteroinnin jälkeen perehdyin vielä perusteellisesti ai-

neiston sisältöihin ja tästä etsin vastauksista samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, jotka uskoin vastaavan tutkimuskysymyksiini. Analyysiyksikkönä käytin yksittäistä sanaa sekä lausetta. Vastauksista nousi paljon samankaltaisuuksia. Pelkistetyistä ilmauksista koodasin eri väreillä samaa tarkoittavat ilmaisut ryhmittelyä eli klusterointia varten, josta muodostuivat ala- ja yhdistäväluokka (Liite 3). (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-127.)

7 TULOKSET

7.1 12 tunnin työvuoromallin hyödyt ja haitat

Kyselyyn vastanneet Sastamalan terveyskeskussairaalan lähi- ja sairaanhoitajat olivat iältään 18–68 vuotta. Heistä suurin osa (n=22) teki säännöllisesti pitkiä työvuoroja ja osa (n=14) satunnaisesti. Sastamalan terveyskeskussairaalan lähi- ja sairaanhoitajat kokivat, että 12 tunnin työvuoromallissa on sekä hyötyjä ja haittoja.

Hoitajat kokivat pitkien työvuorojen hyödyiksi: vähentyneen työmatka-ajon, lisääntyneen vapaa-ajan auttavan jaksamaan työssä, lisääntyneen ajan perheelle, vapauden suunnitella työvuorot, työyhteisön saaman hyödyn sekä palautumisen työstä ja paremman dokumentoinnin.

Osa vastaajista koki hyödyksi, että pitkien työmatkojen vuoksi työvuoromalli on hyvä, jolloin tämä *vähentää työmatka-ajoa*.

...pitkän työmatkan vuoksi myös 12 tunnin työvuoro on hyvä.

Suurin osa vastanneista hoitajista koki hyödyksi, että arvostaa *lisääntynyttä vapaa-aikaa*, joka auttaa jaksamaan työssä. Hoitajat kertoivat muun muassa, että työvuoromalli on auttanut heitä harrastamaan enemmän sekä auttanut unohtamaan työasiat paremmin vapaa-ajalla.

Vapaa-aikaa on enemmän, joka auttaa jaksamaan paremmin.

Vastauksista käy ilmi, että perheelliset hoitajat kokevat hyödyksi työvuoromallin, jolloin tämän myötä *jää aikaa perheelle*. Hoitajat arvostivat, että tällöin perheen on mahdollista viettää myös ilta-aikaa vielä yhdessä.

Lisääntynyt vapaa-aika mahdollistaa perheen kanssa olemisen...

Oma vapaus suunnitella työvuorot koettiin yhdeksi merkittävämmäksi hyödyksi työaikamallia tehdessä, tämä mahdollistaa eripituisten vuorojen tekemisen 12 tunnin vuoron rinnalla sekä hallitsemaan omaa työrytmiä. Tätä tukee osastolla käytössä oleva autonominen työvuorosuunnittelu.

Jos tuntuu raskaalta, voi tehdä normivuoroja välillä

Keskeisintä työvuoromallissa on oma *palautuminen*. Enemmistö vastanneista hoitajista koki työvuoromallin hyötynä tämän olevan parempaa sekä nopeampaa, kuin normaalivuoroja tehdessä. Vastauksista nousi ilmi, että palautumiseen vaikuttaa, kuinka itse asennoituu työhön. Unen laadun katsottiin olevan parempaa.

Työstä palautuminen nopeampaa...

Pitkää työvuoroa tehdessä on tärkeää, että *työyhteisö* on toimiva ja yhteistyö sujuvaa. 12 tunnin työvuoroa tekevät hoitajat kokivat yhteistyön olevan tiivistä ja vuorovaikutuksen olevan sujuvaa. Osastoilla hoitajat pyrkivät auttamaan toisiansa aina mahdollisuuksien mukaan.

...Auttaminen ja joustavuus näkyy töissä...

Työaikamallin myötä osa vastanneista hoitajista koki *dokumentoinnin* parantuneen. Dokumentointi on helpompaa, kun on hoitanut potilasta pidempään. Työaikamalli mahdollistaa myös paremman tiedon siirron suullisesti.

...Enemmän aikaa arvoivaan kirjaamiseen...

Hoitajat kokivat pitkien työvuorojen haitoiksi: väsymisen pitkissä työvuoroissa, raportoinnin vähenemisen, työntekijöiden välisen kommunikaation, huonon palautumisen työstä sekä vapaa-ajan puuttumisen työpäivinä.

Osa vastanneista hoitajista koki *pitkien työvuorojen väsyttävän*. Tämän koettiin laskevan työtehoa, joka voi näkyä hoitajan välinpitämättömyytenä sekä voimavarojen verottamisena.

Eipä se siinä juuri auta, niin kuin aluksi luuli, on niin väsynyt...

Osa vastanneista hoitajista koki taas työaikamallissa *raportoinnin vähentyneen*. Syynä tähän katsottiin nopea vuorojen vaihto sekä 12 tunnin työvuorossa samoja potilaita hoidettaessa voi iltapuolella jäädä kirjaaminen puutteelliseksi.

...herkästi samoja potilaita hoitaessa kirjaaminen jää puutteelliseksi.

Kommunikaatio-ongelmat koettiin tulevan työkavereiden nopeasta vaihtuvuudesta sekä eripituisten vuorojen tekijöistä, jolloin osastolla koettiin olevan liian vähän henkilökuntaa ja näin hankaloittavan työn rytmitystä osastolla.

Joskus koen hankalana, jos useampi lähtee iltavuorosta klo:19.00...

Satunnaisesti työvuoroa tekevistä hoitajista osa koki haittana *palautumisen*. Palautuminen koettiin haasteelliseksi työvuorojen jälkeen. Myös palautumisen koettiin kestävän pidempään kuin normaalivuoroa tehdessä.

Ajoittain vaikea palautua vuorojen jälkeen.

Työvuoromallin haittapuoleksi osa vastanneista hoitajista koki *vähentyneen vapaa-ajan*. Työpäivinä omien asioiden hoitaminen osoittautui hankalaksi, sekä harrastustoiminnan hankaloituvan.

...Omien asioiden hoitaminen ei onnistu virastoaikoina, jos sellaisia pitää hoitaa...

7.2 12 tunnin työvuoron vaikutukset potilaan hoitoon

Sastamalan terveyskeskussairaalan lähi- ja sairaanhoitajat kokivat 12 tunnin työvuoromallissa olevan myönteisiä ja kielteisiä vaikutuksia potilaan hoitoon.

Hoitajien myönteiseksi vaikutukseksi potilaan hoitoon tehdessä 12 tunnin työvuoromallia koettiin kokonaisvaltainen hoito sekä potilaiden ja omaisten tyytyväisyys hoitoon.

Osastoilla työaikamallin koettiin mahdollistavan potilaan *kokonaisvaltainen* hoito hoitotyössä. Työaikamalli mahdollistaa hoidon jatkuvuuden, jolloin energiaa ei kulu uusien potilaiden tutustumiseen. Työaikamalli antaa aikaa potilaan hoidolle ja auttaa näin hoitajien töiden jakamista koko päivälle tasaisesti, eikä joudu näin jättämään keskeneräisiä töitä muille.

Hoidon jatkuvuus korostuu -> hoito paranee.

Vastanneet hoitajat katsoivat myös myönteiseksi kokemukseksi *potilaan ja omaisten tyytyväisyyden*. Potilaan läheisten kanssa kommunikointi on helppompaa, kun tietää potilaasta paremmin.

...Yhteydenotot omaisten kanssa, tiedät potilaasta enemmän

Hoitajien kielteisiksi vaikutukseksi potilaan hoitoon tehdessä 12 työvuoromallia koettiin kuormittuminen sekä havainnointikyvyn heikkeneminen.

Kuormittuminen ilmeni, jos potilasainees on raskasta. Potilaat saattavat olla kuormittavia eri tavoilla. Aina ei välttämättä yhteistyö toimi potilaan kanssa.

Hoitajan väsymys näkyy empatian puutteena...

Havainnointikyvyn heikkeneminen tuotiin ilmi väsyneenä työskennellessä, mikä mahdollistaa virheiden lisääntymisen potilaan hoidossa.

Virheitä tulee enemmän lääkkeissä ja kirjaamisessa...

Vastanneilla lähi- ja sairaanhoitajilla oli myös mahdollisuus tuoda ilmi jotain muuta aihepiiristä. Tähän kysymykseen 36 vastanneesta oli vastannut 22. Vastauksissa suurin osa korosti 12 tunnin työvuoron vapaaehtoisuutta.

Toivon työtovereiden ymmärtävän 12 tunnin vuorojen hyödyllisyyden.

12 tunnin työvuorot ovat mahdollisuus, itse koen ne ainakin sellaisena. Ne eivät ole pakollisia.

Olen pitänyt 12 tunnin työvuorojärjestelystä, etenkin kun se on vapaaehtoista.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Tämän opinnäytteen tarkoituksena oli selvittää pitkien työvuorojen hyöty- ja haittakokemuksia ja kuinka pitkät työvuorot vaikuttavat potilaan hoitoon kahdeksan tunnin työvuoron sijaan lähi- ja sairaanhoitajien näkökulmasta Sastamalan terveyskeskussairaalassa. Tulosten tarkastelussa huomioin, että osallistuminen kyselyyn oli vapaaehtoista sekä työvuoromalli perustuu täysin vapaaehtoisuuteen.

Kyselyyn vastanneista enemmistö koki hyötyjä 12 tunnin työvuoromallista. Tutkimustulosten haittakokemukset hieman yllättivät tutkijan, koska vuoro perustuu täysin vapaaehtoisuuteen. Kyselyyn vastaajina olivat lähi- ja sairaanhoitajat, jotka tekivät työvuoromallia säännöllisesti tai satunnaisesti. Lähi- ja sairaanhoitajat kokivat 12 tunnin työvuoron hyödyistä isoimmaksi osaksi lisääntyneen vapaa-ajan, mikä edesauttaa työstä palautumista. Lisäksi hyötyinä koettiin lisääntynyt aika perheen kanssa sekä työmatka-ajon väheneminen. 12 tunnin työvuoro parantaa työyhteisön toimivuutta ja parantaa työntekijöiden vuorovaikutusta työpaikalla. Autonomisen työvuorosuunnittelun avulla jokaisella on mahdollisuus tehdä omaa jaksamista tukeva työvuorolista ja valita eri työvuorojen pituuksista itselleen sopiva. 12 tunnin työvuoromalli saattaa mahdollistaa paremman mielenkiinnon työntekoon, kuin pelkästään kahdeksan tunnin työvuoron tekeminen. Kuten työterveyslaitoksen teettämässä tutkimuksessa vuonna 2014 – 2015 todettiin lisääntyneen vapaa-ajan olevan tärkeä oman hyvinvoinnin kannalta. Perhe-elämän ja työn yhteensovittamista pidetään merkittävänä tekijänä hyvinvointiin. (Karhula ym. 2016, 38.)

Kyselyn vastauksissa pitkien työvuorojen haittapuolia esille tuoneet tekivät pääasiassa työvuoroa satunnaisesti. Merkittävimmiksi haitoiksi hoitajat kokivat väsymyksen pitkässä työvuorossa sekä palautumisen työstä. Kuten Kirves (2009) tuo ilmi työntekijän palautumisen tarve tulee ilmi työpäivän ollessa loppuillaan tai välittömästi työpäivän jälkeen. Palautumisessa ilmenevät vaikutukset voivat olla esimerkiksi heikentynyt työkyky ja energian vaje. Yksittäisissä vastauksissa oli tuotu ilmi 12 tunnin työvuorojen aiheuttavan mielipiteiden jakautumista eripituisia vuoroja tekevien kesken.

Kyselyssä saaduista vastauksista voidaan todeta, että 12 tunnin työvuoro koetaan enemmän hyödylliseksi kuin haitalliseksi. Tuloksissa tulisi olemaan huomattavia eroja, jos työntekijä tekisi vuoroa työntäjän velvoittamana. Tutkimuksesta voidaan todeta, että ne jotka tekevät 12 tunnin työvuoroa kokevat työvuoron hyödylliseksi ja tiedostavat näin oman jaksamisensa työssä.

Potilaan hoidossa myönteisinä vaikutuksina tuloksissa koettiin, että potilaan hoito on kokonaisvaltaista 12 tunnin työvuoromallia tehdessä. Lähi- ja sairaanhoitajat pystyvät hoitamaan potilasta paremmin, paremman tuntemuksen vuoksi. Hoitajat kokivat potilaan hoidon kannalta myönteisenä, jos sama hoitaja hoitaa potilasta pidemmän ajan, jolloin työn suunnitteleminen työpäivälle helpottuu. Potilaan parempi tuntemus katsottiin helpottavan vuorovaikutusta myös potilaan omaisten kanssa. Kokonaisvaltaisuuteen katsottiin myös hoitotyön jatkuvuus, jolloin työt eivät jääneet keskeneräisiksi. Lisäksi potilaan hoidon katsottiin olevan jatkuvampaa. Kuten Rautiainen (2013) toteaa tutkimuksessaan pitkien työvuorojen antavan enemmän aikaa potilaille ja omaisille. Pitkät työvuorot mahdollistavat työn tekemisen keskeytyksettä ja työt voidaan jakaa tasaisesti päivän ajalle. Tätä tulosta voidaan pitää yhteneväisenä kyselyyn vastanneiden lähi- ja sairaanhoitajien kanssa.

Potilaan hoidossa kielteisinä vaikutuksina tuloksissa koettiin, että 12 tunnin työvuoromalli näkyy hoitajan kuormittuvuutena, jolla on yhteys potilaan hoitoon. Hoitajat voivat kokea työvuorossa psyykkistä, fyysistä ja henkistä rasitusta muun muassa vaativien potilaiden kanssa, jolloin hoitaja kuormittuu ja hoitajan empatia potilaita kohtaan voi heikentyä.

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin mitä hyötyjä ja haittoja lähi- ja sairaanhoitajat kokevat 12 tunnin työvuorosta ja kuinka ne vaikuttavat potilaan hoitoon Sastamalan terveyskeskussairaalassa. Tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön kehittämisessä siten, että hyödyiksi koettuja asioita tuodaan esiin ja niitä vahvistetaan ja haittoina koettuihin asioihin osastoilla kiinnitettäisiin yhdessä huomiota työelämän tahon ja työntekijöiden kanssa. Osastot voisivat kehittää tiiviimmin yhteistyötä sekä sopia yhdessä yhtenevistä toimenkuvista.

Jatkotutkimuksena aiheesta ehdotan tutkimusta, kuinka lähiesimiehet kokevat 12 tunnin työvuoron ja miten työvuoro vaikuttaa heidän toimenkuvaansa. Lisäksi selvittää potilailta itseltään, huomaavatko he eroa hoidossansa hoitajien tehdessä pidempää työpäivää.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen teossa pyritään välttämään virheiden syntymistä ja tämän vuoksi tutkimuksissa pyritään arvioimaan työn luotettavuutta. Laadullisessa opinnäytetyössä luotettavuutta parantaa tukijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisvaiheista. Lukijalle on tärkeää kertoa luokittelun syntymisen alkujuuret sekä luokittelujen perusteet. Tulkintaa auttavat esimerkiksi vastaajien vastauksista suorat lainaukset. (Hirsjärvi ym. 2014, 231-232.) Pyrin tuomaan työssäni selkeästi esille tutkimuksen kulun ja liitin sisällönanalyysiprosessin tutkimukseen mukaan (Liite 3), jolloin lukijat voivat nähdä, kuinka päädyin tutkimustuloksiin.

Luotettavuuden kokonaisuutta pohdittaessa arvioidaan analyysin sekä aineiston riittävyttä. Saadun aineiston määrä tässä tutkimuksessa oli riittävä, koska sillä saavutettiin saturaatio, jolloin aineisto alkaa toistaa itseään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 99.) Tulosten tarkastelussa huomioin, että osallistuminen kyselyyn oli vapaaehtoista ja työvuoromalli perustuu täysin vapaaehtoisuuteen. Vastausten samankaltaisuus sekä tutkijan mielestä liian laajat kysymykset vaikuttivat heikentävästi opinnäytetyön luotettavuuteen. Opinnäytetyön tekijänä koen aineiston antavan suunnan 12 tunnin työvuorojen hyötyihin ja haittoihin Sastamalan terveyskeskussairaalassa. Tutkijana koen, että yleistyksiä 12 tunnin työvuorosta ei voi täysin tehdä. Tuloksia heikentävänä tekijänä näen yksin työskentelyni opinnäytetyöprojektissa.

Opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää kiinnittää huomiota työn eettisyyteen. Tutkijan on oltava tietoinen tutkimuksen menetelmistä ja tavoitteista. Tärkeää on, että tutkimukseen liittyviä tietoja ei luovuteta ulkopuolisille ja niitä käytetään vain kyseiseen tarkoitukseen. Opinnäytetyötä tehdessä on vältettävä epärehellisyyttä työssä, tekstin plagiointi toisen työstä on vastoin todettua hyvää tutkimusetikkaa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta määrittää uskottavuuden perustuvan tapaan, että tutkijat noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä. Analysoidessaan vastauksia tutkijan tulee huomioida, etteivät omat näkökannat ja mielipiteet tule vaikuttamaan analysoinnin tuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 147-150.)

Opinnäytetyön tekijänä kuuluin itse tutkittavaan työyhteisöön, jolloin eettisyys on tärkeä ottaa huomioon. Tutkimuskysymyksiä analysoidessa huomioin puolueettomuuteni vastauksissa. Kyselyyn vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen ja vastaaminen tapahtui anonyyminä. Näin vastaajat eivät olleet tunnistettavissa. Vastauksia käytin vain tässä opinnäytetyössä ja aineiston hävitän opinnäytetyönprosessin jälkeen asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyön eettisyyttä tukee lisäksi haettu tutkimuslupa organisaatiolta, johon opinnäytetyö

tehdään. Tutkimusluvan organisaatiolta sain helmikuussa 2018 opinnäytetyösuunnitelman hyväksynnän jälkeen.

8.3 Opinnäytetyön prosessin ja ammatillisen kasvun pohdinta

Opinnäytetyöni valmistuminen oli pidempi prosessi kuin alun perin ajattelin. Opinnäytetyön tekeminen oli myös ensimmäinen kerta, kun tein laajempaa tutkimustyötä. Yhteistyökumppanin löytäminen aikaisessa vaiheessa antoi mielestäni hyvän pohjan opinnäytetyölle, mutta en arvannut, kuinka vaativaksi itse suunnitelman ja työn työstäminen lopulta osoittautuisi.

Opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittamisen aloitin syksyllä 2017. Teoriaosuuden kirjoittamista aluksi hankaloitti aiheesta saatavilla olleen teorian tiedon vähyys sekä aiheen laajuus. Aihetta jouduin tiivistämään ja miettimään näkökulmat, kuinka aihetta tarkastelisin ja tämä viivästytti työni etenemistä. Aiheesta löytyi kuitenkin jonkin verran tutkimustietoa sekä kirjallisuutta. Kansainvälisiä tutkimuksia aiheesta oli tehty enemmän. Tarkastellen aihetta valituista näkökulmista, sain mielestäni muodostettua teoriaosuutta riittävän laajasti. Teorian tiedon kirjoittamista auttoi muun muassa työterveyslaitoksen tekemät tutkimukset työaikamuodoista ja työhyvinvoinnista. Lähteinä työssäni käytin vain niitä, joiden luotettavuudesta pystyin olemaan varma.

Prosessin edetessä jouduin opinnäytetyön otsikointia miettimään monesti, koska työn edetessä havaitsin otsikoinnin olevan liian laaja. Vastauksia analysoidessa ja niitä tulkitessa otsikko sai lopullisen muotonsa. Opinnäytetyötä kirjoittaessani pohdin monesti tutkimuksen hyödyllisyyttä, tutkitun tiedon määrää ja, että onko opinnäytetyöni aihe hyvä. Työn edetessä kiinnitin huomiota kyselylomakkeen kysymyksiin, joilla keräsin tietoa aiheesta. Sisällönanaly-

soinnin jälkeen pohdittaessa kysymyksiä olisi voinut olla vähemmän sekä kysymykset olisivat voineet olla selkeämpiä, mutta työn loppuvaiheessa olin tyytyväinen saamiini tutkimustuloksiin.

Ammatillinen kasvu sairaanhoitajana on jatkuva prosessi. Tässä opinnäyte-työn prosessissa omaa ammatillista kehittymistäni sairaanhoitajana tuki oma kokemukseni pitkistä työvuoroista. Kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimuksien perehtyminen ja lukeminen toivat ammattitaitooni lisää osaamista ja päivitystä aiheeseen. Yhteistyötaidot ja päätöksenteko taitoni pääsivät työn edetessä kehittymään sekä taitoni hyödyntää tutkittua tietoa on ollut työn vahvuuksia oppimisen ja osaamisen hallintaan. Lisäksi koen omassa kehityksessä erityisesti vahvistuneen itseni arvostamisen, vastuun ottamisen sekä oman työn suunnitelmallisuuden ja organisointitaitoni kehittymisen, jonka avulla pääsin etene-
mään työssäni.

LÄHTEET

- American sental university (2014). *University Of Pennsylvania School Of Nursing, 12 – Hour Nursing Shifts vs. 8 – Hour Nursing Shifts: Which is best?* Saatavilla 17.3.2018 <https://www.americansentinel.edu/blog/2014/03/05/working-an-8-or-12-hour-shift-which-is-ideal-2/>
- Davis, K. 2014. Onko kolmivuorotyö enää tätä päivää?
Tehy 14/2014, 54.
- Hakola, T., Hublin, C., Härmä, M., Kandolin, I., Laitinen J. & Sallinen M. (2007.) *Toimivat ja terveet työajat*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Hakola, T. & Kalliomäki – Levanto T. *Työvuorosuunnittelu hoitoalalla* (2010). Helsinki: Työterveyslaitos.
- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. (2014) *Tutki ja kirjoita*. Porvoo. Tammi
- Kandolin, I., Hakola T., Härmä M. & Sallinen M. Toimivat työaikamallit. Saatavilla 27.10.2017 http://www.osasto47.net/toimivat_tyoaikamallit.pdf
- Karhula, K., Ropponen, A., Härmä, M., Hakola, T., Pylkkönen, M., Sallinen, M. & Puttonen, S. (2016). Työterveyslaitos. 12 - tunnin vuorojärjestelmän turvallisuus ja työhyvinvointi. Saatavilla 27.10.2017 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129785/TTL_12h_tyovuoroj%C3%A4rjestelmat.pdf?sequence=1
- Kaustinen, T. (2011). *Oulu - Hoitoisuusluokitus ja hoitohenkilökunnan ajankäyttö hoitotyön laatuvaatimusten näkökulmasta* (Väitöskirja, Oulun yliopisto.) Saatavilla <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514296437.pdf>
- Kirves, K. (2009). *Onnistuneen palautumisen hyöty? Työstä palautumisen yhteydet itsearvioituun terveyteen, uneen ja työuupumukseen.*

- (Pro gradu tutkielma, Tampereen yliopisto, psykologian laitos.)
Saatavilla <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80929/gradu03803.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kunnallinen työmarkkinalaitos (2010). Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus. Työaikamääräyksistä poikkeaminen. Helsinki. Saatavilla 27.10.2017 <https://docplayer.fi/298449-Kvtes-kunnallinen-yleinen-virka-ja-tyoehtosopimus.html>
- Kuntatyönantajat (2017). Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus KVTES. Saatavilla 6.4.2018 <https://www.kt.fi/sopimukset/kvtes>
- Kuntaliitto (2011). Terveysthuollon laatuopas. Helsinki. Saatavilla 29.10.2017 http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2597
- Laine, M., Kokkinen, L., Kaarlela – Tuomaala, A., Valtanen, E., Elovainio, M., Keinänen, M & Suomi, R. (2010). Työterveyslaitos. Sosiaali- ja terveysalan työolot – kahden vuosikymmenen kehityskulku. Saatavilla 13.3.2018 https://www.researchgate.net/profile/Lauri_Kokkinen/publication/49288122_Sosiaali-ja_terveysalan_tyoolot_2010/links/5466265d0cf25b85d17f59b5/Sosiaali-ja-terveysalan-tyoeolot-2010.pdf
- L785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/1992/19920785>
- Manka, M-L. (2011). Työn ilo. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Pakka, J. & Rätty, T. (2010). Työstä hyvinvointia. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- Ranta, I. & Tilander, E. (toim.) (2014). Työhyvinvoinnin keinot, hoitotyön vuosikirja. Sairaanhoidajaliitto ry. Helsinki: Fioca Oy.
- Rautiainen, P. (2013). *Pitkien työvuorojen vaikutukset hoitajien psykofysiologiseen kuormittumiseen ja osaston toimintaan* (Pro gradu tutkielma, Itä-Suomen yliopisto, lääketieteen laitos.) Saatavilla http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130113/urn_nbn_fi_uef-20130113.pdf

- Ronkainen, T. (2013). *Vuorotyötä tekevän hoitotyöntekijän elintapojen vaikutustyöstä palautumiseen* (Pro gradu tutkielma, Itä-Suomen yliopisto, lääketieteen laitos.) Saatavilla <https://www2.uef.fi/documents/1923962/1927533/Tuukka+Ronkai-nen.pdf/a7990938-2ded-4d89-8678-86d6cc657ab5>
- Toppinen – Tanner, S., Begholm, B., Friman, R., Ropponen, A., Toivanen, M., Uusitalo, H., Wallin, M. & Vanhala, A. (2016). Työterveyslaitos. TYÖ@ELÄMÄ, opas työpaikoille työn ja muun elämän yhteensovittamiseksi. Saatavilla 13.3.2018 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131549/Työ%20ja%20elämä.pdf?sequence=1>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Virtanen, P. & Sinokki, M. (2014). Hyvinvointia työstä – Työhyvinvoinnin kehittyminen, perusta ja käytännöt. Helsinki: Tietosanoma Oy

LIITE 1. Saatekirje

HYVÄ SASTAMALAN TERVEYSKESKUKSEN OSASTOJEN HOITOHENKILÖKUNTA

Opiskelen Diakonia-ammattikorkeakoulussa Porin toimipisteessä sairaanhoitajatutkintoon johtavassa koulutuksessa, valmistun joulukuussa 2018. Teen opinnäytetyöni Sastamalan terveyskeskussairaалalle. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa 12 tunnin työvuoron vaikutusta henkilökunnan työhyvointiin, sekä potilaan hoitoon ja hoidon laatuun.

Opinnäytetyöhöni liittyy kysely, mihin pyydän teitä ystävällisesti osallistumaan. Kyselyyn osallistuminen tapahtuu nimettömänä ja tutkijalla on vaitiolovelvollisuus. Kyselyn vastausaika on kaksi viikkoa. Vastaa kysymyksiin lauseilla ja vain omien kokemustesi mukaisesti.

Tulen esittämään opinnäytetyöni tulokset Sastamalan terveyskeskussairaalan johdolle ja hoitohenkilökunnalle, sekä Diakonia-ammattikorkeakoulun Porin toimipisteen omassa opinnäytetyö-seminaarissa. Opinnäytetyöni tullaan julkaisemaan myös internetissä Theseus-tietokannassa.

Vastaa kyselyn taustatieto osioon, vaikka et tekisikään pitkiä vuoroja. Osallistumisesi on minulle tärkeää.

Jätä kysely suljettuun laatikkoon.

Kiitos etukäteen vastauksestasi.

Ystävällisin terveisin:

Sanna Ala-Laurila

puh: xxx xxxxxxxx

LIITE 2. Kysely hoitohenkilökunnalle

Merkitse vastauksesi rastittamalla oikea vaihtoehto.

1. TAUSTATIEDOT

- a) Ikä: 18-30 , 31-40 , 41-50 , 51-68
- b) Koulutus: Lähihoitaja Sairaanhoitaja
- c) Kuinka kauan olet ollut työssä hoitoalalla yhteensä? ___ vuotta
- d) Kuinka kauan olet työskennellyt nykyisessä työpaikassasi? ___ vuotta
- e) Yksikkösi missä työskentelet? osasto 1 , osasto 2 , osasto 3
- f) Teen 12 tunnin työvuoroja säännöllisesti
 Teen 12 tunnin työvuoroja satunnaisesti
 En tee ollenkaan 12 tunnin työvuoroja

Jos vastasit, ettet tee 12 tunnin työvuoroja ollenkaan, lopeta vastaaminen tähän. Kiitos.

2. Miten koet 12 tunnin työvuoron tekemisen vaikuttavan työstä palautumiseesi?

3. Miten koet 12 tunnin työvuoron vaikuttavan työn ja vapaa-ajan yhteensovittamiseen?

4. Miten koet 12 tunnin työvuoron tekemisen vaikuttavan työyhteisötaitoihin työpaikalla (mm. raportointi, vuorovaikutus)?

5. Mitä myönteisiä vaikutuksia näet hoitajana potilaiden hoitoon tai hoidon laatuun tehdessäsi 12 tunnin työvuoroa verrattuna 8 tunnin työvuoroon? Perustele vastauksesi.

6. Mitä kielteisiä vaikutuksia näet hoitajan potilaiden hoitoon tai hoidon laatuun tehdessäsi 12 tunnin työvuoroa 8 tunnin työvuoroon? Perustele vastauksesi.

7. Haluatko tuoda vielä jotain muuta ilmi aihepiiristä?

8. Miten koit kyselylomakkeen toimivuuden/sisällön/täytettävyyden?

Kiitos vastauksestasi 😊

LIITE 3. Esimerkki tutkimusaineiston sisällönanalyysistä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yhdistävä luokka
<p>"...Pitkän työmatkan vuoksi myös 12 tunnin työvuoro on hyvä"</p> <p>"Minulla on pitkä matka, joten koen, että jos minun ei tarvitse ajaa joka päivä töihin..."</p>	<p>Pitkä työmatka ei haittaa.</p> <p>Pitkä matka.</p>	Vähentynyt työmatka-ajo	Hoitajien kokemat hyödyt tehdessä 12 tunnin työvuoroa.
<p>"Vapaa-aikaa enemmän ja kotitöihin sekä harrastusten suorittamiseen jää enemmän aikaa."</p> <p>"...Useampi vapaapäivä mahdollistaa itselleni paremmin harrastaa, joka auttaa työssäjaksamisessa."</p>	<p>Vapaa-aika antaa aikaa harrastuksille ja kotitöille.</p> <p>Useampi vapaapäivä auttaa työssä-jaksamista.</p>	Lisääntynyt vapaa-aika auttaa jakamaan työssä	
<p>"12h päivästä pääsee ajoissa kotiin (7-19) ehtii kotona tehdä kaiken näköistä..."</p> <p>"...vapaa-aika lisääntyy, jää aikaa enemmän perheelle ja sos.elämälle."</p>	<p>Ehtii tehdä ja jutella kuulumiset kotona.</p> <p>Lisääntynyt aika perheelle ja sosiaaliseen elämälle.</p>	Jää aikaa perheelle	
<p>"Koen jaksavani tehdä hyvin 12 tunnin työvuoroja ja nukun riittävästi."</p> <p>"Olen palautunut 12 tunnin työvuorosta samoin, kuin normaalista työvuoroista."</p>	<p>Nukun riittävästi.</p> <p>Olen palautunut samoin.</p>	Palautuminen	
<p>"... Enemmän aikaa arvoivaan kirjaamiseen..."</p> <p>"Päivän mittaan tulee puhuttua ehkä enemmänkin potilasasioita ja siirrettyä ns. hiljaista tietoa suullisesti."</p>	<p>Aika arvoivaan kirjaamiseen.</p> <p>Tiedon siirto suullisesti.</p>	Dokumentointi	

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yhdistävä luokka
<p>"Riippuu montako pitkää (12h) päivää on ollut peräkkäin."</p> <p>"Palautuminen on huonoa..."</p>	<p>Ollut peräkkäin.</p> <p>Palautuminen huonoa.</p>	<p>Pitkä työvuoro väsyttää</p>	<p>Hoitajien kokemat haitat tehdessä 12 tunnin työvuoroa</p>
<p>"Raskaassa/kiireisessä vuorossa ei ehkä raportointi aina toimi. Raportointi voi olla puutteellista riippumatta vuoron pituudesta."</p> <p>"12 tunnin työvuorossa raporttiin lukuaika jää vähäisemmäksi..."</p>	<p>Raportointi</p> <p>Raporttiin lukuaika jää vähäisemmäksi</p>	<p>Raportointi vähennee.</p>	
<p>"...jos useampi lähtee iltavuorosta klo:19..."</p> <p>"Työkavereiden vaihtuvuus niin nopeaa..."</p>	<p>Useampi lähtee iltavuorosta.</p> <p>Työkavereiden vaihtuvuus.</p>	<p>Kommunikaatio</p>	
<p>"Ajoittain vaikea palautua vuorojen jälkeen."</p> <p>"Mielummin, ettei montaa pitkää päivää peräkkäin..."</p>	<p>Vaikea palautua.</p> <p>Ei montaa peräkkäin.</p>	<p>Palautuminen</p>	
<p>"Harrastukseni kärsivät, koska en päässyt osallistumaan."</p> <p>"Kotielämän yhteensovittaminen haasteellista."</p>	<p>Harrastukset kärsivät.</p> <p>Kotielämän yhteensovittaminen haasteellista.</p>	<p>Työpäivinä ei vapaa-aikaa</p>	

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yhdistävä luokka
"Potilaan kokonaistilan- teen huomioiminen..." "Potilaan hoidon voi suunnitella useammalle päivälle..."	Kokonaistilanteen huomioiminen. Hoidon suunnittelu	Kokonaisvaltainen	Hoitajien ko- kemat myön- teiset vaiku- tukset poti- laan hoitoon tehdessä 12 tunnin työ- vuoroa.
"...Omaisille myös osaa kertoa paremmin poti- laan tilasta." "...Potilaat ovat olleet tyytyväisiä..."	Omaisten kanssa. Tyytyväiset potilaat.	Potilaat ja omaiset tyytyväisiä	

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yhdistävä luokka
"Hoitaja väsyy, jos poti- las erityisen hankala..." "Jos potilas materiaali on raskasta, niin hoitaja voi väsyä ja se voi vai- kuttaa hoidon laatuun."	Hoitaja väsyy. Hoitajan väsymys. Hoidon laatu.	Kuormittuminen	Hoitajien ko- kemat kieltei- set vaikutuk- set potilaan hoitoon teh- dessä 12 tunnin työ- vuoroa.
"Kirjaaminen saattaa silti jäädä hieman niu- kaksi." "Joskus saattaa jäädä kirjaamiset vähem- mälle."	Kirjaaminen niuk- kaa. Kirjaaminen vä- hempää.	Havainnointikyky heikkenee	