VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nea Uimarihuhta, Sanni Fernelius & Aino-Maria Engblom

VUOROTYÖN VAIKUTUKSET HOITAJIEN HYVINVOINTIIN VAASAN KESKUSSAIRAALAN TEHO- JA VALVONTAOSASTOLLA

Sosiaali- ja terveysala
2023

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Nea Uimarihuhta, Sanni Fernelius, Aino-Maria Engblom
Opinnäytetyön nimi	Vuorotyön vaikutukset hoitajien hyvinvointiin Vaasan keskussairaalan teho- ja valvontaosastolla
Vuosi	2023
Kieli	suomi
Sivumäärä	61 + 3 liitettä
Ohjaaja	Miia Joensuu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vuorotyön vaikutuksia hoitajien kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin teho- ja valvontaosastolla Vaasan keskussairaalassa. Tavoitteena oli tuoda esiin keinoja, joilla hoitajat pitivät huolta omasta hyvinvoinnistaan. Tutkimuksessa tuotetun tiedon avulla pyrittiin tuomaan esiin vuorotyön aiheuttamia vaikutuksia sekä keinoja hyvinvoinnin ylläpitoon epäsäännöllisen työajan lomassa.

Tutkimus toteutettiin laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, jossa oli sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Analysointi toteutettiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen. Opinnäytetyön kohderyhmänä toimi Vaasan keskussairaalan teho- ja valvontaosaston hoitajat, joista 13 osallistui tutkimukseen.

Tutkimuksen tulosten mukaan vuorotyöstä aiheutui hoitajille monenlaisia vaikutuksia hyvinvoinnin eri osa-alueilla. Esiin tuli haasteita vuorokausirytmin kääntämisessä yövuorojen jälkeen sekä erilaisia uniongelmia. Väsymyksen koettiin aiheuttavan vaihtelevuutta mielialassa. Vuorotyön koettiin vähentävän fyysistä aktiivisuutta sekä heikentävän monipuolisen ruokavalion toteutumista. Vuorotyön koettiin myös aiheuttavan aikataulutushaasteita perhe-elämässä sekä ystävien tapaamisessa. Arjen menojen ja tapahtumien yhteensovittaminen vuorotyöhön vaati suunnitelmallisuutta. Toisaalta vuorotyö koettiin myös joustavana ja vaihtelevana. Kyselyssä nousi esille useita keinoja, joilla hoitajat pitivät huolta hyvinvoinnistaan vuorotyötä tehdessä. Säännöllinen ja monipuolinen ruokavalio, harrastukset, riittävä uni ja sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen edistivät hyvinvointia.

Avainsanat vuorotyö, hyvinvointi, tehohoito, valvontahoito

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyö

ABSTRACT

Author	Nea Uimarihuhta, Sanni Fernelius, Aino-Maria Engblom
Title	The Effects of Shift Work on Nurses' Well-being in the Intensive Care and High Dependency Unit of Vaasa Central Hospital
Year	2023
Language	Finnish
Pages	61 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Miia Joensuu

The purpose of this bachelor's thesis was to find out the effects of shiftwork on nurses' overall well-being in the intensive care and high dependency care unit at Vaasa Central Hospital. The goal was to bring out ways how the nurses took care of their own bell-being. With the information gathered in this study the aim was to bring out the effects caused by shiftwork and also ways how to maintain the well-being during irregular working hours.

The study was carried out using a qualitative research method. The data was collected by using an electronic questionnaire with both open-ended and closed background questions. The analysis was carried out with inductive content analysis (ICA). The target group of this bachelor's thesis was the registered nurses of the intensive care and high dependency care unit of Vaasa Central Hospital, of which 13 participated in the study.

According to the results of the study, shiftwork had many effects on nurses in different areas of well-being. There were challenges in reversing the circadian rhythm after night shifts as well as various sleep problems. Fatigue was perceived to cause mood swings. Shiftwork was perceived to reduce physical activity as well as to weaken the implementation of a versatile diet. Shiftwork was also perceived to cause scheduling challenges in family life and meeting up with friends. Coordinating everyday activities and events with shiftwork requires planning. On the other hand, shiftwork was also perceived as flexible and variable. The survey revealed many ways in which nurses took care of their well-being while doing shiftwork. A regular and versatile diet, hobbies, adequate sleep and maintaining social relationships promoted well-being.

Keywords shiftwork, well-being, intensive care, high dependency care

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO 8

2 TEHO- JA VALVONTAHOITOTYÖ 10

2.1 Tehohoito 10

2.2 Tehohoidon eettisyys 11

2.3 Valvonta-hoito 12

2.4 Sairaanhoitajan työ teho- ja valvontaosastolla 13

3 VUOROTYÖ 14

3.1 Työaikalaki 14

3.2 Työvuorosuunnittelu 17

4 HYVINVOINTI 18

4.1 Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi 20

4.2 Työhyvinvointi 21

5 VUOROTYÖN VAIKUTUKSET HYVINVOINTIIN 24

5.1 Fyysiset vaikutukset 24

5.2 Psyykkiset vaikutukset 26

5.3 Sosiaaliset vaikutukset 29

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET 30

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS 31

7.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu 31

7.2 Aineiston analyysi 32

8 TUTKIMUSTULOKSET 34

8.1 Taustatiedot 34

8.2 Vuorotyön vaikutukset hoitajien hyvinvointiin 37

8.3 Vuorotyön tekeminen 40

8.4 Hyvinvoinnin ylläpito vuorotyössä 42

9 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS 45

9.1 Tutkimuksen eettisyys 45

9.2 Tutkimuksen luotettavuus 46
10 POHDINTA 48
10.1 Tutkimustulosten pohdinta 48
10.2 Johtopäätökset 53
10.3 Tutkimus oppimisprosessina 53
10.4 Jatkotutkimusaiheet 55
LÄHTEET 56
LIITTEET 62

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Vastaajien ikä. 35
Kuvio 2. Vastaajien työkokemus tehohoitotyöstä..... 35
Kuvio 3. Vastaajien työkokemus valvontahoitotyöstä. 36
Kuvio 4. Yövuorojen määrä keskimäärin kolmen viikon työvuorolistassa. 37
Kuvio 5. Vuorotyön vaikutukset hoitajien hyvinvointiin. 40
Kuvio 6. Vuorotyön tekeminen. 42
Kuvio 7. Hyvinvoinnin ylläpito vuorotyössä..... 44

LIITELUETTELO

LIITE 1. Saatekirje suomeksi

LIITE 2. Saatekirje ruotsiksi

LIITE 3. E-lomake

1 JOHDANTO

Suomessa työaika on epäsäännöllisempää kuin muualla Euroopassa. Säännöllistä yötyötä teki vuonna 2015 Suomessa noin 14 % palkansaajista. Säännöllistä vuorotyötä teki 27 % naisista ja 19 % miehistä. Vuorotyön tekeminen on Suomessa yleisempää kuin muualla Euroopassa, mutta yötyön tekeminen taas keskimäärin yhtä yleistä. Suomessa yli 10 tunnin työpäivät ovat myös yleisiä ja työvuorojen vaihtelu työvuorojen alkamis- ja loppumisajoissa on yleistä. (Partonen 2022.) Yksityiselämän ja työn yhteensovittamisen ongelmat ovat yhteydessä työaikamuotoon. Yhteensovittaminen on koettu vaikeimmaksi niillä toimintasektoreilla, joilla tehdään kolmivuorotyötä. (Laine, Kokkinen, Kaarlela-Tuomaala, Valtanen, Elovainio, Suomi & Keinänen 2011.) Terveysriskit yksilötasolla verraten ovat pieniä, mutta vuorotyöhön liittyvien terveyshaittojen ja sairauksien moninaisuuden vuoksi yötyö on yksi keskeisimmistä työterveysriskeistä (Härmä, Hublin & Puttonen 2019).

Sosiaali- ja terveysalalla on useita työssäjaksamiseen ja työterveyteen liittyviä haasteita. Työ on vastuullista ja sen psyykkiset vaatimukset ovat korkealla, henkilökunnan ikääntyminen on voimakasta ja alalla vuorotyön tekeminen on yleistä. (Karhula, Puttonen, Vuori, Sallinen, Hyvärinen, Kalakoksi & Härmä 2011, 7.)

Vuorotyö nähdään alalla keskeisenä kuormitustekijänä sen yleisyyden ja sen aiheuttamien riskitekijöiden vuoksi. Vuorotyön riskien tutkimusnäyttö perustuu työhön, jossa tehdään aamu-, päivä-, ja iltavuorojen lisäksi yötyötä. Yötyö sijoittuu kello 23:n ja 06:n väliselle ajalle. Vuorotyön tekeminen voi aiheuttaa uniongelmia, joiden tuoma väsymys voi heikentää tarkkaavaisuutta ja toimintakykyä. Tämä voi altistaa tapaturmille niin työpaikalla kuin sen ulkopuolellakin. Unen häiriintyminen johtuu työn tekemisestä ihmisen vuorokausirytmille epäedulliseen aikaan, kuten aikaisin aamulla tai yöllä. Työtapaturmaherkkyyttä lisää useat peräkkäiset yövuorot sekä lyhyet työvuorovälit. Merkittävä ihmisen terveyteen vaikuttava tekijä vuorotyössä on sen aiheuttamat riskit erilaisille kansantaudeille. Yötyötä sisältävä

vuorotyö lisää riskiä sydän ja verisuonitaudeille, diabetekselle sekä erilaisille syöville. Vuorotyöllä tunnistetaan olevan haittoja ihmisen hyvinvoinnille monella eri osa-alueella, mutta haitoista huolimatta, se voi tarjota työntekijöille myös joitakin etuja. Vuorotyötä tekevä voi kokea rahalliset lisäkorvaukset ja lisääntyneen vapaa-ajan hyödylliseksi elämäntilanteestaan riippuen. (Härmä ym. 2019; Työterveyslaitos.)

Tehohoitoyksiköissä on ympärivuorokautista sairauksien ja elintoimintahäiriöiden diagnostiikkaa, hoitoa ja monitorointia. Potilailla on joko sairauden, vamman tai suuren kirurgisen toimenpiteen vuoksi tilapäisiä, ohimeneviä elintoiminnan häiriöitä. Tehohoitoa annetaan silloin, kun potilaalla on hengissä pysymistä vaarantava elintoiminnanhäiriö tai sen uhka, mutta hänellä on kuitenkin hyvät mahdollisuudet ennalleen tai lähes ennalleen toipumiseen. (OYS.) Valvontaosastoilla hoidetaan potilaita, joilla on jokin peruselintoiminnanhäiriö, sairauden vaatima seuranta tai elintoimintojen monitoroinnin tarve. Valvontaosastoilla potilaat eivät tarvitse tehohoitoa, mutta vaativat jatkuvaa seurantaa, mikä ei ole toteutettavissa tavallisella vuodeosastolla. (Kymsote.)

2 TEHO- JA VALVONTAHOITOTYÖ

Tehohoito on viime vuosikymmenen aikana kasvanut nopeasti omaksi lääketieteen toimialakseen. Teho- ja valvontaosastoilla työskentelevät pääasiallisesti sairaanhoitajat ja anestesialääkärit. Työ on vaativaa ja siellä hoidetaan myös sairauksia, joita esiintyy vain harvoin ja joiden yhteydessä joudutaan turvautumaan erityishoitoihin ja erityislaitteisiin. (Uusaro 2020.) Suomessa hoidetaan vuosittain teho- ja valvontaosastoilla noin 18 000 potilasta. Teho- ja valvontahoito on tavallisiin vuodeosastoihin verrattuna hyvin kallista, joten hoito mahdollistetaan niille, jotka siitä saavat mahdollisimman paljon hyötyä. (Niemi-Murola, Ahlmen-Laiho, Huttunen, Metsävainio & Vakkala 2022, 96.)

2.1 Tehohoito

Tehohoidolla tarkoitetaan vakavasti sairaan potilaan yksilöllistä hoitoa ja keskeytymätöntä valvontaa osastolla, jossa on valmius elintoimintojen häiriöiden korjaamiseen. Jatkuvalla seurannalla ja hoidolla peruselintoimintojen muutokset huomataan nopeammin ja mahdolliseen voinnin romahtamiseen voidaan puuttua välittömästi. Elintoiminnan häiriöön voivat johtaa, akuutti vamma, sairaus tai vaativan kirurgisen toimenpiteen jälkitila, jolloin hoito tulisi aloittaa välittömästi. (Alanen, Hakio & Koskela 2022, 9-19.)

Tehohoidolla tähdätään aina potilaan toipumiseen ja pyritään saavuttamaan sairautta ja vammautumista edeltävä tai lähes vastaava elämänlaatu. Potilaan tulisi siis hyötyä hoidosta. Tehohoidon päätarkoitus on potilaan tilapäisen hengenvaaran torjuminen. Tehohoito on kajoavaa, usein kivuliasta ja raskasta hoitoa, jossa ohitetaan potilaan omat puolustusmekanismit ja näin altistetaan potilas mahdollisille infektioille ja komplikaatioille. (Varpula & Lund 2020.)

Tehohoito kaventaa potilaan elinympäristön usein vain tehohoitovuoteen lähelle. Potilaat usein tarvitsevat erilaisia elintoimintojen tukijoita, kuten invasiivista eli potilaaseen kajoavaa hengityslaite- tai munuaiskorvaushoitoa, jotka molemmat

edellyttävät vuodelepoa hoidon toteuttamisen ajan. Potilaat ovat erittäin huonossa fyysisessä kunnossa tai sedatoituna eli kevyessä lääkkeellisessä unessa tehohoitojakson aikana. Tällöin perushoidon, hygienian ja asentohoidon toteuttaminen kuuluvat sairaanhoitajalle. Omaisten ja sairaanhoitajien tuki läpi tehohoidon, edistää potilaan paranemisennustetta, koska äkillinen sairastuminen on ahdistava tilanne potilaalle itselleen sekä potilaan läheisille. (Alanen ym. 2022, 9-19.)

2.2 Tehohoidon eettisyys

Tehohoidon eettisiä perusperiaatteita ovat: oikeudenmukaisuus, elämän säilyttäminen, vahingoittamisen välttäminen, kärsimysten lievittäminen ja potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen (Kari, Reinikainen, Järveläinen, Karlsson, Kekomäki, Ritmala-Castren & Valtonen 2019, 4-6).

Oikeudenmukaisuus näkyy tehohoidossa siten, että jokaisella on oikeus yhtäläisen tehohoidon tarpeen arviointiin ja tarpeiden kriteerien täyttyessä tehohoitoon. Oikeudenmukaisuuden noudattaminen on kuitenkin ajoittain haasteellista tehohoitopaikkojen ja henkilökuntapuutteiden vuoksi. Ratkaisut näihin tilanteisiin pyritään löytämään, jotta jokaiselle pystytään toteuttamaan asianmukainen hoito. (Kari ym. 2019, 10.)

Elämän säilyttäminen on lääkintäetiikan perusperiaate. Tämä korostuu etenkin tehohoidossa, sillä hengenvaaraan joutuneen potilaan elämä on pyrittävä pelastamaan tehohoidon avulla, edellyttäen kuitenkin, että hoito on potilaan tahdonmukaista ja että potilas hyötyy hoidosta sekä hengenvaara on arvion mukaan vain tilapäinen. Tehohoidossa hengenvaaraa ei kuitenkaan aina pystytä torjumaan. Potilaan tilan äkillinen tai yllättävä romahtaminen tai muu syy, voi johtaa päätökseen hoitojen lopetuksesta, mikäli toipumisennuste on huono. Asiasta keskustellaan läheisten ja itse potilaan kanssa rehellisesti ja arvokkaasti, jotta jokaisella olisi mahdollisuus mahdollisimman arvokkaaseen, kivuttomaan ja rauhalliseen kuolemaan. Lisäksi potilaan läheisillä tulisi olla riittävästi aikaa hyvästellä omainen ennen hoitojen lopetusta. (Kari ym. 2019, 10.)

Kärsimysten lievittäminen on osa tehohoitoa, koska tehohoitoon joutuneella potilaalla hengenvaaraan liittyy aina kärsimystä ja kipua. Niitä tulee hoitaa asianmukaisesti. Stressi sekä ajan-, paikan- ja tilanteen tajun hämärtyminen sekä turvattomuuden tunne ja kuoleman pelko usein aiheuttavat enemmän kärsimystä sekä potilaalle itselleen että myös läheisille. Läsnäolo, avoin ja rehellinen kommunikaatio sekä kärsimyksessä myötäeläminen ovat sairaanhoitajan yksi tärkeistä tehtävistä. (Kari ym. 2019, 10.)

Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on hoitotahdosta ja toiveista keskustelua omaisten ja potilaan kanssa, mutta jos tämä ei ole mahdollista, potilas hoidetaan lääketieteellisesti arvioiden hänen etujensa mukaisesti. Jokaisella ihmisellä on erilaiset käsitykset siitä, millainen elämä on laadukasta ja elämisen arvoista. Koska potilaat ovat tehohoidossa kokonaan henkilökunnasta riippuvaisia, on se otettava huomioon potilaita ja läheisiä kohdatessa. Tärkeää on tiedottamisen yhdenmukaisuus potilaan sairaudesta, hoidosta ja ennusteista. Niistä on sovittava etukäteen muun hoitohenkilökunnan kanssa. Potilasta arvostava kohtelu on eettisesti erityisen tärkeää, vaikka tajunnantaso olisikin alentunut. Kommunikointi ja keskustelu potilaan kanssa tulisi olla jatkuvaa koko hoidon ajan, vaikka vastauksia sanallisesti saisikin harvoin. Läheisten tukeminen koko tehohoitojakson ajan on osa potilaan hoitoa. Keskusteluun omaisten kanssa, tulee varata riittävästi aikaa ja mielellään varata myös oma rauhallinen tila. Tehohoito maallikon silmin voi näyttää ja kuulostaa rajulta hoitomenetelmältä, joten asioiden läpikäynti muutamaankin otteeseen voi auttaa läheisten ahdistuksessa. (Kari ym. 2019, 8.)

2.3 Valvonta-hoito

Potilaat, joilla on akuuttiin sairauteen liittyvä yhden elimen hoitoa tai tehostettua valvontaa vaativa häiriö tai sen uhka, hoidetaan tehostetun valvonnan osastolla. Näillä osastoilla käytetään yleensä vain noninvasiivisia eli ei potilaaseen kajoavia hoitomenetelmiä. (Uusaro 2020.)

Valvontahoito on usein osastoille siirtyville tehohoitopotilaille tarkoitettua hoitoa. Se on myös hoitoa potilaille, jotka ovat liian sairaita vuodeosastoille sekä ovat sairastuneet vakavasti äkillisesti. Valvontahoito tarjoaa paremmat mahdollisuudet kevyemmillä resursseilla huonompikuntoisten ja suuren riskin potilaiden seurantaan. Tällaisilla osastoilla pystytään huomaamaan potilaan tilassa tapahtuvat muutokset ja arvioimaan mahdollinen tehohoidon tarve, tavallisella vuodeosastolla tapahtuvaa valvontaa huomattavasti nopeammin. (Karlsson, Ala-Kokko, Pettilä, Tallgren & Valtonen 2017.)

2.4 Sairaanhoitajan työ teho- ja valvontaosastolla

Sairaanhoitajan työ tehohoito-osastoilla on vaativaa, sillä tehohoitotyö on monipuolinen erikoisala, missä kohdataan kriittisesti sairaita potilaita ja heidän läheisiään. Tehohoito-osaston sairaanhoitajan tulee osata yhdistää laaja hoitotyön osaaminen ja tekniset taidot. (Koistinen 2020, 4-5.)

Ihmisen anatomia ja fysiologia, näyttöön perustuvat toimintatavat sekä lääkärien antamien hoito-ohjeiden ymmärrys ja toteutus, tulee jokaisen teho-osastolla työskentelevän sairaanhoitajan osata. Sairaanhoitaja valvoo, havainnoi sekä arvioi kriittisesti sairaan potilaan vointia, tarpeita ja fysiologiaa jatkuvasti. Sairaanhoitajan tulee osata myös tehdä luotettavaa monitorointia teho-osastolla, jossa osaamiseen kuuluu huomioida ja arvioida monitoreiden sekä osastoilla käytettävien laitteiden avulla potilaan tilassa tapahtuvia muutoksia. Sairaanhoitajan tulee myös reagoida näihin muutoksiin ja tehdä päätöksiä monitoroinnin avulla saadun informaation mukaan, yhdessä moniammatillisen työyhteisön kanssa. (Koistinen 2020, 4-5.)

Työ teho- ja valvontaosastoilla vaatii hyvää stressinsietokykyä sekä toimintavalmiutta nopeastikin muuttuvissa tilanteissa. Hyväksi ja ammattitaitoiseksi tehohoitajaksi tuleminen vaatii monen vuoden perehdytyksen ja työhön tutustumisen sekä sen opettelemisen. (Koistinen 2020, 4-5.)

3 VUOROTYÖ

Vuorotyö tarkoittaa työaikaa, jossa työvuorot vaihtuvat säännöllisesti ja ovat muuttuvia ennalta sovituin ajanjaksoin. Kun vuorojen väliin jää enintään yhden tunnin välinen tauko, katsotaan vuorojen vaihtuvan säännöllisesti. Kaksi- ja kolmivuorotyö ovat yleisimmät vuorotyömuodot. (Työturvallisuuskeskus 2021.) Vuorotyö on lisääntynyt palvelusektorilla, kun taas teollisuusalalla se on vähentynyt. Sosiaali- ja terveydenhuollossa, ravintola- ja matkailualalla sekä ammattiliikenteessä tehdään yleisesti vuorotyötä. (Härmä ym. 2019.)

Kolmivuorotyö on työtä, jota tehdään ympäri vuorokauden aamu-, ilta- ja yövuoroissa. Kolmivuorotyö voi olla keskeytyvää tai keskeytymätöntä työtä. Keskeytyvä työ tarkoittaa esimerkiksi tuotannon keskeytymistä viikonlopuksi. (Tilastokeskus.)

Kaksivuorotyötä tehdään nimensä mukaisesti kahdessa vuorossa. Tyypillistä on tehdä aamu- ja iltavuoroja (Hemiö 2020).

Yötyö on työtä, jota tehdään kello 23:00-06:00 välisenä aikana. Vuorotyössä saa teettää säännöllisesti yötyötä. (Partonen 2022).

Päivätyö tarkoittaa työaikaa, joka tehdään kello 6:00-18:00 välillä (Tilastokeskus).

Varallaolossa työntekijä sitoutuu olemaan tavoitettavissa vapaa-ajallaan niin, että hänet voidaan tarvittaessa kutsua työhön. Työntekijää ei voida määrätä varallaoloon, ellei siitä ole erikseen sovittu työsopimuksessa. (Tehy, Varallaolo.)

3.1 Työaikalaki

Työaika tarkoittaa töihin käytettävää aikaa ja sitä on säädelty laissa. Työaikalaki 879/2019 uudistui ja astui voimaan 1.1.2020, joka korvasi 1996 säädetyn edellisen työaikalain. Tässä laissa määritellään enimmäistyöaikoja päivä ja viikkotasolla, ylityöt ja työvuorojen väliin jääviä lepoaikoja sekä työkirjanpitovelvoite. (Työsuojelu 2022.) Työaika on lain määritelmän mukaan “työhön käytetty aika ja aika, jolloin

työntekijä on velvollinen olemaan työntekopaikalla työnantajan käytettävissä" (Työaikalaki 872/2019, 2 luku 3§).

"Vuorotyössä vuorojen on vaihduttava säännöllisesti ja muututtava ennakolta sovituin ajanjaksoin. Vuorojen katsotaan vaihtuvan säännöllisesti, kun vuoro jatkuu enintään yhden tunnin yhdessä työhön sijalle tulleen vuoron kanssa tai kun vuorojen väliin jää enintään yhden tunnin aika." (Työaikalaki 872/2019, 3 luku 6§.)

Työnantajan on ilmoitettava työsuojeluviranomaiselle säännöllisesti teettämästään yötyöstä. "Jaksotyössä ja keskeytymättömässä vuorotyössä työntekijällä saa työvuoroluettelon mukaisesti teettää peräkkäin enintään viisi sellaista vuoroa, jossa vähintään kolme tuntia sijoittuu kello 23:n ja 6:n väliseen aikaan, minkä jälkeen hänelle on annettava vähintään 24- tunnin yhtenäinen vapaa." Vuoroja saa kuitenkin teettää muutoin, kuin laissa määrätään, mikäli se sopii työnantajalle sekä työntekijälle, eikä vaaranna potilaiden tai työntekijän hyvinvointia. (Työaikalaki 872/2019, 3 luku 8§.)

Työaikalaissa määritellään säännöllisen työajan päivittäinen ja viikoittainen enimmäistyöaika. Sen lisäksi laissa on määritelty ylityö ja työvuorojen väliset lepoajat sekä työaikakirjanpitovelvoite. Kun työaikaa järjestetään, voidaan sopia liukuvasta työajasta tai työajan tasoittumisesta tietyllä aikajaksolla, kunhan noudatetaan työaikalakia ja alalla sovellettavaa työehtosopimusta. (Työsuojelu.)

Vuorokausilepo määräyksissä pääsääntönä on, että työntekijällä on oikeus jokaisen työvuoron alkamista seuraavan 24 tunnin aikana vähintään 11 tunnin keskeytymättömään lepoaikaan. Työntekijän aloitteesta liukuvaa työaikaa tai joustotyöaikaa käytettäessä, vuorokausilepo voidaan tilapäisesti lyhentää seitsemään tuntiin. Tällaisia tilanteita ovat vuorotyössä työntekijän vaihtaessa vuoroa, kausiluonteisessa työssä tai toiminnan jatkuvuuden turvaamiseksi välttämättömässä työssä. Jos vuorokausilepoaikaa lyhennetään tilapäisesti, on työntekijälle annettava vähintään viiden tunnin lepoaika. Lisäksi on annettava lyhennetyn vuorokausilevon

korvaavat lepoajat seuraavan vuorokausilevon yhteydessä tai niin pian kuin mahdollista, viimeistään 14 vuorokauden kuluessa. Tällaisen korvaavan lepoajan antaminen ei lyhennä työntekijän suunniteltua, säännöllistä työaikaa. (Työ- ja elinkeinoministeriö.)

Uuden lain yksi keskeinen muutos on yötyön osittainen vapauttaminen. Laki ei tuonut muutosta yötyön aikamäärittelyyn. Perussääntönä uudessa laissa on, että yötyötä saa teettää säännöllisesti vuorotyössä sekä työssä, joka saadaan järjestää 7§ mukaiseksi jaksotyöksi. Uusi laki mahdollistaa myös tilapäistä yötyötä, jota voi teettää muissakin tilanteissa. Lain mukaan säännöllisessä yötyössä peräkkäisten vuorojen määrä on rajattu enintään viiteen, mutta jos työntekijä antaa suostumuksensa, yövuoroja saa teettää peräkkäin vielä kaksi. Keskeinen muutos yötyön sääntelyssä verrattuna vanhaan lakiin onkin se, että uudessa laissa yötyön rajoitukset koskevat vain säännöllistä, ei tilapäistä yötyötä. Näin yötyön tekemistä rajataan, mutta samalla vapautetaan. Vanhan lain mukaan jaksotyössä työntekijällä sai työvuoroluettelon mukaan teettää peräkkäin enintään seitsemän yövuoroa. Lain valmistelussa on jo todettu, että pitkät yötyöjaksot ovat terveyden kannalta kuormittavia. Viiden peräkkäisen yötyövuoron tekeminen on työntekijälle kuormittavaa ja tätä pidempien jaksojen tekeminen jopa kohtuutonta. (Kuurne 2021, 10-12.)

Laissa on arvioitu myös työaikasuojelun kautta työaikojen pituuksia ja sijoittumisia, taukoja ja pidempiä lepoaikoja, jotka ovat työntekijöiden työaikasuojelun keskiössä (Kuurne 2021, 37).

Uusi työaikalaki (872/2019) tuli voimaan 1.1.2020. Uudella työaikalailla on ollut tarkoitus noudattaa koko EU:n alueella työaikadirektiiviä, jossa säädetään mm. työ- ja lepoaikoja koskevista vähimmäisvaatimuksista Eu:n alueella. Tämän mukaan työaikaa voi olla myös muualla kuin työpaikoilla. Tämä mahdollistaa etätyön kotona, asiakkaan luona tai matkustettaessa. Työaikalain uudistusta perusteltiin myös työelämän murroksella, joka jatkuu edelleen. Laki oli saatettava vastaamaan

muuttunutta 2020-luvun työelämää, jossa työaikakäytännöt ovat monipuolistuneet ja erilaistuneet kaikilla työantajasektoreilla. (Kuurne 2021, 10-13.)

3.2 Työvuorosuunnittelu

Hyvällä työvuorosuunnittelulla on todettu olevan suuri positiivinen merkitys hoitoalan työntekijöiden työssäjaksamiseen. Nykyään monessa hoitoalan yksikössä on käytössä autonominen työvuorosuunnittelu, jossa työntekijällä itsellään on mahdollisuus vaikuttaa omiin työvuoroihinsa. Kuitenkaan autonomisen työvuorosuunnittelun toteutus ei ole täysin onnistunut. Työvuorosuunnitteluun on pyritty löytämään toimivaa ratkaisua. Syväoppivaan tekoälyyn pohjautuvalla työvuorosuunnitteluohjelmistolla olisi mahdollisuus toteuttaa hoitoalan työntekijöiden työvuorosuunnittelu niin, että työntekijöiden vaikutusmahdollisuus toteutuisi. Tekoäly pystyy huomioimaan työvuorosuunnitteluun vaikuttavia asioita paremmin kuin ihmiset, jolloin vaikutusmahdollisuus omiin työvuoroihin on oikeasti mahdollista. (PlainComplex.)

4 HYVINVOINTI

Hyvinvointi koostuu kolmesta terveyden ulottuvuudesta, materiaalisesta hyvinvoinnista ja elämänlaadusta. Suomen kielessä sana, hyvinvointi viittaa yksilölliseen ja yhteisötason hyvinvointiin. Sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, sosiaalinen pääoma ja onnellisuus kuuluvat yksilöllisen hyvinvoinnin tekijöiksi. Yhteisötason hyvinvointiin luetaan asuinolot, ympäristö, toimeentulo sekä työllisyys ja työolot. (THL 2020.)

Käsitteenä hyvinvointi on hyvin laaja-alainen ja sitä on vaikea määritellä yksiselitteisesti. Vuosikymmenten myötä yhteiskunta on muuttunut ja käsitykset hyvinvoinnista ovat vaihdelleet ja muotoutuneet. Hyvinvointia tarkasteltiin 1960- luvulla tarpeina ja toimeentulona, kun taas 1970-luvulla koko väestöä koskevina resursseina ja toimintoina. Muutoskautena voidaan pitää 1980-lukua, 1990-luvulla hyvinvoinnin käsite kutistui ja 2000-luvulla hyvinvointi liitettiin huono-osaisuuteen. (Lammi-Taskula, Karvonen & Ahlström 2009, 228.) Suomalaisten hyvinvointi on kehittynyt koko ajan myönteisempään suuntaan, mutta silti väestöryhmien välillä on suuria eroavaisuuksia hyvinvoinnin osa-alueilla. Koulutuksella, ammatilla sekä palkkatasolla on selviä yhteyksiä hyvinvointiin. (THL 2020.)

Terveys on ihmisen hyvinvoinnin tila ja mukaan luetaan hänen oma kokemuksensa terveydestä tai sairaudesta. Ihmisen yksilöllisten ominaisuuksien lisäksi kulttuurien arvot ja yhteiskunnan resurssit vaikuttavat siihen, miten terveys tai sairaus koetaan. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2019, 13.) Maailman terveysjärjestö WHO: n antaman määritelmän mukaan terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Määritelmä on saanut paljon arvostelua osakseen, sillä tällaista tilaa on miltei mahdotonta saavuttaa. Myöhemmin määritelmää on kehitetty korostamalla terveyden dynaamisuutta ja spirituaalisuutta. (Huttunen 2020.)

Jokainen ihminen kokee terveyden eri tavoin ja terveys on koko ajan muuttuva tila. Oma koettu terveys voi olla hyvinkin erilainen, kuin lääkärin antama arvio terveydentilasta. Ihminen voi kokea itsensä terveeksi, vaikka hänellä olisi fyysisiä tai psyykkisiä sairauksia, joihin hän saa hoitoa. Terveyteen vaikuttavat sairaudet, fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö sekä ihmisen omat kokemukset, asenteet ja arvot. Sanotaan, että mitä paremmin ihminen pystyy kontrolloimaan omaa elämäänsä, sitä paremmaksi hän kokee terveydentilansa. (Huttunen 2020.)

Kun ihminen pystyy huolehtimaan itsestään ja muista, hän kykenee hallitsemaan voimavarojaan ja sitä kautta voi kokea elämän mielekkäänä. Toimintakyky liitetään terveyteen. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 13.) Toimintakyvyllä tarkoitetaan selviytymistä arkielämän välttämättömistä toiminnoista. Toimintakyky voidaan jakaa neljään osa-alueeseen: fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen- ja kognitiiviseen toimintakykyyn. Kognitiivinen toimintakyky tarkoittaa tiedon vastaanottamiseen, käsittelyyn, säilyttämiseen ja käyttöön sisältyviä toimintoja ja niiden yhteistoimintaa, jotka mahdollistavat arjessa suoriutumisen. Hyvä toimintakyky eri osa-alueilla ja elinympäristö, jolla on hyvät edellytykset toimintakyvyn tukemiseksi, auttavat ihmistä voimaan paremmin sekä selviytymään itsenäisesti arjessa ja työelämässä. (THL 2022.)

Toimintakykyisenä ihminen pystyy kokemaan vapauden ja riippumattomuuden tunteita sekä kykenee toteuttamaan itseään ja saamaan siitä hyvänolontunnetta. Hoitotyössä terveyttä pidetään ihmisen voimavarana. Kykyä käyttää näitä yksilön sisäisiä voimavaroja kutsutaan yksilön hyvinvoinniksi. Yksilön kokemus muutoksista elämässään riippuu siitä, millaisia sisäisiä voimavaroja hänellä on. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 13.) Voimavarat ovat kaikille henkilökohtaisia ja niitä ovat muun muassa ihmissuhteet, ihmisen ominaisuudet, harrastukset ja unelmat ja oma arvomaailma. Omien voimavarojen tiedostaminen on tärkeää, että niitä voidaan vahvistaa ja hyödyntää elämässä. (Terveyskylä 2020.) Kun ihmisen terveys heikkenee, vähenevät myös hänen voimavaransa ja päinvastoin. Voimavaroja vähentäviä

tekijöitä ovat psyykkiset ja biologis- ja fysiologiset ongelmat, kuten kipu, pahoinvointi, verenkierron häiriöt tai levon puute. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 13.)

4.1 Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi

Fyysinen hyvinvointi tarkoittaa yksilön kokemaa fyysistä terveyttä, pysyvyyttä sekä arjessa jaksamista. Yksilön oma kokemus fyysisestä terveydentilastaan voi erota paljonkin objektiivisesta eli puolueettomasta arviosta eli jotain sairautta sairastava ihminen, kuten diabeetikko voi kokea olevansa täysin terve, vaikka lääketieteellisesti hänellä on krooninen sairaus. Ihminen voi kokea myös olevansa sairaampi, mitä todellisuudessa on. Fyysistä hyvinvointia voidaan edistää monipuolisella liikunnalla, ravintorikkaalla ruokavaliolla ja riittävällä levolla. (Tiedenaiset 2021, 13.)

Psyykkiseen hyvinvointiin liittyy vahvasti yksilön mielenterveys. WHO: n mukaan mielenterveys tarkoittaa hyvinvoinnin tilaa, jossa yksilö on kykeneväinen tunnistamaan omat kykynsä ja vahvuutensa. Mieleltään hyvinvoiva ihminen selviytyy elämässä esiintyvistä haasteista, on kykeneväinen työntekoon ja on mukana ympäristönsä toiminnassa. Mielenterveyden suojaavia tekijöitä ovat hyvä fyysinen terveys, hyvät sosiaaliset suhteet, turvallinen elinympäristö, mahdollisuus itsensä toteuttamiselle ja hyvät vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaidot. (Tiedenaiset 2021, 13.) Psyykkiset tekijät vaikuttavat vahvasti siihen, miten henkilö kokee terveytensä. Psyykkisiä tekijöitä ovat luonne, kokemukset, arvot, tavoitteet ja suhde ulkoiseen maailmaan. Psyykkisesti huonosti voiva ihminen on alttiimpi sairastumaan fyysisesti. Voimakkaat kielteiset tunteet voivat laukaista somaattisia sairauksia kuten sydäninfarkteja ja aivoverenkierronhäiriöitä. Toisaalta taas pitkään jatkuneet myönteiset tunteet vähentävät riskiä sairastua niin psyykkisesti kuin fyysisestikin. (Huttunen 2020.)

Sosiaalisen hyvinvoinnin perustana nähdään turvalliset sosiaaliset suhteet ja yhteenkuuluvuuden tunne. Sosiaalisen hyvinvoinnin voimavaroiksi voidaan määritellä perhe, parisuhde sekä työyhteisö. Jos ihmisen läheiset suhteet eivät mahdollista arvostusta ja turvaa, voi se vaikuttaa ihmisen hyvinvointiin niin fyysisellä kuin

psyykkiselläkin tasolla. Sosiaaliseen hyvinvointiin nähdään kuuluvaksi myös mahdollisuus kehittää itseään, taloudellinen pääoma sekä erilaiset koulutukseen ja uraan liittyvät odotukset. Hyvinvoinnin määrittelyssä vaikuttaa paljon myös ihmisen tyytyväisyys elämään. (Tiedenaiset 2021, 14; Fadjukoff, Kainulainen, Pirhonen, Saaranen, Valokivi, Vauhkonen 2022, 330.)

4.2 Työhyvinvointi

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on reilusti haasteita työterveydessä ja työssä jaksamisessa. Työ on hyvin vastuullista ja alalla tehdään paljon vuorotyötä sekä psyykkiset vaatimukset ovat suuret. (Karhula ym. 2011, 7.) Työhyvinvointi pitää sisällään, työntekijöiden psykologisesti ja fyysisesti turvalliset olosuhteet työpaikalla (Terveystalo). Hyvä työhyvinvointi edistää työssä jaksamista, työn tuottavuutta ja laatua sekä sairauspoissaolojen määrä vähenee. Työhyvinvointia lisääviä tekijöitä ovat hyvä ja motivoiva esimies sekä työyhteisön yleinen ilmapiiri. Jokaisen tulee kunnioittaa toisiaan työympäristössä yhdenvertaisesti ja tasa-arvoisesti. Hyvän työhyvinvoinnin ylläpito kuuluu sekä työntekijöille että työnantajalle. Työnantajan tulee taata jokaiselle turvallinen työympäristö ja jokaisen työntekijän tulee huolehtia myös itse oman työkykynsä ja ammatillisen osaamisensa ylläpidosta. (STM.)

Työhyvinvoinnin edistäminen työpaikoilla on osa johtamista. Esimiehillä on keskeinen rooli työhyvinvoinnin mahdollistajana sekä työyhteisön tukijana ja kehittäjänä. Esimies tukee työntekijöitään ja työyhteisön mahdollisuuksia toteuttaa sen perustehtäviä ja henkilöstönsä taitoja toimia itsenäisesti työpaikalla. Esimiehen tulisi myös varmistaa, että yhteistyö sujuu ja työyhteisön ilmapiiri on avoin, keskusteleva ja työntekijät saavat tukea toisiltaan. Myönteiseen ilmapiiriin vaikuttaa jokaisen työntekijän oma panos. Työnantajan osalta työhyvinvointiin vaikuttaa merkittävästi hyvät johtamistavat ja työntekijöiden yhdenvertainen kohtelu. Työnantajan osalta työhyvinvointia voidaan edistää lisäksi kehittämällä työoloja ja koulutusten kautta kehittää ammatillista osaamista sekä työkykyä ylläpitävällä toiminnalla voidaan lisätä mielekkyyttä työhön. Työkykyä ylläpitävästä toiminnasta

hyvä esimerkki on Tyky-toiminta. Myös työn ja työolosuhteiden haasteista on voitava keskustella avoimesti. (SuPerliitto.)

Johtaminen voi olla työntekijöitä osallistavaa, jolloin koko henkilöstöä kuullaan ja heidän näkemyksiään huomioidaan toiminnan suunnittelussa sekä päätöksenteossa. Yhdessä kehittäminen auttaa löytämään toimivimmat ja parhaat ratkaisut, joihin on myös helppo jokaisen sitoutua. Tällöin henkilöstö voi itse tuottaa terveyttä edistävän työpaikan kriteerejä, valita ja suunnitella kehittämiskohteita ja arvioida kehittämisen onnistumista. Tämä myös edistää työntekijöiden sitoutumista työhön, työtehtäviin ja vaikuttaa myönteisesti työyhteisöjen toimivuuteen sekä sitä kautta työympäristöön ja työilmapiiriin. (Työterveyslaitos.)

Hyvällä työvuorosuunnittelulla voidaan edistää hoitajien työhyvinvointia ja työssä jaksamista. Sillä voidaan myös vähentää hoitotyön fyysistä kuormitusta työn säilyessä ennallaan. Palautumisajan lisääminen aamu- ja iltavuorojen yhteyteen, parantaa merkittävästi hoitajien vireyttä, unta ja heidän kokemaansa terveyttä ja työssä jaksamista iästä riippumatta. Päivittäin on huolehdittava riittävistä tauoista ja siitä, että saa riittävästi lepoa viikkotasolla. Lakisääteiset viikonloppuvapaat antavat mahdollisuuden irtiottoon ja palautumiseen työstä. Vuosilomat ja juhlapyhät ovat myös tärkeä osa työstä irrottautumiseen. (Työterveyslaitos.)

Työntekijät luovat yhdessä johdon kanssa työhyvinvointia. Hyvinvointi ei kuitenkaan ole ainoastaan työpaikalla tapahtuvaa ja hyvistä elämäntavoista sekä riittävästä levosta on pidettävä huolta työn ulkopuolellakin. Työntekijällä tulee olla tavoitteita ja päämääriä työssään, jotka luovat motivaatiota myös täydennyskouluttautumiseen. (Työterveyslaitos.)

Työterveyshuollolla on tärkeä rooli ja kumppanuus työhyvinvoinnin ylläpitämisessä työpaikoilla. Sen järjestäminen on työnantajan lakisääteinen velvollisuus. Työterveyshuollon tehtävänä on edistää työterveyttä, huolehtia työpaikan hyvinvoinnista, työn ja ympäristön turvallisuudesta sekä ehkäistä ammattitauteja. Työterveyshuollon avulla parannetaan työssä jaksamista työuran kaikissa vaiheissa.

Työterveyshuollon varhainen tuki keskittyy työkyvyn ylläpitämiseen, varhaiseen hoitoon ja oikea-aikaiseen kuntoutukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

5 VUOROTYÖN VAIKUTUKSET HYVINVOINTIIN

Vuorotyö vaikuttaa ihmisen hyvinvointiin monella eri tavalla. Yötöitä tehdessä vapaa-aikaa jää enemmän, koska vuorot ovat usein aamu- ja iltavuoroja pidempiä, jolloin viikkotuntimäärät tulevat nopeammin täyteen. Myös rahallinen korvaus on isompi kuin aamu- ja iltavuoroissa. Kuitenkin uni-valverytmissä tapahtuvat muutokset aiheuttavat ihmiselle fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja. Lisäksi epäsäännöllinen työaika kuormittaa tavallista enemmän kokonaisvaltaisesti. (Työterveyslaitos.)

5.1 Fyysiset vaikutukset

Epäsäännölliset työajat lisäävät riskiä negatiivisille terveysvaikutuksille. Vuorotyöhön liittyvien sairauksien fysiologisia mekanismeja ei edelleenkään täysin ymmärretä, mutta on ehdotettu, että taustalla olisi erilaiset vuorokausivaihteluihin liittyvät häiriöt. Vuorotyö ja etenkin yötyö voi aiheuttaa uniongelmia ja häiriöitä melatoniinitasoissa. Yötyötä tekevät altistuvat pimeän aikaan valolle, sekä nukkuvat päivisin. Yöllä tulee myös syötyä sekä liikuttua. Nämä tekijät vaikuttavat ihmisen luonnolliseen vuorokausirytmiin, aineenvaihduntaan, hormonitasoihin sekä ruumiinlämpösykleihin. Muutamien päivien mittaisella osittaisella univajeella on myös vaikutusta elimistön stressireaktioihin, insuliiniresistenssin väliaikaiseen nousuun ja tulehdusreaktioiden ilmenemiseen, johtuen nousseista CRP- pitoisuuksista. Biologisen vuorokausirytmin muutokset voivat edistää jo olemassa olevaa sairautta tai luoda riskin sairastumiselle. (Moreno, Marqueze, Sargent, Wright, Ferguson & Tucker 2019; Härmä ym. 2019.)

Vuorokausirytmin häiriöt aiheuttavat muutoksia ihmisen käyttäytymisessä, tottumuksissa ja elämän aikatauluttamisessa. On tutkittu, että vuorotyöntekijät altistuvat helpommin epäterveellisemmille elämäntavoille, kuin päivätyöntekijät. On raportoitu, että vuorotyöntekijät käyttävät enemmän päihteitä, liikkuvat vähemmän ja tämä voi johtaa korkeampaan BMI: iin. (Moreno ym. 2019.) Yövuorojen teon on

tutkittu lisäävän lihavuuden riskiä, tässä on kuitenkin vaikutusta työvuosien määrällä, jotka ovat yötyötä sisältäneet (Brum, Filho, Schnorr, Bertoletti, Bottega & Rodrigues 2020). Pitkään tehty vuorotyö lisää energian kokonaismäärää, sillä pitkään jatkunut univaje lisää hiilihydraattinälkää. Tämä johtuu ruoansulatuskanavan nälkää säätelevien hormonien muuttuneesta erityksestä yövuoroja tehdessä. Epäsäännöllisistä työajoista johtuvat huonot ruokailutottumukset vaikuttavat negatiivisesti hyvinvointiin. Vuorokausivaihteluiden sekä riittämättömän unen yhdistelmä lisää ylensyöntiä sekä heikentää aineenvaihduntaa. Yötyön tekeminen siirtää ruokailumahdollisuuksia ja ruokailu tapahtuu pääosin yön aikana. Naisilla on suurempi riski aineenvaihdunnan häiriöille vuorotyötä tehdessä. Tämän uskotaan johtuvan siitä, että naiset ovat miehiä herkempiä D-vitamiinin puutokselle. (Moreno ym. 2019; Härmä ym. 2019.)

Vuorotyötä tekevillä on suurentunut riski sairastua diabetekseen. Sairastumisen riskissä painonnousulla lienee olevan merkittävästi osuutta. Miehillä riski sairastumiseen on neljä kertaa suurempi verrattuna naisiin. (Härmä ym. 2019.)

Vuorotyö, joka sisältää yötyötä voi lisätä hormonaalisten syöpien riskiä. Useat vuorotyöhön ja syöpään liitettävät epidemiologiset tutkimukset ja meta-analyysit ovat ristiriitaisia tulosten puolesta, mutta WHO on luokitellut vuorotyön ”todennäköisesti karsinogeeniseksi, joka perustuu kokeelliseen ja epidemiologiseen näyttöön. Vuorotyötä tekevillä naisilla on kohonnut rintasyöpäriski. Syitä mahdolliseen rintasyöpäriskiin ovat vuorokausirytmien häiriöt ja valosta johtuvat melatoniinin erittymistä estävät tekijät. Kansainvälisessä monikeskustutkimuksessa on todettu rintasyöpäriskin olevan suurin naisilla, jotka tekivät yli kolme yövuoroa viikossa pitkällä aikavälillä. Naisilla, jotka tekivät yötyötä pitkään, oli norjalaisen tutkimuksen mukaan kromosomien telomeeristä lyhentymistä, joka oli yhteydessä kohonneeseen rintasyövän riskiin. (Härmä ym. 2019.)

Meta-analyysissä, joka tehtiin 61 tutkimuksesta todettiin yötyötä sisältävän vuorotyön olevan yhteydessä merkittävästi rintasyöpään, eturauhassyöpään,

ihosyöpään, ruoansulatuskanavan syöpiin ja keuhkosyöpiin. Vuorotyöstä johtuvaan paksusuolensyövän riskeihin liittyvät mekanismit ovat epäselviä. Yhden meta-analyysin mukaan paksusuolensyövän riski nousi 11% kutakin viittä altistusvuotta kohden. (Härmä ym. 2019.)

Yöllä tehty työ, pitkään valvominen ja pitkät työvuorot voivat aiheuttaa rytmihäiriöitä ja kohonnutta verenpainetta. Meta-analyysien mukaan yötyö lisää sydän- ja verisuonitautien riskiä seitsemän prosenttia jokaista viiden vuoden lisäaltistusta kohden. Vuorotyö, joka sisältää yötyötä lisää sepelvaltimotaudin riskiä ja kuolleisuutta noin neljä kertaa enemmän kuin päivätyö. (Härmä ym. 2019.) Sydäninfarktin riskin on havaittu olevan suuri kolmivuorotyötä tehdessä ja nimenomaan suurin riski liittyy yötyöhön. Vuorotyön ja sydänsairauksien riskit liittyvät muutoksiin kortisolitasoissa, tulehdusmerkkiaineissa sekä verenpaineessa. Sydän ja verisuonitautien riskin on kuitenkin huomattu vähenevän vuorotyön lopettamisen jälkeen. (Moreno ym. 2019.)

Raskaana olevilla naisilla, jotka tekevät yötyötä on todettu olevan tavallista enemmän ongelmia raskaudessa. Yli kaksi yövuoroa viikossa tekevillä on todettu olevan keskenmenoja enemmän ja lasten syntymäpaino voi olla pienempi. (Työterveyslaitos.)

5.2 Psyykkiset vaikutukset

Vuorotyön tekemisellä on suuri vaikutus ihmisen vuorokausirytmiin ja uneen. Kun työtä tehdään ihmiselle epäedulliseen aikaan, kuten aikaisin aamulla tai yöllä, vaikuttaa se ihmisen sisäiseen univaihesyklien kaavaan. Unirytmin häiriintyminen aiheuttaa väsymystä, joka voi johtaa tapaturma-alttiuteen. Yötyötä sisältävän vuorotyön on todettu lisäävän työtapaturmien riskiä 1,36 kertaiseksi verrattuna säännöllisen päivätyön tekoon. Työ- sekä liikennetapaturmille altistava väsymyksen aiheuttama tarkkaavaisuuden ja keskittymiskyvyn aleneminen. Väsymys madaltaa riskinoton kynnystä eikä ihminen pysty arvioimaan kriittisesti omaa tai toisen toi-

mintaa. Työtapaturmat lisääntyvät peräkkäisten yövuorojen jälkeen ja nukahtamiseen liittyvät onnettomuudet ovat tavallisimmillaan kello 13-17 ja 2-6. Myös toistuvat lyhyet, eli alle 11 tunnin työvuorojen välit altistavat väsymykselle. (Partonen 2022.)

Väsymykseen ja unihäiriöihin on vahvasti liitoksissa vuorotyöunihäiriö, josta kärsiin noin 10% vuorotyötä tekevistä. Vuorotyöunihäiriö tarkoittaa sitä, että väsymystä tai unettomuutta ilmenee toistuvasti työaikoina, jotka osuvat normaaliin nukkumisaikaan. Näitä oireita ei kuitenkaan ilmene esimerkiksi lomina. Kun puhutaan vuorotyöunihäiriöstä, oireiden tulee liittyä juuri vuorotyöhön ja kestää vähintään kolmen kuukauden ajan. (Partonen 2022.) Vuorotyöllä ja työuupumuksella on todettu olevan myös yhteys. Vuorotyötä tekevällä hoitajalla on korkeampi riski saada työuupumus kuin hoitajilla, jotka tekevät säännöllistä päivätyötä. (Ruiz-Fernandez, Perez-Garcia & Ortega-Galan 2020.) Työuupumus kehittyy pitkittyneen työstressin seurauksena ja siihen liittyy kognitiivisia vaikeuksia, uupumusasteista väsymystä, heikentynyttä ammatillista itsetuntoa sekä asenteen kyynistymistä työtä kohtaan. Työuupumus ei ole sairaus, mutta siihen liittyy riski sairastua unihäiriöön, masennukseen ja päihdehäiriöihin. (Uusitalo-Arola, Tuisku & Rossi 2022.)

Unen häiriintymisen on todettu toimivan myös riskitekijänä erilaisten mielenterveyden häiriöiden puhkeamiselle. Huonosti nukkuneen mieliala on ärtynyt ja stressaantunut, joka voi vaikuttaa henkilön masennusalttiuteen sekä tyytyväisyyteen elämäänsä. Mikäli yksilöllä on taipumusta psykiatriseen oireiluun, voi vuorotyö olla lisäkuormitustekijänä ja heikentää psyykkistä tasapainoa. Vuorokausirytmin häiriintymistä pidetään suurena laukaisevana riskitekijänä mielenterveyden häiriöille. (Työterveyslaitos; Tuunainen, Hublin, Härmä 2011.)

Psykoosisairauksia sairastaville unirytmin säännöllisyyden on katsottu olevan tärkeää, joten vuorotyö ja etenkin yötyö ei sovellu useimmille psykoosin sairastaneille. Unihäiriöillä on myös vaikutusta kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön ja se voikin olla riskitekijä uudelle sairausjaksolle. Jos kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastava on vahvasti aamu- tai iltavirkku, riski sairausjakson alkamiseen kasvaa

edelleen. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä sairastumisen riski on huomattavasti korkeampi kuin yksisuuntaisessa masennuksessa. (Työterveyslaitos; Tuunainen ym. 2011.)

Ahdistuneisuushäiriötä sairastavilla unihäiriöiden on arvioitu voivan huonontaa yksilön psyykkistä tasapainoa ja ahdistuneisuushäiriön on arvioitu voivan vaikeutua ja uusiutumisen riskin kasvavan. Vaikea-asteisissa persoonallisuushäiriöissä henkilö voi reagoida muutoksiin psyykkisillä ja psykoottisillakin oireilla. Muutokset työelämässä, kuten vuorotyöhön siirtyminen voivat aiheuttaa oireilua. Elämäntapahtumien kriisien yhteydessä esiintyvät mielenterveyshäiriöt voivat heikentää vuorotyöhön kykenevyyttä. Psyykkisten häiriöiden parantuessa vointi usein vakaantuu ja vuorotyöhön kykenevyys palautuu. Päihderiippuvuus voi myös aiheuttaa ongelmia vuorotyössä. (Tuunainen ym. 2011).

Terveydenhuollon ammattilaiset käytävät työssä perustehtävänään empatiaa ja samaistumista. Hoitohenkilökunta altistuu työssään emotionaalisesti ja joskus tämä voi johtaa myötätuntostressiin. Myötätuntostressissä asiakkaan vaikeat kokemukset siirtyvät työntekijälle aiheuttaen henkistä kuormitusta. Joissakin tapauksissa myötätuntostressi jatkuu kuormittuneena pitkään. Jos työntekijä ei pääse purkamaan kuormitusta, voi tilanne johtaa myötätuntouupumukseen. Uupumus voi ilmetä ahdistuneisuutena, kipuiluna tai univaikeuksina. (THL.) Vuorotyön on huomattu lisäävän riskiä myötätuntouupumukselle (Ruiz-Fernandez, ym. 2020).

Vuorotyöllä ja sairaspoissaoloilla on huomattu olevan yhteyttä toisiinsa. Työntekijän tehdessä yli 40 tunnin työviikkoja sekä pitkiä yövuoroputkia, saattavat sairaspoissaolot työpaikalla lisääntyä. Työntekijälähtöisellä työvuorosuunnittelulla voidaan kuitenkin vähentää sairaspoissaoloja. (Partonen 2022.) Vuorotyön monista negatiivisista psyykkisistä vaikutuksista huolimatta vuorotyöntekijät arvioivat omaa työkykyä ja terveyttä vähintään yhtä hyviksi, kuin päivätyötä tekevillä (Työterveyslaitos).

5.3 Sosiaaliset vaikutukset

Kokonaistyöaika, työvuoron ajallinen sijoittuminen ja työajan säännöllisyys vaikuttavat sosiaaliseen hyvinvointiin. Kun työaika on pitkä tai sijoittuu epäedulliseen vuorokaudenaikaan, jää usein levolle, harrastuksille ja ihmissuhteille vähemmän aikaa. Vuorotyöntekijä saattaa joutua olemaan töissä öisin, viikonloppuisin tai juhlapyhinä, joka voi aiheuttaa hankaluuksia työn ja henkilökohtaisen elämän yhteensovittamisessa. Eritahtisuus perheen kanssa aiheuttaa hankaluuksia lastenhoidonjärjestelyissä sekä parisuhteissa. Työaikojen epäsäännöllisyys vaikeuttaa suunnitelmien tekoa pitkille aikaväleille. Ystävien tapaaminen hankaloituu vuorotyötä tehdessä, sillä yhteistä aikaa on välillä hankala löytää. (Työterveyslaitos.) Tämän takia yhteenkuuluvuuden tunne saattaa heiketä perheen jäsenten ja läheisten ystävien kesken. Yhteisiä hetkiä ystävien kanssa on haasteellista sopia ja se aiheuttaa usein stressiä sekä ongelmia varsinkin uusien ystävyyssuhteiden luomisessa. (Hakola, Hublin, Härmä, Kandolin, Laitinen & Sallinen 2007, 40.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen aihe heräsi tutkijoiden mielenkiinnon pohjalta, sillä sairaanhoitajan ammatissa vuorotyön tekeminen on yleistä. Hoitajien hyvinvointi on myös ajankohtainen aihe ja puhuttaa tällä hetkellä paljon mediassa. Työajat ja niiden parannukset ovat olleet myös puheenaiheena työaikalain uudistuttua 1.1.2020.

Opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vuorotyön vaikutuksia hoitajien hyvinvointiin. Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda esiin tietoa siitä, miten vuorotyön tekeminen vaikuttaa sairaanhoitajan hyvinvointiin eri osa-alueilla. Tavoitteena oli myös tuoda esiin keinoja, joilla työntekijät pitävät huolta omasta hyvinvoinnistaan. Tutkimuksessa saadulla tiedolla pystytään tuomaan esiin vuorotyön aiheuttamia vaikutuksia sekä keinoja hyvinvoinnin ylläpitoon epäsäännöllisen työajan lomassa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten vuorotyö vaikuttaa fyysiseen hyvinvointiin?
2. Miten vuorotyö vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin?
3. Miten vuorotyö vaikuttaa sosiaaliseen hyvinvointiin?
4. Miten vuorotyötä tekevät työntekijät pitävät huolta hyvinvoinnistaan?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena, eli laadullisena tutkimuksena. Laadullisella tutkimuksella pyrittiin saamaan mahdollisimman kattava kuva tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen kohderyhmä oli tärkeää valita sen mukaan, kuka tietää aiheesta parhaiten kokemuksellisesti. Oleellista oli, että tutkimukseen osallistuja haluaa ja osaa kuvata tutkittavaa ilmiötä. (Kylmä & Juvakka 2007, 58.)

7.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimusorganisaationa toimi Vaasan keskussairaala. Kohderyhmäksi valikoitui sairaalan teho- ja valvontaosaston hoitajat.

Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka on yksi yleisimmistä laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmistä. Lomakekyselyllä aineisto voidaan helposti kvantifioida ja testata hypoteeseja. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.) Tämä on toimiva tapa aineiston keräämiseen, kun tutkimusongelma ei ole kovin laaja ja tavoitteena on saada rajattu kuvaus kokemuksista, näkemyksistä tai mielipiteistä (Vilkka 2021, 123). Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, joten tärkeimpänä ei pidetä osallistujien määrää, vaan sitä että osallistujilla on mahdollisimman paljon kokemusta tutkittavasta aiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85).

Kysely toteutettiin e-lomakkeella, johon tutkimuksen kohderyhmän hoitajat pääsivät heille jaetun linkin kautta. Linkki lähetettiin sähköpostilla osastonhoitajalle, joka jakoi sen teho- ja valvontaosaston hoitajille. Kysely oli vastattavissa 10 päivän ajan. Ennen vastausajan päättymistä hoitajille lähetettiin muistutusviesti kyselyyn osallistumisesta. Saatekirje oli linkattuna kyselyyn. Sekä kysely että saatekirje olivat kaksikielisiä, suomeksi ja ruotsiksi. E-lomakkeen etuna oli se, että työntekijät pystyivät vastaamaan kyselyyn heille sopivaan aikaan työpaikalla.

E-lomakkeen avulla säästettiin aikaa ja vastaukset saatiin heti puhtaaksikirjoitettuna. Kyselyssä oli sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Suljetuissa kysymyksissä oli valmiit vastausvaihtoehdot ja tietoa saatiin vain ennalta määriteltyjen

vaihtoehtojen osalta. Avoimia kysymyksiä käytettiin ilmiön ymmärtämiseen, ja vastaaminen vaati selittämistä. Johdattelevia kysymyksiä ei käytetty sen epäeettisyyden vuoksi. Johdattelevassa kysymyksessä, kysymys koostuu vastausvaihtoehdoista, jotka halutaan saada lopputulokseksi ja vastaaja luulee tehneensä valinnan itse. (Kananen 2010, 56-57.) Kyselyn kysymysten ymmärtämisen varmistaminen on tärkeää tehdä ennen lomakekyselyn vastattavaksi jättämistä (Vilkka 2021, 127). Lomake lähetettiin testattavaksi viidelle henkilölle ennen sen julkaisua. Näin saatiin tietoa siitä, kauanko kyselyyn vastaaminen kestää ja ovatko kysymykset selkeästi muotoiltuja.

7.2 Aineiston analyysi

Kun aineisto oli kerätty, aineiston analysointi aloitettiin. Tutkimuksen analyysissä käytimme aineistolähtöistä eli induktiivista analyysimenetelmää. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä pyritään löytämään tutkimusaineistosta toiminnan logiikka tai tyyppikertomus. Analyysi aloitetaan siitä, että tutkija päättää ennen analyysiä, mistä tyypillistä kertomusta lähdetään etsimään. Tämän jälkeen aineistosta kootaan ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimuskysymykseen eli aloitetaan aineiston pelkistäminen. Tässä vaiheessa karsitaan aineistosta pois epäolennainen informaatio. Alkuperäisilmaisujen sisältö tiivistetään ja ilmaistaan sisältö sitä kuvaavalla lauseella. Tiivistämistä ohjaavat tutkimuskysymykset ja tutkimusongelma. (Kylmä & Juvakka 2009, 112-113; Vilkka 2021, 163-164.)

Kaikki avoimet vastaukset vietiin tyhjään Word-tiedostoon, jossa vastaukset pelkistettiin eli kirjoitettiin alkuperäisilmaisut puhtaaksi tasapuolisesti tutkijoiden kesken. Kunkin kysymyksen vastaukset taulukoitiin omiin taulukoihinsa. Ensin tehtiin ensimmäinen pelkistys ja sen jälkeen toinen pelkistys. Aineistoa luettiin läpi useaan kertaan tutkimustuloksia auki kirjoitettaessa. Suljetut kysymykset taulukoitiin Excel-ohjelmassa ja laskettiin prosenttiosuudet vastausten perusteella.

Tämän jälkeen aineisto ryhmiteltiin eli koottiin pelkistetyistä ilmauksista samaa tarkoittavat ilmaisut alakategorioiksi. Ryhmittely tehdään analyysin kohteena olevasta analyysiyksiköstä eli esimerkiksi ominaisuuden, käsitysten tai piirteiden mukaan. Analyysiyksikkö voi olla lause, lauseenosa, sana tai ajatuskokonaisuus. Tärkeää on antaa kategorialle sisältöä kuvaava nimi. Tämän jälkeen kaikki ryhmät nimetään niiden sisältöä parhaiten kuvaavalla yläkäsitteellä. Ryhmittelyistä muodostuu luokitteluja, käsitteitä tai teoreettinen malli. Saatu tulos vastaa tutkimuksen kysymyksiin ja tarkoitukseen. (Kylmä & Juvakka 2009, 112-113; Vilkka 2021, 163-164.) Ryhmittelyistä muodostui kolme yhdistävää kategoriaa “Vuorotyön vaikutukset hoitajien hyvinvointiin”, “Vuorotyön tekeminen” ja “Hyvinvoinnin ylläpitäminen vuorotyössä”. Yhdistävien kategorioiden perusteella tehtiin kolme erillistä kuviota havainnoimaan vastauksia. Taulukoihin muodostui aineistoa kuvaavia yläkategorioita.

8 TUTKIMUSTULOKSET

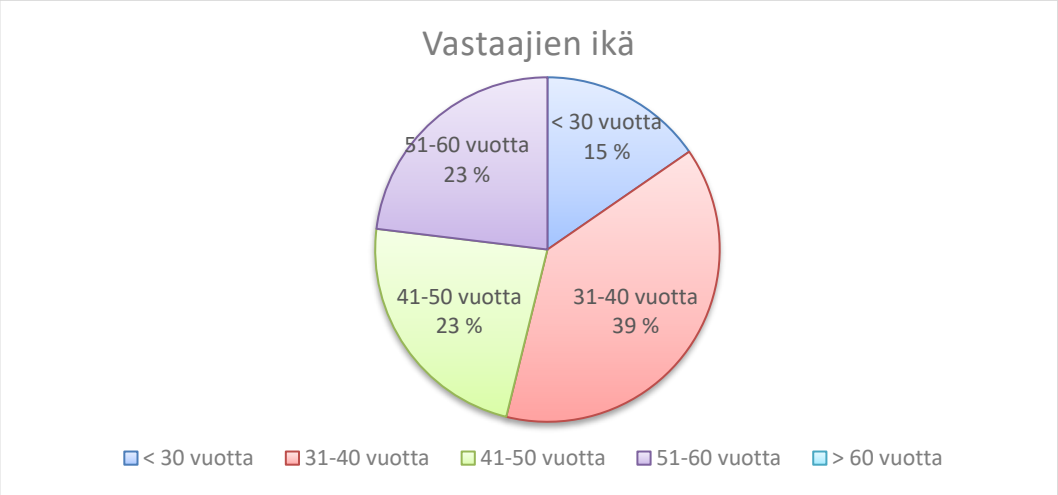
Tässä kappaleessa käydään läpi kyselyyn vastaajien taustatiedot ja tutkimuksen tulokset. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia vuorotyön vaikutuksista hyvinvointiin teho- ja valvontaosastolla. Vaikutuksia tarkasteltiin hyvinvoinnin kolmella eri osa-alueella: fyysinen-, psyykkinen- ja sosiaalinen hyvinvointi. Tutkimuksessa tutkittiin myös vuorotyön tekemistä sekä hoitajien kokemuksia hyvinvoinnin ylläpidosta vuorotyötä tehdessä. Tulosten kategoriointia sekä aineiston analysointia on havainnollistettu kuvioilla. Taustakysymyksien analysointia on havainnoitu ympyrädiagrammeilla.

8.1 Taustatiedot

Kyselylomakkeeseen vastasi yhteensä 13 teho- ja valvontaosaston hoitajaa. Kyselyn alussa oli kuusi taustatietoa selvittävää kysymystä: ikä, sukupuoli, työkokemus tehohoitotyössä, työkokemus valvontahoitotyössä, millaista vuorotyötä tekee ja kuinka monta yövuoroa vastaajilla oli keskimäärin kolmen viikon työvuorolistassa. Työkokemusta mitattiin vuosina ja vuorotyön eri muotoja oli kaksivuorotyö ja kolmivuorotyö.

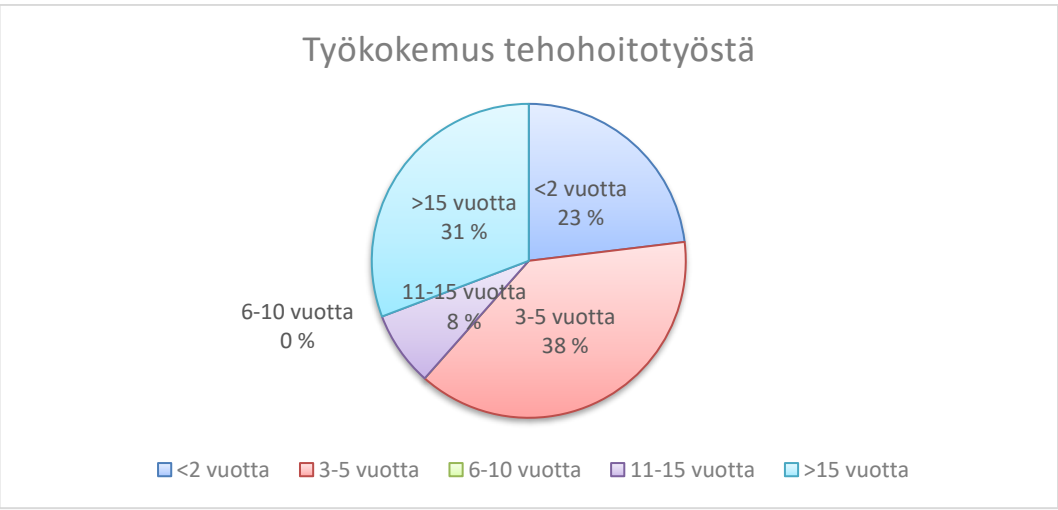
Tutkimukseen vastanneista 69 % oli naisia ja miehiä oli 31 %. Kaikki kyselyyn vastaajista tekivät kolmivuorotyötä.

Tutkimukseen vastanneista teho- ja valvontaosaston hoitajista 39 % oli 31–40 vuotiaita, kun taas yli 60-vuotiaita vastaajia ei ollut yhtään. Iältään 41–50 ja 51–60 vuotiaita oli yhtä paljon eli 23 % vastaajista. Alle 30-vuotiaita vastaajia oli 15 %. (Kuvio 1.)



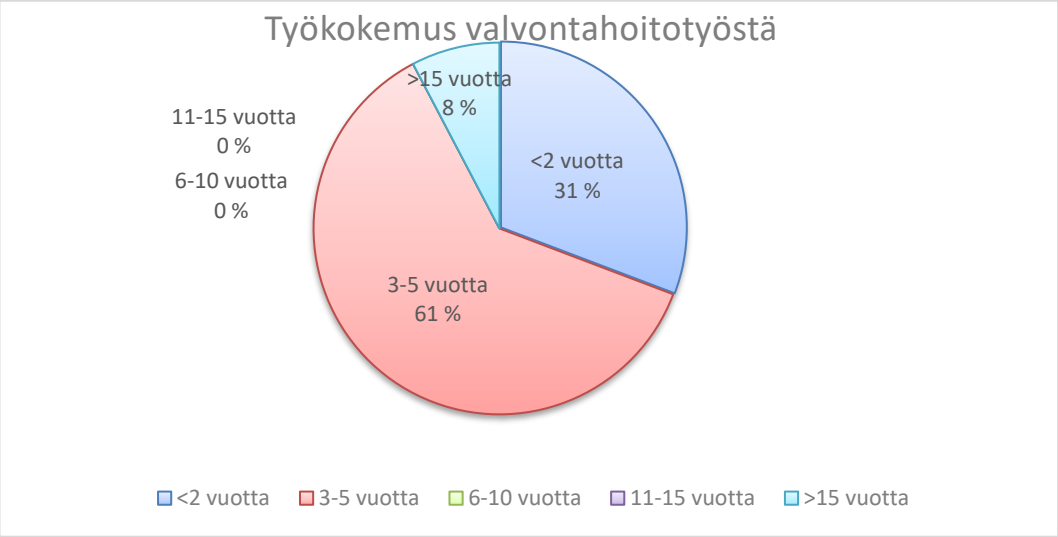
Kuvio 1. Vastaajien ikä.

Vastaajista enemmistö, eli 42 % oli tehnyt 3–5 vuotta tehohoitotyötä. Seuraavaksi suurin ryhmä oli yli 15 vuotta tehohoitotyötä tehneitä, joita oli 33 %. Alle kaksi vuotta tehohoitotyössä olleita oli 17 % vastaajista ja 8 % oli ollut 11–15 vuotta. Kenelläkään vastaajista ei ollut 6–10 vuotta työkokemusta tehohoitotyöstä. (Kuvio 2.)



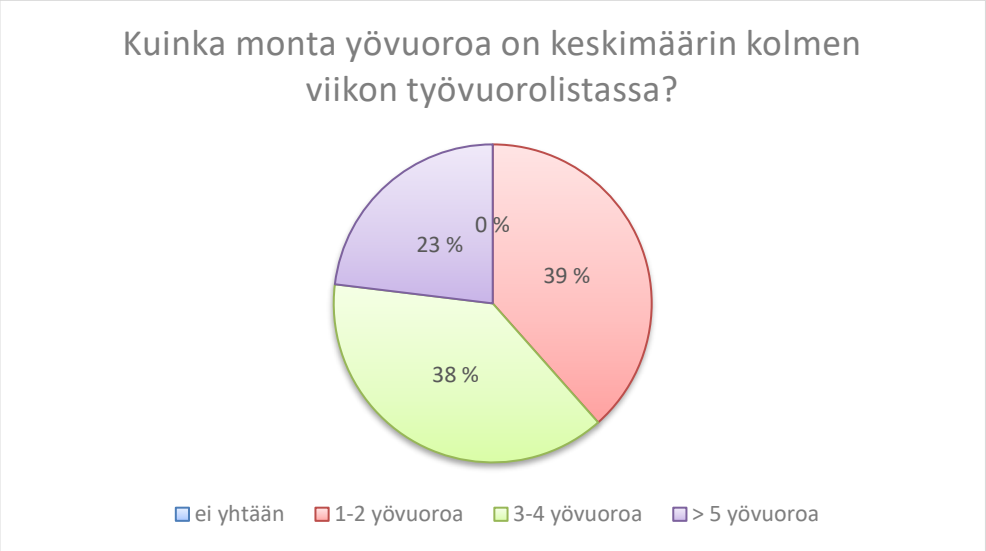
Kuvio 2. Vastaajien työkokemus tehohoitotyöstä

Vastaajista 61 % oli työskennellyt valvontahoitotyössä 3–5 vuotta ja 31 % alle kaksi vuotta. Kun taas 8 % oli tehnyt valvontahoitotyötä jo yli 15 vuotta. Kukaan vastaajista ei ollut tehnyt valvontahoitotyötä 6–10 tai 11–15 vuotta. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Vastaajien työkokemus valvontahoitotyöstä.

Viimeinen suljettu kysymys oli “Kuinka monta yövuoroa sinulla on keskimäärin kolmen viikon työvuorolistassa?”. Kaikilla vastaajilla oli keskimäärin listassa vähintään yksi yövuoro. Vastaajista 39 % tekee 1–2 yövuoroa ja 38 % 3–4 yövuoroa listan aikana. Yli viisi yövuoroa taas vastasi tekevänsä 23 %. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Yövuorojen määrä keskimäärin kolmen viikon työvuorolistassa.

8.2 Vuorotyön vaikutukset hoitajien hyvinvointiin

Fyysiset vaikutukset. Tutkimuksesta ilmeni, että etenkin yövuoroista palautuminen oli fyysisesti hidasta sekä vuorokausirytmin kääntäminen koettiin haasteellisena. Vuorotyön koettiin vaikeuttavan hyvän ja säännöllisen ruokavalion toteutumista. Tämä ilmeni painonnousuna sekä turvotuksena. Esiin nousivat lisäksi verenpaineen- ja verensokerin nousu sekä fyysisen aktiivisuuden vähentyminen.

> *”Epäsäännöllinen työaika vähentää vapaa-ajan liikkumista ja hyvän ruokavalion toteuttamista”.*

> *”Vuorotyö on tutkitusti stressi elimistölle. Minullakin paino nousee, RR nousee, sokerit nousee. Palautuminen yövuorojen jälkeen ja siirtyminen päivävuoroihin on fyysisesti raskasta”.*

> *“Huomaan että tulee syötyä epäterveellisemmin, varsinkin yötöiden yhteydessä. Sitten turvottaa yms.”*

Psyykkiset vaikutukset. Tutkimuksen mukaan vuorotyön tekeminen näkyi myös psyykkisessä hyvinvoinnissa. Isoimmat vaikutukset koettiin liittyvän yövuorojen tekemiseen. Yövuorojen jälkeen kuvattiin olevan ärtyneisyyttä sekä väsymystä. Yövuorojen välissä ajattelun koettiin hidastuvan. Vuorotyön tekemisen kuvattiin olevan psyykkisesti kuormittavaa ja stressiä lisäävää. Nukkumiseen ja uneen liittyvät ongelmat tulivat ilmi monessa vastauksessa. Unirytmin koettiin sekoittuvan sekä rytmin kääntäminen takaisin normaaliin koettiin haastavana. Unen määrä voi jäädä lyhyeksi, jonka koettiin aiheuttavan väsymystä ja mielialan vaihteluita. Vuorotyön koettiin tuovan elämään epäsäännöllisyyttä sekä vaikuttavan rutiinien puuttumiseen. Toisaalta pitkät työputket sekä yövuorot lisäsivät vapaapäivien määrää. Tämä koettiin tärkeänä jaksamisen kannalta. Myös arkivapaat ja vapaat aamut koettiin positiivisina asioina.

> *”Vuorotyö ja rytmin kääntö väsyttää fyysisesti ja psyykkisesti. Aivot ei toimi kotona vuorojen välissä ja vapaapäivät öiden jälkeen menee pienessä sumussa.”*

> *“Pidän mahdollisuudesta olla vapaalla arkiaamuna, kun kaikki lapset ovat koulussa. Eli siinä mielessä hyvin, kun välillä kotona yksin, hiljaisuudessa.”*

> *“Unenlaatu ja määrä vaikuttaa suuresti. Yksi huonommin nukuttu yö voi vaikuttaa monta päivää jälkeenpäin. Yötyöstä palautuminen iän myötä hitaampaa. Vaatii vähintään 2 peräkkäistä vapaapäivää.”*

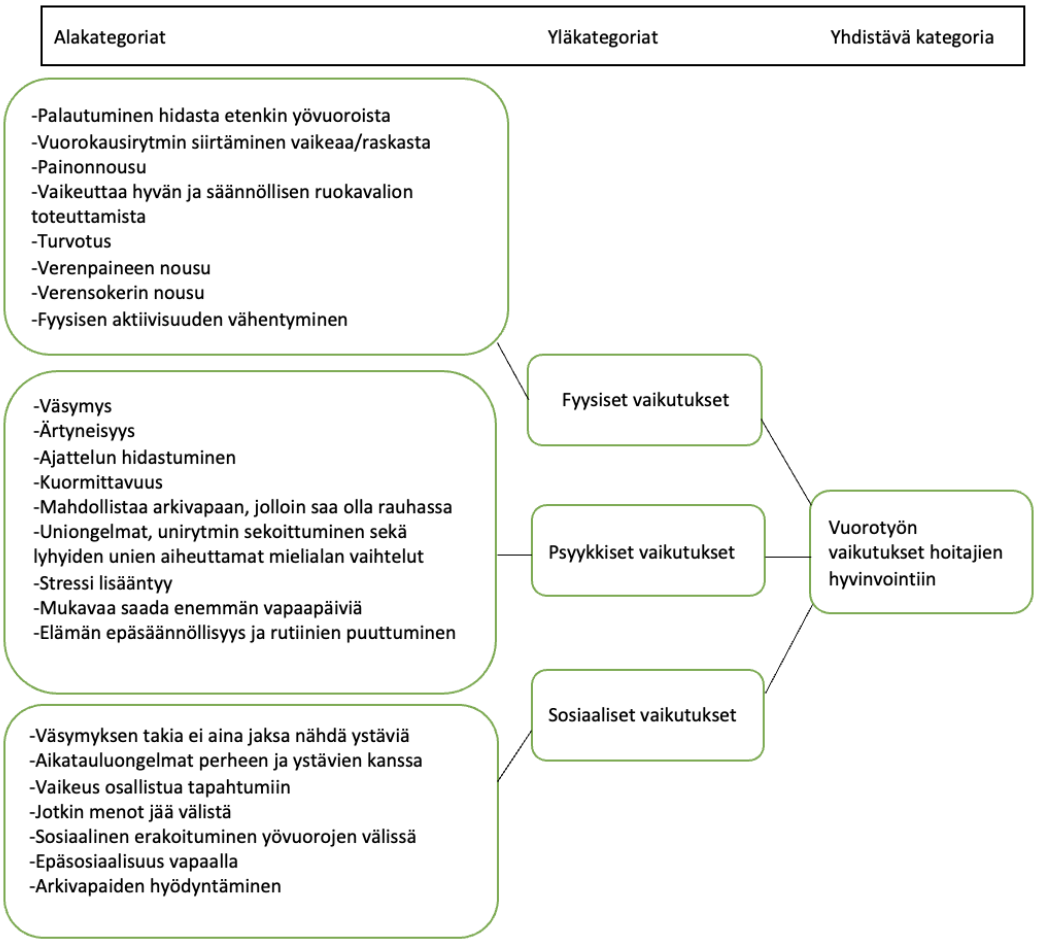
Sosiaaliset vaikutukset. Vuorotyön tekemisen koettiin aiheuttavan aikataulutusongelmia, joiden seurauksena perheen ja ystävien kanssa ajanvietto oli haastavampaa. Väsymyksen koettiin myös vaikuttavan siihen, ettei ystäviä jaksanut aina tavata. Erilaisiin tapahtumiin, kuten perhejuhliin, harrastuksiin ja vierailuille osallistumien ei aina ollut mahdollista epäsäännöllisen työn takia. Erirytmisyys etenkin lapsiperheissä koettiin välillä haastavaksi. Vuorotyötä tekevä saattoi joutua olemaan töissä silloin, kun lapset ovat koulusta lomalla. Vastauksissa tuli esille, että

etenkin yövuorojen välissä sosiaalisuus väheni. Tuli ilmi, että ajoittain epäsosiaalisuutta on myös vapaapäivinä johtuen väsymyksestä. Toisaalta arkivapaiden koettiin tuovan joustavuutta menojen suunnitteluun.

> *”Harrastusten, vierailujen, perheen yhdessäolon ja esim. perhejuhlien (joulu, äitienpäivä) viettäminen ei aina mahdollista. Aina ei jaksa nähdä vaivaa että saisi sovittua jonkun tapaamisen ystävien/sukulaisten kanssa”.*

> *”Olen ajoittain väsynyt ja huomaan, että en tapaa ystäviä joinain viikkoina ollenkaan. Toisaalta vuorotyö mahdollistaa suunnittelua esim. arkivapaiden hyödyntäminen omien menojen mukaan”.*

> *“Olen epäsosiaalinen yövuorojen välissä jälkeen. Olen myös ärtyneempi. Yritän olla mahdollisimman paljon yksin.”*



Kuvio 5. Vuorotyön vaikutukset hoitajien hyvinvointiin.

8.3 Vuorotyön tekeminen

Vuorotyön tekemistä tarkasteltiin omassa kuviossaan (kuvio 6). Alakategorioiden perusteella muodostui kaksi erillistä yläkategoriaa: Vuorotyön hyvät puolet ja Vuorotyön huonot puolet. Yhdistävänä kategoriana toimi Vuorotyön tekeminen.

Elämäntilanne vaikutti paljon siihen, kuinka vuorotyön tekeminen sopi kenellekin. Hyvinä puolina pidettiin arkivapaapäiviä sekä pitkien työvuorojen tuomia vapaapäiviä. Vuorotyö mahdollisti päivätyötä paremmin myös opiskelun ja muut menot arkena. Vuorotyöstä aiheutuvaa vaihtelevuutta ja joustavuutta pidettiin positiivi-

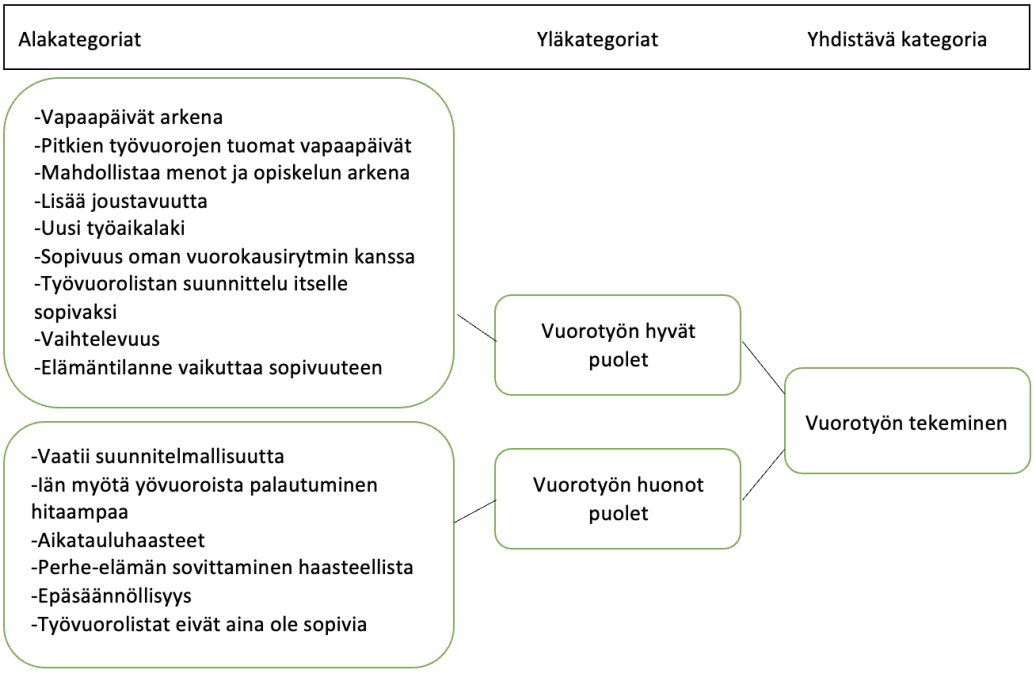
sina vuorotyön puolina. Työvuorolistaan vaikuttamista ja sen suunnittelua pidettiin hyvänä asiana, koska työvuorolista oli mahdollista muokata itselleen sopivaksi. Uutta työaikalakia pidettiin positiivisena asiana, koska se lisäsi työn ergonomisuutta. Osa koki myös oman vuorokausirytminsä sopivan vuorotyöhön, mutta osalle se ei taas sopinut. Yövuoroista palautuminen koettiin hitaampana iän myötä. Vuorotyön huonoiksi puoliksi osoittautui yövuoroista palautumisen lisäksi aikataulutushaasteet. Vaikeuksia oli sovittaa menoja yhteen työn kanssa ja löytää yhteistä aikaa läheisille. Vuorotyö vaati suunnitelmallisuutta. Osa vastaajista piti haasteena vuorotyön aiheuttamaa epäsäännöllisyyttä, eivätkä työvuorolistat välttämättä aina olleet sopivia itselle. Lisäksi osa koki vuorotyön olevan raskasta.

> *”Vaikka raskasta, pidän arkivapaista ja pitkien vuorojen tuomista ylimääräisistä vapaista”.*

> *”Tällä hetkellä hyvin oma elämäntilanne huomioiden. Tuo joustoa työvuorolistan suunnitteluun, mahdollistaa arkena menojen toteutumisen. Mahdollistaa arkena opiskelun. Vaatii suunnitelmallisuutta. Vuorotyö hankaloittaa pidemmällä tähtäimellä menojen suunnittelua. Uusi työaikalaki edistää palautumisen työvuorojen välissä, ergonomisuutta. Mutta mahdollisuus tulla iltavuorosta aamuvuoroon tuo hyvää joustavuutta”.*

> *“Viime aikoina huonommin. Toipuminen yövuoroista kestää kauemmin. Mieliala on huonompi kuin normaalisti.”*

> *“Huonosti. Vaikea sovittaa yhteen perhe-elämän kanssa. Arki on epäsäännöllistä ja vaihtelevaa vuorotyön vuoksi.”*



Kuvio 6. Vuorotyön tekeminen.

8.4 Hyvinvoinnin ylläpito vuorotyössä

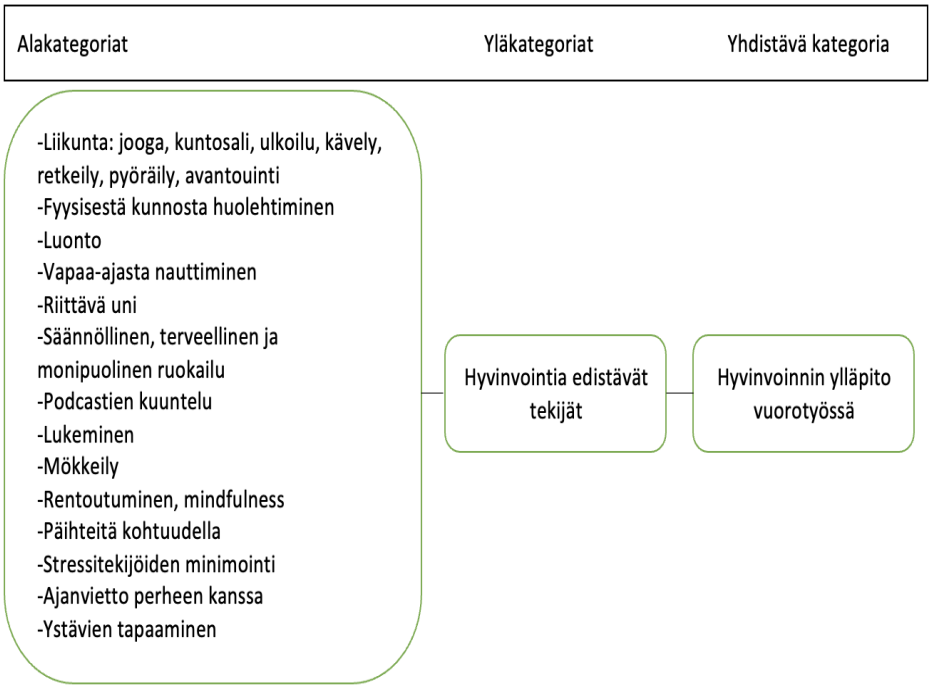
Hyvinvoinnin ylläpitoa vuorotyössä tarkasteltiin omassa kuviossaan (kuvio 7). Alakategorioiden perusteella, muodostui yläkategoria Hyvinvointia edistävät tekijät. Yhdistävänä tekijänä toimi Hyvinvoinnin ylläpito vuorotyössä.

Vastauksissa isona osana näkyivät erilaiset liikunnan muodot. Ulkoliikunta, kuten ulkoilu ja retkeily olivat edustettuna monessa vastauksessa. Myös luonnon koettiin olevan hyvinvointia lisäävä tekijä. Muita liikunnan muotoja olivat kuntosali, kävely, pyöräily, avantouinti ja jooga. Vuorotyötä tehdessä fyysisestä kunnosta huolehtimista pidettiin tärkeänä, mutta se toteutui vaihtelevasti. Säännöllisen ruokailun sekä terveellisen ja monipuolisen ruokavalion koettiin olevan tärkeää hyvinvoinnin kannalta. Kuitenkin hyvän ruokavalion ylläpitämisen todettiin ajoittain olevan vaikeaa ja toteutuvan vaihtelevasti. Päihteiden kohtuullista käyttöä pidettiin

myös hyvinvointia edistävänä tekijänä. Riittävästä unesta huolehtiminen oli vastaajille tärkeä osa hyvinvoinnin ylläpitoa. Rentoutuminen ja mindfulness olivat lisäksi edustettuna vastauksissa.

Itselle mieluisten asioiden tekeminen vapaa-ajalla koettiin voimavarana. Vastauksissa esiin tulleita asioita olivat podcastien kuuntelu, lukeminen ja mökkeily. Lisäksi perheen kanssa ajanvietto ja ystävien tapaaminen koettiin tärkeänä osana hyvinvoinnin edistämistä. Toisaalta myös stressiä lisäävien menojen karsiminen minimiin tuli esiin yhtenä keinona edistää hyvinvointia.

> *”Yritän nähdä itselle mieluisia ihmisiä vapaalla. Fyysisestä hyvinvoinnista yritän pitää huolta liikkumalla, nukkumalla ja syömällä hyvin. Nämä toteutuu vaihtelevasti hyvin ja ei niin hyvin”.*
>
> *”Ulkoilen, liikun ja mökkeilen yhdessä puolison kanssa. Sulan maan aikana pyöräilen työmatkat. Talvella käyn avannossa. Rentoudun lukemalla paljon. Pyrin syömään terveellisesti ja monipuolisesti. En tupakoi, alkoholia käytän kohtuudella”.*
>
> *“Ulkoilu (koiran lenkitys), liikunta, podcastien jne. kuuntelu, muiden menojen vähentäminen niin ettei olisi kiirettä/ stressiä.”*



Kuvio 7. Hyvinvoinnin ylläpito vuorotyössä

9 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tässä luvussa käsitellään eettisyyden ja luotettavuuden toteutumista opinnäytetyön tutkimuksessa.

9.1 Tutkimuksen eettisyys

Monet eettiset kysymykset liittyvät tutkimuksen tekoon, jotka tutkijan on otettava huomioon tutkimusta tehdessään. Tutkijan on oltava tietoinen yleisesti hyväksytyistä tutkimuseettisistä periaatteista ja noudatettava niitä tutkimusta tehdessään. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.) Tutkimuksen eettisyyttä tulee tarkastella jo valinnan aikana aina tutkimuksen päättymiseen ja julkaisuun saakka. Tutkimuksen aihe ei saa loukata ihmisarvoa, eikä ketään osallistujista. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja se suoritetaan anonyymisti. (Kiiala & Piipponen 2020, 34.)

Tutkimuksen aihe ei ole eettisesti arka, silloin kun tutkittavana ei ole erityisryhmiä kuten lapsia, vanhuksia tai vammaisia, eikä tutkimuksen aihe ole arka tai järkyttävä tutkittavalle (Hirsjärvi ym. 2009, 26). Tutkimus voi olla sensitiivinen, jos se perustuu ihmisen yksityisyyteen, seksuaalisuuteen, salassa pidettäviin tai stigmallisiin ilmiöihin, rikollisuuteen ja emotionaalisesti herkkiin asioihin. Terveystieteellisessä tutkimuksessa sensitiivisiä tutkimusteemoja voivat olla dramaattiset elämän muutokset ja vaikeat elämäntilanteet, mutta myös arkipäiväiset asiat voivat olla sensitiivisiä. (Kylmä & Juvakka, 2007, 145.) Tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä on oikeus perua osallistumisensa, milloin tahansa tutkimuksen kulkua ja tästä tullaa informoimaan osallistujia riittävällä tavalla (Hirsjärvi ym. 2009, 27).

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tekemiseen, lupa haettiin asianmukaisesti Vaasan keskussairaalalta. Tutkimukseen osallistuneet, eli e-lomakekyselyyn vastanneet henkilöt pysyivät anonyymeinä koko tutkimuksen ajan eikä heitä voitu tunnistaa vastauksista. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja kaikilla teho- ja valvontaosaston hoitajilla oli siihen yhtäläinen mahdollisuus. Tutkimus ei aiheena loukannut kenenkään ihmisarvoa, eikä ollut eettisestä näkökulmasta arka.

Tutkimustyön kaikissa vaiheessa vältetään epärehellisyyttä. Tutkimuksessa saadut tulokset esitetään sellaisenaan. Raportointi ei saa olla puutteellista tai harhaanjohtavaa. Tutkimuksessa saatuja tuloksia ei pidä kaunistella eikä yleistää. Myös tutkimuksen puutteet on tuotava esille asianmukaisella tavalla. Tutkimuksessa ei käytetä plagiointia missään muodossa. Plagiointi tarkoittaa sitä, että toisen artikkelia, tekstiä tai käsikirjoitusta lainataan luvattomasti ja se esitetään omanaan. Kun tutkimuksessa esiintyy jonkun toisen tekijän lainattua tekstiä, se on osoitettava riittävillä lähdemerkinnöillä. Tutkimukseen käytetään vain ja ainoastaan kyselyn pohjalta saamaa materiaalia. (Hirsjärvi ym. 2009, 26.)

Johdattelevia kysymyksiä ei e-lomakkeessa ollut, vaan jokainen sai vapaasti kirjoittaa omat kokemuksensa avoimiin kysymyksiin. Tutkimuksen tuloksissa käytettiin vain kerättyä materiaalia, joka on esitetty sellaisenaan ilman kaunistelua. E-lomakkeen kyselyn vastaukset säilytettiin suojatuissa tiedostoissa sekä hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Vastaukset käytiin tarkasti läpi ja pyrittiin mahdollisimman totuudenmukaisiin sekä luotettaviin tutkimustuloksiin ilman tulosten muuntelua.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei käytetä kiinteitä mittareita, vaan tutkimuksen tulokset perustuvat henkilön yksilölliseen kokemukseen (Kananen 2010, 68). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta. Aineiston tuottamisen olosuhteet on kerrottava selvästi ja todenmukaisesti. (Hirsijärvi ym. 2009, 232.) Opinnäytetyössä pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti kerättyä aineistoa ja sen käsittelyprosessia. Tutkimusprosessi pyrittiin kuvaamaan selkeästi, jotta lukija pystyy seuraamaan tutkimuksen etenemistä sekä saatuihin tuloksiin päätymistä.

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään luotettavuuden kriteereitä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus mittaa sitä, vastaako tutkijan tekemä käsitteellistäminen ja tulkinta tutkittavien tietämystä

sekä tutkimukseen osallistuneiden arviota käytetyn aineiston todenmukaisuudesta. Vahvistettavuudella tarkoitetaan, miten ja millä varmistutaan tutkimuksen totuusarvosta ja sovellettavuudesta. Vastaavuus tarkoittaa, vastaako tutkijan tutkimustulokset aikaisempiin tutkimustuloksiin eli ovatko ne verrattavissa niihin. Siirrettävyydellä arvioidaan tulosten asettamista tutkimuskontekstin ulkopuolella olevaan vastaavanlaiseen asiaan. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 137-139.) Reflektiivisyys tarkoittaa sitä, että tutkija on perillä omista tutkittavaan asiaan ja tutkimukseen liittyvistä ennakkositoumuksista- ja käsityksistä ja osaa kertoa niistä muille (Tietoarkisto).

Tässä opinnäytetyössä käytettiin luotettavia lähteitä sekä kansainvälistä tutkimustietoa. Lähteiden valinnassa kiinnitettiin huomiota siihen, että niiden sisältämä tutkimustieto oli riittävän uutta ja aihekokonaisuuteen sopivaa. Kyselyn vastaukset perustuivat jokaisen vastaajan omiin näkemyksiin ja kokemuksiin, joten niiden totuutta ei voitu kyseenalaistaa. Tässä tutkimuksessa saadut tulokset olivat verrattavissa aikaisempiin tutkimustuloksiin. Kyselyn tuloksista ja aikaisemmista tutkimuksista löytyi paljon yhtäläisyyksiä. Tutkimuksen teoriapohjaan ja aiheeseen perehdyttiin kattavasti ennen tutkimuksen tekemistä. Tutkijoiden omat näkemykset ja kokemukset eivät olleet vaikuttamassa tutkimustulosten analysointiin. Tutkimuksen reflektiivisyyteen vaikutti myös se, ettei tutkijoilla ole aikaisempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä.

Tutkimuksen luotettavuutta pystytään parantamaan riittävällä dokumentaatiolla. Tutkimuksen tekijät voivat pitää päiväkirjaa tutkimuksen etenemisestä, jolloin ne jäävät paremmin muistiin ja niitä voidaan hyödyntää myös tutkimuksen loppuvaiheessa. (Kananen 2010, 69.) Riittävä dokumentaatio varmistettiin kirjoittamalla alkuperäiset vastaukset tyhjään Word-tiedostoon. Tiedostosta pystyttiin aina tarkistamaan, ettei mitään oleellisia tietoja jäänyt pois, eivätkä kyselyn vastaukset muuttuneet opinnäytetyötä tehdessä. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi tutkijoiden pitkään viettämä aika tutkimusaiheen sekä tutkimustulosten parissa.

10 POHDINTA

Opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vuorotyön vaikutuksia hoitajien hyvinvointiin. Tavoitteena oli tuoda esille vuorotyön vaikutuksia hoitajien kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja keinoja hyvinvoinnin ylläpitämiseen vuorotyön lomassa. Kyselylomakkeen avoimien kysymysten vastauksista osa oli lyhyitä. Olisi ollut toivottavaa, että avoimiin kysymyksiin olisi vastattu perusteellisemmin, mutta vastaukset kuitenkin saatiin kaikkiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. E- lomakkeen haasteena oli, etteivät vastaajat välttämättä vastanneet yhtä laajasti kysymyksiin, kuin kasvotusten pidettävässä haastattelussa olisivat voineet vastata.

10.1 Tutkimustulosten pohdinta

Kyselyn taustakysymyksillä ei näyttäisi olevan merkittäviä vaikutuksia tutkimustuloksiin. Miesten ja naisten välisiä eroja ei voitu tästä tutkimuksesta todeta. Tutkimukseen osallistui vain kolme miestä eikä heidän vastauksensa poikenneet erityisesti naisten vastauksista. Työkokemusvuosien määrä ei myöskään vaikuttanut tuloksiin. Puolestaan hoitajan ikä saattoi vaikuttaa siihen, kuinka vuorotyö sopi hoitajalle ja mitä vaikutuksia se aiheutti. Voitiin todeta, että palautuminen yövuoroista heikkeni iän myötä. Kyselyyn vastasi kaksi alle 30-vuotiasta hoitajaa, joille vuorotyö sopi hyvin, eikä se aiheuttanut heidän mielestään merkittäviä vaikutuksia hyvinvointiin. Tätä ei voitu yleistää, sillä alle 30-vuotiaita kyselyyn vastaajia oli vain kaksi kappaletta. Aiemmista tutkimustuloksista ilmeni, että ikääntyminen voi heikentää yötyöhön sopeutumista ja yövuoron jälkeistä unta. Ikääntyessä palautumisen tarve kasvaa ja aamutyyppisyys lisääntyy. Aamutyyppisyys vähentää aamuvuoroista aiheutuvaa kuormitusta, mutta ilta- ja yövuoroissa väsymys lisääntyy. (Lagerstedt 2015.)

Aiemmassa tutkimustiedossa todettiin, että yötyöntekijät kärsivät painoon liittyvistä ongelmista useammin kuin päivätyötä tekevät. Painoon liittyviä ongelmia

ovat suurempi vatsan ympärysmitta, korkeampi painoindeksi ja -paino. Yötyöntekijöillä on tutkittu olevan kolme kertaa suurempi riski vatsanalueen lihavuuteen iästä ja sukupuolesta riippumatta kuin päivätyöntekijöillä. (Brum ym. 2020.) Tämän tutkimuksen tuloksissa tuli ilmi, että vuorotyö aiheutti painonnousua. Selville ei kuitenkaan tullut, kuinka suuresta painonnoususta oli kyse tai liittyikö painonnousuun muita tekijöitä. Tuloksissa ei tullut ilmi mitään suoraan lihavuuteen viittaavaa.

Kyselyyn vastanneiden hoitajien kokemuksista tuli kuitenkin ilmi, että vuorotyötä tehdessä fyysinen aktiivisuus väheni vuorotyötä tehdessä. Vuorotyön koettiin aiheuttavan turvotusta sekä verensokerin nousua. Vastaajat kokivat, että hyvän ja säännöllisen ruokavalion toteuttamisessa oli ajoittain vaikeuksia. Aikaisemmista tuloksista ilmeni, että vuorotyöntekijät altistuvat päivätyöntekijöitä helpommin epäterveille elämäntavoille. Pitkään jatkunut univaje lisää hiilihydraattinälkää, joten kauan tehty vuorotyö lisää energian kokonaismäärää ja lihavuusriski kasvaa. Epäsäännöllisen vuorokausirytmin ja riittämättömän unen yhdistelmä lisää ylensyöntiä sekä heikentää aineenvaihduntaa. Naisilla on tutkittu olevan suurempi riski aineenvaihdunnan häiriöille kuin miehillä. Vuorotyöntekijöillä on myös suurentunut riski sairastua diabetekseen, jonka uskotaan johtuvan painonnoususta. (Moreno ym. 2019; Härmä ym. 2019.) Opinnäytetyön kyselyn vastauksista ei käynyt ilmi naisten ja miesten välistä eroa aineenvaihdunnan häiriöille.

Opinnäytetyön tuloksissa tuli ilmi myös vuorotyön tekemiseen liittyvää verenpaineen nousua. Aiemman tutkimustiedon mukaan yötyö, pitkään valvominen ja pitkät työvuorot voivat aiheuttaa verenpaineen nousua, niin kuin tässä tutkimuksessakin teho- ja valvontaosaston hoitajilla kävi ilmi. Vuorotyön ja sydänsairauksien riskit liittyvät muutoksiin verenpaineessa, kortisolitasoissa sekä tulehdusmerkkiaineissa. (Moreno ym. 2019; Härmä ym. 2019.) Vuorotyötä tekevien hoitajien olisi tärkeää seurata muutoksia verenpaineessa, aineenvaihdunnassa ja verensokerissa, jotta mahdollisiin muutoksiin voidaan reagoida nopeasti ja sitä kautta välttyä sairastumisilta.

Etenkin yövuorot koettiin kuormittavina ja niistä palautuminen osoittautui hitaaksi. Kävi ilmi, että yövuoroista palautuminen oli entistä hitaampaa ja raskaampaa iän myötä. Yövuoron jälkeistä oloa kuvailtiin väsyneeksi, ärtyneeksi ja tokkuraiseksi sekä ajatustoimintaa pidettiin hitaampana kuin normaalisti. Koettiin, että unen määrä ja laatu vaikuttivat hyvinvointiin. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu vuorotyöllä olevan suuri vaikutus ihmisen vuorokausirytmiin ja uneen. Etenkin yötyöllä on suuria negatiivisia vaikutuksia hyvinvointiin ja terveyteen. Melatoniinin eritys vähenee valoisalla. Kun päivärytmi sekoittuu vuorotyön seurauksena, ei melatoniini hormonia erity tarpeeksi, mikä vaikuttaa ihmisen luonnolliseen vuorokausirytmiin, aineenvaihduntaan, ruumiinlämpösykleihin ja hormonitasoihin. Unirytmin häiriintyminen aiheuttaa väsymystä sekä muutoksia ihmisen käyttäytymisessä, tottumuksissa ja elämän aikatauluttamisessa. (Moreno ym. 2019.)

Aiemmassa tutkimustiedossa on todettu, että hoitajat kokevat unenlaatunsa huonoksi. Sairaanhoitajilla on neljä kertaa todennäköisemmin huono unenlaatu, kuin sairaanhoitajaopiskelijoilla. Huono unenlaatu voi vaikuttaa negatiivisesti potilaiden hoitoon, heikentää sairaanhoitajien elämänlaatua sekä lisätä lääketieteellisiä virheitä. (Rahman, Hatsanee, Menjeni, Salleh, Hamid , Ali. 2022.) Opinnäytetyön tuloksissa tuli ilmi, että vastaajat kokivat monenlaisia uneen liittyviä ongelmia. Unihäiriöt ja väsymys tuli ilmi useassa vastauksessa. Etenkin yötyön koettiin aiheuttavan ongelmia unirytmin kääntämisessä, sekä aiheuttavan voimakasta väsymystä.

Pitkät työputket, unirytmin sekoittuminen ja huonot unet aiheuttivat väsymystä ja stressiä sekä kuormittavat kyselyyn vastanneita hoitajia. Hoitajat kokivat, että vuorotyö aiheutti vaihtelua mielialassa. Aikaisemmasta tutkimustiedosta kävi ilmi, että unen häiriintyminen toimii riskitekijänä mielenterveysongelmien- ja häiriöiden puhkeamiselle. Pitkään jatkunut ärtynyt ja stressaantunut mieliala voi vaikuttaa masennusalttiuteen sekä tyytyväisyyteen elämään. Vuorotyö voi olla lisäkuormitustekijä ja heikentää psyykkistä tasapainoa. (Työterveyslaitos; Tuunainen ym. 2011.)

Erilaiset aikataulutusongelmat tulivat myös esiin tutkimuksessa. Aikaa ja jaksamista ei aina löytynyt ystävien ja perheen tapaamiselle. Äkillisiä menoja ei aina pystytty järjestelemään vuorotyön takia. Myös erilaisiin tapahtumiin osallistuminen oli haasteellista epäsäännöllisen työajan vuoksi. Väsymys aiheutti epäsosiaalisuutta etenkin yövuorojen välissä, eikä vapaapäivinä välttämättä jaksettu olla sosiaalinen. Kävi ilmi, että usein säännöllisyys ja rutiinit puuttuivat epäsäännöllisen työajan vuoksi. Elämäntilanne vaikutti paljon siihen, sopiko vuorotyöstä johtuva epäsäännöllisyys elämäntilanteeseen. Uuden työaikalain koettiin tuoneen kuitenkin joustavuutta ja parannusta työvuorosuunnitteluun. Hoitajat kokivat myös arkivapaiden ja työn vaihtelevuuden olevan hyvinvointia tukevia asioita. Aiemmassa tutkimustiedossa on todettu työajan epäsäännöllisyyden vaikuttavan sosiaaliseen hyvinvointiin. On tutkittu, että työajan sijoituttua epäedulliseen vuorokaudenaikaan, aikaa levolle, ihmissuhteille ja harrastuksille jää vähemmän. Ajanpuute taas saattaa heikentää yhteenkuuluvuudentunnetta läheisten kesken. (Työterveyslaitos; Hakola ym. 2007, 40.)

Kyselyyn vastanneiden hoitajien työhyvinvointia voitiin edistää hyvällä työvuorosuunnittelulla. Sillä voitiin lisäksi vähentää hoitotyön aiheuttamaa fyysistä kuormitusta, työn kuitenkin säilyessä ennallaan. Aikaisemmin on todettu, että palautumisajan lisääminen aamu- ja iltavuorojen väliin, lisää merkittävästi hoitajien vireyttä, unta ja heidän kokemaansa terveyttä ja työssä jaksamista iästä riippumatta. (Työterveyslaitos.)

Kyselyyn vastanneet hoitajat pitivät huolta hyvinvoinnistaan monin tavoin. Fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia voitiin edistää monipuolisella liikunnalla, ravinteikkaalla ruokavaliolla ja riittävällä levolla. Suurimmalle osalle erilaiset harrastukset, kuten eri liikuntamuodot sekä lukeminen, podcastien kuuntelu, retkeily ja mökkeily olivat tärkeitä. Fyysisestä kunnosta huolehtiminen ja vapaa-ajasta nauttiminen nousivat kyselyn vastauksissa esiin. Perheen ja ystävien tapaaminen koettiin myös tärkeäksi hyvinvointia edistäväksi asiaksi. Tutkijat totesivat, että nämä edellä mainitut tekijät olivat kyselyyn vastanneiden hoitajien voimavaroja. Aiemmasta

tutkimuksesta kävi ilmi, että yksin ja yhdessä muiden kanssa harrastetulla liikunnalla oli positiivisia vaikutuksia yksilön hyvinvointiin sekä sillä oli yhteys mielenterveyden ylläpitoon. Kulttuurin harrastamisella näyttäisi myös olevan myönteisiä vaikutuksia yksilön mielenterveyteen ja hyvinvointiin. (Ollikainen 2016, 37-38.)

Stressitekijöiden minimointi ja rentoutuminen koettiin tärkeänä vastapainona työstä. Osa kyselyyn vastanneista hoitajista piti liikkumisesta luonnossa, joogan harrastamisesta ja mindfullness rentoutumisharjoituksista. Tutkimuksesta kävi ilmi, että työ on stressaavaa, joten haluttiin minimoida stressitekijät vapaa-ajalla. Hyvinvointia edistävissä keinoissa nousi esiin rauhallisia harrastuksia ja rentoutumiskeinoja. Kyselyyn vastaajat tuntuivat tietävän hyviä konkreettisia keinoja hyvinvoinnin ylläpitämiseen, mutta niiden toteutuminen konkretiassa koettiin osittain haastavana. Koettiin, että hyvinvoinnin perustekijät: riittävä uni, säännöllinen- ja monipuolinen ruokavalio sekä liikunta toteutuivat vaihtelevasti. Kyselyyn vastaajat kokivat sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen haasteellisena työn luonteen vuoksi, mutta myös hyvinvointia edistäväksi tekijäksi. Aikaisemman tutkimuksen mukaan sosiaalisten suhteiden vähäisyys aiheuttaa haittoja ihmiselle. Riittävä tukiverkoston puuttuminen, aiheuttaa yksinäisyyttä ja elämän positiivisista asioista nauttiminen heikkenee yksinäisyyden kokemuksen myötä. (Ollikainen 2016, 35-36.)

Pääteltiin, että psyykkistä hyvinvointia edisti mahdollisuus itsensä toteuttamiselle sekä hyvien sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen, riittävä lepo ja oma aika. Toki nämä edistivät myös osaltaan fyysistä ja sosiaalista hyvinvointia. Näistä kolmesta hyvinvoinnin osasta: fyysinen-, psyykkinen- ja sosiaalinen hyvinvointi, muodostui kokonaisvaltainen hyvinvointi, jota tarkasteltiin opinnäytetyössä. Aikaisemman tutkimuksen mukaan hyvinvoinnin ulottuvuuksien, kuten ihmissuhteiden tukeminen, itsetuntemuksen kasvattaminen ja hyvän olon lisääminen kaikissa elämänvaiheissa, lisää ihmisen kokemaa hyvinvointia (Ollikainen 2016, 2).

10.2 Johtopäätökset

Tutkimuksen johtopäätöksinä voitiin todeta, että vuorotyö vaikutti monella tapaa hoitajien kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Vuorotyöllä oli niin negatiivisia kuin positiivisiakin vaikutuksia hyvinvoinnin kaikilla osa-alueilla. Fyysiseen hyvinvointiin kohdistui lähinnä negatiivisia vaikutuksia ja psyykkisessä- ja sosiaalisessa hyvinvoinnissa nähtiin sekä positiivisia, että negatiivisia vaikutuksia. Suurimmaksi osaksi negatiiviset vaikutukset liittyivät yötyön tekoon. Yöaikaan tehtävä työ, aiheutti uniongelmia ja sen seurauksena fyysinen- ja psyykkinen hyvinvointi heikkeni sekä sosiaalinen elämä kutistui. Todettiin, että iän myötä vuorotyöstä, etenkin yötyöstä palautuminen hidastui.

Vuorotyöntekijöillä todettiin olevan kohonnut riski aineenvaihdunnanhäiriöille. Kohonnut riski oli myös sairastua fyysisiin ja psyykkisiin sairauksiin, huonoista elämäntavoista ja uniongelmista johtuen.

Tämän tutkimuksen perusteella vuorotyö sopi parhaiten nuorehkoille, lapsettomille ihmisille. Todettiin, että vuorotyö oli hoitajille usein stressaavaa ja kuormittavaa. Hoitajat tarvitsivat riittävästi lepoa, säännöllistä- ja monipuolista ruokavaliota, omaa aikaa, mielekästä tekemistä sekä sosiaalisia suhteita palautuakseen vuorotyöstä. Näiden toteutuminen oli haasteellista vuorotyötä tehdessä.

10.3 Tutkimus oppimisprosessina

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin tammikuussa vuonna 2022. Aiheeksi valikoitui vuorotyö ja sen vaikutukset hyvinvointiin. Aiheen valinta nousi tutkijoiden mielenkiinnon pohjalta, sillä sairaanhoitajan ammatissa tehdään paljon vuorotyötä. Tutkimuksella haluttiin tuoda esille hoitajien kokemuksia vuorotyön vaikutuksista hyvinvointiin. Uusi työaikalaki, joka tuli voimaan 1.1.2020, oli myös ollut pitkään puheenaiheena työpaikoilla. Korona-aikana hoitajien jaksaminen oli myös pinnalla, joten aiheen valinta tuntui ajankohtaiselta.

Opinnäytetyön aiheen päättämisen jälkeen, aloitettiin tutkimussuunnitelman laatiminen. Opinnäytetyön teoriaosuutta kirjoitettiin noin vuoden ajan, tammikuusta 2022 joulukuuhun 2022 asti. Aiheesta löytyi paljon tietoa, mutta haastavalta tuntui löytää sopivia tutkimuksia, joissa olisi kuvattu vuorotyötä, eikä pelkästään yötyötä. Tutkimuksen aiheesta oli kirjoitettu paljon suomeksi, mutta myös kansainvälisesti englanniksi. Tämä helpotti tutkimustiedon löytämistä. Tietokantojen käyttämisen tutkijat kokivat aluksi hieman haastavaksi, mutta ajan kanssa sekin helpottui.

Laadullisen tutkimuksen toteuttamisen menetelmää pohdittiin pitkään. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa, korona-aika rajoitti vierailuja sairaaloilla, jonka vuoksi jouduttiin pohtimaan haastattelemisen vaikeutta. Päädyttiin pohtimaan vaihtoehtoista aineistonkeruumenetelmää haastatteluiden tilalle. Lopulta päädyttiin tietokoneella tehtävään e-lomakkeeseen, jonka osallistuja pystyi täyttää haluttuna aikana työpaikalla.

Tutkimuslupa saatiin tammikuussa 2023. Nopeasti tämän jälkeen viimeisteltiin kyselylomake, jolla aineisto kerättiin. Tietotekniset asiat veivät kovasti aikaa, sillä tutkijoilla ei ollut kyselylomakkeen tekemisestä tai julkaisusta netissä paljoa kokemusta. Aineisto kerättiin nopealla aikataululla, joka toisaalta osoittautui hyväksi ratkaisuksi. Sähköiset kyselyt saattavat helposti jäädä lojumaan työntekijän sähköpostiin, joten ajateltiin ettei paljoakaan enempää vastaajia olisi tullut, vaikka vastausaika olisi ollut pidempi.

Analyysi aloitettiin heti vastausajan loputtua. Analysointia helpotti se, että e-lomakkeen avulla vastaukset olivat heti puhtaaksikirjoitettuina. Vastauksissa tuli ilmi paljon samankaltaisia asioita, joten uskottiin ettei suurempi määrä vastaajia olisi juurikaan vaikuttanut tutkimustuloksiin.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen oli aikaa vievää ja stressaavaa. Aikataulun kanssa koettiin haasteita, sillä käynnissä oli samaan aikaan muita opinto-

kursseja sekä harjoitteluita. Yhteisen ajan löytäminen oli haastavaa ja vaati suunnitelmallisuutta tutkijoiden kesken. Tutkijat asuivat eri paikkakunnilla ja tämä loi haasteita työn tekemiseen. Työtä tehtiin yhteisen ajan löydyttyä Zoomissa tai koululla rauhallisessa kokoustilassa. Työtehtäviä jaettiin tutkijoiden kesken, mutta työtä tehtiin myös paljon yhdessä toisia tukien. Tutkijat kannustivat toisiaan työn tekemisessä sekä aikataulussa pysymisessä. Opinnäytetyön tekeminen opetti tekemään tutkimusta, sekä antoi paljon uutta tietoa sairaanhoitajan ammattia varten. Sairaanhoitajan ammatissa tehdään paljon vuorotyötä ja tutkimuksen ansiosta tämän opinnäytetyön tekijät ovat saaneet uutta tietoa tulevan ammatin yleisestä työaikamuodosta.

10.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkossa voisi tutkia laajemmin onko eri erikoisaloilla eroavaisuuksia hoitajien hyvinvoinnissa sekä löytyykö eroja julkisen sektorin ja yksityisen puolen vuorotyön vaikutuksissa hoitajien hyvinvointiin.

Tutkimuksessa todettiin, että vuorotyö on kuormittavaa ja sillä on useita negatiivisia vaikutuksia hyvinvointiin. Varsinkin yötyön todettiin aiheuttavan haitallisia vaikutuksia hyvinvointiin. Olisi mielenkiintoista tutkia hoitajien yötyön vaikutusta erityisesti potilasturvallisuuteen. Aihe on todella tärkeä ja aiheen tutkimisella todennäköisesti voitaisiin kehittää järjestelmää työntekijän ja potilaan kannalta paremmaksi ja turvallisemmaksi.

LÄHTEET

Ala-Kokko, T. & Pettilä, V. 2018. Kenelle tehohoitoa annetaan? Viitattu 4.10.2022. https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo14121.pdf

Alanen, P., Hakio, N. & Koskela, T. 2022. Tehohoitotyö. 9-19. 1. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Brum, M., Filho, F., Schnorr, C., Bertoletti, O., Bottega, G. & Rodrigues, T. 2020. Night shift work, short sleep and obesity. Viitattu 9.11.2022. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7011518/

Huttunen, J. 2020. Mitä terveys on? Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 27.3.2022. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00903

Fadjukoff, P., Kainulainen, S., Pirhonen, J., Saaranen, T., Valokivi, H. & Vauhkonen, A. 2022. Sosiaalinen hyvinvointi turvaa terveyttä. Viitattu 13.10.2022. https://journal.fi/sla/article/view/111453

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

Hemiö, K. 2020. Associations of perceived work stress and work schedule with dietary habits. Viitattu 13.12.2022. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/315007/ASSOCIAT.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Huttunen, J. 2020. Mistä terveys syntyy? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 4.10.2022. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00928/mista-terveys-syntyy?q=fyysinen%20terveys

Härmä, M., Hublin, C. & Puttonen, S. 2019. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Miten yötyö vaikuttaa terveyteen? Viitattu 7.11.2022. https://www.duodecimlehti.fi/duo14720

Kananen, K. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 56-57.

Kari, A., Reinikainen, M., Järveläinen, M., Karlsson, S., Kekomäki, M., Ritmala-Castren, M. & Valtonen, M. 2019. Suomen tehohoitoyhdistys. Suomen Tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet. Viitattu 14.12.2022. https://sthy.fi/wp-content/uploads/2019/04/STHY_Eettiset_ohjeet_LOW4.pdf

Karhula, K., Puttonen, S., Vuori, M., Sallinen, M., Hyvärinen, H-K., Kalakoksi, V. & Härmä, M. 2011. Työstressi ja uni hoitotyössä: Työstressin ja työaikajärjestelyjen

vaikutukset uneen, kuormittumiseen ja toimintakykyyn terveydenhuoltoalan ammattilaisilla. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 22.11.2022. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-130-7

Karlsson, S., Ala-Kokko, T., Pettilä ,V., Tallgren, M. & Valtonen, M. 2017. Tehohoito-opas. Duodecim. Terveysportti. Viitattu 7.11.2022. https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho

Koistinen, T. 2020. Perehtyminen tehohoitotyöhön. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. 4-5. Viitattu 13.12.2022. 16092789651336269542.pdf

Kuurne, A. 2021. Terveysvaikutusten arviointi työaikalain uudistuksessa. Terveyskasvatuksen pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. 10-13,37. Viitattu 14.11.2022. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/73793/1/URN%3ANBN%3Afi%3Ajyu-202101261255.pdf

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen Terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy, 58, 145.

Kymsote. Teho- ja valvontahoito. Viitattu 22.11.2022. https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/Terveys--ja-sairaanhoitopalvelut/Teho--ja-valvontahoito/p/teho-ja-valvontahoito

L. 872/2019. Työaikalaki. Finlex. Viitattu 4.10.2022. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2019/20190872

Lagerstedt, R. 2015. Vuorotyöhön liittyvät uniongelmat ikääntyessä. Käypä hoito. Viitattu 12.4.2023. https://www.kaypahoito.fi/nix02236

Laine, M., Kokkinen, L., Kaarlela-Tuomaala, A., Valtanen, E., Elovainio, M., Suomi, R. & Keinänen, M. Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010. Kahden vuosikymmenen kehityskulku. Työterveyslaitos, Helsinki 2011. Viitattu 4.11.2022.

Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. 2009. Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 228.

Moreno, C., Marqueze, E., Sargent, C., Wright, K., Ferguson, S. & Tucker, P. 2019. Working time society consensus statements: Evidence-based effects of shift work on physical and mental health. Viitattu 9.11.2022. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6449637/pdf/indhealth-57-139.pdf

Niemi-Murola, L., Ahlmen-Laiho, U., Huttunen, T., Metsävaino, K. & Vakkala M. 2022. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. 96. 4. uudistettu painos. Kustannus oy Duodecim. Helsinki.

Ollikainen, A. 2016. Hyvinvoinnin ulottuvuudet aikuisen näkökulmasta. Terveystieteiden pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. 2, 35-38. Viitattu 6.4.2023. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98607/GRADU-1456216425.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Oulu University Hospital. Kriittisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan tehohoito, tehovalvonta ja valvontahoito. Viitattu 22.11.2022. https://oys.fi/tehohoitokeskus/palvelut/kriittisesti-sairastuneen-tai-vammautuneen-potilaan-teho-tehovalvonta-ja-valvontahoito/

Partonen, T. 2022. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Epäsäännöllinen työaika ja vuorotyö. Viitattu 31.10.2022. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01013

PlainComplex. 2021. Työvuorosuunnittelu hoitoalalla. Viitattu 15.12.2022. https://plaincomplex.fi/tyovuorosuunnittelu-hoitoalalla/

Rahman, H., Hatsanee, A., Menjeni, N., Salleh, Z., Hamid, R. & Ali, M. 2022. Perceived sleep quality: a comparison between hospital nurses and student nurses. British Journal of Nursing, Vol 31, No 11. Viitattu 5.4.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Työhyvinvointi. Viitattu 13.11.2022. https://stm.fi/tyohyvinvointi

Sosiaali- ja terveysministeriö. Työterveyshuolto ja työkyvyn ylläpito. Viitattu 14.11.2022. https://stm.fi/tyoelama/tyoterveys

SuPerliitto. Työhyvinvointi. Viitattu 14.11.2022. https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/tyohyvinvointi-tyosuojelu-ja-tyoelaman-kehittaminen/tyohyvinvointi/

Tehy. Varallaolo. Viitattu 15.11.2022. https://www.tehy.fi/fi/tyoelamaopas/tyoaika/varallaolo

Terveyskylä.fi. 2020. Mistä on kyse, kun puhutaan voimavaroista? Viitattu 7.11.2022. https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/oma-hyvinvointi/opas-omien-voimavarojen-tunnistamiseen-ja-vahvistamiseen/mist%C3%A4-on-kyse-kun-puhutaan-voimavaroista

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2020. Hyvinvointi. Viitattu 27.3.2022. https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2022. Mitä toimintakyky on? Viitattu 7.11.2022. https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Myötätuntouupumus ja työnohjaus. Viitattu 7.11.2022. https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/myotatuntouupumus-ja-tyonohjaus

Terveystalo. Työhyvinvointi lisää motivaatiota ja tuottavuutta. Viitattu 13.11.2022. https://www.terveystalo.com/fi/tyoterveys/ajankohtaista/tietopaketit/tyohyvinvointi/#Mistä%20työhyvinvointi%20rakentuu?

Tiedenaiset. 2021. To Do: Terveys. 13-14. Tuuma-kustannus.

Tietoarkisto. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Tampereen yliopisto. Viitattu 12.12.2022. https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/

Tilastokeskus. Yötyö. Viitattu 15.11.2022. https://www.stat.fi/meta/kas/yo_tyo.html

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 71, 85, 137-139.

Tuunainen, A., Hublin, C. & Härmä, M. Lääkärinlehti. 6.5.2011, 18/2011. Psykiatrinen sairaus- soveltuuko vuorotyö? Viitattu 11.11.2022. https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/katsausartikkeli/psykiatrinen-sairaus-soveltuuko-vuorotyo/

Työsuojelu. 2022. Työaika. Viitattu 14.9.2022. https://www.tyosuojelu.fi/tyosuhde/tyoaika

Työterveyslaitos. Vuorotyö. Viitattu 31.10.2022. https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyoaika/vuorotyo

Työterveyslaitos. Elintavat. Viitattu 14.11.2022. https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/elintavat

Työterveyslaitos. Suosituksia työvuorojen suunnitteluun. Viitattu 22.11.2022. https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyoaika/vuorotyo/suosituksia-tyovuorojen-suunnitteluun

Työturvallisuuskeskus. 2021. Työaika monimuotoisissa työjärjestelyissä. Viitattu 29.3.2022. https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyoturvallisuuden_perusteet/tyoyhteiso/tyoaika_ja_palautuminen/tyoaikajarjestelyja#c57cf2d8

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2020. Työaikalaki, TEM oppaat ja muut julkaisut. 2020:1. 21-22. Viitattu 12.11.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162353/TEM_oppaat_1_2020_FI_Tyoaikalaki_27062020.pdf;jsessionid=19B7B256EC56ACEFCC42068B9948AD77?sequence=1

Työ- ja elinkeinoministeriö. Uusi työaikalaki pähkinänkuoressa. Viitattu 14.11.2022. https://tem.fi/uusi-tyoaikalaki-pahkinankuoressa

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2019. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 13.

Ruiz-Fernandez, M., Perez-Garcia, E. & Ortega-Galan, A. 2020. Quality of life in nursing professionals: burnout, fatique amd compassion satisfaction. Viitattu 31.10.2022. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7068555/pdf/ijerph-17-01253.pdf

Uusaro, A. 2020. Duodecim oppiportti. Tehohoidon järjestely. Viitattu 12.11.2022. https://www.oppiportti.fi/op/ajt00002/do#s1

Uusitalo-Arola, L., Tuisku, K. & Rossi, H. 2022. Lääkärikirja Duodecim. Työuupumus (burnout). Viitattu 7.11.2022. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00681

Vartiainen, T. Tehyn julkaisusarja B, selvityksiä 1/21. Teho- ja valvontaosastoilla työskentelevien sairaanhoitajien koulutus, perehdytys ja osaaminen. 11, 30. Viitattu 4.10.2022. https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/julkaisu/2021/2021_b1_teho-_ja_tehovalvontaosastoilla_tyoskentelevien_hoitajien_koulutus_perehdytys_ja_osaaminen_id_17327.pdf

Varpula, T. & Lund, V. 2020. Oppiportti. Tehohoidon potilasvalinta. Viitattu7.11.2022. https://www.oppiportti.fi/op/ajt00561/do

Vilkka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. PS-kustannus. 123, 127.

LIITTEET

LIITE 1 Saatekirje suomeksi.

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Hyvä kyselyyn vastaaja!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on tutkia vuorotyön vaikutuksia hoitajien hyvinvointiin Vaasan keskussairaalan teho- ja valvontaosastolla. Tutkimuksen tarkoituksena on saada tutkittua tietoa vuorotyön vaikutuksista hyvinvointiin ja tavoitteena saada tietoa, kuinka hyvinvointia voitaisiin edistää sekä tukea.

Tutkimus toteutetaan sähköisellä e-lomakkeella. Linkin kyselyyn saatte sähköpostin kautta. Kysely sisältää taustakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja osallistujien anonymiteetin säilymisestä huolehditaan koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksen vastauksia säilytetään ainoastaan tutkimusprosessin ajan, jonka jälkeen ne hävitetään asianmukaisesti.

Vastaamalla kyselyyn autat meitä tuottamaan uutta tietoa tämän hetkisestä vuorotyön vaikutuksista hoitajien hyvinvointiin. Kysely on avoinna 20.2- 7.3.2023 välisenä aikana.

Kyselyyn vastaamiseen menee noin 10 minuuttia. Kiitos, että vastaat kyselyymme!

Yhteystiedot:

Sanni Fernelius (e2000107@edu.vamk.fi, 0400805848)
Aino-Maria Engblom (e2000115@edu.vamk.fi, 0442798067)
Nea Uimarihuhta (2000070@edu.vamk.fi, 0440654793)

LIITE 2 Saatekirje ruotsiksi.

God svarare!

Vi är sjukvårdarstuderanden från Vasa Yrkeshögskola. Vi håller på att göra vårt examensarbete om skiftarbetets påverkan på skötarnas välmående vid Vasa centralsjukhusets intensivvårds- och övervakningsavdelning. Forskningen syftar på att få information om skiftarbetetes päverkan på skötarnas välmående och hur välmåendet skulle kunna främjas och stödas.

Forskningen genomförs som e-blankett. Du kommer att få en länk till undersökningen via e-post. Enkäten innehåller bakgrundsfrågor och öppna frågor. Att svara på enkäten är frivilligt och anonymiteten av respondenterna sköts om under hela forskningsprocessen. Svararen av enkätet bevaras endast den tiden som forskningsprocessen. Svaren från enkäten bevaras enbart under den tiden som forskningen pågår. Varefter alla digitala kopior samt anteckningar raderas.

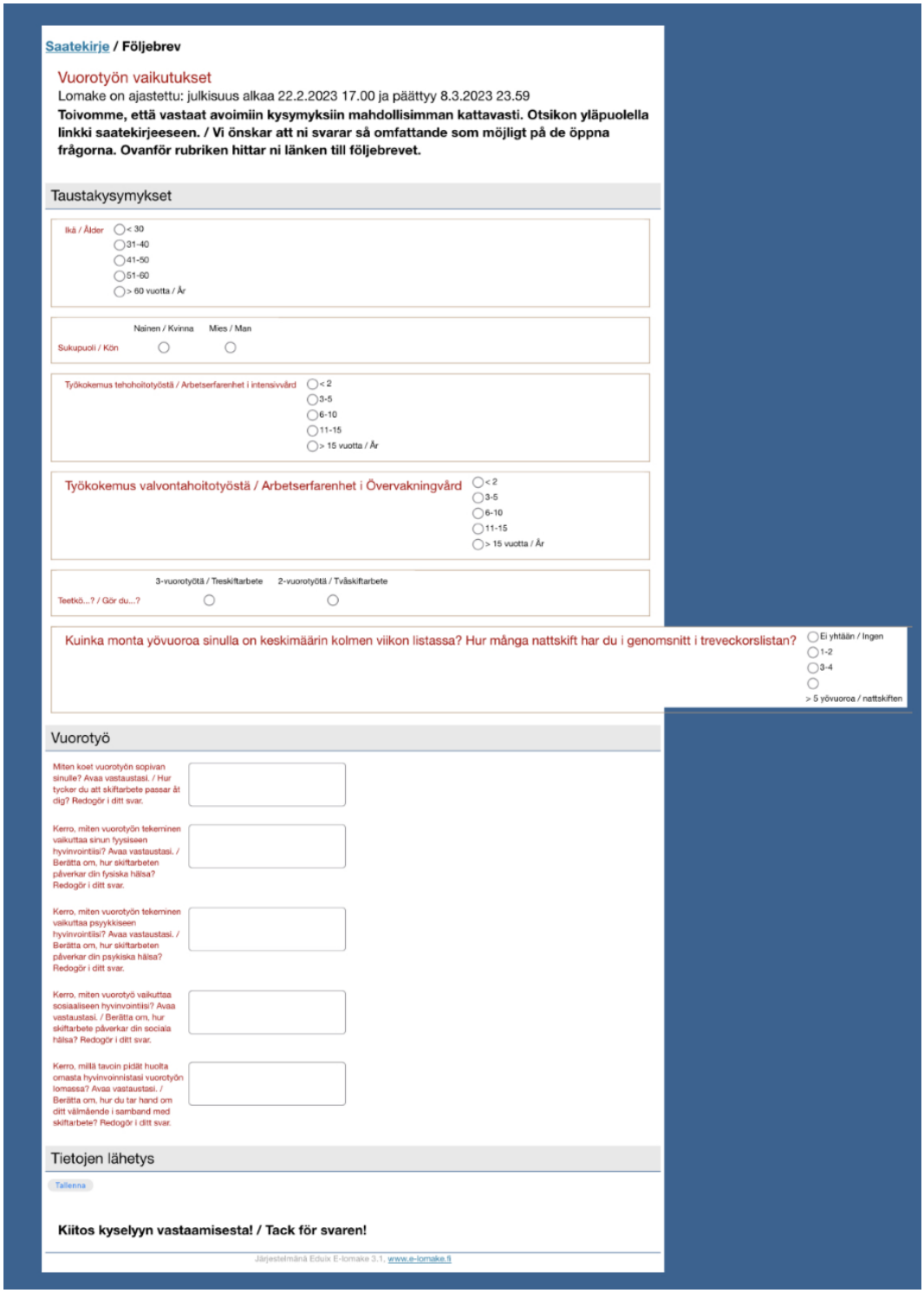
Genom att svara på enkäten hjälper du oss att få ny aktuell information om skiftarbetets påverkan på skötarnas välmående. Enkäten är öppen 20.2-7.3.2023.

Det tar cirka 10 minuter att svara på enkäten. Tack för svaren!

Kontaktsuppgifter:

Sanni Fernelius (e2000107@edu.vamk.fi, 0400805848)
Aino-Maria Engblom (e2000115@edu.vamk.fi, 0442798067)
Nea Uimarihuhta (2000070@edu.vamk.fi, 0440654793)

LIITE 3 E-lomake.



Saatekirje / Följebrev

Vuorotyön vaikutukset

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 22.2.2023 17.00 ja päättyy 8.3.2023 23.59

Toivomme, että vastaat avoimiin kysymyksiin mahdollisimman kattavasti. Otsikon yläpuolella linkki saatekirjeeseen. / Vi önskar att ni svarar så omfattande som möjligt på de öppna frågorna. Ovanför rubriken hittar ni länken till följebrevet.

Taustakysymykset

Ikä / Ålder
- < 30
- 31-40
- 41-50
- 51-60
- > 60 vuotta / År

Sukupuoli / Kön — Nainen / Kvinna — Mies / Man

Työkokemus tehohoitotyöstä / Arbetserfarenhet i intensivvård
- < 2
- 3-5
- 6-10
- 11-15
- > 15 vuotta / År

Työkokemus valvontahoitotyöstä / Arbetserfarenhet i Övervakningvård
- < 2
- 3-5
- 6-10
- 11-15
- > 15 vuotta / År

Teetkö...? / Gör du...? — 3-vuorotyötä / Treskiftarbete — 2-vuorotyötä / Tvåskiftarbete

Kuinka monta yövuoroa sinulla on keskimäärin kolmen viikon listassa? Hur många nattskift har du i genomsnitt i treveckorslistan?
- Ei yhtään / Ingen
- 1-2
- 3-4
- > 5 yövuoroa / nattskiften

Vuorotyö

Miten koet vuorotyön sopivan sinulle? Avaa vastaustasi. / Hur tycker du att skiftarbete passar åt dig? Redogör i ditt svar.

Kerro, miten vuorotyön tekeminen vaikuttaa sinun fyysiseen hyvinvointiisi? Avaa vastaustasi. / Berätta om, hur skiftarbeten påverkar din fysiska hälsa? Redogör i ditt svar.

Kerro, miten vuorotyön tekeminen vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiisi? Avaa vastaustasi. / Berätta om, hur skiftarbeten påverkar din psykiska hälsa? Redogör i ditt svar.

Kerro, miten vuorotyö vaikuttaa sosiaaliseen hyvinvointiisi? Avaa vastaustasi. / Berätta om, hur skiftarbete påverkar din sociala hälsa? Redogör i ditt svar.

Kerro, millä tavoin pidät huolta omasta hyvinvoinnistasi vuorotyön lomassa? Avaa vastaustasi. / Berätta om, hur du tar hand om ditt välmående i samband med skiftarbete? Redogör i ditt svar.

Tietojen lähetys

Tallenna

Kiitos kyselyyn vastaamisesta! / Tack för svaren!

Järjestelmänä Eduix E-lomake 3.1, www.e-lomake.fi