

OPINNÄYTETYÖ 2013
Tarja Kuusela
Outi Sammalniemi

**SISÄTAUTIOSASTON HOITAJIEN
KOKEMUKSIA VUOROTYÖSSÄ
JAKSAMISESSA**



Rovaniemen
ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences
LUC

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA

ROVANIEMEN AMMATTIKORKEAKOULU

TERVEYS -JA LIIKUNTA-ALA

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

**SISÄTAUTIOSASTON HOITAJIEN
KOKEMUKSIA VUOROTYÖSSÄ
JAKSAMISESSA**

Tarja Kuusela
Outi Sammalniemi
2013

Lapin Keskussairaalan Sisätautiosastot 5A ja 5B

Ohjaaja Susanna Kantola

Hyväksytty 15.11. 2013



Rovaniemen
ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences
LUC

Terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön
koulutusohjelma

Opinnäytetyön
tiivistelmä

Tekijät	Tarja Kuusela Outi Sammalniemi	Vuosi	2013
Toimeksiantajat Työn nimi	Lapin keskussairaalan sisätautiosastot 5A ja 5B Sisätautiosaston hoitajien kokemuksia vuorotyössä jaksamisessa		
Sivu- ja liitemäärä	42 + 8		

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vuorotyön vaikutusta Lapin keskussairaalan sisätautiosastojen hoitajien jaksamiseen. Teimme kyselyn vuorotyötä tekeville hoitajille siitä, miten he nukkuvat, minkälainen on heidän terveytensä ja miten työvuorosuunnittelu on vaikuttanut heidän jaksamiseensa.

Työmme tavoitteena oli tuottaa tietoa osastonhoitajille siitä, mitä mieltä hoitajat olivat autonomisesta ja ergonomisesta työvuorosuunnittelusta ja siitä, onko hoitajien jaksaminen parantunut. Lisäksi tavoitteenamme oli lisätä hoitajien tietämystä unen vaikutuksesta terveyteen ja työssä jaksamiseen ja siitä, miten he voisivat hyödyntää sitä omassa työssään.

Tutkimus toteutettiin määrällisenä tutkimuksena strukturoidun kyselykaavakkeen avulla. Tutkimukseen osallistui 80:stä vuorotyötä tekevästä hoitajasta 66, joten vastausprosentiksi tuli 86. Tutkimustulokset analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelman avulla ja siirrettiin Excel-taulukkolaskennalla pylväs- ja ympyräkuvioiksi.

Tulosten mukaan vuorotyö ei vaikuttanut hoitajien unen laatuun, mutta se aiheutti heille jonkin verran terveydellisiä ongelmia. Autonominen työvuorosuunnittelu koettiin hyväksi asiaksi ja sillä oli merkittävä vaikutus hoitajien jaksamiseen. Vuorotyön haittojen vähentämiseksi työvuorosuunnittelulla oli merkittävä rooli hoitajan vuorotyössä jaksamisessa.

Avainsanat: terveys, uni, vuorotyö, autonominen ja ergonominen työvuorosuunnittelu ja työhyvinvointi

Authors	Tarja Kuusela Outi Sammalniemi	Year	2013
Commissioned by	Lapland Central Hospital Internal Medicine Departments 5A And 5B		
Subject of thesis	Internal Medicine Department Nurses Experiences of Shift Work And Coping		
Number of pages	42+8		

The purpose of our thesis was to research the effect of shift work, the endurance and coping of the nurses who worked at the internal medicine department in the Lapland Central Hospital. We gave a questionnaire to nurses who do shift work and found out how they slept, what kind of health condition they had and how the duty roster planning influenced their working capacity.

The goal of this thesis is to produce information on what the nurses think about autonomic and ergonomic duty roster planning and also to find out if the endurance of the nurses has improved. In addition, we had a goal to increase the knowledge of the nurses regarding on how sleep affects their health and working capacity and on how to benefit from sleep in their own work.

This study was conducted as a quantitative survey with a help of a structured questionnaire. 66 of the 80 nurses who did shift work responded to our research. The response rate was 86 percent. The results were analyzed by using SPSS and they were transferred to Excel.

According to the results, shift work had no effect on the quality of sleep of the nurses but it caused them some adverse health issues. As far as endurance of the nurses was concerned, the autonomic duty roster planning was experienced as a significant benefit. Furthermore, duty roster planning creased the disadvantages of shift work.

Key words: health, sleep, shift work, autonomic and ergonomic duty roster planning and work welfare

SISÄLLYS

TAULUKKO- JA KUVIOLUETELO.....	1
1 JOHDANTO	2
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	4
3 UNI OSANA VUOROTYÖNTEKIJÖIDEN TERVEYTTÄ	5
3.1 TERVEYS HOITOTYÖN KESKEISENÄ KÄSITTEENÄ.....	5
3.2 UNEN VAIKUTUS TERVEYTEEN	6
4 TYÖSSÄ JAKSAMINEN OSANA HOITAJIEN TYÖHYVINVOINTIA.....	10
4.1 VUOROTYÖSSÄ JAKSAMISEN MERKITYS TYÖHYVINVOINNILLE	10
4.2 TYÖVUOROSUUNNITTELUN MERKITYS TYÖSSÄ JAKSAMISEEN	12
5 OPINNÄYTETYÖ MÄÄRÄLLISENÄ TUTKIMUKSENA.....	14
5.1 MÄÄRÄLLINEN ELI KVANTITATIIVINEN TUTKIMUS	14
5.2 AINEISTOHANKINTA JA KOHDERYHMÄ	14
5.3 AINEISTOANALYYSI.....	17
6 TUTKIMUSTULOKSET	19
6.1 VASTAAJIEN TAUSTATIEDOT.....	19
6.2 VUOROTYÖN VAIKUTUS TERVEYTEEN.....	20
6.3 VUOROTYÖN VAIKUTUS UNEEN	24
6.4 TYÖVUOROSUUNNITTELU	27
6.5 TYÖSSÄ JAKSAMINEN	28
7 POHDINTA	32
7.1 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	32
7.2 TULOSTEN TARKASTELU	34
7.3 OMAN AMMATILLISEN KASVUN POHDINTA.....	35
7.4 JOHTOPÄÄTÖKSET	37
LÄHTEET.....	38
LIITTEET.....	42

TAULUKKO- JA KUVIOLUETELO

Taulukko 1. Osasto 5A:n henkilökunta	16
Taulukko 2. Osasto 5B:n henkilökunta	17
Taulukko 3. Vastaaajien taustatiedot	19
Kuvio 7. Lääkärin diagnosoima sairaus	20
Kuvio 8. Työn aiheuttama stressi	21
Kuvio 9. Työstä palautuminen	21
Kuvio 10. Työstä palautumisen keinot	22
Kuvio 11. Työn aiheuttamat oireet	22
Kuvio 12. Vuorotyön vaikutus terveyteen	23
Kuvio 13. Unenlaatu työvuorojen välissä	24
Kuvio 14. Unen pituus	24
Kuvio 15. Unilääkkeen käyttö	25
Kuvio 16. Päiväunet	25
Kuvio 17. Palautuminen normaaliin rytmiin yövuoron jälkeen	26
Kuvio 18. Autonomisen työvuorosuunnittelun vaikutus unenlaatuun	26
Kuvio 19. Iän vaikutus yöunen pituuteen	27
Kuvio 20. Mielenpide autonomisesta työvuorosuunnittelusta	27
Kuvio 21. Paluu entiseen työvuorosuunnitteluun	28
Kuvio 22. Työpaikan ilmapiiri	28
Kuvio 23. Työvuorosuunnittelun vaikutus jaksamiseen	29
Kuvio 24. Ergonomisen työvuorosuunnittelun vaikutus jaksamiseen	29
Kuvio 25. Työmotivaatio	30
Kuvio 26. Työmotivaatioon vaikuttavat tekijät	30
Kuvio 27. Työvuorosuunnittelun vaikutus työssä jaksamiseen	31

1 JOHDANTO

Unella on tärkeä merkitys ihmisen hyvinvoinnille. Pitkäaikainen unen puute heikentää elimistön puolustusjärjestelmää ja vaikuttaa ihmisen terveyteen ja toimintakykyyn. Terveyden kannalta merkityksellisempää on unen laatu kuin unen pituus. (Partinen - Huovinen 2007, 18.) Ajan myötä kestoaltaan riittämättömän tai huonolaatuinen uni heikentää henkistä toimintakykyä, mikä voi näkyä jatkuvana väsymyksenä, energian puutteena, keskittymisvaikeuksina, muistiongelmoina, alavireisyytenä ja ärtyisyytenä. Näillä on vaikutuksensa sekä työkykyyn että hyvinvointiin. (Hakanen – Ahola – Härmä – Kukkonen – Sallinen 2009, 39–40.)

Kaikille uni ei ole itsestään selvyys. Työhön liittyvät tekijät kuten stressi ja epäsäännölliset työajat aiheuttavat univajetta. Useimmiten univajeeseen syyt ovat sellaisia, joihin voimme itse vaikuttaa vaalimalla unta ja toimimalla aktiivisesti unen hyväksi. (Härmä - Sallinen 2004, 6-7.) Unentarpeessa on yksilöllisiä eroja ja unentarve muuttuu iän myötä. Unen tarpeella tarkoitetaan sitä unen määrää, jonka ihminen tarvitsee ollakseen vireä seuraavana päivänä. Noin 95 % ihmisistä kokee tarvitsevansa unta 6-10 tuntia. (Härmä - Sallinen 2004, 10.)

Hoitajat tekevät vuorotyötä tai hyvin epäsäännöllistä työaikaa. Kaikki ihmiset eivät sopeudu vuorotyöhön ja sopeutumisessa on yksilöllisiä eroja, johon vaikuttavat ihmisen ikä, aamu-iltatyypisyys, nukkumiskyky ja erilaiset perinnölliset ominaisuudet. Unen rakenteessa tapahtuu muutoksia, nukahtamisvaikeuksia, katkonaista unta ja unen laatu huononee. (Härmä - Sallinen 2004, 76.)

Suomalaisilla on poikkeuksellisen paljon unihäiriöitä, joiden taustalla ovat poikkeavat työajat, joihin yksilö tai edes työyhteisö ei kykene riittävästi vaikuttamaan. Tällöin unihäiriöiden vähentämiseksi on lisättävä unen arvostusta yhteiskunnallisella tasolla. Terveyskasvatuksesta puhuttaessa uni tulisi nostaa samaan asemaan liikunnan ja terveellisen ravinnon kanssa. Kiinnittämällä huomiota uneen määrään ja laatuun edistämme samalla monin tavoin omaa elämänlaatuamme ja terveyttämme. (Härmä - Sallinen 2004, 97–99.)

Kiinnostuimme Lapin Yliopiston Unesta elinvoimaa- tutkimushankkeesta, josta saimme idean omaan opinnäytetyöhömme. Toinen meistä tekee vakituista

vuorotyötä Lapin keskussairaalan sisätautiosastolla, jossa on käytössä autonominen työvuorosuunnittelu. Toimeksiantajat ehdottivat meille opinnäytetyön aiheeksi selvittää hoitajien mielipiteitä autonomisesta ja ergonomisesta työvuorosuunnittelusta, koska sellaista kartoitusta ei ollut vielä tehty. Lisäksi meitä kiinnosti tietää miten vuorotyö on vaikuttanut hoitajien uneen, terveyteen ja työssä jaksamiseen. Näitä asioita selvitimme hoitajilta kyselylomakkeen avulla.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vuorotyön vaikutus Lapin keskussairaalan sisätautiosastojen hoitajien jaksamiseen. Haluamme kyselyn avulla selvittää minkälainen on hoitajien unen laatu ja terveydentila. Lisäksi haluamme tietää, millä tavoin autonominen työvuorosuunnittelu ja ergonominen työaika ovat vaikuttaneet hoitajien jaksamiseen?

Tavoitteenamme on tuottaa tietoa osastonhoitajille siitä, miten työyhteisössä vuorotyötä tekevät hoitajat jaksavat sekä mitä mieltä he ovat autonomisesta ja ergonomisesta työvuorosuunnittelusta. Lisäksi tavoitteenamme on lisätä hoitajien tietämystä unen vaikutuksesta terveyteen, työssä jaksamiseen ja siitä miten he voisivat hyödyntää sitä omassa työssään.

Tutkimusongelmat

1. Miten vuorotyö on vaikuttanut hoitajien uneen ja terveyteen?
2. Miten työvuorosuunnittelu on vaikuttanut vuorotyötä tekevän hoitajan jaksamiseen?
3. Miten hoitajat ovat kokeneet autonomisen ja ergonomisen työvuorosuunnittelun?

3 UNI OSANA VUOROTYÖNTEKIJÖIDEN TERVEYTTÄ

3.1 Terveys hoitotyön keskeisenä käsitteenä

Terveyttä voidaan luonnehtia ominaisuudeksi, toimintakyvyksi ja voimavaraksi. Sitä voidaan pitää myös kykynä sopeutua tai selviytyä sekä elämää tasa-painottavana tekijänä. Ihminen on terve silloin, kun hänellä ei ole sairauksia, mutta sairaskin ihminen voi kokea itsensä terveeksi. (Vertio 2003,15.) Terveenä ihminen kykenee tekemään työtä, tuottamaan ja toimimaan. Maailman Terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan täydellinen terveys merkitsee fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvoinnin tilaa. (Kauhanen – Myllykangas – Salonen – Nissinen 1998, 78–87.) Opinnäytetyössämme rajaamme terveyden fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä siihen, mikä on unen vaikutus terveyteen.

Fyysinen terveys

Fyysisellä terveydellä tarkoitetaan tilaa, jossa ihmisen elimistö toimii normaalisti ja ihminen on toimintakykyinen. Fyysistä terveyttä voi jokainen helposti omilla valinnoillaan parantaa ja ehkäistä näin tiettyjen sairauksien syntymisen. Fyysinen toimintakyky voidaan jakaa neljään osa-alueeseen: Kestävyyskunto, tuki – ja liikuntaelimistön kunto, aineenvaihdunta ja motorinen kunto. (Internetix opinnöt 2013.) Pitkään jatkuva vuorotyö aiheuttaa terveydellisiä haittoja, joiden syinä voivat olla vuorotyön aiheuttamat vuorokausirytmien muutokset, huonot elämäntavat sekä sosiaaliset stressitekijät. Nämä tekijät voivat aiheuttaa stressireaktioita elimistössä ja siten kehittää alttiutta erilaisille sairauksille. Vuorotyön aiheuttama uneliaisuus ja toimintakyvyn heikkeneminen voivat lisätä työtaturmia ja onnettomuuksien syntyä. (Hakola – Hublin – Härmä – Kandolin – Laitinen – Sallinen 2007, 32–33.)

Suomalaisten tutkimusten mukaan vuorotyötä tekevillä on tavallista suurempi riski sairastua sepelvaltimotautiin ja rintasyöpään. (Partinen 2012.) Riski sairastua aikuisiän diabetekseen on lisääntynyt ja ruoansulatuselimistön oireet kuten närästys, vatsakivut ja ilmavaivat ovat yleisiä oireita vuorotyön tekijälle. Lisääntymisterveyden häiriöitä esiintyy vuorotyötä tekevillä naisilla sekä ras-

kaana olevilla on todettu keskenmenoriski suuremmaksi ja lapsen syntymäpaino on muihin verrattuna alhaisempi. (Työterveyslaitos 2013a.)

Psyykinen terveys

Psyykkisellä terveydellä tarkoitetaan yleensä ihmisen kykyä tuntea, kokea, muodostaa käsityksiä omasta itsestään ja ympäröivästä maailmasta, suunnitella elämäänsä sekä tehdä sitä koskevia ratkaisuja ja valintoja. (Aalto 2011, 1.) Tutkimusten mukaan vuorotyötä tekevillä on enemmän psykosomaattisia oireita, kuten kroonista väsymystä, hermostuneisuutta ja masentuneisuutta. Heillä voi olla suurempi riski sairastua vaikeisiin psykiatrisiin sairauksiin kuten depression. Psyykkiset ongelmat voivat johtua poikkeavien työaikojen aiheuttaman aiheuttamasta sosiaalisesta eristyneisyydestä tai vuorotyön aiheuttamasta unettomuudesta. (Chan 2008, 286.) Univaje ja lievät unihäiriöt ovat yleisiä ja lisäksi korkea työstressi lisäävät uniongelmia edelleen. Stressaan-tuneena aivojen tietojen käsittely heikentyy ja muistiin palauttamisen nopeus hidastuu. (Sairaanhoitaja 2013, 34.)

3.2 Unen vaikutus terveyteen

Kaikki ihmiset tarvitsevat unta toipuakseen valveillaolon rasituksesta ja varastoidakseen energiaa seuraavaa päivää varten. Unessa ihmisen aivotointa on tilassa, jossa tietoinen yhteys olemassaoloon on poikki ja keho lepää. Unen aikana aivot eivät lepää, vaan ne luovat aivosolujen välisiä yhteyksiä ja käsittelevät menneen päivän voimakkaita kokemuksia ja tunnetiloja. Unessa muistijäljet aktivoituvat uudelleen säilytettäväksi ja valitut tiedot siirtyvät eteenpäin ja tallentuvat pitkäkestoiseen muistiin. Jos ihminen ei nuku ei hän myöskään jaksa elää, jonka jälkeen terveyden kanssa tulee ongelmia. Aivojen normaalille toiminnalle on välttämätöntä säännöllinen yöuni. Elimistön puolustusjärjestelmä heikkenee pitkäaikaisen unen puutteen seurauksena. (Partinen - Huovinen 2007,18; 2011, 25, 53.) Unen tarve on yksilöllinen ja unen laatu vaihtelee, mutta oikeilla elämäntaparatkaisulla pystymme huomattavasti paremmin vaikuttamaan unemme laatuun ja määrään. (Stenberg 2007,11.)

Unen eri vaiheet

Itsensä väsyneeksi tunteminen on yleensä merkki siitä, että on nukkumaan menemisen aika. Uneen pääseminen on yksilöllistä kestäen yleensä alle 15 minuuttia ja uni ei ole samanlaista läpi yön, koska unella on erilaisia vaihteita. Valveesta uneen siirtymisen aikaa kutsutaan torkkeeksi, joka aloittaa univaiheet. Torkkeessa olemme rentouden tilassa, jolloin aivojen suorituskyky on heikentynyt, mutta olemme tietoisia ympäristöstämme. Torkkeen jälkeen vaivumme kevyeen eli pinnalliseen uneen, jolloin lihakset ovat rennot ja verenkierto sekä aineenvaihdunta rauhoittuvat. Kevyen unen jälkeen vaivumme syvään uneen, jonka aikana nukumme kuin tukki. Hengitys on raskasta ja sydän sykkii hitaasti. Tällöin elimistö elpyy, kasvuhormonin erityös alkaa lisääntyä ja aivojen energiavarastot täyttyvät. Syvän unen osuus yönestä on noin neljännes ja puolet yönestä on kevyttä unta. (Partinen – Huovinen 2011, 44–45.)

Rechtschaffenin ja Kalesin uniluokituksen mukaan uni jakautuu neljään NREM-unen vaiheeseen, jotka ovat S1-, S2-, S3- ja S4- uni sekä REM – uneen (5-vaihe). Univaiheiden kesto ja pituus vaihtelevat yön aikana. AASM:n (American Academy of Sleep Medicine) suosituksen mukaan nykyisin unitutkijat yhdistävät kaksi syvän unen vaihetta, S3-unen ja S4-unen yhdeksi N3-uneeksi, eli NREM-unen kolmannen vaiheen syväksi uneeksi. Uuden luokituksen mukaan REM-unesta käytetään lyhennystä R-uni. Kevyen unen 1. ja 2. vaiheessa eli kevyen unen S1 vaiheessa uni on pinnallista ja siinä on tyypillisiä hitaasti silmän liikkeitä, S2-unessa lihakset rentoutuvat ja nähdään heikkoja unia. Syvän unen 3. ja 4. vaiheessa eli S3-unessa sydämen sykettä harvenee, verenpaine ja kehonlämpö alenevat ja unia ei juuri muista. S4-unessa elintoiminnot hidastuvat edelleen eikä unien muistaminen ole todennäköistä. (Partinen- Huovinen 2011, 46–51.)

REM-univaihe, 5-vaihe seuraa yleensä ensimmäisen syvän univaiheen jälkeen noin 90 minuuttia uneen pääsystä. REM-unen aikana nähdään paljon unia ja ihminen käsittelee vaikeita sekä monimutkaisia asioita tiedostamattaan. Aivojen aktiivisuus lisääntyy elimistön muun toiminnan hidastuessa, verenpaine ja sydämen syke heittelee. REM-unen tärkeys korostuu näin ihmi-

sen psyykkisen tasapainon säilyttämiseksi. Vanhemmiten REM-unen määrä vähenee, jolloin se vaikuttaa uuden tiedon käsittelyyn ja muistiin tallentamiseen. (Partinen- Huovinen 2011, 46–51.) Ikääntyessä unen rakenne muuttuu: Syvän unen osuus vähenee ja unen aikaiset heräilyt lisääntyvät. Heidän uni-valverytminsä sopeutuu paremmin aamu- kuin iltavuoroihin ja yövuoron jälkeen päivällä nukkumien on vaikeampaa kuin nuorilla. (Härmä - Sallinen 2004, 76.)

Unihäiriöt

Tutkimusten mukaan suomalaisten yöuni on lyhentynyt keskimäärin puolitoista tuntia sukupolven aikana. Työperäiset unihäiriöt ovat yleistyneet, koska työstressi on kasvanut ja poikkeavat työajat ovat lisääntyneet sekä työelämässä tapahtuneet muutokset ovat lisänneet suomalaisten univaikeuksia. (Partinen – Huovinen 2007, 25.) Univajeen seurauksena syntyy univelkaa silloin, kun ihminen nukkuu vähemmän kuin hänen unen tarpeensa edellyttää. (Huttunen 2013.) Riittämätön uni on selvä terveysriski, johon on pyrittävä vaikuttamaan poistamalla työn kuormitustekijöitä vaarantamatta työntekijän turvallisuutta tai terveyttä. Työterveyshuolto- ja työsuojeluhenkilöstöllä on tärkeä rooli ennaltaehkäisevissä ja korjaavissa toimenpiteissä. Näitä toimia ovat työaikojen terveysvaikutuksista tiedottaminen ja osallistuminen työaikojen kehittämiseen ja suunnitteluun sekä ylenmääräiseen työntekoon puuttuminen työterveystarkastuksissa. (Härmä – Sallinen 2004, 67- 68.)

Unihäiriöt jaetaan unettomuuteen, unenaikaisiin hengityshäiriöihin, keskushermostoperäiseen poikkeavaan väsymykseen, uni-valverytmin häiriöihin, unenaikaisiin liikehäiriöihin ja erityishäiriöihin (parasomnia) sekä muihin sairauksiin liittyviin unihäiriöihin. Unettomuus on yleisin unihäiriö, joka ilmenee usein toistuvana vaikeutena nukahtaa, yöuni on liian lyhyt tai unen laatu on huono. Unettoman yön jälkeen toimintakyky heikkenee. Unettomuus voidaan luokitella myös keston mukaan: Tilapäinen unettomuus alle 2 viikkoa, lyhytkestoinen unettomuus 2-12 viikkoa ja pitkäkestoinen unettomuus yli 3 kuukautta. (Käypä hoito 2008.)

Ihmisen unta säätelee sisäinen vuorokausirytm, jota tahdistavat muun muassa valo, työelämä ja päivän erilaiset säännölliset rutiinit. Jos rytmia ei päi-

vittäin tahdisteta se voi alkaa edistämään tai jätättämään yksilöllisesti. (Partinen 2013, 3.) Uni-valverytmin häiriöitä ovat muun muassa aikaistunut unijakso ja viivästynyt unijakso. Aikaistuneessa unijaksossa elimistön biologisen kellon rytmi on aikaistunut, jolloin ihminen on väsynyt illalla jo kello 18–19 aikaan, mikä on sosiaalisen elämän kannalta aktiivista aikaa. Tämän unijakson hoidoksi annetaan illalla voimakasta valoa, jolla pyritään ikään kuin pidentämään päivää ja siirtämään sisäisen kellon viisareita taaksepäin. Viivästyneessä unijaksossa ei pysty nukahtamaan haluttuna kellonaikana illalla, vaan valvominen jatkuu pitkälle aamuyöhön. Tämän unijakson hoitona on yrittää siirtää ihmisen biologinen ja sosiaalinen kello samaan haluttuun aikaan. Aamulla annettava kirkasvalohoito, tarkkaan suunniteltu unilääkitys ja melatoniini eli pimeähormoni voivat edesauttaa univalverytmin hoidossa. (Partinen - Huovinen 2011, 62–63.)

Koska unella on tärkeä merkitys sairauksien syntymiseen, sairauslomien esiintymisiin ja työkyvyttömyyden kehittymiseen, tarjoaa unihäiriöiden seulominen ja hoito jokaisen työntekijän kohdalla mahdollisuuden pitää huolta omasta terveydestään ja työkyvystään. Puuttamalla unihäiriöihin ennen kuin ne ovat aiheuttaneet sairausprosessin, vältetään pysyvät vauriot ja hoito on tehokkaampaa sekä halvempaa. Unettomuutta hoidetaan vaikuttamalla unettomuuden taustatekijöihin, kuten rentoutumisen ja itsensä rauhoittelun taitoihin. Erilaisilla unta parantavilla toimilla kognitiivis-behavioraaliset hoitomallit pyritään saamaan unettomuus hallintaan käsittelemällä unen kannalta haitallisia uskomuksia, opettelemalla suuntaamaan ajatuksensa haittaavasta stressistä ja opettelemalla erilaisia keinoja käsitellä ajatuksia ja tunteita niin, että ne eivät häiritse nukahtamista illalla. Unipolin sivuilta osoitteessa www.unipoli.fi löytyy lomakkeita, joiden avulla voit arvioida omaa untasi ja näin ollen parantaa unesi laatua. Jos tavanomaiset unettomuuden hoitokeinot eivät tehoa, on kuitenkin hyväksyttävää kokeilla unilääkkeiden käyttöä, jos se edistää käyttäjänsä hyvinvointia eikä aiheuta haittaa. (Kajaste – Markkula 2011, 169–170, 191–192, 194.)

4 TYÖSSÄ JAKSAMINEN OSANA HOITAJIEN TYÖHYVINVOINTIA

4.1 Vuorotyössä jaksamisen merkitys työhyvinvoinnille

Hyvinvoiva työntekijä voi kokea riittävästi työssään itsenäisyyttä ja yhteenkuuluvuutta sekä saada pärjäämisen kokemuksia. Jokaisen on tärkeää tietää työnsä tavoitteet ja vastuu, saada hyödyntää omia vahvuuksiaan ja osaamistaan yhteistyötä kannustavassa sekä innostavassa työilmapiirissä. (Työterveyslaitos 2013b.) Työnantajalla on vastuu huolehtia työympäristön turvallisuudesta, hyvästä johtamisesta ja työntekijöiden yhdenvertaisesta kohtelusta. Hyvinvoinnin parantamiseksi on tärkeä kehittää työoloja ja ammatillista osaamista. Työhyvinvointiin kuuluu osana myös tykytoiminta, jolla tuetaan työntekijän työssä jaksamista ja työkykyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.) Tykytoiminta on osa työpaikan toimintaa, jota toteutetaan yhteistyössä työnantajan, työterveyshuollon ja henkilöstön välillä. Tykytoiminnan tavoitteena on työn ja työympäristön kehittäminen sekä työntekijän terveyden ja ammatillisen osaamisen edistäminen. (Työterveyslaitos 2013c.)

Työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan työnantajan on järjestettävä työterveyshuolto työstä ja työolosuhteista aiheutuvien terveysvaarojen ja -haittojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojelemiseksi sekä edistämiseksi. 1.6.2012 tulleen työterveyshuolto- ja sairausvakuutuslakien muutosten myötä ne parantavat mahdollisuuksia puuttua nykyistä varhaisemmin pitkittyviin työkyvyttömyyksiin (HE 75/2011) sekä parantaa työkyvyn arviointiprosessin toimivuutta työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon yhteistyönä. (Kuntatyönantajat 2012.)

Työntekijän tekemä vuorotyö asettaa työterveyshuollolle erityisvaatimuksia. Heidän tehtävänä on arvioida työntekijöiden sopivuutta epäsäännölliseen työhön ja seurata säännöllisesti sitä tekevien terveydentilaa. Yötyö on määritelty yhdeksi terveystarkastuksia edellyttäväksi syyksi erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä. (Valtioneuvoston asetus 1485/2001) Ikääntyvillä työntekijöillä esiintyy erityisongelmia nukkumisen, yötyöhön sopeutumisen ja lisääntyneen sairastavuuden suhteen ja sen vuoksi heidän työaikojensa

suunnitteluun ja työterveystarkastuksiin tulee kiinnittää erityistä huomiota. (Hakola ym. 2007, 43, 105–106.)

Työterveyslaitoksen kunta-alan henkilöstölle tehdyn tutkimuksen tulosten mukaan unen lyhentymisen ja lievät unihäiriöt ovat yleisiä vuorotyötä tekeville. Työstressistä kärsivällä työntekijällä unettomuus on yleisin ensimmäinen oire. Suomessa unettomuus onkin lisääntynyt niin, että vuonna 2008 miehistä 33 prosenttia ja naisista 38 prosenttia kärsi lievästä unettomuudesta. Pitkäaikainen työstressi heikentää muistisuoriutumista ja toimintatapoja kuormittavissa tilanteissa. Hoitajan työstressin on havaittu lisäävän virheiden ja tapaturmien määrää vaikuttaen näin potilasturvallisuuden vaarantumiseen. Työstressiä voidaan vähentää työolosuhteita ja työaikoja kehittämällä. Kognitiivisella suorituskyvyllä saattaa olla hyvin merkityksellinen vaikutus tilanteissa, joissa samanaikaisesti on mukana vuorotyö, kiire, väsymys, ikääntyminen ja mieliala. (Karhula – Puttonen – Vuori – Sallinen – Hyvärinen – Kalakoski – Härmä 2011,6–11.)

Suomessa työaika säätelee työaikalaki (605/996), joka on laadittu suojaamaan työntekijän turvallisuutta ja terveyttä. Työaikalaisissa on säädetty minimistandardit vuorokausilevolle, keskimääräiselle viikkotyöajalle, yötyölle ja vuosilomalle. (Hakola ym. 2007,12.) Säännöllinen työaika jaksotyössä on 114 tuntia 45 minuuttia kolmessa viikossa. Jaksotyö on sellaista työtä, jota tehdään kaikkina viikonpäivinä ja kaikkina kellon aikoina. Jaksotyössä ei ole vuorokausi eikä viikkotyöaika, ainoastaan jaksotyöaika. Valtaosa hoitohenkilöstöä työskentelee kuntasektorilla, jolloin hoitajiin sovelletaan kunnallista yleistä virka- ja työehtosopimusta (KVTES). (Kuntatyönantajat 2013.)

Vuorotyö on työvuorojärjestelmä, jossa on esimerkiksi kaksi- ja kolmivuorotyötä sekä säännöllistä ilta- ja yötyötä. Työvuorojärjestelmä voidaan suunnitella säännölliseksi tai epäsäännölliseksi. Sopeutumisessa vuorotyöhön on suuria yksilöllisiä eroja esimerkiksi iästä, aamu-iltatyypisyydestä ja ympäristön valo-pimeärytmistä johtuen. (Hakola ym. 2007, 24,74.) Vuorotyötä tekevän hoitajan elämä on usein epäsäännöllistä, mikä asettaa paljon haasteita omalle terveydelle ja sosiaaliselle elämälle. Vuorotyö vaikuttaa vuorokausirytmien häiriintymisen, työsuorituksen heikkenemiseen väsymyksen takia ja

tapaturmariskin lisääntymiseen. Vuorotyötä tekevä hoitaja voi itse ehkäistä ja vähentää vuorotyön haittoja sopivilla elämäntavoilla ja stressinhallintakeinoilla kuten perheen tuki, esimiehen tuki, työkaverit, jokin harrastus, lepo ja rentoutus. Näitä keinoja kokeilemalla voi löytää parhaan ratkaisukeinon vuorotyöhön sopeutumiseen mukaan lukien työvuorosuunnittelu ja työnorganisointi. (Härmä – Kandolin – Sallinen – Laitinen – Hakola 2002, 1, 13.)

4.2 Työvuorosuunnittelun merkitys työssä jaksamiseen

Autonomisella työvuorosuunnittelulla tarkoitetaan työntekijän ja työyhteisön itsemääräämisoikeutta työvuoroja suunniteltaessa. Työvuorosuunnittelussa on huomioitava työaikalaki, virka- ja työehtosopimukset sekä organisaation toiminnan edellytykset. (Sinivaara – Kasanen – Koivumäki - Hakola 2007, 174.) Työaika-autonomian tavoitteena on työn tehokkuuden parantaminen sekä muun elämän yhteensovittaminen epäsäännöllistä työaikaa tekeville. Autonomisen työajan onnistumisen edellytys on, että tavoitteet ja pelisäännöt ovat selvät ja johdon ja henkilöstön välillä vallitsee luottamus. (Hakola – Kalliomäki-Levanto 2010, 49–50.) Omien työvuorojen suunnittelu edistää oman työn hallintaa ja sen myötä jaksamista raskaassa vuorotyössä. Se myös edesauttaa työn, perheen ja harrastusten yhteensovittamista. Autonomisessa työvuorosuunnittelussa on mahdollisuus vaikuttaa työvuorojen pituuteen, aamu-, ilta- ja yövuorojen määrään sekä vapaiden sijoitteluun. Työntekijät suunnittelevat työvuoronsa tietokonepohjaiseen ohjelmaan, jossa näkyy kuinka monta ammattiryhmän työntekijää mihinkin työvuoroon tarvitaan. (Sairaanhoitaja 2012, 12–13.)

Ergonominen työvuorosuunnittelu on hoitotyössä koettu hyväksi vuorosuunnittelun malliksi, joka tukee henkilöstön tervettä työuraa ja kokonaishyvintöitä. (Paukkonen – Pohjonen - Hakola – Lindholm – Sistonen – Simoila 2007, 32.) Ergonomiselle työvuorosuunnittelulle on tyypillinen työvuorojen ennakoitavuus, nopea eteenpäin kiertävä järjestelmä aamu- ilta- yö-vapaa, jossa työvuorot ovat 8-10 tunnin pituisia ja vapaata on 10–12 tuntia työvuorojen välillä sekä peräkkäisiä yövuoroja mahdollisimman vähän 1-2 vuoroa ja vapaajaksoit ovat pitempiä. (Työterveyslaitos 2010.) Ergonomisella työvuorosuunnittelulla työntekijä voi vaikuttaa omien työvuorojensa keston, ajoitukseen ja

rytmitykseen. Työaikalaki ja työehtosopimukset vaikuttavat siihen, miten ergonominen vuorotyö suunnittelu toteutuu. (Hakola, ym. 2007, 73.) Ergonomisen työvuorosuunnittelun päämääränä on hoitajan hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja terveyden tukeminen niin työssä kuin vapaa-aikana. Rytmityksellä mahdollistetaan palautuminen sekä työpäivän, että työjakson jälkeen ja annetaan mahdollisuus riittävään vapaa-aikaan ja uneen. (Hakola - Kalliomäki-Levanto 2010, 25.)

Tutkimusten perusteella eteenpäin kiertävät järjestelmät ovat suositeltavimpia työntekijän jaksamisen kannalta. Eteenpäin kiertävät työvuorot, aamuvuorot > iltavuorot > yövuorot sopivat paremmin yhteen ihmisen luonnollisen vuorokausirytmien kanssa. Tutkimukset ovat osoittaneet, että näillä työntekijöillä esiintyy vähemmän fyysisiä, sosiaalisia ja psykologisia ongelmia sekä vähemmän väsymystä. Taaksepäin kiertävässä työvuorojärjestelmässä peräkkäisten vuorojen alkamisajat aikaistuvat, yövuorot > iltavuorot > aamuvuorot tai iltavuorot > aamuvuorot > yövuorot. Taaksepäin kiertäviä vuoroja tekevillä on havaittu olevan huonompi fyysinen ja psyykinen hyvinvointi ja enemmän kroonista väsymystä. Työntekijän jaksamisen kannalta kuitenkin tärkeämpää on vuorojen yhdistäminen ja vapaa-ajan pituus työvuorojen välillä. (Hakola ym. 2007, 88–89.)

5 OPINNÄYTETYÖ MÄÄRÄLLISENÄ TUTKIMUKSENA

5.1 Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivinen tutkimus on vaihe vaiheelta etenevä prosessi, jossa tutkimuksen lähtökohtana on tutkimusongelma, johon etsitään ratkaisua tai vastausta tiedolla. Tiedon saamiseksi on ratkaistava, mistä tieto hankitaan ja miten se kerätään. Kysymykset laaditaan sellaisiksi, joilla saadaan vastaukset tutkimusongelmiin. (Kananen 2008, 11–12.) Tämän tutkimusmenetelmän avulla saadaan vastaus kysymyksiin *kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein*. Määrällisessä tutkimuksessa tietoa tarkastellaan numeraalisesti ja tutkittavia asioita sekä niiden ominaisuuksia käsitellään yleisesti kuvaillen numeroiden avulla. (Vilkkä 2007, 14.) Määrät muutetaan tunnusluvuiksi ja ne analysoidaan tilastollisesti. Kyselylomakkeen kysymykset ja niihin saadut vastaukset muutetaan muuttujiksi, jotka saavat tiettyjä arvoja. (Ronkainen – Pehkonen – Lindblom-Yläne – Paavilainen 2011, 83–84.)

Valitsimme määrällisen tutkimuksen, koska halusimme saada mahdollisimman kattavan käsityksen siitä, mitä mieltä vuorotyötä tekevät hoitajat ovat autonomisesta ja ergonomisesta työvuorosuunnittelusta. Kiinnostuksemme kohteena oli selvittää eri-ikäisten hoitajien unen laatua, terveyttä ja vuorotyössä jaksamista kyselylomakkeen avulla.

5.2 Aineistohankinta ja kohderyhmä

Tutkimuksen tiedot kerätään kyselylomakkeella, jossa kysymykset ja vastaukset on vakioitu niin, että kaikilta kyselyyn vastaajilta kysytään samat asiat samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kyselylomaketta käytetään silloin, kun havainnon kohteena ovat henkilön mielipiteet ja käyttäytyminen. (Vilkkä 2007, 28.) Kysymykset voivat olla monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä sekä avointen ja strukturoitujen kysymysten välimuotoja tai asteikkoihin eli skaaloihin perustuvia kysymyksiä. Monivalintakysymyksissä on valmiit numeroidut vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsee sopivamman vaihtoehdon merkitsemällä rastin tai rengastamalla valitsemansa vaihtoehdon. Valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen esitetty avoin kysymys saattaa tuoda

esille sellaisia näkökulmia, joita tutkija ei ollut etukäteen osannut ajatella. (Hirsjärvi – Remes - Sajavaara 2009, 199.)

Tutkimukseen osallistujat valitaan perusjoukosta, josta otos poimitaan. Otokseen kuuluu havaintoyksiköitä, joista halutaan tietoa esimerkiksi henkilöstä tai ilmiöstä, jolla saadaan kokonaiskuva kohderyhmästä. Otantamenetelmiä ovat muuan muassa kokonaisotanta tai systemaattinen otanta. Kokonaisotantaa käytetään tavallisimmin pienissä tutkimusaineistoissa, joissa havaintoyksiköiden määrä on alle 100. (Vilka 2007, 52.)

Kysymyslomakkeen laadinnassa käytimme apuna työterveyslaitoksen julkaisemaa vuorotyökyselyä, (Hakola ym. 2007, 154–166.) josta muokkasimme kyselylomakkeen kysymykset tutkimusongelmiimme sopiviksi. Kyselylomakkeen kysymykset koostuivat vastaajien taustatiedoista, heidän terveydentilastaan, unikäytänteistä, työvuorosuunnittelusta ja työssä jaksamisesta. Toimeksiantajat ja ohjaava opettaja lukivat kysymykset ennen kyselyn toteuttamista ja antoivat palautetta kysymysten muotoilusta. Halusimme kyselystä mahdollisimman yksinkertaisen ja ajallisesti helpon vastata saadaksemme mahdollisimman kattavan vastaajien määrän.

Saimme toimeksiantosopimuksen molemmilta Lapin keskussairaalan sisätautiosastoilta. Kyselyn kohderyhmänä on noin 80 hoitajaa, jotka koostuvat sairaanhoitajista, perus- ja lähihoitajista. Teimme kyselyn kaikille sisätautiosaston hoitajille syyskuun alussa, sillä silloin hoitajat olivat palanneet kesälomalta. Kyselyyn vastaamisaikaa oli noin kaksi viikkoa. Yhdyshenkilöinä toimivat osastojen 5A ja 5B osastonhoitajat. Molempien osastojen potilaat ovat monisairaita ja vaativat monipuolista erikoisosaamista. Lisäksi molemmat sisätautiosastot ovat hoito- ja päivystysosastoja.

Sisätautiosasto 5A:lla hoidetaan potilaita, joilla on aineenvaihduntasairaus (endokrinologia), ruuansulatuselimistön sairaus (gastroenterologia), verisairaus (hematologia), infektiosairaus, sydänsairaus (kardiologia) tai reumasairaus (reumatologia). Lisäksi osastolla hoidetaan myös radiojodiaplaatiopotilaita. Osaston sairaansijojen lukumäärä on 37. (Lapin sairaanhoitopiiri 2013.)

Taulukko 1. Osaston 5A:n henkilökunta

Henkilökunta 5A	Määrä
Osastonlääkäriä	2
Apulaisosastonlääkäriä	2
Osastonhoitaja	1
Varaesimies	1
Sairaanhoitajaa/ vakituiset sijaiset	19/3
Lähi/perushoitajaa/ vakituinen sijainen	8/1
Osastonsihteerä	2
Laitoshuoltajaa	5
Sosiaalityöntekijä	1
Fysioterapeutti	1

Aamuvuorossa perusmiehitys on 4-5 sairaanhoitajaa ja 2-3 perus/lähihoitajaa, iltavuorossa: 4 sairaanhoitajaa ja 3-4 perus/lähihoitajaa ja yövuorossa: 2 sairaanhoitajaa ja 1 perus/lähihoitaja.

Sisätautiosasto 5B:llä hoidetaan pääasiassa munuais- ja sydän- ja verisuonitauteja sairastavia potilaita. Sydän- ja aivovalvontayksikössä hoidetaan pääasiassa epästabili angina pectoris-, sydäninfarkti-, rytmihäiriö- ja sydämen vajaatoimintapotilaita. Kummallakin sisätautiosastolla olevien telemetriapotilaiden monitorivalvonta tapahtuu sydänvalvontayksikössä. Osaston sairaansijojen määrä on 35, josta 4 sairaansijaa on sydän- ja aivovalvontayksikössä ja 1 sairaansija on varattu ihopotilaille. (Lapin sairaanhoitopiiri 2013.)

Taulukko 2. Osaston 5B:n henkilökunta

Henkilökunta 5B	Määrä
Osastonylilääkäri	1
Osastonlääkäri	1
Osastonhoitaja	1
Varaesimies	1
Sairaanhoitajaa/vakituiset sijaiset	25/3
Lähi/perushoitajaa/vakituisen sijainen	7/1
Osastonsihteeriä	2
Laitoshuoltajaa	5
Sosiaalityöntekijä yhteinen 5A:n kanssa	1
Fysioterapeutti	1

Aamuvuorossa perusmiehitys on 5-6 sairaanhoitajaa ja 1-2 perushoitajaa/lähihoitajaa. Iltavuorossa on 5-6 sairaanhoitajaa ja 1-2 perus/lähihoitajaa ja yövuorossa on 2 sairaanhoitajaa ja 1 perushoitaja. Sydän- ja aivovalvontayksikössä työskentelee aina 2 sairaanhoitajaa vuorossa.

Osastoilla työskentelee ajoittain rekrytointiyksikön hoitajia, jotka täydentävät perusmiehityksen vajetta aamu tai iltavuoroissa. Heillä oli myös mahdollisuus osallistua kyselyyn.

5.3 Aineistoanalyysi

Määrällisen tutkimuksen aineiston käsittelyssä on kolme vaihetta, lomakkeiden tarkistus, aineiston muuttaminen muotoon, jossa sitä voidaan käsitellä numeraalisesti sekä tallennetun aineiston tarkistus. Kyselylomakkeen tiedot tarkistetaan ja arvioidaan vastausten laatua sekä poistetaan puutteelliset lomakkeet. Tärkeä asia on arvioida myös tutkimuksen kato eli puuttuvien tietojen määrä tutkimuksessa. Kyselylomakkeet numeroidaan juoksevilla numerolla, jolloin tietoja voidaan tarkistaa myöhemmin halutulta lomakkeelta. Tiedot tallennetaan havaintomatriisiksi, taulukkoon, johon kaikkia muuttujia koskevat havainnot syötetään. Yhden vastaajan eli havaintoyksikön tiedot ovat vaakarivillä ja pystysarakkeella ovat tiedot kaikilta havaintoyksiköiltä. Tärkeää

on tarkistaa aineisto syötön jälkeen, jotta muuttujien nimet ja arvot vastaavat kyselylomakkeessa olevia asioita. (Vilkkä 2007, 105–106, 111, 114.) Aineisto analysoidaan tilastollisella tietokoneohjelmalla, jolla havaintomatriisin muuttujia ja niiden arvoja järjestetään sekä verrataan tietyillä matemaattisilla periaatteilla. (Ronkainen ym. 2011, 84.)

Toimitimme kyselylomakkeita kummallekin sisätautiosastolle 40 kappaletta. Näistä palautui 66 lomaketta, jolloin vastausprosentiksi muodostui 86. Kävimme kaikki kyselylomakkeet läpi ja tarkistimme, että kaikkiin kysymyksiin on vastattu. Yhdessä kyselylomakkeessa oli jätetty vastaamatta kahteen kysymykseen ja muutamassa lomakkeessa oli yhteen kysymykseen vastattu useammalla vaihtoehdolla. Valitsimme yhden vastausvaihtoehdon kysymykseen, jonka vastaukseen oli valittu useampia vaihtoehtoja, jotta pystyimme syöttämään analyysi-ohjelmaan. Muutama kysymys oli osittain avoin, joihin vastaajat ovat saaneet kirjoittaa oman vastauksensa. Tämän jälkeen syötimme kysymyslomakkeen kysymykset, kysymysvaihtoehdot ja vastaukset IBM Statistics SPSS-ohjelman versioon 21, josta saimme vastaukset lukumäärin ja prosenttein. Vastaamattomiin kysymyksiin jätimme tyhjän kohdan. Näistä tuloksista teimme Microsoft Office Excel 2007 taulukkolaskenta ohjelman avulla pylväs- ja ympyräkaaviot sekä lisäksi teimme joistakin tuloksista ristiintaulukoinnin.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Vastaaajien taustatiedot

Taulukko 3. Vastaaajien taustatiedot

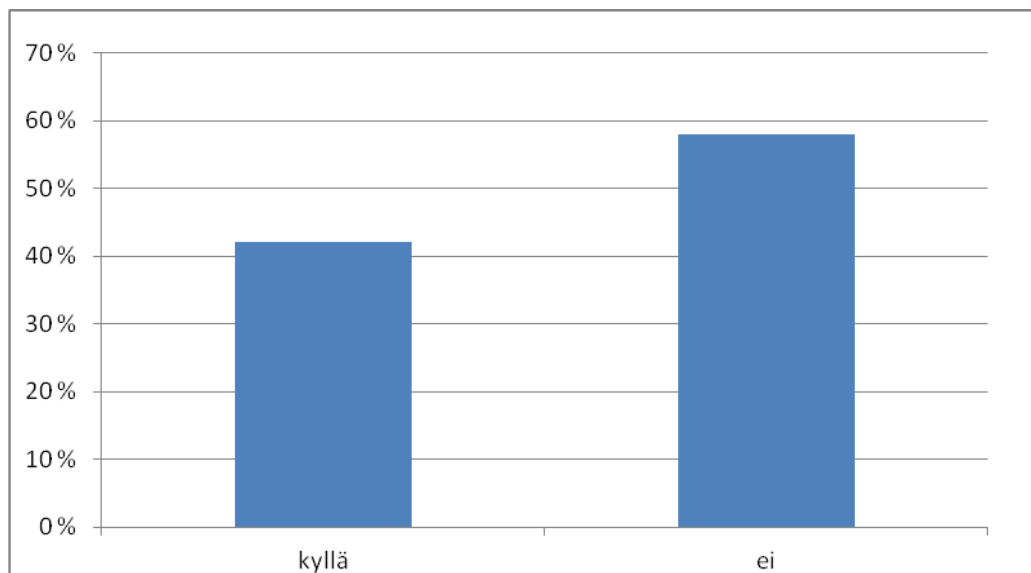
Taustatiedot	Prosentti %	Määrä (n=)
Sukupuoli		
nainen	96	63
mies	4	3
Ikä		
alle 25 vuotta	5	3
25–40 vuotta	30	20
41–50 vuotta	23	15
51–55 vuotta	30	20
yli 56 vuotta	12	8
Ammatti		
Lähi/perushoitaja	30	20
Sairaanhoitaja	68	45
jokin muu	2	1
Työkokemus		
alle 5 vuotta	18	12
5-10 vuotta	14	9
yli 10 vuotta	68	45
Vuorotyön laatu		
2-vuorotyö	26	17
3-vuorotyö	74	49
Vuorotyön kesto		
0-3 vuotta	9	6
3-5 vuotta	12	8
6-10 vuotta	14	9
yli 10 vuotta	65	43

Tutkimuskyselyyn osallistuneista suurin osa oli naisia. Suurimmat ikäryhmät vastaajista olivat 25 – 40-vuotiaita 30 % (n=20) ja 51–55-vuotiaita 30 %

(n=20). Vähiten vastaajista oli alle 25-vuotiaita 5 % (n=3). Suurin osa vastaajista oli sairaanhoitajia 68 % (n= 45) ja vähiten jokin muu 2 % (n=1). Eniten työkokemusta oli 68 % (n=45) ja vähiten 5-10 vuotta 14 % (n=9). Suurin osa vastaajista teki 3-vuorotyötä 74 % (n=49) ja 2-vuorotyötä teki 26 % (n=17). Yli puolet vastaajista on tehnyt vuorotyötä yli 10 vuotta 65 % (n=43) ja vähiten 0-3 vuotta 9 % (n=6). (LIITE 3. Kuviot 1-6.)

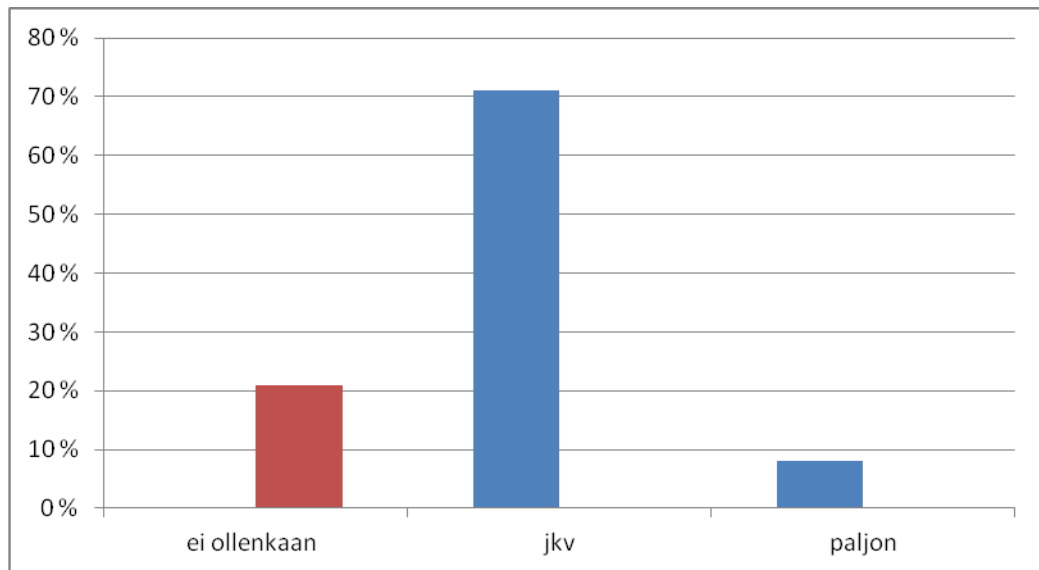
6.2 Vuorotyön vaikutus terveyteen

42 % (n=27) vastaajista oli lääkärin diagnosoima sairaus ja 58 % (n=38) ei ollut lääkärin diagnosoimaa sairautta. (Kuvio 7.)



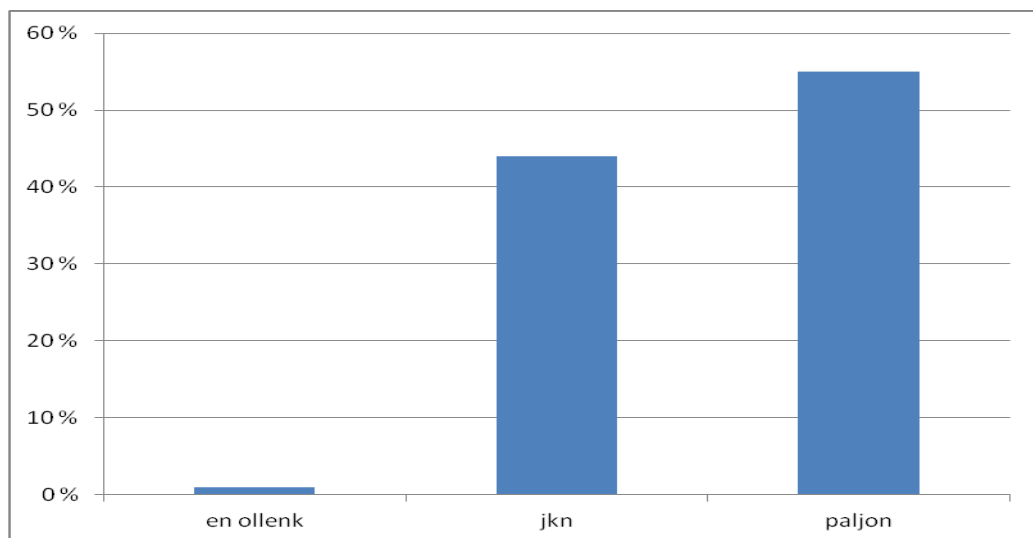
Kuvio 7. Lääkärin diagnosoima sairaus

Suurimmalle osalle vastaajista työ aiheutti jonkin verran stressiä 71 % (n= 47) ja ja paljon stressiä työ aiheutti vain vain 8 % (n= 5) (Kuvio 8.)



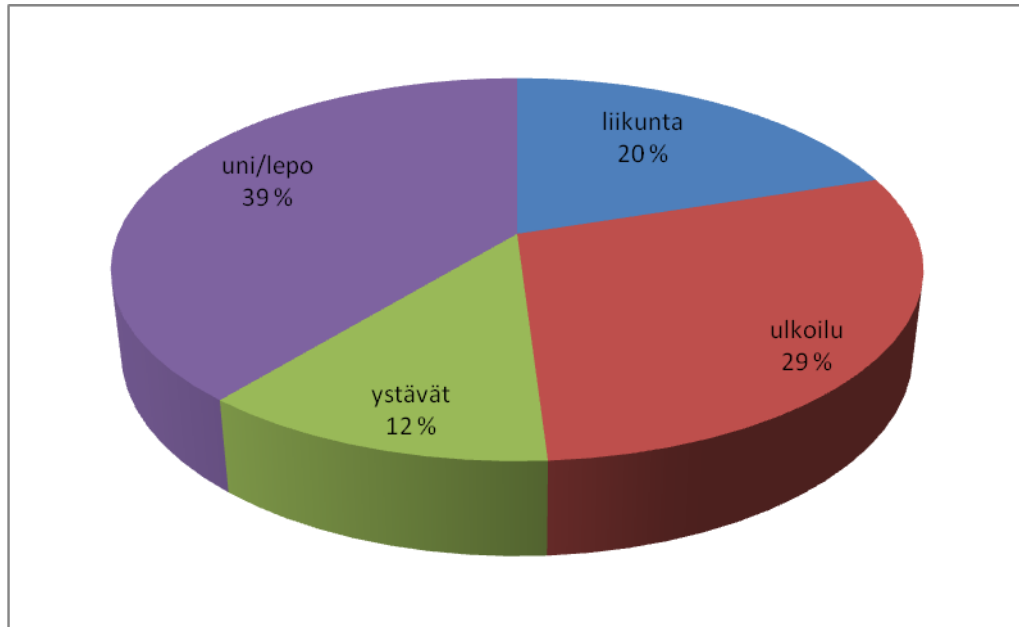
Kuvio 8. Työn aiheuttama stressi

Vastaajista vain 2% (n=1) ei pystynyt palautumaan työstään vapaapäivinä ja vähän yli puolet 55 % (n=36) pystyi palautumaan vapaapäivinä paljon (Kuvio 9.)



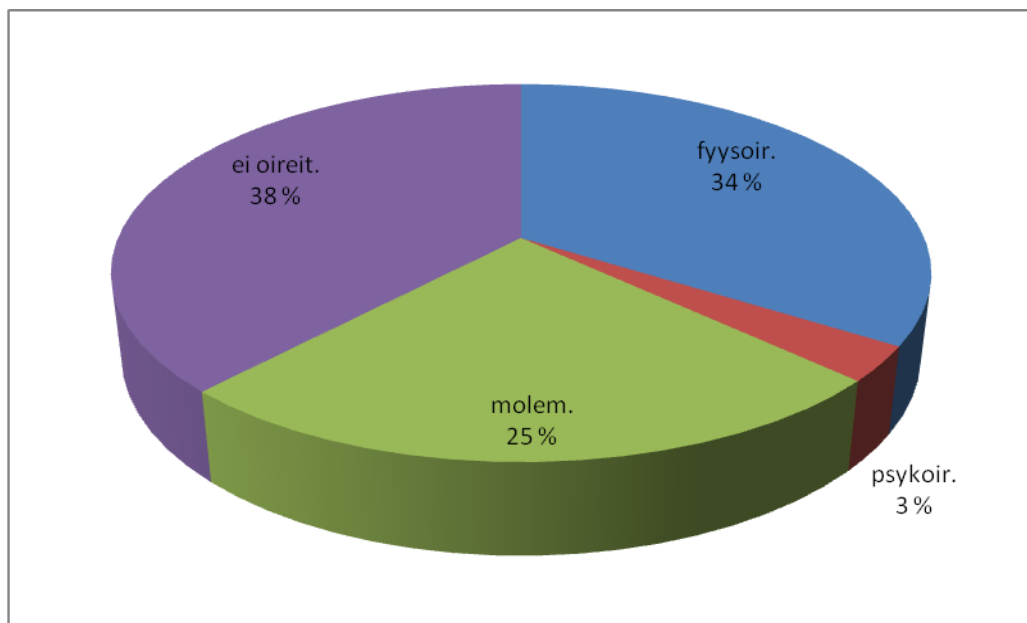
Kuvio 9. Työstä palautuminen

Paras työstä palautumiskeino vastaajien mielestä oli uni/lepo 39% (n=26) ja vähiten vaikutti ystävien kanssa oleminen työstä palautumiseen 12% (n=8) (Kuvio 10.)



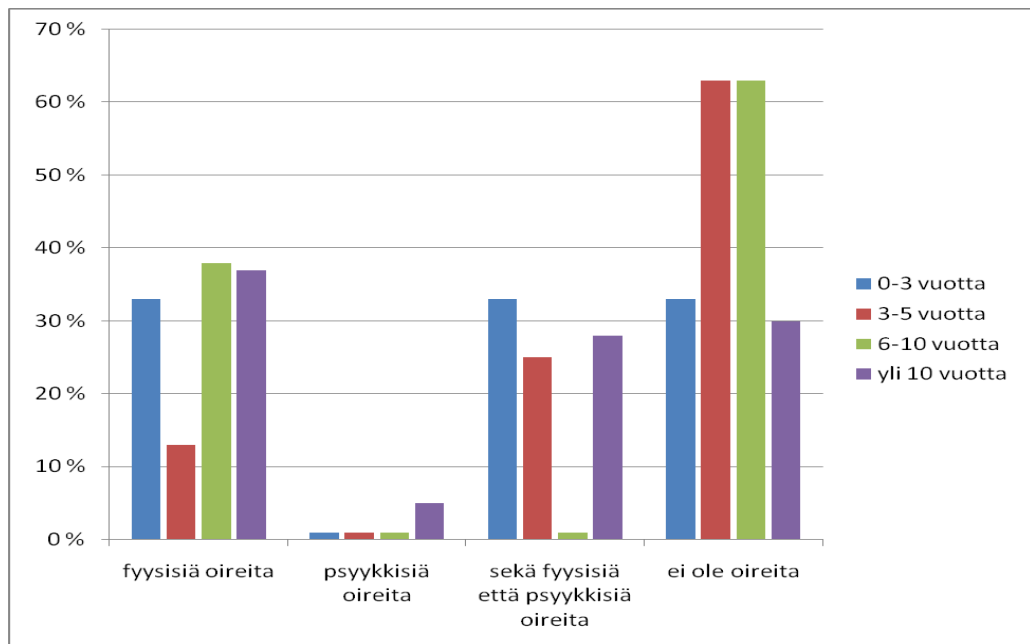
Kuvio 10. Työstä palautumisen keinot

Työ oli aiheuttanut fyysisiä oireita vastaajista 34 % (n=22), psyykkisiä oireita 3 % (n=2), sekä fyysisiä että psyykkisiä oireita 25 % (n=16), sekä vastaajista 38 % (n=25) ei ollut oireita ollenkaan (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Työn aiheuttamat oireet

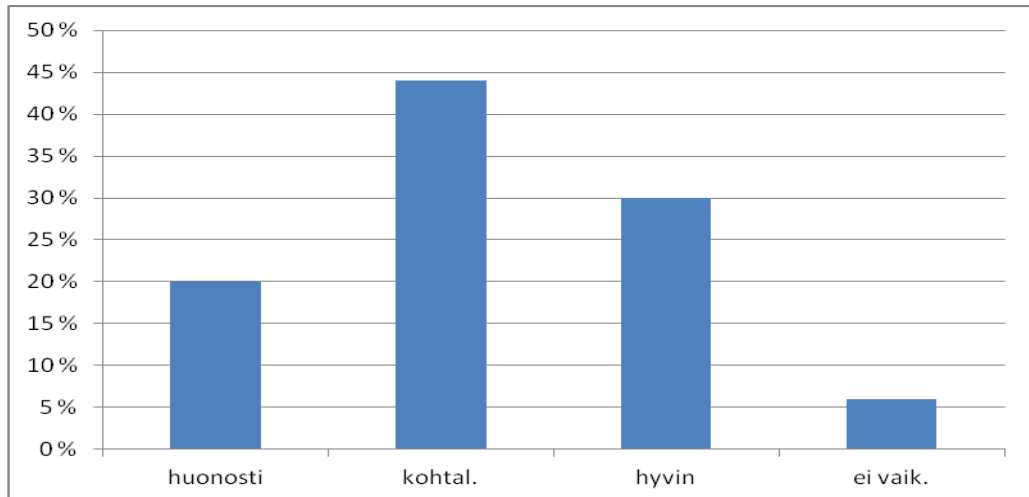
Fyysisiä oireita oli eniten vastaajilla, jotka ovat tehneet vuorotyötä 6-10 vuotta (38 %, n=3) ja yli 10 vuotta (37 % n=16). Vähiten fyysisiä oireita oli heillä, jotka ovat tehneet vuorotyötä 3-5 vuotta (13 % n=1). Psykkisiä oireita ilmeni eniten vastaajilla, jotka (5 % n=2) ovat tehneet vuorotyötä yli 10 vuotta. Sekä fyysisiä että psyykkisiä oireita oli eniten (33 % n=2) vastaajilla, jotka ovat tehneet vuorotyötä 0-3 vuotta ja yli 10 vuotta tehneillä (28 % n=12). Vastaajista, jotka olivat tehneet vuorotyötä 3-5 vuotta (63 % n=5) ja 6-10 vuotta (63 % n=5) työ ei ollut aiheuttanut heille minkäänlaisia oireita. (Kuvio 12.)



Kuvio 12. Vuorotyön vaikutus terveyteen

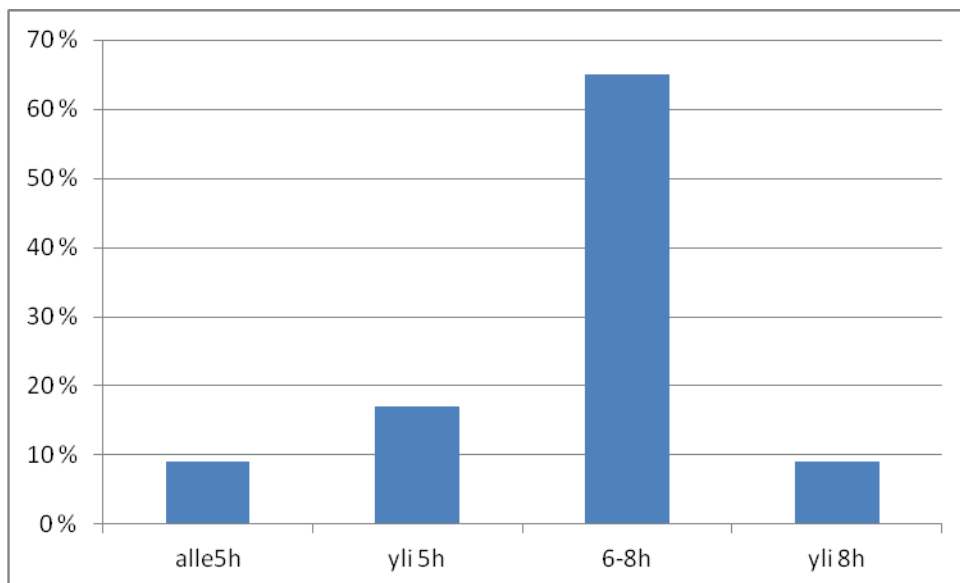
6.3 Vuorotyön vaikutus uneen

Vastaajista 44% (n=29) nukkui kohtalaisesti työvuorojen välissä ja 6 % (n=4) oli sitä mieltä, ettei työvuorot olleet vaikuttaneet heidän unenlaatuunsa (Kuvio 13.)



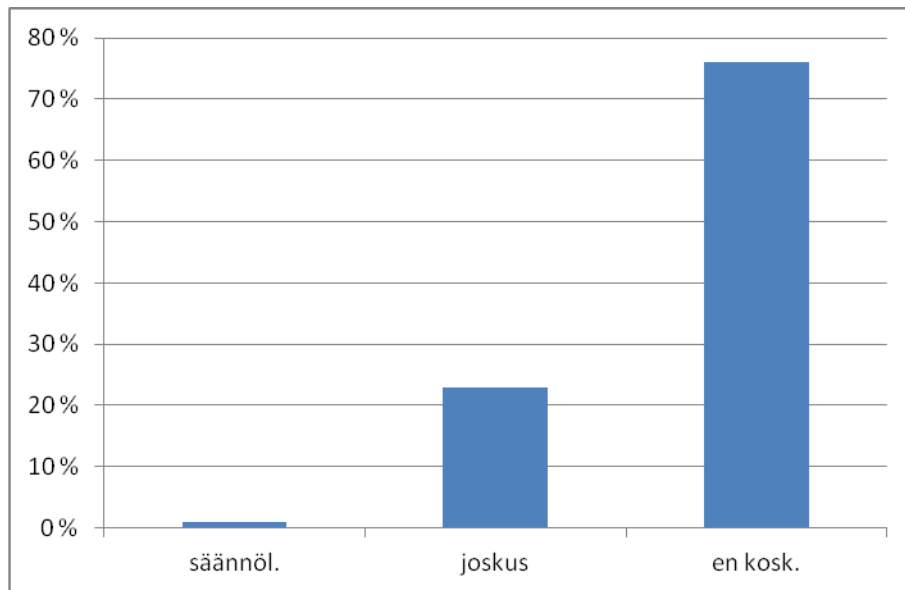
Kuvio 13. Unenlaatu työvuorojen välissä

Yli puolet (65% (n=43) vastaajista nukkui 6-8 tuntia yössä ja alle 5 tuntia nukkui 9 % (n=6) ja yli 8 tuntia vastaajista nukkui 9 % (n=6). (Kuvio 14.)



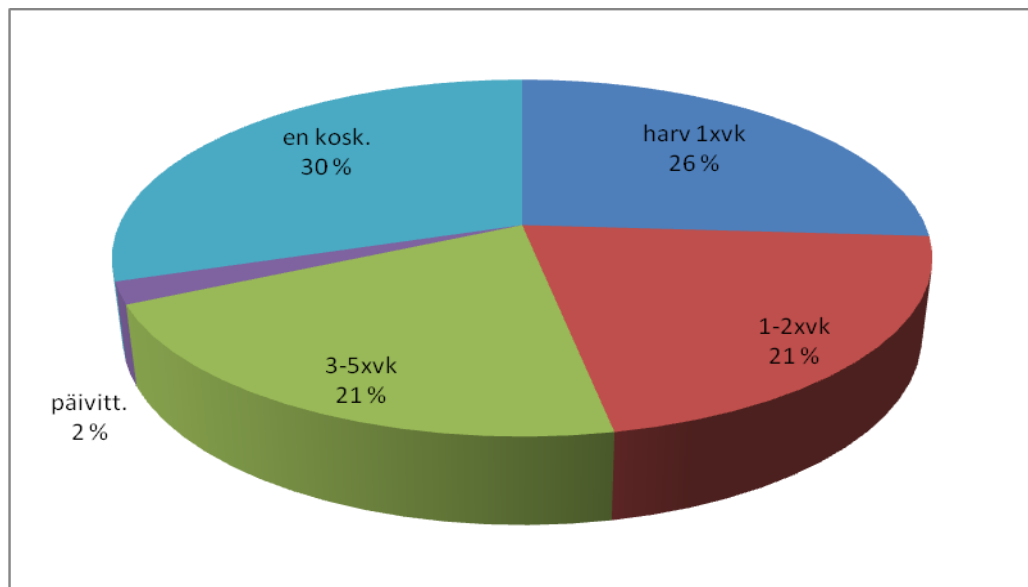
Kuvio 14. Unen pituus

Vastaajista vain 2 % (n=1) käytti unilääkettä säännöllisesti ja 76 % (n=50) ei käyttänyt unilääkettä ollenkaan. (Kuvio 15.)



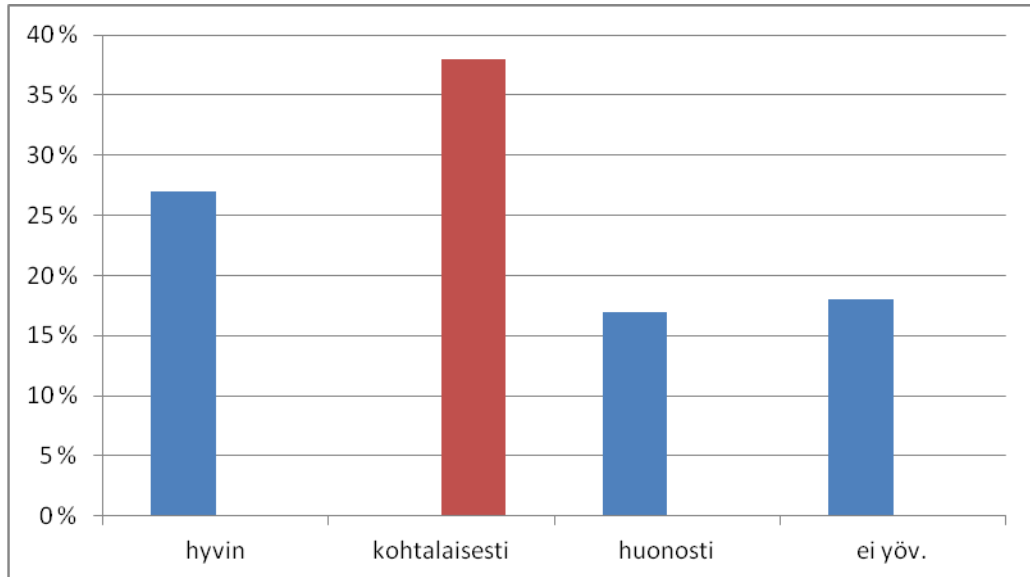
Kuvio 15. Unilääkkeen käyttö

Vastaajista 2 % (n=1) nukkui päiväunia päivittäin ja ei koskaan tai harvemmin kuin kerran kuukaudessa nukkui päiväunia 30 % (n=20). (Kuvio16.)



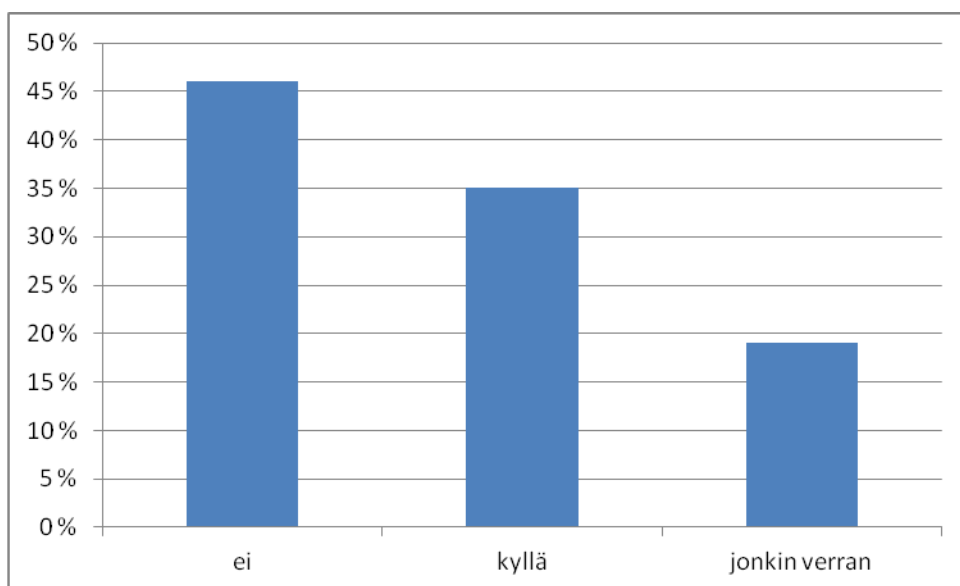
Kuvio 16. Päiväunet

Suurin osa vastaajista 38 % (n=25) palautui kohtalaisesti normaalirytmiiin yövuorojen jälkeen, 17 % (n=11) palautui huonosti ja vastaajista 18 % (n=12) ei tehnyt yövuoroja ollenkaan. (Kuvio 17.)



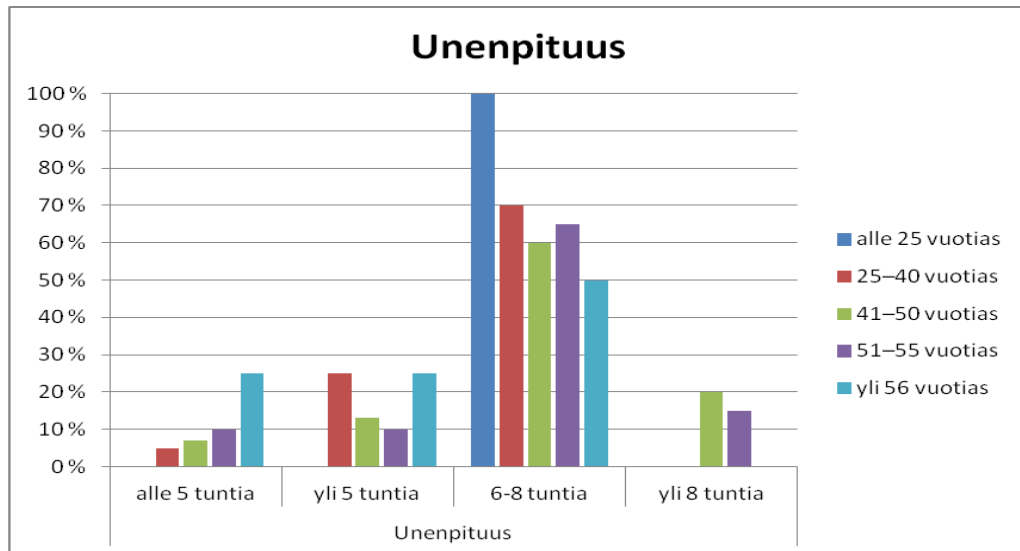
Kuvio 17. Palautuminen normaali päivärytmiin yövuoron jälkeen

Vastaajista 46 % (n=30) vastasi, ettei autonomisella työvuorosuunnittelulla ole ollut vaikutusta heidän yönensä laatuun ja 19 % (n=12) vastasi, että autonominen työvuorosuunnittelu on vaikuttanut jonkin verran heidän yönensä laatuun. (Kuvio 18.)



Kuvio 18. Autonomisen työvuorosuunnittelun vaikutus unenlaatuun

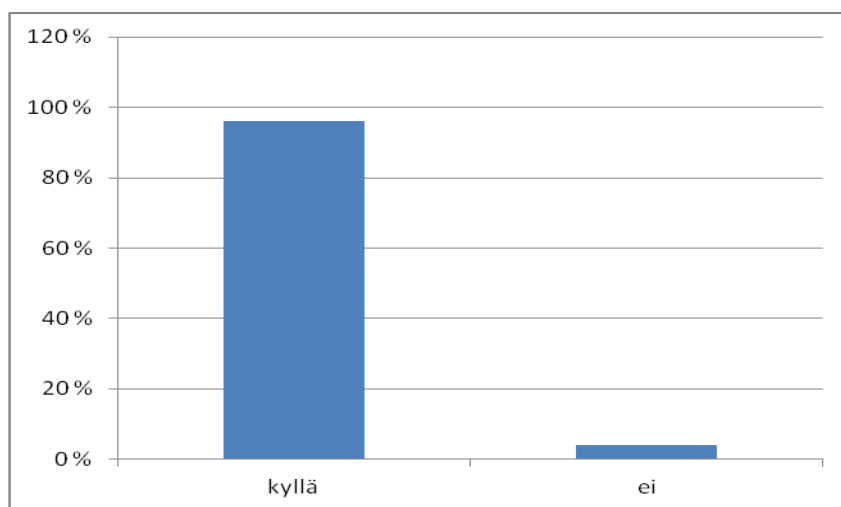
Vastaajista alle 25-vuotiaat (100 %, n=3), 25–40-vuotiaat (70 %, n=14) ja yli 56-vuotiaat (50 %, n=4) nukkuivat 6-8 tuntia yössä. Ainoastaan ikäryhmissä 41–55-vuotiaan (45 %, n=6) yönen pituus oli yli 8 tuntia. Osalla yli 56-vuotiailla (25 %, n=2) jäi yönen pituus alle 5 tuntiin. (Kuvio 19.)



Kuvio 19. Iän vaikutus yönen pituuteen

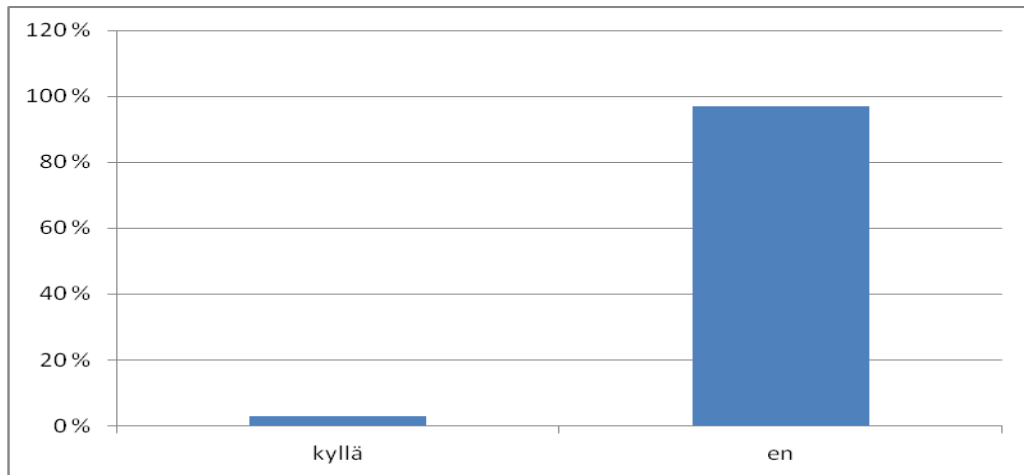
6.4 Työvuorosuunnittelu

Vastaajista 96 % (n=63) oli sitä mieltä, että autonominen työvuorosuunnittelu oli hyvä asia ja vain 6 % (n=3) ei pitänyt autonomisesta työvuorosuunnittelusta. (Kuvio 20.)



Kuvio 20. Mielenpide autonomisesta työvuorosuunnittelusta

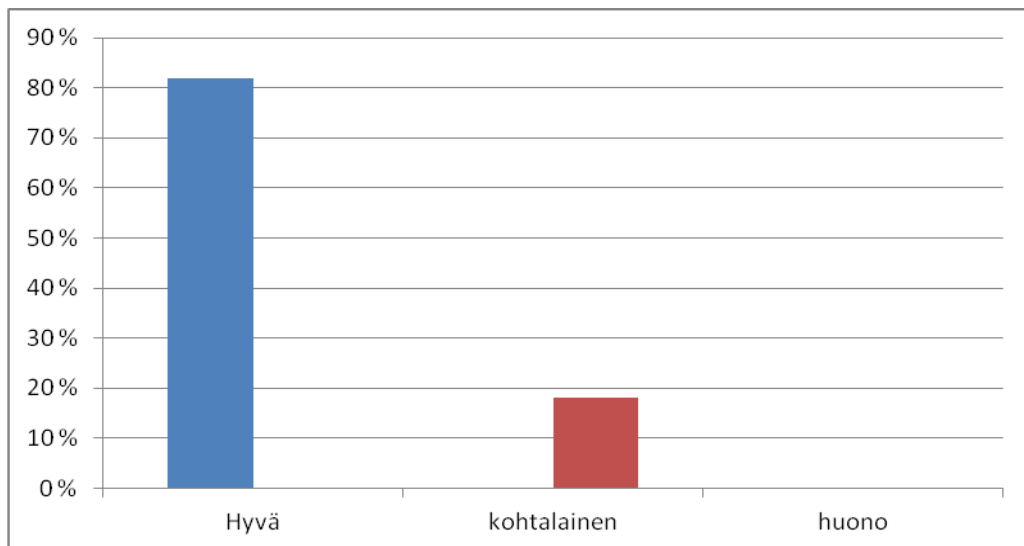
Vastaajista 3 % (n=2) haluaisi vaihtaa entiseen työvuorosuunnitteluun ja 97 % (n=64) ei halunnut palata entiseen. (Kuvio 21.)



Kuvio 21. Paluu entiseen työvuorosuunnitteluun

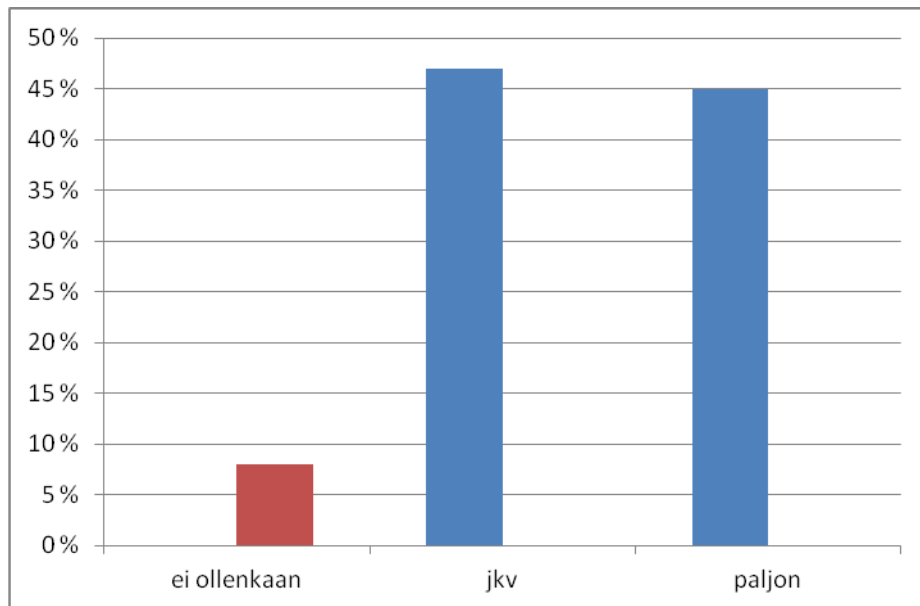
6.5 Työssä jaksaminen

Vastaajista 82 % (n=54) piti työpaikan ilmapiiriä hyvänä ja 18 % (n=12) kohtalaisena. (Kuvio 22.)



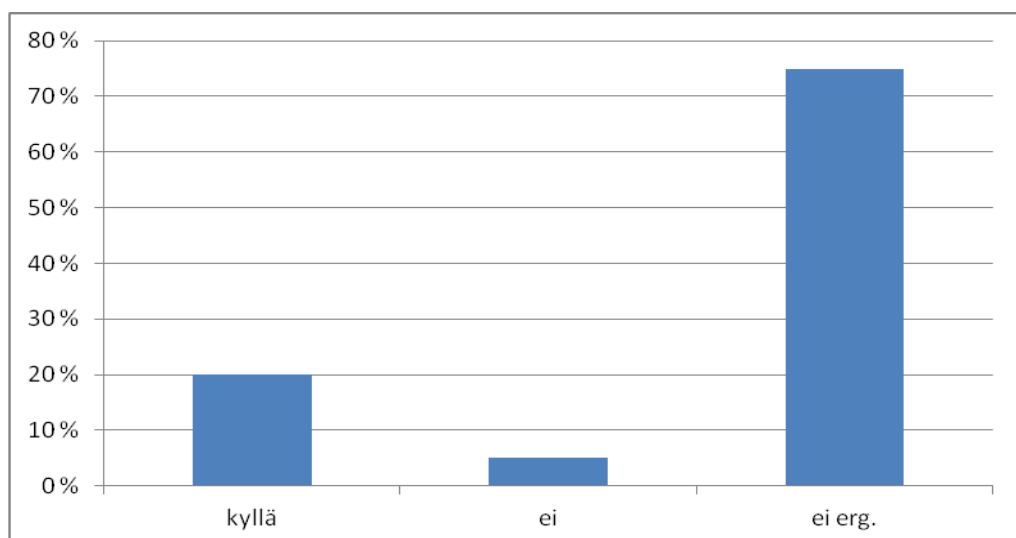
Kuvio 22. Työpaikan ilmapiiri

Vastaajista 8 % (n=5) oli sitä mieltä, ettei autonominen työvuorosuunnittelu ollut vaikuttanut työssä jaksamiseen ja 47 % (n=31) mielestä työvuorosuunnittelu on vaikuttanut jonkin verran heidän jaksamiseensa. (Kuvio 23.)



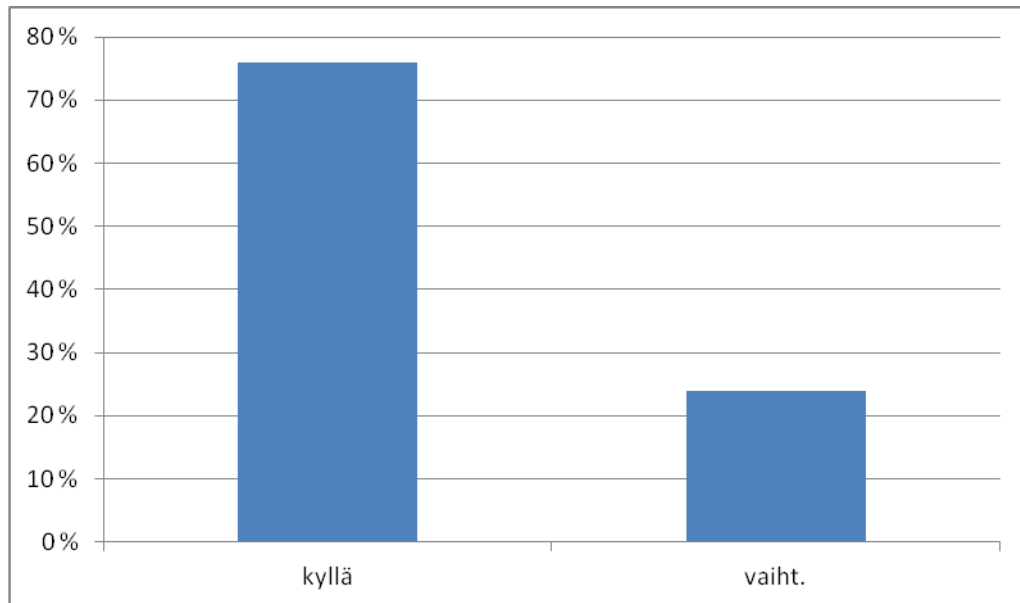
Kuvio 23. Työvuorosuunnittelun vaikutus jaksamiseen

Vastaajista 25 % (n=16) teki ergonomista työaikaa ja heistä 20 % (n=13) oli sitä mieltä, että ergonomiset työvuorot ovat vaikuttaneet työssä jaksamiseen. Heistä vain 5 % (n=3) oli sitä mieltä, ettei se ollut vaikuttanut työssä jaksamiseen. Vastaajista 75 % (n=49) ei tehnyt ergonomista työaikaa. (Kuvio 24.)



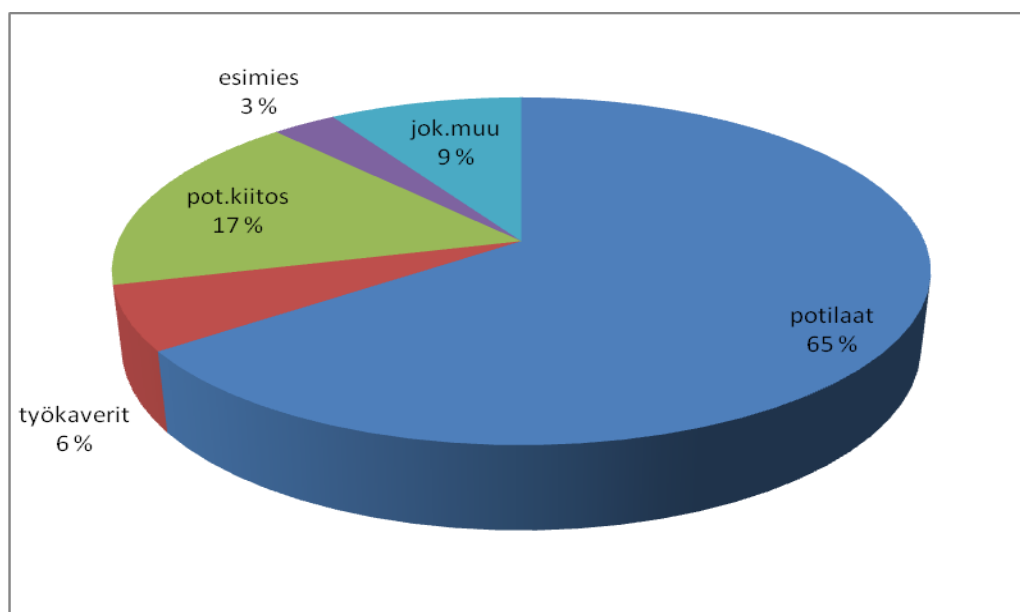
Kuvio 24. Ergonomisen työvuorosuunnittelun vaikutus jaksamiseen

Vastaajista 76 % (n=50) oli motivoituneita työhönsä ja 24 % (n=16) vastasi, että heidän motivaationsa vaihteli. (Kuvio 25.)



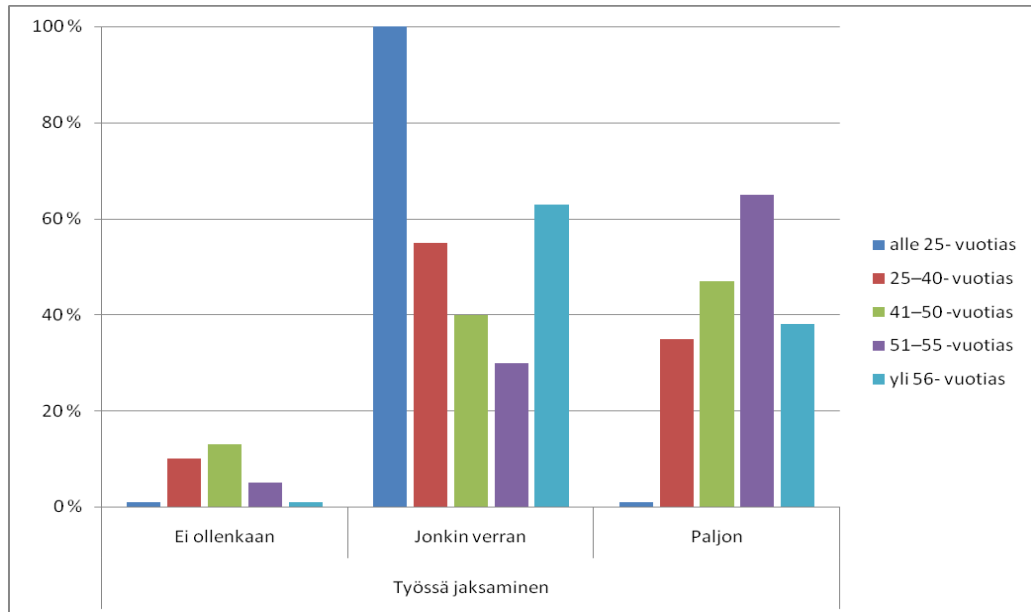
Kuvio 25. Työmotivaatio

Eniten työmotivaatioon vaikutti 65 % (n=43) potilaiden kanssa työskentely ja vähiten 3 % (n=2) esimieheltä saama kannustus. Jokin muu 9 % (n=6) vaihtoehtoon muutamit hoitajat vastasivat työmotivaatiota lisäävään raha, työilmapiiri ja kaikki kysymyksen vaihtoehdot yhdessä. (Kuvio 26.)



Kuvio 26. Työmotivaatioon vaikuttavat tekijät

Vastaajista 25–40-vuotiaat (10 % n=2) ja 41–50-vuotiaat (13 % n=2) vastasivat, ettei työvuorosuunnittelulla ollut vaikutusta heidän työssään jaksamiseen. Alle 25-vuotiaista vastaajista (100 % n=3) oli sitä mieltä, että työvuorosuunnittelu on vaikuttanut jonkin verran työssä jaksamiseen ja samaa mieltä olivat yli 56-vuotiaat (63 % n=5). 51–55-vuotiaat (65 % n=13) ja 41–50-vuotiaat (47 % n=7) vastasivat, että työvuorosuunnittelulla on paljon vaikutusta heidän työssään jaksamiseen. (Kuvio 27.)



Kuvio 27. Työvuorosuunnittelun vaikutus työssä jaksamiseen eri-ikäisillä

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä, johon sisältyy tutkittavien henkilöiden vapaaehtoisuus ja tutkimuksesta informointi. Kaikki kirjoitettu teksti on merkittävä asianmukaisesti viitteillä. Tekstiä tulee muokata eikä sitä saa lainata suoraan alkuperäisestä lähteestä. Tutkimustulokset tulee tallentaa huolellisesti ja tuloksia arvioida rehellisesti ja julkisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–26.)

Lapin sairaanhoitopiirin eettinen toimikunta on laatinut sairaanhoitopiirissä tehtävien opinnäytetöiden eettisen ohjeistuksen, jossa on kerrotaan periaatteet tutkimuksen suunnittelulle, toteutuksella ja raportoinnille sekä lupahakemus menettelylle. Tutkimussuunnittelun vaiheessa tulee tutkimussuunnitelmassa olla esitettynä tutkimuksen eettiset ratkaisut ja tutkittavan tietosuojat tulee huomioida. Tutkimussuunnitelmassa kerrotaan huolellisesti miten tutkimus tullaan toteuttamaan ja siinä on ilmaistaan tutkijan sidonnaisuus työyhteisöön. Tutkimusta ei saa aloittaa ennen kuin tutkimussuunnitelma on hyväksytty ja tutkimuslupa on olemassa. Tutkittavia henkilöitä informoidaan tutkimuksesta ja korostetaan tutkimuksen perustuvan vapaaehtoisuuteen. Tutkimusaineisto analysoidaan huolellisesti ja tutkittavien tietoja ei anneta ulkopuolisille. Tutkimustulokset tulee kirjata luotettavalla menetelmällä niin, ettei tutkittavia voida tunnistaa. (Lapin sairaanhoitopiiri 2009.)

Tutkimuksemme aiheen, kohderyhmän ja tutkimusongelmat on hyväksynyt opinnäytetyön ohjaajamme. Opinnäytetyön suunnitelma esitettiin toimeksiantajille, jonka jälkeen haimme hallintoylihoitajalta luvan tutkimuskyselyn toteuttamiseen. Tutkimusluvan hyväksymisen jälkeen pidimme elokuun lopulla infotilaisuuden sisätautiosaston hoitajille kyseisestä tutkimuksesta ja jaoimme kyselylomakkeet hoitajille. Kyselyn aikana kumpikaan tutkijoista ei ollut työsuhteessa kyseisillä sisätautiosastoilla.

Tutkimus toteutettiin nimettömällä kyselylomakkeella, jonka vastaaja palautti suljettuun palautuslaatikkoon. Tutkimuskyselyn tietojen syöttämisen jälkeen kyselylomakkeet hävitettiin annettujen säädösten mukaisesti. Toinen tutki-

muksen toteuttajista työskentelee osastolla 5B ja siitä syystä hän ei osallistunut kyselyyn. Työn eri vaiheissa kävimme keskustelua ohjaavan opettajan kanssa työn sisällöstä. Tutkimuskyselyyn vastaaminen oli työntekijöille vapaaehtoista. Opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen pidämme palauteinfon opinnäytetyöstä ja siitä saaduista tutkimustuloksista sisätautiosaston hoitajille.

Määrällisessä opinnäytetyössä työn luotettavuutta tulee arvioida sekä validiteetti- ja reliabiliteetikäsitteiden avulla. Reliabiliteetilla (luotettavuus) tarkoitetaan saatujen tulosten pysyvyyttä eli uusinta tutkimuksella tulee saada samat tulokset. (Kananen 2008, 79.) Tutkimuksen tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat sekä niitä voidaan arvioida erilaisilla mittaus- ja tutkimustavoilla.

Validiteetti (pätevyys) on toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite, jolla arvioidaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä mitä oli tarkoituskin mitata. Valitut mittarit ja menetelmät voivat aiheuttaa tuloksiin virheitä, jolloin kysymysten huolellisella suunnittelulla voidaan ehkäistä virheellisiä tuloksia ja tulkintoja. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.) Määrällisessä tutkimuksessa voi aina esiintyä käsittely-, mittaus-, kato- ja otantavirheitä. Tutkijan on paljastettava tutkimuksensa virheet, arvioitava niiden vaikutusta tuloksiin ja tulosten hyödyntämiseen sekä soveltamiseen. (Vilkka 2007, 154.)

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessamme uskomme, että laatimamme strukturoitu kyselylomake antaa samanlaiset vastaukset toistettaessa puolen vuoden kuluttua toisen tutkijan toimesta. Ainoastaan kysymys 10 oli huonosti laadittu, sillä muutama vastaajista oli valinnut useamman vaihtoehdon, vaikka tavoitteena oli, että vastaaja valitsee vain yhden vaihtoehdon. Jouduimme valitsemaan niistä yhden, mutta sillä ei ollut vaikutusta vastaustuloksiimme. Vastauksia syötettäessä analysointiohjelmaan olimme huolellisia ja tarkkoja, ettei niihin tullut virheitä. Vastaajia oli 66 ja otos oli kattava, sillä vastausprosentti oli 86. Olimme tyytyväisiä tutkimustuloksiin ja saimme vastaukset tutkimusongelmiin.

7.2 Tulosten tarkastelu

Tutkimustuloksia tarkasteltaessa olimme hämmästyneitä siitä, kuinka hyvin sisätautiosaston hoitajat jaksoivat. Yllättävää oli, ettei vuorotyöllä ollut enempää vaikutusta hoitajien unen laatuun ja lähes kaikki hoitajat nukkuivat suosituksen mukaisesti 6-8 tuntia yössä. Työterveyslaitoksen teettämässä tutkimuksessa ”Työstressi ja uni hoitotyössä”, liki kolmasosa osallistuneista hoitajista kärsi univajeesta. (Karhula ym. 2011, 34.) Meidän tutkimuksessamme hoitajat, jotka olivat tehneet vuorotyötä vähemmän aikaa oireilevat eniten sekä fyysisesti että psyykkisesti. Tämän arvelemme johtuvan siitä, etteivät he ole vielä sopeutuneet vuorotyön tekemiseen. Pitkään vuorotyötä tehneillä oli myös eniten fyysisiä ja psyykkisiä oireita. Yhteenvetona voidaan sanoa, että vuorotyö on aiheuttanut oireita reilusti yli puolella vastaajista. Harmillista, että emme olleet muotoilleet kysymystä fyysisistä ja psyykkisistä oireista tarkemmin, sillä tarkemmalla kysymyksellä olisimme voineet saada enemmän tietoa siitä, mitä oireita työ on hoitajille aiheuttanut. Muutenkin meidän olisi kannattanut käyttää enemmän aikaa kysymysten muotoiluun.

Autonomisen työvuorosuunnittelun myötä hoitajat kokivat jaksavansa työssään paremmin. Tämä varmaankin johtui siitä, että autonominen työvuorosuunnittelu on ollut osastoilla käytössä jo useamman vuoden. Lisäksi hoitajat kokivat työpaikan ilmapiirin hyväksi ja työmotivaatiota lisäsi potilaiden kanssa työskentely sekä heiltä saama kiitos. Ergonomista työaikaa hoitajista teki yllättävän vähän, vaikka se on työterveyslaitoksen suositus. ”Terveet työajat” – kehittämis- ja tutkimushankkeeseen osallistuneiden hoitajien mielestä heidän työssä jaksamisensa ja hyvinvointinsa parani ergonomisella työaikajärjestelyllä. (Paukkonen ym. 2007.) Samaa mieltä olivat tutkimukseemme osallistuneet hoitajat.

Työssä jaksamiseen vaikuttaa myös se, että hoitajilla on mahdollisuus tehdä lyhennettyä työaikaa ja osa hoitajista ei tee yövuoroja ollenkaan. Yli 40-vuotiaan hoitajat olivat sitä mieltä, että työvuorosuunnittelulla on paljon vaikutusta heidän työssä jaksamiseen. Lähes kaikki pitivät autonomisesta työvuorosuunnittelusta ja vain kaksi halusi palata entiseen malliin missä esimies laati työvuorot. Jääskeläisen tekemässä tutkimuksessa Kuopion Yliopistollisessa

sairaalassa työaika autonomialla oli vaikutusta hoitajien jaksamiseen (Jääskeläinen 2013, 33.) samoin kuin meidänkin tutkimustuloksemme osoittivat.

Jatkotutkimuksen aiheena voisi selvittää, mitä ovat vuorotyön fyysiset ja psyykkiset oireet hoitajilla. Muutaman vuoden kuluttua olisi hyvä selvittää uudella tutkimuksella miten hoitajat jaksavat, sillä silloin näkyisi niiden hoitajien jaksaminen, jotka ovat aloittaneet oman työuransa suunnittelemalla omat työvuoronsa alusta alkaen.

7.3 Oman ammatillisen kasvun pohdinta

Opinnäytetyömme idea lähti liikkeelle Lapin Yliopiston Unesta elinvoimaa-tutkimushankkeesta joulukuussa 2012. Kiinnostuimme aiheesta, koska olimme molemmat tehneet vuorotyötä ja tiesimme, että nukkuminen oli välillä ongelmallista ja työssä jaksaminen haastavaa. Olimme yhteydessä tutkimushankkeen vetäjään, joka ehdotti tutkimustyömme aiheeksi vuorotyöläisen unen. Ideaseminaarin jälkeen lähetimme heille ideapaperin luettavaksi, mutta emme saaneet siihen enää vastausta. Olimme kuitenkin kiinnostuneita aiheesta ja päätimme jatkaa sen työstämistä. Niinpä meistä toinen oli yhteydessä oman työpaikkansa osastonhoitajaan Lapin keskussairaalan sisätauti-osastolla, joka ehdotti meille opinnäytetyön aiheeksi kyselyn tekemistä hoitajille, miten he kokevat autonomisen ja ergonomisen työvuorosuunnittelun. Halusimme lisäksi selvittää miten hoitajat nukkuvat ja miten vuorotyö on vaikuttanut heidän terveyteensä ja jaksamiseen.

Alkuvuodesta 2013 ideapaperin hyväksymisen jälkeen aloimme etsiä aiheeseen liittyvää tietoa kirjaston eri tietokantojen kautta, nettimateriaalia tutkimalta, kirjoista, erilaisista tutkimuksista ja toisista opinnäytetöistä ja aloitimme opinnäytesuunnitelman tekemisen. Keväällä suunnitelman hyväksymisen jälkeen mietimme tutkimuskysymyksiä ja aloitimme teoreettisen pohjan kirjoittamisen. Syksyllä tutkimusluvan myöntämisen jälkeen pidimme aloitusinfon opinnäytetyöstämme Lapin keskussairaalan sisätautiosastojen hoitajille ja jätimme heille kyselylomakkeet täytettäväksi. Vastausten analysointi suoritettiin SPSS-tilasto-ohjelmalla, joka oli yllättävän helppoa ja nopeaa. Tämän jäl-

keen siirsimme tulokset Excel 2007 taulukkolaskentaan, jonka avulla teimme pylväs- ja ympyräkaaviot havainnollistamaan vastauksia. Lisäksi teimme muutamista vastauksista ristiintaulukoinnin, jossa vertailimme esimerkiksi iän vaikutusta unen pituuteen. Työmme vaativin osuus oli tutkimustulosten analysointi ja työn viimeistely.

Työstimme opinnäytetyötä alusta alkaen kokoajan yhdessä. Teimme työnllemme aikataulusuunnitelman, jota olemme pyrkineet noudattamaan huomioiden toistemme työvuorot ja lomat. Aikaa on mennyt paljon työn tekemisessä ja siihen on sisältynyt onnistumista ja epäonnistumista ja unettomia öitä. Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastavaa, lähteitä on löytynyt hyvin, mutta työn rajaaminen on ollut välillä hankalaa. Työ on opettanut meille pitkäjänteisyyttä, kriittisyyttä ja kärsivällisyyttä. Työn edetessä kirjoittamisen, opinnäytetyön rakenteen, tulosten kirjaamisen SPSS-taulukko-ohjelmaan ja Excel ohjelman käytön taidot ovat vahvistuneet. Työn tulokset ovat osoittaneet, että työvuorosuunnittelulla on merkittävä vaikutus omaan terveyteen, jaksamiseen ja unen laatuun. Me hoitajina olemme vastakohtia toisillemme nukkumisen suhteen. Toinen meistä kärsii vuorotyön aiheuttamasta unihäiriöistä ja toiselle vuorotyö ei ole vaikuttanut unen laatuun. Ergonomisella työvuorosuunnittelulla olisi varmasti myönteinen vaikutus toisen tekijän unihäiriöihin.

7.4 Johtopäätökset

1. Vuorotyö ei ole vaikuttanut hoitajien uneen. Hoitajat nukkuvat yleensä hyvin työvuorojen välissä ja heidän unensa pituus on suositusten mukainen 6-8 tuntia yössä. Vuorotyö on aiheuttanut fyysisiä ja psyykkisiä oireita sekä nuoremmille että vanhemmille hoitajille.
2. Työvuorosuunnittelu on parantanut hoitajien työssä jaksamista ja lisännyt heidän työmotivaatiotaan sekä työstä palautumista.
3. Lähes kaikki vastaajat pitävät autonomisesta työvuorosuunnittelusta eivätkä halunneet palata entiseen malliin. Ne, jotka tekevät ergonomista työtä, kokevat sen hyväksi omassa työssä jaksamisensa kannalta.

LÄHTEET

- Aalto, A-M. 2011. Suositus psyykkisen toimintakyvyn mittaamiseksi väestötutkimuksissa. Osoitteessa http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S007_suositus_psyyskkinen_vt_110126.pdf 2.9.2013.
- Chan, M, F. 2008. Factors associated with perceived sleep quality of nurses working on rotating shifts. *Journal of Clinical Nursing* 18. Osoitteessa <http://ez.ramk.fi:2270/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=17d74074-fcd8-475e-8fd9-ebf9d6ed03b4%40sessionmgr110&vid=6&hid=120> 24.9.2013.
- Hakanen, J. – Ahola, K – Härmä, M. - Kukkonen, R. – Sallinen, M. 2009. *Voiman Lähteet työn voimavarojen abc. 6., uudistettu painos.* Helsinki: Työterveyslaitos.
- Hakola, T. – Hublin, C. – Härmä, M. – Kandolin, I. – Laitinen, J. – Sallinen, M. 2007. *Toimivat ja terveet työajat. 2., uudistettu painos.* Helsinki: Työterveyslaitos.
- Hakola, T. - Kalliomäki-Levanto, T. 2010. *Työvuorosunnittelu hoitoalalla – ergonomiaa, autonomiaa, hyvinvointia.* Helsinki: Työterveyslaitos.
- Heikkilä, T. 2008. *Tilastollinen tutkimus. 7., uudistettu painos.* Helsinki: Edita Prima.
- Hirsjärvi, S. – Remes, P – Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos.* Helsinki. Tammi.
- Huttunen, M. 2013. *Unettomuus. Lääkärikirja Duodecim.* Osoitteessa http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534&p_haku=unettomuus#s2 6.5.2013.
- Härmä, M. – Kandolin, I. – Sallinen, M. – Laitinen, J – Hakola, T. 2002. *Hyvinvointia vuorotyöhön. 3. – 4. painos.* Helsinki: Työterveyslaitos.
- Härmä, M. – Sallinen, M. 2004. *Hyvä uni- Hyvä työ.* Helsinki: Työterveyslaitos.
- Internetix-lukion ja peruskoulun kursseja. *Fyysinen terveys.* Osoitteessa http://opinnot.internetix.fi/fi/materiaalit/te/te1/3_fyysinen_terveys/3.0.0fyysinen_terveys?C:D=gjxx.fiMp&m:selres=gjxx.fiMp 2.9.2013.
- Jääskeläinen, M. 2013. *Työvuorosunnittelunkäytännön ja ergonomisten työaikojen toteutuminen työaika-autonomiassa. Opinnäytetutkielma.* Itä-Suomen yliopisto: Lääketieteenlaitos. Osoitteessa http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130104/urn_nbn_fi_uef-20130104.pdf 11.10.2013.

- Kajaste, S. – Markkula, J. 2011. Hyvää yötä apua univaikeuksiin. Helsinki: Kirjapaja.
- Kananen, J. 2008. Kvantti kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 89. Jyväskylän ammattikorkeakoulu Liiketalous.
- Karhula, K. – Puttonen, S – Vuori, M. – Sallinen, M. – Hyvärinen, H. – Kalakoski, V. – Härmä, M. 2011. Työstressi ja uni hoitotyössä työstressin ja työaikajärjestelyjen vaikutukset uneen, kuormittumiseen ja toimintakykyyn terveydenhuoltoalan ammattilaisille. Työympäristöntutkimuksen Raporttisarja NRO 63. Helsinki: Työterveyslaitos. Osoitteessa [www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/ Documents/Tyostressi_ja_uni.pdf](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Tyostressi_ja_uni.pdf). 6.5.2013.
- Karhula, K. – Puttonen, S. – Härmä, M. 2013. Työstressi ja uni hoitotyössä. Sairaanhoitaja 3/2013, 30–35. Työterveyslaitos.
- Kauhanen, J. - Myllykangas, M. - Salonen, T.- Nissinen, A. 1998. Kansanterveystiede. 2. painos. Porvoo: WSOY.
- Kuntatyönantajat 2012. Työterveyshuoltolaki. Osoitteessa <http://www.kuntatyönantajat.fi/fi/ajankohtaista/yleiskirjeet/2012/Sivut/04-12-työterveyshuoltolaki.aspx> 6.9.2011.
- Kuntatyönantajat 2013. Työaikajärjestelmä. Osoitteessa <http://www.kuntatyönantajat.fi/fi/sopimukset/kvtes/tyoajat/tietopaketti/Sivut/tyoajajarjestelmat.aspx> 2.7.2013.
- Käypä hoito 2008. Unettomuus. Osoitteessa <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50067#s16> 23.9.2013.
- Lahti, H. 2012. Itsesuunnitellut työvuorot huippu juttu. Sairaanhoitaja 5/2012, 10–13.
- Lapin sairaanhoitopiirin eettinen toimikunta 2009. Lapin sairaanhoitopiirissä tehtävien opinnäytetöiden eettinen ohjeistus. Osoitteessa <http://www.lshp.fi/default.aspx?nodeid=10542&contentlan=1> 6.5.2013.
- Lapin sairaanhoitopiiri osastot ja poliklinikat. Osoitteessa <http://www.lshp.fi/default.aspx?nodeid=10616&contentlan=1> 1.10.2013.
- Partinen, M. 2012. Epäsäännöllinen työaika ja vuorotyö. Lääkärikirja Duodecim. Osoitteessa http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01013 2.9.2013.

- Partinen, M. 2013. Uniutiset 2/2013. Osoitteessa
http://www.uniliitto.fi/File/uniutiset_22013_LOW.pdf?rnd=1377170349 9.9.2013.
- Partinen, M. – Huovinen, M. 2007. Terve uni. Helsinki: WSOY.
- Partinen, M – Huovinen, M. 2011. Unikoulu aikuisille opi selättämään unetomuus. Helsinki: WSOY.
- Paukkonen, M – Pohjonen, T – Hakola, T – Lindholm, H – Sistonen, H – Simoila, R. 2007. Terveet työajat- kehittämis- ja tutkimushankkeen loppuraportti. Osoitteessa
http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/01b5bb804a154590ba15feb546fc4d01/Terveet_tyoajat_07%5B1%5D.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=01b5bb804a154590ba15feb546fc4d01 6.9.2013.
- Ronkainen, S. – Pehkonen, L. – Lindblom-Ylänne, S. – Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Sinivaara, M. – Kasanen, R – Koivumäki, M. – Hakola, T. 2007. Työaika-autonomia lisäsi hyvinvointia hoitotyössä. Työ ja ihminen 21. vuosikirja 2/2007, 173–181. Helsinki: Työterveyslaitos. Osoitteessa
http://www.ttl.fi/fi/tyo_ja_ihminen/Documents/tyojaihiminen_2_2007.pdf 17.7.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Työhyvinvointi. Osoitteessa
<http://www.stm.fi/tyoelama/tyohyvinvointi;jsessionid=a5aab76847748642cd2a55a8ef1f> 6.5.2013.
- Stenberg, T. 2007. Hyvää yötä kohti parempaa unta. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.
- Työterveyslaitos 2010. Ergonomiset työvuorojärjestelyt. Osoitteessa
http://www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/vanhustyoy/tyoajat/ergonomiset_t_yovuorot/sivut/default.aspx 17.7.2013.
- Työterveyslaitos 2013c Työhyvinvointi. Tykytoiminta. Osoitteessa
<http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tykytoiminta/sivut/default.aspx> 6.9.2013.
- Työterveyslaitos 2013b Työyhteisön työhyvinvointi. Osoitteessa
http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/terveyden_edistaminen_tyopaikalla/tyoyhteison_tyohyvinvointi/sivut/default.aspx 6.9.2013.
- Työterveyslaitos 2013a Vuorotyö ja terveys. Osoitteessa
http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoaika/tyoajat_terveys_hyvinvointi/sivut/default.aspx 6.9.2013.
- Valvira 1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Osoitteessa
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559> 6.5.2013.

Vertio, H. 2003. Terveysten edistäminen 2. painos. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

Saatekirje

Liite 1

Kyselylomake

Liite 2

Vastaajien taustatiedot

Liite 3

Saatekirje**Hyvä osaston työntekijä!**

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Rovaniemen ammattikorkeakoulusta. Teemme tutkimuksellista opinnäytetyötä ja tarvitsemme siihen teidän apua. Olemme laatineet tutkimuskyselyn, joka koskee unta, terveyttä, vuorotyötä ja työssä jaksamista, sekä haluamme tietää mielipiteesi autonomisesta ja ergonomisesta työvuorosuunnittelusta. Haluamme lisätä teidän tietämystänne opinnäytetyössämme unen vaikutuksesta terveyteen. Pyydämme sinua ystävällisesti vastaamaan oheiseen kyselyyn ja palauttamaan kyselylomakkeen palautuslaatikkoon. Kyselyyn vastataan nimettömänä. Vastaukset käsitellään niin, ettei vastaaja ole tunnistettavissa. Vastausaikaa sinulla on 12.9.2013 saakka ja kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Toivomme, että kiinnostut vastaamaan kyselyyn ja autat meitä saamaan opinnäytetyömme valmiiksi. Jos sinulla on kysyttävää vastaamme mielellämme sähköpostitse ja.kuusela@edu.ramk.fi tai outi.sammalniemi@edu.ramk.fi

Kiitos vastauksestasi!

Haastattelu kysymykset
Rengasta mielestäsi oikea vaihtoehto

TAUSTATIEDOT:

1. Sukupuolesi?

- 1) nainen
- 2) mies

2. Ikäsi?

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

3. Ammattisi?

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

4. Työkokemuksesi?

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

5. Onko työsi?

- 1) 2- vuorotyötä
- 2) 3- vuorotyötä
- 3) vain pelkkiä öitä

6. Oletko tehnyt kuinka kauan vuorotyötä?

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

TERVEYS

7. Onko sinulla jokin lääkärin diagnosoima sairaus?

- 1) kyllä
- 2) ei

8. Aiheuttaako työ sinulle stressiä?

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

9. Pystytkö palautumaan vapaapäivinä?

- 1) en ollenkaan
- 2) jonkin verran
- 3) paljon

10. Mikä auttaa sinua palautumisessa?

- 1) liikunta
- 2) ulkoilu
- 3) ystävien kanssa oleminen
- 4) uni/lepo
- 5) jokin muu mikä? _____

11. Onko työ aiheuttanut sinulle?

- 1) fyysisiä oireita
- 2) psyykkisiä oireita
- 3) sekä fyysisiä ja psyykkisiä oireita
- 4) ei ole oireita

UNI**12. Miten nuket yleensä työvuorojen välissä?**

- 1) huonosti
- 2) kohtalaisesti
- 3) hyvin
- 4) työvuorot eivät vaikuta unen laatuun

13. Kuinka monta tuntia nuket yleensä yössä?

- 1) alle 5 tuntia
- 2) yli 5 tuntia
- 3) 6-8 tuntia
- 4) yli 8 tuntia

14. Käytätkö lääkärin määräämään unilääkettä?

- 1) säännöllisesti
- 2) joskus
- 3) en koskaan

15. Kuinka usein nuket päiväunet?

- 1) harvemmin kuin kerran viikossa
- 2) 1-2 kertaa viikossa
- 3) 3-5 kertaa viikossa
- 4) päivittäin tai lähes päivittäin
- 5) en koskaan tai harvemmin kuin kerran kuukaudessa

16. Kuinka hyvin palautut yövuorojen jälkeen normaaliin rytmiin?

- 1) hyvin
- 2) kohtalaisesti
- 3) huonosti
- 4) en tee yövuoroja

17. Onko yönesi laatu parantunut autonomisen työvuorosuunnittelun myötä?

- 1) ei
- 2) kyllä
- 3) jonkin verran

18. Jos vastasit edelliseen kysymykseen myönteisesti, niin Miten autonominen työvuorosuunnittelu on vaikuttanut unesi laatuun?

- 1) Nukun riittävästi
- 2) Uni on yhtäjaksoista
- 3) Nukahtaminen on helpompaa
- 4) jokin muu _____

TYÖVUOROSUUNNITTELU

19. Teetkö lyhennettyä työaikaa? (30 %, 50 %)

- 1) kyllä
- 2) en
- 3) jos teet niin minkäläistä _____ (esim. 50 %)

20. Suunnitteletko itse työvuorosi?

- 1) kyllä pääsääntöisesti
- 2) satunnaisesti
- 3) en koskaan

21. Onko autonominen työvuorosuunnittelu sinun mielestä hyvä asia?

- 1) kyllä
- 2) ei

22. Haluaisitko vaihtaa entiseen työvuorosuunnitteluun?(esimies/vastaava tekee listat)

- 1) kyllä
- 2) en

23. Toteutuvatko suunnittelemasi työvuorot?

- 1) suurin piirtein
- 2) vaihtelevasti
- 3) ei koskaan

TYÖSSÄ JAKSAMINEN

24. Minkälainen on työpaikkasi ilmapiiri?

- 1) hyvä
- 2) kohtalainen
- 3) huono

25. Onko työvuorosuunnittelu vaikuttanut työssä jaksamiseen?

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

26. Jos teet ergonomista työaika onko se on vaikuttanut sinun työssä jaksamiseen?

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

27. Minkälaista työssä jaksamisesi yleensä on?

- 1) Hyvää
- 2) Kohtalaista
- 3) Huonoa

28. Oletko motivoitunut työhösi?

- 1) en
- 2) kyllä
- 3) vaihtelevasti

29. Mikä motivoi sinua eniten työssäsi?(valitse 1 vaihtoehto)

- 1) potilaiden kanssa työskentely
- 2) työkavereilta saama kiitos
- 3) potilailta saama kiitos
- 4) esimieheltä saama kannustus
- 5) jokin muu _____

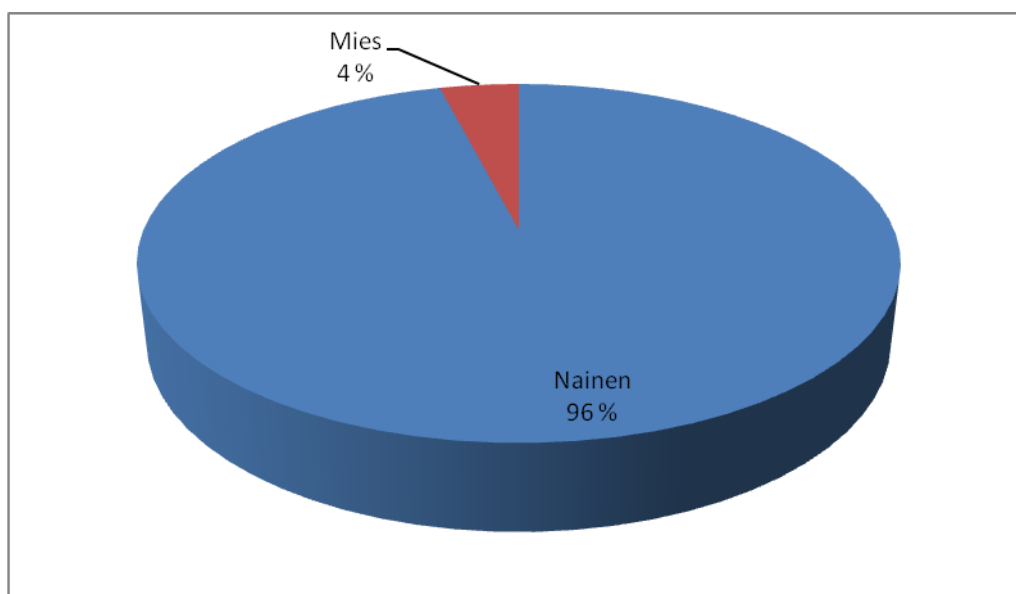
30. Pidätkö vuorotyön tekemisestä?

- 1) kyllä
- 2) en

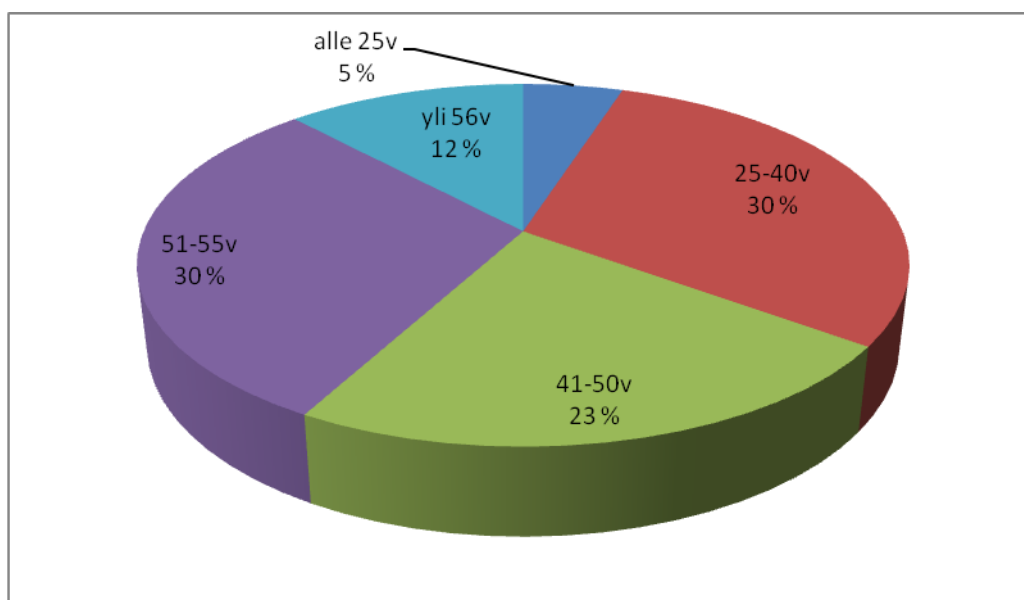
31. Jos mahdollista tekisitkö säännöllinen päivätyö, viikonloput vapaat?

- 1) kyllä
- 2) en
- 3) jotain muuta _____

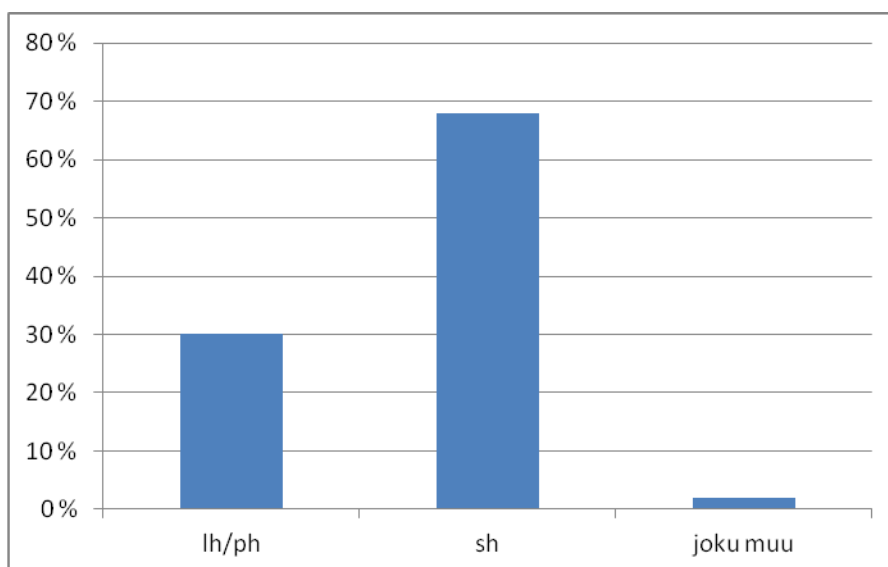
Kiitos kyselyyn osallistumisesta!

Vastaajien taustatiedot

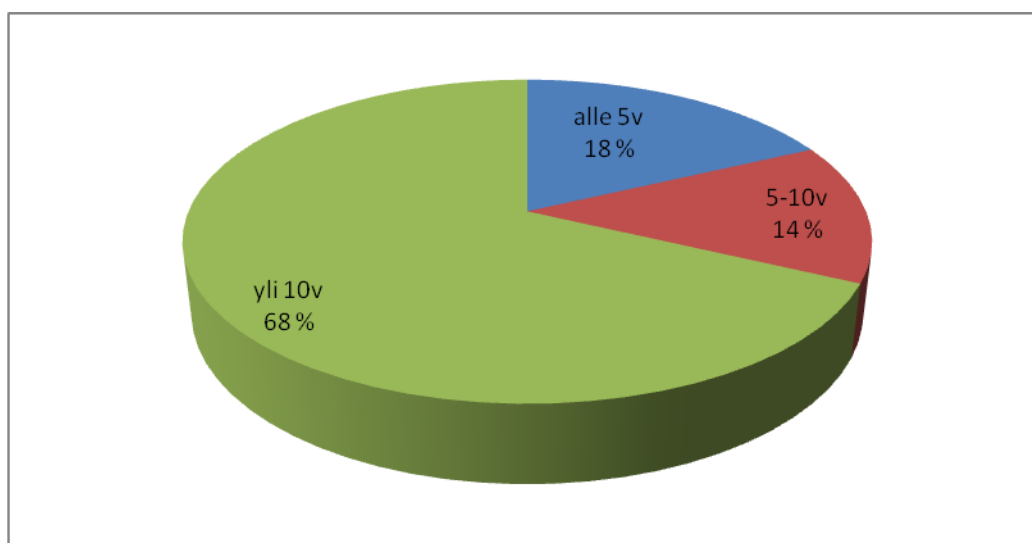
Kuvio 1. Sukupuoli



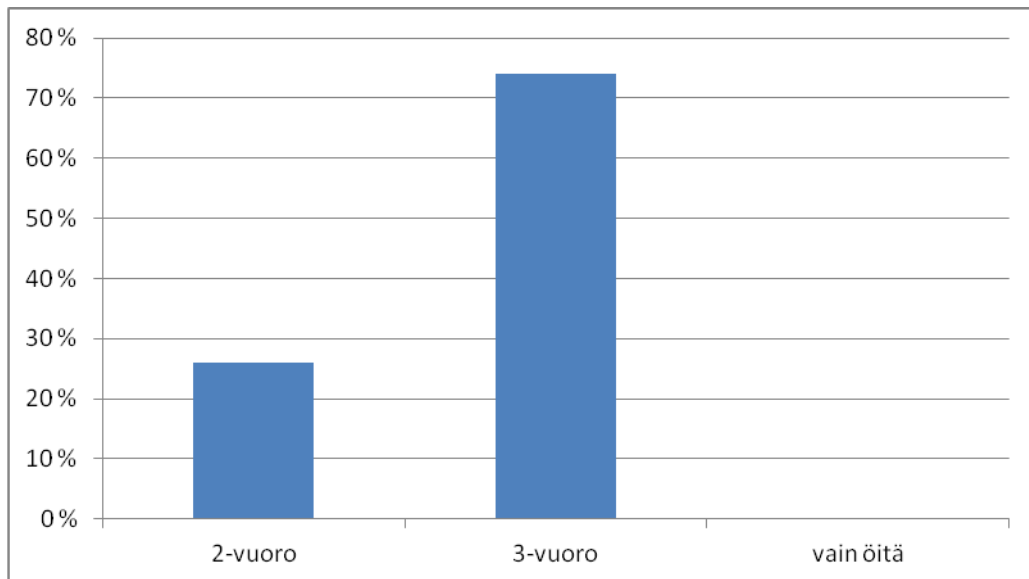
Kuvio 2. Ikä



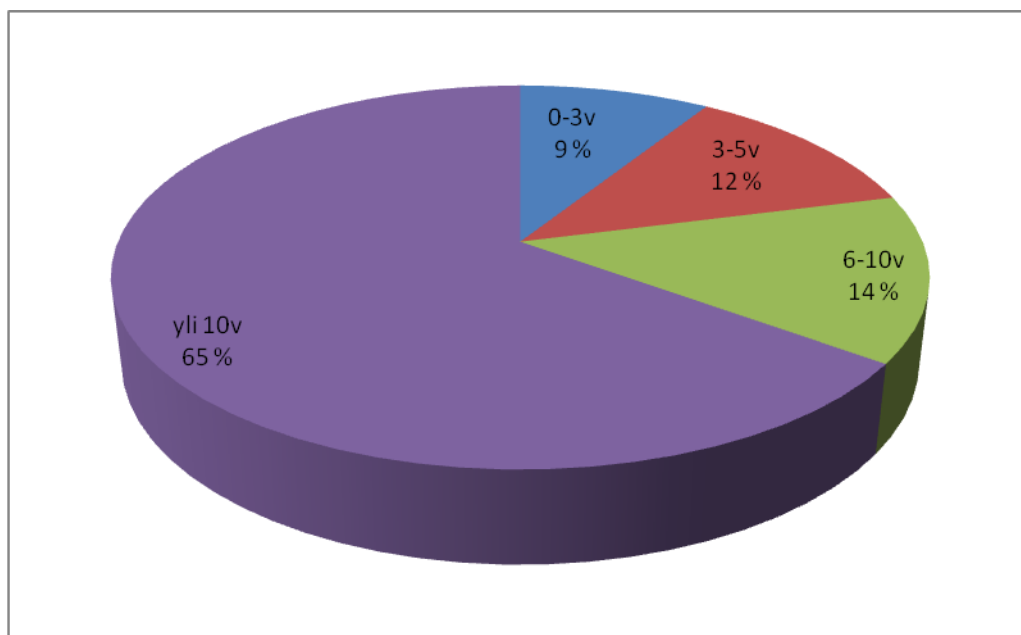
Kuvio 3. Ammatti



Kuvio 4. Työkokemus



Kuvio 5. Vuorotyön laatu



Kuvio 6. Vuorotyön kesto