

Heli Salenius

VUOROTYÖN VAIKUTUS TYÖNTEKIJÄN TYÖHYVINVOINTIIN
JA MIELENTERVEYTEEN
- KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Hoitotyön koulutusohjelma
2016

VUOROTYÖN VAIKUTUS TYÖNTEKIJÄN TYÖHYVINVOINTIIN JA MIELENTERVEYTEEN - KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Salonius Heli
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2016
Ohjaaja: Olli, Seija
Sivumäärä: 47
Liitteitä: 1

Asiasanat: vuorotyö, työterveyshuolto, työhyvinvointi, mielenterveys

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata teorian tiedon ja aikaisempien aiheesta tehtyjen tutkimusten pohjalta vuorotyön vaikutusta työntekijän työhyvinvointiin ja mielenterveyteen. Tarkoitus oli myös kuvata työpaikan ja työterveyshuollon keinoja tukea vuorotyöntekijän työhyvinvointia. Opinnäytetyön tavoite oli tuottaa uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää vuorotyön vaikutuksista työntekijän työhyvinvointiin ja mielenterveyteen, sekä miten vuorotyöntekijöiden työhyvinvointia voidaan tukea työpaikalla ja työterveyshuollossa.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Siihen valittujen lähteiden haku tapahtui joulukuussa 2015 ja tammi-maaliskuussa 2016. Opinnäytetyössä käytettiin tuoreita näyttöön perustuvia julkaisuja. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä yhdeksän julkaisua, joissa oli tutkimuksia, tutkimusartikkeleita ja tutkimus- ja kehityshankkeisiin liittyviä julkaisuja. Aineiston julkaisujen aiheina oli vuorotyön vaikutukset työntekijään tai vuorotyön kehittäminen.

Tulosten perusteella vuorotyö heikentää työhyvinvointia ja mielenterveyttä. Vuorotyö on yhteydessä ennen aikaiseen eläköitymiseen, sen tuki- ja liikuntaelinsairauksia ja mielenterveysongelmia aiheuttavan luonteen vuoksi. Työvuoroihin sopeutuminen on kuitenkin yksilöllistä. Näistä tuloksista voidaan päätellä, että panostamalla vuorotyöntekijöiden työhyvinvointiin, voidaan pidentää työuria. Ensioireita vuorotyön aiheuttamista mielenterveysoireista on muun muassa väsymys päivisin, stressi, vaikeus nukahdtaa, unen heikko laatu ja muut uniongelmat. Vuorotyö on yhteydessä myös uupumiseen ja jopa masennukseen. Masennus syntyy epäsuorassa yhteydessä vuorotyöhön unihäiriöiden ja runsaan stressin kautta. Vuorotyöntekijöiden työhyvinvointia voidaan tukea monin tavoin. Vaikuttavimpia keinoja on työaikaergonominen työvuorosuunnittelu ja työaika-autonomia. Työterveyshuollon pääasiallinen tehtävä on vuorotyöntekijöiden työhyvinvointia tukiessa tiedonanto, neuvonta ja ohjaus.

Tulevaisuudessa olisi tämän opinnäytetyön tulosten perusteella syytä tutkia työpaikan ja työterveyshuollon keinoja tukea vuorotyöntekijöiden mielenterveyttä, sillä vuorotyöllä on selkeä negatiivinen vaikutus työntekijöiden mielenterveyteen. Lisäksi työaikaergonomisesta työvuorosuunnittelusta ja työaika-autonomiasta olisi hyvä olla enemmän tutkimusnäyttöä, jotta niiden vaikuttavuudelle saataisiin lisää näyttöä ja ne voitaisiin ottaa käyttöön useampiin työyhteisöihin työurien pidentämiseksi.

THE IMPACTS OF SHIFT-WORK ON EMPLOYEE'S OCCUPATIONAL AND MENTAL HEALTH - DESCRIPTIVE REVIEW

Salonius Heli

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

April 2016

Supervisor: Olli, Seija

Number of pages: 47

Appendices: 1

Keywords: shift-work, occupational health care, occupational health, mental health

The purpose of this thesis was to describe impacts of shift-work on employee's occupational health and mental health based on evidence-based information. The purpose was also to describe the ways to support shift-workers occupational health in the workplace and occupational health care. The aim of this thesis was to add professional knowledge and skills for nursing students in Satakunta of Applied Sciences to take into account the impacts of shift-work employee's occupational health and mental health. Another aim was to add their awareness of supporting shift-workers' occupational health.

The thesis was carried out as a descriptive review. The search of sources happened in December 2015 and January-March 2016. Nine publications were selected for the literature review which included studies, academic articles and publications related to study- and development projects. The topics of publications were impacts of shift-work on employees or the development of shift-work.

According to the results shift-work deteriorates employees' occupational and mental health. Shift-work is linked to early retiring because it causes musculoskeletal diseases and mental disorders. However, adaption to shift-work is individual. From these results it can be concluded that investing in employees' occupational health can extend working careers. Early mental symptoms caused by shift-work can be daytime sleepiness, stress, difficulty to fall asleep, poor quality of sleep and other sleep problems. Shift-work is also linked up to burnout and depression. Depression arises indirectly of shift-work because it causes lot of stress and sleeping problems. Occupational health of shift-workers can be supported in many ways. The most effective ways are ergonomic working hours and ergonomic planning of shifts and also working time autonomy. Occupational health care's the main task of supporting shift-workers occupational health are communication, advice and guidance.

Based on the results of this thesis, in the future there should be studied ways to support employee's mental health in workplace and occupational health care because shift-work has negative impact on shift-worker's mental health. It would also be good to have more research evidences about ergonomic working time and shift planning and working time autonomy, so their impacts would have more evidences and they could be introduced to more work companies and extend working careers.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
3	VUOROTYÖNTEKIJÄ TYÖTERVEYSHUOLLON ASIAKKAANA	7
3.1	Työterveyshuollon tehtävät ja keinot.....	7
3.2	Vuorotyö	9
4	TYÖHYVINVOINTI	10
4.1	Työhyvinvointi yleisesti.....	10
4.2	Työstressi	12
4.3	Työhyvinvoinnin taloudellinen näkökulma	13
5	MIELENTERVEYS	14
5.1	Mielenterveys voimavarana	14
5.2	Mielenterveys ja työkyvyttömyys.....	14
5.3	Mielenterveyden häiriöt	14
5.4	Unen yhteys mielenterveyteen	15
5.4.1	Vuorokausirytmii ja uni.....	17
5.4.2	Unihäiriöt	17
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	19
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	19
6.2	Aineiston rajaus	21
6.3	Aineiston haku	21
6.4	Aineiston analyysi.....	23
6.5	Aineiston kuvaus.....	24
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	28
7.1	Vuorotyön vaikutus työntekijän työhyvinvointiin	28
7.2	Vuorotyön vaikutus työntekijän mielenterveyteen	29
7.3	Työpaikan ja työterveyshuollon keinot tukea vuorotyöntekijöiden työhyvinvointia	30
7.4	Tulosten yhteenveto	33
8	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	36
8.1	Tulosten tarkastelu	36
8.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	37
8.3	Jatkotutkimusaiheet ja kehittämissaiheet	38
	LÄHTEET.....	39
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata vuorotyön vaikutuksia työntekijöiden työhyvinvointiin ja mielenterveyteen. Tarkoitus on kuvata myös keinoja joilla tukea vuorotyöntekijöiden työhyvinvointia työpaikalla ja työterveyshuollossa. Rajasin aiheen työhyvinvointiin ja mielenterveyteen, koska mielenterveysongelmat ovat suurin yksittäinen syy työkyvyttömyyseläkkeelle jääntiin, joten niiden ennaltaehkäisy on eteen tehtävä työ on todella tärkeää (Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2014, 86, 91). Opinnäytetyön tuloksien perusteella vuorotyö kuormittaa työntekijän mielenterveyttä. Työhyvinvointi on aiheena jatkuvasti ajankohtainen. Toteutan työni kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tilaaja on Satakunnan ammatikorkeakoulu, hyvinvointi ja terveysala.

Vuorotyötä tekevien on toistuvasti muutettava unirytmäänsä eri työvuorojen tahdissa. Vuorotyöntekijä joutuu nukkumaan vuorokauden eri aikoina, riippuen siitä mihin aikaan vuorokaudesta hän on töissä. Uni on ihmisen hyvinvoinnille erittäin oleellinen asia. Nukkuminen on ihmiselle välttämätöntä, jotta aivojen energiavarastot täytyisivät (Järnefelt & Hublin 2012, 16-17.) Vuorotyöntekijöillä ei ole välttämättä säännöllisiä vapaapäiviä, jotka olisivat peräkkäiset päivät aina samoina viikonpäivinä, vaan välillä saattaa olla pidempiä työputkia, tai vain yksittäisiä vapaapäiviä.

Ollessani työterveyshuollon harjoittelussa törmäsin usein siihen, että vuorotyö on työntekijöiden työhyvinvoinnin suurin riskitekijä. Vuorotyön aiheuttama väsymys ja henkinen kuormitus olivat yleisimpiä aiheita, joita vuorotyöntekijä otti puheeksi haastattellessani häntä huolettavista riskitekijöistä terveydelleen. Terveystarkastuksia tehdessä keskustelu vuorotyön vaikutuksista oli iso osa tarkastusta.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyöni on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoitus on kuvata teorian ja aikaisempien aiheesta tehtyjen tutkimusten pohjalta vuorotyön vaikutusta työntekijän työhyvinvointiin ja mielenterveyteen. Tarkoitus on myös kuvata työpaikan ja työterveyshuollon keinoja tukea vuorotyöntekijän työhyvinvointia. Opinnäytetyön tavoite on tuottaa uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää vuorotyön vaikutuksista työntekijän työhyvinvointiin ja mielenterveyteen, sekä miten vuorotyöntekijöiden työhyvinvointia voidaan tukea työpaikalla ja työterveyshuollossa.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset ovat:

Miten vuorotyö vaikuttaa työntekijöiden työhyvinvointiin ja mielenterveyteen?

Miten vuorotyöntekijöiden työhyvinvointia voidaan tukea työpaikalla ja työterveyshuollossa?

3 VUOROTYÖNTEKIJÄ TYÖTERVEYSHUOLLON ASIAKKAANA

3.1 Työterveyshuollon tehtävät ja keinot

Työterveyshuoltolaki määrää työnantajan kustannuksellaan järjestävän työterveyshuollon palvelut työntekijöilleen turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojelemiseksi ja edistämiseksi. Palvelujen laajuus riippuu siitä, miten tarve edellyttää työstä, työjärjestelyistä, henkilöstöstä, työpaikan olosuhteista ja niiden muutoksista johtuen. (Työterveyshuoltolaki 2001/1383, 4§.) Työterveyshuollon tarkoitus on kehittää työntekijän työhyvinvointia ja työpaikan työskentelyoloja, joilla tuetaan työntekijän työkykyä koko työuran ajan. Työnantaja ja työterveyshuollon palveluntuottaja yhdessä sopivat työterveyshuollon palvelujen laajuudesta, pohjautuen työpaikan tarpeisiin. Työterveyshuollon sopimus tehdään aina kirjallisena ja siitä käy ilmi palvelut, jotka ovat työyhteisön käytössä, ja päivämäärä, johon asti sopimus on voimassa. (Kansaneläkelaitoksen www-sivut 2015.) Ennen sopimuksen tekemistä työnantajan on kuultava työntekijöitään kokouksessa. Yrittäjälle työterveyshuolto on vapaaehtoinen, mutta sitä suositellaan. (Työterveyslaitoksen www-sivut 2015.) Työnantaja voi hankkia työterveyshuollon palvelut esimerkiksi kunnan terveyskeskuksesta tai yksityiseltä työterveyshuollon palveluja tuottavalta organisaatiolta. Työterveyshuolto on työntekijälle maksutonta ja työnantajalle Kansaneläkelaitos korvaa työterveyshuollon kustannuksia. (Kansaneläkelaitoksen www-sivut 2015.)

Työterveyshuollossa toimivia ammattilaisia ovat lääkärit, terveydenhoitajat, sekä monet muut ammattilaiset, kuten fysioterapeutit ja psykologit. Päätoimisesti työterveyshuollossa toimivalla lääkärillä on oltava käytynä työterveyshuollon erikoistumisopinnot. Terveydenhoitajan, psykologin ja fysioterapeutin on suoritettava työterveyshuollon opinnot kahden vuoden sisällä siirtymisestä työterveyshuoltoon töihin. (Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveys-huollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013, 12-14§.)

Työterveyshuollon lakisääteisiä tehtäviä ovat työn ja työympäristön vaarojen ja kuormitustekijöiden terveydellisen merkityksen arviointi, joka käytännössä tarkoittaa työ-

paikkaselvityksen tekoa ja päivitystä. Sen tarkoitus on selvittää työolojen parannusmahdollisuudet ja samalla ennaltaehkäistä työtapaturmia. (Työterveyslaitoksen www-sivut 2015.) Työterveyshuollon palvelujen suunnittelu perustuu työpaikkaselvitykseen. Suunniteltaessa palvelujen laajuutta on selvitettävä työn altisteet, työn kuormittavuus, työntekijöiden terveydentila sekä työ- ja toimintakyky, työstä johtuva ammattitautien, tapaturman sekä väkivallan vaara ja uhka, työperäiset ja muut työhön liittyvät sairaudet, työaikajärjestelyt, työolosuhteiden ja henkilöstön muutostilanteet, henkilöstörakenne ja henkilöstön tila, työ- ja palvelussuhdemuotoihin liittyvät terveydelliset vaarat ja haitat, työpaikan mahdollisuudet yksilöllisiin työjärjestelyihin työntekijän työkyvyn perusteella, sekä edellä mainittujen ja mahdollisten muiden tekijöiden yhteisvaikutukset. Nämä asiat selvittämällä, ja tekemällä johtopäätöksiä niistä työterveyshuollon ammattilainen antaa kehittämisehdotuksensa työnantajalle, tai tämän edustajalle. Ohjaus ja neuvonta sisältyvät työterveyshuollon toimintaan, jota toteutetaan työpaikkaselvityksestä ilmi tulleista kehittämistarpeista. (Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveys-huollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013, 4-9§.)

Lakisääteisillä terveystarkastuksilla arvioidaan ja tuetaan työntekijän työ- ja toimintakykyä, sekä voidaan ennaltaehkäistä, todeta ja seurata työperäisiä sairauksia. Niillä seurataan myös työntekijän työssä selviytymistä. Terveystarkastukset ovat tärkeitä myös aikaisen puuttumisen ja kuntoutukseen ohjauksen mahdollistamiseksi. Tietojen annolla ja ohjauksella voidaan edistää ja tukea työterveyttä, sekä työkykyä. Työterveyshuolto myös tukee työntekijän työhön paluuta. (Työterveyslaitoksen www-sivut 2015.) Tarkastuksissa käytetään kliinisiä tutkimusmenetelmiä, sekä muita käyviksi todettuja keinoja. Terveystarkastuksia tehdään niin usein, kuin työ kuormittavuutensa, muutosalttiutensa ja erityisvaatimustensa takia tarvitsee, jotta pysyttäisiin selvillä työntekijöiden työterveydestä- ja kyvystä. Terveystarkastuksia tehdään myös yksilöllisen tarpeen mukaan työntekijöille. Terveystarkastuksessa selvitetään työntekijän yksilöllinen neuvonnan ja ohjauksen tarve. Ohjausta ja neuvontaa annetaan yksilöllisesti tai ryhmätoimintana. (Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013, 7-9§.)

Ohjaus ja neuvonta kuuluvat työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan ja työntekijöiden henkilökohtaisiin terveystuotteisiin. Ohjauksen ja neuvonnan sisältö on määritelty lakiin, mutta sen sisältöä on tarkistettava yksilöllisestä tarpeesta lähtöisin ja työn laadun perusteella. (Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013, 9-10§.) Tietojen antamisesta, ohjauksesta ja neuvonnasta käytetään lyhennettä TANO-toiminta. Se on työterveyshuollon ydintoimintaa. Lähtökohtana TANO-toiminnalle on oletamus siitä, että ihminen tarvitsee läpi elämänsä tietoa siitä, miten tehdä omalle terveydelleen hyviä valintoja, sekä hallita ympäristöään ja elämänsä. Sen tavoite on lisätä tietoa työyhteisössä keinoista tukea omaa ja koko työyhteisön työhyvinvointia ja auttaa omaksumaan keinot käyttöön. TANO-toimintaa voidaan kuvata kolmitasoisena kokonaisuutena, joka muodostuu; yksilöille, työyhteisöille ja ryhmille, sekä työnantajalle suunnatusta tiedon annosta, neuvonnasta ja ohjauksesta. TANO-toiminnan sisältöön kuuluu terveysvaarojen ennaltaehkäisy, työolojen kehittäminen terveellisemmiksi, työntekijöiden terveyden ja työkyvyn tukeminen koko työuran ajan ja työttömyyden uhatessa. (Palmgren, Jalonen, Jurvansuu, Kaleva & Tuomi 2008, 22-26.)

3.2 Vuorotyö

Vuorotyön teko on yleistynyt koko ajan yhteiskunnassamme. Syynä siihen on kasvaneet vaatimukset palvelujen saatavuudesta, tuotannollisten vaatimusten lisääntyminen, sekä globalisaatio. Nykyään monilla aloilla tarjotaan palveluja ympäri vuorokauden. Vuorotyö voi tarkoittaa esimerkiksi kaksi- tai kolmivuorotyötä, yötyötä, matkatyötä tai jaksotyötä. Yötyöksi määritellään vähintään kolmen tunnin työnteko klo 23-06 välillä ja työntekijää voidaan sanoa yötyöntekijäksi jos hän tekee yövuoron vähintään 20 kertaa vuodessa. (Miettinen 2008, 113.)

Laki määrää, että vuorotyötä tekevien työvuorojen on vaihdeltava säännöllisesti ja vuorojen vaihdossa saa olla enintään yhden tunnin päällekkäisyys tai väli. Aluehallintovirasto voi kuitenkin antaa erityislupia vuorotyöhön. Se takaa vuorotyön mahdollisuuden aina kun se on perusteltua. Vuorojen vaihtuvuuden määrääminen tekee mahdotto-

maksi sen, että työntekijä tekisi vain tai suurimmaksi osaksi esimerkiksi yö- tai ilta- vuoroa. Tällainen yhden vuoron järjestely ei ole lain tarkoittamaa vuorotyötä. Lain mukaan työntekijä ei saa tehdä enempää kuin seitsemän yövuoroa peräkkäin, eli seitsemän työvuoroa, jonka työajasta kolme tuntia sijoittuu aikavälille kello 23 ja 6. (Hietala & Kaivanto 2014, 167.) Tällainen yhden vuoron työ ei kuitenkaan esty, mikäli työntekijälle jää riittävä vapaa-aika seitsemän peräkkäisen yövuoron väliin. Laki ei määrittele vuorotyökorvauksia, vaan ne on määrätty yleensä työehtosopimuksessa. (Hietala & Kaivanto 2014, 168-169.)

Laki määrittelee yrityksen yötyön teettämisoikeudet tarkasti. Työehtosopimuksella voidaan kuitenkin laajentaa lakiin kirjattua listaa niistä tilanteista, joissa voidaan teettää yötyötä. Aluehallintovirastolla on oikeus antaa poikkeuslupa yötyön teettämiseen, jos työn laatu tai muut syyt sitä vaativat. Sillä voidaan varmistaa, että yötyötä on mahdollista teettää aina kun se on perusteltua. Yötyön teettämisestä ei tarvita erikseen työntekijän suostumusta, kuin erikoistilanteissa. Työaikalain mukaan yötyöstä ei makseta lisäkorvauksia, paitsi leipomotyöstä 100 %:lla korotettu palkka, mutta yleensä työehtosopimuksessa on sovittu erikseen yötyö- ja muista vuorotyökorvauksista. (Hietala & Kaivanto 2014, 161-166.) Yötyö on pääosin kielletty alle 18-vuotiailta (Työsuojelun www-sivut 2015).

4 TYÖHYVINVOINTI

4.1 Työhyvinvointi yleisesti

Terveys on Maailman terveysjärjestön mukaan täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Se ei ole pelkkää sairauden puuttumista, vaan kokonaisvaltainen hyvinvoinnin tila. Samalla tavalla voidaan määritellä työhyvinvointia, se ei ole pelkästään työpahoinvoinnin puuttumista. Työterveyslaitoksen määritelmän mukaan työhyvinvointi tarkoittaa, että työ on mielekästä ja sopivaa turvallisessa, terveyttä edistävässä, sekä työuraa tukevassa työympäristössä ja työyhteisössä. (Virolainen 2011, 11.) Työhyvinvointi koostuu monien eri osien kokonaisuudesta. Siihen kuuluu

työn mielekkyys, terveys, turvallisuus ja hyvinvointi. Sitä lisää työntekijöiden ammattitaito, työyhteisön ilmapiiri ja hyvä johtaminen työpaikalla. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut.)

Sekä työnantaja, että työntekijä ovat vastuussa työhyvinvoinnista työpaikalla. Työnantajan on hoidettava työntekijöille työterveyshuollon palvelut, kohdeltava työntekijöitä yhdenvertaisesti, huolehdittava työpaikan turvallisuudesta ja johdettava hyvin. Työntekijällä taas on vastuu oman työkykynsä huolehtimisesta, sekä ammattitaitonsa ylläpidosta ja päivittämisestä. Jokainen työpaikalla työskentelevä on myös omalta osaltaan vastuussa hyvän työilmapiirin luomisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut.)

Fyysinen työhyvinvointi pitää sisällään muun muassa työn fyysiset olosuhteet, fyysisen kuormituksen ja ergonomiset ratkaisut. Fyysinen työhyvinvointi korostuu erityisesti fyysisissä työtehtävissä. Työn fyysistä kuormittavuutta voidaan helpottaa työtehtävien kierrolla, jolloin rasitus ei kohdistu yksipuolisesti tiettyihin lihasryhmiin ja työntekijä saa vaihtelua työpäiviinsä. Työn fyysisiin olosuhteisiin kuuluvat esimerkiksi työpaikan siisteys, valoisuus, meluisuus ja työvälineet. (Virolainen 2011, 17.)

Psyykinen työhyvinvointiin vaikuttaa muun muassa työn stressaavuus, työilmapiiri ja työpaineet. Työntekijän kokeminen työtehtävän mielekkääksi liittyy oleellisesti psyykkiseen työhyvinvointiin. Sitä voidaan edistää tukemalla työntekijöitä, hyvällä työnjaolla henkilöstön kesken ja huolehtimalla terveestä työn, levon ja vapaa-ajan suhteesta. (Virolainen 2011, 18.)

Sosiaalisella työhyvinvoinnilla tarkoitetaan mahdollisuutta sosiaaliseen kanssakäymiseen työpäivän aikana muiden työyhteisön jäsenten kanssa. Työyhteisön jäsenten tunteminen henkilökohtaisella tasolla helpottaa yhdessä työskentelyä ja kollegan lähestymistä työasioissa. Sosiaaliset kohtaamiset työpäivän aikana luovat positiivista ilmapiiriä työpaikalle. Ystävyysuhteet työpaikoilla ovat myös yleisiä, ja niillä on positiivisia vaikutuksia työmotivaatioon, viihtymiseen työpaikalla ja jopa työtehokkuuteen. (Virolainen 2011, 24-25.)

4.2 Työstressi

Työstressiä syntyy, kun työ kuormittaa työntekijää enemmän kuin palkitsee ja työntekijä tuntee, että ei selviä työn vaatimuksista (Räisänen 2012, 17). Kun stressiä on sopivasti, se aktivoi työntekijää toimimaan tuotteliaasti. Lievä stressitila auttaa ihmistä monissa asioissa toimimaan tehokkaammin. Parhaimmillaan lievä stressitila yhdistyy työn imun tunteeseen ja onnellisuuteen. Jos stressitila pitkittyy ja voimistuu, se voi kuitenkin muuttua haitalliseksi ja johtaa työuupumukseen. Liian vähäinen stressi, ja sen välttely voi johtaa siihen, että ihminen karttaa kaikkia ponnisteluja elämässään, eikä pysty etenemään urallaan tai kehittämään itseään. Stressitön mukava elämä voi jopa lisätä syrjäytyneisyyttä ja johtaa masennukseen, kun ihminen jatkuvasti alisuoriutuu elämässä kohdatuista haasteista. (Räisänen 2012, 20-31.)

Työuupumuksella tarkoitetaan tilaa, joka on syntynyt pitkäaikaisesta työstressistä. Sitä kuvaillaan jatkuvana väsymyksenä, ammatillisen itsetunnon puutteena ja kyynisyytenä. Työntekijä ei koe enää työtä merkittävänä, eikä enää luota omaan ammattitaitoonsa. Lisäksi voi olla tunnetta, että työ ei etene, eikä saa aikaiseksi työssä niin kuin aiemmin. Työuupus syntyy, kun työntekijän voimavarat, ja työn kuluttavuus eivät ole tasapainossa keskenään. (Honkonen 2011, 503.)

Työuupumusta ei luokitella kansainvälisten mielenterveyden häiriöiden diagnosiluokitusten mukaan mielenterveyden häiriöksi. Osalla työntekijöistä, joilla on työuupumus, on myös jokin mielenterveyden häiriö. (Honkonen 2011, 503.) Vakavasta työuupumuksesta kärsi vuosina 2000-2001 30-vuotta täyttäneistä työntekijöistä 2,5 %, mutta työuupumuksen oireita esiintyi jopa 25 %. Toimihenkilöillä esiintyi vähemmän työuupumusta, kuin työntekijöillä. (Honkonen 2011, 503.) Työuupumus yleistyy iän myötä etenkin naisilla, ja sillä on selvä yhteys viikkotuntien määrään. Tietyillä luonteenpiirteillä, sekä geneettisillä tekijöillä, on todettu olevan vaikutusta työuupuksen syntyyn. Samat geneettiset tekijät vaikuttavat myös mielenterveyden häiriöiden syntyyn, sekä siihen, että kyseisiä tekijöitä omaava tuntee helpommin työnsä raskaaksi. (Tuunainen, Akila & Räisänen 2011, 1139-1140.)

Työuupumuksen on todettu vaikuttavan ihmisen elimistöön monin eri tavoin. Se esimerkiksi altistaa diabeteksen synnylle. Jatkuvasta stressistä kärsivän työntekijän kortisolien, eli stressihormonin säätelyssä on todettu olevan häiriöitä. Työuupumuksesta kärsivillä on usein myös unihäiriöitä, jotka puolestaan lisäävät entisestään stressiä väsymyksen vuoksi. Vakavien työuupumusten yhteydessä samanaikaiset ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöt ovat myös yleisiä. (Tuunanen, Akila & Räisänen 2011, 1140.) Jopa joka toinen työuupunut sairastuu myöhemmin masennukseen (Työturvallisuuskeskuksen www-sivut n.d.).

4.3 Työhyvinvoinnin taloudellinen näkökulma

Työhyvinvointiin panostaminen on organisaatiolle taloudellisesti hyvin kannattavaa. Työhyvinvointi työyhteisössä parantaa organisaation mainetta, kilpailukykyä ja taloudellista tulosta. Siihen käytetyn rahan on laskettu maksavan itsensä jopa kuusinkertaisena takaisin. Organisaation henkilökunnan hyvinvointi on sen tärkein ja tuottavin voimavara. (Työterveyslaitoksen www-sivut 2015.)

Menetetty työpanos aiheuttaa kuluja sekä työnantajalle, että yhteiskunnalle. Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt tutkimusta menetetyn työpanoksen kustannuksista, ja niistä selviää muun muassa sairaspöissaolojen hinta, ja se että kipeänä töihin tuleminen aiheuttaa yhtäläillä kustannuksilla, kuin sairauslomalla oleminen. Vuonna 2012 sairauslomat aiheuttivat kustannuksia 3,4 miljardia euroa ja sairaana työssä oleminen myös 3,4 miljardia euroa. Vuonna 2011 työikäisten terveydenhuoltoon käytettiin rahaa 8,28 miljardia euroa, joista ennaltaehkäisyn ja terveyden edistämisen osuus oli 560,5 miljoonaa euroa, eli 6,8 % kokonaiskustannuksista. (Menetetyn työpanoksen kustannus 2014, 2-5, 10.)

5 MIELENTERVEYS

5.1 Mielenterveys voimavarana

Maailman terveysjärjestön mukaan mielen hyvinvointi mahdollistaa ihmisen tunteiden ilmaisun, ihmissuhteiden luomisen, sietämisen muutoksia ja ajoittaista ahdistusta kohtaan elämässään, sekä kyvyn välittää toisesta ihmisestä ja tehdä työtä. Eli jos mieli ei voi hyvin, työkyky heikkenee. Mielenterveys on suuri voimavara, joka järkkyessään vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmisen elämään. Se on ihmisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja terveyden perusta. Mielenterveys ei ole staattinen tila, vaan se muovautuu läpi ihmisen elämän. Sitä voi myös tietoisesti kehittää. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2014.)

5.2 Mielenterveys ja työkyvyttömyys

Vuoden 2014 lopussa Suomessa oli mielenterveyshäiriön vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä 109 253 ihmistä, kun yhteensä työkyvyttömyyseläkkeellä oli 227 226 työikäistä suomalaista, eli lähes puolet johtui mielenterveyshäiriöstä (Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2014, 86, 91). Lisäksi nuorten työkyvyttömyyseläkkeet ovat hieman lisääntyneet vuodesta 2006 alkaen, lähinnä masennusperäisten syiden vuoksi (Husman & Kauppinen, 103).

5.3 Mielenterveyden häiriöt

Mielenterveyden häiriöt ovat oireyhtymiä, joiden psyykkiset oireet vaikeuttavat ihmisen elämää ja aiheuttavat kärsimystä. Häiriöt luokitellaan oireiden, ja niiden vakavuuden mukaan. Mielenterveyden häiriön syntyyn vaikuttavat monet tekijät, mutta normaalisti se vaatii jonkin stressitekijän, joka saa häiriön puhkeamaan jo ennalta olleiden vaikuttavien tekijöiden pohjalta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2015. Viitattu 20.1.2016.) Mielenterveyden häiriöt ovat hyvin yleisiä työikäisten keskuudessa, sillä noin joka viidennellä työikäisellä on jokin mielenterveyden häiriö (Honkonen 2011, 488).

Mielenterveyden häiriöiden diagnosointiin käytetään kahta erilaista psykiatrista tautiluokitus järjestelmää, Maailman terveysjärjestön kehittämää ICD-järjestelmää tai Yhdysvaltojen psykiatriyhdistyksen kehittämää DSM-järjestelmää. DSM-järjestelmän uusinta versiota ei kuitenkaan ole suomennettu, joten käytössä on vain englanninkielinen versio. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2015.)

ICD-järjestelmässä mielenterveyden häiriöt ovat luokiteltu ryhmiin, jotka ovat; elimelliset aivo-oireyhtymät, muut elimelliset aivo-oireyhtymät, lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät ja käyttäytymisen häiriöt, skitsofrenia, skitso-tyyppinen häiriö ja harhaluuloisuushäiriöt, mielialahäiriöt, neuroottiset, stressiin liittyvät ja somatoformiset häiriöt, fysiologisiin häiriöihin ja ruumiillisiin tekijöihin liittyvät käyttäytymisoireyhtymät, aikuisiän persoonallisuus- ja käytöshäiriöt, älyllinen kehitysvammaisuus, psyykkisen kehityksen häiriöt, tavallisesti lapsuus- tai nuoruus- iässä alkavat käytös- ja tunnehäiriöt, sekä määrittämätön mielenterveyden häiriö. Näiden ryhmien alla on kaikki diagnoosit mielenterveyden häiriöistä. (Psykiatrian luokitus-käsikirja, Suomalaisen tautiluokitus ICD-10:n psykiatriaan liittyvät diagnoosit 2012, 11.)

5.4 Unen yhteys mielenterveyteen

Uni on tärkeä osa mielenterveyttä. Sen häiriintyminen voi olla oire mielenterveyshäiriöstä, mutta unettomuus voi myös pitkittyessään aiheuttaa mielenterveyshäiriötä. Useat tutkimukset ovat osoittaneet sen, että on vaikea määrittää aiheuttaako unen häiriintyminen mielenterveyshäiriön vai toisin päin, koska ne esiintyvät tavallisesti yhtäaikaisesti. (Partonen 2011, 123-126.) On myös mahdollista että uniongelmat, ja mielenterveysongelmat muodostavat toinen toistaan pahentavan oravanpyörän (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008, 699). On kuitenkin todettu että unettomuus aiheuttaa ahdistuneisuus- ja päihdehäiriötä, jotka saattavat myöhemmin johtaa masennukseen. Yhtenä mahdollisena yhteisenä riskitekijänä unettomuudelle, ahdistuneisuus- ja päihdehäiriöille, sekä masennukselle pidetään vuorokausirytmien häiriintymistä. (Partonen 2011, 123-126.) Jo yhden huonosti nukutun yön on todettu laskevan mielialaa. Lisäksi

vuorokausirytmien häiriintymisen on yhdistetty edeltävän kaksisuuntaista mielealajahäiriötä sairastavien maniavaihetta. (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008, 699.)

Nukkuminen on ihmisen perustarve ja täysi välttämättömyys, jotta ihminen pystyy toimimaan. Ihminen tarvitsee keskimäärin unta 7-8 tuntia yössä, mutta tarvittava määrä on hyvin yksilöllistä. Toisille aikuisille riittää 5 tuntia yössä, kun taas toiset tarvitsevat 10 tuntia ollakseen virkeitä seuraavana päivänä. Kaksi kolmasosaa aikuisista kertoo nukkuvansa 7-8 tuntia yössä. Ikääntyessä unen laatu muuttuu katkonaisemmaksi ja kevyemmäksi, normaalisti sen pituus ei kuitenkaan muutu. Normaalista nukkumista on vaikea määrittää yksilöllisen tarpeen vuoksi, mutta joitain mittareita voidaan käyttää hyvän nukkumisen mittaamiseen. Yleensä ihminen joka nukkuu hyvin, ei kiinnitä erityisesti huomiota nukkumiseensa. He nukahtavat noin 15 minuutin kuluessa sitä yritäessään ja heillä on melko säännölliset nukkumaanmeno- ja ylösnousuajat. Tärkeät mittarit ovat myös ne, että onko heräämisen jälkeen virkeä, eikä väsymys rajoita päivällä toimintakykyä. (Järnefelt & Hublin 2012, 16-18.)

Yksi tärkeimmistä nukkumisen tarkoituksista on täydentää aivojen energiavarastoja. Aivojen energiateorian mukaan laktaatti on aivojen neuronien, eli hermosolujen yksi tärkeimmistä energian lähteistä, joka lisääntyy aivoissa unen aikana. Unettomuus lisää laktaatin vajetta aivoissa, eivätkä aivot saa riittävästi energiaa. Energiavaje aivoissa vaikuttaa nopeasti erityisesti otsalohkon alueella. (Järnefelt & Hublin 2012, 16-17.)

Toinen nukkumisen tarkoituksista on soluvaurioiden ja neuronien välisten yhteyksien, eli synapsien korjaus, sekä turhien yhteyksien karsiminen neuronien välillä. Turhat neuronien yhteydet karsitaan energian säästön, sekä tilan lisäämisen vuoksi. Valveilla ollessa aivoissa esiintyy säätelytekijöitä, jotka vahvistavat synapseja. Nukkuessa sen sijaan säätelytekijöitä, jotka estävät turhia synapseja. (Merikanto, Partonen & Lahti 2011, 57.) Soluvaurioiden ja synapsien korjaus mahdollistaa muistijäljen vahvistumisen ja uuden oppimisen. Univajeen vaikutus otsalohkon alueella muuttaa kognitiivista suorituskykyä. (Hakola ym. 2012, 16-17.) Unen vaikutuksen oppimiseen voidaan todeta myös sillä havainnolla, että unen tarve uuden oppimisen jälkeen lisääntyy (Merikanto, Partonen & Lahti 2011, 57).

5.4.1 Vuorokausirytmii ja uni

Ihmisen niin sanottu biologinen kello on sellainen, että luonnostaan ihmisen on tarkoitus nukkua silloin, kun on yö ja pimeää, ja olla hereillä kun on päivä ja valoisa. Silmän verkkokalvolta kulkeutuvan valosignaalin vahvuus vaikuttaa vireyteen. Vuorokausirytmii tahdistus valolla on voimakkainta kello 6 ja 9 välillä. Silloin ihminen reagoi voimakkaimmin silmiin osuvaan valoon, ja vireystila nousee. (Järnefelt & Hublin 2012, 8-9.)

Valon määrä vaikuttaa myös hormonitoimintaan, joka puolestaan myös muovaa vuorokausirytmii. Valo esimerkiksi estää yöhormoniksi kutsutun melatoniinin valmistamista käpyrauhasessa, sekä edistää vireystilaan ja energiansaannin säätelyyn vaikuttavan oreksiinin erittymistä. (Englund & Partonen 2009, 611-613.)

Ihmisen kehon lämmönsäätely toimii myös biologisen kellon mukaan. Päivällä kehon lämpötila on korkeimmillaan ja yöllä matalimmillaan. Aamulla lämpötila alkaa taas nousta, jolloin vireystila nousee ja ihminen herää helpommin. Kehon lämpötila vaihtelee vuorokauden ajasta riippuen vajaan asteen verran. (Järnefelt & Hublin 2012, 9.)

5.4.2 Unihäiriöt

Työperäiset unihäiriöt ovat melko yleisiä suomalaisten työntekijöiden keskuudessa. Yleisimpiä niistä ovat vuorotyön aiheuttama unihäiriö, riittämätön uni, sekä työstressistä johtuva unettomuus. (Härmä, Hublin & Sallinen 2011, 520.) Unihäiriöt luokitellaan unettomuushäiriöihin, unenaikaisiin hengityshäiriöihin, keskushermostoperäiseen poikkeavaan väsymykseen, uni- valverytmii häiriöihin, unenaikaisiin liikehäiriöihin, unen erityishäiriöihin, muihin unihäiriöihin ja muihin sairauksiin liittyviin unihäiriöihin. (Unettomuus 2015, Käypä hoito.)

Uni- ja valverytmiihäiriön tavallisimpia aiheuttajia ovat vuorotyö, aikaerorasitus ja viivästyneen univaiheen oireyhtymä. Noin 14 % aikuisista kärsii uni- ja valverytmiihäiriöstä. (Partonen & Lauerma 2014.) Vuorotyön aiheuttama uni- ja valverytmiihäiriö on yksi yleisimmistä työn aiheuttamista unihäiriöistä. Sen lisäksi, että se on yleisimpiä

diagnosoituja unihäiriöitä työstä johtuen, on huomioitava, että sen oireet ovat vielä selvästi yleisempiä kuin diagnoosiin riittävät vaikeammat oireistot. (Härmä, Hublin & Sallinen 2011, 520-522.) Sosiaalinen kanssakäyminen, ympäristön valoisuuden vaihtelu ja erilaiset rasitukset rytmittävät vuorokausirytmiamme. Uni- valverytmin häiriöt johtuvat ympäristön ärsykkeiden ja ihmisen luontaisen vuorokausirytmien ristiriidasta. (Partonen & Lauerma 2014.) Vuorotyön aiheuttama uni- valvehäiriö johtuu elimistön vaikeudesta sopeutua työaikojen takia muuttuvaan vuorokausirytmiiin. Ihmisen biologinen vuorokausirytmii ja työaikojen vaatima vuorokausirytmii ovat epäsuhdassa, joka aiheuttaa häiriön. Vuorotyön aiheuttaman uni-valverytmin häiriössä oireena on unettomuutta tai poikkeavaa väsymystä. Diagnoosin tekemiseen vaaditaan selkeä yhteys uniongelmien ja vuorotyön välille, jota on seurattu yli kuukauden ajan, eikä sille löydy muuta selittävää syytä kuin vuorotyö. Unihäiriön oireet yleensä helpottuvat vapaapäivinä ja pidemmällä lomilla. (Härmä, Hublin & Sallinen 2011, 520-522.)

Jopa yli kolmannes suomalaisista aikuisista nukkuu liian vähän omaan koettuun unentarpeeseensa nähden. Jaksamisen kannalta merkittävää, yli kahden tunnin vuorokautista univajetta syntyy 10-15 % aikuisista. Viikkotyötuntien määrä on yhteydessä suoranaisesti univajeen syntyyin. Yli 50 tuntia viikossa työskentelevillä on univajetta kaksi kertaa yleisimmin, kuin korkeintaan 40 tuntia viikossa työskentelevillä. Univajetta syntyy, kun ihminen nukkuu jatkuvasti vähemmän, kuin mitä oma unentarve vaatisi, jotta päivällä olisi virkeä. Univajeen syntyminen liittyy usein iltapainotteisiin harrastuksiin tai työhön. Erityisen alttiita univajeelle ovat pitkäuniset ihmiset ja ne jotka ovat iltatyypisiä, eli luontainen nukkumaan menoaika on myöhään illalla, ja aamulla nousisivat myöhään ylös. (Härmä, Hublin & Sallinen 2011, 528.)

Unettomuus on melko yleinen ilmiö työikäisten keskuudessa, ja se on yleisin unihäiriö. Tilapäistä, ohi menevää unettomuutta on joka kolmanneksella. Kroonista, pitkittynyttä unettomuutta on vajaalla kymmenesosalla. (Hublin & Lagerstedt 2012, 20.) Unettomuus on yleisempää naisilla, kuin miehillä (Partonen & Lauerma 2014). Unettomuutta voi olla vaikeus nukahtaa, heräily yöllä, liian aikainen herääminen tai virkistämätön uni (Hublin & Lagerstedt 2012, 20). Unettomuudesta kärsivä nukkuu tavallista vähemmän ja uni on huonompi laatuista. Hän kärsii myös jatkuvasta väsymyksestä. Unettomuudesta kärsivällä on vaikeuksia nukahtaa tai pysyä unessa vähintään kolmena yönä viikossa. Satunnaisesti yksittäisinä öinä ilmentyvä unettomuus on yleinen ilmiö, joka

ei ole varsinaista unettomuutta. Se saattaa johtua elämäntavoista tai väliaikaisesta stressistä. Alle kuukauden kestävä unettomuus liittyy usein vaikeaan elämäntilanteeseen, kuten suruun. (Partonen & Lauerma 2014.) Unettomuus on usein monisyinen ongelma, jonka syntyperä on selvitettävä sen hoidon onnistumiseksi. Pelkkä oireen hoito ei ole oikea tapa hoitaa unettomuutta, koska unettomuus saattaa olla esimerkiksi kivun liitännäisoire, jolloin hoitamalla kipua saadaan myös hoidettua unettomuutta. (Hublin & Lagerstedt 2012, 20.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on metodi ja tutkimustekniikka, jossa tutkitaan tehtyä tutkimusta. Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on luoda kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta aiemman olemassaolevan teorian pohjalta. Sen tarkoitus on myös kehittää olemassaolevaa teoriaa ja luoda uutta teoriaa. (Salminen 2011, 3-4.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsausta voi luonnehtia yleiskatsaukseksi tutkittuun teoriaan, jonka teossa ei ole tarkkoja sääntöjä. Katsauksessa käytetty aineisto on laaja, ja sitä kuvataan laaja-alaisesti. Tutkittavan ilmiön ominaisuudet voidaan tarvittaessa luokitella. (Salminen 2011, 6.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan selvittää, mitä tutkittavasta ilmiöstä tiedetään ennestään, mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset yhteydet. Sillä voidaan myös vahvistaa tutkittua teoriaa, kyseenalaistaa sitä ja selvittää mahdollisia ristiriitoja teorioiden välillä. Uusi näkökulma vanhaan teoriaan löytyy usein kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen, & Liikanen 2013, 294.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen teko voidaan karkeasti jakaa neljään eri vaiheeseen, tutkimuskysymysten muodostamiseen, aineiston valitsemiseen, kuvailun rakentamiseen ja tuotetun tuloksen tarkasteluun. Nämä vaiheet kuitenkin etenevät osittain päällekkäin suhteessa toisiinsa. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu yhteen tai useampaan tutkimuskysymykseen, joihin on tarkoitus löytää vastaus kirjallisuuskatsauksen avulla. Tutkimuskysymykset rajaavat aiheen ja ohjaavat tutkimusprosessia. Hyvä tutkimuskysymys on riittävän väljä, jotta aineistoa on mahdollista löytää, mutta kuitenkin riittävän rajattu, jotta tutkimus on mahdollista suorittaa ja pohtia aihetta syvällisesti. Alustava kirjallisuuskatsaus auttaa tutkimuskysymysten määrittelyssä. (Kangasniemi ym. 2013, 294-295.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa ohjaa tutkimuskysymykset. Tarkoitus on löytää mahdollisimman relevantit aineistot, jotta tutkimuskysymyksiin saataisiin vastaukset. Aineiston valinnassa tulee esiin menetelmän aineistolähteisyyteen ja ymmärtämiseen perustuva luonne. Sillä tarkoitetaan sitä, että aineiston valinta ja analysointi tapahtuu osittain samanaikaisesti. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valikoituu aiemmat tutkimukset, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Tavallisesti tutkimuksen käytön kriteerinä on, että tutkimus on julkaistu viimeaikoina. Tutkimuksen valintaan vaikuttaa myös sen saatavuus ja kirjoitettu kieli. (Kangasniemi ym. 2013, 294-295.)

Tutkittavan ilmiön kuvailu valitun aineiston pohjalta on tutkimusmenetelmän ydin. Kuvailu vastaa tutkimuskysymyksiin ja luo johtopäätöksiä aineiston pohjalta. Kuvailussa analysoidaan tutkimuksia kriittisesti ja yhdistetään tietoa useasta tutkimuksesta. Aiempien tutkimusten tarkastelu ja tietojen yhdistely voi luoda uuden tulkinnan tutkittavasta ilmiöstä, muuttamatta kuitenkaan alkuperäistä tietoa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ei ole referoida tai tiivistää aiempia tutkimuksia, vaan luoda uusia tulkintoja ja näkökulmia vanhaan teoriaan. (Kangasniemi ym. 2013, 296–297.)

Tutkimuksen tulosten tarkastelu päättää kirjallisuuskatsauksen. Siinä arvioidaan tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta, sekä pohditaan sisältöä ja menetelmää. Se kokoaa tutkimuksen keskeiset tulokset tarkasteltuna suhteessa ilmiön laajempaan kontekstiin. (Kangasniemi ym. 2013, 297–298.)

6.2 Aineiston rajaus

Aineiston valintaan vaikutti sen saatavuus. Aineistosta oli oltava koko teksti saatavilla joko internetissä tai helposti tilattavissa ja lainattavissa. Sen kieli oli oltava suomi tai englanti, koska oma kielitaitoni ei kata muita kieliä. Jotta opinnäytetyön tulos olisi luotettava, aineiston oli oltava tuoretta, joten valitsin enintään kymmenen vuotta vanhaa aineistoa. Sen oli myös kuvattava opinnäytetyön aihetta, jotta tutkimuskysymyksiin on mahdollista saada vastaukset aineistosta.

Taulukko 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Koko teksti saatavilla	Vain tiivistelmä saatavilla
Kielenä suomi tai englanti	Muut kielet
Vuonna 2006 tai myöhemmin julkaistu	Ennen vuotta 2006 julkaistu
Aineisto kuvaa vuorotyön yhteyttä työntekijän työhyvinvointiin tai mielenterveyteen	Aineisto kuvaa vuorotyön yhteyttä muihin terveyden osa-alueisiin, kuin työhyvinvointiin tai mielenterveyteen
Aineisto kuvaa vuorotyöntekijöiden työhyvinvoinnin tukemista työpaikalla tai työterveyshuollossa	Aineisto kuvaa muiden kuin vuorotyöntekijöiden työhyvinvoinnin tukemista työpaikalla tai työterveyshuollossa

6.3 Aineiston haku

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston hain sen keskeisten käsitteiden avulla, jotka ovat vuorotyö, mielenterveys, työhyvinvointi ja työterveyshuolto. Aineiston valinnassa käytin mukaanotto- ja poissulkukriteereitä. Opinnäytetyön aineiston haussa käytin Finnan, Medicin ja Cinahlin tietokantoja.

Finnasta hain hakusanoilla “vuorotyö* mielentervey*”, joista osumia sain kolme, joista yksi valikoitui mukaan otsikon ja saatavuuden perusteella. Hain myös hakusa-

noilla ”vuorotyö* työhyvinvoin*”, joista osumia sain kahdeksan, joista valikoitui mukaan otsikon ja saatavuuden perusteella yksi uusi teos. Hakusanoilla ”vuorotyö* työterveyshuol*”, osumia tuli kuusi, mutta niistä ei valikoitunut yksikään mukaan otsikon perusteella.

Medicistä hain ensin hakusanalla ”vuorotyö*” väitöskirjaa, jolloin osumia tuli kaksi ja mukaan valikoitui otsikon perusteella yksi. Hain myös hakusanalla ”työterveyshuol*” yliopistotasosta tutkimusta, jolloin osumia tuli 15 ja mukaan valikoitui otsikon perusteella yksi, joka karsiutui sisällön perusteella. Hakusanoilla ”vuorotyö* mielentervey*” osumia sain yhden, joka valikoitui mukaan otsikon perusteella ja karsiutui sisällön perusteella. Hakusanoilla ”vuorotyö* työhyvinvoin*” osumia tuli yksi, joka pois sulkeutui saatavuuden takia. Hain myös hakusanoilla ”vuorotyö* työterveyshuol*”, joilla osumia tuli viisi ja mukaan valikoitui kaksi otsikon perusteella, jotka karsiutuivat sisällön perusteella.

Cinahlista hain hakusanoilla ”mental health and shift work” akateemista julkaisua, josta on saatavilla koko teksti, jolloin osumia tuli yksitoista, joista yksi valikoitui otsikon perusteella. ”Occupational health care and shift work and mental health” hakusanoilla tuli yksi akateeminen julkaisu, josta oli koko teksti saatavilla, joka ei valikoitunut mukaan otsikon perusteella.

Taulukko 2. Mukaan otetut julkaisut

Tietokanta	Hakusana(t)	Osumia	Mukaan otetut
Finna	vuorotyö* mie- lentervey*	3	1
Finna	vuorotyö* työhyvinvoin*	8	1
Finna	vuorotyö* työterveyshuol*	6	0
Medic	vuorotyö*	2	1
Medic	työterveyshuol*	15	0
Medic	vuorotyö*	1	0

	mielentervey*		
Medic	vuorotyö* työhyvinvoin*	1	0
Medic	vuorotyö* työterveyshuol*	5	0
Cinahl	mental health and shift work	11	1
Cinahl	occupational health care and shift work and mental health	1	0

Lisäksi tein manuaalista hakua tutkimalla muun muassa aiheeseen liittyvien teoksien ja artikkeleiden lähdeluetteloita ja selaamalla tehtyjä tutkimuksia esimerkiksi Työsuojelurahaston www-sivuilta manuaalisesti. Sillä tavoin mukaan kirjallisuuskatsaukseen valikoitui vielä kaksi kehityshankkeen loppuraporttia, yksi kehityshankkeeseen liittyvän oppaan tiivistelmä, yksi väitöskirja ja yksi tutkimusartikkeli. (Liite 1.)

6.4 Aineiston analyysi

Tutkimuksen analysointi on tärkeä vaihe tutkimuksessa, sillä siihen tähdätään tutkimusta aloittaessa. Aineistoa analysoimalla tutkija saa selville, minkälaisia vastauksia hän saa tutkimusongelmaansa. Analysointimenetelmä riippuu tutkijan valinnoista tutkimuksen alkuvaiheessa. Yleensä analysointimenetelmän valinta on luontevaa, automaattista ja tutkimusongelmalähtöistä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 221.)

Perinteinen laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä on sisällönanalyysi. Sen avulla voidaan tehdä monenlaisia tutkimuksia. Sisällönanalyysi voidaan jakaa karkeasti neljään vaiheeseen; aineiston valintaan, aineiston läpikäyntiin ja olennaisen erottamiseen aineistosta, aineiston luokitteluun tai tyypittelyyn, sekä yhteenvedon kirjoittamiseen. Aineisto vastaa tutkimusongelmaan ja luo sanallisen ja selkeän kuvauksen tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-108.)

6.5 Aineiston kuvaus

Wilskmanin (2010) pro-gradu- tutkimuksen Työajan yhteys hoitohenkilöstön terveyteen: systemaattinen kirjallisuuskatsaus, tarkoitus on kuvata työajan vaikutuksia hoitohenkilökunnan fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen, sekä selvittää miten aiheeseen liittyvää tutkimusta on toteutettu. Tutkielma on toteutettu systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, ja sen aineistona on 49 tutkimusta. Tutkimuksen keskeiset tulokset ovat, että eniten työaikaan liittyviä ongelmia terveyteen aiheuttaa työskentely vuorokausirytmien vastaisesti ja riittämätön uni. Ne aiheuttivat uupumusta ja unihäiriöitä. Työvuoroihin sopeutuminen oli yksilöllistä. Vuorotyö lisäsi useiden sairauksien riskiä, ja ikääntyneillä oli vielä enemmän ongelmia vuorotyöstä johtuen. Tyytyväisyys työaikoihin oli yhteydessä tutkittavien mielenterveyteen. Työaikatyytyväisyyttä voidaan lisätä työaika-autonomiamallilla.

Linin, Lian, Chenin ja Fanin (2014) kirjoittamassa tutkimusartikkelissa The impact of shift work on nurses' job stress, sleep quality and self-perceived health status, selvitetään sairaanhoitajien omaa kokemusta koetusta stressistä, unen laadusta ja terveyden tilasta, niiden yhteyttä toisiinsa, ennustavia tekijöitä, sekä niiden huomiointia johtamisessa. Tutkimus toteutettiin neljässä Taiwanilaisessa sairaalassa vuonna 2010. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat olivat työskennelleet kolmivuorotyössä vähintään kolme kuukautta. Keskeiset tutkimuksen tulokset olivat, että riippumatta vuorotyön määrästä, hoitajilla oli lievää työstressiä, huono unenlaatu ja oma koettu terveydentila oli kohtalainen. Työstressi oli yhteydessä koettuun terveydentilaan huonon unenlaadun kautta. Unen heikko laatu taas vaikutti suoraan koettuun terveydentilaan. Sairaalan johtajien tulisi varmistaa hoitajien työaikataulujen terveellisyys hoitajien työkyvyn ja terveydentilan parantamiseksi. Sillä voidaan parantaa myös potilaiden hoidon laatua.

Härmän ym. (2014) tekemässä Työterveyslaitoksen Työaikojen kehittäminen kunta-alalla- kehittämishankkeen loppuraportissa selvitetään tavoitteita, tutkimustuloksia ja hankkeen aikana kehitettyjä menetelmiä. Tavoitteena on ollut luoda työaikojen tutkimusperusteiseen kehittämiseen soveltuva yleinen toimintamalli, menetelmät ja yhteistyö, jossa kuntasektorille tuotetaan jatkuvaa työaikojen kuormittavuuteen liittyvää pa-

laute- ja tutkimustietoa. Työaikojen kuormittavuutta tutkittiin Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä ja Tampereen kaupungissa vuosina 2008-2012. Hankkeen aikana kehitettiin useita menetelmiä tutkia työaikojen kuormittavuutta, ja hyödyntää sitä työaikasuunnittelussa. Raportissa on tuloksia vuosilta 2008-2012 menetelmien käytöstä Helsingin kaupungin sosiaalitoimessa, Tampereen kaupungissa ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä, jotka osoittavat työaikojen muuttuneen pääasiassa ergonomisemmiksi.

Unkilan ym. (2008) tekemässä Uudet työvuorot, parempi työhyvinvointi- kehittämissankkeessa selvitetään Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä olevia tavallisesta poikkeavia työaikamalleja, ja miten niistä on kehitetty työntekijän jaksamista tukevia uusilla työaikamalleilla. Työaikakokeiluun osallistui 12 työyksikköä eri sairaaloista Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä puolen vuoden ajan. Kaikki paitsi yksi oli kolmivuorotyötä tekeviä työyksiköitä. Tuloksia arvioitiin suoriteperusteisten lukujen, palvelujen saatavuuden, henkilöstökulujen ja henkilöstön hyvinvointiin liittyvien tietojen pohjalta. Henkilöstön hyvinvointia arvioitiin henkilöstökyselyllä, joka tehtiin ennen ja jälkeen työaikakokeilun. Keskeiset kokeilun tulokset olivat että työaikaergonomiaa noudattava työaikasuunnittelu lisäsi henkilöstön tyytyväisyyttä ja hyvinvointia, ja työaikaergonomiaa noudattavissa yksiköissä työviihtyvyys lisääntyi. Hankkeen tulosten perusteella suositellaan välttämään ilta- ja aamuvuorojen jatkuvaa vaihtelua, suositaan samojen työvuorojen suunnittelemista peräkkäin ja välttämään pitkiä työvuorojaksoja.

Paukkosen ym. (2007) tekemässä Terveet työajat- tutkimus ja kehittämissankkeessa tavoitteena oli toteuttaa terveellisempiä työaikamalleja hoitajien epäsäännöllisessä vuorotyössä ja mitata muutosten vaikuttavuus. Muutos työajoissa tarkoitti vapaa-ajan lisäämistä työvuorojen välissä, esimerkiksi välttämällä siirtymistä iltavuorosta aamuvuoroon. Hankkeeseen osallistui kuuden sairaalaosaston hoitohenkilöstö. Vaikuttavuutta mitattiin vuorotyökyselyllä ja työfysiologisilla mittauksilla. Vapaa-ajan lisääminen työvuorojen väliin paransi merkittävästi hoitajien unta ja vireyttä, työssä jaksamista, koettua terveyttä ja helpotti vapaa-ajan harrastuksia. Lisäksi työ koettiin fyysisesti vähemmän rasittavana, vaikka kuormittavuus ei muuttunut hankkeen aikana.

Baran ja Arberin (2009) tekemässä tutkimuksessa Working shifts and mental health findings from the British Household Panel Survey (1995-2005), tavoitteena oli selvittää vuorotyön vaikutuksia mielenterveyteen väestötasolla. Alkuelämyksenä oli, että siihen vaikuttaa vuorotyöaltistuksen kesto, vuorotyön tyyppi ja sukupuoli. Tutkimus suoritettiin pitkittäistutkimuksena 21-73-vuotiaille vuosittaisella seurannalla vuosina 1995-2005 yleisellä terveydentilakyselyllä (General Health Questionnaire, GHQ 12-items) ja kyselyllä koetusta ahdistuksesta ja masennusoireista. Tutkimuksen keskeiset tulokset olivat, että neljä vuotta tai enemmän vuorotyössä olleilla miehillä oli lisääntynyt riski saada GHQ-kyselyssä pisteet, jotka heijastavat mielenterveysongelmista, sekä ahdistus- ja masennusoireita. Naisilla esiintyi 2-3 vuoden työskentelyn jälkeen epäsäännöllisessä vuorotyössä enemmän ahdistus- ja masennusoireita kuin miehillä, mutta neljän vuoden työskentelyn jälkeen tulokset olivat vastaavat. Eri laatuilla vuorotöillä oli erilaisia vaikutuksia mielenterveyteen, jotka riippuivat myös sukupuolesta. Naisten mielenterveyteen haitallisemmin vaikutti epäsäännöllinen vuorotyö, kun taas yötyöllä oli suurempi haitallinen vaikutus miesten mielenterveyteen.

Karhulan väitöskirjassa (2015) Association of job strain with sleep and psychophysiological recovery in shift working health care professionals, tavoitteena oli tutkia työstressin yhteyttä uneen, sekä psykofysiologiseen kuormittumiseen ja palautumiseen vuorotyötä tekeville hoitotyöntekijöillä. Tutkimukseen osallistujat rekrytoitiin Kunta 10- ja Sairaalahenkilöstön hyvinvointi- kyselytutkimuksen osallistujista. Heidät jaettiin korkean- ja matalan stressitason ryhmiin. Tutkimuksessa käytettiin Trierin psykososiaalista stressitestiä, kolmen viikon unipäiväkirjaa- ja aktigrafiamittauksia, arvioitiin uneliaisuutta Karolinska Sleepiness Scale, KSS-menetelmällä, mitattiin 24 tunnin sykeväli vaihtelua, kerättiin sylkinäytteitä kortisolin ja alfa-amylaasin määrien analysoimiseksi ja tehtiin vireystilatestejä Psychomotor Vigilance Task-menetelmällä. Keskeiset tutkimuksen tulokset olivat, että korkean stressitason ryhmässä oli enemmän yksittäisiä vapaapäiviä ja nopeita vuorojen vaihtoja iltavuorosta aamuvuoroon, kuin matalan stressitason ryhmässä, joissa korkean stressitason ryhmäläiset kokivat myös enemmän voimakasta väsymystä päiväaikaan. Korkean stressitason ryhmässä oli enemmän uniongelmia, mutta ne olivat yleisiä vuorotyöntekijöillä riippumatta työstressitasosta.

Hakolan ja Kalliomäki-Levannon (2010) tekemässä tiivistelmässä Työvuorosuunnittelu hoitoalalla- ergonomiaa, autonomiaa ja hyvinvointia, on tiivistettynä saman nimisen oppaan sisältö. Se pohjautuu Innovatiivisten työaikojen edistäminen hoitoalalla – hankkeeseen, ja siinä tehtyyn kyselytutkimukseen jolla koottiin tietoa työaikakäytännöistä, sekä työaikojen suunnitteluun ja toteutukseen liittyvistä ratkaisuista. Hankkeen tavoitteina oli koota yhteen hyvät työaikakäytännöt ja tehdyt kokeilut hoitoalalla, arvioida hyviä työaikakäytäntöjä, lisätä yhteistyötä työmarkkinajärjestöjen ja asiantuntijoiden välillä, kouluttaa esimiehiä työvuorosuunnitteluun ja levittää tietoa. Opas, ja sen tiivistelmä on yksi osa hankkeen monesta vaiheesta. Hankkeen aikana tehtiin arviointikysely johon osallistui 328 henkilöä, määrällinen ja laadullinen analyysi tuloksista, työaikamallien arviointia, teemahaastattelua osastoilla ja koottiin palautetta työaikakäytäntöjen arviointiin. Sen keskeinen sanoma on ergonomisessa työvuorojärjestelyssä. Sen piirteitä ovat säännöllisyys, nopea, eteenpäin kiertävä järjestelmä, 8-10 tunnin työvuorot, vuorojen välillä vähintään 11 tuntia vapaata, enintään 48 tunnin työpäivät ja yhtenäiset vapaapäivät. Oppaassa tarkastellaan työvuorosuunnittelua hoitoalan näkökulmasta, mutta se sopii avuksi myös muille aloille.

Lindholmin (2013) tekemässä väitöskirjassa *Physiological determinants and assessment of stress and recovery among media workers*, tutkittiin palautumisen ja unen häiriintymisen yhteyksiä eräisiin tavallisiin kansansairauksiin ja koettuun terveyden mediatyöntekijöillä. Tutkimuksessa analysoitiin laajaa kyselyä ja fysiologisia mittauksia. Fysiologiset mittaukset olivat kortisolien ja melatoniinin pitoisuuden tutkiminen sylkinäytteestä, autonomisen hermoston tutkiminen kolmikanavaisella EKG-laitteella 24 tunnin ajan ja liikettä, sekä unta ranteeseen kiinnitetyn liikeanturin avulla. Kyselyyn vastasi 750 mediatyöntekijästä 58 %, joista 70 valittiin satunnaisesti fysiologisiin mittauksiin. Tutkimuksen keskeiset tulokset ovat, että epäsäännöllistä vuorotyötä tekevillä oli kaksinkertainen riski kärsiä päiväaikaisesta väsymyksestä säännöllistä päivätyötä tekeviin verrattuna. Päiväaikaisesta väsymyksellä kärsivillä vuorotyöntekijöillä oli autonomisen hermoston rentoutuminen huonompi kuin niillä vuorotyöntekijöillä, jotka eivät kärsineet merkittävästä päiväaikaisesta väsymyksestä. Heillä oli myös muutoksia melatoniinin ja kortisolien erityksessä. Masentuneisuus ja huonoksi koettu terveys oli yhteydessä unihäiriöihin, joista yleisin oli yöaikainen heräily. Hyvin stressaantuneilla mediatyöntekijöillä oli kaksinkertainen riski vaikeuksiin saada nukahdettua ja huonosti palauttavaan uneen.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

7.1 Vuorotyön vaikutus työntekijän työhyvinvointiin

Wilskmanin (2010, 36-41) mukaan työaikakysymykset ovat yhteydessä työurien lyhenemiseen ja varhaiseen siirtymiseen työkyvyttömyyseläkkeelle, koska ne ovat yhteydessä suurimpiin syihin työurien lyhenemiselle, eli tuki- ja liikuntaelinsairauksiin, sekä mielenterveysongelmiin. Tyytyväisyys työaikoihin vaikuttaa olennaisesti työhyvinvointiin, työssä jaksamiseen ja pidentää työuria. Työvuoroihin sopeutuminen on yksilöllistä.

Linin, Liaon, Chen ja Fanin (2014, 604-611) mukaan työstressin määrä hoitajilla ei ole yhteydessä vuorotyön tyyppiin. He ajattelevat tutkimuksen tulokseen vaikuttavan se, että hoitajat tekivät lähes päivittäin ylityitä, jotka venyivät pitkälle päällekkäin seuraavan työvuoron kanssa. He arvioivatkin, että työvuoron pituuden ylittäessä kahdeksan tuntia, työstressi lisääntyy, joka taas aiheuttaa huonontunutta unen laatua.

Unkilan ym. (2008, 12-13) mukaan työaikaergonomiaa noudattava työaikasuunnittelu lisäsi henkilöstön tyytyväisyyttä ja hyvinvointia ja työaikaergonomiaa noudattavissa yksiköissä työviihtyvyys lisääntyi. Eli epäergonominen työaikasuunnittelu vuorotyössä vähentää tyytyväisyyttä ja hyvinvointia.

Hakolan ja Kalliomäki-Levannon (2010, 3) mukaan epäsäännölliset työajat vaikuttavat työntekijän suoriutumiseen.

Karhulan (2015, 5-6) mukaan yksittäiset vapaapäivät ja nopeat vaihdot iltavuorosta aamuvuoroon ovat yhteydessä työn stressaavuuteen, päiväväsyykseen ja uniongelmiin, josta aiheutuu enemmän havaintolipsahduksia yövuorossa huonontuneesta viireystilasta johtuen. Työntekijöillä joilla oli työaikaergonomisemmat työvuorot stressi oli matalampi, ei ollut yhtä paljon uniongelmiä ja viireys yövuorossa oli parempi.

Yhteenvedona tulosten perusteella voidaan todeta, että vuorotyöllä on haitallisia vaikutuksia työhyvinvointiin. Vuorotyö on yhteydessä työurien lyhenemiseen, työstressiin, työssä suoriutumiseen, vireyteen ja päiväväsyykseen. Laskeneesta vireydestä, havaintolipsahduksista ja päiväväsyyksestä voidaan tehdä johtopäätöksiä, että työn laatu laskee niiden myötä. Työvuorosuunnittelulla on suuri merkitys työhyvinvointiin. Epäergonominen työvuorosuunnittelu vähentää tyytyväisyyttä ja hyvinvointia. Työvuoroihin sopeutuminen on yksilöllistä.

7.2 Vuorotyön vaikutus työntekijän mielenterveyteen

Wilskmanin (2010, 31-32, 36-44) mukaan vuorotyö liittyy stressiin, psyykkisen voimien heikkenemiseen, loppuun palamiseen ja masennukseen. Myös vuorotyöhön liittyvät unihäiriöt ovat yhteydessä masennukseen. Vuorotyön aiheuttamat psyykkiset vaikutukset näkyvät nopeasti, mutta vakavammat vaikutukset esiintyvät vasta vuosien jälkeen. Epäterveellisten työaikajärjestelyjen vaikutukset mielenterveydelle näkyvät stressinä, uupumuksena, univaikeuksina, ärtymyksenä, päiväaikaisena välinpitämättömyytenä ja päivänukahteluna, sekä unilääkkeiden tarpeena ja tarkkaavaisuuden puutteena. Ne ovat ensioireita, joihin on reagoitava.

Baran ja Arberin (2009, 365-366) mukaan vuorotyössä työskentely neljän vuoden ajan tai kauemman näkyy heikentyneenä mielenterveytenä sekä miehillä, että naisilla. Vaikutukset mielenterveyteen vaihtelevat altistuksen kestosta, vuorotyön laadusta ja sukupuolesta riippuen. Miesten mielenterveyteen vaikutti enemmän yötyö kuin naisten, kun taas työskentely vaihtelevissa vuoroissa vaikutti naisten mielenterveyteen enemmän kuin miesten, kun vuorotyötä oli kestänyt neljä vuotta tai enemmän. Yötyön ei todettu vaikuttavan naisten mielenterveyteen heikentävästi. Sen tutkijat arvelevan johtuvan siitä, että naisilla jää enemmän aikaa päivisin hoitaa kotitöitä ja lapsia, jolloin niistä ei aiheudu niin paljon stressiä. Yksi mahdollinen tekijä, joka yhdistettiin vuorotyöhön ja aiheuttaa henkistä kuormittumista oli stressi. Ahdistus vuorotyöntekijöillä yhdistettiin unirytmien vaihtelun ja perheen sisäisen roolin yhdistelmään. Mitä kauemman vuorotyötä tutkimukseen osallistuneet olivat tehneet, sitä enemmän näkyi vaikutuksia mielenterveyteen heikentävästi.

Hakolan ja Kalliomäki-Levannon (2010, 6) mukaan vuorotyöllä on psykologisia ja sosiaalisia vaikutuksia työntekijöihin. Vuorotyön pulmana on sosiaalisen elämän ja työn yhteensovittaminen.

Karhulan (2015, 5-6) mukaan vuorotyöntekijöillä on yleistä lyhentynyt keskimääräinen unen pituus, univaikeudet ja heikentynyt unen laatu, stressitasosta riippumatta. Korkea stressitaso, yksittäiset vapaapäivät ja nopeat vaihdot iltavuorosta aamuvuoroon työvuorolistoissa oli yhteydessä toisiinsa. Korkean stressitason työntekijät kokivat myös enemmän päiväaikaista väsymystä, kuin matalan stressitason työntekijät, joilla oli vähemmän yksittäisiä vapaapäiviä ja nopeita vaihtoja iltavuorosta aamuvuoroon.

Lindholmin (2013, 8-9) mukaan päiväaikainen väsymys on kaksinkertaista mediatyöntekijöillä jotka tekevät epäsäännöllistä vuorotyötä verrattuna säännöllistä päivätyötä tekeviin. Päiväväsymystä kokevilla autonomisen hermoston palautuminen unen aikana oli myös heikompaa kuin niillä vuorotyöntekijöillä, joilla ei ollut merkittävää päiväväsymystä. Heillä todettiin myös poikkeavia melatoniini ja kortisoli pitoisuuksia, jotka voivat altistaa nukahtamisvaikeuksille. Masennusoireet olivat yhteydessä monen tyyppisiin univaikeuksiin. Kova stressi oli yhteydessä unen saannin vaikeuksiin ja huonosti palauttavaan uneen.

Yhteenvedona tulosten perusteella voidaan todeta, että vuorotyöllä on haitallisia vaikutuksia työntekijän mielenterveyteen. Vuorotyön mielenterveysvaikutukset muodostuvat epäsuorasti vuorotyön lisäämien uniongelmiin ja stressin kautta. Monenlaiset uniongelmat ovat hyvin yleisiä vuorotyöntekijöillä, mutta niihin vaikuttaa työvuorojärjestelyt. Vuorotyö voidaan yhdistää jopa masennuksen syntyyn. Vuorotyön vaikutukset mielenterveyteen on nähtävissä nopeasti, mutta pitkäaikaisemmalla altistuksella vuorotyölle on vakavammat seuraukset.

7.3 Työpaikan ja työterveyshuollon keinot tukea vuorotyöntekijöiden työhyvinvointia

Wilskmanin (2010, 37-46) mukaan työvuorosuunnittelu, joka ottaa huomioon työaikaergonomian ja yksilölliset elämänrytmit, lisäävät työtyytyväisyyttä ja jaksamista,

sekä pidentävät työuria hoitotyöntekijöillä. Johtajien aktiivisuus onkin työaikojen terveellisyysedistämisen avainasemassa, sillä laki ja työehtosopimuksen mahdollistavat usein hyvinkin epäterveelliset työaikajärjestelyt. Jos työntekijä huomaa vuorotyön vaikuttavan hyvinvointiinsa negatiivisesti, on hyvä keskustella esimiehen kanssa, joka päättää työvuoroista. Työaikaergonomian- ja autonomian lisäksi vuorotyön haittoja voidaan ehkäistä lisäämällä vaihtoehtoja työvuorojärjestelmiin (päivä-, ilta-, yövuorot tai niiden erilaiset yhdistelmät, sekä työvuorojen pituus ja osa-aikaisuus), jolloin työntekijällä olisi paremmat mahdollisuudet sovittaa työvuorot omaan vuorokausirytmiiin. Työaika-autonomialla voidaan parantaa työssä jaksamista, vähentää sairastumia, sekä lisätä tyytyväisyyttä työaikaan ja työhön. Vuorotyön aiheuttamat riskitekijät ja oireet on tunnistettava, ja niistä on tiedotettava henkilöstölle.

Härmän ym. (2014, 4-5, 49) mukaan heidän kehittämällään toimintamallilla voidaan arvioida jaksotyön kuormittavuutta ja kehittää työaikoja. Menetelmän pohjana on aikaisempiin tutkimuksiin perustuva arviointimenetelmä jaksotyön kuormittavuudesta. Työaikatiedot kerätään rekisteriin (Titania), joka tilastoi ne ja arvioi kuormittavuuden. (Titania Ergonomia ja Autonomia). Näin kuormittavuuden arviointi tulee osaksi työvuorosuunnittelua. Menetelmällä voidaan myös tutkia työaikojen vaikutusta terveyteen ja työkykyyn suurella otannalla.

Linin, Liaon, Chen ja Fanin (2014, 604) mukaan sairaalan johtajien tulisi varmistaa työvuorojen aikataulutuksen hoitajien terveyden ja potilaiden hoidon parantamiseksi.

Unkilan ym. (2008, 14) mukaan työaikaergonomialla voidaan lisätä työntekijöiden tyytyväisyyttä ja hyvinvointia. Lisäksi työntekijöiden työiihtyvyys oli lisääntynyt työaikakokeilun aikana. Elämäntilanne vaikuttaa haluttuihin työvuoroihin, siksi työvuorojen toivomista pidetään työvuorosuunnittelun hyvänä puolena. Jatkuvan ilta- aamu- vuoro vaihtelun vähentymistä pidettiin erityisesti hyvänä asiana. Kokeilun tulosten pohjalta ehdotettiin välttämään ilta- aamu- vuoro vaihtelua, samojen työvuorojen ryhmittelyä peräkkäin, pelisääntöjen sopimista työaika- autonomiasta toteuttaessa ja esimiehen vastaamista oikeudenmukaisuudesta työvuorojen suhteen, pitkiä työvuoroja suunnitellaan vain työntekijän toivomuksesta, yksittäisiä vapaapäiviä pyrittäisiin välttämään ja yksikön toiminta, työntekijöiden oikeudenmukainen kohtelu ja heidän perhe- elämä pyritään sovittamaan yhteen mahdollisuuksien mukaan.

Paukkosen ym. (2007, 10-11, 32) mukaan ergonomisella työvuorosuunnittelulla voidaan parantaa henkilöstön kokonaishyvinvointia ja tukea tervettä työuraa. Hyvinvointi lisääntyi kokeilun aikana, unihäiriöitä esiintyi vähemmän ja unen laatu parani, joka lisäsi vireyttä ja työssä jaksamista. Työ koettiin fyysisesti kevyemmäksi, vaikka työnkuva ei muuttunut kokeilun aikana. Työstressi myös väheni, ja palautuminen työstä tehostui. Tehdyt muutokset työaikoihin tarkoittivat iltta- aamuvuoro vaihtelun vähentämistä ja toteutettiin lyhkäisempiä työvuorajaksoja. Aluksi työvuorojen analysoinnissa käytettiin Shift Plan Assistant®- ohjelmistoa, jonka avulla löydettiin epäergonomiset kohdat työvuorosuunnittelussa, lisäksi jatkossa työvuorojen toteuttamista seurattiin sähköisesti MD-Titanian työvuorosuunnittelujärjestelmän avulla.

Hakolan ja Kalliomäki-Levannon (2010, 3, 6-15) mukaan hoitajien työtyytyväisyyteen vaikuttavat osallistuva suunnittelu ja työvuorojärjestelyt. Kokemus mahdollisuudesta vaikuttaa työvuoroihin ja työaikoihin, lisää työtyytyväisyyttä ja ylläpitää voimavaroja. Hyvä työvuorosuunnittelu lisää henkilöstön hyvinvointia ja jaksamista. Ehkäistessä vuorotyön negatiivisia vaikutuksia on asiaa tarkasteltava työntekijän, työnantajan ja yhteiskunnan näkökulmasta. Työntekijän jaksamista vuorotyössä voidaan edistää kirkasvalohoidolla, mahdollisuudella nokosiin yövuoron aikana, ohjauksella ja neuvonnalla, elintavoilla, terveystarkastuksilla ja lääkityksellä. Vuorotyön rasittavuutta voidaan vähentää työaikojen organisoinnilla, vuorojärjestelmän kehittämisellä ja sopivilla tauoilla. Työvuoroja suunnitellessa on hyvä huomioida ergonomiset periaatteet työntekijän jaksamisen parantamiseksi. Sen piirteitä on säännöllisyys, eteenpäin kiertävä nopea järjestelmä, 8-10 tunnin työvuorot, vähintään 11 tunnin vapaa vuorojen välillä, enintään 48 tunnin työjaksot ja yhtenäiset vapaajaksot myös viikonloppuisin. Henkilöstö- ja työvuorosuunnittelun tärkeä periaate on, että henkilöstöä on oikeassa paikassa oikeaan aikaan, niin että on huomioitu ruuhkahuiput ja hiljaiset hetket. Työhyvinvointia ja työn etenemistä edistää myös se, että vuorossa on yksi ylimääräinen työntekijä minimi tarpeeseen nähden hoitamassa kasaantuneita töitä.

Lindholmin (2013, 9) mukaan palautumisen arviointi vuorotyöntekijöillä on tärkeä osa terveydentilan ja hyvinvoinnin arviointia. Työterveyshuollon on selvitettävä työntekijöiden unen laatua osana terveydentilan selvitystä. Sykevälivaihtelun rekisteröinti ja

biokemiallisten aineiden analysointi syljestä mahdollistavat tiedonkeräämisen työntekijän todellisessa työskentely-ympäristössä.

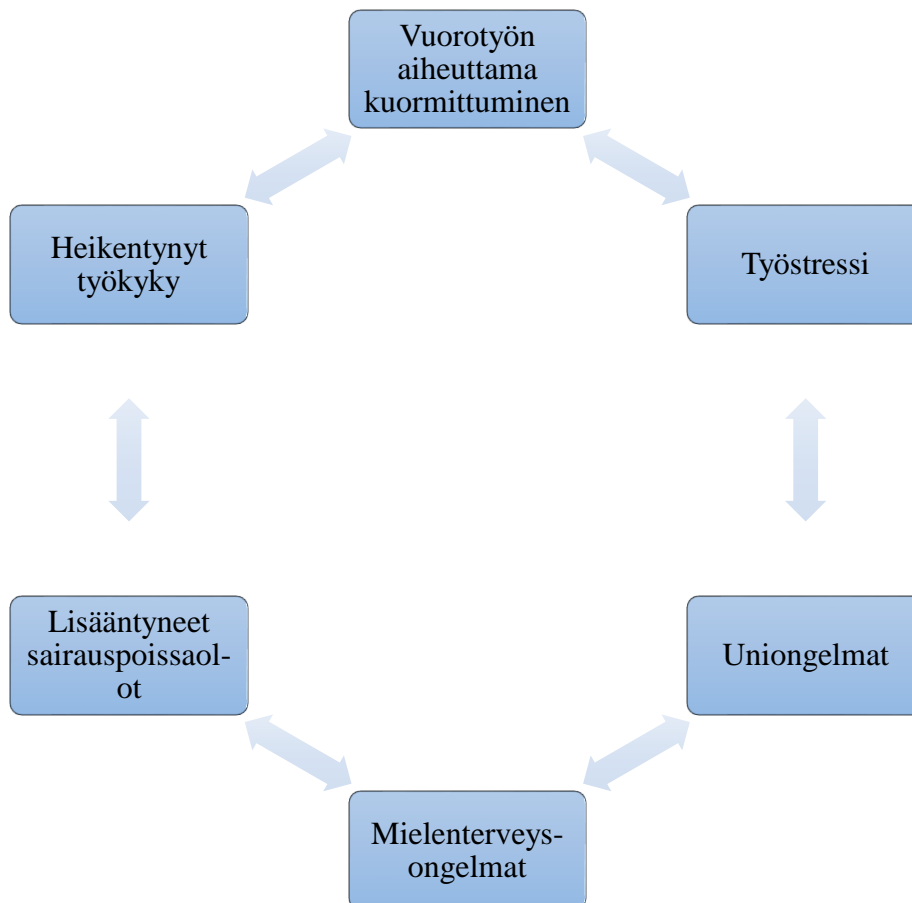
Yhteenvedona tuloksista työpaikan ja työterveyshuollon keinoista tukea työntekijän työhyvinvointia voidaan todeta, että keinoja on paljon. Työterveyshuollon tehtävänä vuorotyöntekijän työhyvinvoinnin tukemisessa on ohjaus, neuvonta ja tiedonanto, ongelmakohtien tunnistaminen eri menetelmien avulla ja jo syntyneiden ongelmien hoito. Työnantajan tehtävä on huolehtia työaika-suunnittelun ergonomiasta, mahdollistaa työntekijän kyky vaikuttaa työvuoroihinsa, ottaa vastaan neuvonta ja ohjaus, sekä mahdollistaa nokoset yövuoron aikana. Työntekijä voi edistää omaa työhyvinvointiaan vuorotyössä ottamalla ongelmat puheeksi työnantajan kanssa, suunnittelemalla työvuoronsa mahdollisimman työaikaergonomisesti, kirkasvalohoidolla ja ottamalla vastaan neuvonta ja ohjaus.

7.4 Tulosten yhteenveto

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä halusin selvittää vuorotyön vaikutusta työntekijän työhyvinvointiin ja mielenterveyteen. Tulosten perusteella vuorotyöllä on haitallisia vaikutuksia työntekijän työhyvinvointiin. Vuorotyö on yhteydessä työurien lyhenemiseen, työstressiin, työssä suoriutumiseen, vireyteen ja päiväväsyykseen. Vuorotyö on myös yhteydessä sairauseläkkeelle jääntiin, koska sen on todettu aiheuttavan tuki- ja liikuntaelinsairauksia ja mielenterveyshäiriöitä, ja ne ovat suuri syy sairauseläkkeelle jääntiin. Laskeneesta vireydestä, havaintolipsahduksista ja päiväväsyyksestä voidaan tehdä johtopäätöksiä, että työn laatu laskee niiden myötä. Työvuorosuunnittelulla on suuri merkitys työhyvinvointiin. Epäergonominen työvuorosuunnittelu vähentää tyytyväisyyttä ja hyvinvointia. Työvuoroihin sopeutuminen on yksilöllistä. Näistä tuloksista voidaan päätellä, että panostamalla vuorotyöntekijöiden työhyvinvointiin, voidaan pidentää työuria.

Tulosten perusteella vuorotyöllä on haitallisia vaikutuksia työntekijän mielenterveyteen. Vaikutukset ovat yksilöllisiä, joihin vaikuttavat monet tekijät, kuten vuorotyöalettisuuden kesto, sukupuoli ja vuorotyön laatu. Työvuoroihin sopeutuminen on myös

yksilöllistä. Ensioireita vuorotyön aiheuttamista mielenterveysoireista on muun muassa väsymys päivisin, stressi, vaikeus nukahtaa, unen heikko laatu ja muut uniongelmat. Vuorotyö on yhteydessä myös uupumiseen ja jopa masennukseen. Masennus syntyy epäsuorassa yhteydessä vuorotyöhön unihäiriöiden ja runsaan stressin kautta. Vuorotyö heikentää sekä mielenterveyttä, että työhyvinvointia, ja ne ovat yhteydessä toisiinsa. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Vuorotyön vaikutusten työhyvinvointiin ja mielenterveyteen havainnollistaminen

Toisessa tutkimuskysymyksessä halusin tutkia keinoja tukea vuorotyöntekijöiden työhyvinvointia työpaikalla ja työterveyshuollossa. Tukeminen on aloitettava ongelma-kohtien havainnoinnista, esimerkiksi työterveyshuollon tekemän työpaikkaselvityksen ja terveystarkastusten kautta. Kun ongelmakohdat on havaittu, voidaan lähteä kehittämään ratkaisuja niihin. Työterveyshuollon pääasiallisia tehtäviä on tiedonanto, neuvonta ja ohjaus, joka kohdistuu sekä työntekijään, että työnantajaan. Työterveyshuolto

hoitaa myös jo edenneitä vuorotyöstä johtuvia ongelmia. Työntekijän keinoja tukea omaa työhyvinvointiaan vuorotyössä on ongelmien puheeksi ottaminen työnantajan kanssa, suunnitella työvuoronsa mahdollisimman työaikaergonomisesti, kirkasvalo-hoito, sekä ohjauksen ja neuvonnan ottaminen vastaan ja omaksunta. Työnantaja voi edistää vuorotyöntekijöiden työhyvinvointia kuuntelemalla työntekijöiden mielipiteitä ja toiveita työaikasunnittelun suhteen, työaika-autonomialla, työaikaergonomialla, mahdollistamalla nokoset yövuoron aikana, sekä ottamalla vastaan ja omaksumalla ohjaus ja neuvonta. (Taulukko 3.)

Työaikaergonomian piirteitä käytännössä	Työaika-autonomian piirteitä käytännössä
<ul style="list-style-type: none"> • vältetään ilta- ja aamuvuorojen nopeita vaihtoja, • työvuorojen väliin jätetään vähintään 11 tuntia, • sijoitetaan samoja työvuoroja perätysten, • vältetään yksittäisiä vapaapäiviä myös viikonloppuisin, • enintään 48 tunnin työjaksoja ja • pitkiä työvuoroja vain työntekijän toivomuksesta. 	<ul style="list-style-type: none"> • työntekijä suunnittelee itse työvuoronsa, • työpaikalla on yhteiset säännöt suunnittelusta ja • työnantaja toimii oikeudenmukaisesti päättäessä lopullisista työvuoroista.

Taulukko 3. Työaikaergonomia ja työaika-autonomia kirjallisuuskatsauksen mukaan

Työaikaergonomialla ja työaika-autonomialla voidaan lisätä työtyytyväisyyttä, työhyvinvointia, vähentää sairaspöissaoloja ja pidentää työuria. Työaikaergonomialla voidaan vähentää vuorotyön aiheuttamia uniongelmia. Ilta- ja aamuvuorojen nopeilla vaihdoilla on erityisesti yhteyksiä unen heikkolaatuisuuteen.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata vuorotyön vaikutuksia työntekijöiden työhyvinvointiin ja mielenterveyteen. Tarkoitus on kuvata myös keinoja joilla tukea vuorotyöntekijöiden työhyvinvointia työpaikalla ja työterveyshuollossa. Opinnäytetyön tavoite on tuottaa uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää vuorotyön vaikutuksista työntekijän työhyvinvointiin ja mielenterveyteen, sekä miten vuorotyöntekijöiden työhyvinvointia voidaan tukea työpaikalla ja työterveyshuollossa.

Aineistoa tutkimuksen aiheeseen liittyen löytyi kohtalaisesti. Tutkimuksia vuorotyön vaikutuksista työhyvinvointiin ja mielenterveyteen löytyi melko niukasti, mutta keinoja tukea vuorotyöntekijöiden työhyvinvointia löytyi melko runsaasti. Ongelmaksi muodostui vuorotyön vaikutusten työhyvinvointiin tutkiminen, koska työhyvinvointi on käsitteenä laaja, johon liittyy myös vuorotyön vaikutukset työntekijän kokonaisterveydentilaan. Vuorotyön vaikutusta työntekijän kokonaisterveydentilaan ei ollut tarkoitus tutkia. Aiheesta löytyi kuitenkin tietoa niin, että sain vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksena selvisi, että vuorotyöllä on haitallisia vaikutuksia työntekijän mielenterveyteen. Tulos oli samankaltainen kaikissa paitsi yhdessä aineiston aihetta käsittelevässä tutkimuksessa. Yhdessä tutkimuksessa vuorotyön oltiin yhdistetty suoraan vaikuttavan työurien pituuteen. Useassa tutkimuksessa todettiin sen heikentävän tyytyväisyyttä, aiheuttavan työstressiä ja sen vireyteen vaikuttavien tekijöiden heikentävän työssä suoriutumista.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksena selvisi myös, että vuorotyöllä on haitallisia vaikutuksia työntekijän mielenterveyteen. Aineisto oli hyvin yhtenevä sen suhteen. Jokaisen tässä kirjallisuuskatsauksessa käytetyn tutkimuksen mukaan, jotka käsitelivät mielenterveyttä tuloksena oli, että sillä on negatiivinen vaikutus työntekijän mielenterveyteen. Useiden tutkimusten perusteella sen voidaan todeta aiheuttavan masennusta lisääntyneiden uniongelmiin ja työstressin seurauksena.

Kirjallisuuskatsauksen aineiston perusteella keinoja tukea vuorotyöntekijöiden työhyvinvointia on monia. Useiden aineistona käytettyjen tutkimusten ja hankkeiden perusteella ergonominen työvuorosunnittelu ja työaika-autonomia ovat hyvin vaikuttavia keinoja ehkäistä vuorotyön haitallisia vaikutuksia työntekijän työhyvinvointiin. Esi- miehen osuus työhyvinvoinnin tukemisessa oli tärkeä monen tutkimuksen ja hankkeen perusteella.

8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti hyvä tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuseettisiä ongelmia on muun muassa raportoinnin heikkous, toisten tekstien plagiointi, tutkimustulosten muuntelu ja tulosten sepittäminen. (Hirsjärvi ym. 2007, 23-26.)

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus ovat tiiviisti yhteydessä toisiinsa koko tutkimuksen ajan. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmän väljyyden vuoksi raportoinnin ja valintojen perustelu korostuu luoden tutkimukselle eettisen ja luotettavan perustan. Eettisyyttä ja luotettavuutta voidaan parantaa johdonmukaisella ja selittävällä etenemisellä tutkimusprosessin alusta, tutkimuskysymysten määrittelystä tutkimuksen loppuun, johtopäätöksiensä kirjoittamiseen. Tutkimuksen luotettavuus heikenee, jos tutkijalla on aineistonhaussa tiedostamaton tai tiedostettu tarkoitushakuisuus, joka voi muokata tutkimuksen tulosta. Tarkoitushakuisuus voi esimerkiksi tarkoittaa aineiston valintakriteerien muuttumista tutkimuksen aikana. Liian heikko tutkimusten liittäminen niiden teoreettiseen taustaan voi myös heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Aineiston kuvauksen luominen on subjektiivinen prosessi ja eri tutkijat voivat päästä samasta aineistosta hyvinkin eri tuloksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 297-298.)

Tutkimusetiikan noudattaminen jokaisessa tutkimuksen vaiheessa kuului tutkimusprosessiini tässä opinnäytetyössä. Tutkimuksessa on käytetty kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ohjeita. Opinnäytetyössä on selkeästi esitetty tutkimusprosessin jokainen vaihe perustuen teorian tietoon. Aineiston haku ja aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit ovat esitetty selkein taulukoin, joka perustelee valittua aineistoa. Tarkat mukaanotto- ja poissulkukriteerit saattavat heikentää tutkimuksen luotettavuutta, koska

aineistoa, joka olisi sopinut sisällöltään tutkimukseen, on saattanut jäädä pois tutkimuksesta tarkkojen kriteerien vuoksi. Aineiston analyysi on tehty loogisesti päättelämällä lisäämättä siihen olematonta tai poistamatta siihen kuuluvaa informaatiota. Kirjallisuuskatsauksen tuloksien muodostuminen aineistosta on esitetty selkein perustein. Aineiston rehellinen ja huolellinen tulkitseminen ja julkaiseminen kuului tutkimusetiikkaan, mutta lisäsi myös tulosten luotettavuutta. Tässä opinnäytetyössä käytettiin vain luotettavia ja ajantasaisia lähteitä, joiden hakuun käytettiin tieteellisiä hakukoneita.

8.3 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisaiheet

Vuorotyön mielenterveysvaikutusten ennaltaehkäisy työpaikalla ja työterveyshuollossa olisi tarpeellinen jatkotutkimusaihe tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella, koska vuorotyöllä on selkeitä haitallisia vaikutuksia työntekijän mielenterveyteen. Tässä kirjallisuuskatsauksessa käsiteltiin vain vuorotyöntekijöiden työhyvinvoinnin tukemista, joka osaksi vaikuttaa myönteisesti työntekijän mielenterveyteen niiden yhteyden vuoksi, mutta erityisiä keinoja mielenterveyden tukemiseen ei käsitelty tässä opinnäytetyössä.

Työaikaergonomisista malleista ja työaika-autonomiasta on vielä melko vähän tutkimustietoa, joten niiden tutkiminen vuorotyöntekijöiden työhyvinvoinnin kannalta olisi myös kannattavaa. Tähän mennessä tehdyistä tutkimuksista on kuitenkin saatu yhteisiä tuloksia niiden positiivisista vaikutuksista vuorotyöntekijöiden hyvinvoinnille, ja on jopa voitu yhdistää ne työurien pidentymiseen. Tässä nykyisessä Suomen yhteiskunnallisessa tilanteessa, jossa työuria yritetään pidentää säästöjen tekemiseksi, on erityisesti huolehdittava työntekijöiden hyvinvoinnista sen mahdollistamiseksi.

Kehittämisaiheita vuorotyöntekijöiden työhyvinvoinnin tukemiseksi tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella muodostui erityisesti ergonomisen työvuorosunnittelun ja työaika-autonomian käyttöönotto yhä useammassa työyhteisössä. Niillä on tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella hyvin positiiviset vaikutukset vuorotyöntekijöiden työhyvinvointiin. Merkittävimmäksi asiaksi työaikaergonomiasta nousi esiin ilta- ja aamuvuorojen nopeiden vaihtojen välttäminen.

LÄHTEET

- Enlund, A. & Partonen, T. 2009. Valon vaikutus terveyteen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 6, 611-613. Viitattu 14.1.2016. <http://www.duodecimlehti.fi/>
- Hietala, H. & Kaivanto, K. 2014. Työaikalaki käytännössä. Helsinki: Talentum.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Honkonen, T. 2011. Mielenterveyden häiriöt ja työelämä. Teoksessa J. Uitti & H. Taskinen (toim.) Työperäiset sairaudet. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Hublin, C. & Härmä, M. 2010 Työajat ja terveys. Teoksessa K-P. Martimo, M. Antti-Poika, & J. Uitti (toim.) Työstä terveyttä. Helsinki: Duodecim, 125-136.
- Hublin, C. & Lagerstedt, R. 2012. Unettomuuden arviointi ja diagnostiikka. Teoksessa H. Järnefelt & C. Hublin (toim.) Työikäisten unettomuuden hoito. Tampere: Työterveyslaitos, 20-34.
- Husman, P. & Kauppinen, T. 2013. Yksilöiden voimavarat. Teoksessa T. Kauppinen., P. Mattila-Holappa, M. Perkiö-Mäkelä, A. Saalo, J. Toikkanen, S. Tuomivaara, S. Uuksulainen, M. Viluksela & S. Virtanen (toim.) Työ ja terveys Suomessa 2012 - Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Helsinki: Työterveyslaitos. http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ja_Terveys_2012.pdf
- Härmä, M., Hublin, C. & Sallinen, M. 2011. Työperäiset unihäiriöt. Teoksessa J. Uitti & H. Taskinen (toim.) Työperäiset sairaudet. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Järnefelt, H. & Hublin, C. Unen ABC 2012. Teoksessa H. Järnefelt & C. Hublin (toim.) Työikäisten unettomuuden hoito. Tampere: Työterveyslaitos, 8-18.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 4, 291-301.
- Kansaneläkelaitoksen www-sivut. 2015. Viitattu 12.1.2016. <http://www.kela.fi/tyoterveyshuolto>
- Merikanto, I., Partonen, T. & Lahti, T. 2011. Evoluution säilyttämä uni. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 1, 57-64. Viitattu 13.1.2016. <http://www.duodecimlehti.fi/>
- Miettinen, J. 2008. Vuorotyö ja terveys. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2, 113-116. Viitattu 14.1.2016. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00526
- Palmgren, H., Jalonen, P., Jurvansuu, H., Kaleva, S. & Tuomi, K. 2008. Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO) työterveyshuolloissa. Työ ja ihminen- tutkimusraportti 35. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 15.3.2016. http://www.ttl.fi/fi/tyo_ja_ihminen/Documents/Tutkimusraportti_35.pdf

- Partonen, T. 2011. Uniongelmat mielenterveyden häiriöiden riskitekijöinä ja oireena. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 48, 123–127. Viitattu 9.3.2016. https://www.thl.fi/documents/974282/1449788/Partonen_Timo_Uniongelmat+mielenterveyden.pdf/11b28b36-afbb-4b72-843b-d76db5fed8a5
- Partonen, T. & Lauerma, H. 2014. Unihäiriöt. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksen, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) *Psykiatria*. Tampere: Duodecim. Viitattu 30.1.2016. http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/dtk/oppi/koti?p_artik_keli=inf04497&p_selaus=16597
- Paunio, T. & Porkka-Heiskanen, T. 2008. Unen merkitys sairauksien synnyssä. *Duodecim* 2008 6, 695–701. Viitattu 10.3.2016. <http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/xmedia/duo/duo97135.pdf>
- Psykiatrian luokituskäsikirja, Suomalaisen tautiluokitus ICD-10:n psykiatriaan liittyvät diagnoosit. 2012. Tampere: Juvenes Print.
- Räisänen, K. 2012. Työstressirokotus. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasan yliopisto 2011. Viitattu 18.9.2015. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476349-3.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. Viitattu 12.1.2016. <http://stm.fi/tyohyvinvointi>
- Sosiaali- ja terveysministeriön Strateginen suunnittelu –ryhmä. Menetetyn työpanoksen kustannus. 2014. Viitattu 12.1.2016. <http://stm.fi/documents/1271139/1332445/Menetetyn+ty%C3%B6panoksen+kustannus+2+%282%29+%282%29.pdf/63af9909-0232-474d-bf2e-aa4c50936c33>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2014. Viitattu 17.1.2016. <https://www.thl.fi>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2015. Viitattu 27.1.2016. <https://www.thl.fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>
- Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2014. 2015. Helsinki: Eläketurvakeskus & Kansaneläkelaitos. Viitattu 27.1.2016. <http://www.etk.fi/>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuunainen, A., Akila, R. & Räisänen, K. 2011. Osaatko tunnistaa työuupumuksen ja hoitaa sitä? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 11, 1139-1146. Viitattu 30.1.2016. <http://duodecimlehti.fi/>
- Työsuojelun www-sivut. 2015. Viitattu 14.3.2016. <http://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus/yotyö>
- Työterveyshuoltolaki. 2001. 21.12.2001/1383 muutoksineen.

Työterveyslaitoksen www-sivut. 2015. Viitattu 12.1.2016. <http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tuottavuus/sivut/default.aspx>

Työterveyslaitoksen www-sivut. 2015. Viitattu 12.1.2016. <http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/jarjestaminen/sivut/default.aspx>

Työturvallisuuslaitoksen www-sivut. d.n. Viitattu 14.4.2016. http://www.ttk.fi/tyoelaman_kehittaminen/tyostressi_hallintaan

Unettomuus 2015. Käypä hoito- suositus. Viitattu 14.1.2016. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50067#s9>

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta. 2013. 708/2013.

Virolainen, H. 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Helsinki: Books on Demand.

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet

Bara, A-C. & Arber, S. 2009. Working shifts and mental health- findings from the British Household Panel Survey (1995-2005). Scand J Work Environ Health 5, 361-367. Viitattu 16.3.2016. http://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=1344

Hakola, T. & Kalliomäki-Levanto, T. 2010. Työvuorosunnittelu hoitoalalla- ergonomiaa, autonomiaa, hyvinvointia. Viitattu 16.3.2016. http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/innovatiiviset_tyoajat_hoitoalalle/Documents/Tyovuorosunnittelu_hoitoalalla_tiivistelma_suom.pdf

Härmä, M., Vanttola, P., Ropponen, A., Koskinen, A., Hakola, T., Kalakoski, V., Puttonen, S., Sallinen, M., Nätti, J., Salo, P., Pentti, J., Oksanen, T., Vahtera, V. & Kivimäki, M. 2014. Työaikojen kehittäminen kunta-alalla. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 24.2.2016. https://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-10657.pdf

Karhula, K. 2015. Association of job strain with sleep and psychophysiological recovery in shift working health care professionals. Väitöskirja: Helsingin yliopisto. Viitattu 16.3.2016. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/153231/association.pdf?sequence=1>

Lin, S-H., Liaorn, W-C., Chen, M-Y. & Fan, J-Y. 2014. The impact of shift work on nurses' job stress, sleep quality and self-perceived health status. Journal of Nursing Management, 2014, no. 22, s. 604–612. Viitattu 24.2.2016. <https://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=fe4e4a14-cc4e-4129-9c99-4a1226bbc591%40sessionmgr120&hid=128>

Lindholm, H. 2013. Physiological determinants and assessment of stress and recovery among media workers. Väitöskirja: Helsingin yliopisto. Viitattu 18.3.2016.
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40857/lindholm_dissertation.pdf?sequence=1

Paukkonen, M., Pohjonen, T., Hakola, T., Lindholm, H., Sistonen, H. & Simoila, R. 2007. Terveet työajat. Helsinki: Helsingin kaupungin terveystakeskus. Viitattu 16.3.2016. <https://www.tsr.fi/tsarchive/files/TietokantaTutkittu/2005/105273Loppuraportti.pdf>

Unkila, R., Bergroth, U., Talonen, K., Mattila, E., Hiidenhovi, H., Julin, A-M., Kuronen, M., Salmela, L., Tuomisto, E., Ruoranen, R., Heino, H., Thomassen, A-M., Kaihlaniemi-Liukko K. & Kotiniitty, T. 2008. Uudet työvuorot, parempi työhyvinvointi. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 16.3.2016.
<http://www.tays.fi/download/noname/%7B3E2FF8BB-5897-4D74-8883-359E2EA6D514%7D/1525>

Wilskman, M. 2010. Työajan yhteys hoitohenkilöstön terveyteen: systemaattinen kirjallisuus-katsaus. Pro gradu -tutkielma: Itä-Suomen yliopisto.

LIITE 1.

Taulukko 4. Mukaanotettu aineisto

Tekijä(t), vuosi, tutkimus tai hanke, julkaisija, tietokanta	Tutkimuksen tai hankkeen tarkoitus	Aineisto	Tulokset
Bara, A-C. & Arber, S. 2009. Working shifts and mental health-findings from the British Household Panel Survey (1995-2005). <i>Scan J Work Environ Health</i> , 2009, no. 5, s. 361-7.	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää vuorotyön vaikutuksia mielenterveyteen väestötasolla.	Tutkimus suoritettiin pitkittäistutkimuksena 21-73- vuotiaille vuosittaisella seurannalla vuosina 1995-2005 yleisellä terveydentilakyselyllä (General Health Guestionnaire, GHQ 12-items) ja kyselyllä koetusta ahdistuksesta ja masennusoireista.	Tutkimuksen keskeiset tulokset olivat että neljä vuotta tai enemmän vuorotyössä olleilla miehillä oli lisääntynyt riski saada GHQ-kyselyssä pisteet jotka heijastavat mielenterveysongelmista, sekä ahdistus- ja masennusoireita. Naisilla esiintyi 2-3 vuoden työskentelyn jälkeen epäsäännöllisessä vuorotyössä enemmän ahdistus- ja masennus-oireita kuin miehillä, mutta neljän vuoden työskentelyn jälkeen tulokset olivat vastaavat. Eri laatuilla vuorotöillä oli erilaisia vaikutuksia mielenterveyteen, jotka riippuivat myös sukupuolesta.
Hakola, T. & Kalliomäki-Levanto, T. 2010. Työvuorosuunnittelu hoitoalalla- ergonomiaa, autonomiaa ja hyvinvointia. Helsinki: Työterveyslaitos.	Hankkeen tavoitteina oli koota yhteen hyvät työaikakäytännöt ja tehdyt kokeilut hoitoalalla, arvioida hyviä työaikakäytäntöjä, li-	Hankkeen aikana tehtiin arviointikysely johon osallistui 328 henkilöä, määrällinen ja laadullinen analyysi tuloksista, työaikamallien ar-	Oppaan tiivistelmän keskeinen sanoma on ergonomisessa työvuorojärjestelyssä. Sen piirteitä ovat säännöllisyys, nopea, eteenpäin kiertävä järjestelmä, 8-10 tunnin

	sätä yhteistyötä työmarkkinajärjestöjen ja asiantuntijoiden välillä, kouluttaa esimiehiä työvuorosuunnitteluun ja levittää tietoa.	viointia, teemahaastattelua osastoilla ja koottiin palautetta työaikaikäytäntöjen arviointiin. Opas tehtiin hankkeen aikana kerättyjen tietojen pohjalta ja siitä tehtiin tiivistelmä.	työvuorot, vuorojen välillä vähintään 11 tuntia vapaata, enintään 48 tunnin työjaksot ja yhtenäiset vapaa-jaksot.
Härmä, M., Vanttola, P., Roppo- nen, A., Koskinen, A., Hakola, T., Kalakoski, V., Puttonen, S., Salli- nen, M., Nätti, J., Salo, P., Pentti, J., Oksanen, T., Vahtera, V. & Ki- vimäki, M. 2014. Työaikojen ke- hittäminen kunta-alalla. Helsinki: Työterveyslaitos. Finna	Hankkeen tavoitteena oli luoda työaikojen tutkimusperusteiseen kehittämiseen soveltuva yleinen toimintamalli, menetelmät ja yh- teistyö, jossa kuntasektorille tuo- tetaan jatkuvaa työaikojen kuor- mittavuuteen liittyvää palaute- ja tutkimustietoa.	Työaikojen kuormittavuutta tutkit- tiin Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa, Varsinais-Suo- men sairaanhoitopiirissä ja Tam- peren kaupungissa vuosina 2008- 2012.	Hankkeen aikana kehitettiin useita menetelmiä tutkia työaikojen kuormittavuutta ja hyödyntää sitä työaikasuunnittelussa.
Lin, S-H., Liaorn, W-C., Chen, M- Y. & Fan, J-Y. The impact of shift work on nurses' job stress, sleep quality and self-perceived health status. 2014. Journal of Nursing Management, 2014, no. 22, s. 604- 612. Cinahl	Tutkimuksessa selvitetään sai- raanhoitajien omaa kokemusta koetusta stressistä, unen laadusta ja terveydentilasta, niiden yh- teyttä toisiinsa, ennustavia teki- jöitä, sekä niiden huomiointia johtamisessa.	Tutkimus toteutettiin neljässä Tai- wanilaisessa sairaalassa vuonna 2010. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat olivat työskennelleet kol- mivuorotyössä vähintään kolme kuukautta.	Keskeiset tutkimuksen tulokset olivat että riippumatta vuorotyön määrästä, hoitajilla oli lievää työ- stressiä, huono unenlaatu ja oma koettu terveydentila oli kohtalai- nen. Työstressi oli yhteydessä ko- ettuun terveydentilaan huonon unenlaadun kautta. Unen heikko laatu taas vaikutti suoraan koet- tuun terveydentilaan. Sairaalan johtajien tulisi varmistaa hoitajien työaikataulujen terveellisyys hoi- tajien työkyvyn ja terveydentilan

			parantamiseksi. Sillä voidaan parantaa myös potilaiden hoidon laatua.
Lindholm, H. 2013. Physiological determinants and assessment of stress and recovery among media workers. Väitöskirja: Helsingin yliopisto.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää palautumisen ja unen häiriintymisen yhteyksiä eräisiin tavallisiin kansansairauksiin ja koettuun terveyteen mediatyöntekijöillä.	Kyselyyn vastasi 750 mediatyöntekijästä 58 %, joista 70 valittiin satunnaisesti fysiologisiin mittauksiin.	Tutkimuksen keskeiset tulokset ovat että epäsäännöllistä vuorotyötä tekevillä oli kaksinkertainen riski kärsiä päiväaikaisesta väsymyksestä säännöllistä päivätystä tekeviin verrattuna. Masentuneisuus ja huonoksi koettu terveys oli yhteydessä unihäiriöihin, joista yleisin oli yöaikainen heräily. Hyvin stressaantuneilla mediatyöntekijöillä oli kaksinkertainen riski vaikeuksiin saada nukahdettua ja huonosti palauttavaan uneen.
Karhula, K. 2015. Association of job strain with sleep and psychophysiological recovery in shift working health care professionals. Väitöskirja: Helsingin yliopisto.	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää työstressin yhteyttä uneen, sekä psykofysiologiseen kuormittumiseen ja palautumiseen vuorotyötä tekevillä hoitotyöntekijöillä.	Tutkimukseen osallistujat rekrytoitiin Kunta 10- ja Sairaalahenkilöstön hyvinvointikyselytutkimuksen osallistujista. Heidät jaettiin korkean- ja matalan stressitason ryhmiin.	Keskeiset tutkimuksen tulokset olivat että korkean stressitason ryhmässä oli enemmän yksittäisiä vapaapäiviä ja nopeita vuorojen vaihtoja iltavuorosta aamuvuoroon kuin matalan stressitason ryhmässä, joissa korkean stressitason ryhmäläiset kokivat myös enemmän voimakasta väsymystä päiväaikaan. Korkean stressitason ryhmässä oli enemmän uniongelmiä,

			mutta ne olivat yleisiä vuorotyöntekijöillä riippumatta työ-stressitasosta.
Paukkonen, M., Pohjonen, T., Hakola, T., Lindholm, H., Sistonen, H. & Simoila, R. 2007. Terveet työajat. Helsinki: Helsingin kaupungin terveyskeskus.	Hankkeen tavoitteena oli toteuttaa terveellisempiä työaikamalleja hoitajien epäsäännöllisessä vuorotyössä ja mitata muutosten vaikuttavuus.	Muutos työajoissa tarkoitti vapaa-ajan lisäämistä työvuorojen välissä, esimerkiksi välttämällä siirtymistä iltavuorosta aamuvuoroon. Hankkeeseen osallistui kuuden sairaalaosaston hoitohenkilöstö. Vaikuttavuutta mitattiin vuorotyökyselyllä ja työfysiologisilla mittauksilla.	Vapaa-ajan lisääminen työvuorojen väliin paransi merkittävästi hoitajien unta ja vireyttä, työssä jaksamista, koettua terveyttä ja helpotti vapaa-ajan harrastuksia. Lisäksi työ koettiin fyysisesti vähemmän rasittavana, vaikka kuormittavuus ei muuttunut hankkeen aikana.
Unkila, R., Bergroth, U., Talonen, K., Mattila, E., Hiidenhovi, H., Julin, A-M., Kuronen, M., Salmela, L., Tuomisto, E., Ruoranen, R., Heino, H., Thomassen, A-M., Kaihlaniemi-Liukko, K. & Kotiniitty, T. 2008. Uudet työvuorot, parempi työhyvinvointi. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.	Kehittämishankkeessa selvitetään Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä olevia tavallisesta poikkeavia työaikamalleja ja miten niistä on kehitetty työntekijän jaksamista tukevia uusia työaikamalleilla	Työaikakokeiluun osallistui 12 työyksikköä eri sairaaloista Pirkanmaan sairaanhoito-piiristä puolen vuoden ajan. Kaikki paitsi yksi oli kolmivuorotyötä tekeviä työyksiköitä. Tuloksia arvioitiin suoriteperusteisten lukujen, palvelujen saatavuuden, henkilöstö-kulujen ja henkilöstön hyvinvointiin liittyvien tietojen pohjalta. Henkilöstön hyvinvointia arvioitiin henkilöstökyselyllä, joka tehtiin ennen ja jälkeen työaikakokeilun.	Keskeiset kokeilun tulokset olivat että työaikaergonomiaa noudattava työaikasunnittelu lisäsi henkilöstön tyytyväisyyttä ja hyvinvointia ja työaikaergonomiaa noudattavissa yksiköissä työviihtyvyys lisääntyi. Hankkeen tulosten perusteella suositellaan välttämään ilta- ja aamuvuorojen jatkuvaa vaihtelua, suositaan samojen työvuorojen suunnittelemista peräkkäin ja välttämään pitkiä työvuorajaksoja.
Wilkman, M. 2010. Työajan yhteys hoitohenkilöstön terveyteen: systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata työajan vaikutuksia hoitohenkilökunnan fyysiseen ja psyykki-	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Aineistona 49 tutkimusta.	Tutkimus osoittaa että eniten työaikaan liittyviä terveysongelmia aiheuttaa riittämätön uni ja työs-

Pro gradu -tutkielma: Itä-Suomen yliopisto. Finna.	seen terveyteen sekä selvittää miten aiheeseen liittyvää tutkimusta on toteutettu.		kentely vuorokausirytmien vastaisesti. Ne aiheuttavat uupumusta ja unihäiriöitä.
---	--	--	--