



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Vuorotyön terveysvaikutukset Kotokartanosäätien hoitohenkilökunnan kokemina

Ojanperä, Satu

2011 Laurea Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Hyvinkää

Vuorotyön terveysvaikutukset Kotokartanosäätien hoitohenkilökunnan kokemina

Satu Ojanperä
Hoitotyön ko
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2011

Satu Ojanperä

Vuorotyön terveysvaikutukset Kotokartanosäätien hoitohenkilökunnan kokemina

Vuosi 2011 Sivumäärä 32

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata vuorotyön terveyshaittojen nykytilannetta Kotokartanosäätiossä. Aihetta ei ole aikaisemmin tutkittu kyseisessä yhteisössä ja siksi opinnäytetyölle oli tarvetta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa vuorotyöstä aiheutuvia terveyshaittoja Kotokartanosäätien hoitotyöntekijöillä sekä tuottaa uutta tietoa ja kehittämisideoita.

Opinnäytetyössä käytettiin määrällistä tutkimusmenetelmää, koska haluttiin selvittää olemassa oleva tilanne. Aineistonkeruumenetelmänä oli kyselylomake. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja siihen osallistui Kotokartanosäätien 41:stä hoitotyöntekijästä 30. Aineisto analysoitiin käyttäen SPSS-ohjelmaa.

Opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan todeta Kotokartanosäätien hoitohenkilökunnalla esiintyvän etenkin ravitsemukseen liittyviä vuorotyön terveysvaikutuksia. Tulokset osoittivat myös, että hoitohenkilökunnalla on vaikeuksia ylläpitää sosiaalisia suhteita vuorotyön takia. Kuitenkin suurella osalla oli säännöllinen harrastus, joka auttaa vuorotyöstä palautumisessa. Mahdollisuudella vaikuttaa omiin työaikoihinsa, on todettu olevan positiivinen vaikutus vuorotyössä jaksamisessa. Kotokartanosäätien hoitohenkilökunnasta suuri osa koki voivansa vaikuttaa niihin aina tai joskus riittävästi, mutta peräti kolmasosa oli sitä mieltä, että vaikutusmahdollisuudet olivat vähäiset.

Jatkotutkimusehdotuksina esitän samanlaisen tutkimuksen uusimista tietyin väliajoin. Myös hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin kohdistuva tutkimus voitaisiin tehdä jatkossa.

Asiasanat: vuorotyö, terveysvaikutus, vuorotyöhön sopeutuminen

Satu Ojanperä

Health effects of shift work as experienced by the health care workers of Kotokartanosäätiö

Year	2011	Pages	32
------	------	-------	----

The Purpose of this study was to describe the health effects of shift work in the current situation in Kotokartanosäätiö. This subject has not been studied previously in this community, and therefore there was a need for the thesis. The aim was to identify health problems caused by shift work among Kotokartanosäätiö's health care workers as well as generate new knowledge and new ideas for further development.

This method was quantitative, because the AIM was to explore the present situation. The data was collected with a questionnaire. Answering the questionnaire was voluntary. Thirty out of the 40 health care workers returned the questionnaire. The data was analyzed by using the SPSS program.

The results showed that the health care workers of Kotokartanosäätiö had particularly nutrition-related health effects of shift work. The results also showed that health care workers had difficulties in maintaining social relationships due to shift work. However, a majority of them had a regular hobby, which allowed them to recover from shift-work. They could affect their own working hours, which had a positive effect on wellbeing. A majority of the health care workers of Kotokartanosäätiö felt that they could not affect their working hours enough, but as many as one third were of the opinion that the affects were minimal.

In future a similar study could be conducted at certain intervals. Work well-being of the nursing staff could also be included in the study.

Key words: shift work, health effect, shift work adaptation

Sisällys

1	JOHDANTO	6
2	KOTOKARTANOSÄÄTIÖ	7
3	VUOROTYÖ	7
	3.1 Vuorotyön historia	7
	3.2 Vuorotyöhön liittyvä aiempi tutkimustieto	9
	3.2.1 Unen merkitys vuorotyöntekijän hyvinvoinnissa	9
	3.2.2 Oikealla ravitsemuksella lisää vireyttä	12
	3.2.3 Vuorotyö vaatii elämänrytmin muutosta	13
	3.2.4 Vuorotyöhön sopeutuminen yksilön näkökulmasta	14
	3.2.5 Työaikaergonomia ja työvuorojen suunnittelu	15
4	VUOROTYÖNTEKIJÄN TYÖTERVEYSHUOLTO	18
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS	19
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	19
	6.1 Tutkimusmenetelmä	19
	6.2 Tutkimuksen kohderyhmä	20
	6.3 Aineiston keruu	20
	6.4 Aineiston analyysi	21
7	TULOKSET	22
	7.1 Vastaajien taustatiedot	22
	7.2 Uni	23
	7.3 Ravitsemus	24
	7.4 Vuorotyöhön sopeutuminen yksilön ja työyhteisön näkökulmasta	25
8	POHDINTA	26
	8.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset	26
	8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	27
	8.3 Tulosten hyödynnettävyys sekä jatkotutkimukset	29
	8.4 Prosessin arviointia	29
	Lähteet	31
	Kuviot	33
	Taulukot	34
	Liitteet	35

1 JOHDANTO

Vuorotyö on enemmän sääntö kuin poikkeus hoitoalalla. Työaikalaisissa (605/1996) vuorotyöllä tarkoitetaan työtä, jossa vuorot vaihtuvat säännöllisesti ja muuttuvat ennakolta sovituin ajanjaksoin. Hoitoalalla vuorotyö on välttämätöntä, jotta kaikki saavat tarvitsemansa hoidon oikeaan aikaan. Työntekijän hyvinvointi on oleellisesti sidoksissa työaikaan. Hoitotyössä työajat ovat hyvinkin epäsäännöllisiä, joten esimerkiksi suunnitelmien tekeminen pitkälle tulevaisuuteen on hankalaa. Myös perhe-elämään ja ystävyys-suhteisiin vuorotyö asettaa omat haasteensa. Miellyttävä sosiaalinen elämä auttaa kuitenkin hoitotyöntekijää jaksamaan hektisessä työilmapiirissä. Henkisesti hyvinvoiva työntekijä voi usein myös fyysisesti hyvin ja jaksaa töissäkin paremmin. Viime aikoina vuorotyön terveysvaikutuksiin on alettu kiinnittämään enemmän huomioita. Vielä tuoretta tutkimustietoa ei kuitenkaan ole tarpeeksi.

Valitsin tämän aiheen opinnäytetyökseni, koska tulevana sairaanhoidon ammattilaisena vuorotyö tulee todennäköisesti koskettamaan oleellisesti myös minua. Vuorotyön terveyshaitat kiinnostavat, sillä siten saan ehkä uusia ideoita haittojen ennaltaehkäisyyn omassa työssäni. Tämä opinnäytetyö on tehty Kotokartanosäätöille. Siellä työskentelevät hoitotyöntekijät tekevät pääosin kaksi- tai kolmivuorotyötä tai pelkkää yötyötä. Kotokartanosäätöillä työskentelee myös paljon sijaisia, jotka ovat vasta valmistumassa tai vastavalmistuneita. Säätöillä työskentelee vakituisena 40 hoitotyöntekijää. Säätöön toiminta laajeni helmikuussa 2010, jolloin palvelukoti sai uusia hoitajia.

Terveysvaikutus on synonyymi sanalle terveyshaitta. Terveysturvallisuuslaissa (763/1994) terveyshaitalla tarkoitetaan ihmisessä todettavaa sairautta, muuta terveydenhäiriötä tai sellaisen olosuhteen esiintymistä, joka voi vähentää yksilön elinympäristön terveellisyyttä. Tässä työssä terveysvaikutuksella tarkoitetaan sellaista terveysvaikutusta, jolla on tutkimusten mukaan todettu olevan yhteys vuorotyöhön.

Työaikalaisissa määritellään minimistandardit vuorokausilevolle, keskimääräiselle viikkotyöajalle ja yötyölle (Hakola ym. 2007, 12). Jaksotyöaika määritellään enintään 120 tuntia kestäväksi kolmen viikon jaksoissa tai 80 tuntia kestäväksi kahden viikon jaksoissa niissä toimipisteissä, joissa toiminnan ylläpitäminen sitä edellyttää. Jaksotyössä työntekijälle on annettava jokaisen työvuoron alkamista seuraavan 24 tunnin aikana vähintään yhdeksän tunnin keskeytymättömän lepoaika. Työ, jota tehdään kello 23 ja kello 6 välillä on yötyötä. Yötyötä saa teettää sellaisissa paikoissa, joissa se toiminnan ylläpitämisen kannalta on tarpeellista. Yötyötä saa teettää työntekijällä enintään seitsemän yövuorota peräkkäin. (Työaikalaki 605/1996.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vuorotyön terveyshaittojen nykytilannetta Kotokartanosäätöissä. Tavoitteena on kartoittaa vuorotyöstä aiheutuvia terveyshaittoja Kotokar-

tanosäitiön hoitotyöntekijöillä sekä tuottaa uutta tietoa ja kehittämisideoita. Tätä aihetta ei ole tutkittu aiemmin Kotokartanosäitiössä. Opinnäytetyö on luonteeltaan määrällinen ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta.

2 KOTOKARTANOSÄÄTIÖ

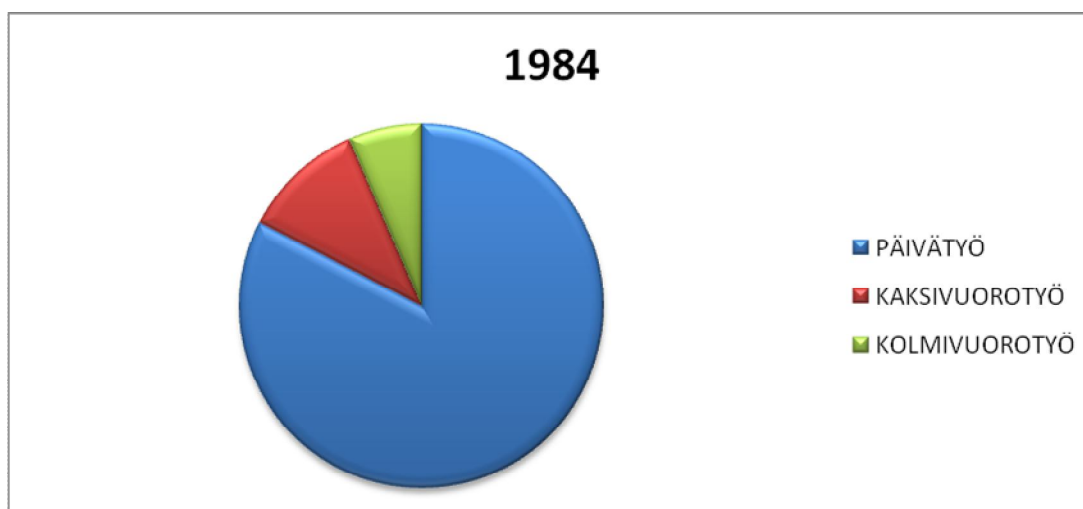
Kotokartanosäitiön ovat vuonna 1963 perustaneet Riihimäen Diakoniayhdistys ja Rotaryklubi. Säätiön tavoitteena on edelleen rakentaa ja ylläpitää vanhusten palvelutaloja sekä edistää vanhusten hyvinvointia Riihimäellä. Toimintaperiaatteeltaan se on yleishyödyllinen yhteisö. Kotokartanosäitiön toiminta-ajatuksena on tarjota asukkaillensa turvallinen koti sekä viihtyisä elinympäristö. Kodinomaisen asuminen toteutetaan monipuolisilla, joustavilla ja ennen kaikkea asukkaan tarpeista lähtevillä palveluilla. Kotokartanosäitiö tekee yhteistyötä Riihimäen perusturvatoimen ja terveystoimen kanssa. (Kotokartanosäitiö 2011.)

Kotokartanosäitiöllä on neljä palvelutaloa. Jokaisessa palvelutalossa on palveluasuntoja ja lisäksi kahdessa talossa on dementiayksiköt. Lisäksi yhdessä palvelutalossa on tehostettuja palveluasumispaikkoja. Palveluasunnot on tarkoitettu henkilöille, joilla on vaikeuksia selviytyä yksityisessä kodissa ja asukkaat ovat pääosin ikäihmisiä. Palvelutalon palveluita voi käyttää tarpeen mukaan, eli jokaista palvelua ei siis ole pakko ottaa. Palvelutaloissa työskentelee 41 hoitotyöntekijää, joista kuusi on sairaanhoitajia ja loput 35 ovat lähihoitajia. Dementiakotillonassa on käytössä autonominen työvuorosunnittelu, muuten Kotokartanosäitiön hoitohenkilökunnan työvuorolistat suunnittelee vastaava hoitaja. (Kotokartanosäitiö 2011.)

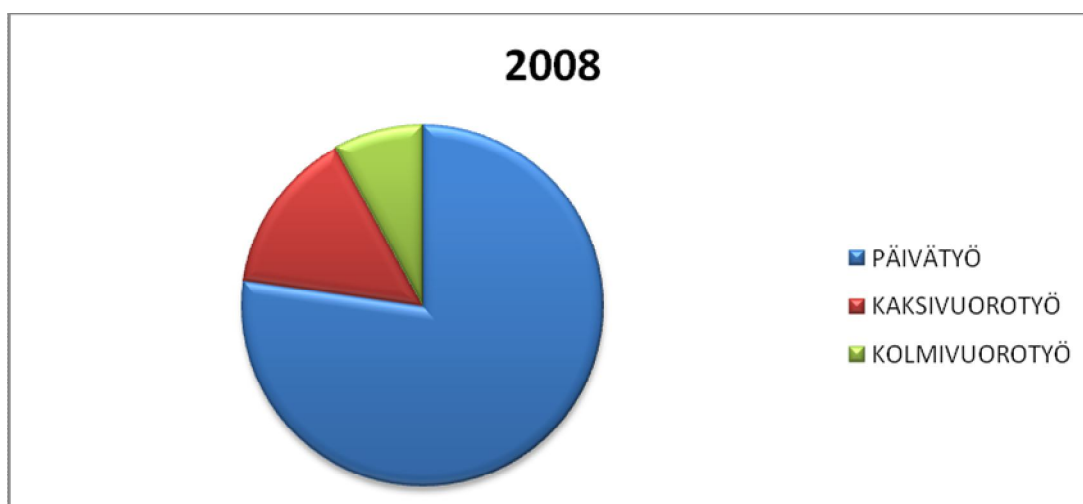
3 VUOROTYÖ

3.1 Vuorotyön historia

Lehdon ja Sutelan mukaan (2008) päivätyö on edelleen suomalaisten palkansaajien vallitseva työaikaamuoto. Se on kuitenkin pitkällä aikavälillä laskenut tasaiseen tahtiin. Vuonna 1984 yhteensä 76 % työssäkäyvistä väestöstä teki päivätyötä (kuvio 1), kun vuonna 2008 vastaava luku oli 68 % (kuvio 2). Kuitenkin kaksivuorotyö on lisääntynyt, sitä nimittäin teki vuonna 1984 palkansaajista 10 % (kuvio 1), kun taas vuonna 2008 kaksivuorotyötä teki 13 % palkansaajista (kuvio 2). Kolmivuorotyötä teki vuonna 1984 6 % (kuvio 1) ja vuonna 2008 7 % (kuvio 2). Päivätyötä tekevien osuus lisääntyy iän myötä, alle 25-vuotiaista 49 % tekee päivätyötä, kun taas yli 55-vuotiaista 74 % tekee päivätyötä. Ilta- ja yötyö on alle 25-vuotiailla yleisempää kuin vanhemmissa ikäryhmissä. Parissa vuosikymmenessä palkansaajien vaikutusmahdollisuudet omissa työaikoihinsa ovat kasvaneet merkittävästi. Vuonna 1984 36 % palkansaajista saattoi vaikuttaa työhöntulo- ja lähtöaikoihinsa vähintään puolella tunnilla, kun taas vuonna 2008 jopa 62 % palkansaajista saattoi vaikuttaa niihin. (Lehto & Sutela 2008, 131–133.)



Kuvio 1: Eri työaika-tyyppien jakautuminen vuonna 1984



Kuvio 2: Eri työaika-tyyppien jakautuminen vuonna 2008

Hoitotyössä epäsäännölliset työntekijät ovat yleisiä. Esimerkiksi osastoilla hoitajien työpanos voi kattaa 24 tuntia vuorokaudessa ja seitsemän päivää viikossa. Epäsäännölliset työntekijät vaikuttavat niin hoitotyöntekijän terveyteen kuin potilaan saamaan hoitoonkin. (Hakola & Kalliomäki- Levanto 2010, 9.) Hakolan ym. mukaan (2007) vuonna 2006 terveys- ja sosiaalialan työstä noin 35 % oli vuoro- tai jaksotyötä.

Vuorotyöllä on todettu olevan yhteys lukuisiin oireisiin ja sairauksiin, joita ovat esimerkiksi unihäiriöt, väsymys, ruuansulatus- ja aineenvaihduntahäiriöt, sydän- ja verenkiertoelinten taudit, rintasyöpä ja mielenterveysoireet (Hakola ym. 2010, 19). Yöllä työskentelyn on tutkimusten mukaan todettu nostavan verenpainetta, mutta yötyön varsinainen yhteys verenpaine-tautiin on kiistanalainen. Sepelvaltimotaudin perinteisillä riskitekijöillä, tupakoinnilla, yli- tai

nolla ja fyysisellä inaktiivisuudella on todettu olevan epäedullisia yhteisvaikutuksia vuorotyön kanssa. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2007, 180, 213; Hakola ym. 2007, 32–35.)

Näin monen erityyppisen ongelman vaikutusmekanismiksi on esitetty useita eri tekijöitä: vuorokausirytmien muutoksia, elintapamuutoksia ja sosiaalisia stressitekijöitä. Toisaalta yhteys elintapojen ja eri työaikamuotojen välillä on tutkimusten mukaan ristiriitainen. Työaikamuotojen vaikutusten selvittämistä hankaloittaa se, että työaikamuoto on vain yksi vuoro- ja päivätyötä tekeviä kuvaava ominaisuus. Myös ammatti, psykososiaalinen asema ja vuorotyöhön valikoituminen on otettava huomioon. Vuorotyön aiheuttamat terveyshaitat ovat hyvin yksilöllisiä ja on epäilty, ettei viidesosa ihmisistä soveltuisi lainkaan vuorotyöhön. Sopeutumattomuus selittynee ihmisten yksilöllisillä kyvyillä nukkua epätyypillisinä vuorokaudenaikoina. (Hakola ym. 2007, 32–35, 40.)

Yksilön ja perheen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että työ ja muu elämä saadaan yhteen sovitetuksi mielekkäällä tavalla (Suomala & Laine 2007). Vuorotyön haittojen ehkäisyssä on otettava huomioon niin työntekijöiden, työnantajan kuin työyhteisönkin näkökulmat. Yksilön jaksamista vuorotyössä auttavat esimerkiksi kirkasvalohoito, mahdollisuus nokosiin yövuorossa, elintavat ja terveystarkastukset. (Hakola ym. 2010, 19.) Viime aikoina on myös todettu, että mahdollisuudella vaikuttaa itse työvuoroihin on positiivinen vaikutus koettuun terveydentilaan sekä sairaus poissaoloihin. Vähäisistä vaikutusmahdollisuuksista taas syntyy ajan myötä stressiä. Vuorotyö koetaan usein hankalana sosiaalisen elämän kannalta, sillä työaikojen kesto ja ajoitus rytmittävät elintoimintoja sekä sosiaalista elämää. Nämä asiat on hyvä ottaa huomioon työaikoja suunniteltaessa. (Hakola ym. 2007, 32–35, 40.)

3.2 Vuorotyöhön liittyvä aiempi tutkimustieto

Tähän opinnäytetyöhön on haettu aineistoa käsihakuna ja tietokantahakuna. Tietokantahakuna on käytetty Medic- ja Linda- tietokantoja, yliopistojen internet-sivuja sekä googlea. Käsihakua tehtiin Riihimäen ja Hyvinkään kaupunginkirjastoissa sekä Helsingin yliopiston kirjaston Meilahden kampuskirjastossa. Kirjallisuutta löytyi kiitettävästi, mutta etenkin tuoreita tutkimuksia löytyi vähän. Tämän opinnäytetyön aihetta sivuavia tutkimuksia löytyi paremmin.

3.2.1 Unen merkitys vuorotyöntekijän hyvinvoinnissa

Ihminen tarvitsee unta pysyäkseen vireänä (Hakola ym. 2007, 18). Härmän ja Sallisen mukaan (2004) kuitenkin noin 35 prosenttia suomalaisesta aikuisväestöstä kokee nukkuvansa unentarpeeseensa nähden liian vähän. Vireystilaa ja ihmisen biologista vuorokausirytmia säätelevät valo-pimeärytmi sekä sosiaaliset tahdistajat kuten työajat. Yhteiskuntarakenteen muuttuessa lähes 24-tuntiseksi työaikojen vaikutus ihmisen uni-valverytmiin on lisääntynyt, sillä poikkeaa-

vat työajat ovat tätä myöten yleistyneet. Ihmisen biologinen unentarve on kuitenkin pysynyt samana. (Hakola ym. 2007, 18.) Suurin osa ihmisen elintoiminnoista on aktiivisempia päivällä kuin yöllä ja lämpötila, useat hormonit sekä fyysinen ja psyykkinen suorituskyky vaihtelevat vuorokauden ajan mukaan (Härmä & Sallinen 2006, 34).

Miksi sitten nukumme? Tähän ei ole saatu yksiselitteistä vastausta. Useita tieteellisiin tutkimustuloksiin perustuvia käsityksiä on kuitenkin olemassa. Yhteistä näille käsityksille on, että uni vaikuttaa erityisesti aivoihin. Viimeaikaiset tutkimustulokset taas osoittavat, että uni on tarpeen myös autonomisen hermoston ja sokeriaineenvaihdunnan oikean toimimisen kannalta sekä vaikuttaa kykyyn vastustaa taudinaiheuttajia. Unen tarvetta voi myös tarkastella sen valossa, mitä elimistölle tapahtuu, jos se ei saa unta riittävästi. Esimerkiksi yhden yön nukkumattomuus tai unen jatkuva keskeytyminen johtaa väsymyksen lisääntymiseen. Lisäksi se vaikuttaa kognitiivisiin toimintoihin ja mielialaan heikentävästi. (Hakola ym. 2007, 19–20.) Pitkäaikainen univelka tekee ihmisen ärtyneeksi ja pahantuuliseksi, sekä vaikuttaa havaintokykyyn ja kokonaisuuksien hahmottamiseen heikentävästi (Nienstedt & Kallio 2006, 128). Jotta ihminen toipuu akuutista univajeesta, vaatii se yleensä kaksi normaalin mittaista yöunta. Akuuttia univajetta esiintyy etenkin yksittäisten yövuorojen ja aikaisten aamuvuorojen yhteydessä. (Hakola ym. 2007, 19–20.) Unettomuuden hoidossa keskitytään unirytmien sääntölymiseen, elämäntapamuutoksiin ja nukkumista helpottavien ulkoisten olosuhteiden luomiseen. Ellei unihuollosta ole riittävästi apua ja unettomuus on lyhytaikainen ongelma, voidaan turvautua lyhytkestoiseen lääkehoitoon. Pidempiaikaisessa unettomuudessa kognitiivisella terapialla on tärkeä rooli. Unihuoltoon kuuluvat esimerkiksi nautintoaineiden käytön vähentäminen, liikunnan lisääminen, muttei kuitenkaan juuri ennen nukkumaanmenoa, raskaan ruuan välttäminen iltaisin, säännöllinen unirytmitys ja rauhoittuminen. Jos uni ei tule 15 minuutin kuluessa vuoteeseen menosta, olisi hyvä nousta ylös ja tehdä jotain muuta. On kuitenkin hyvä muistaa, että tilapäinen unettomuus kuuluu elämään. (Riikola & Partinen 2008.)

Biologisesti ihmisen on hyvin vaikea sopeutua vuorotyön aiheuttamiin uni-valverytmiin muutoksiin, sillä ihminen on kehittynyt päiväeläjäksi. Ihminen altistuu valo-pimeärytmille, joka ei muutu, vaikka työajat muuttuisivat. Sopeutumattomuus vuorotyörytmiin näkyy usein voimakkaana uneliaisuutena ja nukahtamisvaikeuksina sekä vaikeutena pysyä hereillä. Voimakkaimmillaan uneliaisuus esiintyy aikaisten aamuvuorojen sekä yövuorojen yhteydessä. Ihmisen kyvyssä sopeutua vuorotyöhön on paljon yksilöllisiä vaihteluita riippuen iästä sekä siitä, onko henkilö enemmän aamu- vai iltatyötyyppiä. (Hakola ym. 2007, 23–24.) Aamuihmiset elävät ikään kuin iltaihmiä edellä. Aamuihmisen valitsee mieluummin aamuvuoron iltavuoron sijaan, sillä hänelle herääminen on helpompaa. Aamuihmistä alkaa myös väsyttää aiemmin kuin iltaihmiä ja niinpä hän menee aiemmin nukkumaankin. Unettomuutta ja päiväaikaista väsymystä esiintyy enemmän iltaihmisillä. Iltaihminen kokee unentarpeensa suuremmaksi ja hänellä on

epäsäännöllisempi uni-valverytmi. Yövuoroon sopeutuminen sujuu iltaihmiseltä aamuihmistä paremmin myöhäisen unirytmien takia. (Härmä ym. 2006, 37.)

Ihmisen unentarve on hyvin yksilöllistä. Yön ensimmäinen 4-5 tuntia on niin sanottua ydinunta, joka takaa psyykkisen toimintakyvyn pysymisen normaalilla tasolla. Täysin normaalia on kuitenkin havahtua ja herätä unen aikana, joskaan näitä havahtumisia ei muista enää aamulla. Työikäisten normaali nukkuma-aika on 7,5 tuntia, vaikka unentarve onkin 8 tuntia. Eri työvuorojen yhteydessä ihmisen uni-valverytmi vaihtelee. Yleensä ennen ensimmäistä yövuoroa yöuni on melko pitkä ja lisäksi otetaan päivätorkut ennen yövuoroa. Yövuoron jälkeinen uni kestää yleensä 2-4 tuntia vähemmän kuin normaali yöuni, jolloin tuntuu, ettei ole saanut tarpeeksi unta. Useat peräkkäiset yövuorot aiheuttavat univelkaa, jos keho ei pysty sopeutumaan yövuoroihin. Tämän takia vireystila pysyy hyvänä ensimmäisten yövuorojen ajan, mutta alkaa sitten taas heiketä jatkuvan univelan takia. Aamuvuorossa nukkumarytmi pysyy melko samana, paitsi kolmivuorotyössä vuorosta toiseen vaihtaminen rasittaa elimistöä lyhentäen yöunta 2-4 tuntia. Ihmisen kokiessa heräämisen vaikeaksi ja murehtiessa sitä nukkumaan mennessään jo etukäteen, jää syvänkin unen osuus vähemmäksi. Kolmivuorotyössä aamuvuoroon liittyy usein yhtä voimakasta uneliaisuutta kuin yövuoroissa ja aamuvuoron alkaessa jo kello 04-05 on väsymys vielä voimakkaampaa, sillä elimistö yrittää viestittää vielä olevan yö. Iltavuorosta on vähemmän tutkimuksia kuin aamu- ja yövuoroista. Iltavuoroihin ei kuitenkaan ole todettu liittyvän yhtä voimakasta väsymystä kuin aamu- ja yövuoroihin. (Hakola ym. 2007, 18–19, 25–27.)

Voidaan siis todeta, että ihminen tarvitsee unta pysyäksensä kunnossa, niin fyysisesti kuin henkisesti. Koska uni vaikuttaa meihin hyvin laajalti; aivoista aina kykyyn taistella taudinaiheuttajia vastaan, on äärimmäisen tärkeää, että saamme unta riittävästi. On hyvä tiedostaa, että ihmisen unentarve on pysynyt samana, vaikka epäsäännölliset työajat ovatkin yleistyneet. Nukkumiseen olisikin syytä panostaa entistä enemmän, sillä suomalaisesta aikuisväestöstä liian harva nukkuu unentarpeeseensa nähden riittävästi. Sopeutuminen vuorotyössä jatkuvasti muuttuvaan uni-valverytmiin on kuitenkin todettu haastavaksi. Sopeutumattomuus vuorotyörytmiin aiheuttaa uneliaisuutta, nukahtamisvaikeuksia ja vaikeutta pysyä hereillä. Täten voidaan siis todeta, että häiriöt unen laadussa heikentävät yksilön työkykyä merkittävästi, joskin yksilön kyvyillä sopeutua muuttuviin uni-valverytmeihin on myös vaikutusta. Voidaan siis päätellä, että oikeanlaisella työvuorosuunnittelulla onkin suuri merkitys vuorotyötä tekevien henkilöiden kokemaan hyvinvointiin ja siksi siihen tulisi panostaa entistä enemmän.

3.2.2 Oikealla ravitsemuksella lisää vireyttä

Vuorotyöntekijän ruokailu tuottaa usein ongelmia, koska säännöllistä ruokailuaikaa ei ole ja ruokailurytmin sovittaminen yhteen muun perheen kanssa vaatii erityisjärjestelyjä (Laitinen 1997). Vuorotyöntekijän on hyvä seurata, että ruokailurytmi pysyy mahdollisimman säännöllisenä. Hyvän ravitsemustilan turvaaminen ehkäisee vatsavaivoja sekä väsymystä ja takaa mahdollisimman hyvän ja pitkän unen. Ongelmia vuorotyöntekijän ruokailussa on esimerkiksi se, että työntekijöille tarkoitetut ruokalautat palvelevat yleensä vain päiväsaikaan, jolloin vuorotyöntekijän omalle vastuulle jää iltta-, ja yövuoroon tarvittavat sopivat eväät. (Hakola ym. 2007, 132.)

Vuorotyöntekijän ravitsemuksen tavoitteena on myös taata kulutukseen nähden sopiva energian ja ravintoaineiden saanti (Hakola ym. 2007, 132). Perusaineenvaihduntaan (välttämättömien elintoimintojen aiheuttama energiankulutus), ruuan aiheuttamaan lämmöntuottoon ja fyysisen työn tekemiseen ihminen tarvitsee energiaa. Yksilölliset vaihtelut ovat suuria ja esimerkiksi paljon liikkumista vaativa työ on fyysisesti raskaampaa kuin istumatyö ja näin ollen myös kuluttaa enemmän energiaa. Energiansaannin tulee olla kulutukseen nähden tasapainossa. Energiaravintoaineita ovat ne aineet, joita elimistön aineenvaihdunta käyttää energian tuottamiseen eli hiilihydraatit, rasvat ja proteiinit. Terveellisen ruokavalion tulee sisältää riittävästi vitamiineja ja kivennäisaineita. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2006, 10–15, 140). Hyvä ateria on lautasmallin mukainen ja sisältää puolet lautasesta kasviksia, neljänneksen perunaa, riisiä tai pastaa ja neljänneksen liha-, kala- tai kanaruokaa. Ruokajuomana tulisi olla rasvatonta maitoa tai piimää ja ateriaan on hyvä liittää myös täysjyväleipää. Jälkiruuaksi voi syödä marjoja tai hedelmiä. (Hakola ym. 2007, 133.)

Ruokailun epäsäännöllisyys voi aiheuttaa ja pahentaa vatsavaivoja. Koska elimistö joutuu tekemään töitä pysyäkseen eri rytmissä kuin elintoimintojen normaali vuorokausirytmiksi, voi se aiheuttaa stressiä. Stressi taas voi aiheuttaa närästystä, ilmavaivoja ja ummetusta, jotka ovat vuorotyöntekijöillä hyvin yleisiä, jopa 30 % vuorotyöntekijöistä kärsii niistä. Ruuansulatuskanavallakin on vuorokausirytmiksi, yöllä ruuansulatusentsyymien aktiivisuus on vähäisintä, suolen liikkuvuus vähäistä ja virtsamäärät pienempiä. Ruoka ei kulje normaalisti mahasuolikanavassa, koska ruuansulatuselimistö on levossa. Epäsäännöllinen ruokailu voi aiheuttaa myös painonnousua ja erityisesti väsymykseen syöminen on haitallista. Erityisen tärkeää vuorotyöntekijän terveelliset ruokavalinnat ovat yövuorossa. Esimerkiksi ennen yövuoroa syödään välipala (leipää, maitoa/ jogurttia ja hedelmä/ marjoja), seuraavan kerran puolita öin syödään kevyt ateria (keittoa tai puuroa) tai lämmin ruoka ja muutaman tunnin päästä taas välipala. Yövuoron jälkeen ennen nukkumaanmenoa olisi hyvä syödä vielä aamupala. (Hakola ym. 2007, 134–139; Laitinen 1997.)

Väsymyksen torjunnassa moni yövuorolainen turvautuu kofeiiniin, sillä se piristää. Pitää kuitenkin muistaa, ettei kahvi syrjäytä varsinaista ruokailua, eikä poista riittävän unen merkitystä. Tehokkaimmin kofeiini vaikuttaa yövuoron aikana, jos sitä nautitaan jo päivällä ennen päiväunta. Jos kofeiinia nauttii aamuyöllä, vaikeuttaa se huomattavasti unen saamista aamulla, joka taas näkyy väsymyksenä seuraavana yönä. Rungas nesteiden nauttiminen (myös kahvi ja hedelmät) yövuoron aikana saattaa lyhentää yövuoron jälkeisen unen pituutta. Rungas nestemäärä voi pakottaa heräämään kesken unien vessassa käyntiä varten, sillä päivällä elintoinnot ovat yöhön verrattuna aktiivisempia. Vireyden kannalta paras olisi välttää sokeripitoisia ruokia ja sen sijaan suosia kuitupitoista ruokavaliota. Sokeripitoinen ruoka vaikuttaa verensokeriin epäedullisesti aiheuttaen siinä nopeita vaihteluita, jotka ihminen tuntee väsymyksenä. Kuitupitoinen ruoka taas tasoittaa verensokerin vaihteluita, mikä on vireyden kannalta hyvä asia. (Hakola ym. 2007, 137.)

Ravitsemus liittyy kuitenkin merkittävimpiin ennenaikaista työkyvyttömyyttä aiheuttavien sairauksien kehittymiseen. Tutkimusten mukaan vuorotyöntekijöillä on 1,4-kertainen sairastumisvaara sydän- ja verisuonisairauksiin verrattuna päivätyöntekijöihin. Säännöllinen ruokailu pitää myös verensokerin tasaisena ja edesauttaa vireystilan säilymistä. (Hakola ym. 2007, 132.)

Oikealla ravitsemuksella on siis todettu olevan myönteinen vaikutus yksilön hyvinvointiin. Ruokailurytmin pitäminen säännöllisenä on haastavaa, kun työajat eivät ole säännölliset. Kuitenkin juuri vuorotyöntekijälle säännöllisellä ruokailurytmillä on merkitystä erityisesti, sillä epäsäännölliset työajat stressaavat elimistöä jo pelkästään ja huono ravitsemustasapaino lisää ruuansulatuselimistön ongelmia sekä vaikuttaa negatiivisesti unenlaatuun. Jopa kolmasosalla vuorotyöntekijöistä on tutkimusten mukaan todettu olevan erilaisia vatsavaivoja. Siksi voitaneen todeta, että vuorotyöntekijän huolehtiminen oikeasta ruokailurytmistä on tärkeää työkyvyn kannalta, sillä hyvä ravitsemustasapaino vaikuttaa oleellisesti myös vireystilaan.

3.2.3 Vuorotyö vaatii elämänrytmin muutosta

Vuorotyön epäsäännöllisyys asettaa työntekijälle haasteita omasta itsestä huolehtimiselle sekä ihmissuhteiden luomiselle ja ylläpitämiselle. Vuorotyö vaatii elämänrytmin muutosta, joka on omiaan edesauttamaan stressin syntymistä sekä väsymystä. (Hakola ym. 2007, 121.) Stressi on elimistön kiihtymistila, joka alkaa psyykkisenä, mutta johtaa usein myös fyysiseen elimistön kiihtymiseen (Nykänen 2007, 40). Työstressi syntyy, kun työn vaatimukset ylittävät yksilön kyvyn vastata niihin (Hakola ym. 2007, 38). Jokaisella henkilöllä on jokin aika- ja jaksamisraja, jonka ylittäminen aiheuttaa terveyshaittaa. Toinen henkilö voi venyä siinä, missä toinen jo katkeaa, joten venymisraja on siis hyvin yksilöllinen. (Sinivaara, Kasanen, Koivumäki & Hakola 2007.) Nykäsän mukaan (2007) pieni määrä stressiä on välttämätöntä, mutta työntekijän on

hyvä huomata myös liiallisen stressin määrä. Pitkittyneen työstressin seurauksena työntekijälle voi syntyä työuupumus, joka on elimistön häiriötila. Sen oireita ovat väsymys, kyynistynyt asenne työtä kohtaan sekä heikentynyt ammatillinen itsetunto. (Ahola, Tuisku & Rossi 2010.) Tutkimusten mukaan yksi riskitekijä työuupumuksen kehittymisessä on yksilön vähäiset vaikutusmahdollisuudet työhönsä (Kanste 2009). Sinivaaran ym. mukaan (2007) hyvät työaikatratkaisut puolestaan tukevat työntekijän hyvinvointia.

Työaikojen poikkeaminen muiden perheenjäsenten sekä ystävien työajoista luo haasteita suhteiden ylläpitämiselle. Vuorotyö vaikeuttaa myös säännöllistä harrastamista. Toisaalta arkivaapaat mahdollistavat asioiden hoitamisen esimerkiksi virastoissa. Vuorotyöntekijän henkiseen hyvinvointiin vaikuttaa suurelta osalta se, millaisia selviytymiskeinoja henkilöllä on ja miten hän vastaa stressiin. (Hakola ym. 2007, 41, 122–125.) Utraisen mukaan (2006) työn ulkopuolinen elämä on hoitajille merkittävä voimavara. Sosiaalisella tuella onkin suuri merkitys, sillä ihminen selviytyy stressistä silloin paremmin. Perheestä etääntymisen välttää parhaiten silloin, kun puoliso ja lapset suhtautuvat myönteisesti vuorotyöhön, esimies tukee ja auttaa työssä, työntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa työaikoihinsa, vapaita viikonloppuja on riittävästi eikä iltavuoroja ole montaa peräkkäin. Kun työtahti ei kiristy liiaksi, myös perheelle ja ystäville jää aikaa. Eristäytyminen muista sen sijaan lisää stressiä ja voi aiheuttaa myös muita psyykkisiä ongelmia. Aktiivinen harrastaminenkin vähentää stressiä. (Hakola ym. 2007, 122–125.)

3.2.4 Vuorotyöhön sopeutuminen yksilön näkökulmasta

Työssä jaksamisen kannalta työntekijän on siis erityisen tärkeä pitää huolta omasta hyvinvoinnistaan. Palautumisen kannalta on oleellista, että työntekijä vapaallaan välttää sellaisia toimia, joihin käytetään samoja voimavaroja kuin palkkatyöhön. Uusien voimavarojen hankkiminen käytettyjen tilalle on myös tärkeää. Jotta ajatukset saa irti työstä on työpaikalta hyvä lähteä ajoissa ja välttää työnteon jatkamista kotona. Päivittäisen palautumisen mahdollisuuksia heikentävät ylityöt sekä töiden jatkaminen esimerkiksi sitten, kun lapset ovat menneet nukkumaan. Lepo on tärkeää, mutta myös mieluisat harrastukset edistävät palautumista. Yli 45-vuotiailla työntekijöillä palautuminen vie enemmän aikaa, kuin nuoremmilla. Hetkelliset mielihyvän tuottajat, kuten passiivinen oleskelu kotona, alkoholijuomien nauttiminen ja epäterveelliset ruokailutottumukset lievittävät stressiä hetkellisesti, mutta rasittavat kuitenkin elimistöä samaan suuntaan työkuormituksen kanssa. Se, että on liian väsynyt harrastamaan, on merkki liiallisesta, terveydelle haitallisesta kuormituksesta. (Hakanen, Ahola, Härämä, Kukkonen, Sallinen 2009, 20–26.)

Ihminen voi edistää sopeutumistaan eri vuorokausirytmieihin. Erityisen suotavaa vuorokausirytmien muuttaminen on jatkuvassa yötyössä ja kolmivuorotyössä, jossa on vähintään neljä

peräkkäistä yövuoroa. Valo-pimeärytmin avulla voidaan muuttaa uni-valverytmiä. Valo-pimeärytmin vaikutus perustuu siihen, että hypothalamuksessa sijaitsevaan biologiseen kelloon välittyy tieto ympäristön valoisuudesta. Biologisesta kellosta tieto välittyy aivojen sisäosissa sijaitsevaan käpylisäkkeeseen, joka erittää melatoniinia. Melatoniini tunnetaan myös pi-meähormonina. Ihmisen altistuessa valolle melatoniinin erityis estyy. Totuttua vuorokausirytmisiä voi muuttaa esimerkiksi siirtämällä ennen yövuoroa otettuja päiväunia niin lähelle yövuoron alkua kuin mahdollista. Jatkuvassa yötyössä uni-valverytmin sopeutumisen kannalta olisi hyvä, jos vapaapäivinäkin eläisi ainakin osittain yövuororytmisessä, eli nukkuisi päivällä ja valvoisi yöllä. Tosin tämä tuottaa ongelmia sosiaalisen elämän kannalta. Aikaisiin aamuvuoroihin sopeutuminen edellyttää uni-valverytmin aikaistamista. Alkuillasta ihmisen on kuitenkin vaikeampi nukahtaa, koska iltapäiväväsymyksen jälkeen vireystila kohoaa. Käytännössä uni-valverytmin aikaistaminen on siis hankalaa. Sopeutumista edistää altistus kirkasvalolle mahdollisimman aikaisin aamulla (ei kuitenkaan ennen klo 5:ttä) ja valon välttäminen illalla (klo 22:n jälkeen). Toinen keino on herätä aikaisin jo aamuvuoroa edeltävän päivänä, mutta toisaalta tässä tapauksessa väsymystäkin on jo sitä edeltävänä päivänä. Lyhyet päiväunet ovat hyvä keino vähentää aamuvuoron jälkeistä väsymystä. (Hakola ym. 2007, 126, 129–130.) Vuorotyöstä johtuvia unihäiriöitä voidaan ehkäistä pidentämällä lyhyitä vuorovälejä (Härmä ym. 2004, 136).

Levon ja palautumisen puutteen tiedetään siis olevan terveysriski. Ensisijainen vastuu itsestä huolehtimiselle on tietenkin yksilöllä itsellään, mutta ihanteellista olisi, jos myös työnantaja tukisi alaistensa terveellisiä elämäntapoja ja väsymyksen hallintaa. Tämä onnistuu esimerkiksi tarjoamalla koulutusta unesta ja vireydestä, toteuttamalla työn tauotusta sekä tarjoamalla taloudellista tukea säännölliseen harrastukseen esimerkiksi liikuntaseteleihin. (Hakola ym. 2010, 11.)

Työn menestyksellisen hoitamisen kannalta työntekijän sopeutuminen vuorotyöhön on siis edellytys. Sopeutumistaan vuorotyöhön voi edesauttaa erilaisin keinoin; työnantajan sekä perheen ja ystävien sosiaalinen tuki, työntekijän mahdollisuus vaikuttaa työaikoihinsa ja vapaa-ajan käyttäminen mielekkääseen toimintaan, riittävää lepoa unohtamatta. Mikäli henkilö tekee paljon yövuoroja, on uni-valverytmin muuttaminen suotavaa. Tärkeintä on, että hoitotyöntekijä pitää itsestään huolta, jotta hän jaksaa pitää huolta muista.

3.2.5 Työaikaergonomia ja työvuorojen suunnittelu

Utraisen mukaan (2006) työaikojen joustavuus vaikuttaa positiivisesti työntekijän kokemaan hyvinvointiin. Tutkimusten mukaan myös työvuorosuunnittelulla voidaan tukea työntekijöiden jaksamista ja hyvinvointia. Ikävä kyllä tämän hetkinen työvuorosuunnittelu ei terveydenhuollossa ole nykyisten työaikaergonomiasuositusten mukaista. (Unkila, Bergroth, Talonen, Matti-

la, Hiidenhovi, Julin, Kuronen, Salmela, Tuomisto, Ruoranen, Heino, Thomassen, Kaihlaniemi-Liukko & Kotiniitty 2008.) Työaikaergonomialla tarkoitetaan siis työvuorojen suunnittelua niin, että se tukee työntekijän hyvinvointia vuorotyössä ja auttaa työntekijää palautumaan vuorotyön kuormituksesta. Ergonomiseen työvuorojärjestelmään kuuluu vuorojen säännöllisyys, 8-10 tunnin vuorot, vähintään 11 tunnin vapaa vuorojen välillä, enintään 48 tunnin työpäivät sekä yhtenäiset vapaapäivät. (Tehy 2010; Hakola ym. 2010, 8, 24–25.) Hakolan ym. mukaan (2007) työvuorojen suunnittelussa tärkeää on työn ja levon rytmitys sekä mahdollisuus työn kuormituksen vaihteluun sekä tauotukseen työvuoron kuluessa.

Pitkät työvuorot (yli 8 tuntia) ovat yleistymässä hoitoalalla, mutta niiden käytön tulisi olla harkinnanvaraista. Pitkien työvuorojen haittoja ovat esimerkiksi unen laadun heikkeneminen ja määrän väheneminen, väsymyksen ja uupumuksen voimistuminen sekä heikentynyt työssä suoriutuminen. Työnantajan näkökulmasta esimerkiksi sairauslomasijaisen saaminen pitkään työvuoroon on haastavaa ja voi olla, että vuoroon joudutaan ottamaan kaksi sijaista. Etuja puolestaan ovat esimerkiksi vuorovaihtolanteiden ja ylityöväheneminen sekä työmatkoihin kuluvan ajan ja kustannusten väheneminen. Kuitenkin pitkiä työvuoroja tulisi harkita vain, mikäli pitkä vuoro sopii työn luonteeseen ja kuormittavuuteen, tauotus on riittävää, vuorojärjestelmä on suunniteltu siten, että vuorojen väliin jää tarpeeksi aikaa ja että täydellinen elpyminen työstä on mahdollista. Tutkimustuloksia pitkien vuorojen vaikutuksista terveyteen ei juuri ole tehty, joten siksikin niiden käyttämisessä on syytä olla harkitsevainen. (Hakola ym. 2010, 40–41.)

Työvuorolistoja voidaan tehdä joko säännöllisesti tai epäsäännöllisesti. Säännöllisellä työvuorojärjestelmällä on todettu olevan myönteinen vaikutus työntekijän kokemaan hyvinvointiin, sillä siten työntekijä voi ennakoita ja tehdä suunnitelmia myös vapaa-ajalleen. Säännöllisyyden on myös koettu helpottavan työvuorolistojen tekoa. Riittävästä palautumisajasta huolehtiminen on tärkeää. Myös viikonloppujen asema vuorojärjestelmässä on huomionarvoinen asia, sillä viikonloppuvapailta on työntekijän hyvinvoinnille merkitystä sosiaalisen elämän kannalta. (Hakola ym. 2007, 74.)

Hakolan ym. mukaan (2007, 77–79) keskeytymätön kaksivuorotyö on ihmisen fysiologisten toimintojen kannalta luonnollinen vuorotyömuoto. Haittapuolena voidaan pitää sitä, että aamuvuoroon on herättävä aikaisin ja iltavuoro taas loppuu usein myöhään. Työvuorojen ajoitus vaikuttaa työntekijän mahdollisuuksiin sovittaa yhteen työ- ja vapaa-aika. Tutkimusten mukaan turvallisin työvuoron väli on 6-9 tuntia. Keskeytymätön kaksivuorotyö voi olla rytmisessä AAAA--IIII--tai AAIL---, eli neljä aamua, kaksi vapaata, neljää iltaa, kaksi vapaata tai kaksi aamua, kaksi iltaa, kaksi vapaata. Jälkimmäinen kaksivuorojärjestelmä on suositeltavampi, sillä siinä aikaisia aamuvuoroja ja iltavuoroja on peräkkäin vähemmän. Vapaa-ajalle jää enemmän aikaa, kun peräkkäisiä iltavuoroja ei ole montaa. (Hakola ym. 2007, 77–79.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on tehnyt hankkeen, jonka tarkoituksena oli kokeilla uusia, erilaisia työvuoromuotoja ja löytää sellaisia työaikamalleja, jotka auttaisivat työntekijöitä jaksamaan ja voimaan hyvin työssään. Työaikaergonomian mukaisissa työvuoroissa miellyttävimpänä pidettiin sitä, ettei iltavuoron jälkeen tarvinnut tulla aamuvuoroon. Perinteisessä työvuorosuunnittelussa arkivapaat koettiin kuitenkin hyvinä. Johtopäätöksenä tutkimuksessa tuli selkeästi esille, että käyttämällä työvuorosuunnittelussa työaikaergonomiaa, voidaan työntekijöiden tyytyväisyyttä lisätä. (Unkila ym. 2008.)

Oman työajan hyvän hallinnan on todettu vaikuttavan myönteisesti erityisesti naisten terveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin sekä sairauspoissaoloihin. Sillä on merkitystä myös työn ja perhe-elämän yhteensovittamisessa. (Sinivaara ym. 2007.) Hakolan ym. mukaan (2010) yhtenä ratkaisuna työajan hallintaan on työaika-autonomia, joka onkin hoitoalan nykysuuntaus. Sen on todettu helpottavan työn ja muun elämän yhteensovittamista. Työaika-autonomialla tarkoitetaan itsemääräämisoikeutta työvuorosuunnittelussa, joskin työaikalaki ja virka- ja työehtosopimukset sekä organisaation toiminta asettavat rajat myös itsenäiselle työvuorosuunnittelulle. Työaika-autonomian etuina pidetään parempaa työn hallintaa, työntekijän sitoutumista ja työmotivaatiota. Haittana puolestaan pidetään sitä, että toimintatapana työaika-autonomia vaatii enemmän aikaa kuin perinteinen työvuorosuunnittelu, se vaatii kouluttumista ja valmiuksien kehittämistä. Nuorten ja keski-ikäisten hoitajien on todettu hyötyvän työaika-autonomiasta eniten. Omien vuorojen suunnittelun myötä työntekijöiden jaksaminen työssä parani ja se vaikutti myös myönteisesti vapaa-aikaan. Työaika-autonomia voidaan käyttää myös esimerkiksi työpaikan houkuttelevuutta lisäävänä tekijänä uusien työntekijöiden rekrytoitaessa. (Sinivaara ym. 2007; Hakola ym. 2010, 49–51.)

Työaika-autonomia toteutetaan käytännössä siten, että työntekijät itse suunnittelevat omat työvuoronsa ja esimiehen tehtäväksi jää tukea ja ohjata henkilöstöään työvuorosuunnittelussa. Työaika-autonomian toteuttaminen vaatii työyhteisöltä selkeitä pelisääntöjä, joissa määritellään toimintatavat ja periaatteet, joiden mukaan suunnittelua tehdään. Tärkeää on, että jokaisella työyhteisön jäsenellä on mahdollisuus vaikuttaa toimintatapoihin. Suunnittelulla on tarkoitus toteuttaa ehdotus työvuorolistaksi, mutta vastuu lopullisesta työvuorolistasta on aina työnantajan edustajalla. Työaika-autonomiaa aloitettaessa on tärkeä sopia esimerkiksi henkilöstön määrästä ja osaamisesta (sairaanhoitaja - lähihoitaja) työvuorossa, työntekijöiden turvallisuudesta (uudet ja kokeneet työntekijät), hoidon jatkuvuus, työhön tulo- ja lähtöajat, montako viikonloppu tai yövuoroa kussakin listassa tehdään, montako työpäivää putkessa ja työpäivien pituus. Erityisen tärkeää on kuitenkin muistaa, että työaika-autonomiaan siirtyminen on pitkä prosessi ja vaatii onnistuakseen toimivaa yhteistyötä niin työntekijöiden kuin työnantajankin taholta. (Sinivaara ym. 2007; Hakola ym. 2010, 50–51.)

Tutkimuksissa on siis todettu, että mahdollisuudella vaikuttaa omiin työaikoihin, on suuri merkitys yksilön kokeman hyvinvoinnin kannalta. Naisten kokemaan terveyteen ja sairauspoissaoloihin hyvällä työajan hallinnalla on todettu olevan erityisen myönteinen vaikutus. Tämä on huomionarvoinen seikka siksi, että hoitoalan tiedetään olevan hyvin naisvaltainen. Olisikin tärkeää, että juuri hoitoalalla huomioitaisiin nämä asiat ja panostettaisiin työaikojen kehittämiseen, jotta ne vastaisivat paremmin työntekijöiden tarpeita. Ergonomisen työvuorosuunnittelun merkitystä yksilön hyvinvoinnille ei nykypäivänä voida liiaksi korostaa. Työaika-autonomisen työvuorosuunnittelun soisi myös lisääntyvän hoitoalalla.

4 VUOROTYÖNTEKIJÄN TYÖTERVEYSHUOLTO

Työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan työnantajalla on velvollisuus järjestää työntekijöille terveydentilan sekä työ- ja toimintakyvyn selvittämisen, arvioinnin ja seurannan. Arvioitaessa työntekijän sopivuutta säännöllisistä työajoista poikkeavaan työhön, onkin työterveyshuollolla tärkeä rooli. Poikkeavat työajat asettavat erityisvaatimuksia, sillä epäsäännölliset työajat aiheuttavat enemmän oireilua kuin säännölliset työajat. Unettomuus, päiväaikainen väsymys ja ruuansulatuselimistön oireet ovat tavallisia ja ne vaikuttavat oleellisesti myös koettuun terveyteen. (Hakola ym. 2007, 104.)

Vuorotyöntekijän terveydentilaa seurataan säännöllisillä terveystarkastuksilla. Vuorotyötä aloittaessa tehdään työhönsijoitustarkastus, jonka tavoitteita ovat työntekijän terveyden selvittäminen seurannan pohjaksi, erityisen suuren sairastumisriskin omaavien työntekijöiden sulkeminen pois terveydelle vaarallisesta työstä, työn sopivuuteen vaikuttavien sairauksien toteaminen sekä tiedon antaminen työhön liittyvistä riskeistä ja niiden ehkäisystä. Sopeutumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi yli 50 vuoden ikä, kuormittavat kotivelvoitteet, uni-valverytmin jäykkyys, taipumus vatsaoireisiin sekä unihäiriöoireita. Suositusten mukaan työhönsijoitustarkastuksesta seuraava terveystarkastus olisi hyvä pitää vuoden kuluttua ja sen jälkeen tarkastuksia voidaan harventaa pidettäväksi 3- 5 vuoden välein. Joidenkin sairauksien tai häiriöiden yhteydessä vuorotyön tekeminen ei ole suositeltavaa. Sellaisia ovat esimerkiksi sydäninfarktista alle 12 kuukautta, psykoottiset häiriöt, kaksisuuntainen mielialahäiriö, dementoivat sairaudet ja narkolepsia. Myös esimerkiksi sepelvaltimotaudin, sydämen vajaatoiminnan, ahdistus- ja unihäiriöiden, epilepsian ja vaikeiden päänsärkyoireistojen haittoja vuorotyö saattaa lisätä. Terveystarkastuksissa keskeistä on arvioida työntekijän jaksamista, viireystilaa ja kykyä ylläpitää sitä sekä palautumiskykyä. Myös epäsäännöllistä työaika tekevän motivointi terveellisiin tottumuksiin on osa työterveyshuollon tehtävää. (Hakola ym. 2007, 106–109, 116.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Kotokartanosäätien hoitotyöntekijöillä esiintyviä vuorotyön terveysvaikutuksia. Tässä työssä terveyshaitalla tarkoitettiin sellaista terveysvaikutusta, jolla on tutkimusten mukaan todettu olevan yhteys vuorotyöhön. Opinnäytetyössä tarkasteltavia terveyshaittoja olivat uni, ravitsemus ja sopeutuminen vuorotyöhön. Tutkimuksella haettiin vastausta kysymykseen ”Mitä vuorotyön terveysvaikutuksia Kotokartanosäätien hoitohenkilökunnalla esiintyy?”

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan määrällinen. Lähtökohtana kyseisessä tutkimuksessa on selvittää esimerkiksi tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia ja kuvata aineistoa. Tuloksia kuvataan siis numeerisesti ja apuna voidaan käyttää taulukoita tai kuvioita. Määrällisessä tutkimuksessa saadaan kartoitettua olemassa oleva tilanne, mutta asioiden syitä ei pystytä riittävästi selvittämään. (Heikkilä 2002, 13–14, 16.)

Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kyselylomake. Silloin kun tarkoituksena on selvittää olemassa oleva tilanne ja tarkastella konkreettisia ilmiöitä, on kyselylomakkeen käyttäminen perusteltua. Kyselylomakkeella voidaan myös taata anonymiteetti vastaajalle. (Heikkilä 2002, 13–14; Hirsjärvi & Hurme 2009, 35–37.) Lisäksi tietojen kerääminen kyselylomakkeella nopeuttaa haastattelua, tarkentaa tietojen tallentamista, takaa tasapuolisuuden tutkittavien kesken sekä nopeuttaa tulosten analysointia. Kyselylomakkeen tavoite on muuttaa tutkijan tiedontarve kysymyksiksi, joihin vastaaja on kykenevä vastaamaan. Vastauksista tulee yhdenmukaisia, jos lomakkeessa on valmiiksi vastausvaihtoehdot ja tällä tavoin se myös minimoi vastausvirheet. Lomaketta laadittaessa määritellään, mitä tietoja halutaan kerätä ja päätetään kysymysten sisältö sekä rakenne. Kysymysten sanamuoto on mietittävä tarkkaan, sillä niiden täytyy olla lyhyitä ja yksikäsitteisiä, eivätkä ne saisi olla johdattelevia. Myös kysymysten järjestyksen on oltava oikea, yleensä niin, että helpot kysymykset ovat alussa ja vaikeat sekä arkaluontoiset lomakkeen lopussa. (Holopainen ym. 2002, 42–43.)

Kyselylomaketta laadittaessa on myös tärkeää muistaa, että yksi suurimmista virheiden aiheuttajista on huonosti asetellut kysymykset, jolloin puutteellinen lomake voi pilata koko tutkimuksen. Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeessa käytettiin suljettuja eli vaihtoehdot antavia tai strukturoituja kysymyksiä. Strukturoidut kysymykset ovat hyviä silloin, kun halutaan yksinkertaistaa vastausten käsittelyä ja ehkäistä virheiden syntymistä. Kun käytetään strukturoituja kysymyksiä, tulee tutkijan tietää selvästi rajatut vastausvaihtoehdot etukäteen ja käyttää

niitä rajoitetusti. Suljetuissa kysymyksissä vaihtoehtojen lukumäärä ei saa olla liian suuri, kaikille vastaajille tulee löytyä sopiva vaihtoehto ja vastausvaihtoehtojen tulee olla toisensa poissulkevia. Vaihtoehtojen on myös oltava järkeviä. Suljettujen kysymyksien etuja ovat tutkittavan nopea vastaaminen ja tulosten tilastollisen käsittelyn helppous. Haittoina voidaan pitää sitä, että vastaukset voidaan antaa harkitsematta sekä sitä, että vaihtoehto ”en osaa sanoa” on houkutteleva. Haitta voi olla myös se, että vaihtoehdot ja niiden esittämisjärjestys saattavat johdatella vastaajaa. (Heikkilä 2002, 47–53.)

6.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Kotokartanosäätien hoitotyöntekijät. Vastaaminen kyselylomakkeeseen oli vapaaehtoista. Jokaiseen palvelutalon hoitotyön toimistoon toimitettiin saatekirje (liite 1) ja kyselylomakkeet (liite 2). Neljästäkymmenestä hoitotyöntekijästä kyselylomakkeeseen vastasi 30 henkilöä (N=30). Vastaajista kuusi oli alle 26-vuotiaita, viisi 27- 35 vuotiasta, 11 vastaajaa oli 36- 45-vuotiasta ja kahdeksan vastaajaa 46- 55-vuotiasta. Vuorotyötä vastaajista oli tehnyt 13 henkilöä viisi vuotta tai alle sen, 12 henkilöä 6-10 vuotta, 3 vastaajaa 11- 15 vuotta ja 20- 30 vuotta vuorotyötä oli tehnyt 2 henkilöä.

6.3 Aineiston keruu

Aineiston keruu suoritettiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Lomake muodostui neljästä osiosta; taustatiedot, uni, ravitsemus ja sopeutuminen vuorotyöhön (liite 2). Taustatiedoissa kysyttiin vastaajan ikää, sillä iällä on todettu olevan merkitystä vuorotyön terveyshaittoihin. Koska viime aikoina on todettu, että mahdollisuudella vaikuttaa itse työvuoroihin on positiivinen vaikutus koettuun terveydentilaan sekä sairaus poissaoloihin, (Hakola ym. 2007, 33, 43.) kysyttiin taustatiedoissa myös sitä, kuinka paljon työntekijä kokee itse saavansa vaikuttaa työvuoroihinsa.

Uni on tila, joka palauttaa sekä fyysisiä että henkisiä voimavaroja. Siksi se onkin henkilön työssäjaksamisen kannalta äärimmäisen tärkeää. Työikäisen normaali unentarve on 8 tuntia. Kysymyksellä ”Kuinka monta tuntia keskimäärin nuket yön aikana?” haluttiin saada selville nukkuvatko vastaajat tarpeeksi. (Hakola ym. 2007, 17–18.) Huttusen (2010) mukaan joka kolmas aikuinen kärsii unettomuudesta. Sen selvittämiseksi kysyttiin onko vastaaja kärsinyt unettomuudesta viimeisen vuoden aikana. Uneen liittyvät ongelmat ovat riippuvaisia myös siitä, onko ihminen enemmän aamu- vai iltatyyppejä. Aamuihmiselle herääminen on helppoa ja saadessaan valita, ottaa hän mieluummin aamu- kuin iltavuoron. Iltaihmiset kokevat unentarpeensa suuremmaksi ja heillä esiintyykin enemmän unettomuutta ja päiväaikaista väsymystä kuin aamuihmisillä. Heidän on vaikeampi herätä aamuisin. Kysymyksillä ”Nukahdatko hyvin

iltavuoron jälkeen?” ja ”Missä vuorossa tunnet olevasi virkeimmilläsi?” haluttiin selvittää juuri aamu- ja iltatyypien eroja. (Hakola ym. 2007, 37.)

Ruokailun epäsäännöllisyys voi aiheuttaa ja pahentaa vatsavaivoja. Närästystä, ilmavaivoja ja ummetusta esiintyy jopa 30 %:lla vuorotyöntekijöistä. Ruokailurytmin tulisi pysyä mahdollisimman säännöllisenä epäsäännöllisistä työajoista huolimatta, sillä siten voidaan turvata hyvä ravitsemustila, ehkäistä vatsavaivoja ja väsymystä sekä taata mahdollisimman hyvä ja pitkä uni. Hyvä ateria on lautasmallin mukainen. (Hakola ym. 2007, 13–2134; Laitinen 1997.) Näitä selvitetiin kysymyksillä: ”Syötkö säännöllisesti?”, ”Onko sinulla esiintynyt viimeisen vuoden aikana närästystä, vatsakipuja, ilmavaivoja?” ja ”Syötkö lautasmallin mukaan?”.

Vuorotyöntekijän on tärkeää pitää huolto omasta hyvinvoinnistaan. Työaikojen poikkeaminen muiden perheenjäsenten sekä ystävien työajoista luo haasteita suhteiden ylläpitämiselle ja epäsäännölliset työajat vaikeuttavat myös säännöllistä harrastamista. Aktiivinen harrastaminen kuitenkin vähentää stressiä ja se, että on liian väsynyt harrastamaan, on merkki liiallisesta, terveydelle haitallisesta kuormituksesta. Palautumisen kannalta on oleellista, että työntekijä vapaallaan välttää sellaisia toimia, joihin käytetään samoja voimavaroja kuin palkkatyöhön. Jotta ajatukset saa irti työstä on työpaikalta hyvä lähteä ajoissa ja välttää työntekijän jatkamista kotona. (Hakola ym. 2007, 122–125; Hakanen ym. 2009. 20–26.) Näitä asioita selvitetiin kysymällä: ”Onko sinun vaikea ylläpitää sosiaalisia suhteita vuorotyön takia?”, ”Ajattelko työasioita myös kotona?”, ”Teetkö vapaapäivinä ns. keikkatyötä saman alan työpaikoissa?”, ”Oletko työvuoron jälkeen liian väsynyt harrastamaan liikuntaa tms.?” ja ”Harrastatko säännöllisesti tms. vapaa-ajallasi?”. Kyselylomakkeet toimitettiin vastaajille marraskuussa 2010. Aikaa vastaamiseen oli kaksi viikkoa.

6.4 Aineiston analyysi

Tutkimusaineistot käsitellään usein tietokoneohjelmien avulla. Tässä tutkimuksessa aineisto analysoitiin SPSS 16.0–ohjelmalla, johon tiedot syötetään tutkimuslomakkeelta havaintomatriisiin muotoon. Heikkilän mukaan (2002) havaintomatriisi on taulukko, jossa yhdellä rivillä on yhden tutkittavan tiedot ja yhdessä sarakkeessa kaikilta vastaajilta samaa asiaa koskeva tieto eli yhden kysymyksen vastaus. Jokaista lomakkeen vastausta varten määritellään oma muuttuja. Lomakkeen tiedot on helppo syöttää, kun muuttujat on määritelty hyvin. Aineiston käsittely alkaa, kun se on kerätty ja tallennettu. Tutkimusongelma tulee ratkaistua, kun syötetyt tiedot käsitellään oikein. (Heikkilä 2002, 121–142.)

7 TULOKSET

7.1 Vastaajien taustatiedot

	N	%
Ikä		
alle 26 vuotta	6	20
27- 35 vuotta	5	17
36- 45 vuotta	11	37
46- 55 vuotta	8	26
Tehdyt vuorotyövuodet		
alle 5 vuotta	13	43
6- 10 vuotta	12	40
11- 15 vuotta	3	10
20- 30 vuotta	2	7
Mahdollisuus vaikuttaa omiin työaikoihin		
aina	2	7
joskus	18	60
harvoin	9	30

Taulukko 1: Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi 30 henkilöä. Vastaajien keski-ikä oli 37,6 vuotta. Vastaajat olivat keskimäärin tehneet vuorotyötä 7,2 vuotta. Enemmistö vastaajista oli 36- 45- vuotiaita (N= 11), 46- 55- vuotiaita oli kahdeksan vastaajaa ja alle 26- vuotiaita oli vastaajista kuusi henkilöä. Vastaajista noin kolmasosa (N=13) oli tehnyt vuorotyötä viisi vuotta tai sen alle ja toinen kolmasosa (N=12) 6- 10 vuotta. Selkeä vähemmistö oli tehnyt vuorotyötä 11- 15 vuotta (N=3) ja 20- 30 vuotta (N=2). (Taulukko 1)

Enemmistö vastaajista (N=18) koki voivansa vaikuttaa joskus riittävästi omiin työaikoihinsa. Kolmasosa (N=9) koki voivansa vaikuttaa harvoin riittävästi. Vain hyvin pieni osa vastaajista (N=2) koki voivansa vaikuttaa aina riittävästi omiin työaikoihinsa.

7.2 Uni

	N	%
Unen määrä		
5 tuntia	1	3
6 tuntia	7	23
7 tuntia	14	47
8 tuntia	5	17
9 tuntia	2	7
10 tuntia	1	3
Iltavuoron jälkeen nukah-		
taminen		
aina	6	20
joskus	11	37
harvoin	7	23
en koskaan	5	17
Virkein vuoro		
aamuvuoro	19	63
iltavuoro	9	30
Unettomuus		
kyllä	15	50
ei	14	47

Taulukko 2: Vastaajien arvioi unesta

Noin kolmasosa vastaajista nukkui yössä keskimäärin 5-6 tuntia (N=8). Selkeä enemmistö ilmoitti nukkuvansa 7 tuntia (N=14). Vastaajista neljäsosa (N=5) nukkui keskimäärin 8 tuntia. Vähemmistö vastaajista (N=3) ilmoitti nukkuvansa 9-10 tuntia.

Neljännes vastaajista (N=6) ilmoitti nukahtavansa aina hyvin iltavuoron jälkeen. Kolmasosa (N=11) nukahtaa joskus hyvin. Kuitenkin enemmistö vastaajista (N=12) nukahtaa harvoin tai ei koskaan hyvin iltavuoron jälkeen. Virkeimmillään aamuvuorossa kokee olevansa selkeä enemmistö vastaajista (N=19). Iltavuorossa virkeimmillään on kolmannes vastaajista (N=9). Unettomuutta on esiintynyt viimeisen vuoden aikana noin puolella vastaajista (N=15). Unettomuutta ei ole esiintynyt toisella puolella (N=14).

7.3 Ravitseemus

	N	%
Säännöllinen ruokailu		
kyllä	21	70
en	9	30
Vatsaoireet		
vatsakipu	12	40
ilmavaivat	14	47
närästys	8	27
kaikkia edellä mainittuja	2	7
ei mitään näistä	9	30
Lautasmalli		
kyllä	13	44
en	16	53

Taulukko 3: Vastaajien ruokailutottumukset

Selkeä enemmistö vastaajista (N=21) ilmoitti syövänsä säännöllisesti. Reilu kolmasosa vastaajista (N=9) ei syö säännöllisesti. Vastaajista vajaa puolet (N=13) syö lautasmallin mukaan, kun taas toinen puoli (N=16) ei syö lautasmallin mukaan.

Ilmavaivat olivat vastaajilla yleinen oire (N=14). Vatsakipua oli esiintynyt hieman yli kolmasosalla vastaajista (N=12). Närästystä oli esiintynyt vähiten, vajaalla kolmasosalla (N=8). Kaikkia näitä oireita oli esiintynyt vain harvalla (N=2). Alle kolmasosalla (N=9) ei ollut esiintynyt mitään vatsaoireita.

7.4 Vuorotyöhön sopeutuminen yksilön ja työyhteisön näkökulmasta

	N	%
Sosiaaliset suhteet		
kyllä	20	67
ei	9	30
Työasioiden ajattelu kotona		
kyllä	21	70
ei	9	30
Keikkailu saman alan työpaikoissa		
kyllä	2	7
ei	28	93
Harrastaminen työvuoron jälkeen		
kyllä	13	43
ei	13	43
Säännöllinen harrastus		
kyllä	22	73
ei	8	27

Taulukko 4: Vastaajien arvio vuorotyöhön sopeutumisestaan

Enemmistö vastaajista (N=20) koki, että heillä oli vaikeuksia ylläpitää sosiaalisia suhteita vuorotyön takia. Vajaa kolmasosa vastaajista (N=9) ei kokenut vuorotyön haittaavan sosiaalisten suhteiden ylläpitoa. Lisäksi selvä enemmistö vastaajista (N=21) ajattelee työasioita myös kotona. Vähemmistö vastaajista (N=9) ei ajattele niitä kotona. Lähes kukaan vastaajista (N=28) ei tee saman alan niin sanottua keikkatyötä vapaapäivinänsä. Vastaajista murto-osa (N=2) ilmoitti tekevänsä "keikkatyötä".

Reilu kolmasosa vastaajista (N=13) kokee olevansa liian väsynyt harrastamaan liikuntaa tai muuta vastaavaa työvuoron jälkeen. Toinen kolmasosa vastaajista (N=13) ei kuitenkaan ole liian väsynyt harrastamaan. Säännöllinen harrastus on vastaajista enemmistöllä (N=22). Reilulla neljäsosalla vastaajista (N=8) säännöllistä harrastusta ei ole.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin Kotokartanosäätien hoitohenkilökunnalla esiintyviä vuorotyön terveysvaikutuksia. Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa vuorotyöstä aiheutuvia terveyshaittoja Kotokartanosäätien hoitotyöntekijöillä sekä tuottaa uutta tietoa ja kehittämisideoita. Opinnäytetyö toteutettiin talven 2010 ja talven 2011 välisenä aikana. Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli:

Mitä vuorotyön terveysvaikutuksia Kotokartanosäätien hoitohenkilökunnalla esiintyy?

Hakolan ym. mukaan (2007) työntekijöiden tyytyväisyys työaikoihinsa sekä yksilön mahdollisuudet vaikuttaa niihin, ovat tärkeitä seikkoja työvuorosuunnittelussa. Opinnäytetyön tulosten mukaan Kotokartanosäätien hoitotyöntekijöistä yli puolet kokee voivansa vaikuttaa aina tai joskus riittävästi omiin työaikoihinsa. Kuitenkin kolmasosa on sitä mieltä, että saa harvoin vaikutettua riittävästi työaikoihinsa. Kansten mukaan (2009) vähäiset vaikutusmahdollisuudet ovat yksi työuupumuksen riskitekijä. Sen sijaan oman työajan mielekkään hallinnan on todettu vaikuttavan myönteisesti työntekijän terveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin ja sillä on merkitystä myös työn ja perhe-elämän yhteensovittamisessa (Sinivaara ym. 2007). Jotta välttäisiin työntekijöiden uupumukselta, olisi työvuorosuunnittelussa hyvä huomioida entistä paremmin työntekijöiden omia toiveita. Autonominen työvuorosuunnittelu voisi olla yksi ratkaisu tähän.

Vastaajista yli puolet nukkui keskimäärin 7- 8 tuntia yön aikana. Tämä on hyvinvoinnin kannalta merkittävä asia, sillä työikäisten unentarve onkin 8 tuntia (Hakola ym. 2007, 19). Toisaalta kolmasosa vastaajista nukkui vain 5- 6 tuntia. Tulosten mukaan Kotokartanosäätien hoitohenkilökunnalla unettomuutta esiintyi hieman yli puolella vastaajista. Härmän ja Sallisen mukaan (2004, 145) työperäisistä unihäiriöistä tärkeimpiä ovat riittämätön yöuni, vuorotyön ja epäsäännöllisten työaikojen aiheuttama unettomuus sekä työn stressitekijöistä johtuva unettomuus. Unihuollosta voi olla apua unettomuuden itsehoidossa. On hyvä muistaa myös, että tilapäinen unettomuus kuuluu elämään. (Riikola ym. 2008)

Hakolan ym. mukaan (2007, 23) ihmisen kyvyssä sopeutua vuorotyöhön on paljon yksilöllisiä vaihteluja riippuen esimerkiksi siitä, onko henkilö enemmän aamu- vai iltatyyppiä. Iltaihminen kokee unentarpeen suuremmaksi ja hänellä esiintyy enemmän unettomuutta ja päiväaikaista väsymystä. Aamuihmistä taas alkaa väsyttää illalla aikaisemmin ja hän menee aiemmin nukkumaan. Aamuihmiselle on helpompaa herätä aikaisin ja siksi hän valitseekin mieluummin aamuvuoron iltavuoron sijasta. (Härmä ym. 2006, 37.) Tuloksista käy ilmi, että suurin osa Ko-

tokartanosäitiön hoitotyöntekijöistä on aamuihmissä, sillä virkeimmillään aamuvuorossa on yli puolet vastaajista. Iltavuorossa virkeimmillään on vain kolmannes. Iltavuoron jälkeen kuitenkin hyvin nukahtaa vain neljännes vastaajista ja enemmistö vastaajista nukahtaa harvoin tai ei koskaan hyvin iltavuoron jälkeen.

Hyvän ravitsemustilan turvaaminen ehkäisee vatsavaivoja sekä väsymystä ja takaa mahdollisimman hyvän ja pitkän unen. Ruokailun epäsäännöllisyys voi aiheuttaa ja pahentaa vatsavaivoja ja koska elimistö joutuu tekemään töitä pysyäkseen eri rytmissä kuin elintoimintojen normaali vuorokausirytmiksi, voi se aiheuttaa stressiä. Stressi taas voi aiheuttaa närästystä ja ilmavaivoja. (Hakola ym. 2007, 132–139; Laitinen 1997.) Tuloksista käy ilmi, että yli puolet vastaajista syö säännöllisesti ja lähes puolet lautasmallin mukaan. Kuitenkin vatsaoireita on esiintynyt lähes kaikilla. Närästystä on esiintynyt lähes puolilla vastaajista ja ilmavaivoja jopa 70 %:lla vastaajista.

Kyvyttömyys lakata huolehtimasta työasioista vapaa-ajalla on yksi merkittävimmistä tekijöistä työn stressitekijöiden ja unettomuuden välillä. Tutkimukseen vastanneista peräti 70 % koki jatkavansa työasioiden miettimistä myös kotona. Hakasen ym. mukaan (2009) palautumiselle pitää varata riittävästi aikaa ja välttää vapaa-ajallaan sellaisia toimia, joihin käytetään samoja voimavaroja kuin palkkatyöhön. Niin sanottua keikkatyötä oman työnsä ohessa tekeekin vain kaksi Kotokartanosäitiön hoitotyöntekijää.

Vastaajista hieman alle puolet oli liian väsyneitä harrastamaan työvuoron jälkeen. Hakasen ym. mukaan (2009, 20–26) se on merkki liiallisesta, terveydelle haitallisesta kuormituksesta. Kuitenkin on todettu, että mieluisat harrastukset edistävät palautumista. Reilusti yli puolella vastaajista oli säännöllinen harrastus, eli vaikka osa vastaajista kokeekin olevansa liian väsyneitä harrastamaan työvuoron jälkeen, voidaan kuitenkin päätellä, että he silti harrastavat säännöllisesti.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkija tekee itse oman tutkimustyönsä ja vastaa myös sen eettisyydestä. Tutkimusetiikka koostuu kollegiaalisesti määritellyistä periaatteista sekä tavoitteista ja jokaisen tutkijan on itse huolehdittava niiden toteutumisesta omassa tutkimuksessaan. Kysymys on siis siitä, miten tehdään eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta. Joskus jo pelkkä tutkimuksen kohde saa ihmiset vaatimaan eettisiä perusteita tutkimukselle. Myös tutkimuksessa käytettävät tutkimusmenetelmät voivat olla eettisesti arveluttavia, esimerkiksi tutkimus, jossa huijataan ihmisiä, jotta saadaan mahdollisimman oikeaa tietoa. (Kuula 2006, 27–35; Leino- Kilpi & Välimäki 2008, 362.)

Tutkimusetiikan laadun turvaamiseksi on perustettu tutkimuseettinen neuvottelukunta, jonka tavoitteena on toimia asiantuntijaelimenä tutkimuseettisiä ongelmia selvitetessä ja edistää tutkimuseettistä keskustelua Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2006; Leino- Kilpi ym. 2008, 363.)

Leino- Kilven ym. (2008, 364.) mukaan tutkimusaiheen on oltava tieteellisesti perusteltu, eikä se saa loukata ketään. Tämä opinnäytetyö oli perusteltua toteuttaa vähäisen tutkimustiedon näkökulmasta, mutta ennen kaikkea siksi, ettei sitä aiemmin ollut tutkittu Kotokartanosäätiössä. Sen eettinen perustelu oli tuottaa kehittämisideoita vuorotyöhön ja ehkäistä näin ollen vuorotyön terveyshaittoja. Hyvässä tieteellisessä käytännössä noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta, tarkkuutta ja avoimuutta sekä tutkimustyön aikana että tulosten arvioinnissa ja julkistamisessa. Aineiston säilyttämistä koskevat asiat on määriteltävä kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2006.) Lisäksi tutkimuksen kohdeyhmää tulee informoida riittävästi tutkimukseen liittyvistä asioista etukäteen. Tutkittavat voivat myös kieltäytyä tutkimuksesta ja lisäksi heille on taattava anonymiteetti koko tutkimuksen ajan. (Leino- Kilpi ym. 2008, 367.) Kyselylomakkeiden yhteydessä oli saatekirje, jossa oli kerrottu mihin tarkoitukseen kyselylomakkeita käytetään ja vastaaminen oli vapaaehtoista. Lisäksi saatekirjeessä oli opinnäytetyöntekijän yhteystiedot mahdollisia kysymyksiä varten. Osallistujien anonymiteetti säilyi koko tutkimuksen ajan, sillä kyselylomakkeessa ei kysytty henkilötietoja. Täytetyt kyselylomakkeet laitettiin suljettuun kirjekuoreen ja kirjekuori palautekuoreen, jotka säilytettiin hoitajien kansliassa. Opinnäytetyön valmistuttua vastauslomakkeet silputtiin.

On otettava huomioon, että myös tiedonhankinta-, tutkimus- ja raportointimenetelmien on oltava eettisesti kestäviä. Tällä tarkoitetaan myös sitä, että tutkija ottaa huomioon omassa työssään myös muiden tutkijoiden sekä asiantuntijoiden työt. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2006.) Tässä opinnäytetyössä lähdemerkinnät on tehty tarkasti ja jokainen käytetty lähde löytyy lähdeluettelosta.

Luotettava tutkimus pitää myös tehdä tieteelliselle tutkimukselle asetettujen kriteerien mukaan. Tutkimuksesta saadut tulokset ovat juuri niin luotettavia kuin siinä käytetyt mittarit, eli tässä opinnäytetyössä kyselylomake. Mittarin tulee rajata tutkittava käsite täsmällisesti. Luotettavuutta kuvataan kahdella käsitteellä: validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetti kuvaa sitä, kuinka hyvin on onnistuttu mittaamaan sitä mitä pitikin, eli saadaanko mittarin avulla vastaus tutkimuskysymykseen. Reliabiliteetilla taas tarkoitetaan mittarin kykyä antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia, eli ovat toistettavissa. Mittaus on reliabeli, kun mittausulos pysyy samana, eli sattumanvaraisia tuloksia ei synny ja mittaukset ovat toistettavissa myös muissa tutkimuksissa. (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1998, 206–209; Heikkilä ym.

2002, 185–187.) Tässä opinnäytetyössä aineiston luotettavuutta heikensi pieni otos. Kuitenkin aineistosta saatiin vastaukset tutkimuskysymykseen eli tutkimus oli validi. Sama tutkimus voitaisiin toistaa uudelleen ja tutkimustulos todennäköisesti pysyisi samana.

8.3 Tulosten hyödynnettävyys sekä jatkotutkimukset

Opinnäytetyön tuloksia tullaan hyödyntämään työvuorolistojen suunnittelussa. Mielestäni samanlaisen kyselyn voisi toteuttaa uudelleen esimerkiksi viiden vuoden kuluttua, varsinkin jos hoitohenkilökunnassa ei ole paljon vaihtuvuutta. Olisi mielenkiintoista nähdä, ovatko tulokset muuttuneet vastaajien ikääntyessä ja tehtyjen vuorotyövuosien lisääntyessä. Kyselyn voisi kohdistaa myös erikseen jokaiseen yksikköön, jolloin nähtäisiin esiintyykö jossain tietyssä yksikössä enemmän vuorotyön terveysvaikutuksia. Myös työhyvinvointi voitaisiin ottaa laajemmin tutkittavaksi. Mikäli uusi tutkimus toteutettaisiin, voitaisiin siihen lisätä myös avoimia kysymyksiä elävöittämään aineistoa tai tehdä se kokonaan laadullisena tutkimuksena, esimerkiksi käyttäen teemahaastattelua.

8.4 Prosessin arviointia

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi keväällä 2009. Mietin silloin minua kiinnostavaa aihetta, jota haluaisin tutkia. Aluksi suunnitelmissa oli tutkia vuorotyön terveysvaikutuksia ja työhyvinvointia, mutta loppujen lopuksi rajasin aiheen koskemaan vain terveysvaikutuksia resurssien puutteen vuoksi. Tammikuussa 2010 aloitin teoriaan tutustumisen ja tutkimussuunnitelman kirjoittamisen. Kevään aikana opinnäytetyöni opettajaohjaaja vaihtui ja työstäminen sai hieman takapakkia ohjaamistapaamisten puutteen takia. Heti syksyn alussa 2010 opettajaohjaajani vaihtui taas ja tällä kertaa tutkimussuunnitelman työstäminen sai kunnan sysäyksen eteenpäin. Aloitin myös kyselylomakkeen suunnittelun. Esitin työni suunnitelmaseminaarissa 31.8.2010, jonka jälkeen hain tutkimuslupaa (liite 3). Kysely suoritettiin marraskuun 2010 aikana. Loppuvuonna aloitin aineiston analysoinnin ja tulosten kirjoittamisen.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastava prosessi. Erityisen haastavan siitä on tehnyt alussa opettajaohjaajien vaihtuminen, koska heidän vaatimuksensa eivät aina täysin kohdanneet ja siksi jouduin osittain tekemään turhaa työtä poistaessani ja sitten uudelleen lisätessäni aineistoa. On ollut hetkiä, jolloin opinnäytetyön tekeminen on tuntunut lähes mahdottomalta, enkä ole tiennyt miten edetä seuraavaksi. Silloin ohjaavasta opettajasta on ollut suuri apu. Olen saanut palautetta ja ohjausta aina, kun olen sitä tarvinnut. Yksintyöskentely on ollut minulle oikea vaihtoehto työstää opinnäytetyötäni, sillä siten olen saanut tehdä työtäni juuri minulle sopivalla aikataululla ja juuri minulle sopivalla tyylillä. Toisaalta työn määrä on ollut suuri. Tutkimustulosten oikeaoppinen analysointi on koko tutkimuksen kannalta oleellisin asia, joten se oli haastavaa, mutta samalla mielestäni koko prosessin mielenkiintoisin vaihe.

Halusin opinnäytetyölläni selvittää vuorotyön terveystaikutuksia. Kirjallisuutta aiheesta löytyi kiitettävästi, mutta jo tehtyjen tutkimusten löytäminen alkuperäisinä osoittautui hankalaksi. Kotokartanosäätien hoitohenkilökunnalla esiintyviä vuorotyön terveystaikutuksia tutkiessani sain mielestäni tarpeeksi aineistoa. Vaikka vastausprosentti ei ollut täydellinen, en usko, että vastaukset olisivat juurikaan muuttuneet, vaikka aineistoa olisi ollut enemmän.

Työtä tehdessäni ammatillinen osaamiseni on kehittynyt ja teoriaan perehtyessäni olen törmännyt minulle uusiin asioihin. Yhteistyö niin työelämän edustajan kuin opponettienkin kanssa on sujunut mutkattomasti. Uskon, että opinnäytetyöprosessin läpikäymisestä on suurta hyötyä työelämässä mahdollisiin projekteihin ja hankkeisiin osallistumisessa.

Lähteet

- Ahola, K., Tuisku, K., Rossi, H. 2010. Työuupumus.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00681. Luettu 19.1.2011.
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L., Hakala-Lahtinen, P. 2006. Ihmisen ravitsemus. Helsinki: WSOY.
- Hakanen, J., Ahola, K., Härmä, M., Kukkonen, R., Sallinen, M. 2009. Voiman lähteet. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Hakola, T., Hublin, C., Härmä, M., Kandolin, I., Laitinen, J., Sallinen, M. 2007. Toimivat ja terveet työajat. Työterveyslaitos. Vammala: Vammalan kirjapaino.
- Hakola, T., Kalliomäki- Levanto, T. 2010. Työvuorosunnittelu hoitoalalla. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Heikkilä, T. 2002. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holopainen, M., Pulkkinen, P. 2002. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: WSOY.
- Holopainen, M., Tenhunen, L., Vuorinen, P. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Hamina: Kotkan Kirjapaino.
- Huttunen, M. 2010. Unettomuus.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534. Luettu 6.1.2011.
- Härmä, M., Sallinen, M. 2006. Hyvä uni- hyvä työ. Työterveyslaitos. Vammala: Vammalan kirjapaino.
- Härmä, M., Sallinen, M. 2004. Työ ja ihminen 3/2004. Työperäisten unihäiriöiden yleisyys, merkitys ja vähentämiskeinot.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M., Pikkarainen, P. 2007. Sairauksien hoitaminen. Keuruu: Otavan kirjapaino.
- Kanste, O. 2006. Työuupumuksen työyhteisölliset riskitekijät hoitotyössä: Katsaus kansainvälisiin empiirisiin tutkimuksiin. Tutkiva hoitotyö 1/2006.
- Kotokartanosäätiö. 2011. http://www.kotokartanosaatio.fi/pages/Kotokartanos__ti_/4499. Luettu 6.1.2011.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Gummerus.
- Laitinen, J. 1997. Vuorotyö ja ravitsemus.
<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Tiedonvalitys/Verkkolehdet/Tyoterveiset/1997-02/07.htm>. Luettu 4.1.2010.
- Lehto, A-M., Sutela, H. 2008. Työolojen kolme vuosikymmentä - Työolotutkimusten tuloksia 1977-2008. Tilastokeskus. Multiprint. Helsinki. http://www.stat.fi/tup/julkaisut/isbn_978-952-467-930-5.pdf. Luettu 25.3.2010.

Leino-Kilpi, H., Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Nienstedt, W., Kallio, S. 2006. Luut ja ytimet. Helsinki: WSOY.

Nykänen, E. 2007. Rennosti töissä - käytännön ohjeita työssäjaksamiseen. Saarijärven Offset Oy.

Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Riikola, T., Partinen, M. 2008. Unettomuuden hoito. Käypä hoito- suositus.

Sinivaara, M., Kasanen, R., Koivumäki, M., Hakola, T. 2007. Työaika-autonomia lisäsi hyvinvointia hoitotyössä. Työ ja ihminen 21 (2007).

Suomala, T., Laine, M. 2007. Työn ja muun elämän yhteensovittaminen kolmivuorotyötä tekeillä hoitajilla. Työ ja ihminen 21 (2007).

Tehy-liitto. 2010. Älä veny liikaa. Tehyn työaikakampanjan opetuksia.
http://www.alavenyliikaa.fi/tyoaikaergonomia_ja_tyoaika-autonomia.html. Luettu 10.6.2010.

Terveysturvallisuuslaki 763/1994.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2006. <http://www.tenk.fi/HTK/index.htm>. Luettu 1.9.2010

Työaikalaki 605/1996.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001.

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. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Tampereen yliopistollinen sairaala. Tampere.

Utriainen, K. Hoitajien hyvinvointi: Positiivisen hyvinvoinnin lähestymistapa. Tutkiva hoitotyö 3/2006.

Kuviot

Kuvio 1: Eri työaikamuotojen jakautuminen vuonna 1984.....	8
Kuvio 2: Eri työaikamuotojen jakautuminen vuonna 2008.....	8

Taulukot

Taulukko 1: Vastaajien taustatiedot	22
Taulukko 2: Vastaajien arvioi unesta.....	23
Taulukko 3: Vastaajien ruokailutottumukset	24
Taulukko 4: Vastaajien arvio vuorotyöhön sopeutumisestaan	25

Liitteet

Heippa kollegat!

Sairaanhoitajaopinnoistani on viimeinen rutistus jäljellä ja siihen tarvitsen teidän apuanne. Teen opinnäytetyöni Kotokartanosäätöille aiheesta vuorotyön terveysvaikutukset.

Pyytäisinkin nyt sinua osallistumaan tutkimukseen vastaamalla seuraaviin kysymyksiin. Vastaaminen on vapaaehtoista. Tutkimuksen luotettavuuden ja opinnäytteeni onnistumisen kannalta olisi tärkeää saada mahdollisimman monta vastausta Teiltä takaisin.

Täytetyn kyselylomakkeen voi palauttaa suljetussa kirjekuoressa kansliassa olevaan suurempaan kirjekuoreen. Vastausaikaa on 26.11.2010 asti!

Kysely on luottamuksellinen, eikä vastaajan henkilöllisyys tule selville missään vaiheessa. Saatuja vastauksia käytetään ainoastaan tässä työssä. Analysoinnin jälkeen vastauslomakkeet menevät silppuriin.

Mikäli Sinulla on jotain kysyttävää, otathan yhteyttä!

ystävällisin terveisin

Satu Ojanperä

satu.ojanpera@laurea.fi

0408273569

KYSELYLOMAKE

Ympyröikää teitä lähimpänä oleva tai sopivin vastausvaihtoehto.

Taustatiedot

1. Ikä?

2. Montako vuotta olet tehnyt vuorotyötä?

3. Voitko vaikuttaa mielestäsi riittävästi omiin työaikoihisi?

aina

joskus

harvoin

en koskaan

Uni

1. Kuinka monta tuntia keskimäärin nuket yön aikana?

2. Nukahdatko hyvin iltavuoron jälkeen?

aina

joskus

harvoin

en koskaan

3. Missä vuorossa tunnet olevasi virkeimmilläsi?

aamuvuorossa

iltavuorossa

yövuorossa

4. Onko sinulla esiintynyt viimeisen vuoden aikana unettomuutta?

kyllä

ei

Ravitsemus

1. Syötkö säännöllisesti?

kyllä

en

2. Onko sinulla esiintynyt seuraavia oireita viimeisen vuoden aikana

närästys

vatsakipu

ilmavaivat

3. Syötkö lautasmallin mukaan?

kyllä

en

Sopeutuminen vuorotyöhön

1. Onko sinun vaikeaa ylläpitää sosiaalisia suhteita vuorotyön takia?

kyllä

ei

2. Ajatteletko työasioita myös kotona?

kyllä

en

3. Teetkö vapaapäivinä ns. keikkatyötä saman alan työpaikoissa?

kyllä

en

4. Oletko työvuoron jälkeen liian väsynyt harrastamaan liikuntaa tms.?

kyllä

en

5. Harrastatko säännöllisesti liikuntaa tms. vapaa-ajallasi?

kyllä

en

Kiitos ajastanne, jonka käytitte kyselyn vastaamiseen. Hyvää syksynjatkoa!
terveisin Satu Ojanperä, sairaanhoitajaopiskelija

TUTKIMUSLUPA

Opinnäytetyön tekijä/tekijät

Satu Ojanperä
satu.ojanpera@laurea.fi
p. 0408273569
Venlankatu 1 A 3
05830 Hyvinkää

Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden yhteystiedot
Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden osoite/osoitteet

Organisaatio/yksikkö
Organisaation/yksikön yhteystiedot

Laurea Hyvinkää
Uudenmaankatu 22
05800 Hyvinkää

Instituutti
Koulutusohjelma

Laurea Ammattikorkeakoulu
Hoitotyön ko, sairaanhoitaja

Opinnäytetyön ohjaaja
Opinnäytetyön ohjaajan yhteystiedot

Terhi Hautaviita
terhi.hautaviita@laurea.fi

Opinnäytetyön nimi

Vuorotyön terveysvaikutukset Koto-
kartanosäätien hoitohenkilökunnalla

Opinnäytetyön tavoitteet/tutkimusongelma

Tavoitteena on kartoittaa vuoro-
työstä aiheutuvia terveysvaikutuksia
Kotokartanosäätien hoitotyönteki-
jöillä sekä tuottaa uutta tietoa ja
kehittämissideoita.

Opinnäytetyön aineisto ja menetelmät

Tutkimuksen aineisto kerätään kyse-
lylomakkeella.

..... /..... 200.....
Paikka ja aika

.....
Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden allekirjoitus/allekirjoitukset

..... /..... 200.....
Paikka ja aika

.....
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus

Opiskelijalla on opinnäytetyötä tehdessään samanlainen vaitiolovelvollisuus kuin sosiaali- ja terveysalan virkasuhteisella työntekijällä. Hän on velvollinen ehdottomasti turvaamaan opinnäytetyössään tarkastelemiensa henkilöiden intymiteetin ja anonymiteetin.

