



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Kolmivuorotyön vaikutus työhyvinvointiin

Flod, Katja

Törn, Riikka

2015 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Kolmivuorotyön vaikutus työhyvinvointiin

Flod Katja
Törn, Riikka
Hoitotyön ko
Opinnäytetyö
Tammikuu, 2015

Flod, Katja
Törn, Riikka

Kolmivuorotyön vaikutus työhyvinvointiin

Vuosi 2015 Sivumäärä 49

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ja auttaa ymmärtämään sitä, millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on kolmivuorotyön vaikutuksesta työhyvinvointiin. Opinnäytetyö toteutettiin Hyvinkään sairaalan neurologisella osastolla. Kohderyhmänä olivat neurologisen osaston hoitajat, joihin kuului niin sairaanhoitajia kuin perushoitajia. Tavoitteena oli saada tulosten perusteella henkilöstön työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät kaikkien tietoon ja tämän pohjalta parantaa henkilöstön jaksamista ja luoda siihen mahdollisesti keinoja.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua yksilöhaastatteluna. Teemahaastattelu sisälsi kuusi eri teemaa: haastateltavien taustoitus, työaikajärjestelmä, vuorotyö, osaston erityispiirteet, työssä jaksaminen ja työhyvinvointi. Teemat ohjasivat haastatteluiden kulkua.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että työhyvinvointiin vaikuttavina tekijöinä pidettiin osaston ilmapiiriä ja työkavereita. Esimiestyöskentely, mahdollisuus koulutuksiin, oma asenne ja palautteen saaminen työstä koettiin myös tärkeiksi työhyvinvointia edistäviksi tekijöiksi. Oman elämäntilanteen koettiin vaikuttavan työssä jaksamiseen ja perheen tuki koettiin tärkeäksi voimavaraksi. Työvuorosunnittelu koettiin työhyvinvointia heikentäväksi tekijäksi, koska pidemmän aikavälin suunnitelmia on vaikea tehdä. Myös haastavat tilanteet potilastyössä, töiden jakautuminen epätasaisesti ja epäkohdista puhuminen tavalla, joka ei tuota tulosta, koettiin työhyvinvointia heikentäväksi tekijöiksi.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla esimiestyöskentelyn vaikutus toteutettavaan hoitotyöhön ja henkilöstön työmotivaatioon. Esimerkiksi voisi selvittää, miten esimiestyöskentely toimisi voimavarana ja mitä kehitettävää siinä olisi alaisten näkökulmasta. Lisäksi eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä ja sen toimivuutta voisi tarkastella lisää. Voitaisiin esimerkiksi tutkia, miten yhteistyöstä saataisiin sujuvaa ja potilaiden hoitoa edistävää.

Flod, Katja
Törn, Riikka

Three shifts affects well-being at work

Year	2015	Pages	49
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to describe and help understand the experiences of nursing staff relating to how working in three shifts affects well-being at work. The thesis was conducted at the neurology ward in Hyvinkää Hospital. The target group consisted of the nursing staff at the neurology ward, including nurses, practical nurses and enrolled nurses. The goal was to bring out to everyone at the ward the things that affect well-being at work on the basis of the results, and furthermore, improve the way the nursing staff cope with the work load by possibly creating new means/ways of dealing with it.

The study was implemented as a qualitative research. A theme interview as an individual interview was used as the method of data collection. The theme interview consisted of six themes; background information of the people interviewed, working time system, working in shifts, special characteristics of the ward, well-being at work, and coping with the work load. The themes determined how the interviews were conducted.

The results of the study show that well-being at work was mostly affected by the atmosphere and the colleagues at the ward. Managerial work, possibility for trainings, the person's own attitude, and getting feedback related to your work were also considered important factors in improving well-being at work. The personal life situation was considered to affect coping with the work load, and support from the family was seen as an important asset. Work shift planning was considered to decrease the well-being at work, because it is difficult to make long-term plans. Furthermore, challenging situations with patients, work load being divided unevenly, and speaking in an unconstructive manner about grievances were considered to decrease the well-being at work.

One subject for further studies could be how the managerial work influences the patient care and the work motivation of the staff. One approach to this could be a study exploring how the managerial work works as an asset, and how the subordinates feel that the managerial work could be improved. Also the cooperation between different professions and how the cooperation works could be examined further. In such a study the main purpose could be how to make the cooperation smoother and at the same time improve the patient care.

Keywords: well-being at work, work stress and burnout, three shifts, illness because of working in the three shifts

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet.....	7
	2.1 Vuoro- ja jaksotyö	7
	2.2 Työhyvinvointi	8
	2.3 Työssä jaksaminen	9
3	Hoitoala.....	10
	3.1 Terveystieteiden ala.....	10
	3.2 Sairaanhoidon työkuva.....	11
	3.3 Neurologinen hoitotyö.....	12
4	Kolmivuorotyö	14
	4.1 Työaika-autonomia.....	14
	4.2 Ergonominen työaikajärjestelmä.....	15
	4.3 Vuorotyön edut ja haitat	16
	4.4 Vuorotyön haittojen ehkäisy	19
	4.5 Hankekuvauksia vuorotyöstä	19
5	Hoitotyöntekijän oma jaksaminen	21
	5.1 Fyysinen jaksaminen.....	21
	5.2 Psykkinen jaksaminen.....	22
	5.3 Sosiaaliset suhteet	22
	5.4 Muut keinot.....	23
	5.5 Ikääntymisen vaikutus vuorotyöhön.....	24
6	Työhyvinvointiin voi vaikuttaa	25
	6.1 Työpaikalla vaikuttavat tekijät	25
	6.2 Työssäjaksamisen parantaminen	26
	6.3 Työturvallisuus.....	28
7	Tutkimuksen toteutus	30
	7.1 Menetelmän valinta ja tutkimusongelmat	30
	7.2 Aineiston keruu	30
	7.3 Sisällön analyysi	31
	7.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	32
8	Tutkimustulokset.....	33
	8.1 Taustatiedot	33
	8.2 Osaston työaikasuunnittelu.....	34
	8.3 Vuorotyön edut ja haitat	35
	8.4 Osaston erityispiirteet.....	37
	8.5 Työssä jaksaminen	38
	8.6 Työhyvinvointi	39

9	Johtopäätökset	41
10	Pohdinta	43
	Lähteet	45
	Liitteet	48

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata ja auttaa ymmärtämään hoitohenkilökunnan kokemuksia kolmivuorotyön vaikutuksista työhyvinvointiin. Mikä on esimerkiksi hoitohenkilökunnan kokemus iän vaikutuksesta kolmivuorotyössä jaksamiseen ja miten työpaineet ja erikoisvaatimukset vaikuttavat työhyvinvointiin. Halusimme myös selvittää työntekijän henkilökohtaisen kokemuksen elämäntilanteen vaikutuksesta työhyvinvointiin ja kolmivuorotyöhön.

Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin edustaja kävi keväällä 2014 esittelemässä opinnäytetyön aiheita. Kiinnostuimme tästä aiheesta heti, koska valmistumme sairaanhoitajiksi, joiden työ usein on vuorotyötä. Lisäksi olemme vielä nuoria, joten työelämässä vietämme useita vuosikymmeniä, joten olemme kiinnostuneet myös kolmivuorotyön pitkäaikaisvaikutuksista. Aihe on tärkeä, koska alalla työskentelevät ovat usein vuorotyössä. Vuorotyö vaikuttaa terveyteen, perhe-elämään ja muuhun henkilökohtaiseen hyvinvointiin (esimerkiksi vireystaso), joka puolestaan myötävaikuttaa työssä jaksamiseen ja työhyvinvointiin. Asiaa voi tarkastella monelta eri näkökannalta ja pidämme tärkeänä tarkastella asiaa laajempana kokonaisuutena. Tämä työ tukee ammatillista kasvuamme, koska opimme ymmärtämään tulevan työemme vaatimuksia ja rasioita eri-ikäisiltä hoitajilta. Todennäköisesti tämä tulee herättämään ajatuksia ja avartamaan käsitystämme työn vaatimuksista, jotka eivät aina ole niin yksiselitteisiä. Aihe koskettaa terveysalaa yleisesti, joten se koskettaa meitä molempia huolimatta siitä, että syvennyimme eri osa-alueisiin terveydenhuollossa. Työelämän taholla on tarve tietää kolmivuorotyön vaikutuksia työntekijöiden työssä jaksamiseen ja työhyvinvointiin sekä samalla myös parantaa työntekijöiden työhyvinvointia.

2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

2.1 Vuoro- ja jaksotyö

Vuorotyöstä puhutaan silloin, kun vuorot vaihtuvat säännöllisesti ja muuttuvat ennalta sovituin ajanjaksoin. Työvuorot yleensä seuraavat toisiaan vuorotyössä, mutta lain puitteissa on mahdollisuus enintään tunnin päällekkäisyyteen tai väliaikaan. Vuorojen ei tarvitse päivittäin alkaa samaan aikaan. Työtehtävien tulee olla samanlaisia kaikissa vuoroissa. Työntekijän tulee tehdä eri vuoroja, mutta työntekijän tulee tietää ennakkoon, kuinka pitkään mitäkin vuoroa tehdään (Yö- ja vuorotyö 2013.) Sosiaali- ja terveysalalla työaika vaihtelee työpaikasta riippuen. Se voi olla kokopäivätyötä, 2-vuorotyötä, 3-vuorotyötä tai yötyötä. Säännöllisenä työaikana pidetään enintään kahdeksaa tuntia vuorokaudessa ja neljäkymmentä tuntia viikossa. Tästä voidaan poiketa, kunhan työaika on kolmen viikon pituisena ajanjaksona enintään 120 tuntia tai kahden viikon pituisena ajanjaksona enintään 80 tuntia. Tällöin kyseessä

on jaksotyö. Esimerkiksi sairaaloissa, terveyskeskuksissa ja koko vuorokauden toimivissa lasten päiväkodeissa noudatetaan tällaista työaika. (TyöaikaL 605/1996, 7 §.)

Jotta voitaisiin välttää työntekijöille epätarkoituksen mukaisia työvuoroja ja järjestää työ tarkoituksen mukaisesti työaika voidaan säätää seuraavasti: kahden toisiaan seuraavan kolmen viikon ajanjakson aikana tai kolmen toisiaan seuraavan kahden viikon ajanjakson aikana työaika on enintään 240 tuntia. Työaika ei kummassakaan ajanjaksossa saa ylittää 128 tuntia eikä yhdenkään kahden viikon ajanjakson aikana 88 tuntia. (TyöaikaL 605/1996, 7 §.) Yötyöksi katsotaan työ, joka tehdään klo 23 ja 06 välillä. (Yö- ja vuorotyö 2013.) Työvuorosta vähintään kolmen tunnin tulee sijoittua kyseiseen aikaikkunaan. Mikäli työnantaja teettää säännöllisesti yötyötä, on sen ilmoitettava siitä työsuojeluviranomaiselle tämän pyynnöstä. Yötyötä ei saa teettää vapaasti, vaan laissa on määritelty ne työt, joissa sitä voi teettää. Esimerkiksi jaksotyössä ja mikäli työ on järjestetty kolmeen tai sitä useampaan vuoroon, saa teettää yötyötä. Jaksotyössä saa työvuorolistan mukaisesti olla enintään seitsemän yötä peräkkäin. (TyöaikaL 605/1996, 26 §.)

2.2 Työhyvinvointi

Mielestämme Helsingin kaupungin kuvaama malli työhyvinvoinnista (Kuvio 1) ja siitä, mitä se sisältää, kiteyttää työhyvinvoinnin ja siihen kuuluvat asiat. Työyhteisön toimivuuden ja johtamisen osalta esimiestyö on avainasemassa. Se sisältää muun muassa monikulttuurisuuden hyväksymisen, yhdenvertaisuuden ja tasa-arvoisuuden. Työhyvinvointia ja sen kehittymistä voidaan kartoittaa työpaikkaselvityksillä ja työilmapiirikartoituksilla. Työnhallinnan koulutus on avain työntekijän osaamisen ajan tasalla pitämiseen. Urakehitys ja ammattitaidon lisääminen vaikuttavat myös työhyvinvointiin. Suuremmissa organisaatioissa tämä on usein mahdollista pienempiä organisaatioita paremmin. Työturvallisuuteen vaikuttavat esimerkiksi työympäristö ja työvälit. Näiden toimivuuteen ja ongelmiin tulisi kiinnittää huomiota. Omat voimavarat kumpuavat ihmisen fyysisestä, sosiaalisesta ja psyykkisestä hyvinvoinnista. Työnantaja voi parantaa työntekijän jaksamista esimerkiksi tarjoamalla virkistys- ja harrastusmahdollisuuksia. Liikuntasetelin tai erilaisten kuntoilupaikoista saatavien alennusten avulla voidaan kannustaa liikkumaan. Joustavat työaikajärjestelyt helpottavat yksilön työn ja yksityiselämän yhteensovittamista. Työterveyshuolto puolestaan voi keskittyä ennakoivaan terveydenhuoltoon ja tarjota kuntoutumismahdollisuuksia. (Työhyvinvointi 2013.)



Kuvio 1: Yllä malli, jolla Helsingin kaupunki kuvaa työhyvinvointia. (Työhyvinvointi 2013.)

2.3 Työssä jaksaminen

Työssä jaksaminen muodostuu monesta tekijästä. Keskeistä siinä kuitenkin on työtehtävien ja työntekijän kykyjen välinen tasapaino. Epätasapaino tässä suhteessa voi aiheuttaa työuupumusta (Keveyttä työhön, työstressi ja kuormitus haltuun 2013, 4.) Työuupumus puolestaan heikentää työkykyä ja tällä tavalla vaikuttaa työssä jaksamiseen. Perusedellytykset työssä jaksamiseen muodostuvat kunnollisista työoloista, työssä tarvittavasta osaamisesta, mielekkästä työstä sekä työntekijän työkyvystä ja yksityiselämästä. (Työssä jaksaminen, 2013.)

Esimerkiksi jatkuva kiire ja säännölliset ylityöt väsyttävät työntekijää. Huono työilmapiiri voi myös uhata työntekijän jaksamista. Kun työolosuhteet ja työnjärjestelyt ovat kunnossa sekä työmäärä on sopiva, voidaan työoloja pitää hyvinä. (Keveyttä työhön, työstressi ja kuormitus haltuun 2013, 4.) Työntekijän osaaminen muodostuu työn vaativuudesta, vaihtelevuudesta ja uuden oppimisen mahdollisuudesta. Motivaatio työhön ja työn mielekkääksi kokeminen vaihtelevat luonnollisesti, mutta ne säilyvät kun työpaikalla on luottamusta, oikeudenmukaista esimiestyötä, yksilö kokee arvostusta työstä ja palkitsevuutta. Työssä jaksamista voi tukea hyvät vuorovaikutussuhteet työpaikalla. Myös yksilön yksityiselämässä vaikuttavat asiat voivat joko heikentää tai parantaa työssä jaksamista. Kun työssä jaksaminen mietityttää, kannattaa

pohtia siihen vaikuttavia syitä. Työhön liittyvät asiat voi nostaa esille kehityskeskustelussa esimiehen kanssa. Asioiden eteenpäin viemisessä ja tukihenkilönä asioiden käsittelyssä voi toimia työpaikan työsuojeluvaltuutettu. Kun työntekijän terveys on vaarassa, tulee kääntyä työterveyshuollon puoleen. Myös työturvallisuus vaikuttaa yksilön työssä jaksamiseen. Samalla on hyvä muistaa, että elämä on muutakin kuin työtä. Omien keinojen loppuessa apua voi hakea työterveyshuollosta. (Työssä jaksaminen, 2013.)

3 Hoitoala

3.1 Terveydenhuoltoala

Terveydenhuollon tehtävänä on edistää väestön terveyttä ja ennaltaehkäistä sairauksia. Lisäksi terveydenhuollon tehtäviin kuuluu parantaa ja hoitaa sairaita ihmisiä sekä sairauden aiheuttamien kipujen ja kärsimysten vähentäminen. Parantumattomasti sairaiden ihmisten ja heidän läheistensä tukeminen ja auttaminen luetaan myös terveydenhuollon tehtäviin. Työtehtävät ja työnjaon määrittelee pitkälti koulutus. (Terveydenhuoltoala 2011.)

Julkinen sektori jakautuu perusterveyden huoltoon ja erikoissairaanhoidon. Perusterveydenhuollossa palveluiden järjestäminen on kunnan vastuulla ja se muodostaa terveydenhuollon perustan. Terveyskeskukset ja työterveyshuollon yksiköt tarjoavat perusterveydenhuollon palveluita. Esimerkkejä perusterveydenhuollosta ovat terveysneuvonta, sairaanhoito, kuntoutus, mielenterveyspalvelut, hammashuolto ja kouluterveydenhuolto. (TerveydenhuoltoL 1326/2010, 3 §.) Yleislääkäritasoisia sairaanhoitopalveluja tarjoavat terveyskeskukset ja ne voivat olla joko avo- tai laitoshoidon. Laitoshoidon ovat esimerkiksi terveyskeskusten vuodeosastot, joilla hoidetaan pitkäaikaissairaita ja erikoissairaanhoidosta kuntoutumaan tulevia potilaita. Avohoidossa hoidetaan sairastuttuaan kotona pärjääviä potilaita. Kotisairaanhoidon hoitaa potilaita heidän kotonaan, ja kuntoutuksella pyritään parantamaan ihmisen toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, hyvinvointia ja työelämässä jaksamista. Kuntoutusta ovat esimerkiksi fysioterapia ja puheterapia. Mielenterveyspalvelut voivat olla joko avo- tai laitoshoidon. (Terveydenhuoltoala 2011.) Kouluterveydenhuolto vastaa muun muassa terveystarkastuksista ja hammashuollosta. (TerveydenhuoltoL 1326/2010, 3 §.) Terveellinen ja turvallinen työympäristö, työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisy sekä työ- ja toimintakykyinen työntekijä pyritään takaamaan työterveyshuollon avulla. Sairaankuljetus ja hammashuolto ovat osa perusterveydenhuoltoa. (Terveydenhuoltoala 2011.)

Sairaanhoidon pyrkii hoitamaan potilaat terveyskeskuksissa, kun taas erikoissairaanhoidon pääsee lääkärin läheteellä. Poikkeuksena kiireelliset ja potilaan henkeä uhkaavat sairaudet. Kun ongelma on potilaan elimessä tai elinjärjestelmässä, tarvitaan kyseisen erikoisalalan osaamista, joka on keskitetty suurimpiin sairaaloihin. Erikoisaloja ovat esimerkiksi sisätaudit, syöpätau-

dit, psykiatria, kirurgia ja neurologia. Erikoissairaanhoitoa järjestävät kunnat. Yksityinen sektori täydentää kunnallisia palveluita ja sen osuus on kasvava, koska kunnat järjestävät palveluita ostamalla niitä yksityisiltä palveluntuottajilta. Palveluita ovat esimerkiksi lääkäriasemat, yksityiset hoitokodit ja sairaankuljetusyritykset. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011.)

3.2 Sairaanhoitajan työnkuva

Sairaanhoitajan työ on inhimillistä ja monipuolista, ja sairaanhoitajat ovat korkeimmin koulutettuja hoitotyön ammattilaisia sekä edustavat laajasti hoitotyötä. Sairaanhoitajan toimenkuvaan kuuluu erilaisia asioita riippuen työpaikasta, mutta yleisesti sairaanhoitajan työhön kuuluu esimerkiksi lääkehoidon suunnittelu ja toteutus, hoitotoimenpiteiden suorittaminen, hoitotyön vaikuttavuuden arviointi ja seuranta sekä potilaiden ja omaisten ohjausta, neuvontaa ja tukemista. Työ perustuu hoitotieteeseen. Sairaanhoitajat sijoittuvat työelämässä moniin eri paikkoihin, kuten vanhainkoteihin, sairaaloihin, kotihoitoon tai terveysasemalle ja opetustehtäviin. Työtä tehdään moniammattillisessa tiimissä, johon kuuluu muita terveydenhuollon ammattilaisia esimerkiksi lääkäreitä ja lähihoitajia sekä fysioterapeutteja. (Sairaanhoitaja 2011.)

Sairaanhoitajan työ asettaa tekijälleen erilaisia vaatimuksia. Työ on vastuullista ja lisäksi on hallittava erilaisia teknisiä laitteita ja tietotekniikkaa. Lisäksi on hallittava teoreettisia ja käytännön hoitotyön taitoja sekä osattava yhdistää niitä. Eettisen osaamisen tulee olla hallinnassa ja ongelmanratkaisutaidoista on apua työssä. Koska työssä toimitaan ihmisten kanssa, tulee sairaanhoitajalla olla hyvät vuorovaikutustaidot. Monikulttuurisuuden lisääntyessä sekä työyhteisössä että potilaiden keskuudessa kielitaidosta on etua. Sairaanhoitajalta vaaditaan sekä fyysistä että psyykkistä kestävyyttä ja hyvää stressinsietokykyä. Ammattitaitoa on pidettävä yllä täydennyskoulutuksin ja hakemalla aktiivisesti tietoa hoitotyöstä ja sen kehittymisestä. Sairaanhoitajan täytyy voida toimia joustavasti ja sopeutua nopeasti muuttuviin tilanteisiin. Samalla edellytetään pitkäjännitteisyyttä ja sitoutuneisuutta, koska potilaiden hoitosuhteet voivat kestää jopa vuosia. Käytännön työ edellyttää myös organisointi- ja koordinointikykyä. Työ on terveyttä edistävää toimintaa. Tällä pyritään lisäämään ihmisten kykyä hoitaa itseään. (Sairaanhoitaja 2011.) Sairaanhoitajat toimivat yhdessä potilaiden omaisten ja muiden läheisten kanssa ja pyrkivät osallistamaan heitä potilaan hoitoon. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 2014.)

Sairaanhoitajaksi opiskellaan ammattikorkeakoulussa ja sairaanhoitaja on laillistettu ammatinimike, jonka myöntää Valvira. Sairaanhoitajan palkkaus vaihtelee sen mukaan, onko hän työsuhteessa yksityisellä vai kunnallisella puolella vai valtiolla. Ansioita nostavat työaikalomaukset sekä mahdollinen tulospalkkio. (Sairaanhoitaja 2011.) Sairaanhoitajan valassa vakuutetaan seuraavaa ”Lupaan, että vakaa ja vilpittömän tahtoni on sairaanhoitajan toimintaa harjoitta-

essani parhaan kykyäni ja ymmärrykseni mukaan täyttää ne velvollisuudet, jotka minulle sairaanhoitajana kuuluvat, ja pitää aina mielessäni sairaanhoitajan työn korkeat ihanteet”. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2014.)

Opetusministeriön hankkeessa päivitettiin sairaanhoitajan osaamisvaatimukset vuonna 2006. Työryhmän tehtävänä oli tarkistaa tutkintonimikkeittäin terveysalan ammattikorkeakoulutuksen opinnot vastaamaan Kansallisen terveyshankeen tavoitteita sekä terveydenhuollon palvelujärjestelmässä ja terveydenhuollon kansainvälisissä kehittämissuosituksissa ja -linjauksissa esille tulleita osaamisvaatimuksia sekä ammattikorkeakoulutuksen kehittämistavoitteita. Tarkoituksena oli myös määritellä ammattialan valtakunnalliset yhdenmukaisuutta edellyttävät erikoistumisopinnot. Työryhmä laati myös suunnitelman erikoistumisopintojen osaamiskuvausten ja keskeisten opintojen laatimiseksi. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 70.)

3.3 Neurologinen hoitotyö

Hermoston eli aivojen, selkäytimen ja ääreishermostojen sekä lihassairauksien tutkiminen, hoito ja kuntoutus kuuluvat neurologian erikoisalaan. Neurologiset oireet ja sairaudet ovat yleisiä. Niitä tutkitaan ja hoidetaan kaikkialla terveydenhuollossa, kuten esimerkiksi terveyskeskuksissa, alue- ja keskussairaaloissa ja yliopistosairaaloissa. Aivoverenkiertohäiriöt eli aivoinfarkti ja aivoverenvuoto ovat yksi merkittävistä sairausryhmä neurologiassa. Migreeni ja epilepsia ovat pitkäaikaisia sairauksia, jotka kuuluvat neurologiaan. Yleisin neurologinen autoimmuunisairaus on MS-tauti, ja lisäksi neurologiassa hoidetaan harvinaisempia sairauksia. Päänsärky, lihasheikkous, kömpelyys, huimaus, vapina ja tunnottomuus ovat tavallisia neurologisia oireita. Kiireellisissä hätätilanteissa ensihoidon tekemän arvion perusteella ambulanssi voi kuljettaa neurologiseen hoitoon. Vähemmän kiireellisissä ja kiireettömissä tilanteissa hoitavan lääkärin tekemä lähete toimii hoitoonohjauksena neurologian erikoisalalle. Kuntoutus on keskeinen osa neurologista hoitotyötä. Useissa sairauksissa fyysistä ja henkistä toimintakykyä ylläpitävä harjoittelu lievittää oireita, ylläpitää työkykyä tai mahdollistaa itsenäisemmän selviytymisen arjessa. Moniammattillinen työryhmä arvioi ja toteuttaa kuntoutusta. (Neurologia.)

Hoitotyö jakaantuu kahteen osa-alueeseen, neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitoon. Alojen asiantuntijat hoitavat usein samaa potilasta käytännön hoitotyössä. Potilaan ongelmat liittyvät hermoston alueen sairauksiin, ja usein kyseessä on äkillinen sekä vakava sairaus. Tällainen sairaus vaikuttaa potilaan toimintakykyyn, ajatteluun, tunne-elämään ja jopa tajuntaan. Hoitajan tulee tietää esimerkiksi keskushermoston toiminnasta, vaikeasti sairaan potilaan hoidosta, kuntoutuksesta ja hoitotyön auttamismenetelmistä. Tällöin hän kykenee työskentelemään neurologisen ja neurokirurgisen potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Hoito on moniammatillista yhteistyötä, hoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana. Hoitajan ominaisuuksis-

sa korostuu kyky reagoida äkillisesti muuttuviin tilanteisiin. Hoitajalla tulee olla myös pitkäjänteinen, myönteinen ja kannustava ote hoitoyöhön. Neurologisen potilaan hoito on laaja-alaista, joka tekee työstä haastavaa sekä mielenkiintoista. Potilaan ja omaisen kuuntelu, tutkiminen ja heidän kanssa keskustelu ovat tärkeitä hoitotyössä, koska äkillinen sairastuminen on kriisi sekä potilaalle että omaisille. Hoitaja tarvitsee toimiakseen neurologisen tai neurokirurgisen potilaan kanssa teoreettista tietoa toimintansa tueksi. Yhteyksien merkitys hermoston monimuotoisessa toiminnassa sekä yhteyksien häiriintymisen vaikutus ihmisen sisäisen ja ulkoisen toiminnan kannalta ovat oleellisia asioita hoitajan ymmärtää. (Salmenperä, Tuli & Virta 2002, 10, 13, 71 - 72.)

Neurologiseen hoitotyöhön kuuluu monien sairauksien hoito. Aivoverenkiertohäiriötä eli AVH:ta sairastavan potilaan hoitotyössä korostuu moniammatillisen asiantuntemuksen yhdistäminen hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Akuuttihoiton vaiheessa keskitytään hoitamaan ja turvaamaan potilaan peruselintoiminnot, ja kuntoutus voi alkaa, kun nämä ovat kunnossa ja sairauden pahenemisen vaara on ohitettu. (Salmenperä ym. 2002, 29, 30-31, 54.) Varhain aloitetulla kuntoutuksella saavutetaan paras mahdollinen tulos. Hoitotyön haasteena on saada potilas aktiivisesti mukaan hoitoonsa. (Uusitalo 2010, 17.)

Hoitajalta, joka työskentelee dementoituvan potilaan kanssa, vaaditaan tietynlaisia erityisominaisuuksia sekä soveltuvuutta. Näinä ominaisuuksina voidaan pitää positiivista elämäntapaa, iloisuutta, huumorintajua, hyvää sekavuuden ja erilaisuuden sietokykyä sekä hyvää ongelmien käsittelykykyä ja joustavuutta. Kun hoidetaan MS-tautia sairastavaa ihmistä, on hoitotyö monisäikeistä ja vaativaa. Hoitajan on tunnistettava potilaan ongelma-alueet sekä vahvuudet. Lisäksi hoitajan tulee osata tukea sekä edistää potilaan elämänhallintaa. MS-taudin hoitomuodot kehittyvät jatkuvasti, joten hoitajan tulee pitää yllä tiedollista ja taidollista osaamistaan. (Salmenperä ym. 2002, 85, 112.)

ALS:a eli amyotrofista lateraaliskleroosia sairastavan potilas on haaste hoitotyölle, jossa korostuvat hoitotyön auttamiskeinot, koska parantavaa hoitoa ei ole olemassa. Keskeistä on kunnioittaa ja arvostaa potilaan hoitolinjoja koskevia ratkaisuja ja valintoja. Myopatiaa eli jotakin lihassairautta sairastavan potilaan hoidossa tuetaan itsenäisyyttä ja omatoimisuutta sekä annetaan mahdollisuuksia. Hoitajan tulee olla nöyrä, jotta hän kykenee kuuntelemaan potilaan neuvoja koskien hänen omaa hoitoaan. Usein potilaat siis tietävät itse parhaiten, miten heitä tulisi hoitaa. (Salmenperä ym. 2002, 134, 145, 147 - 149.)

Parkinsonin tautia sairastavaa potilasta hoidettaessa hoitaja tulee ymmärtää potilasta ja sairautta, sillä potilaan toimintakyvyssä voi olla suuriakin vaihteluja. Tärkeää on hoitajan perehtyneisyys tautiin. Keskushermoston infektiosta kärsivän potilaan hoidossa omaisten sekä läheisten huomiointi ja ohjaus on tärkeää. Hoitohenkilökunta antaa tietoa ja tukea sekä auttaa

omaisia sopeutumaan. Epilepsiaa sairastavan hoidossa on keskeistä saada potilas sitoutumaan omaan hoitoon. Potilasta tuetaan ja lisätään hänen edellytyksiään itsenäisen hoidon hallintaan. Hoidon ohjaus on omahoitoon kannustavaa. Tästä voimme päätellä, että neurologisen potilaan kanssa työskentelevältä hoitajalta vaaditaan monenlaista osaamista aina henkilökohtaisia ominaisuuksia myöden. (Salmenperä ym. 2002, 176 - 177, 196, 207.)

Kirurgian erikoisalaa, joissa toimenpiteet kohdistuvat aivoihin, selkäyttimeen ja hermoihin, kutsutaan neurokirurgiaksi. Leikkausosastolla hoitotyö on teknologian hallitsemista ja käden-taitoja, ja siihen kuuluu myös ammatillinen arvotietoperusta. Tämän hallinta takaa potilaalle turvallisen hoidon. Tiivistetysti kuvattuna hoito on erikoishoitoa, jossa perustarpeiden ohella tyydytetään erityistarpeet. Neurokirurgisten potilaitten ikäjakauma vaihtelee suuresti, sillä potilas voi olla vastasyntynyt keskonen tai lähes satavuotias vanhus. (Salmenperä ym. 2002, 219, 224.)

Neurologisessa sekä neurokirurgisessa hoitotyössä hoitohenkilökunnan on hyvä tunnistaa psyykkisen kriisin vaiheet ja oireet sekä välittää niistä tietoa omaisille. Vakava sairastuminen tai loukkaantuminen aiheuttaa aina kriisin perheissä, joista suurin osa selviää ilman erityisiä jälkiseuraamuksia. (Salmenperä ym. 2002, 434.)

Aivokasvainpotilaan hoito on hoitotyöntekijällekin vaativa prosessi, jossa vaaditaan erityistietoja sekä -taitoja. Myös selkäydinvammapotilaiden hoidossa tarvitaan erityisosaamista ja moniammatillista yhteistyötä. Tärkeää on kuunnella ja huomioida yksilöllisesti eri-ikäisiä ja eri elämänvaiheissa olevia potilaita. Neurokirurgisessa hoitotyössä hoitajan tulee kokonaisvaltaisesti hoitaa, tukea ja ohjata potilasta sekä heidän omaisiaan. (Salmenperä ym. 2002, 283, 313, 327.)

4 Kolmivuorotyö

Alla mainitut seikat, kuten työaika-autonomia ja ergonominen työaika, liittyvät kolmivuorotyön suunnitteluun. Täten nämä vaikuttavat yksilön hyvinvointiin merkittävästi työntekijän omien vaikutusmahdollisuuksien lisäksi. Avasimme aiheita, koska tarkoituksemme on selvittää teemahaastattelun avulla, onko työvuorosuunnittelu otettu huomioon osastolla ja vaikuttaako se keskeisesti yksilön hyvinvointiin.

4.1 Työaika-autonomia

Työaika-autonomialla tarkoitetaan sitä, että jokainen suunnittelee omat työvuoronsa yhteistyössä muiden työntekijöiden kanssa. Työvuorojen suunnitteluun on sovittu yhteiset pelisäännöt ja tietyt reunaehdot (kuten työehtosopimus ja yksikön tai organisaation toiminta), joiden

puitteissa vuorojen suunnittelu tapahtuu. Pelisääntöjä sovittaessa määritellään esimerkiksi seuraavanlaisia asioita: työvuoroissa tarvittava henkilöstövahvuus, osaaminen ja erilaiset työhöntulo- ja lähtöajat. Pelisäännöt on tärkeä sopia yhdessä. Esimies tukee henkilöstöään työvuorosuunnittelussa, samalla tämä takaa tasapuolisen ja oikeudenmukaisen työvuorosuunnittelun. Lisäksi esimies vastaa siitä, että työvuorosuunnitelma tukee osaston tai työyksikön toiminnan tavoitteiden saavuttamista. (Työaika-autonomia 2010.) Työntekijältä tämä edellyttää tietoa ja ymmärrystä siitä, miten työajat vuorotyössä vaikuttavat hyvinvointiin. Lisäksi on hyvä tuntee ergonomisen työvuorosuunnittelun periaatteet. Työaika-autonomia tarjoaa työntekijälle mahdollisuuden suunnitella omat työvuorot, mutta samalla se velvoittaa ottamaan vastuuta suunnittelun vaikutuksista. Usein työaika-autonomia johtaa muuhun kehittämiseen, esimerkiksi arvioimaan sitä, vastaavatko nykyiset työajat ja työvuorosuunnittelu palvelun ja kysynnän tarpeita. Työaika-autonomialla on myönteisiä vaikutuksia. Se lisää omaa työaikojen hallintaa sekä mahdollisuutta vaikuttaa työvuoroihin, työpäivän alkamis- ja loppumisaikoihin ja taukojen pitoon. Lisäksi sillä voidaan vaikuttaa yksityisasioiden hoitoon ja loma- ja vapaa-päiviin. Haasteena on erilaisten yksilöllisten, yhteisöllisten ja toiminnan tarpeiden yhteensovittaminen, johon vaaditaan neuvottelu- ja vuorovaikutustaitoja. Jokaisen yksittäisen työntekijän tulee ottaa vastuuta työyhteisön toimivuudesta ja kehittämisestä. Suuri henkilöstön vaihtuvuus, erityisosaamisen huomioiminen ja uusien työaikajärjestelyjen mahdollisesti edellyttämät uudet toimintatavat tuovat omia haasteita työaika-autonomiaan siirtymisessä. (Lehtinen 2010, 20 - 23.)

4.2 Ergonominen työaikajärjestelmä

Ergonomisella työvuorosuunnittelulla voidaan vähentää vuorotyön haittoja ja se onkin hoitotyössä suositeltu työvuorosuunnittelun malli. Hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja terveyden tukeminen sekä työn ja levon sopiva vuorottelu on tavoitteena ergonomisessa työvuorosuunnittelussa. Sillä pyritään myös tukemaan työstä palautumista työpäivän ja työjakson jälkeen. Kun palautuminen huomioidaan, ergonominen työvuorosuunnittelu toteutuu. Lisäksi sillä tuetaan riittävää vapaa-aikaa ja unta sekä vältetään liiallisen kuormituksen kasaantumista työntekijälle. Perusideana tällaisessa työvuorosuunnittelussa on se, että sillä tuetaan ihmisen luonnollista vuorokausi rytmiä. (Jääskeläinen 2013, 19.)

Työvuorojen hyvä kiertosuunta on aamuvuorot, iltavuorot ja yövuorot. Tämän jälkeen seuraavat vapaat. Tämä sopii ihmisen luonnolliseen vuorokausirytmiiin, ja lisäksi etuna on se, että vuorojen väliin jäävä vapaa-aika on 24 tuntia vähintään. (Jääskeläinen 2013, 21.) Työntekijän hyvinvointia tukemaan on kehitetty seuraavia työvuorosuosituksia: työvuoron pituus on pääsääntöisesti enintään 8 - 10 tuntia, vuorojen välillä toteutuu vuorokautinen lepoaika ja vältetään yksittäisiä työvuoroja ja vapaapäiviä. Yövuoroja tulisi olla enintään 2 - 3 peräkkäin, joista kaksi on suositus. Vakituista yötyötä tulee olla mahdollisimman vähän, ja yövuoron jäl-

keen tulee olla vähintään 2 vapaapäivää. Mikäli henkilö tekee jatkuvaa yötyötä, tulee sen perustua vapaaehtoisuuteen. Peräkkäisiä työvuoroja tulisi olla enintään 5 - 7 sekä vuorojen väliin jäävän lepoajan tulisi olla vähintään 10 - 12 tuntia. (Partinen 2012.)

Työvuorosuosituksissa suositellaan tekemään työvuorolistat mahdollisimman pitkälle, pyritään välttämään peräkkäisiä hankalia työvuoroja (kuten iltavuoro ja aikainen aamuvuoro). Kuitenkin mitä säännöllisempi työvuorojärjestelmä on, on se myös ennakoitavampi ja näin ollen helpottaa työelämän ja muun elämän yhteensovittamista. Se auttaa myös työvuoroluettelon suunnittelua. Mikäli työvuorosuunnitelma on pitkäkestoinen, olisi siihen hyvä jättää tilaa yksilön toiveille. Vapaapäivät annetaan pääsääntöisesti yövuoron jälkeen, näitä tulisi olla vähintään kaksi. Yövuoron jälkeinen päivä käytetään nukkumiseen ja palautumiseen, mikä vaikuttaa vapaapäivän ajan käyttöön. Lisäksi pyritään yhtenäisiin vapaajaksoihin myös viikonloppuisin. Viikonlopputyötä on enintään kerran kuukaudessa. Viikonlopputyö vaikuttaa työntekijän sosiaaliseen elämään, mutta on työnantajalle taloudellinen kysymys. Etukäteen sovitaan, miten mahdollisista muutoksista työvuoroissa ilmoitetaan sekä miten muutokset korvataan. Tällaisen järjestelmän toteuttaminen vaatii riittävän määrän työntekijöitä. Sen etuna voidaan pitää sitä, että työvuorolistan suunnittelu helpottuu. (Lehtinen 2010, 24 - 28.)

Ergonomian edelle toisinaan menevät osaston tarpeet ja toiveet. Suositeltavaa on valita sellaisia ratkaisuja, joista ei pitkän ajan kuluessa synny kasautuvaa kuormitusta tai aiheudu terveysriskejä. Kun kuormittaviin työaikoihin liittyy taloudellisia etuuksia tai paremmin vapaa-aikaa, kuormittavia työaikoja siedetään. Työnantaja määrää työajat, johtamisen näkökulma on tärkeä työaikajärjestelyissä. Valveutunut esimies huomioi työntekijänsä terveyden ja turvallisuuden muiden asioiden lisäksi. Paikallinen sopiminen on yleistynyt, mutta vaatii tarkkuutta. Neuvottelutulos voi olla puutteellinen esimerkiksi terveyden, turvallisuuden tai ergonomian näkökulmasta. (Lehtinen 2010, 28 - 31.)

4.3 Vuorotyön edut ja haitat

Vaikka vuorotyö on raskasta, siinä myös viihdytään. Kolmivuorotyön etuina voidaan pitää arki-vapaita ja poikkeavat työajat tarjoavat työpaikkoja sekä lisäävät myös tuloja. Pieni osa, mutta kuitenkin merkitsevä osa työntekijöistä arvostaa yötyötä. Esimerkiksi yötyössä rahallinen korvaus voi houkutella siihen, vaikka päivällä nukkuminen on pulmallista osalle. (Agge 2006.) Yötyössä hoitoalalla myös pitkää, seitsemän päivän vapaa on tavoiteltu. (Helasti 2008.) Yötyö auttaa sovittamaan muuta elämää ja työtä yhteen. Monet kokevat myös rauhallisemman työn rytmin yövuoroissa olevan vuorotyön hyvä puoli. Työnjohto ei ole paikalla öiseen aikaan, joten työntekijät saattavat pitää yötyöstä, koska esimiesten on hankalampaa valvoa työtä. (Lehtinen 2010, 35 - 40.)

Vuorotyö on hoitoalan työntekijöiden keskeinen kuormitustekijä. Elimistön biologisten rytmien säätely olettaa, että ihminen nukkuu yöt ja valvoo päivät. Elimistön on vaikea sopeutua poikkeavien työaikojen edellyttämiin uni-valveaikojen ja rytmien muutoksiin. Suomessa epäsäännöllisiä työaikoja noudattavia tai vuorotyötä tekeviä on noin 25 prosenttia. (Martimo, Antti-Poika & Uitti 2010, 125.) Vuorotyö kuormittaa fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Fysiologisen vuorokausirytmien häiriintyminen epäsäännöllisissä työaikajärjestelyissä näyttäisi olevan yhteydessä moniin oireisiin ja sairauksiin. Vuorotyöntekijöillä valveaika- ja nukkumisaikojen pidentyminen, josta aiheutuu univelkaa. Tästä johtuvalla univajeella on epäedullisia vaikutuksia elimistön stressireaktioihin, energia-aineenvaihduntaan ja autonomisen hermoston tasapainoon. (Karhula, Puttonen, Vuori, Sallinen, Hyvärinen, Kala-koski & Härmä 2011, 20 - 22.)

Ihmiset kuitenkin ovat erilaisia, joillekin vuorotyö sopii ilman merkittäviä terveyshaittoja, kuitenkin vain noin kolme prosenttia sopeutuu yötyöhön ”täydellisesti”. Yötyön on todettu kaikissa tutkimuksissa olevan haitallisinta, ja se on monen sairauden ja ennenaikaisen kuoleman riskitekijä. Kuitenkin omaa valintaa yötyöhön pidetään tärkeämpänä kuin terveyshaittoja. Ihmisen hyvinvointia tukee mahdollisuus vaikuttaa omiin työaikoihin. Terveyshaittojen ennaltaehkäisyä saattavat toimia säännölliset terveystarkastukset. (Martimo ym. 2010, 126.) Aamutyypisiä ihmisiä paremmin vuorotyöhön sopeutuvat iltatyypiset ihmiset. Ikääntyessä ihmisten aamuheräämiset helpottuvat. Kuitenkin nukkuminen yövuorojen jälkeen vaikeutuu ikääntyessä. Geneettisyydellä selittyy yli kolmasosa aamu- ja iltatyypisyydestä sekä luonnollisesta unen tarpeesta. (Partinen 2012.)

Sydänterveyden osalta vuorotyö saattaa altistaa painon nousulle ja sydämen rytmihäiriöille. Vuorotyö voi lisätä sepelvaltimotaudin riskiä noin 40 prosenttia. On arvioitu, että noin 7 prosenttia sepelvaltimotaudista johtuu pelkästään vuorotyöstä, jota osaltaan selittävät myös öiseen aikaan työskentelevien muut elintavat; esimerkiksi he saattavat lisätä tupakointia. Työajat ja työaikamuodot vaihtelevat työpaikkojen mukaan. Mahdollisuudet noudattaa terveellisiä elintapoja riippuvat työaikajärjestelyistä. Epäterveellisistä elintavoista vuorotyö lisää selkeimmin tupakointia. Useiden tutkimusten mukaan vuorotyöntekijöillä ylipainon ja painon lisääntyminen on yleisempää kuin päivätyöntekijöillä, vaikka syödyissä ruuan energiamäärissä ei olekaan olennaisia eroja päivä- ja vuorotyöntekijöillä. (Martimo ym. 2010, 127.) Vuorotyö voi lisätä riskiä sairastua II-typin diabetekseen. Vuorotyössä myös metabolisen oireyhtymän riski on havaittu olevan jonkin verran korkeampi. (Vuorotyö- ja terveys 2014.)

Myös vuorotyön ja rintasyövän välillä on esitetty olevan yhteys, ja rintasyöpä on yleistä monissa vuorotyöammateissa. Rintasyövän riski saattaa lisääntyä 35 - 60 prosenttia verrattuna päivätyössä oleviin. Vuonna 2005 julkaistussa, laajassa 13 tutkimusta käsittävässä meta-analyysissä todettiin rintasyöpäriskin olevan noin 50 prosenttia suurempi yötyötä sisältävässä vuorotyössä kuin päivätyössä. Kansainvälisen syöpätutkimuslaitoksen tutkimuksien mukaan

vuorokausirytmii häiritsevä vuorotyö on todennäköisesti ihmiselle syöpää aiheuttavaa eli karsinogeenista. Tutkimusten mukaan rintasyöpäriski riippunee yövuorojen ja vuorotyövuosien määrästä. Yövuorossa myös pimeähormonin erittyminen vähenee, jonka on arveltu liittyvän riskin suurenemiseen. (Ronkainen 2013, 14.)

Naisten fysiologinen kyky sopeutua vuorotyöhön on yhtä hyvä kuin miesten. Vuorotyön on kuitenkin todettu lisäävän lisääntymisterveydenhäiriöitä. Naisilla kuukautishäiriöitä on enemmän, mikäli he tekevät vuorotyötä. Raskaana olevilla naisilla, jotka tekevät vuorotyötä on todettu lisääntynyt keskenmenoriski ja ennenaikaisen synnytyksen vaara. Heidän lasten syntymäpaino on myös alhaisempi verrattuna muihin. Sikiön kasvun hidastuminen ja keskenmenoriskin suurentuminen näyttävät tutkimusten mukaan liittyvän kolmivuorotyöhön. Sikiön epämuodostumisenriskiä vuorotyö ei tutkimusten mukaan kuitenkaan lisää. (Martimo ym. 2010, 128.)

Vuorotyöntekijöillä vatsavaivat ja ruoansulatuselimistön oireet ovat yleisiä, noin 20-75 prosentilla vuorotyötä tekevistä esiintyy usein tai jatkuvasti ruoansulatuselimistön oireita. (Sipari 2011, 9.) Närästyksestä, vatsakivuista ja ilmavaivoista kärsii ainakin puolet yötyötä tekevistä. Tämä johtuu siitä, että yöllä suolen toiminta hidastuu, ruoansulatusentsyymien erittyminen vähenee ja ruoan imeytyminen vaikeutuu. (Helasti 2008.) Vatsahaavariski on vuorotyössä kohonnut sekä vuorotyössä olevilla miehillä pohjukaissuolen haavauma on noin viisi kertaa yleisempi kuin päivätyössä olevilla. (Sipari 2011,9.)

Yleisiä haittoja vuorotyössä ovat väsymys, nukahtamisvaikeudet, katkonainen yöuni ja lyhyt vuorokautinen uni, etenkin yövuorojen jälkeen. Vuorotyöntekijöistä kolmasosalla on usein vaikeuksia nukahtaa, yli puolella uni on katkonaista päivällä ja puolet kokee itsensä herättyään huonosti levänneeksi ja unenlaadun huonoksi. Vuorotyötä tekevistä noin 10 prosentille kehittyy vuorotyön aiheuttama unihäiriö. Tällöin unihäiriöt ilmaantuvat pitkäaikaisina epä säännöllisiin työaikoihin liittyvinä univaikeuksina ja väsymyksenä. Tällöin sitä kutsutaan vuorotyö-unihäiriöksi. Unihäiriölle tyypillisimpiä oireita ovat unettomuus ja voimakas valveaikainen uneliaisuus. (Karhula ym. 2011, 40.) Vuorotyöntekijällä pääunijakso lyhenee noin kaksi tuntia ennen ensimmäisiä aamuvuoroja sekä yövuorojen jälkeen. (Partinen 2012.) Nukahtaminen on vaikeinta päivällä yövuoron jälkeen. Iän myötä kyky sopeutua yötyöhön heikentyy ja nukkumisvaikeudet usein pahenevat vanhemmiten. Työtaturmien, liikenneonnettomuuksien ja erilaisten virhesuoritusten määrä on selvästi suurempi aamuyön tunteina verrattuna päivätyöhön, johtuen siitä, että ihmisillä vireystaso on matalimmillaan aamuyön tunteina. Esimerkiksi vuorokauden valvominen vastaa noin yhden promillen humalaa. Erityisesti ensimmäiseen yövuoroon mentäessä saattaa valveillaoloaika venyä, ellei ota päiväunia ennen vuoroa. Mikäli lepoon ja palautumiseen jäävä aika on liian lyhyt, se heikentää työntekijän terveyttä. Unen ja

vuorokausirytmien häiriintyminen lienee selittävin tekijä vuorotyön haittoille. (Vuorotyö- ja terveys 2014.)

Työntekijän vireyteen vaikuttavat työssä työtehtävien yksitoikkoisuus, edeltäneen unijakson laatu ja yksilölliset tekijät. Ihmisen noudattaessa epäsäännöllisiä työaikoja tai mikäli vuoroihin kuuluu yövuoroja, kärsivät nämä henkilöt stressistä, hermostuneisuudesta ja kroonisesta väsymyksestä enemmän kuin päivävuorolaiset. Kuitenkaan merkittävää kohonnutta mielen-terveyden häiriöiden riskiä ei liity vuorotyöhön. Vuorotyöntekijän itsearvioitu työkyky ja terveys ovat vähintään yhtä hyvät kuin päivätöissä olevilla. (Vuorotyö- ja terveys 2014.)

Työn epäsäännöllisyys vaikeuttaa sosiaalista elämää ja tällä tavalla heikentää yksilön psyykkistä hyvinvointia. Elämä perheen, lasten ja lähipiirin kanssa vaatii järjestelyjä. Kokonaistyöaika, työskentelyn vuorokaudenaika ja työajan säännöllisyys vaikuttavat sosiaaliseen hyvinvointiin. Etenkin pitkää työaika tai ylitöitä tehdessä harrastamiselle ja joutenololle ei jää tarpeeksi aikaa. Eritahtisuutta perheen ja muun sosiaalisen toiminnan kanssa vaikeuttavat etenkin ilta- ja viikonloppuvuorot. Lisäksi yhteisen ajan suunnittelua vaikeuttavat lyhyelle ajalle tehdyt vuorolistat ja työn epäsäännöllisyys. Yötyössä myös vieraantuminen yhteiskunnasta ja työyhteisöstä on mahdollista. (Helasti 2008.)

4.4 Vuorotyön haittojen ehkäisy

Vuorotyön haittoja voi vähentää, ja osaan voi vaikuttaa itsekkin. Vuorotyön terveysvaikutuksiin henkilökohtainen arviointi voi olla vaikeaa. Se kuitenkin harjaannuttaa käyttämään selviytymiskeinoja, jotka auttavat jaksamaan vuorotyössä. Tällaisia keinoja ovat omasta nukkumisesta huolehtiminen ja terveet elintavat. Omien terveysriskien arviointi ei aina onnistu, ja työntekijän arvio voi olla oireita vähättelevä ja hyvinvointia liioittelevaa. Terveysvaikutukset, joita vuorotyö aiheuttaa ilmenevät hitaasti. Osaksi tämän takia niitä on vaikea todeta, eivätkä oireet koske kaikkia työntekijöitä. Vuorotyön aiheuttamat terveysmuutokset eivät välttämättä palaudu ennalleen. Työntekijät eivät tiedä, miten sovitella eri tarpeitaan yhteen. Myöskään työaikasuosituksia ei osata laittaa tärkeysjärjestykseen, ja kuormittavat vaihtoehdot ovat haluttuja. Vuorotyön haittoja pyritään vähentämään, mutta silloin on sovitettava yhteen työntekijöiden, työnantajien ja työyhteisöjen näkökulmia. Yleistettäviä ratkaisuja on olemassa, vaikka työntekijät ovatkin iältään, sukupuoleltaan ja sosiaalisen asemansa kannalta eri arvoisessa asemassa. Haittojen ehkäisy kohdistuu työaikajärjestelyihin, mutta myös työntekijään. (Lehtinen 2010. 19, 29 - 30.)

4.5 Hankekuvauksia vuorotyöstä

Helsingin kaupungin terveystieteiden keskuksen, työterveyskeskuksen ja Työterveyslaitoksen yhteistyöhankkeessa ”Terveet työajat” päämääränä oli toteuttaa ergonomisten suositusten mukaisia työvuorojärjestelyjä perusterveydenhuollossa. Tavoitteena oli hoitajien epäsäännölliseen vuorotyöhön tuottaa terveellisempiä työvuorojärjestelyjä ja mitata työvuorojärjestelyjen muutosten vaikuttavuus. Johtopäätöksissä päädyttiin siihen, että terveellisempiin työaikoihin voidaan siirtyä. Ergonomista työvuorosuunnittelua suositeltiin käytettäväksi. Se tukee henkilöstön tervettä työuraa ja kokonaishyvinvointia. Se myös tuotti elimistön kannalta suotuisia muutoksia ja myös henkilöstön kokemia merkittäviä hyötyjä. Itse työ koettiin fyysisesti kevyempänä pidempien palautumisaikojen johdosta, vaikka työn sisältö säilyi ennallaan. Hyvinvointi lisääntyi sekä työssä että vapaa-ajalla. Järjestely lisäsi kokonaisvireyttä unenlaadun parantamisen ja unihäiriöiden vähentymisen myötä. Vapaa-ajan harrastuksien osalta järjestely loi paremmat mahdollisuudet harrastaa. Työn kokonaiskuormitus ei saa ylittää sietokykyä, jotta henkilöllä jää riittävästi voimavaroja liikuntaan. Tutkimus vahvistaa käsitystä siitä, että työkuorman ylläpitämiseksi tarvitaan vapaa-ajan liikuntaa. Henkilöstön johtamisen yhtenä työvälineenä voidaan pitää työvuorosuunnittelua. Parhaimmillaan se luo hyvinvointia hoitotyöhön. (Paukkonen, Pohjonen, Hakola, Lindholm, Sistonen & Simoila 2007, 8.)

Innovatiiviset työajat hoitoalalle -hankkeessa tehtiin kysely, jolla kerättiin tietoa työaikakäytännöistä sekä työaikojen suunnitteluun ja toteutukseen liittyvistä ratkaisuista. Mukana oli eri toimialoja, kuten sairaanhoidon ja vanhustyön yksiköitä. Lähes kaikissa toiminta oli ympärivuorokautista. Työaikajohtaminen nähtiin kiinnostavana, mutta osaamista tähän tulisi olla enemmän. Hankkeen vastauksissa yksilölliset toiveet otettiin yleensä huomioon ja työvuoroluettelosta keskusteltiin ennen kuin se hyväksyttiin ja annettiin tiedoksi. Enemmistö koki, että henkilöstöstä on pulaa. Sovitusta työvuoroluettelosta ei yleensä poiketa, työntekijöiden vuorovaihdot useimmiten sujuvat joustavasti. Yli puolella työvuorojen kierto ei toistu minäkään kaavan mukaan. Yleensä vähintään kaksi peräkkäistä vapaapäivää oli selvällä enemmistöllä. Palkatonvapaa oli yleisin yksilöllisistä työaika järjestelyistä. Ruokailutauko oli osa työaikaa lähes kaikilla. Työnohjausta havaittiin olevan sangen harvoin. Pääosin henkilöstö voi hyvin. Vaikka suurin osa koki, ettei hoidettaville ole riittävästi aikaa, saavat nämä kuitenkin yksilöllistä hoitoa. (Lehtinen 2010, 15 - 18.)

Tyytymättömämpiä ollaan yötyötä sisältävään vuorotyöhön EU:n NEXT-hankkeen selvitysten mukaan. Pääosin ollaan kuitenkin tyytyväisiä työvuorojärjestelyihin. Vuonna 2002 Pikonlinnan neurologisella osastolla pyrittiin parantamaan ikääntyvän henkilöstön jaksamista keskeisten toimintojen kehittämisellä. Työvuorosuunnitelma uudistettiin suositusten mukaiseksi, ja näin vähennettiin fyysistä rasittavuutta. Suurimman potilasryhmän hoitokäytäntöjä kehitettiin, jolloin alkuvuorokauden kuormitushuippuja vähennettiin. Hoitajien työkokemus ja ammatillinen osaaminen olivat keskeisessä asemassa, kun potilashoidon sisältöjä uudistettiin. Tämä paransi

työmotivaatiota. Uudistukset jäivät pysyviksi, ja henkilökunta oli asiasta yksimielisesti samaa mieltä. (Lehtinen 2010, 9, 22.)

Työn ja perheen yhteensovittamisen hyvät käytännöt hankkeita on ollut kaksitoista. Näissä perheystävällisyyttä työpaikalla lisäsivät erilaiset joustavat työajat, lyhennetty työaika, osa-aika eläke ja työpankki. Käytännöt oli sovitettava itse työpaikalla niin, että ne sopivat tehtävään työhön ja henkilöstön elämäntilanteisiin. Työaika-autonomia toi tervetullutta liikkumavaraa kuormittavaan kolmivuorotyöhön, kun työvuorosunnittelukäytäntöä kehitettiin HYKS, Jorvin sairaalassa ja Espoon kaupungin vanhusten palvelussa. Suunnittelun lähtökohtana olivat yksilölliset tarpeet ja osaston toiminta. Peruseriaatteena työajat sovittiin yhdessä. Henkilöstön työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen helpottui. (Lehtinen 2010, 22 - 23.)

5 Hoitotyöntekijän oma jaksaminen

5.1 Fyysinen jaksaminen

Hoitotyö on fyysisesti raskasta työtä ja se saattaa aiheuttaa työntekijöille tuki- ja liikuntaelinvammoja. Tuki- ja liikuntaelinvammoista johtuvia työkyvyttömyyseläkkeitä on hoitajilla toiseksi eniten kunta-alan ammateista. Noin 77 prosenttia hoitajista ilmoittaa kärsivänsä pitkäaikaisesta tuki- ja liikuntaelinvaiivasta. Potilassiirtojen yhteys vaivojen esiintyvyyteen on todettu monissa tutkimuksissa. Selkätapaturmista 65 prosenttia sattuu potilassiirtotilanteessa. Selkävaivat ja tapaturmat ovat yleisempiä hoitajilla, jotka tekevät paljon potilassiirtoja. (Fagerström, Laine & Järvinen 2011, 15.)

Liikunta parantaa vuorotyöläisen unen kestoa ja laatua ja toimii myös hyvänä stressin ja lievän masentuneisuuden hoitokeinona. Säännöllinen liikunta lisää myös kokonaisuhyvinvointia, parantaa vireystilaa ja edistää työssä jaksamista. (Sopeutuminen epätyypillisiin työaikoihin 2013.) Vuorotyöntekijän on suositeltavaa harrastaa kohtuullista liikuntaa (kävely, uinti, ryhmäliikunta) 2 - 5 kertaa viikossa 20 - 60 min kerrallaan. Hyötyliikunta, kuten portaiden kävelminen ja työmatkapyöräily, on suositeltavaa vuorotyötä tekeväälle. Raskasta liikuntaa ei tulisi harrastaa kahta tuntia ennen nukkumaan menoa, sillä elimistö tarvitsee aikaa rauhoittuakseen rasituksen jälkeen. Vuorotyöläisen olisi hyvä sijoittaa liikunta aamu- ja päivävuorojen jälkeen. Ennen yövuoron alkua ei suositella raskasta liikuntaa sen väsyttävyyden vuoksi. (Tiihonen 2012, 12- 13.)

Säännöllisten elintapojen noudattaminen voi olla hankalaa, kun työajat ovat epäsäännölliset. Haasteeksi vuorotyöntekijälle saattaa muodostua epäsäännöllinen ruokailu ja ruuan monipuolisuudesta huolehtiminen. Säännöllinen ruokailu vuorotyössä on työssä jaksamisen ja terveyden kannalta tärkeää. Säännöllinen ateriarytmi rytmittää myös päivän muuta ohjelmaa ja voi

myös auttaa vuorotyöhön sopeutumisessa. Epäsäännöllisessä ateriarytmisissä ateriavälit venyvät turhan pitkiksi, jolloin syömisen hallinta voi heiketä näläntunteen vuoksi. Tämän seurauksena nautitaan yleensä runsaita aterioita. Tämä voi aiheuttaa vireyden alenemista, erilaisia vatsavaivoja ja olla riski lihavuuden kehittymiselle. (Tiihonen 2012, 12.) Raskaita aterioita ja nopeasti imeytyviä hiilihydraatteja kannattaa välttää yövuorossa, koska ne väsyttävät. Yövuoron lopussa on hyvä välttää liiallista kahvin juontia, koska se vaikeuttaa nukkumista aamupäivällä työvuoron jälkeen. (Partinen 2012.)

5.2 Psyykinen jaksaminen

Työstressi aiheutuu työn henkisten ja työn hallintamahdollisuuksien välisestä epäsuhdasta. Työn henkisen rasittavuuden ja kokemukset kiireestä ja työn aiheuttamat kielteiset tunteet aiheuttavat suuria vaatimuksia. Hyvillä vaikutus- ja kehittymismahdollisuuksilla sekä myös myönteisillä tuntemuksilla työssä parannetaan työstressin hallintaa. (Kauppinen, Hanhela, Heikkilä, Kasvio, Lehtinen, Lindström, Toikkanen & Tossavainen 2007, 92.)

Työn imu tarkoittaa työn myönteisiä tuntemuksia, esimerkiksi omistautumista ja uppoutumista työhön. Työ ja terveys 2006- tutkimuksen mukaan 41 prosenttia palkansaajista koki itsensä vahvaksi ja tarmokkaaksi työssään päivittäin. Ammattialoista useimmin innostuneita työstä oltiin sosiaali- ja terveysalalla. Tyytyväisyys työhön pohjautuu pitkälti asiakastyön palkitsevuuteen ja antoisuuteen. Asiakastyö tuottaa työntekijöille iloa ja mielihyvää. Asiakkailta saatu palaute auttaa jaksamaan työssä. (Kauppinen ym. 2007, 396.)

Vaikutusmahdollisuudet työssä auttavat hallitsemaan omaa työtä, sen järjestelyä ja omaa työmäärää. Lisäksi ne auttavat hallitsemaan työn henkisiä vaatimuksia. 46 prosenttia työntekijöistä vuonna 2006 ilmoitti voivansa vaikuttaa melko tai erittäin hyvin omaan työhönsä. Henkilökunnan kouluttaminen on tärkeä keino parantaa työn tuloksellisuutta, mutta se myös ehkäisee muutosten aiheuttamaa henkistä kuormitusta. Sosiaali- ja terveysalalla 79 prosenttia oli melko tai erittäin tyytyväisiä koulutusten järjestämiseen. Lisäkoulutuksen tarvetta koettiin eniten myös sosiaali- ja terveysalalla. 19 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että koulutusta tarvitaan paljon. (Kauppinen ym. 2007, 396- 397.)

5.3 Sosiaaliset suhteet

Vuorotyö asettaa haasteita perhe-elämälle ja sosiaalisille suhteille. Näitä haittoja ja ongelmia voidaan helpottaa sekä työssä että perheessä tapahtuvin toimin. Työpaikatason toimista tärkein on aktiivinen osallistuminen työaikojen suunnitteluun, jolloin työntekijöiden yksilölliset tarpeet ja toiveet tulevat mahdollisuuksien mukaan huomioon otetuiksi. Työntekijän oma mo-

tivaatio, perheen ja ystävien tuki auttavat jaksamaan vuorotyössä. (Härmä, Kandolin, Laitinen & Hakola 2011, 18.)

Työvuorojen tietäminen pidemmälle jaksolle eteenpäin helpottaa perheen ja ystävien kanssa yhteisen tekemisen suunnittelua. Säännönmukaisuutta perhe- ja muuhun elämään tuo myös työvuorojen säännöllinen toistuminen. Perhe-elämän ja vuorotyön yhteensovittamista voidaan parantaa vuorojärjestelyillä. Säännöllisen kolmivuorotyön tulisi kiertää myötäpäivään ja vuorojaksojen tulisi olla lyhyitä. Vuorojakso voisi olla esimerkiksi seuraavanlainen: kaksi aamu- vuoroa, kaksi iltavuoroa, kaksi yövuoroa, neljä vapaata ja kaksi aamuvuoroa. Keskeisintä on vapaiden viikonloppujen ja iltavuorojen määrä. Perhe-elämää häiritsee vähemmän, mitä enemmän viikonloppuja on vapaana. Iltavuorot haittaavat yövuoroja enemmän perhe-elämää, jos perheessä on pieniä lapsia. Myös ystävien tapaamisen ja harrastuksien kannalta vapaillaikat ovat tärkeitä. (Härmä ym. 2011, 5 - 6, 19.)

Monilla työpaikoilla on eri-ikäisiä ja erilaisissa elämäntilanteissa olevia työntekijöitä, joilla kullakin on erilaisia yksilöllisiä tarpeita. Vuorotyön ja vapaa-ajan yhteensovittamisen kannalta olisi tärkeää, että työaikatarkaisut tehdään yhdessä suunnittelemana. Yhdessä suunnittelemana erilaiset tarpeet tulee huomioida ja työajoista muodostuu joustavia kokonaisuuksia. Omien työvuorojen suunnittelulla perhe-elämä häiriintyy vähemmän ja työtyytyväisyys kasvaa. Työajoista johtuvista ongelmista puhuminen on tärkeää ja perheen yhteiset ratkaisuyritykset auttavat vaikeassa tilanteessa. Perheeltä on tärkeää saada sekä sosiaalista tukea että konkreettista tukea. Perheeltä saatu tuki auttaa vähentämään vuorotyön sosiaalista rasittavuutta. Se lisää myös henkistä hyvinvointia. Tärkeää on, että perhe huomioi vuorotyöntekijän väsymyksen ja levon tarpeen ja on valmis auttamaan, esim. kotitöiden tekemisessä. (Härmä ym. 2011, 18, 19, 23.)

5.4 Muut keinot

On tärkeää varata riittävästi aikaa nukkumiseen vuorojen välillä ja riittävästi vapaa-aikaa palautumiseen. Nukkua kannattaa enemmän vapaapäivinä ja iltavuorojen jälkeen. Ennen yövuoroa puolestaan kannattaa nukkua lyhyet päiväunet. Mikäli on valvonut 17 - 24 tuntia, on omalla autolla ajamista syytä välttää. Kun väsymys alkaa tuntua voimakkaalta työssä, on syytä pitää tauko ja jaloitella, tuulettaa tai jutella työkaverin kanssa. Tauko poistaa uneliaisuuden hetkeksi, mutta kuitenkin vireyden ylläpitämiseen tulisi etsiä pidempi aikaisempia keinoja. Vireys ei nouse päivävuoron tasolle, mutta ennen ja yövuoron aikana otetut nokoset parantavat vireyttä. (Partinen 2012.)

Kirkasvalohoito, valistus ja neuvonta, elintavat, terveystarkastukset ja lääkitys tukevat yksilön jaksamista vuorotyössä. Yövuoron jälkeen nukkuminen on tärkeää, mutta tämä edellyttää

normaalia parempaa nukkumisympäristöä. Yötyöntekijä voi itse parantaa nukkumistaan tiettyin keinoin. Puhelin kannattaa pitää äänettömällä, ja osa ihmisistä kokee korvatulpat ja silmälaput hyödyllisiksi. Nukkumisympäristön tulisi olla rauhallinen, pimeä ja viileähkö. Hyvä patja ja puhtaat liinavaatteet parantavat nukkumismukavuutta. Liiallista juomista ennen nukkumaanmenoa kannattaa välttää, koska täysi rakko herättää helposti. Vuorotyöläinen herää useimmiten myös meluun. Vain poikkeustapauksissa tulisi käyttää unilääkkeitä, eikä melatoniinin eli pimeähormonin käyttöä suositella aamulla. Nukkumisrituaalit kannattaa suorittaa normaaliin tapaan, vaikka nukkumaan menoaika onkin poikkeuksellinen. On myös tärkeää rentouttaa itsensä ennen nukkumaan menoa, ja mielessä pyörivät asiat tulisi laittaa tärkeysjärjestykseen ja siirtää sivuun odottamaan. Kaiken tämän lisäksi on oleellista, että perhe ymmärtää nukkumisen tärkeyden yövuoron jälkeen. (Lehtinen 2010, 19.)

5.5 Ikääntymisen vaikutus vuorotyöhön

Ikääntyminen on luonnollinen osa elämää. Ikääntyneellä työntekijällä tarkoitetaan yli 45-vuotiaasta työntekijää. Ikääntyvän työntekijän ikämäärittelylle on sekä käytäntöön että tutkimukseen pohjautuvia perusteluita. Terveiden ja toimintakyvyn konkreettisia muutoksia alkaa ihmisellä ilmetä 40-50 vuoden tienoilla. Muutoksilla on vaikutusta yksilön voimavaroihin ja työkykyyn. Aistitoiminnot heikkenevät iän myötä, mutta usein haitta ei ole niin suuri, ettei sitä voitaisi helpottaa työtä ja työympäristöä muuttamalla. Työntekijä pystyy usein jatkamaan työskentelyä pitkään, jos hänen tehtävänsä muuttuvat kykyjen mukaan ja iän tuomat toimintakyvyn muutokset huomioidaan. Fyysisen toimintakyvyn heikentyessä noin 20 prosenttia, tulee ikääntyvän fyysistä työkuormaa vähentää samassa suhteessa, esim. siirtää työntekijä toisiin työtehtäviin tai vähentää työaika. (Sipari 2011,10.)

Ikääntyneen työntekijän psyykkisessä toimintakyvyssä merkittävimpiä muutoksia ovat tarkkaavaisuuden ja nopeuden heikentyminen. Ikääntyneellä työntekijällä tiedon vastaanottaminen heikentyy ja muistitoiminnot hidastuvat. Kuitenkaan varsinaiset tietojenkäsittelytoiminnot eivät merkittävästi muutu työuran aikana. (Sipari 2011, 10 - 11.)

Työnkuormituksesta palautuminen hidastuu ikääntyessä ja vuorotyössä tämä on monelle työntekijälle haaste terveyden ja jaksamisen kannalta. Ikääntymisen vuoksi elimistön rytmit muuttuvat jonkin verran. Ikääntyessä vuorokausirytmä siirtyy yleensä aamutyypiseksi. Tämä tarkoittaa sitä, että henkilö herää aikaisemmin kuin iltaihmiset ja menee myös aikaisemmin illalla nukkumaan. Varhaisen nukkumaan menon vuoksi yöni päättyy usein liian aikaisin. Tämän seurauksena yöni on katkonaista ja pinnallista. Iän myötä kyky sopeutua yötyöhön heikkenee. Ikääntyvä työntekijä saattaa kestää yhden yön univajetta paremmin kuin nuoremmat työntekijät, mutta useiden peräkkäisten yövuorojen aikana vuorokausirytmä ei pysty sopeu-

tumaan yövuoroihin samalla tavalla kuin nuoremmilla työntekijöillä. (Ronkainen 2013, 10, 12.)

Ikääntyville työntekijöille sopivia työaikaratkaisuja ovat työaikojen yksilöllinen joustavuus ja palautumisaikojen pidentäminen. Ilta- ja yövuoroja voi korvata aamuvuoroilla tai siirtyä ikääntyville hyvin sopivaan nopeasti eteenpäin kiertävään vuorojärjestelmään. Jos ikääntyvällä työntekijällä on sairauksia ja niihin lääkityksiä, täytyy ne huomioida työvuoroja suunniteltaessa. (Martimo ym. 2010, 131.)

6 Työhyvinvointiin voi vaikuttaa

6.1 Työpaikalla vaikuttavat tekijät

Nykyisin työhyvinvointi ymmärretään laaja-alaisesti. Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan sitä, että työ on turvallista, terveellistä ja mielekästä. (Työhyvinvointi 2014.) Siihen kuuluu työpaikkaan, työyhteisöön ja yksilöön itseensä liittyviä tekijöitä. Esimerkiksi hyvä ja motivoiva johtaminen, esimiestyö, työn organisointi, työyhteisön ilmapiiri ja työntekijöiden ammattitaito lisäävät työhyvinvointia. Työyhteisön yhteiset pelisäännöt parantavat myös työhyvinvointia. Tämä puolestaan vaikuttaa työssä jaksamiseen, joka parantaa työn tuottavuutta ja työhön sitoutumista sekä vähentää sairauspoissaoloja. Sekä työntekijän että työnantajan tulee edistää työhyvinvointia. (Manka, Hakala, Nuutinen & Harju 2010, 7 - 8.)

Jokaisella työpaikalla on tärkeää olla tavoitteet ja keinot, joilla tavoitteisiin pyritään. Työtä koskevien tavoitteiden tulee olla kaikkien työyhteisön työntekijöiden tiedossa, jotta kukin tietäisi oman osuutensa niiden toteuttamisessa. Työpaikan arvot eivät ole vain kirjoitettuja korulauseita vaan yhteisen toiminnan pelisääntöjä. Yksilöllä itsellään on suuri vastuu oman työkykynsä ja ammatillisen osaamisensa ylläpitämisestä. Työntekijöiden osaamisen kehittäminen on työpaikan kannalta tärkeää työpaikan menestymisen vuoksi ja jotta työntekijät viihtyvät paremmin työssään. Työpaikan työhyvinvointiin vaikuttavat suuresti työyhteisö ja sen toimivuus. Hyvässä työyhteisössä toisten tekemää työtä arvostetaan, työntekijät ovat avoimia toisia ja esimiestä kohtaan, apua tarvitsevia autetaan, työyhteisössä luotetaan toisiinsa ja toisten onnistumisesta osataan iloita. Työyhteisössä on tärkeää, että on yhteiset ja selkeät pelisäännöt. Pelisäännöt voivat syntyä monella eri tavalla. Ne voivat perustua suoraan lakiin tai työehtosopimukseen. Ne voivat olla myös lakien ja työehtosopimuksien nojalla neuvoteltuja paikallisia sopimuksia. Osa sopimuksista voi olla työntekijöiden ja esimiehen yhdessä neuvoteltuja sopimuksia. (Manka ym. 2010, 9 - 10.)

Työntekijän vastuu omasta ja muiden työhyvinvoinnista edellyttää työntekijältä työyhteisötaitoja. Työyhteisötaitoilla tarkoitetaan sitä, että työntekijät ja esimies suhtautuvat rakenta-

vasti toisiinsa, työn tekemiseen ja toimivat koko työyhteisön etua ajatellen. Työyhteisötaidot omaavalla työntekijällä on hyvät vuorovaikutustaidot ja hän osaa ratkaista ristiriitoja. Jokainen kuitenkin voi omalta osaltaan vaikuttaa myönteiseen ilmapiiriin työpaikalla. Esimiestyö on toiminnan ja ihmisten johtamista oikeudenmukaisella tavalla. Esimiehen tehtäviin kuuluu huolehtia työryhmän työhyvinvoinnista, tuloksenteosta ja motivoida työntekijöitä. Tärkeintä on vuorovaikutteisuus työntekijöiden kanssa, kuunteleminen, kannustaminen ja luottamuksen rakentaminen. Hyvä esimies tunnistaa työyhteisön jäsenten hyvät ja kehitettävät puolet ja pyrkii johtamaan ihmistä yksilönä. Esimiehen tulisi myös kuunnella työntekijöiden ehdotuksia ja aloitteita ja ottaa ne toiminnassaan huomioon. Työntekijöiden kuunteleminen lisää työntekijöiden arvostetuksi tulemisen kokemusta. Päätöksiään perusteleva, näkemyksiä muuttamaan kykenevä ja kannustava esimies saa todennäköisesti myös työntekijät innostumaan työhön. Johtaminen oikeudenmukaisella tavalla vähentää työntekijöiden heikentyneen terveyden riskiä sekä psyykkisiä rasitusoireita. (Luukkala 2011, 30.)

Työhyvinvointiin kannattaa panostaa, koska tutkimusten mukaan saatu hyöty on kuusinkertainen panostuksiin nähden. Näin ajatellen hyvinvoiva henkilöstö on tärkeä voimavara. Se vaikuttaa organisaation kilpailukykyyn, taloudelliseen tulokseen ja maineeseen. Työhyvinvointia lisäävillä panostuksilla on sekä välittömiä että välillisiä vaikutuksia. Esimerkiksi otettakoon työntekijät, jotka ovat motivoituneita ja haluavat olla töissä. Tällä tavalla sairauspoissaolot vähenevät, yksilön tuottavuus kasvaa ja tehokas työaika lisääntyy. Tämä kaikki johtaa kannattavuuden parantumiseen. (Työhyvinvointi kannattaa myös taloudellisesti 2014.)

6.2 Työssä jaksamisen parantaminen

Työssä jaksamista voidaan parantaa monella tapaa. Työn kielteisiä vaikutuksia psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen voidaan ehkäistä palautumisella. Riittäväällä palautumisella voidaan ehkäistä työstressiä ja työuupumusta. Palautumisella on tutkimusten mukaan tärkeä rooli työuupumuksen ehkäisyssä. Jos palautuminen on riittämätöntä, riski hyvinvoinnin kielteisiin seurauksiin kasvaa. Riittävä palautuminen toimii suojana työn epävarmuudesta aiheutuvaan kuormitusta vastaan. (Mäkinieniemi, Bordi, Heikkilä-Tammi, Seppänen & Laine 2014, 29). Työn ja vapaa-ajan määrällä ja laadulla on vaikutusta työstä palautumiselle. Työn vaatimukset, esim. määrä ja aikapaineet voivat haitata työstä palautumista. Työn voimavarat, kuten vaikutusmahdollisuudet ja sosiaalinen tuki puolestaan edistävät palautumista. Työstä palautumiseen vaikuttaa myös yksilön oma kyky palautua ja irrottautua töistä. (Mäkinieniemi ym. 2014, 30.)

Esim. ikä, terveys ja yksilön persoonallisuus ovat vaikuttavia tekijöitä. On todettu, että ikään-tyvillä työntekijöillä on merkittävästi suurempi tarve työstä palautumiseen kuin nuoremmilla työntekijöillä. Vapaa-ajan toiminnoilla ja harrastuksilla on myös tärkeä merkitys työstä palau-

tumiseen. Palautumista edistävät tehokkaasti esim. liikunta, luonnossa liikkuminen ja kielten opiskelu. (Mäkinen ym. 2014, 18.)

Oleellinen osa palautumisprosessia on uni ja sen laatu. Unen vaikutus on merkittävä palautumisen kannalta, sillä liian vähäisen unen on havaittu olevan yhteydessä muistiin ja oppimiseen sekä aineenvaihduntaan. Työvuorojen epäsäännöllisyydestä johtuvasta univaje heikentää työntekijöiden kykyä yhtäaikaisten tehtävien suorittamiseen ja lisää virheiden määrää työssä. Työntekijöiden työstä palautumista voivat työnantajat edistää esim. huolehtimalla työmäärän kohtuullisuudesta ja luomalla työkulutturia, joka tukee työn ja vapaa-ajan eriytymistä. Työnantajien tulisi myös kiinnittää huomiota työvuorojen suunnitteluun, niin etteivät työvuorot aiheuta työntekijälle toistuvaa ja pitkäkestoista univajetta. (Mäkinen ym. 2014, 30.)

Työntekijän jaksamista voidaan parantaa kuntoutuksella. Sen tarkoituksena on edistää ja palauttaa työkykyä ja työhyvinvointia. Kuntoutuksella pyritään vahvistamaan työntekijän psyykkisiä ja fyysisiä voimavaroja. Tutkimuksissa on todettu, että on useita tekijöitä, jotka ennustavat kuntoutusjaksoja. Näitä tekijöitä ovat esim. fyysisesti yksitoikkoinen työ ja asiakkaiden väkivaltaisuus. Vakituinen työ suuressa organisaatiossa ja oman esimiehen antama palaute johtivat helpommin kuntoutukseen pääsemiseen. Palautetta antava esimies on mahdollisesti kiinnostunut työntekijöiden hyvinvoinnista ja ongelmia huomattaessa mahdollistaa kuntoutukseen pääsyn. Työkyvyn ylläpitämisessä on tärkeää varhainen kuntoutus. Työntekijän omien voimavarojen tukeminen on tärkeää kuntoutuksessa. Kuntoutus voi edistää työuupumuksesta toipumista. Kuitenkin työpaikoilla tulisi suunnitella keinoja, jotka parantavat työoloja. Työoloja parantavia keinoja voivat olla esim. työilmapiirin parantaminen, työn vaatimusten ja aikapaineiden vähentäminen ja vaikutusmahdollisuuksien lisääminen. (Mäkinen ym. 2014, 30 - 31).

Työterveyshuollon keskeinen tehtävä on osallistua työntekijöiden työkykyä ylläpitävään toimintaan. Työterveyshuoltolaki ohjaa työterveystoiminnan toteutumista. Työnantajista suurin osa tarjoaa lakisääteisen ennaltaehkäisevän työterveyshuollon lisäksi työntekijöilleen myös sairaanhoitopalveluita. (Martimo ym. 2010, 258.) Sairaanhoitopalvelut ovat tärkeä osa työterveyshuoltoa. Työterveyshuollon työntekijöillä on mahdollisuus sairaanhoidon yhteydessä saada tietoa työhön liittyvistä tekijöistä ja arvioida työperäisiä oireita ja työkykyä. Työterveyslääkärillä käydään yleensä tuki- ja liikuntaelinsairauksien, mielenterveysongelmien ja pitkäaikaisen työkykyyn vaikuttavien sairauksien vuoksi. Työterveyshoitajan luona puolestaan käydään unettomuuden, masennuksen ja työuupumuksen vuoksi. Työterveyshuolto voi toteuttaa johonkin osa-alueeseen rajattuja toimia työhyvinvoinnin parantamiseksi. Työterveyshoitajien vetämällä kognitiivis-behavioraalilla ryhmähoidolla on pystytty auttamaan pitkittyneestä unettomuudesta kärsivien unettomuusoireita. Sillä on myös kyetty vähentämään heidän ko-

kemaansa unettomuuden haittaa sekä myös somaattisia ja psyykkisiä oireita. (Mäkinieniemi ym. 2014, 32 - 33.)

Työhyvinvoinnin ja työntekijöiden jaksamisen parantamisessa on olennaista työpaikan käytäntöjen, työolojen sekä työntekijöiden työtapojen ja osaamisen kehittäminen. Tätä aihetta käsittelevissä tutkimuksissa on tarkastelu esim. sitä, miten interventiot ja erityyppiset kehittämishankkeet ovat vaikuttaneet työhyvinvointiin. Tutkimukset ovat tuottaneet erilaisia keinoja ja periaatteita, jotka auttavat kehittämisprosessin toteuttamisessa. Edellytykset kehittämisprosessin onnistumiselle ovat mm. ajan varaaminen kehittämiselle, osallisuuden varmistaminen, säännöllinen seuraaminen, esimiesten vastuu kehittämisen ylläpidosta ja työterveyshuollon osallistuminen. Tärkeänä pidetään myös työntekijöiden osallistumista. Tutkimuksissa on havaittu, että työntekijöiden osallistuminen suorituskykymittareiden kehittämiseen edisti työturvallisuuden integroitumista käytäntöön, toimi koulutuksena, helpotti käyttöönottoa ja paransi tiedonkulkua. (Mäkinieniemi ym. 2014, 33 - 34.)

Epäsäännölliset työajat ja vuorotyö kuormittavat elimistöä ja aiheuttavat stressiä. Vuorotyön vaatima elämänrytminmuutos aiheuttaa yleensä nukkumisvaikeuksia, joista seuraa väsymystä ja stressioireita, kuten hermostuneisuutta ja ärtyisyyttä. Stressiä voi myös aiheuttaa työn ja vapaa-ajan rytmittäminen, joka poikkeaa normaalissa päivärytmissä elävien perheenjäsenten ja ystävien rytmistä. Pitkittyessään työstressi voi johtaa työuupumukseen. Työuupumus on häiriötila, jota luonnehtii uupumusasteinen väsymys, heikentynyt ammatillinen itsetunto ja kyynistynyt asenne työtä kohtaan. Työuupumukseen liittyy myös unihäiriöitä. (Ahola, Tuisku & Rossi 2012.)

Hoitotyössä pitkät työvuorot voivat johtaa unenmäärän heikkenemiseen ja näin ollen työuupumukseen. Tämän vuoksi työntekijän tulisi miettiä, pystyykö vaikuttamaan omiin työvuoroihin ja millä tavoin. Tämä parantaisi työssä jaksamista, mikäli työntekijä pystyisi luomaan jonkinlaisen säännöllisen rytmin työn ja elämän välille. (Ronkainen 2013.)

6.3 Työturvallisuus

Turvallinen ja tapaturmaton työ on tärkeä työterveyden ja työhyvinvoinnin perusedellytys. Vuonna 2011 Suomessa tapahtui 142 000 työtapaturmaa. Työtapaturmista 119 000 sattui työpaikoilla tai työliikenteessä, puolestaan 23 000 työtapaturmaa sattui työmatkoilla. Työtapaturmien määrä kasvoi vähän vuonna 2011. Vuonna 2010 työtapaturmia sattui 135 000, kun taas vuonna 2009 niitä oli 128 000. (Työtapaturmat 2013.)

Työturvallisuus perinteisesti vähentää altistumista terveyttä ja hyvinvointia vaarantaville riskeille, altistus- ja rasisustekijöille pienentäen tapaturma- ja sairastumisriskiä. Kiinnittämällä

huomiota työturvallisuuteen vähennetään myös työntekijöiden epätietoisuutta ja pelkoja tapaturmien ja terveyden menettämisen suhteen. Työturvallisuus laki takaa työturvallisuuden huomioimisen työssä. Mikäli haitta- ja vaaratekijöitä, jotka liittyvät työhön, ei voida kokonaan poistaa, tulee työnantajan huolehtia, että ne ovat mahdollisimman vähäisiä. Laki velvoittaa työnantajan huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Rajaavina tekijöinä huolehtimisvelvollisuudessa otetaan huomioon epätavalliset ja ennalta arvaamattomat olosuhteet, joihin työnantaja ei voi vaikuttaa. Lisäksi huolehtimisvelvollisuutta rajaavina tekijöinä pidetään poikkeuksellisia tapahtumia, joiden seurauksia ei olisi voitu välttää huolimatta kaikista aiheellisista varotoimista. Työnantajan on selvitettävä ja tunnistettava työstä, työajoista, työtilasta, muusta työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät ja pyrittävä poistamaan ne. Laki myös velvoittaa sekä työnantajan että työntekijän parantamaan ja ylläpitämään työturvallisuutta. Työntekijän tulee myös noudattaa työnantajan määrittämiä ohjeita ja määräyksiä. Työnantajan tulee puolestaan huomioida työntekijän henkilökohtaiset ominaisuudet työtä suunnitellessaan ja mitoittaessaan. Työssä jaksamiseen voi vaikuttaa opettelemalla vähemmän kuormittavia työtapoja, organisoimalla omaa työtään järkevästi ja koettamalla pitää työajat kohtuullisina. Samalla on hyvä muistaa, että elämä on muutakin kuin työtä. Omien keinojen loppuessa apua voi hakea työterveyshuolosta. (TyöturvallisuusL 738/2002, 8 §.)

Työtapaturmien yksi tavallisimmista syistä on kiire. Kiire voi syntyä, kun työtehtävien määrä on liian suuri, käytettävissä oleva aika on liian vähäinen tai työssä on paljon keskeytyksiä. Esimerkiksi sairaaloissa kiire voi johtua alhaisesta henkilöstömäärästä suhteessa potilaisiin. Sosiaali- ja terveysministerin tuoreen selvityksen mukaan noin puolet työssä käyvistä kokee joutuvansa kiirehtimään saadakseen työnsä tehtyä. Kiireen kokeminen työssä aiheuttaa stressiä, joka voi johtaa työtapaturmiin. (Kiire lisää työtapaturmia 2013.) Hoitotyössä työtapaturmille altistavia tekijöinä voidaan pitää esim. hankalia työasentoja, potilaiden nostoja ja siirtoja, epätarkoituksen mukaisia työ- ja apuvälineitä. Myös äkilliset ja arvaamattomat kuormitushuiput esim. potilaan menettäessä tasapainonsa altistavat hoitajat tapaturmille. Toisen ihmisen nostaminen on suurin yksittäinen tapaturman aiheuttaja hoitohenkilökunnalle, vaikka työtapaturmia Työ ja Terveys 2012- tutkimuksen mukaan tapahtuu sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla keskimääräistä vähemmän. Nosto ja siirtotilanteissa hoitajan työturvallisuutta voidaan vähentää pienillä ergonomisilla parannuksilla ja opettelemalla parempia työtapoja. (Kauppinen ym. 2012, 149.)

Työympäristön ahtaus ja tilanpuute esim. potilashuoneissa, vaikuttaa huomattavasti siihen, kuinka turvallista ja ergonomista hoitohenkilöstön työskentely on. Ahtaat tilat aiheuttavat sen, että nostolaitteita ei välttämättä käytetä, vaan turvaudutaan perinteisiin käsinostoihin. Työtilassa olevien apuvälineiden, laitteiden ja kalusteiden oikea sijoittelu ja mitoitus helpottavat työn tekemistä. Tällöin työasento, vapaa asennonvaihtaminen ja esteettömät liikkeet

mahdollistuvat. Työympäristöön ja itse työhön liittyvien epäkohtien torjunnassa tulisi ensisijaisesti ehkäistä vaarat teknisin keinoin ja työjärjestelyin jo suunnittelemisvaiheessa. Jäljelle jääneitä haittoja, ongelmia ja vaaroja tulisi vähentää tai poistaa. Ehkäiseviä toimenpiteitä pitäisi kohdistaa työn fyysisiin vaaratekijöihin että stressiä aiheuttaviin tilanteisiin. Työmenetelmien kehittäminen ja riittävä opastus auttavat vähentämään työhön liittyviä haittatekijöitä. (Tuominen 2010, 19 - 20.)

7 Tutkimuksen toteutus

7.1 Menetelmän valinta ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyömme toteutamme kvalitatiivisena tutkimuksena. Erityistoiveena työelämän edustajalta tuli teemahaastattelun perusteella toteutettu tutkimus. Toiveena oli myös, että toteuttaisimme teemahaastattelun yksilöhaastatteluna, jotta tutkimukseen osallistuvat uskaltavat rehellisesti sanoa oman mielipiteensä asioista eikä ryhmä aiheuta sitä, ettei haastateltava uskalla sanoa omaa mielipidettään. Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää, tulkita ja luoda kuvaava malli tutkittavalle ilmiölle. (Pitkäranta 2010, 21.)

Opinnäytetyön tutkimusongelmat olivat:

1. Mitkä ovat hoitohenkilökunnan kokemukset kolmivuorotyöstä?
2. Mitkä ovat kolmivuorotyön haittavaikutukset?
3. Mitkä asiat vaikuttavat työhyvinvointiin?

7.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyömme aineistonkeruumenetelmänä käytimme teemahaastattelua. Aineistonkeräämisessä on pyrittävä monikanavaisuuteen. Siinä on mukana haastatteluja, havainnointia ja tutkijan omia muistiinpanoja. Laadullisessa tutkimuksessa kontekstin ymmärtäminen eli se, miten asia, ilmiö liittyy ympäristöön, on todella tärkeä myöhemmille tulkinnoille. Tämän avulla analyysi voidaan kytkeä laajempaan sosiaaliseen ja kulttuuriseen yhteyteen. Kontekstissa voi olla mukana esim. kuvausta siitä, millaisiin sosiaalisiin yhteyksiin, instituutioihin, ajankohtaan, ympäristötekijöihin ja kulttuuripiirteisiin kyseinen ilmiö liittyy. Toteutamme tutkimuksemme teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu. Haastattelu kohdennetaan teemoihin, jotka haastattelija on laatinut etukäteen teoreettisesta viitekehuksesta. Teemat voi jakaa pää- ja alateemoihin, joihin kysymykset mietitään etukäteen, mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa esittämisyjärjestystä. Teemahaastattelussa tutkija esittää avoimia kysymyksiä, johon ei ole valmiita vastausvaihtoehtoja, vaan haastattelu

etenee keskeisten teemojen varassa. Tästä johtuen haastattelu vapauttaa tutkijan näkökulmasta ja tuo haastateltavan äänen kuuluviin. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 130.)

Teemahaastattelu sopii hyvin sellaisiin aiheisiin, jossa käsitellään arkoja aiheita tai kysytään aiheista, joista haastateltavat eivät ole tottuneet puhumaan. Teemahaastattelua on hyvä käyttää silloin, kun tutkittavaa asiaa ei tunneta riittävän hyvin ja tutkimusasetelmaa ei ole määritelty vielä, vaan se täsmentyy tutkimuksen edetessä. Teemahaastattelu eroaa muista haastattelumenetelmistä siinä, että se ei edellytä tiettyä kokeellisesti aikaansaatua yhteistä kokemusta, vaan lähtee olettamuksesta, että yksilön kokemuksia, uskomuksia, ajatuksia, tunteita voidaan tutkia tällä menetelmällä. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 131.)

Kirjoitimme kesän 2014 aikana teoriaosuuden valmiiksi, jonka pohjalta laadimme avoimia kysymyksiä teemoittain, samoin aiheeseen johdattavia kysymyksiä. Aineisto kerättiin Hyvinkään sairaalan neurologian osastolta yksilöhaastatteluna. Tavoitteenamme oli saada 4 - 6 vapaaehtoista työntekijää mukaan tutkimukseemme. Aineisto kerättiin useamman päivän aikana. Päivät olimme sopineet yhdessä työelämän edustajan kanssa. Haastatteluja varten oli varattu pieni neuvottelutila, jossa suoritimme haastattelut. Käytimme liitteenä olevaa (liite 1) teemahaastattelurunkoa, johon olimme pyrkineet luomaan avoimia kysymyksiä. Teemahaastattelurungossa oli mukana haastattelijaa tukevia asioita, joilla keskustelua pystyi vieämään eteenpäin. Haastattelijana yritimme olla ohjaamatta keskustelua, mutta herätimme keskustelua muutamilla pääkysymyksillä, joilla ohjasimme keskustelua pysymään aiheessa. Haastatteluissa pyrittiin siihen, että keskustelussa edetään luontevasti, ja haastateltava ikään kuin huomaamattaan vastasi olennaisiin kysymyksiin. Haastateltavat pystyivät vastaamaan kysymyksiin omin sanoin ja poikkeamaan haastattelurungon järjestyksestä. Kysymykset määriteltiin keskeisten tutkimusongelmien pohjalta, työelämän edustajan toiveet huomioiden. (Koskinen 2005, 6 - 7.)

Aineisto kerättiin nauhoittamalla haastattelut. Haastatteluiden aikana emme tehneet muihinpanoja. Aineiston purku suoritettiin heti haastattelujen jälkeen. Ensin nauhoitetut haastattelut litteroitiin eli auki kirjoitettiin, jolloin kerätty haastatteluaineisto voitiin analysoida. Aineisto litteroitiin sanasta sanaan ja litteroinnin jälkeen haastattelut poistettiin.

7.3 Sisällön analyysi

Sisällönanalyysiä voidaan pitää menettelytapana, jolla voidaan analysoida dokumentteja, kuten haastattelua, puhetta, keskustelua ja raportteja. Melkein mikä vain kirjalliseen muotoon saatettu materiaali voi olla dokumentti, ja sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Tutkittavasta ilmiöstä pyritään saamaan kuvaus tiivistetyssä ja yleistetyssä muodossa. Aineisto saadaan kuitenkin järjestettyä vain johtopää-

tösten tekoa varten, tutkijan vastuulle jää mielekkäiden johtopäätösten tekeminen, pelkkä analyysin tarkka kuvaus ei riitä. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 103.)

Tiettyjä käsitteellisiä liikkumisvapauksia mahdollistuu käytettäessä sisällönanalyysia. Tarkoituksena on luoda selkä ja luotettava kuvaus tutkittavasta ilmiöstä, josta analyysillä pyritään luomaan sanallinen kuvaus. Aineisto pyritään järjestämään tiiviiseen ja selkeään muotoon kuitenkin kadottamatta informaatiota. Selkeyttä aineistoon luodaan analyysillä. Aineisto hajotetaan aluksi osiin, jotta sen käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan. Tämän jälkeen se käsitteellistetään ja kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 107 - 108.)

Toteutimme aineiston analysoinnin seuraavalla tavalla: Suoritimme ensin haastattelut ja auki kirjoitimme ne sana sanalta. Etsimme tutkimustehtävään sopivia kuvaavia ilmaisuja. Alleviivasimme ne värikynällä. Tämän jälkeen luimme haastattelut ja perehdyimme niiden sisältöön. Etsimme yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia sekä listasimme pelkistetyt ilmaukset. Yhdistelimme tulokset kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi. 2011, 108 - 109.)

7.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Luotettavuuden arviointi ei ole niin yksiselitteistä laadullisessa tutkimuksessa. Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysivaihetta ja luotettavuuden arviointia ei voi kovin jyrkästi erottaa toisistaan. Tutkijan on otettava yhtä aikaa kantaa sekä analyysin kattavuuteen että luotettavuuteen. Pääasiallisena luotettavuuden kriteerinä voidaan pitää tutkijaa itseään, koska hän on väistämättä tutkimuksensa tutkimusväline. Luotettavuuden arviointi ulottuu koko prosessiin. Tutkimukseen osallistuvat tulee valita vapaaehtoisuuden perusteella. Luotettavuuden kannalta on tärkeää tietää, mitä tutkii ja miksi. Haastatteluaineiston luotettavuutta voi arvioida haastattelun teemoituksen, vastaajan rehellisyyden ja kokemusten aikaviiveiden merkityksen, tekniikan perusteella. Luotettavuuteen kuuluu myös se, miten tutkittavat ovat saaneet tutustua heille esitettyihin kysymyksiin. Havaintoaineiston luotettavuuteen vaikuttaa havainnointiin käytetty aika, havainnoitavan kohteen tuttuus ja tutkijan omat ennakkokäsitykset. Lisäksi luottamussuhteella tutkittavaan kohteeseen, ja havaintopäiväkirjan välittömällä käyttämisellä on merkitystä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 110.) Pysyvän ilmiön varmistamiseksi havainnointi tulee järjestää eri aikoina. Kun havainnointi kertoja on useita, sillä pyritään varmistamaan aineistokeruumenetelmän tarkkuus. Suorat havainnot ja omat pohdinnat tulisi merkitä havainto päiväkirjaan erikseen. Aineiston riittävyyden voi varmistaa saturaatiolla. Saturaatiolla tarkoitetaan sitä, että tietoa kerätään ilmiöstä niin kauan, kunnes siitä ei enää saada uutta tietoa. Analyysin luotettavuus vaatii tutkijalta käsitteellistä ajattelua, kykyä luovuuteen ja valmiutta tarkastella asioita useasta näkökulmasta. On osattava tehdä ky-

symyksiä aineistolle. Kun kyse on hoitotieteellisestä tutkimuksesta, pyritään luomaan hoitokäytäntöä hyödyttäviä käsitteitä. (Eskola & Suoranta 2000, 208 - 219.)

Tutkijan eettinen valinta on jo tutkimusaiheen valinta. Tutkimuksen hyöty ei aina kohdistu tutkittavaan henkilöön. Tutkimuksen hyöty voi myös tulla esiin vasta tulevaisuudessa. Eettinen vastuu korostuu niissä tutkimuksissa, joissa tutkimus kohdistuu ihmisen henkilökohtaisiin kokemuksiin. Se korostuu myös niissä tutkimuksissa, joissa käytetään menetelmiä, jotka edellyttävät intensiivistä dialogia tutkittavan ja tutkijan välillä. Moraaliset ulottuvuudet on hyvä tiedostaa. Eettisyys perustuu luottamuksellisuuteen, jolla tarkoitetaan sitä, että haastateltava on vapaaehtoinen ja suostunut henkilökohtaisesti, esimerkiksi haastatteluun. Osa tutkittavista saattaa kokea tutkimukseen osallistumisen velvollisuutena. Anonymiteetillä tarkoitetaan, sitä ettei tutkimustietoja luovuteta ulkopuolisille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218 - 221). Mahdollisuus oman anonymiteetin säilyttämiseen tulee antaa, ja potilaiden kertomia paikannimiä esimerkiksi voidaan muuttaa, jotta tutkittava ei ole tunnistettavissa. Tulee muistaa, että tutkittavalla on oikeus myös keskeyttää tutkimus ja kieltäytyä osallistumasta. Haitat ja edut tulee kertoa rehellisesti, kuten myös eettisestä vastuusta, joka tutkijalla on. Tutkijan on kerrottava rehellisesti tutkimuksen aiheesta, tarkoituksesta ja aineiston käytöstä sekä sen hävittämisestä. Tämä liittyy tietoiseen suostumukseen, johon osallistumisen tulee perustua. Tiedonantajaa ei tutkijan tule tutkimuksellaan vahingoittaa. Tutkittavien tulee olla tasa-arvoisia. Tämä on oikeudenmukaisuutta, ja tutkittavan haavoittuvuuteen tai tutkijan valta-asemaan otos ei saa perustua. (Janhonen & Nikkonen 2001, 256 - 257.)

8 Tutkimustulokset

8.1 Taustatiedot

Tutkimukseen osallistui kuusi hoitohenkilöstöön kuuluvaa työntekijää Hyvinkään sairaalan neurologian osastolta 6. Koulutukseltaan he olivat sairaanhoitajia ja perushoitajia. Aloitimme haastattelun kartoittamalla taustatekijöitä. Haastateltavat olivat iältään 40 - 70 ikävuoden välissä. Kaikilla haastateltavilla oli yli viidentoista vuoden työkokemus hoitoalalta. Kahdella haastateltavalla työkokemusta oli 15 - 20 -vuotta, kahdella haastateltavalla 20 - 30- vuotta sekä kahdella yli 30 vuotta.

Kahdella haastateltavalla ei ollut kolmivuorotyössä henkilökohtaisesti tiettyjä mieluisia vuoroja. Yksi haastateltava koki aamuvuorot mieluisimmiksi ja yksi haastateltava piti eniten iltaja yövuoroista. Kaksi haastateltavaa piti aamu- ja iltavuoroista, mutta he eivät kokeneet yövuoroa niin mieluisaksi.

Kaikki kuusi haastateltua hoitajaa kertoivat päätyneensä kolmivuorotyöhön automaattisesti tai vahingossa. Haastatteluissa ilmeni, että sairaanhoitajilla ja osastoilla työ on ollut heidän valmistumisen aikaan paljolti kolmivuorotyötä. Yksi haastateltu tunsikin vuorotyössä olevan oma vierautekseen ja yksi puolestaan ei ollut koskaan aiemmin tehnyt kolmivuorotyötä, joten hän ei suuremmin asiaa valmistuessaan ajatellut. Puolet haastatelluista kertoivat pitävänsä kolmivuorotyöstä ja kokevansa sen omimmaksi. Kaksi hoitajaa kertoi, että ovat joskus ajatelleet päivätöitä ja yksi puolestaan ei koskaan ollut ajatellut siirtyvänsä päivätöihin.

” En mä oikee osaa kuvitella itseäni arkisin klo 8-16 töissä.”

”Onhan tää raskasta tämä kolmivuorotyö, sitä on turha kieltää. Mutta sitä on tehnyt ikänsä niin ei sitä muusta mitään tiedä”

”Musta vuorotyössä oli aivan valtava vieräytys, aivan oma maailmansa”

Puolet haastatelluista hoitajista ei ollut koskaan ajatellut olevansa tai siirtyvänsä päivätöihin. Puolet oli sitä mieltä, että he voisivat olla päivätöissä tai olivat jossakin vaiheessa harkinneet sen kokeilemista.

”Joskus aatellut että nyt minä lähdän ja teen jotain ihan muuta, mutta sitten alkanut miettimään että mitä muuta sitä sitten tekisi”

8.2 Osaston työaikasunnittelu

Haastatteluissa kysyttiin, minkälainen työvuorojärjestelmä osastolla on käytössä ja miten työntekijät ovat sen kokeneet sekä voisiko sitä jotenkin parantaa. Kaikki kuusi haastateltavaa kertoi, että mitään tiettyä työaikaajärjestelmää ei ole käytössä osastolla. Kaksi haastateltavaa mainitsi, että ergonomista työvuorosunnittelua on yritetty osastolla, mutta se ei ole toiminut. Syiksi mainittiin työntekijöiden toiveet, jotka rajoittavat ergonomista työvuorosunnittelua. Autonominen työvuorosunnittelu jakoi mielipiteitä. Yksi haastateltava koki, että autonomian käyttöönotto olisi vaikeaa. Yksi haastateltava koki työvuorotoiveiden toteuttavan autonomian. Yksi haastateltava koki, että esimiestasolla asiasta ei olla kiinnostuneita. Kaksi puolestaan koki, että autonomia voisi olla kokeilun arvoinen asia. Yksi haastateltava näki, että yksi listantekijä on paras vaihtoehto.

Kaikki haastateltavat kertoivat, että saa esittää kestopiirteitä, joilla pyritään huomioimaan jokaisen elämäntilanne. Lisäksi he kertoivat, että kolmen viikon listaa kohden saa esittää viisi työvuorotoivetta. Kolme haastateltavista koki, että heidän työvuorotoiveensa on toteutettu hyvin. Kaksi haastateltavista puolestaan koki, että toiveet toteutuvat välillä hyvin ja välillä

eivät. Yhden haastateltavan kohdalla asia ei noussut esille. Kaksi haastateltavaa mainitsi vuorovaihtojen kuitenkin tarvittaessa onnistuvan hyvin.

”Työvuorotoiveet toteutuu mun mielestä hyvin”

Kaksi haastateltavaa toivoi parannuksena sitä, että lomilta ja vapailta tullessa olisi myöhäisempi iltavuoro. Kaksi haastateltavaa koki, että ergonominen työvuorosuunnittelu toisi selkeyttä työvuorosuunnitteluun ja poistaisi epäsäännöllisyyttä. Kaksi haastateltavista ei keksinyt parannusehdotuksia työaikajärjestelyihin. Haastattelussa esiin nousi yhden päivän vapaat, jotka kaksi haastateltua poistaisi kokonaan. He kokivat, etteivät palaudu yhdessä päivässä. Myöskään iltavuoro-aamuvuoro yhdistelmä ei ollut mieluisa, ja sen poistamisesta mainitsi kolme haastateltua. Yksi haastatelluista toivoisi vapaiden tasaista jakaantumista koko listan ajalle. Yksi haastateltu koki, että pelivaraa työvuorosuunnittelussa on hyvin vähän. Tähän hän mainitsi vaikuttavat lomien, koulutusten ja toiveiden lisäksi henkilökemiat.

”Tulen mieluummin iltavuoroon lomilta ja pitkiltä vapailta, jotenkin siinä on helpompi tutustua potilaisiin kuin lähteä heti siihen aamuun”

Puolet haastatelluista hoitajista koki pääsääntöisesti olevansa tyytyväisiä nykyiseen työvuorojärjestelmään. Loput kokivat työvuorojärjestelmän sekalaiseksi ja listojen toteutumisen vaihtelevaksi. Kaksi haastateltavaa mainitsi, että parannuksista on puhuttu. He kuitenkin kokivat, että asialle ei tehdä mitään konkreettista.

”Välillä tuntuu, että kuhan on jotain hutastu ja välillä kuten on toivonutkin koskaan ei voi tietää, aina työvuorolista on yllätys”

8.3 Vuorotyön edut ja haitat

Haastatteluun osallistuneilta hoitajilta kysyttiin kolmivuorotyöhön liittyviä etuja ja haittoja sekä heidän omia keinoja jaksaa vuorotyössä. Viisi haastateltua koki vuorotyön eduksi arkivapaat. Kolme haastateltua oli kokenut vuorotyöstä etua joko omien lastensa tai lastenlasten hoidon järjestelyissä. Neljä haastateltua koki eduiksi sen, että omien asioiden hoitaminen on helpompaa. Tämä on näkynyt haastateltujen elämässä esimerkiksi siten, että ennen iltavuoroa voi tehdä, mitä haluaa ja kaupoissakin on tällöin rauhallisempaa. Lisäksi kaksi koki pitkään nukkumisen ennen iltavuoroa eduksi. Yksi haastateltu on kokenut, että omiin harrastuksiin ja menoihin pääsee helpommin. Lisäksi eduiksi mainittiin hieman parempi palkka ja vaihtelu eri vuorojen välillä.

Suurimmaksi haitaksi haastatteluissa nousivat sosiaaliseen elämään vaikuttavat tekijät. Kolmivuorotyön koki vaikuttaneen parisuhteeseen kaksi hoitajaa haastatelluista. Muuhun sosiaaliseen elämään vuorotyön koki vaikuttavan jollain tavalla viisi haastateltua. Ystävien ja tuttavien tapaamisten järjestely koettiin hankalaksi vuorotyöstä johtuen. Myös kiinteiden harrastusten harrastaminen koettiin hankalaksi. Viikonlopputyöt vaikuttavat sosiaaliseen elämään haastateltujen mukaan. Ystävien on ollut ajoittain vaikea ymmärtää, ettei aina pääse tapaamisiin. Lisäksi epävarmuus siitä, mikä viikonloppu on töissä, vaikeuttaa sosiaalisen elämän suunnittelua. Yksi haastateltu koki, että lasten kasvettua aikuisiksi on ollut helpompi nukkua päivisin, kun kotona on ollut rauhallisempaa. Yksi haastatelluista koki, ettei vuorotyö ole haitannut hänen sosiaalista elämäänsä. Kolme haastateltua koki, että nuorempana vuorotyöstä on ollut enemmän haittaa sosiaaliselle elämälle. Nyt kun vuorotyötä on tehnyt kauemmin asiat sujuvat helpommin ja omalla painollaan. Ystävät ja perheet ovat luultavasti jo tottuneet vuorotyöntekijän työvuoroihin.

”Aina kun olisi jotain menoa kavereiden kanssa niin ihan saletisti oot töissä. Se on joku semmonen kohtalo”

”Sitä on muiden vaikee ymmärtää, että on aika tiukat kriteerit mihin sen vapaa-aikansa käyttää ja mihin kannattaa alkaa vapaansa järjestämään”

Kolme haastateltua oli kokenut univaikeuksia vuorotyön vuoksi. Unirytmimenee sekaisin erityisesti yövuorojen jälkeen, joista palautumisen he kokivat hankalaksi. Ongelmiksi muodostui yövuorojen välillä nukkuminen, valvominen sekä tunne, että on paikalla muttei läsnä. Univaikeudet olivat heidän kokemuksen mukaan ilmaantuneet ja lisääntyneet iän myötä. Loput haastatelluista eivät olleet kokeneet univaikeuksia ja he kokivat nukkuvansa hyvin, myös yövuorojen välissä. Yksi haastatelluista koki, että yhden yön jälkeen loput sujuvat helpommin. Yksi haastatelluista koki yövuorojen katkaisevan aamu- ja iltavuororytmitystä mukavasti. Jakamisen suhteen aamu- ja iltavuoroissa ei ollut ongelmia havaittu. Iltavuorosta aamuvuoroon tuleminen vaikeaksi koki yksi haastateltu, koska yöunet jäävät lyhyiksi.

”Jos on ite väsynyt, niin eihän sitä jaksa.”

”Onhan se oma rasituksensa, kyllä se kuitenkin elimistöä rasittaa. Eihän ihmistä ole luotu yöllä valvomaan, päivällä nukkumaan muutamaa tuntia.”

Terveydellisiä haittoja oli havainnut kaksi hoitajaa haastatelluista, mutta loput haastatellut eivät olleet havainneet tällaisia. Tällaisiksi mainittiin keskivartalolihavuus, diabetes ja TULES-vaivat. Se, johtuvatko nämä vuorotyöstä, eivät haastatellut osanneet määrittellä. Pitkän työ-

putken loppupuolella yksi haastatelluista koki, ettei aina jaksaisi lähteä töihin. Iän myötä vuorotyön ei koettu vaikuttavan fyysiseen terveyteen eikä jaksamiseen erityisesti.

”En mä tiedä olisinko mä tämän terveempi, jos olisin tehnyt päivätöitä.”

Keinoja jaksaa työssä ja ehkäistä vuorotyön haittoja havaittiin olevan monenlaisia ja ne ovat yksilöllisiä. Puolet haastatelluista koki, ettei haittoja juurikaan voi ehkäistä. Loput haastatellut kokivat ehkäisyn ja jaksamisen kulkevan käsi kädessä. Keinoiksi jaksaa ja ehkäistä haittoja he mainitsivat ulkoilun, esimerkiksi kävelyn, luonnossa liikkumisen ja pihatyöt. Ystävät ja omat harrastukset toivat myös jaksamista vuorotyöhön. Yksi hoitaja koki, että täytyy myös muistaa, että elämässä on olemassa muutakin kuin työ. Perheen tuki ja joustaminen menoissa toi voimavaroja yhdelle haastatelluista.

8.4 Osaston erityispiirteet

Kysyimme, mitä erityispiirteitä hoitajat ovat kokeneet työskennellessään neurologian osastolla. Kolme hoitajaa koki työn olevan fyysisesti raskasta siirtojen, kääntöjen ja nostojen sekä kuntoutuksen vuoksi. Kaksi hoitajaa koki myös potilasmateriaalin muulla tavalla raskaaksi. Haastatteluissa kävi ilmi, että potilaat voivat olla levottomia ja sekavia ja heidän tilanteensa on henkisesti raskas hoitajalle. Tässä yhteydessä yksi haastateltu mainitsi hoitajalta vaadittavaksi ominaisuudeksi kärsivällisyyden. Yksi hoitaja mainitsi potilasmäärän vaihtelevan; kun on paljon potilaita, on myös kiire. Vaitiolovelvollisuuden korostumisen neurologisen potilaan hoitotyössä nosti esille kaksi haastateltua.

Kysyimme myös, miten tai millä tavoin näihin tekijöihin voisi vaikuttaa. Ergonomia koettiin tärkeäksi, siitä mainitsi puolet haastatelluista. Kävi kuitenkin ilmi, että vaikka ergonomia tiedostetaan, sitä ei aina pysty noudattamaan potilaan voinnin tai sairauden takia. Hoitajat myös kokivat, että vaikka apuvälineitä on paljon, niitä käytetään vaihtelevasti, jopa vähän. Haastatellut hoitajat kokivat, että siirrot ja nostot sujuvat usein totutulla rutiinilla, vaikka niitä voisi myös kehittää. Parannuksina mainittiin muun muassa kattohissi apuvälineenä. Kaksi hoitajaa koki, että hoitajien määrä on välillä puutteellinen suhteessa potilaiden määrään. Erityisesti ongelmaksi koettiin kiire ja suuri potilasmäärä, jolloin hoitaja ei ehdi tehdä kaikkea. Sijaisten saaminen koettiin hankalaksi ajoittain. Tilanteisiin, jossa yksi potilas sitoo hoitajan koko ajaksi hänen hoitoonsa, on luvattu ylimääräistä apua. Haastatellut eivät kuitenkaan muistaneet montaa kertaa, jolloin apua olisi saatu tai tullut. Yksi hoitaja koki, että paljon on jokaisesta itsestä kiinni, miten ja millä tavoin parantaa asioita.

8.5 Työssä jaksaminen

Kysyimme haastatelluilta, viihtyvätkö he työssään ja mikä työssä motivoi. Kaikki kuusi hoitajaa sanoivat viihtyvänsä työssään. Haastatelluista hoitajista kaksi koki potilailta saadun palautteen ja heidän toipumisen auttavan motivoitumaan työhön. Neljä hoitajaa koki työyhteisön hyväksi, jolloin he saavat myös kollegoilta työstään palautetta, joka auttaa motivoitumaan. Työyhteisön koettiin myös tsemppaavan toisiaan, esimerkiksi huumorin avulla. Kaksi hoitajaa koki ammatinvalinnan osuneen oikeaan, mikä myös vaikuttaa työmotivaatioon. Esille nousi myös neurologian mielenkiintoisuus erityisalana. Yksi hoitaja koki mahdollisuuden kehittyä työhön ohella olevan suuri tekijä motivaation ylläpitämiseen.

”Enimmäkseen työssä on kivaa, ei sitä nyt voi vaatia jatkuvaa mukavaa töissä”

”Periaatteessa meil on porukan kesken ihan hyvä henki täällä”

Motivaatioon negatiivisesti vaikuttaviksi tekijöiksi mainittiin esimerkiksi se, että toisinaan potilaan hyväksi ei voi tehdä mitään, vaan on annettava ajan kulua. Esille nousi myös esimiehen toiminta, jonka koettiin ajoittain vaikuttavan työmotivaatioon heikentävästi. Esimiehen toiminta vaikuttaa isoon joukkoon ihmisiä, jolloin koettiin, että ajoittain kaikki voivat huonosti.

”Pomo on vähän sellanen persoona, että välillä loppuu huumori”

”Esimies ei aina jaksaa ymmärtää meidän huumoria, mutta kyllä se kummasti auttaa jaksamaan”

Kysyimme myös, miten oma elämäntilanne vaikuttaa työssä jaksamiseen. Kaikki haastatellut kokivat omalla elämäntilanteella olevan vaikutusta työssä jaksamiseen. Kolme hoitajaa mainitsi perheen tuen ja avun olleen korvaamatonta. Lisäksi se, että perhe ymmärtää vuorotyön tekijää koettiin tärkeäksi voimavaraksi. Esille nousi myös kokemus siitä, että vuorotyön tekeminen on helpottunut lasten kasvamisen myötä.

”Kyllä mun perhe on aina ymmärtänyt ja auttanut. Mies on hoitanut kotia ja lapsia, kun ollut itse töissä.”

”Nyt kun lapset ovat maailmalla, niin onhan se helpompaa kuin esimerkiksi kymmenen vuotta sitten”

Omassa elämässä ilmaantuneen surun tai menetyksen koettiin vaikuttavan työssä jaksamiseen. Toisaalta osa hoitajista koki, että myös työ auttaa tällöin suuntaamaan ajatuksia ja

keskittymään toisiin asioihin. Kaksi hoitajaa koki, että työyhteisö tukee myös siviilielämän vaikeuksien keskellä. Haastatteluissa mainittiin myös hoitajan oma jaksaminen. Koettiin, että mikäli itse on väsynyt, se vaikuttaa jaksamiseen ja omaan toimintaan työssä.

”Väsyneenä sitä pinna kiristyy ja vastaa tylummin tai ei välttämättä tylummin vaan suoraan, vähän liiankin suoraan”

”Meillä on yleensä tapana, että tuetaan henkilöä joka on kohdannut surun tai menetyksen”

”Jos on ite väsynyt, niin eihän sitä jaksa.”

8.6 Työhyvinvointi

Lopuksi kysimme työhyvinvoinnista. Halusimme tietää työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä sekä sitä mahdollisesti heikentäviä tekijöitä. Työhyvinvointiin koettiin vaikuttavan osaston ilmapiiri ja työkaverit, jotka kaksi haastateltua mainitsi. Haastatteluissa nousi esille, että työntekijöiden väliset kiusaamistapaukset ovat vaikuttaneet negatiivisesti hoitajien työhyvinvointiin. Nykyään hoitajat kokivat tällaista olevan vähemmän, koska riitaantuneet henkilöt on sijoitettu eri vuoroihin. Kiusaamistapausten ehkäisyssä keinoksi nähtiin varhainen puuttuminen asiaan, ennen kuin se pahenee. Puolet haastatelluista koki hyväksi keinoksi yrittää välttää näitä tilanteita ja olla puuttumatta asioihin, mikäli se ei itseään koske. Yksi haastatelluista toivoi ylemmän tason puuttuvan epäkohtiin omalta osaltaan. Kolme hoitajaa koki, ettei selän takana puhuminen hyödytä ketään ja toivoivat asioista voitavan puhua suoraan. Neljä hoitajaa toi haastatteluissa ilmi, että epäkohdista puhutaan paljon, mutta mikään ei toiminnassa muutu.

”Kyllä aina semmosta pientä kärhämää tulee, mutta ei sellaista paikkaa varmaan olekaan, missä niitä ei olisi. Tekee työnsä ja lähtee kotiin, niin pääsee vähemmällä”

”Aloitetaan päivä väärällä jalalla ja sitten tartutetaan se kaikkiin. Semmonen ikävä fiilis tarttuu vielä nopeammin, kun se hyvä fiilis”

Kaksi hoitajaa mainitsi esimiestyöskentelyn vaikuttavan työhyvinvointiin. Esille nousi esimerkiksi esimiehen suhtautuminen alaisiin onko suhtautuminen tasapuolista ja toimiiko esimies kannustavasti. Kaikki haastatellut kertoivat työhyvinvointipäiviä järjestettävän ainakin kerran vuodessa. Kolme hoitajaa koki nämä virkistävinä, mutta puolet koki ne hyödyttöminä. Kolme hoitajaa koki kahvihuoneessa tauolla pidettävän ”oman työnhajauksen” hyödyllisemmäksi.

Yksi haastatelluista toivoi enemmän kollegiaalisuutta hoitajien välille, sillä hänen kokemuksensa mukaan se edistäisi kaikkien työhyvinvointia.

”Jos vertaa lääkäreitä niin ei ne juurikaan lähe haukkumaan toista lääkäriä ja sit me surutta haukutaan kolleegaa”

”Kiitostahan ei tuu oikeestaan koskaan, se on kyllä enemmän moitelinjaa mitä täällä tulee. Sitten jos menee hyvin niin ollaa hiljaa.”

Muita työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, joita haastattelussa nousi esille oli työvuorosuunnittelu. Tämän koki vaikuttavan työhyvinvointiin kaksi haastateltua. Yksi haastatelluista koki, että kolmen viikon työvuorolistat vaikuttavat työhyvinvointiin heikentävästi, koska pidemmän ajan suunnitelmia on vaikea tehdä. Esille nousivat myös haastavat tilanteet potilastyössä ja omaisten kanssa, joilla koettiin olevan vaikutusta työhyvinvointiin. Myös jokaisen hoitajan oman persoonan koettiin vaikuttavan työhyvinvointiin. Oman roolin ja asenteen sekä omien asioiden kunnossa olemisen vaikutus työhyvinvointiin nähtiin tärkeänä. Tällaiseksi sen koki haastatelluista neljä.

”Kyllä se perheen elämä pyörii aika pitkälle kolmen viikon jaksoissa.”

”Toivoisin tietenkin että ihmiset pitäisi itse huolta niin, että jaksaisivat. Omalta osaltaankin voi työhyvinvoinnilleen tehdä aika paljon”

Tyytyväisiä oltiin myönteiseen ilmapiiriin, joka koski opiskelua ja koulutukseen osallistumista; näin koki kaksi haastateltua. Yksi haastateltu koki, että opinsaanti on tärkeää, mutta toivoi enemmän tutkimuksellista osallistumista. Osaston tiloihin sekä normaalisti hyvään henkilökuntamitoitukseen oltiin tyytyväisiä. Kaksi haastateltua koki, että kun on paljon potilaita, niin henkilökuntaa tuntuu olevan liian vähän. Tämän koettiin heikentävän hyvinvointia työssä. Työn jakautumisen puolel haastatelluista koki epätasapuoliseksi ja koettiin, että toisilla työtä on enemmän. Osaltaan tämän näkyi haastateltujen kokemuksen mukaan ammattiryhmien välisenä työnjakautumisena sairaanhoitajien ja perushoitajien kesken. Kaksi haastateltua koki, että työnkierto eri osastoilla lisäisi työhyvinvointia ja ylläpitäisi ammattitaitoa, mutta siihen pääseminen ei ole kovin helppoa.

”Koulutus on kuitenkin eri sairaanhoitajilla ja perushoitajilla, jotenki sitä toivoisi, että kunnioitetaan sitä toisen osaamista”

”Tuntuu, että jos joku homma ei kuulu kellekään, niin se kuuluu automaattisesti sairaanhoitajille”

Yksi haastatelluista koki, että työhyvinvointikansio voitaisiin ottaa konkreettisesti käyttöön. Asioita voitaisiin myös toteuttaa eivätkä ne olisi vain paperilla olevia asioita. Yhden hoitajan kokemuksen mukaan muutosvastaisuutta esiintyy jonkin verran, mikä heikentää työhyvinvointia. Muutokset ja asioiden kehittyminen hänen kokemuksen mukaan mahdollistaisivat työssä kehittymisen ja näin parantaisivat työhyvinvointia.

”Mä yrittäisin sitä muutosvastarintaa nitistää, sitä on täällä aika paljon”

9 Johtopäätökset

Kaikilla tutkimukseen osallistuvilla hoitajilla oli takanaan monien vuosien työkokemus hoitoalalta ja kolmivuorotyöstä. Aiemmissä tutkimuksissa on havaittu kolmivuorotyöstä aiheutuvan seuraavia haittoja: uniongelmat, vatsavaivat, muu fyysinen oireilu, jaksaminen ikääntyessä unen puute ja sosiaalisen elämän ongelmat. Tulosten perusteella käy kuitenkin ilmi, että hoitajat kärsivät odotettua vähemmän kolmivuorotyöstä aiheutuvista terveydellisistä haitoista. Erilaisista univaikeuksista oli kärsinyt kolme hoitajaa. Muita terveydellisiä haittoja oli havainnut vain 2 hoitajaa, mutta heidän eivät osanneet tarkkaan sanoa, ovatko haitat aiheutuneet juuri vuorotyöstä. Iän myötä vuorotyö ei koettu vaikuttavan fyysiseen terveyteen ja jaksamiseen. Aiempiin tutkimuksiin verrattuna hoitajat kokivat hyvin vähäisiä haittoja vuorotyöstä. Tutkimusten tulosten perusteella kolmivuorotyön suurimmaksi haitaksi koettiin vuorotyön vaikutus sosiaaliseen elämään. Ystävien ja tuttavien tapaamisen järjestely koettiin hankalaksi vuorotyöstä johtuen. Työvuorojen tietäminen pidemmälle jaksolle eteenpäin helpottaa perheen ja ystävien kanssa yhteisen tekemisen suunnittelua. Näin ollen osastolla käytössä oleva kolmen viikon lista hankaloittaa sosiaalisen elämän suunnittelua. Keskeistä on myös viikonloppuvapaiden määrä ja työntekijän mahdollisuus osallistua työvuorojen suunnitteluun. (Härmä ym. 2011, 5 - 6, 18, 19.) Kenties näistä tekijöistä voi johtua se, että sosiaalisen elämän hankaluudet nousivat haastatteluissa esille. Osastolla työntekijät voivat osallistua vain toiveiden kautta työvuorosuunnitteluun. Käytössä ei myöskään ole selkeää työvuorojärjestelmää, esimerkiksi autonomista työvuorosuunnittelua.

Tutkimuksessa kysyimme osaston työaikasunnittelusta. Tulosten perusteella kävi ilmi, ettei osastolla ole käytössä mitään tiettyä työaikajärjestelmää. Ergonomista työaikajärjestelmää oli kokeiltu osastolla, mutta se ei ollut toiminut. Osastolla oli käytössä kestotoiveet ja jokainen sai esittää viisi vuorotoivetta kolmen viikon listaa kohden. Työvuorotoiveiden toteutumiseen oltiin suurimmaksi osaksi tyytyväisiä. Nykyiseen työvuorojärjestelmään oltiin pääasiassa tyytyväisiä, vaikka välillä se koettiin sekavaksi ja hankaloittavan siviilielämän suunnitelmiensa tekemistä. Teoriatieto ja suositukset kuitenkin tukevat jonkin mallin mukaista työvuorosuunnittelua. Haastatellut hoitajat eivät mahdollisesti omanneet kokemusta ergonomisesta tai

autonomisesta työvuorosuunnittelusta eivätkä siksi kokeneet käytössä olevaa työvuorosuunnittelua huonoksi. Kuitenkin autonomisen tai ergonomisen työvuorosuunnittelun käyttö on yleisyydessä ja niissä voisi olla ratkaisu esille nousseisiin ongelma-kohtiin. Tällöin työvuoroissa olisi selkeys eikä listantekijällä olisi suhteellisen paljoa valtaa, kun listat suunniteltaisiin tietyllä kaavalla tai yhdessä työntekijöiden kesken. Suositeltavaa on valita sellaisia ratkaisuja, joista ei pitkän ajan kuluessa synny kasautuvaa kuormitusta tai aiheudu terveystarpeita. (Lehtinen 2010, 28 - 31.) Työvuorosuosituksissa suositellaan tekemään työvuorolistat mahdollisimman pitkälle, pyritään välttämään peräkkäisiä hankalia työvuoroja. Kuitenkin mitä säännöllisempi työvuorojärjestelmä on, on se myös ennakoitavampi ja näin ollen helpottaa työelämän ja muun elämän yhteensovittamista. (Lehtinen 2010, 24 - 28.)

Tutkimuksessa kysyimme hoitajilta työssä jaksamisesta ja työhyvinvoinnista. Kaikki tutkimuksessa mukana olleet hoitajat kertoivat viihtyvänsä työssään hyvin. Työpaikan työhyvinvointiin vaikuttavat suuresti työyhteisö ja sen toimivuus. Lisäksi työntekijöiltä saatu palaute ja työntekijöiden avoimuus on tärkeää työhyvinvoinnin kannalta. (Manka ym. 2010, 9 - 10.) Tulokset puhuivat samaa kieltä teorian kanssa. Työyhteisö koettiin hyväksi ja työkaluista saatu palaute auttoi motivoitumaan työssä. Myös työyhteisön tuki siviilielämän vaikeuksien keskellä koettiin tärkeäksi. Koulutuksen järjestämiseen osastolla oltiin tyytyväisiä ja siihen, että opiskeluihin ja työssä kehittymiseen kannustettiin osastolla. Osastolla hoitajien viihtyvyys pohjautuu juuri näihin tekijöihin.

Työhyvinvointia ja työssä jaksamista heikentäviksi tekijöiksi mainittiin kiusaamistapaukset osastolla. Hoitajat kokivat tällaista olevan vähemmän nykyään, koska riitaantuneet henkilöt oli sijoitettu eri vuoroihin. Tutkimuksesta käy ilmi, että asioista ja epäkohdista puhutaan paljon osastolla, mutta mitään ei kuitenkaan toiminnassa muutu. Tähän toivottiin muutosta. Tulosten perusteella työssä jaksamisen ja työhyvinvoinnin heikentäväksi tekijäksi koettiin esimiestyöskentely. Tämä puolestaan vaikuttaa työssä jaksamiseen. Esille nousi esimerkiksi esimiehen suhtautuminen alaisiin, onko suhtautuminen tasapuolista ja toimiiko esimies kannustavasti alaisiaan kohtaan. Esimerkiksi hyvä ja motivoiva johtaminen, esimiestyö ja työn organisointi lisäävät työhyvinvointia. Työyhteisön yhteiset pelisäännöt parantavat myös työhyvinvointia. (Manka ym. 2010, 7 - 8.) Tämä puolestaan vaikuttaa työssä jaksamiseen. Esille nousi esimerkiksi esimiehen suhtautuminen alaisiin, onko suhtautuminen tasapuolista ja toimiiko esimies kannustavasti alaisiaan kohtaan. Yhteisten pelisääntöjen tekeminen ja avoin keskustelu voisi tuoda ratkaisun tähän ongelmaan.

Työhyvinvointia heikentävinä tekijöinä pidettiin töiden jakautuminen epätasaisesti ja koettiin, että toisilla on työtä enemmän. Haastateltujen kokemuksen mukaan tämä näkyi ammattiryhmien välisenä työnjakautumisena sairaanhoitajien ja perushoitajien kesken. Tuloksista käy ilmi, että osastolle toivotaan hoitajien välille enemmän kollegiaalisuutta ja sitä että työt

jaetaan tasapuolisesti ja toisen ammattitaitoa kunnioitetaan. Teoriatiedon pohjalta nämä ovat heikentäviä tekijöitä mitä työhyvinvointiin tulee. Työn vaatimukset, esimerkiksi määrä- ja aikapaineet voivat haitata työstä palautumista. Työn voimavarat, kuten vaikutusmahdollisuudet ja sosiaalinen tuki puolestaan edistävät palautumista. (Mäkiniemi ym. 2014, 30.) Mikäli työstä ei palaudu kunnolla, työhyvinvointi luonnollisesti heikkenee. Sairaanhoidajan työnkuva on laaja ja koulutus pitkä, näin ollen on koko työyhteisön etu, että jokaisen erityisosaamista hyödynnetään monipuolisesti. Sairaanhoidajan työ on inhimillistä ja monipuolista, ja sairaanhoidajat ovat korkeimmin koulutettuja hoitotyön ammattilaisia sekä edustavat laajasti hoitotyötä. (Sairaanhoidaja 2011.) Esimerkiksi sairaanhoidajan lääkehoidon osaaminen ja koulutus on laajempaa kuin perushoitajilla. Perushoitajilla puolestaan on parempaa osaamista päivittäisissä hoitotoimissa ja näihin liittyvissä asioissa. Lisäksi yksilöllä voi olla erikoisosaamista, esimerkiksi haavanhoidossa. Kun jokaisen osaamista hyödynnetään parhaalla mahdollisella tavalla, saa potilas parhaan mahdollisen hoidon.

10 Pohdinta

Tavoitteenamme oli laajentaa teoreettista osaamistamme kolmivuorotyöstä ja sen vaikutuksista sekä saada hoitajien kertomana kokemuseräistä tietoa asiasta. Onnistuimme tässä mielestämme melko hyvin. Aikataulumme piti lähes täydellisesti, työmme esitys vain siirtyi yhdellä kuukaudella. Koemme tärkeäksi sen, että saimme tuotua hoitajien kokemuksia esille teoriatiedon ohella. Toivomme tämän tuovan tietoa ja herättävän muita alalla työskenteleviä ajattelemaan ja huomioimaan vuorotyön vaikutuksia ja työhyvinvoinnin merkitystä.

Teoriatietoa oli saatavilla runsaasti eri lähteistä, näin ollen sen kerääminen ei ollut vaikeaa. Ajoittain tiedon määrä tuotti päänvaivaa, koska sitä oli niin paljon saatavilla. Tiedon tiivistäminen oli tärkeää ja mielestämme olemme onnistuneet kasaamaan työn kannalta oleellisen tiedon työhömmme. Työmme eettisyys ja luotettavuus toteutui mielestämme hyvin. Osallistuminen oli vapaaehtoista ja koemme, että jokaisen hoitajan ääni tuli kuuluviin.

Opinnäytetyömme ei tuonut aiheeseen liittyen uutta tutkimustietoa, lähinnä se vahvisti jo olemassa olevia tuloksia. Esimerkiksi hoitajat olivat kokeneet vuorotyöstä juuri niitä haittoja, joita tutkimuksissa on tullut esille.

Teemahaastattelua pidimme aluksi vaikeana ja työläänä tutkimusmenetelmänä. Ensimmäisen haastattelun jälkeen saimme kokemusta teemahaastattelurungon toimivuudesta, työnjaostamme ja haastattelijan roolista. Reflektioivan oppimisen kautta loput haastattelumme sujui hyvin. Loppujen lopuksi teemahaastattelu oli paras tapa lähestyä aihetta, koska se toi hyvin esille yksilön kokemuksen. Koimme tämän lopulta todella mielenkiintoiseksi tavaksi tutkia aihetta. Yksilön persoona vaikuttaa haastattelun kulkuun ja etenemiseen, mutta tämä toi

sopivasti haastetta. Saimme mielestämme jokaisessa haastattelussa vastaukset tutkimusongelmiimme.

Olemme itse oppineet työmme kautta huomioimaan vuorotyön etuja ja arvostamaan niitä aiempaa enemmän. Vanhempia hoitajia haastellessa opimme ymmärtämään myös haittoja ja huomioimaan niitä itsessämme. Lisäksi ymmärsimme haastattelujen kautta läheisten tuen ja oman jaksamisen merkityksen vuorotyössä jaksamisessa. Työn teko oli kokonaisuudessaan mieltä avartavaa ja ajatuksia herättävää. Lisäksi opinnäytetyömme tekeminen on tukenut ammatillista kasvuamme, jotta tulevaisuudessa jaksamme vuorotyössä. Motivoivana tekijänä voimmekin pitää omaa jaksamista vuorotyössä, joten aihe oli mielenkiintoinen meille. Tulomme varmasti kohtaamaan vuorotyön haittoja työelämässä, mutta osaamme nyt kiinnittää niihin paremmin huomiota ja välttää niitä mahdollisimman pitkälle.

Työvaiheiden edetessä mietimme olisimmeko tehneet jotain toisin. Olemme kuitenkin tyytyväisiä lopputulokseen, tämä kuitenkin oli ensimmäinen laajempi työ. Opimme kuitenkin paljon ja keksimme kehitettävää seuraavaa työtä varten. Esimerkiksi kattavampi otos haastateltavia ja teemahaastattelurungon kehittäminen olisivat ajankohtaisia seuraavassa työssä.

Lähteet

Eskola, J & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Härmä, M., Kandolin, I., Laitinen, J & Hakola, T. 2011. Hyvinvointia vuorotyöhön. Työterveyslaitos. 10. uudistettu painos. Helsinki: Työterveyslaitos.

Janhonen, S & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: Wsoy

Kankunen, P & Vehviläinen- Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: SanomaPro.

Karhula, K., Puttonen, S., Vuori, M., Sallinen, M., Hyvärinen, HK., Kalakoski, V & Härmä, M. 2011. Työstressi ja uni hoitotyössä; Työstressin ja työaikajärjestelyjen vaikutukset uneen, kuormittumiseen ja toimintakykyyn terveydenhuoltoalan ammattilaisilla. Helsinki: Työterveyslaitos.

Kauppinen, T., Hanhela, R., Heikkilä, P., Kasvio, A., Lehtinen, S., Lindström, K., Toikkanen, J & Tossavainen, A., 2007. Työ ja terveys Suomessa 2006. Helsinki: Työterveyslaitos.

Kauppinen, T., Mattila- Holappa, P., Perkiö- Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaa- ra, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M & Virtanen, S. Työ ja terveys Suomessa 2012; seurantatie- toa työoloista ja työhyvinvoinnista. Helsinki: Työterveyslaitos.

Lehtinen, S. 2010. Työvuorosuunnittelu hoitoalalla. Helsinki: Työterveyslaitos.

Luukkala, J. 2011. Jaksaa, jaksaa, jaksaa- työhyvinvointitaitojen kirja. Hämeenlinna: Tammi.

Manka, M-L., Hakala, L., Nuutinen, S & Harju, R. 2010. Työn iloa ja imua- työhyvinvoinnin ratkaisuja pientyöpaikoille. Tampere: Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos Tampereen yli- opisto.

Martimo, K-P., Antti- Poika, M & Uitti, J. 2010. Työstä terveyttä. 1. painos. Helsinki: Duode- cim.

Salmenperä, R., Tuli, S & Virta, M. 2002. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Uusitalo, M. 2010. Sairaanhoidajan käsikirja. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Sähköiset lähteet

Agge, E. 2006. Voi hyvin vuorotyössä! Viitattu 14.7.2014.
https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja- lehti/6-7_2006/maat_artikkelit/voi_hyvin_vuorotyossa/

Ahola, K., Tuisku, K & Rossi, H. 2012. Työuupumus. Duodecim. Viitattu 9.8.2014
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00681

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Opetusministeriö. 2006. Viitattu 20.6.2014.
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Fagerström, V., Laine, M & Järvinen, M. 2011. Fyysisten riskien hallintamallin juurtuminen osaksi vanhustenhuollon turvallisuusjohtamista. Työterveyslaitos. Viitattu 20.7.2014.
http://www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/ergonomia/fyysiset_riskit/Documents/Loppuraportti_juurtumishanke.pdf.

Helasti, P. 2008. Vuorotyö aiheuttaa uniongelmia. Viitattu 20.6.2014.
http://www.hyvaterveys.fi/artikkeli/mika_vikana/vuorotyö_aiheuttaa_uniongelmia

Jääskeläinen, M. 2013. Työvuorosuunnittelukäytännön ja ergonomisten työaikojen toteutuminen työaika-autonomiassa. Itä - Suomen yliopisto. Lääketieteidenlaitos. Opinnäytetutkielma.

Keveyttä työhön, työstressi ja kuormitus haltuun. Valtionvarainministeriö. 2013. Viitattu 14.8.2014.
http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/06_valtion_tyomarkkinailaitos/Keveytt_tyhn_esite_finaali_netti.pdf

Kiire lisää työtaturmia. Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2013. Viitattu 19.8.2014
<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1869449>

Koskinen, I. 2005. Haastattelut. Viitattu 6.8.2014.
<http://www2.uiah.fi/~ikoskine/ke62-2005/ke62-2005-haastattelut.pdf>

Mäkinen, J-P., Bordi, L., Heikkilä- Tammi, K., Seppänen, S & Laine, N. 2014. Psykososiaalisiin kuormitus- ja voimavaratekijöihin liittyvä työhyvinvointitutkimus Suomessa 2010- 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:18. Viitattu 12.11.2014
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882185&name=DLFE-29913.pdf

Neurologia. Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 20.6.2014.
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/neurologia/Sivut/default.aspx>

Partinen, M. 2012. Epäsäännöllinen työaika ja vuorotyö. Viitattu 20.6.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01013

Paukkonen, M., Pohjonen, T., Hakola, T., Lindholm, H., Sistonen, H & Simoila, R. 2007. Terveet työajat- kehittämis- ja tutkimushankkeen loppuraportti. Viitattu 13.7.2014
www.hel.fi/wps/wcm/connect/01b5bb804a154590ba15feb546fc4d01/Terveet_tyoajat_07%5B1%5D.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=01b5bb804a154590ba15feb546fc4d01

Pitkäranta, A. 2010. Laadullisen tutkimuksen tekijälle työkirja. Satakunnan Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Ronkainen, T. 2013. Vuorotyötä tekevän hoitotyöntekijän elintapojen vaikutus työstä palautumiseen. Itä- Suomen yliopisto. Lääketieteidenlaitos. Pro gradu-tutkielma.

Sairaanhoitaja. 2011. Työvoimatoimisto. Viitattu 19.6.2014.
<http://www.mol.fi/avo/amatit/10315.htm>

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajan työ. Viitattu 19.6.2014.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/

Sipari, J. 2011. Ikääntyvien sairaanhoitajien psykofysiologinen kuormittuminen ja palautuminen yövuorosta. Itä-Suomen yliopisto. Biolääketieteidenlaitos. Pro gradu- tutkielma.

Sopeutuminen epätyypillisiin työaikoihin. Työterveyslaitos. 2013. Viitattu 20.7.2014
http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoaika/sopeutuminen_epatyypillisiin_tyoaikoihin/sivut/default.aspx

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2011. Työvoimatoimisto. Viitattu 17.6.2014.

<http://www.mol.fi/avo/alat/10.htm>

TerveydenhuoltoL 1326/2010. 30.12.2010

Tiihonen, K. 2012. Terveyskäyttäytyminen ja metaboliselle oireyhtymälle altistavat tekijät vuorotyötä tekevillä hoitajilla. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteenlaitos. Pro gradu-tutkielma.

Tuominen, P. 2010. Työergonomian ohjauksen vaikutuksia vanhainkodin hoitohenkilökunnan työtapoihin ja koettuun kuormitukseen. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteenlaitos. Pro gradu-tutkielma.

Työaika-autonomia. 2010. Työterveyslaitos. Viitattu 20.6.2014.

http://www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/vanhustyo/tyoajat/tyoaika_autonomia/sivut/default.aspx

TyöaikaL 605/1996. 9.8.1996.

Työhyvinvointi. 2013. Helsingin rekry. Viitattu 16.6.2014.

http://www.hel.fi/hki/rekry/fi/Helsinki+ty_nantajana/Ty_hyvinvointi

Työhyvinvointi. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 17.6.2014.

<http://www.stm.fi/tyoelama/tyohyvinvointi>

Työhyvinvointi kannattaa myös taloudellisesti. 2014. Työterveyslaitos. Työhyvinvointi kannattaa myös taloudellisesti. Viitattu 16.6.2014.

<http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tuottavuus/Sivut/default.aspx>

Työssä jaksaminen. JHL. Viitattu 18.6.2014.

http://www.jhl.fi/portal/fi/tyoelama/tyossa_jaksaminen/

Työssä jaksaminen. 2013. Takaisin toimeen.fi. Viitattu 17.6.2014.

<http://www.takaisintoimeen.fi/tyossa-jaksaminen>

Työtapaturmat. 2013. Tilastokeskus. Viitattu 19.8.2014

http://tilastokeskus.fi/til/ttap/2011/ttap_2011_2013-11-27_tie_001_fi.html

TyöturvallisuusL 738/2002. 23.8.2002.

Vuorotyö ja terveys. 2014. Työterveyslaitos. Viitattu 21.6.2014.

http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoaika/tyoajat_terveys_hyvinvointi/sivut/default.aspx

Yö- ja vuorotyö. 2013. Työsuojeluhallinto. Viitattu 17.6.2014.

<http://www.tyosuojelu.fi/fi/yo-vuorotyoluvat>

Liitteet

Liite 1 Teemahaastattelurunko.....	49
------------------------------------	----

Liite 1 Teemahaastattelurunko

Teemahaastattelurunko:

1. Taustoitus

- Ikä
- Sukupuoli
- Valmistumisvuosi
- Millaisia vuoroja haastateltava tekee mieluiten?

2. Työaikajärjestelmä

- Minkälainen työaikajärjestelmä osastolla on käytössä?
- Millaiseksi koette työaikajärjestelyt?
- Parannusehdotuksia?

3. Vuorotyö

- Miten olette päätyneet vuorotyöhön?
- Mitä etuja näette vuorotyössä?
- Millä tavalla olette omakohtaisesti kokeneet vuorotyöstä aiheutuvan haittoja? (fyysinen/psyykinen/sosiaalinen)
- Millaiset ovat teidän keinonne ehkäistä haittoja?

4. Osaston erityspiirteet

- Millaisia erityspiirteitä osastollanne on, jotka vaikuttavat työssäjaksamiseen?
- Miten näitä voisi parantaa?

5. Työssä jaksaminen

- Miten työnne motivoi tällä hetkellä?
- Miten oma elämäntilanne vaikuttaa työssäjaksamiseen?
- Kuinka viihdyt työssäsi?
- Mikäli et viihdy työssäsi, miten voisit muuttaa asiaa?

6. Työhyvinvointi

- Mitkä tekijät vaikuttaisivat mielestänne työhyvinvointiin?
- Mitkä heikentävät työhyvinvointianne?
- Mitkä tekijät työpaikalla vaikuttavat työhyvinvointiin?