

TYÖN KUORMITTAVUUS, UNEN LAATU JA
KOETTU STRESSI HOITOTYÖSSÄ

Jarva Milla
Laurila Anniina
Papinaho Milla

Opinnäytetyö
Sairaanhoitaja (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma

2022

Koulutus
Tutkintonimike

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Tekijä	Milla Jarva Anniina Laurila Milla Papinaho	Vuosi 2022
Ohjaaja(t)	Anne Puro	
Toimeksiantaja	Mehiläinen Länsi-Pohja	
Työn nimi	Työn kuormittavuus, unen laatu ja koettu stressi hoitotyössä	
Sivu- ja liitesivumäärä	50 + 12	

Hoitotyö on sekä henkisesti, että fyysisesti kuormittavaa työtä. Työn haastavuus, kiireellisyys sekä vastuu altistavat työntekijän stressille. Pitkään jatkuva fyysinen sekä henkinen kuormitus yhdessä stressin kanssa voivat altistaa unen laadun heikkenemiselle ja muille unen ongelmille. Hoitotyön henkisen ja fyysisen kuormittavuuden tasapainoksi tarvitaan mielekkäitä kokemuksia sekä työssä että vapaa-ajalla.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa 3-vuorotyötä tekevien hoitajien kokemuksia hoitotyön kuormittavuudesta, työn aiheuttamasta stressistä sekä unen laadusta. Tavoitteena on, että tutkimustuloksia voidaan käyttää jatkossa hoitajien työssä jaksamisen tukena. Teoreettinen viitekehys muodostui lähdekirjallisuudesta sekä aikaisemmista tutkimuksista. Teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin unta, stressiä, työssä jaksamista sekä työn kuormittavuutta.

Opinnäytetyössä on käytetty määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Keräsimme tietoa hoitajien kokemuksista sähköisen kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeeseen vastasi 51 hoitajaa. Aineisto analysoitiin Excel- ja Google Sheets - taulukkolaskentaohjelman avulla.

Kyselyn tuloksien mukaan hoitajat kokevat hoitotyön kohtalaisen kuormittavana. Työtehtäviä koettiin olevan liian paljon, jonka koettiin aiheuttavan työssä stressiä ja kiirettä. Säännöllisen unirytmien ja riittävien yöunien merkitys työssä jaksamisessa on merkittävä. Hoitajat kokivat nukkuvansa kohtalaisesti. Vain alle 10 % vastaajista koki nukkuvansa tarpeeksi. Työn stressaavuudesta kertoo se, että kaikki kyselyyn vastanneet hoitajat kokivat työnsä jonkin verran stressaavana.

Avainsanat

Stressi, uni, kuormittavuus

Name of Degree Programme
Degree

Nurse (AMK)

Degree Program in Nursing

Author

Milla Jarva

Year 2022

Anniina Laurila
Milla Papinaho

Supervisor

Anne Puro

Commissioned by

Mehiläinen Länsi-Pohja

Subject of thesis

Work loadability, sleep quality and experienced

stress in nursing

Number of pages

50 + 12

Nursing is mentally and physically demanding. The challenge, urgency and responsibility of the work expose the employee to stress. Long-term physical and mental strain combined with stress can predispose to poor sleep quality and other sleep problems. To balance the mental and physical workload of nursing, meaningful experiences are needed both at work and in free time.

The purpose of the thesis was to map the experiences of nurses working 3 shifts about the workload of nursing, the stress caused by the work and the quality of sleep. The aim is that the research results can be used in the future to support nurses' coping at work. The theoretical framework consisted of source literature as well as previous studies. The theoretical framework dealt with sleep, stress, coping at work and workload.

The quantitative research method has been used in the thesis. We collected information on the experiences of caregivers using an electronic questionnaire. 51 nurses responded to the questionnaire. The data was analyzed using Excel and Google Sheets spreadsheet software.

According to the results of the survey, nurses find nursing work to be moderately burdensome. There was too much work to be done, which was felt to cause stress and hurry at work. The importance of a regular sleep rhythm and adequate night's sleep in coping at work is significant. The nurses felt they were sleeping moderately. Only less than 10% of respondents felt they were sleeping enough. The stressfulness of the work is indicated by the fact that all the nurses who responded to the survey found their work somehow stressful.

Key words

Stress, sleep, workload

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	UNEN HÄIRIÖT, STRESSI JA KUORMITTAVUUS HOITOTYÖSSÄ	8
3	UNI OSANA KEHON NORMAALIA TOIMINTAA	10
3.1	Unen merkitys	10
3.2	Unen vaiheet	10
3.3	Univaje ja unen ongelmat	11
3.4	Unen vaikutus vuorotyössä jaksamiseen	12
4	STRESSI	13
4.1	Mitä stressi on?	13
4.2	Stressin fysiologiset vaikutukset	13
4.3	Stressin psykologiset vaikutukset	14
4.4	Työstressi	15
4.5	Stressi ja sairastavuus	16
5	KUORMITTAVUUS	18
5.1	Mitä kuormittavuus on?	18
5.2	Fyysinen kuormittuminen	18
5.3	Psyykinen kuormittuminen	19
5.4	Hoitotyön kuormittavuus	20
5.5	Työnkuormitusmallit	21
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMA	23
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	24
7.1	Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä	24
7.2	Kyselylomakkeen laadinta	24
7.3	Aineiston keruu	25
7.4	Tulosten analysointi	25
8	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	27
8.1	Vastaajien taustatiedot	27
8.2	Stressi	27
8.3	Riittävä uni	30
8.4	Jaksaminen	36

Koulutusalan nimi
Koulutusala
Koulutus

8.5	Avoimet kysymykset.....	42
8.6	Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset.....	45
9	POHDINTA	48
9.1	Opinnäytetyöprosessin pohdinta	48
9.2	Jatkotutkimuksen ja -kehityksen aiheet.....	49
9.3	Eettisyys ja luotettavuus	50
	LÄHTEET	52
	LIITTEET	57

ALKUSANAT

Haluamme kiittää opinnäytetyön teossa apuna ollutta opettajaamme Anne Puroa sekä opiskelijakollegoitamme, joilta olemme saaneet apua ja neuvoja kysyttäessä.

Kiitämme myös Kemin Mehiläinen Länsi-Pohjaa joka valikoitui lopulta yhteistyökumppaniksemme. Kiitämme Mehiläinen Länsi-Pohjan työntekijöitä, jotka olivat osallisena kyselyn vastauksista ja näin uuden ja tuoreen tutkimustiedon saamista opinnäytetyön tekemistä varten.

1 JOHDANTO

Hoitotyön vastuullisuus ja kiireellisyys sekä vaihteleva vuorotyö voivat olla hoitotyön ammattilaiselle kuormittavia tekijöitä. Pitkällä aikavälillä kuormittava työ voi aiheuttaa stressiä sekä uniongelmia ja lopulta jopa työuupumusta. Työstä aiheutuva stressi voi aiheuttaa työssä huolimattomuutta, sillä sairaanhoitajilla stressin on havaittu lisäävän virheiden ja tapaturmien määrää. (Hyvärinen ym. 2020.)

Opinnäytetyömme aiheena on työn kuormittavuus, unen laatu sekä koettu stressi hoitotyössä. Käytämme tutkimusmenetelmänä kyselyä, jolla keräämme sähköisesti aineiston kohderyhmältä. Kohderyhmäksi valikoitui Kemin Mehiläinen Länsi-Pohjan kolmivuorotyötä tekevien osastojen hoitajat. Valitsimme opinnäytetyömme aiheen käytännönläheisyyden sekä mielenkiinnon vuoksi. Sairaanhoitajanopintojen aikana olemme kohdanneet kiirettä ja stressiä työelämässä. Hoitotyön olosuhteet, kuten esimerkiksi vähäinen hoitajamäärä potilasmäärään verrattuna altistavat kiireen ja suuren vastuun takia stressille. Valitsimme kolmivuorotyötä tekevät hoitajat kohderyhmäksi tutkimukseemme, koska heidän työssään korostuu vuorotyön vaikutus työn kuormittavuuteen. Kyselyn avulla selvitämme kohderyhmältä työn kuormitukseen, uneen ja stressiin liittyviä tekijöitä sekä työssä jaksamista edistäviä asioita.

2 UNEN HÄIRIÖT, STRESSI JA KUORMITTAVUUS HOITOTYÖSSÄ

Työhönsä tyytyväinen työntekijä nukkuu useimmiten hyvin. Unettomuus on työstressin yleisin oire. Suomessa unettomuus on lisääntynyt erityisesti työelämässä olevilla. Työikäisillä yleisimmät lievät unettomuuden syyt liittyvät työhön. Työn stressitekijöistä johtuvaa unettomuutta kutsutaan sopeutumisenihäiriöksi. Muita työperäisiä unihäiriöitä ovat vuorotyön aiheuttama unihäiriö sekä univaje, joka johtuu riittämättömästä unesta työn vuoksi. (Hyvärinen ym. 2020, 7.)

Ihmisen fysiologinen tarve nukkua yöllä ja tarve noudattaa säännöllistä vuorokausirytmisiä ovat säilyneet ennallaan huolimatta siitä, että yhä suurempi joukko ihmisistä poikkeaa työaikojensa vuoksi normaalista uni-valverytmistä. Elimistön sopeutuminen uuteen uni-valverytmiin on hidasta, noin 1–2 tuntia vuorokaudessa, ja se vaatii tukevan valosignaaliin. Epäsäännöllisen tai muuten epätavallisen uni-valverytmin seurauksena sirkadiaanisen eli sisäsyntyisen vuorokausirytmien säätelyjärjestelmän psykofysiologiset toiminnot häiriintyvät herkästi, mikä altistaa erityisesti unenhäiriöille ja vireyteen liittyville oireille. Yksilöön liittyvistä tekijöistä sukupuoli vaikuttaa sopeutumiseen, sillä miehet näyttävät sopeutuvan naisia paremmin epäsäännöllisiin työaikoihin. Fysiologinen sopeutuminen heikkenee vähitellen keski-ikästä alkaen. (Hublin & Järnefelt 2012, 134–135.)

Työstressi on todettu yhdeksi työelämän isoimmista haasteista, sillä suomalaisista työntekijöistä jopa puolet joutuu kiirehtimään töistään selvitäkseen. Työstressi käsitteenä voidaan määritellä ristiriidaksi työn vaatimusten ja työntekijän voimavarojen välillä. Haitallisen työstressin pitkittyminen voi johtaa sopeutumishäiriöön sekä työuupumukseen ja sairauspoissaolojen lisääntymiseen. Työuupumus on pitkään jatkuneen työstressin seurauksena kehittynyt häiriötila. (Ahola, Tuisku & Rossi 2018.) Työuupumukselle tyypillisiä piirteitä ovat emotionaalinen uupumus, kyynistyminen sekä ammatillisen itsetunnon väheneminen (Räisänen & Karila 2007). Työuupumusta ei luokitella sairaudeksi, mutta siihen liittyy riski sairastua esimerkiksi masennukseen, unihäiriöihin, somaattisiin stressiperäisiin sairauksiin (Ahola ym. 2018).

Sosiaali- ja terveysalalla on työssä jaksamiseen liittyviä haasteita. Työ on vastuullista ja sen psyykkiset vaatimukset ovat suuret. Alalla tehdään paljon vuorotyötä ja henkilökunta ikääntyy (Hyvärinen ym. 2020, 7.). Hoitotyön vastuullisuus ja kiireellisyys sekä epäsäännölliset työvuorot ja vuorotyö ovat kuormittavia tekijöitä. Hoitotyössä hoitajalta vaaditaan fyysistä sekä henkistä jaksamista potilaiden hoidossa. Etenkin vakavasti sairaiden potilaiden hoitaminen voi aiheuttaa voimakasta kuormitusta sekä stressiä (Aycocock & Boyle 2009). Työstä aiheutuva stressi ja unettomuus voi muun muassa lisätä sydän- ja verisuonitautien riskiä (Hyvärinen ym. 2020, 7.). Työstä aiheutuva stressi ei ole kuitenkaan aina vaarallista, mikäli työntekijä pääsee palautumaan stressaavasta työpäivästä kunnolla työpäivän jälkeen. Tehokkaimpia keinoja palautua työpäivän jälkeen ovat esimerkiksi uni sekä miellyttävät harrastukset. Univaikeudet sekä häiriintynyt uni estävät stressistä palautumisen, jolloin stressin kokemusta ei saada pois. (Ramsawh, Stein, Belik, Jacobi & Sareen 2009.)

Työhyvinvointi tarkoittaa työntekijän fyysistä ja psyykkistä olotilaa, joka perustuu työn, työympäristön ja vapaa-ajan sopivaan kokonaisuuteen (Karhu 2015, 2). Elimistön fyysinen kuormittuminen voi ilmetä usealla eri tavalla ja on mitattavissa muun muassa työsuorituksen muutoksena sekä erilaisina oireina ja tuntemuksina. Sopiva kuormittuminen ylläpitää terveyttä, mutta fyysinen kuormitus voi myös rasittaa kehoa liikaa tai liian vähän. Liiallinen fyysinen kuormitus voi ilmetä fyysisinä, psyykkisinä ja sosiaalisina oireina ja se voi vaikuttaa kaikkiin elämän osa-alueisiin eli fyysisen hyvinvoinnin lisäksi myös psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Toisaalta myös psyykinen kuormitus, kuten henkinen stressi, voi ilmetä elimistössä fyysisinä oireina. (Lindström ym. 2002, 15.) Työn kuormittavuuteen vaikuttaa lisäksi työympäristö. Työtilojen sopimattomuus työn tekemiseen voi aiheuttaa kuormittumista. Sitä voi aiheuttaa esimerkiksi työtilojen ahtaute, huono valaistus tai huono ilmanvaihto. (Työsuojelu 2016.)

Hyvä työilmapiiri parantaa vuorovaikutusta henkilökunnan kesken ja hoitotilanteissa. Hyvä vuorovaikutus myös parantaa työntekijöiden stressinsietokykyä. Lisäksi kuormittavuuden kokemiseen vaikuttaa työhyvinvointi. Työhyvinvointi on erilaisista osatekijöistä syntyvä kokonaisuus, mikä välittyy myös työn ulkopuoliseen elämään, vaikuttaen työntekijän kykyyn selviytyä arjessa ja kestää vastoinkäymisiä sekä epävarmuutta. (Haapala 2012, 26.)

3 UNI OSANA KEHON NORMAALIA TOIMINTAA

3.1 Unen merkitys

Ihmiselle uni on elintärkeää, sillä se on osana aivojen aineenvaihdunnan ylläpitoa (Työterveyslaitos 2020). Aivojen tärkein huoltotyö tapahtuu syvän unen aikana, yöunen ensimmäisessä kolmanneksessa (Huutoniemi & Partinen 2015, 8). Unen aikana energia varastoituu sekä poistetaan hereillä olon aikana aivoihin kertynyttä haitallista aineenvaihduntatuotetta. Uni voidaan ymmärtää osaksi vuorokausirytmisiä. Unella on lisäksi keskeinen merkitys immunologisen tasapainon eli elimistön puolustusjärjestelmän säätelyssä. Ihmisellä on oma vuorokausirytmensä, jonka mukaan nukkuu, mikäli häiriötekijöitä ei ole. Unen tarve on hyvin yksilöllistä. Keskimääräinen aikuisen yöunien pituus vaihtelee 6–9 tunnin välillä. Hyvälaatuinen uni sisältää riittävän pituuden lisäksi tietyn määrän unen vaiheita. (Työterveyslaitos 2020)

3.2 Unen vaiheet

Uni on aivotoiminnan tila, jota ohjaa tarkka säätely. Unen aikana perusuni eli NREM-uni ja vilkeuni eli REM-uni vuorottelevat. (Työterveyslaitos 2020.) Ennen univaiheiden käynnistymistä ihminen nukahtaa. Ensimmäisenä tulee väsymyksen tunne, sitten nukahtaminen ja lopulta unen toistuvat vaiheet. NREM-uni jaotellaan kahteen kevyen vaiheen uneen ja syvään kolmosvaiheen uneen. (Hublin & Järnefelt 2018, 18.) Ensimmäinen univaihe on lyhyt, se kestää vain muutamia minuutteja. Se vastaa kevyttä torkeuntaa, johon ihminen vaipuu nukahtaessaan. Ykkösvaiheessa ihminen rentoutuu ja aivojen toiminta hidastuu, mutta tietoisuus ympäröivästä säilyy. Kakkosvaiheessa uni on kevyt ja keskisyvä. Vaiheen aikana verenkierto ja aineenvaihdunta tasoittuvat sekä lihakset rentoutuvat. Kevyen unen vaiheesta kuluu noin puoli tuntia, jolloin saavutetaan syvän unen eli REM-unen vaihe (Partinen & Huovinen 2011, 45). REM-unessa ihminen näkee usein unia ja tällöin myös silmät liikkuvat, toisin kuin aikaisemmissa univaiheissa (Condrad 2007). Syvän unen aikana autonominen hermosto aktivoituu. Sydämen

rytmi sekä hengitys muuttuvat epäsäännöllisiksi ja aivojen aineenvaihdunta kiihtyy (Partinen & Huovinen 2011, 19).

3.3 Univaje ja unen ongelmat

Unettomuus määritellään toistuvaksi vaikeudeksi nukahtaa, vaikeudeksi pysyä unessa, liian varhaiseksi heräämiseksi aamulla tai huonolaatuiseksi yöuneksi tilanteessa, jossa henkilöllä on mahdollisuus nukkua. Unettomuuden riskitekijöitä ovat geneettiset tekijät, herkkäunisuus, naissukupuoli, terveydentila, elämäntilanne sekä työhön liittyvät tekijät. Unettomuuden hoito suunnitellaan monipuolisesti. Huomioitavia asioita ovat omahoito, ympäristötekijät, kognitiivisbehavioraalisten ja muiden lääkkeettömien menetelmien soveltaminen sekä lääkehoito. Tiilapäinen unettomuus kuuluu osana terveeseen elämään. Unettomuuden jatkussa on tärkeä kiinnittää huomiota unirytmiin ja muuhun unihuoltoon. Elleivät tuki ja unihuolto tuo apua, lyhytkestoinen pienellä annoksella aloitettu unilääkitys saattaa joskus olla tarpeen pitkäkestoisen unettomuuden kehittymisen ehkäisemiseksi. (Käypä hoito -suositus 2020.)

Ihmisen hyvinvoinnille rasituksen ja levon kohtuullinen rytmi on tärkeää. Liiallinen rasitus kuluttaa ihmisen biologista ja psykologista perusjärjestelmää. Univaje tarkoittaa sitä, kun henkilö nukkuu vähemmän hänen unentarpeeseensa verrattuna (Partonen 2021). Univaje aiheuttaa väsymystä, heikentää keskittymiskykyä, huonontaa tarkkaavaisuutta sekä heikentää muistitoimintojen toimintaa. Univajeen seuraukset näkyvät aivokuorella, jossa univajeen seurauksena aktivoituminen on heikentynyt. Kun univaje jatkuu pidemmän aikaa, ilmenee myös aineenvaihdunnassa, munuaisissa sekä aivoissa erilaisia terveysvaaroja. Univelka kertyy toistuvista univajeista. Pienikin toistuva univaje jatkaa univelkaa. Univelkaa saa kuitattua pois nukkumalla tarpeeksi pitkiä unia. (Partonen 2017.) Unettomuus eli insomnia tarkoittaa kyvyttömyyttä nukkua, vaikka edellytykset nukkumiselle olisivat hyvät. Yleisin unihäiriö on unettomuushäiriö (insomnia disorder), jonka oireista ainakin joka kolmas aikuinen kärsii vuoden aikana. Unettomuuden oireita ovat nukahtamisvaikeudet, heräily yön aikana, liian aikainen aamuherääminen

sekä päiväaikaiset oireet. Tyypillisintä unettomuushäiriö on naisilla sekä ikään-
neillä. Unettomuushäiriössä ei ole kyse pelkästään stressistä, joka häiritsee unta,
vain sairaudeksi muuttuneesta unettomuudesta. (Terveyskirjasto 2021)

3.4 Unen vaikutus vuorotyössä jaksamiseen

Ihmiselle toimimaton työaikajärjestely ja työperäinen stressi aiheuttavat häiriötä
lepoon ja palautumiseen. (Työterveyslaitos 2021.) Suomessa säännöllinen työ-
aika on maksimissaan 8 tuntia vuorokaudessa ja 40 tuntia viikossa. (Suomen
työaikalaki 2019.) Säännöllisen työajan voi järjestää vuorotyöksi, mikäli vuorot
vaihtuvat säännöllisesti ja muuttuvat ennalta sovituin ajoin. Epäsäännölliset työ-
ajat kuormittavat elimistöämme tavallista enemmän. Vuorotyön muutokset näky-
vät eniten unessa sekä uni-valverytmissä. Kaikista haitallisimmaksi terveyden
kannalta on katsottu yövuorojen tekeminen. (Partonen 2020.)

4 STRESSI

4.1 Mitä stressi on?

Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihmiseen kohdistuu niin paljon haasteita ja vaatimuksia, että sopeutumiseen käytettävissä olevat voimavarat ovat tiukoilla tai ylittyvät. Kaikki stressi ei ole haitallista. Keskeistä on, onko stressi tilapäistä vai jatkuvaa. Määräaikaista stressiä ihminen kestää paljon paremmin. Lyhytaikainen stressi ei yleensä aiheuta ongelmia – se saa ihmiset tekemään parhaansa. Pitkäaikainen stressi voi olla monin tavoin vaarallista. (Mattila 2018.)

Ensioireita stressaavasta tilanteesta voivat olla ihmisen epävarmuus tai tyytymättömyys, valpastuminen, hätääntyminen, avuttomuus, toivottomuus sekä omasta selviytymisestä huolestuminen. Myös tunteiden hallinta saattaa pettää esimerkiksi itku- tai raivokohtauksen muodossa. Stressin oireita on yleisellä tasolla, tunnetasolla, kognitiivisella tasolla, fyysisellä tasolla ja käyttäytymisen tasolla. (Kritz 2014, 31.)

Elimistö aktivoituu stressitilassa, jolloin saattaa esiintyä paineen tunnetta rinnassa, hengenahdistusta, jännittyneisyyttä ja vatsaoireita. Myös univaikeudet ovat yleisiä. Ihminen ei välttämättä edes huomaa oireitaan, jos hän on keskittynyt meneillään olevaan tehtävään. Haitallisesta työstressistä voi yksilöstä riippuen tulla monenlaisia ruumiillisia oireita ja sairauksia. Stressin fysiologisia, eli elimistöllisiä oireita voivat olla muun muassa vatsa- ja rintakivut, sydämentykytys, päänsärky, hikoilu, vapina, tulehdusalttius ja väsymys. Stressihormoni kortisoli saattaa altistaa esimerkiksi vatsahaavalle. (Kritz 2014, 329.)

4.2 Stressin fysiologiset vaikutukset

Elimistöllä on kaksi stressimekanismia, hypotalamus-aivolisäke-lisämunuaisakseli eli HPA-akseli ja sympaattinen hermosto, jotka aktivoituvat elimistön ollessa

stressitilassa. Kun HPA-akseli aktivoituu, se lisää stressihormoni kortisolin tuotantoa. Aivolisäke tuottaa hormonia, joka saa lisämunuaisen kuorikerroksen toimimaan. Kuorikerroksen erittämällä kortisolilla on elimistöllisiä vaikutuksia. Lisäksi keho alkaa erittää muitakin hormoneja, kuten adrenaliinia ja noradrenaliinia sympaattisen hermoston aktivoituessa. Silloin myös aivojen aktivoituminen kiihtyy. (Kritz 2014, 29–30.)

Stressivaste on kehittynyt evoluution seurauksena. Sen tarkoituksena on sopeuttaa ihmisen elimistö sellaisille tekijöille, jotka ovat normaalista poikkeavia ja aiheuttavat aistien ja valppauden tehostumista. Stressin jälkeen tarvitaan riittävästi palautumisaikaa, sillä palautumisjärjestelmä on selvästi hitaampi kuin stressivaste, joka on eräänlainen taistelujärjestelmä. Jos sopeutuminen ärsykkeisiin ei enää toimi liiallisen kuormituksen tai liian lyhyen palautumisajan vuoksi, voi ihminen sairastua vakavasti voimavarojen loppuessa. Erittäin stressaavien tilanteiden ollessa jatkuvia, kortisolin kohonnut pitoisuus alkaa rappeuttaa hippokampuksen soluja, jolloin hippokampuksen toimintakyky liiallisen ja turhan stressin lievittäjänä vaikeutuu. Pieni määrä stressiä on kuitenkin hyväksi, sillä se parantaa fyysistä sekä psyykkistä suorituskykyä vaativissa tilanteissa. (Kritz 2014, 30.)

4.3 Stressin psykologiset vaikutukset

Stressin syntymistä psykologisena prosessina voidaan kuvata kolmen eri mallin mukaan, jotka korostavat subjektiivisten kokemusten merkitystä henkisen hyvinvoinnin kannalta. Yksilön omat tulkinnat, odotukset ja voimavarat vaikuttavat siihen, kuinka stressi kehittyy. Nämä yksilölliset tekijät yhdessä perimän ja muiden yksilöllisten ominaisuuksien kanssa ovat monipuolisessa vuorovaikutussuhteessa ympäristön kanssa stressiprosessin aikana. (Kritz 2014, 31.)

Tasapainomallin mukaan stressi käynnistyy silloin, kun ihmisen ja ympäristön välillä vallitsee ristiriita. Mallin mukaan stressi ei voi syntyä yksinään yksilöstä tai ympäristöstä johtuvista tekijöistä, vaan yksilön ja ympäristön yhteensopimattomuudesta. Stressi siis voi syntyä silloin, kun ympäristö ei vastaa yksilön tarpeisiin tai toisinpäin, silloin kun yksilö ei pysty vastaamaan ympäristön vaatimuksiin. (Kritz 2014, 31.)

4.4 Työstressi

Työstressi on työn ja työympäristön pääasiassa psykososiaalisten kuormitustekijöiden aiheuttamaa stressiä, eli työperäistä stressiä. Työstressi ilmenee silloin, kun työn vaatimukset ylittävät työntekijän kyvyt selviytyä niistä. Kyseessä ei siis ole yksilön heikkous, vaan työstressi liittyy aina organisaatioon. Työstressitutkimus kohdistuu pääasiassa työstressiä aiheuttavien tekijöiden tunnistamiseen ja siihen liittyviin elimistön reaktioihin, oireisiin ja sairauksiin.

(Kritz 2014, 29.)

Työhyvinvointi on noussut viime aikoina tärkeään asemaan useasta eri syystä. Nykyään työelämälle on tyypillistä korkeat tuottovaatimukset, jatkuva muutos sekä erityisesti epävarmuus. Nämä seikat ovat yhteydessä työntekijöiden stressaantuneisuuden kasvuun ja työhyvinvoinnin laskuun. Työhyvinvoinnin lasku ja stressin kasvu ovat vakavia ihmisen psyykkiseen terveydentilaan liittyviä tekijöitä, jotka voivat pahimmassa tapauksessa johtaa työntekijän totaaliseen uupumiseen ja vakaavaan psyykkiseen sairastumiseen. Lievemmissäkin tapauksissa ne ovat yhteydessä esimerkiksi työntekijöiden tehokkuuteen, sairauspoissaoloihin ja sitoutumiseen, jotka lisäävät työhyvinvoinnin merkitystä yritysten kannalta katsottuna. Suomessa on juuri alkanut suurten ikäluokkien eläkkeelle siirtyminen, jonka on ennustettu mahdollisesti aiheuttavan työvoimapulaa. (Puttonen 2006, 5.)

Karasekin malli koostuu kahdesta psykososiaaliseen työympäristöön kuuluvasta osasta, jotka ovat työn vaatimus ja työn hallinta. Työn vaatimukseen sisältyy työmäärä ja työn hallintaan työntekijän vaikutus- ja kehittymismahdollisuudet. Sosiaalinen tuki on lisätty myöhemmin kolmanneksi psykososiaaliseen työympäristöön kuuluvaksi osaksi. Siegristin malli (1996) on Karasekin mallia uudempi ja siinä työn stressivaikutusta selittävänä tekijänä on ristiriita työn ponnistelun ja työn palkitsevuuden välillä. Haitallinen epätasapaino syntyy, kun kova ponnistelu liittyy työn vähäisen palkitsevuuden yhteyteen. (Honkonen ym. 2003.)

Työstressitutkimuksissa on todettu myös johtajuuden vaikuttavan merkittäväällä tavalla työstressiin. Huono esimies-alaissuhde on toistuvasti havaittu työstressin keskeiseksi aiheuttajaksi. Elo ja Feldt (2005) toteavat, että useat pitkittäistutkimukset ovat varmentaneet esimiehen toimintatapojen vaikutuksen työntekijöiden työhyvinvointiin. He viittaavat muun muassa kunta-alan 11-vuotisseurantatutkimukseen, jonka mukaan johtamistyylin muutoksella oli vaikutusta työntekijöiden työkyvyn heikkenemiseen tai paranemiseen. Johtamiskoulutuksilla ja johtajuuden kehittämishankkeilla onkin useiden työstressitutkijoiden mielestä vahvoja perusteita, koska ne vaikuttavat työntekijöiden työhyvinvointiin. (Haapala 2012, 35)

4.5 Stressi ja sairastavuus

Työstressi vaikuttaa haitallisesti yksilön hyvinvointiin ja rasittaa työyhteisöä heikentäen myös työn tuloksellisuutta. Se muun muassa lisää sairauspoissaoloja (Moreau ym. 2004, Vahtera ym. 2006) ja masennusriskiä (Wang 2005). Sairaanhoidajilla tehdyissä tutkimuksissa työstressin on raportoitu olevan myös yhteydessä koettuun heikentyneeseen terveyteen (Weyers ym. 2006). Työhönsä tyytyväinen työntekijä nukkuu yleensä hyvin. Unettomuus on puolestaan työstressin yleisin oire. Unettomuus onkin lisääntynyt Suomessa erityisesti työelämässä mukana olevilla. (Karhula ym. 2020,19.)

Työstressi on merkittävä työperäisten sairauksien aiheuttaja. Se on yhdistetty muun muassa masennukseen ja tuki- ja liikuntaelämistön sairauksiin, jotka ovat yleisimpiä työkyvyttömyyden aiheuttajia. Työstressi vaikuttaa työuriin esimerkiksi sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyyseläkkeitä lisäämällä. Työstressi on yhdistetty myös aikeisiin eläköityä varhain. Lisäksi työstressi on yhteydessä presen-teismiin eli sairauslänäöloon, joka aiheuttaa vuosittain taloudellisestikin merkittävän menetyksen työpanoksessa. Työkyvyttömyyttä aiheuttavien sairauksien hoidon ja kuntoutuksen lisäksi lääkäreiden tulee hoitaa myös työstressiä. Työstressiin voidaan vaikuttaa sekä yksilö- että työpaikkatasolla. Vaikuttavinta on yksilön kognitiivinen terapia yhdistettynä työn kuormittavien piirteiden hallintaan. (Juvani 2019.)

Työstressiin liittyvästä suurentuneesta sydän- ja verisuonitautiriskistä on saatu havaintoja sekä suomalaisissa että ulkomaisissa epidemiologisissa tutkimuksissa (Kivimäki ym. 2002, Belcik ym. 2004, Yusuf ym. 2004), mutta myös joitakin negatiivisia tuloksia on julkaistu (Eager ym. 2004). Työstressi on ollut myös yhteydessä taudinkulkuun liittyviin tekijöihin, kuten parasympaattisen hermoston vähentyneeseen toimintaan, kohonneeseen verenpaineeseen, suurentuneeseen kolesterolipitoisuuteen, kaulavaltimon intiman ja median paksuuntumiseen sekä veren epäedullisiin hyytymisominaisuuksiin. Nämä havainnot tukevat olettamusta työstressin vaikutuksesta tautiriskiin. Ne eivät kuitenkaan riitä osoittamaan syy-suhdetta. Yhteys voisi selittyä myös kolmannesta tekijästä, joka liittyisi sekä sairastumistodennäköisyyteen että työstressiin. (Elovainio, Kivimäki & Vahtera 2005.)

5 KUORMITTAVUUS

5.1 Mitä kuormittavuus on?

Työn kuormittavuus on monitahoinen ilmiö. Työn kuormituksesta käytettävät käsitteet arkipäivän keskustelussa ovat usein epätäsmällisiä, niitä ei erotella. Esimerkiksi milloin puhutaan työntekijän ominaisuuksista ja milloin puhutaan itse työhön liittyvistä tekijöistä. Työn kuormittavuus voidaan jakaa fyysiseen ja psyykkiseen kuormittavuuteen. Fyysiseen ja psyykkiseen kuormittumiseen vaikuttavat eri kuormitustekijät. Fyysinen ja psyykinen kuormittavuus ilmenevät eri tavoin. (Nuikka 2002, 22.)

Kuormittuminen on yhteydessä ihmisen yksilöllisiin ominaisuuksiin, kuten hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä liikunta- ja tukielimistön suorituskykyyn ja ihmisen psyykkisiin voimavaroihin, elämäntilanteeseen ja motivaatioon. Suorituskykyyn vaikuttavat mm. sukupuoli, ikä ja terveydentila. Fyysisellä suorituskyvyllä on merkitystä kuormituksen kokemiseen. (Nuikka 2002, 22.)

5.2 Fyysinen kuormittuminen

Fyysistä kuormitusta aiheuttaa ruumiillisesti raskas työ. Esimerkiksi raskaiden taakkojen käsittely, hankalat työasennot, toistotyö tai epätarkoituksenmukaiset työvälineet aiheuttavat fyysistä kuormitusta. Raskaita yli 25 kilon taakkoja käsittelevät hoitotyössä yleisimmin sosiaali- ja terveystyöntekijät. Fyysisen kuormittuminen hoitotilanteessa voidaan havaita fysiologisissa vasteissa, esim. sydämen sykintä taajuudessa sekä elimistön hapenkulutuksessa hoitajan tehdessä hoitotoimenpiteitä. (Nuikka 2002, 22 - 23.) Fyysisen toiminnan tehosta ja kestosta sekä käytetyistä lihasryhmistä ja tuotetuista voimista riippuen elimistö kuormittuu eri osilta ja tavoin. Fyysisen kuormituksen muotoja ovat liikuntaelinten kuormitus ja energeettinen kuormitus. (Louhevaara & Launis 2011, 71.)

Liikuntaelinten kuormituksesta puhutaan, kun yksittäiset lihakset kuormittuvat paljon tehtävissä, joissa käytetään suurta voimaa. Niistä esimerkkejä ovat nosto- ja siirtotyöt. Vähäinenkin lihasten staattinen jännittäminen esimerkiksi otetta tai asentoa ylläpidettäessä voi olla haitallista kestäessä pitkään. Energeettisessä kuormittumisesta on, kun pitkäkestoinen raskas tai keskiraskas dynaaminen työ kuormittaa hengitys- ja verenkiertoelimistöä. Kuormituksen kasvaessa niin suureksi, että verenkiertoelimistö ei kykene kuljettamaan happea riittävästi lihaksiin, seurauksena on nopea uupuminen. (Louhevaara & Launis 2011, 71.)

5.3 Psyykinen kuormittuminen

Psyykinen kuormittumisprosessi on ihmisen psyykinen ja fysiologinen tila, joka muuttuu yksilöllisten tekijöiden ja psyykkisten kuormitustekijöiden vaikutuksesta työsuorituksen aikana ja se voi johtaa psyykkiseen kuormittuneisuuteen. Psyykinen kuormittavuus voi olla pitkä- tai lyhytaikaista ja se on tunnistettavissa psyykkisinä ja epämääräisiä somaattisina oireina, käyttäytymisen häiriöinä tai muutoksena työsuorituksissa. (Nuikka 2002, 24.)

Psyykkisessä kuormittumisessa keskeistä on negatiiviset tunnetilat kuten pelko, ahdistus, häpeä, viha, syyllisyys, surullisuus, mustasukkaisuus, kateus ja inho. Emootiot saavat alkunsa kanssakäymisestä tai tilanteeseen sopeutumisesta. Vuorovaikutussuhteen aikana emootiot vaihtuvat ja muuttuvat ympäristön ja yksilön mukaan. (Nuikka 2002, 24.) Psyykkistä kuormitusta voivat aiheuttaa huono työilmapiiri, kiire, lisääntyneet vaatimukset sekä huonot kehitymis- ja vaikutusmahdollisuudet. Vuonna 2012 sosiaali- ja terveysalalla lähes puolet koki työnsä henkisesti melko tai hyvin rasittavaksi. (Hellstén 2014, 32.)

5.4 Hoitotyön kuormittavuus

Hoitotyö on monipuolista työtä, joka sisältää sekä fyysistä että psyykkistä kuormitusta. Lähtökohtana hoitotyössä voidaan pitää hoitotyöntekijän ammatillista valmiutta auttaa potilasta selviytymään hänen terveydentilaansa koskevien muutosten edessä. Työntekijältä vaaditaan empatiaa, eli hänen tulisi osata välittää sekä tukea potilasta esim. vakavan sairauden edessä. Potilaan tukemista pidetään hoitotyön keskeisimpänä tehtävänä. Hoitajalla tulisi olla hyvät vuorovaikutustaidot, koska hän kohtaa joka vuorossa erilaisia työtilanteita. Hänen tulisi hoitaa potilasta varmoin, huolta pitävien ottein. Katseella ja äänensävyllä on olennainen merkitys ihmisläheisessä työssä. Hoitajan työtehtäviin kuuluvat lisäksi kärsimyksen lievittäminen ja toivon ylläpito. Hoitajat voivat omalla työpanoksellaan lisätä potilaan elämänhalua sekä auttaa potilasta jatkamaan eteenpäin elämässään. (Kristoffersen ym. 2006, 13–14.)

Vuodeosastolla suurin osa potilaista on vuodepotilaita, mikä lisää kuormittavuutta. Työvoiman vähyys aiheuttaa usein sen, että työntekijät joutuvat kääntämään tai nostamaan potilaita yksin. Tämä lisää huonoissa työasunnoissa työskentelyä, ylikuormitusta ja tuki- ja liikuntaelinvaijoiden todennäköisyyttä. Vuodeosastoilla on usein myöskin ahtaat tilat ja vuoteiden liikuttelu kuormittaa työntekijöitä. (Hänninen ym. 2005, 111.)

Hoitotyössä fyysisesti kuormittavia tilanteita ovat mm. erikoishoitotilanteet, ruokailussa avustaminen, potilaan liikkumisen avustaminen ja kuljettaminen. (Nuikka 2002, 87–88.) Psyykkisesti kuormittavia tilanteita taas ovat omaisten kuunteleminen, itkuisen potilaan kanssa keskustelu ja kuolevan potilaan hoitaminen. (Nuikka 2002, 93–94.) Videmanin mukaan vuonna 1984 sairaanhoitajien työtilanteissa on ergonomisia epäkohtia kuten potilaan nostaminen, tukeminen, liikuttelu ja kuljettelu sekä lisäksi kiertynyt ja staattinen työasento. Hän totesi vuonna 1984 tehdystä kyselytutkimuksessaan, että potilassiirtoihin liittyvistä ongelmista osa johtuu sairaanhoitajien nostotekniikasta. (Nuikka 2002, 23.)

Työn kuormittavuutta on vaikea määritellä kaiken kattavasti, sillä se on yksilöllistä, miten työ kuormittaa ihmistä. Kuormittavuuteen vaikuttaa kuinka taakkoja käsittelee, minkä kokoinen ja kuinka vahva ihminen on, mutta myös iällä on merkitystä. Iän myötä ihminen ei enää kestä samalla tavalla kuormitusta kuin nuorempana ja näin ollen on myös alttiimpi erilaisille vaivoille. (Hänninen ym. 2005, 43.) Työn kuormittavuudesta puhuttaessa tulee esille ergonomia väistämättä. Hyvän työergonomian avulla voi ennaltaehkäistä erilaisia työperäisiä vaivoja tehokkaasti. Ergonomian merkitys on suuri erilaisissa työasennoissa ja työvaiheissa sekä vaikkapa apuvälineitä käytettäessä. (Hänninen ym. 2005, 17.)

Psyykinen kuormitus on läsnä eri aloilla, eikä sitä tulisi unohtaa. Liiallinen kiire aiheuttaa työssä työstressiä, joka taas nostaa kehon lihasjännitystasoa ja sen kautta aiheuttaa myös ylimääräistä fyysistä kuormitusta. (Hänninen ym. 2005, 64.) Laajemmin ajateltaessa psyykkistä kuormitusta voivat aiheuttaa työyhteisössä ja -ympäristössä olevat tekijät. Työn vaatiessa työntekijältä paljon, voi työntekijä pohtia joskus, riittääkö hänen valmiutensa ja taitonsa työhön sekä onko hänellä vaadittavia psyykkisiä ja fyysisiä voimavaroja selvitä työstään. Työyhteisön ilmapiiri voi puolestaan olla joko psyykkistä kuormitusta lisäävä tai vähentävä tekijä riippuen siitä, miten hyvä sosiaalinen ilmapiiri työyhteisössä on. Tärkeää työn psyykkisessä kuormituksessa on miten hyvät mahdollisuudet ovat työntekijällä vaikuttaa työolosuhteisiinsa. (Härkäpää 2001, 204–205.)

5.5 Työnkuormitusmallit

Työtä voidaan jäsentellä teoreettisesti erilaisten työkuormitusmallien avulla. Suomessa paljon käytetty malli on kuorma-kuormittuminen-malli, joka on kehitetty ruumiilliseen työhön. (Hellsten 2014, 30.) Kuorma-kuormittuminen-mallissa työntekijän kuormittuminen riippuu sekä työn kuormitustekijöistä että työntekijän ominaisuuksista. Kuormitustekijät, kuten taakkojen siirtäminen, työasennot, vastuu asiakkaista ja työyhteisön huono ilmapiiri muodostavat kuormitusta. Tämä vaikuttaa ihmiseen kohdistuessaan siten, että hän kokee kuormittuvansa. Työntekijän kuormittumisen kannalta merkittäviä yksilöllisiä ominaisuuksia ovat muun

muassa ikä, sukupuoli, terveys ja toimintakyky, aikaisemmat tuki- ja liikuntaelinten vaivat ja ammattitaito. (Hellsten 2014, 31.)

Työn kuormittavuusmallin avulla voidaan jäsentää työn ja työympäristön terveysvaikutuksia. Työntekijän kuormittuminen voi olla sopivaa tai haitallista. Työntekijän kuormittuessa sopivasti hän jaksaa tehdä työtään, sekä hänen toimintakykynsä säilyy ja työ tukee hänen hyvinvointiaan. Haitallista ylikuormitusta ilmenee, jos työ on liian raskasta jatkuvasti tai sitä on liian paljon. Väsyminen on liiallista, mikäli elimistö ei palaudu työn aikaisena lepotaukona tai vapaa-aikana ennen seuraavaa työvuoroa. Työ voi olla myös alikuormittavaa, jolloin se on liian helppoa ja yksitoikkoista tai sitä on liian vähän. Pitkään jatkuva ali- tai ylikuormitus työssä johtaa vähitellen siihen, että työ on kyllästyttävää, työkyky huononee ja lopulta työntekijä oirehtii. (Hellsten 2014, 32.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa 3-vuorotyötä tekevien hoitajien kokemuksia hoitotyön kuormittavuudesta, työn aiheuttamasta stressistä sekä unen laadusta. Tavoitteena on hyödyntää saatua tietoa hoitajien työssä jaksamisen edistämiseksi. Tutkimusongelmana on, ovatko työn kuormittavuuden kokemukset, stressi ja unen laatu yhteydessä toisiinsa.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä

Tutkimus on määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineisto kerätään usein kyselylomakkeen avulla, joka sisältää suljettuja eli strukturoituja kysymyksiä. (Vilpas 2021, 1.) Toteutamme määrällisen tutkimuksen kyselyn avulla.

Määrällisen aineiston kyselylomakkeessa käytetään enimmäkseen suljettuja kysymyksiä, joihin vastataan annetun asteikoin mukaisesti. Myös avoimia kysymyksiä sisältyy aineiston keräämiseen, näihin annetaan vastaustilaa kyselyssä. (Vilpas 2021, 4.)

7.2 Kyselylomakkeen laadinta

Teimme tutkimuksessamme kyselyn, joka kartoittaa kokemuksia työn kuormittavuudesta, unesta ja stressistä hoitotyössä työskentelevillä ihmisillä. Valitsimme menetelmäksi määrällisen tutkimuksen, koska siten koimme saavamme parhaiten vastauksia siihen, kuinka stressi ja uni vaikuttavat hoitotyössä jaksamiseen. Muodostimme kyselyn, johon hoitajat vastasivat ja saamiemme tuloksien perusteella loimme päätelmän, kuinka hoitajat jaksavat työssään.

Kysely koostuu monivalintakysymyksistä ja avoimista kysymyksistä. Kyselyssä kysymme vastaajan sukupuolta ja ikää. Vastaajan iällä sekä sukupuolella saamme kartoitettua kohderyhmän ikä- ja sukupuolijakaumaa sekä niiden vaikutuksia tutkittaviin asioihin. Kysymykset koostuvat kokonaisuuksista, jotka jakautuvat työssä jaksamiseen, stressiin, työvuoroihin sekä uneen. Kohderyhmän työssä jaksamista kartoitamme kysymyksillä, jotka liittyvät työpaikan ilmapiiriin, töiden määrään ja kiireeseen hoitotyössä. Työn kuormittavuuden vaikutusta stressiin ja uneen tuomme kyselyssä esille vuorotyön stressaavuuden sekä unen laadun ja määrän avulla. Kyselyssä kysymme myös, kokeeko kohderyhmä esimerkiksi yövuoron tai siitä palautumisen raskaana. Kyselyn lopussa vastaaja voi antaa vapaata palautetta tästä kyselystä.

7.3 Aineiston keruu

Kysely on aineiston keräämisen tapa, jossa kysymysten muoto on vakioitu. Kyselyssä vastaaja lukee itse kysymyksen ja vastaa siihen. Kyselylomaketta käytetään, kun havainnoinnin kohteena on henkilö ja häntä koskevat asiat, esim. mielipiteet. Kysely soveltuu aineiston keräämisen tavaksi, kun tutkittavia on paljon ja he ovat hajallaan. (Vilkka 2007, 28.) Kohderyhmäksi valitsimme kolmivuorotyötä tekevät hoitajat. Koimme, että heille aihe olisi otollinen ja koska oletimme heillä olevan kokemuksia vuorotyön kuormittavuudesta. Kysely kohdennettiin kolmi- vuorotyötä tekeville hoitajille, jotta voimme saada riittävän suuren aineiston tilastollista tarkastelua varten.

Määrällisessä tutkimuksessa tutkimusaineiston kerääminen, tutkimusaineiston käsittely sekä analysointi ja tulkinta ovat erillisiä vaiheita. Käsittely tarkoittaa, että saatu aineisto tarkistetaan, tiedot syötetään ja tallennetaan. Kyselyn tulokset käydään läpi vasta, kun kyselyn vastausaika on umpeutunut. (Vilkka 2007, 106.)

Käytimme tutkimusaineiston keräämiseen sähköistä Microsoft Forms-alustaa, johon lähetimme linkin kohderyhmälle. Kohderyhmällä oli kaksi viikkoa aikaa vastata kyselyyn, jonka jälkeen kyselyyn vastaaminen suljettiin. Kyselyn tuloksia analysoidaan ja tulkitaan vertaamalla niitä toisiinsa huomioiden henkilöiden työympäristö. Kyselyn luotettavuutta saimme luomalla kysely pohjasta yksityisen. Tällöin vain kohderyhmään kuuluvat henkilöt pystyivät vastaamaan kyselyyn. Lisäksi vastanneiden vastauksia eivät näe muut kuin opinnäytetyön tekijät.

7.4 Tulosten analysointi

Tutkimuksen tärkein asia on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Aineistoa voidaan analysoida monin eri tavoin ja analyysitavaksi tulisi valita sellainen, joka tuo parhaiten vastauksen tutkimusongelmiin. Analyysivaiheessa selviää, minkälaisia vastauksia tutkimusongelmiin saadaan. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa saadut tiedot tarkistetaan katsomalla, onko kyselylomakkeissa

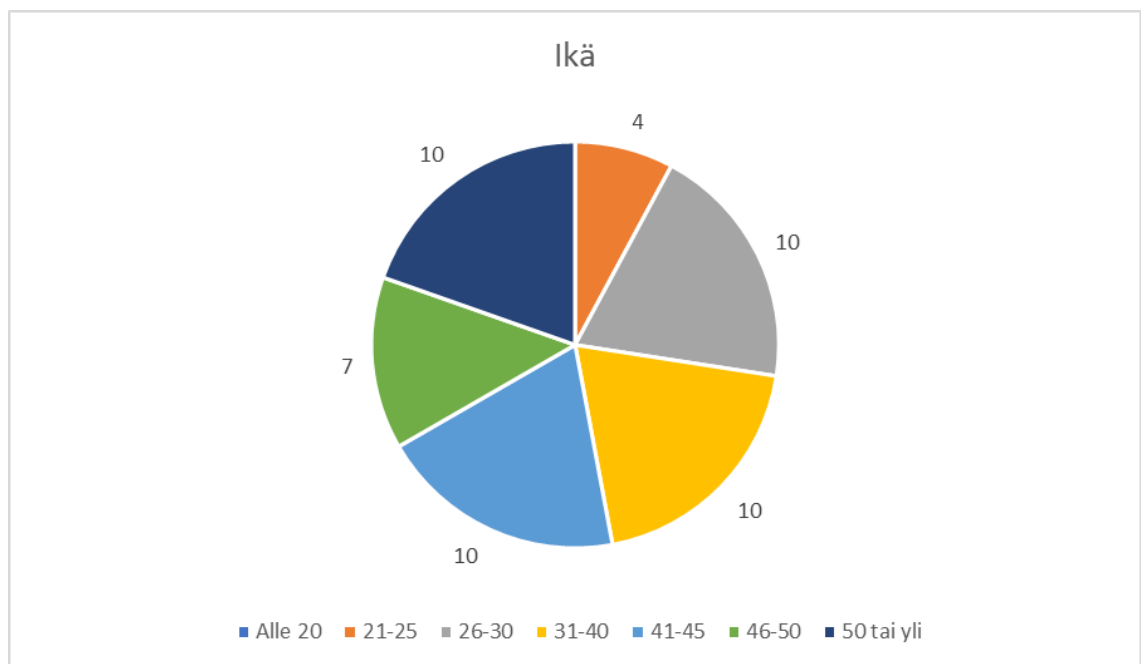
puutteita tai virheitä ja tarvitseeko niitä mahdollisesti hylätä. Toisena vaiheena on tietojen täydentäminen, joka tarkoittaa esimerkiksi sitä, että pyydetään palauttamaan palauttamatta jääneet kyselylomakkeet. Kolmannessa vaiheessa aineisto järjestetään tiedon tallennusta ja analysointia varten. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineistosta muodostetaan muuttujia ja aineisto koodataan laaditun muuttujaluokituksen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2006, 209–210, 212.)

Opinnäytetyön tulosten analysoinnissa käytettiin apuna Excel- ja Google Sheets- taulukkolaskentaohjelmaa. Kerätty aineisto koodattiin Excel- taulukkolaskentaohjelmaan havaintomatriisiksi ja tämän jälkeen tiedot siirrettiin Sheets- tilastointiohjelmaan kuvioiden muodostamiseksi. Hoitajien ikä tulostettiin ympyrädiagrammiin sekä asteikkoon perustuvat väittämät tulostettiin vaakapylväiden avulla. Kaikki väittämät tulostettiin yksittäisiin ympyrädiagrammeihin. Ympyrädiagrammissa esitetyt tulokset ovat vastaajamäärinä. Sukupuolta emme tulostaneet diagrammiksi, sillä kaikki kyselyyn vastanneet olivat naispuolisia.

8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

8.1 Vastaajien taustatiedot

Kartoitimme kyselyssä vastaajien taustatietoja. Kyselyyn vastasi yhteensä 51 hoitajaa. Kyselyssä kysyimme vastaajien ikää sekä sukupuolta. Kyselyyn vastanneista 51 hoitajista kaikki olivat naisia. Vastaajien iät jakautuivat laajasti eri ikäluokkiin. Alle 20-vuotiaita vastaajissa ei ollut yhtään (Kuvio 1.).



Kuvio 1. Kyselyyn vastanneiden hoitajien ikäjakauma.

8.2 Stressi

Lähes puolet (25) kyselyyn vastanneista hoitajista kokevat työn melko stressaavana. Vastaajista 15 koki työn erittäin stressaavana ja vain 8 jonkin verran. Vain 3 vastaajista kuvasi työn vain vähän stressaavana. Yksikään vastaaja ei kokenut, että hoitotyö ei olisi ollenkaan stressaavaa (Kuvio 2.)



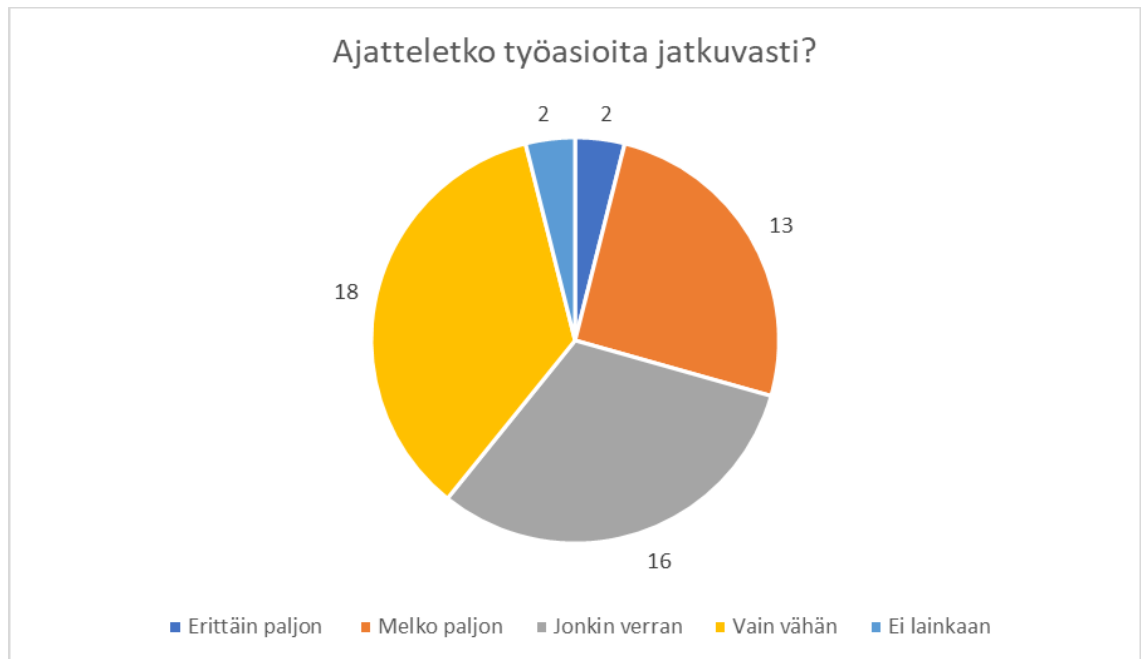
Kuvio 2. Hoitajien kokemukset työn stressaavuudesta

Vuorotyön koki jonkin verran stressaavana 19 vastanneista hoitajista. Hoitajista 14 kuvasi sen vain vähän stressaavana ja 8 melko stressaavana. Molempiin vastauksiin 'erittäin paljon' sekä 'ei lainkaan' vastasi 5. (Kuvio 3.)



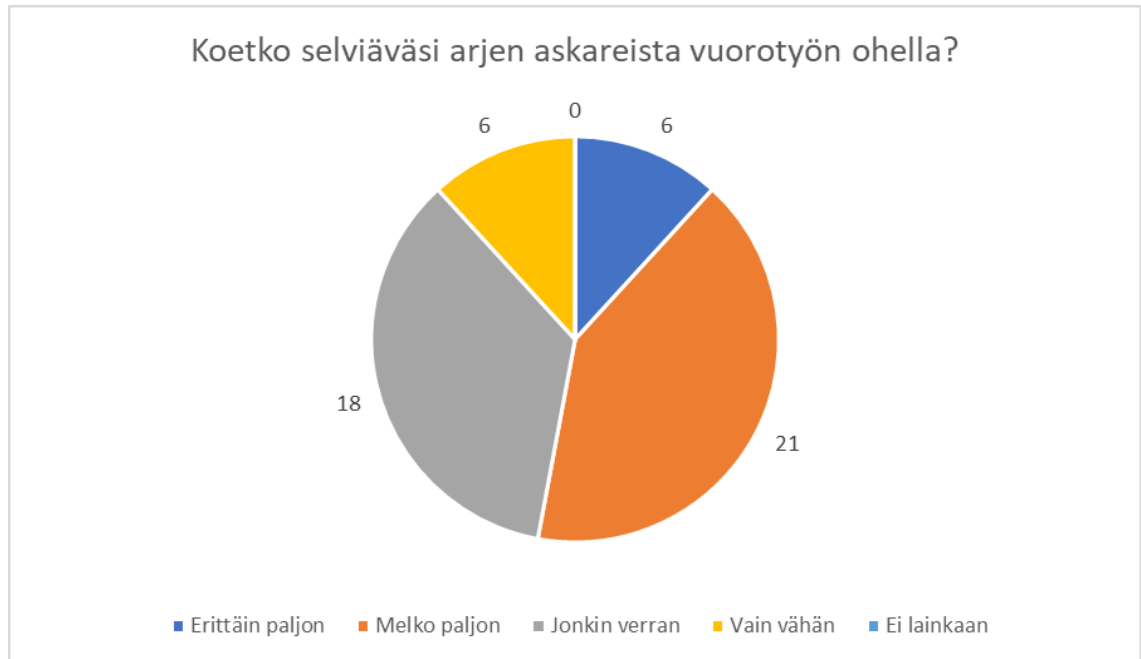
Kuvio 3. Vuorotyön stressaavuus

Kysyttäessä ajattelevatko hoitajat työasioita toistuvasti, 18 hoitajaa vastasi ajattelevansa vain vähän. Hoitajista 16 ajatteli jonkin verran ja 13 melko paljon. Hoitajista 2 vastasi sekä 'erittäin paljon', että 'en lainkaan'. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Työasioiden ajatteleminen.

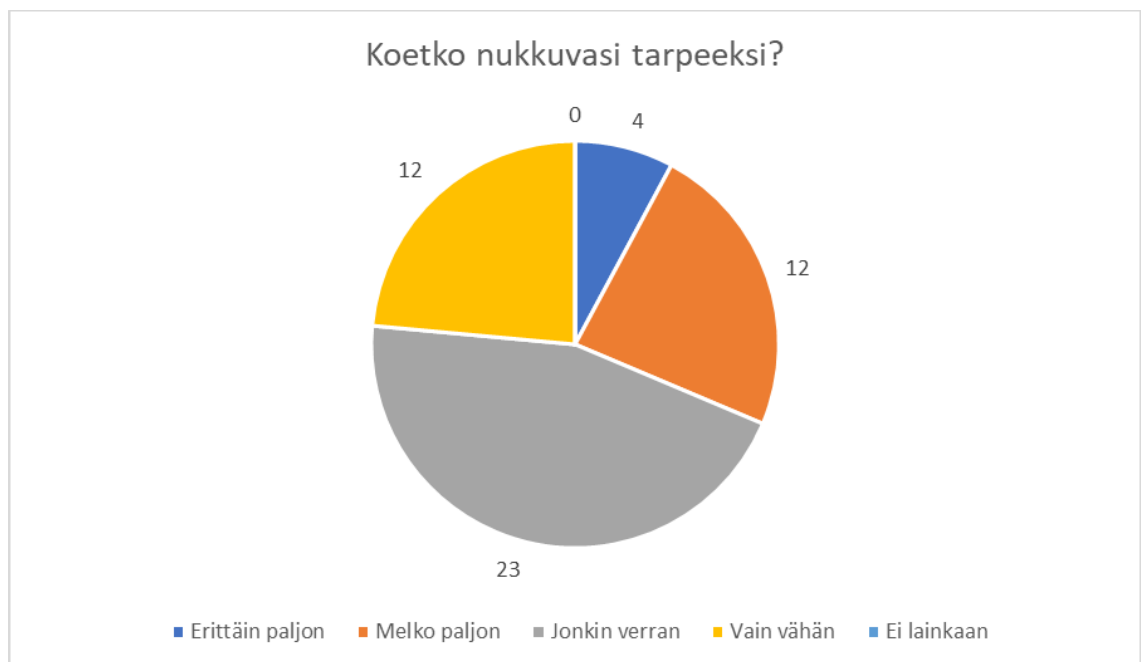
Kysyimme vielä, että kokevatko hoitajat selviävänsä arjen askareista vuorotyön ohella. Vastanneista hoitajista 21 vastasi kohtaan 'melko paljon'. Hoitajista 18 vastasi 'jonkin verran' ja sekä kohtaan 'erittäin paljon' ja 'vain vähän' vastasi kuusi hoitajaa. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Arjen askareista selviäminen

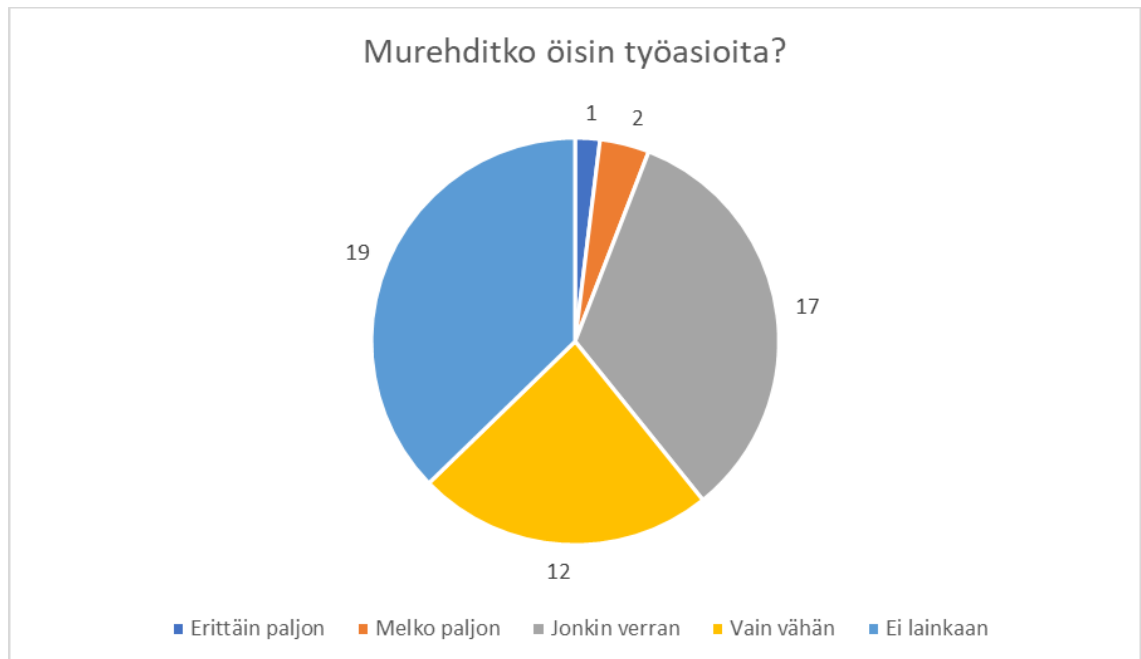
8.3 Riittävä uni

Kysyimme aluksi unesta, että kokevatko hoitajat nukkuvansa tarpeeksi. Kohtaan 'jonkin verran' vastasi 23 vastaajista. Kohtiin 'melko paljon' ja 'vain vähän' vastasi 12 ja kohtaan 'erittäin paljon' vastasi neljä hoitajaa. (Kuvio 6.)



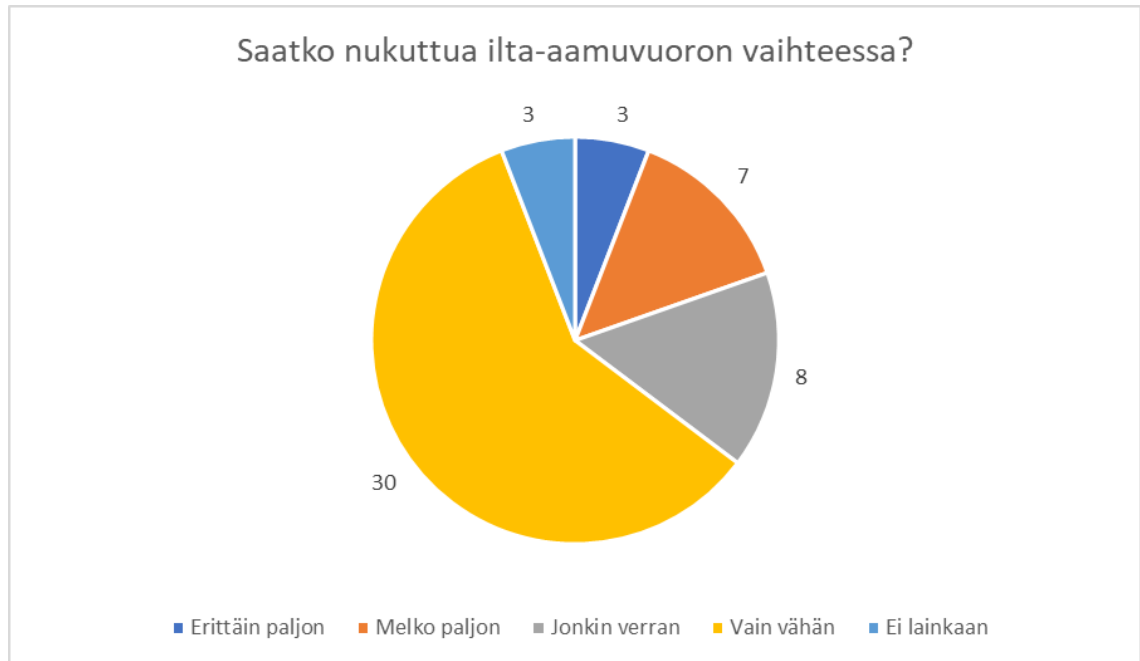
Kuvio 6. Riittävä uni.

Vastaajista 19 ei koe murehtivansa lainkaan öisin työasioista. Vastaajista 17 kuvasi murehtivansa jonkin verran ja 12 vain vähän. Vain kaksi hoitajista koki murehtivansa melko paljon ja yksi erittäin paljon. (Kuvio 7.)



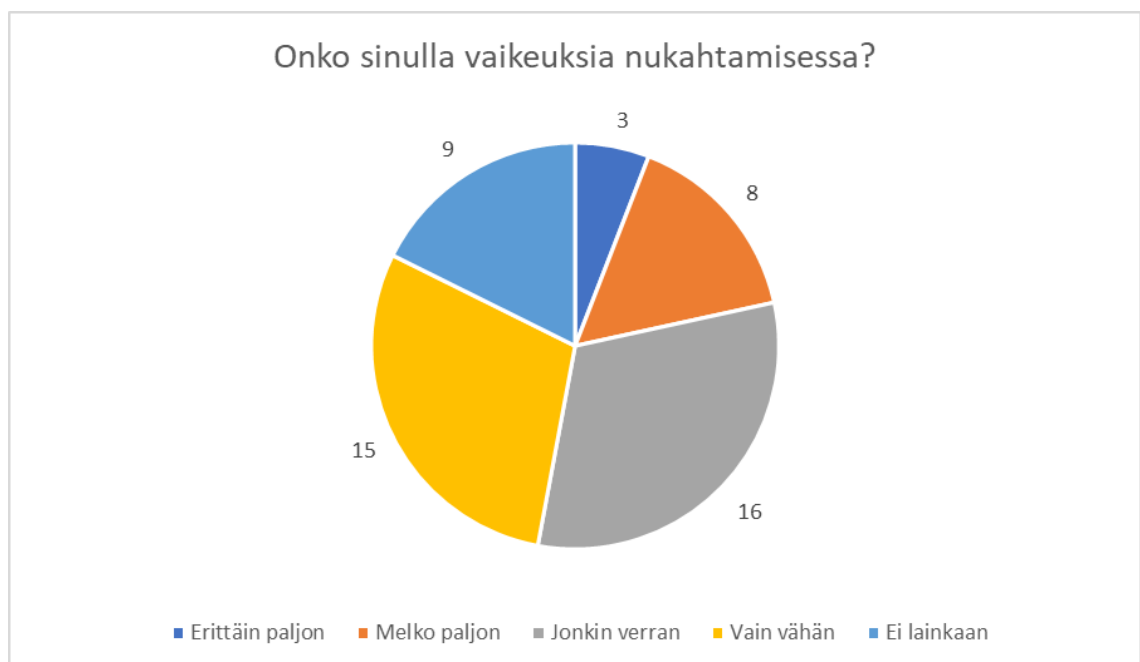
Kuvio 7. Työasioiden murehtiminen.

Kysyttäessä saavatko hoitajat nukuttua ilta-aamuvuoron vaihteessa jopa 30 vastasi kohtaan 'vain vähän'. Vastanneista hoitajista 8 vastasi kohtaan 'jonkin verran' ja 7 'melko paljon'. Molempiin kohtiin 'erittäin paljon' sekä 'en lainkaan' vastasi kolme hoitajaa. (Kuvio 8.)



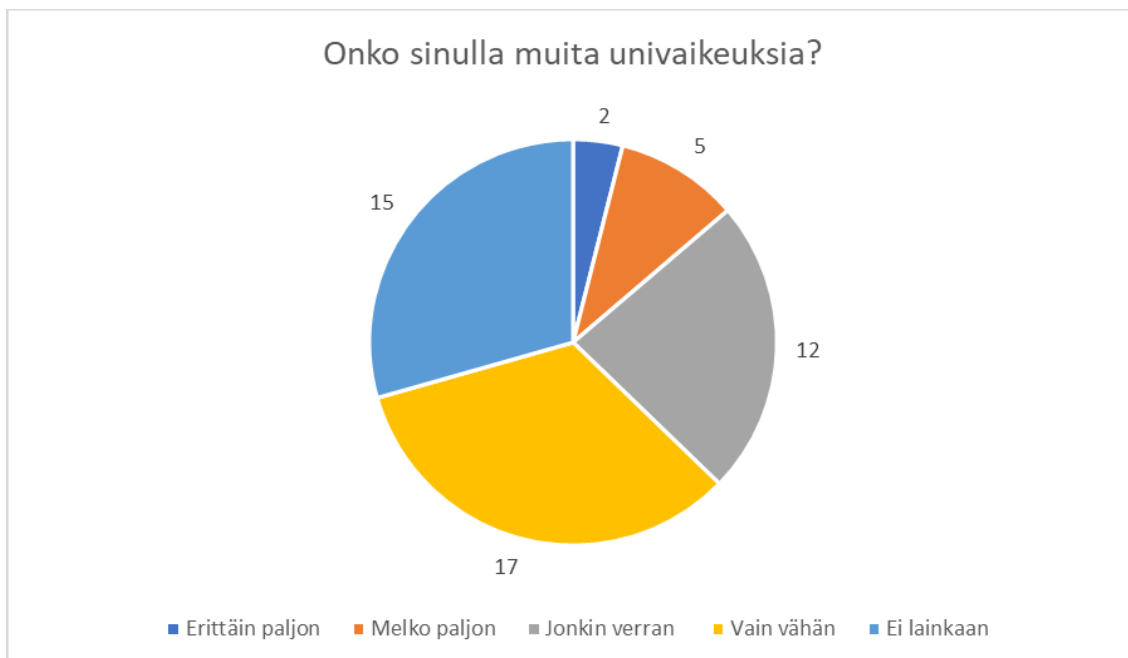
Kuvio 8. Nukkuminen ilta-aamuvuoron vaihteessa

Hoitajista 15 koki, että hänellä on jonkin verran ongelmia nukahtamisessa. Noin 16 koki ongelmia olevan vain vähän ja 9 ettei ongelmia ole. Hoitajista kahdeksan koki ongelmia olevan melko paljon ja kolme hoitajaa koki ongelmia olevan melko paljon. (Kuvio 9.)



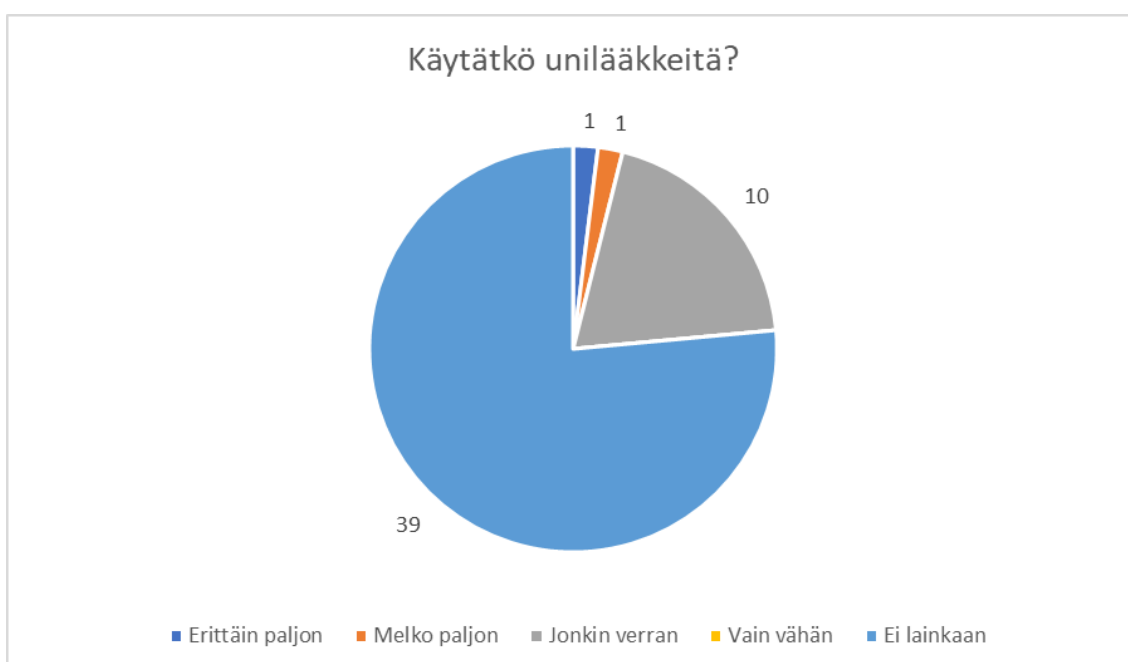
Kuvio 9. Nukahtamisen vaikeudet

Vastaajista 17 koki, että heillä on vain vähän muitakin univaikeuksia. Vastaajista 15 koki, ettei heillä ole lainkaan ja 12 jonkin verran. Vastaajista viisi koki melko paljon muitakin univaikeuksia ja kaksi erittäin paljon. (Kuvio 10.)



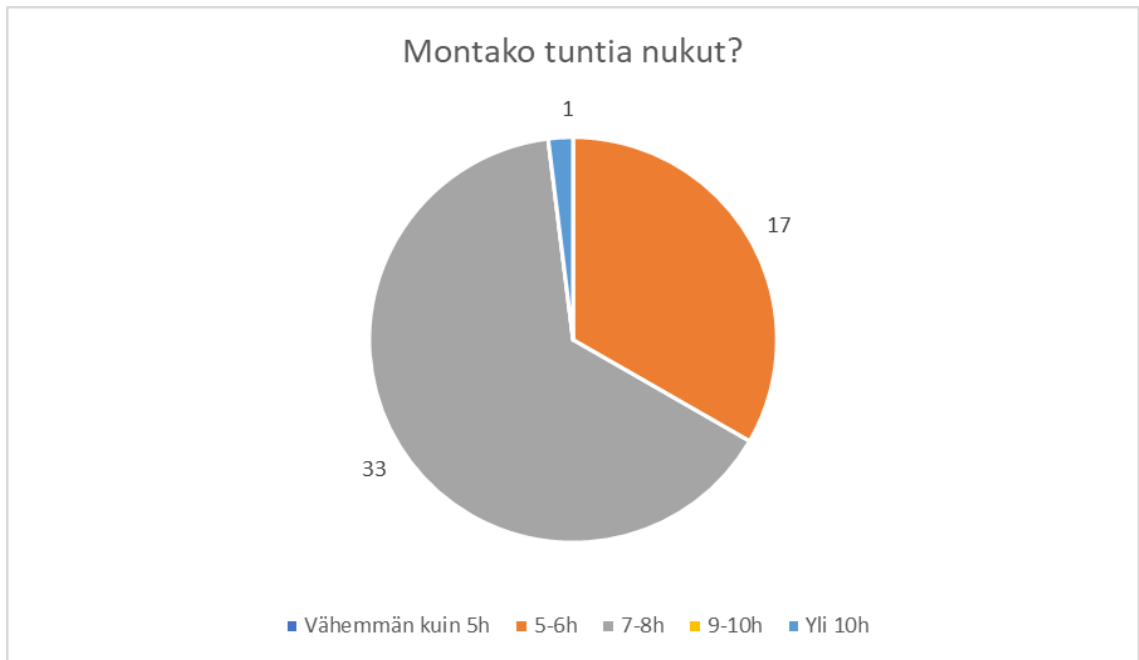
Kuvio 10. Muut univaikeudet.

Vastaajista 39 ei käytä lainkaan unilääkitystä ja 10 vain vähän. Vastaajista kohtaan 'jonkin verran' ja 'erittäin paljon' vastasi yksi hoitaja. (Kuvio 11.)



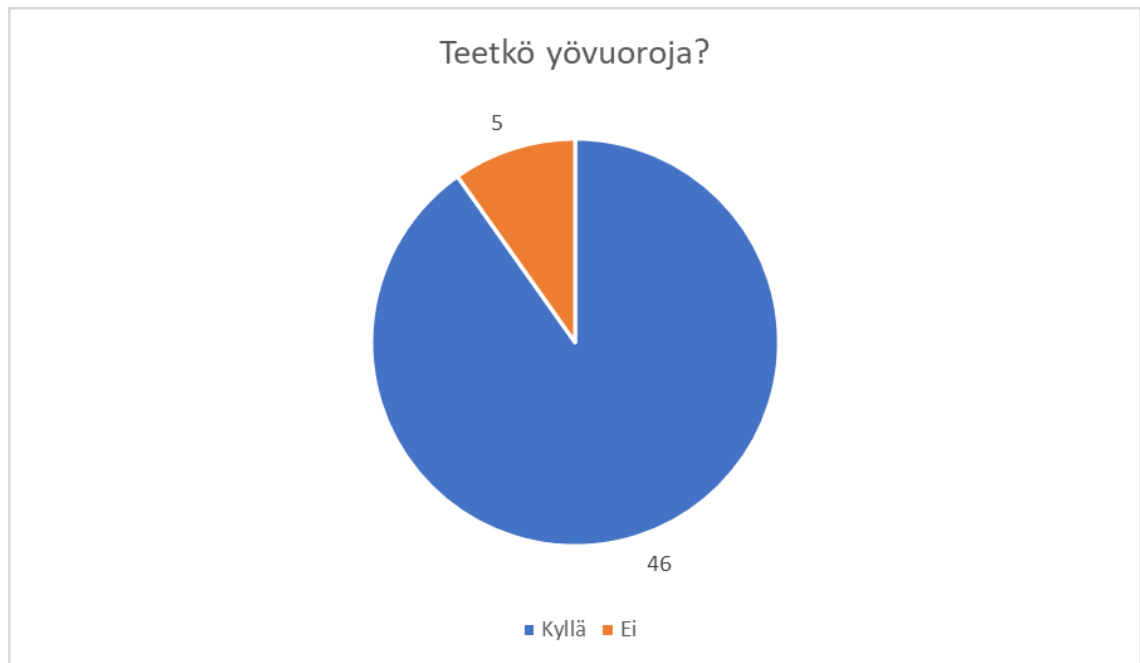
Kuvio 11. Unilääkkeiden käyttö

Kartoitimme kuinka paljon hoitajat noin nukkuvat yön aikana ja suurin osa vastaajista vastasi nukkuvansa 7–8 tuntia. Vastaajista 17 vastasi nukkuvansa 5–6 tuntia ja yksi vastaaja enemmän kuin 10 tuntia. (Kuvio 12.)



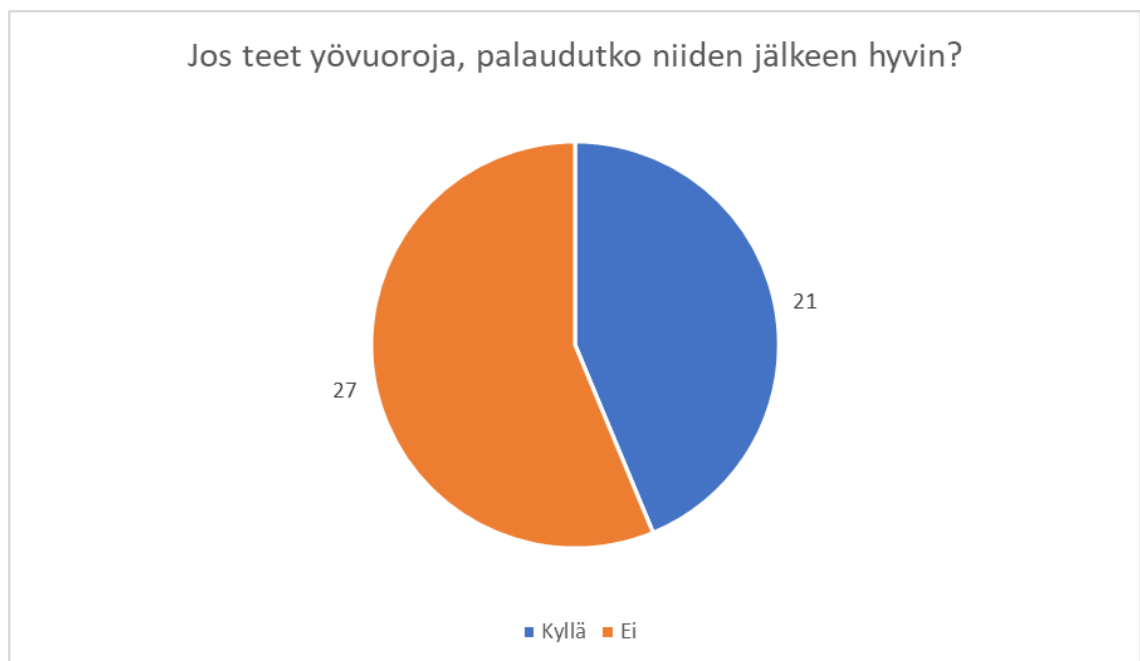
Kuvio 12. Unen määrä.

Kartoitimme, että kuinka moni hoitajista tekee yövuoroja. Hoitajista 46 vastasi tekevänsä yövuoroja. Viisi hoitajaa vastasi, ettei tee yövuoroja. (Kuvio 13.)



Kuvio 13. Yövuorot.

Hoitajista 27 koki, ettei palaudu yövuorojen jälkeen hyvin ja 21 koki palautuvansa hyvin. (Kuvio 14.)

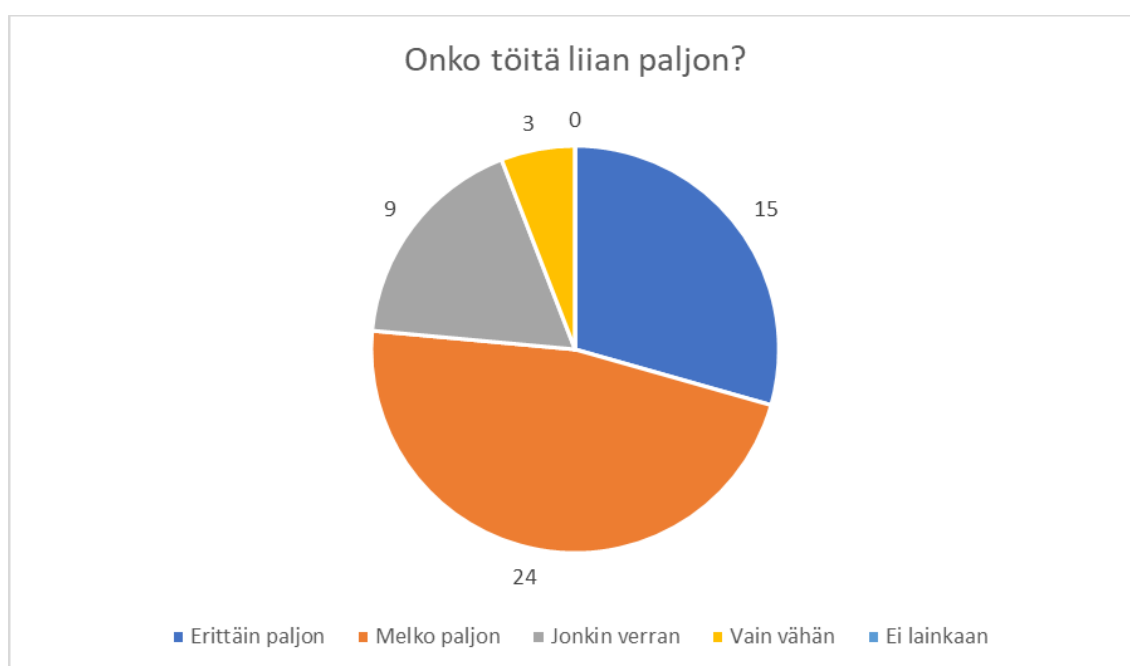


Kuvio 14. Palautuminen yövuorojen jälkeen.

8.4 Jaksaminen

Kyselylomakkeen kohdassa kolme otimme esille hoitajien työssäjaksamisen ja esitimme asiaan liittyen erilaisia kysymyksiä, joiden ajattelimme tuovan esille hoitajien näkökantaa.

Kysyimme hoitajilta, onko heidän mielestään töitä liian paljon. Vastaajista 24 oli sitä mieltä, että melko paljon. Hoitajista 15 vastasi erittäin paljon ja yhdeksän jonkin verran. Vain kolme vastasi vain vähän. (Kuvio 15.)



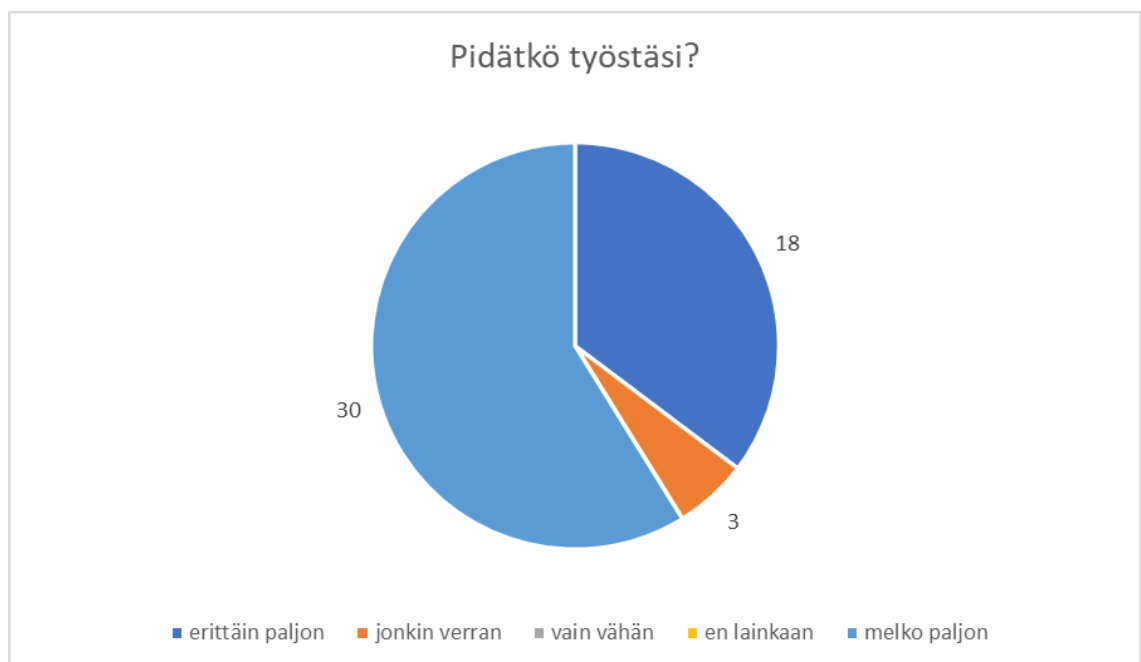
Kuvio 15. Koettu työ määrä

Sekä kysyttäessä 'Onko sinulla töissä jatkuvasti kiire', hoitajista yli puolet kokivat, että melko paljon. Vastanneista 12 kokivat, että kiirettä on vain jonkin verran ja 9 koki kiirettä erittäin paljon. Hoitajista neljä kokivat, että kiirettä on vain vähän. (Kuvio 16.)



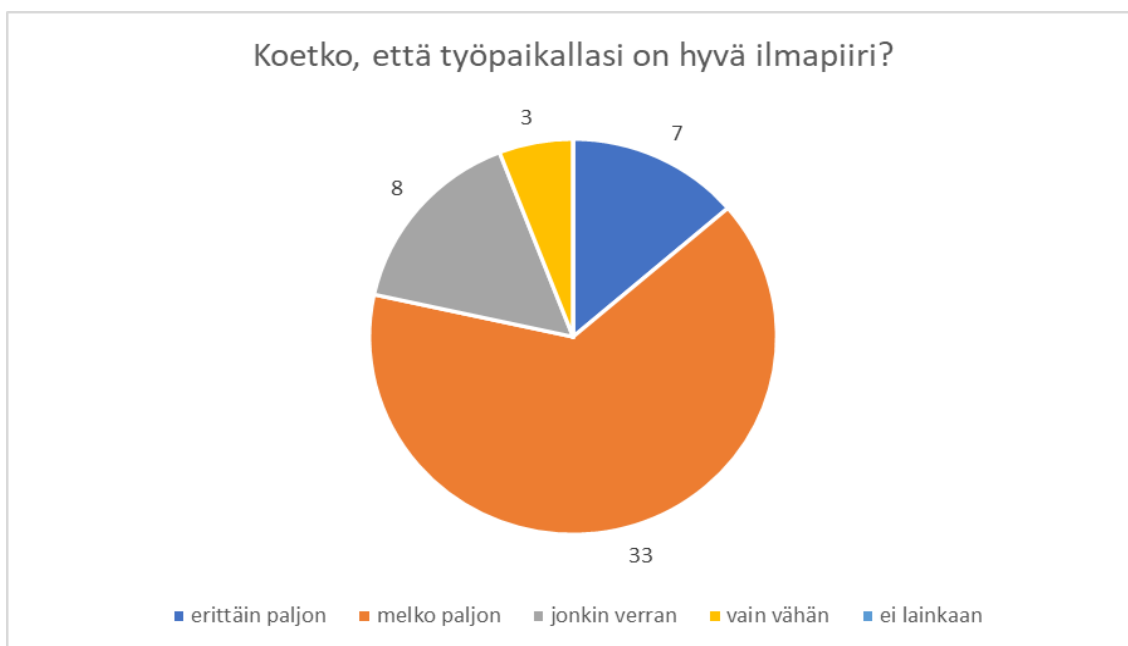
Kuvio 16. Koettu kiire

Kartoitimme hoitajien kokemuksia työssä viihtymisestä. Kysyimme pitävätkö hoitajat työstään. Vastaukset jakautuivat kolmeen vastausvaihtoehtoon. Eniten vastauksia sai vastausvaihtoehto melko paljon (30). Toiseksi eniten vastauksia sai kohta 'erittäin paljon' (18) ja vähiten 'jonkin verran' (3). (Kuvio 17.)



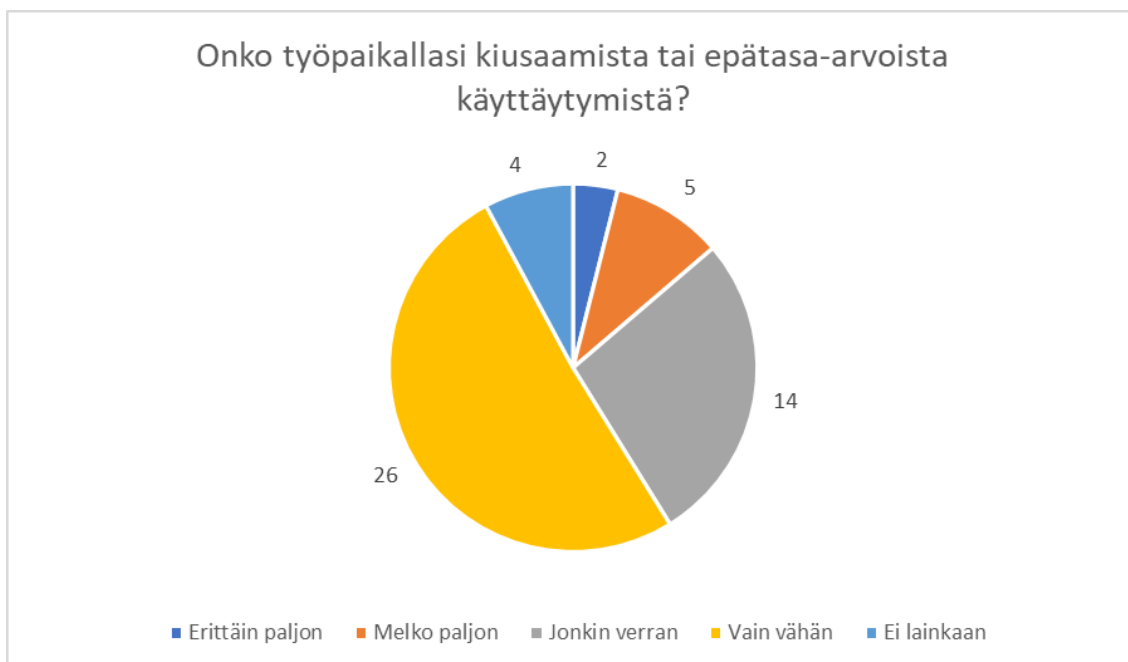
Kuvio 17. Työstä pitäminen.

Hoitajista 33 koki, että heidän työpaikallaan on melko hyvä työilmapiiri. Vastaa-
jista kahdeksan vastasi työpaikalla olevan jonkin verran hyvä työilmapiiri. Seitse-
män hoitajaa koki, että työilmapiiri on erittäin hyvä. Vastaaajista kolme koki, että
heillä on vain vähän hyvä työilmapiiri. (Kuvio 18.)



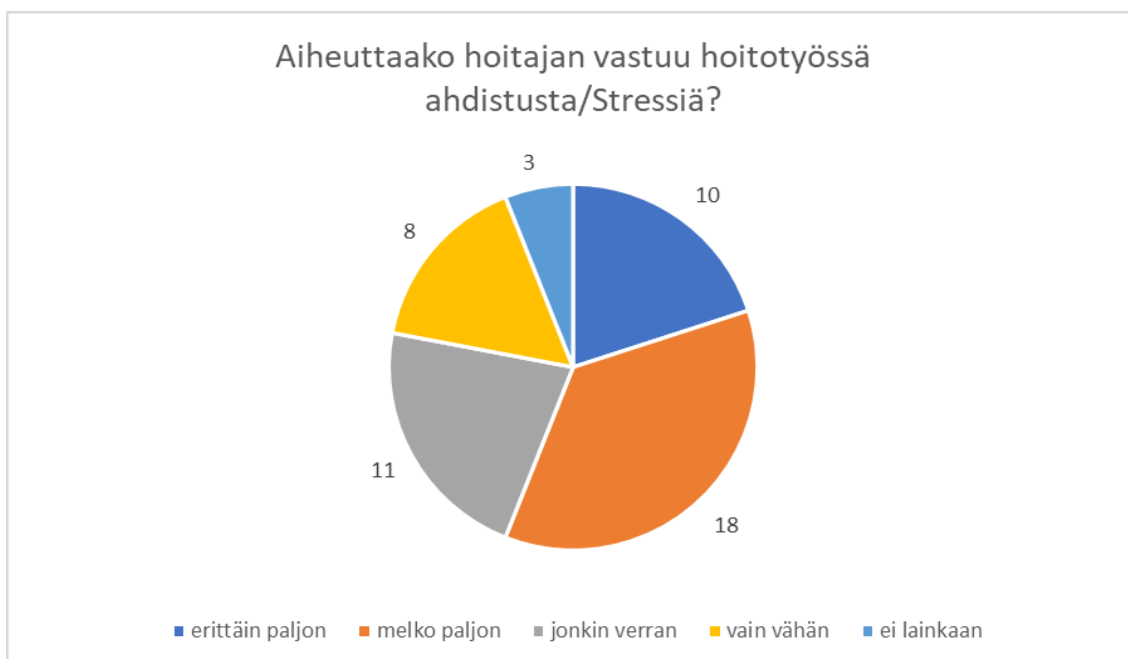
Kuvio 18. työilmapiiri.

Kysyttäessä onko työpaikalla kiusaamista tai epätasa-arvoista käyttäytymistä,
noin puolet vastaajista (26) vastasi vain vähän. Vastaaajista vain neljä koki, ettei
kiusaamista tai epätasa-arvoista käyttäytymistä ole lainkaan, kun kaksi hoitajaa
koki sitä olevan erittäin paljon. (Kuvio 19.)



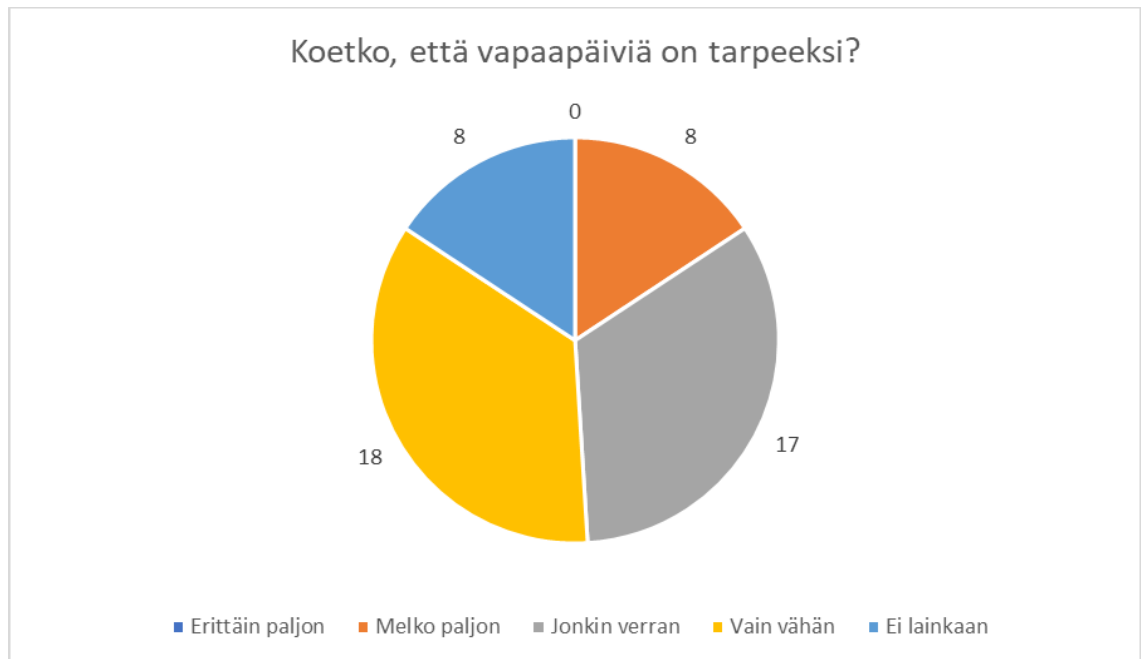
Kuvio 19. Kiusaaminen ja epätasa-arvoinen käyttäytyminen

Hoitajista 18 koki työn aiheuttavan ahdistusta ja stressiä melko paljon. Vastaa-
jista 11 koki sen aiheuttavan vain jonkin verran ja 10 erittäin paljon. Hoitajista
kahdeksan kokivat vain vähän stressiä ja stressiä ei kokenut lainkaan 3 hoitajista.
(Kuvio 20.)



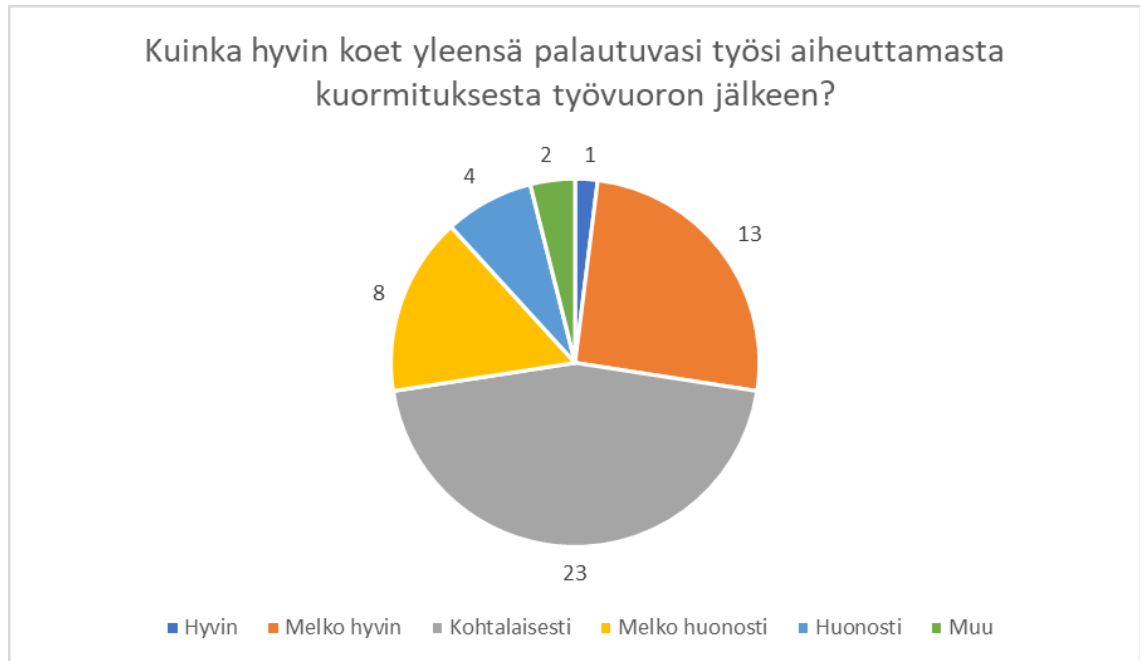
Kuvio 20. Vastuun aiheuttama ahdistus ja stressi

Kysyimme, onko vapaapäiviä tarpeeksi. Hoitajista 18 olivat valinneet vaihtoehdon vain vähän ja 17 koki olevansa jonkin verran samaa mieltä. Vastauksiin melko paljon sekä en lainkaan oli molempiin vastannut kahdeksan hoitajaa. (Kuvio 21.)



Kuvio 21. Vapaapäivien riittävyys

Kysymyksessä 4 kysyimme hoitajilta, kuinka he kokevat yleensä palautuvansa työn aiheuttamasta kuormituksesta työvuoron jälkeen. Vastaajista 23 vastasi kohtalaisesti. Melko hyvin kuormituksesta palautumisen koki 13 hoitajaa. Melko huonosti kertoi palautuvansa 8 hoitajaa, 4 hoitajaa. Vain yksi hoitaja vastasi palautuvansa hyvin. Vaihtoehdon muu vastasi 2 hoitajaa. (Kuvio 22.)



Kuvio 22. Kuormituksesta palautuminen.

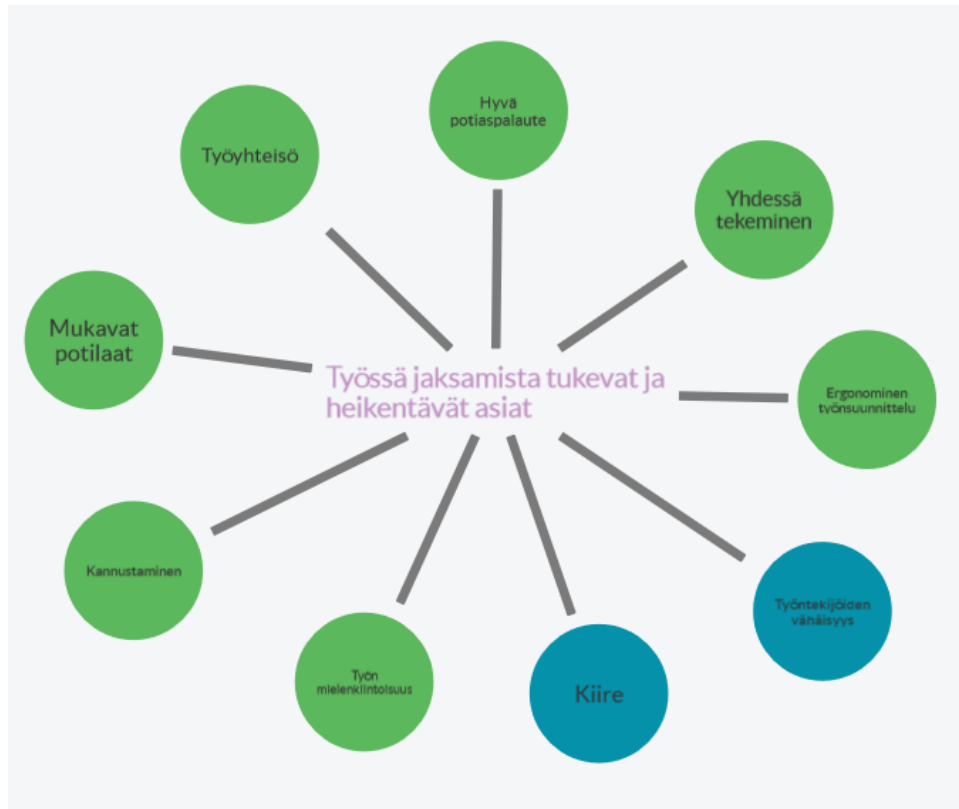
Kartoitimme minkä vuoron hoitajat kokevat kuormittavimpana työssään. Vastaa-
jista 29 vastasi aamuvuoron olevan kuormittavin. 16 vastasi yövuoron ja neljä
iltavuoron. Vastajista kaksi vastasi, ettei mikään vuoro ole kuormittava. (Kuvio
23.)



Kuvio 23. Työajan kuormittavuus.

8.5 Avoimet kysymykset

Kyselyn loppuun laadimme kaksi avointa kysymystä. Avointen kysymysten tavoitteena oli saada monipuolista tietoa vastaajilta. Kysymyksessä 11. kysyimme vuorotyötä tekeviltä hoitajilta mitkä asiat auttavat jaksamaan töissä. Hoitajien vastauksissa oli paljon samankaltaisuuksia, mutta havaittavissa oli myös hajontaa. Vastaajat kokivat hyvän työyhteisön tärkeäksi tekijäksi työssä jaksamisessa. 27 vastaajaa on maininnut vastauksessaan mukavat työkaverit tai hyvän työtiimin. Hoitajat kokivat, että yhdessä tekeminen ja kollegoiden kannustaminen auttaa selviytymään työvuorosta. Vastauksissa tuli myös ilmi hoitotyön kiireen haittaavan työssä viihtymistä ja työvoiman lisäämisen puolestaan parantavan työn laatua. Muutama vastaaja koki työn mielenkiintoisuuden ja mukaansa tempaavuuden tärkeäksi. Mukavat potilaat ja hyvä potilaspalaute mainittiin usean vastaajan toimesta. Vapaa-aika ja harrastukset olivat keskeisiä asioita vastauksissa. Työvuorojen suunnittelussa nähtiin positiiviseksi asiaksi se, että työvuorosuunnittelu on ergonomista ja omiin työvuoroihin saa itse vaikuttaa. Esille nousi myös työaikapankin lisävapaiden tärkeys. Muutama vastaaja mainitsi osittaisen työajan edistävän jaksamista hoitotyössä. Vastaajat mainitsivat liikunnan, unen, ruokavalion ja levon merkityksen työssä jaksamiseen. Merkittävimpiä jaksamista edistäviä tekijöitä olivat perhe, ystävät sekä läheisten tuki (Kuvio 24.).



Kuvio 24. Työssä jaksamista tukevat ja heikentävät asiat. (Vihreät ovat tukevia ja siniset heikentäviä.)

Halusimme kyselyyn myös mahdollisuuden vapaalle palautteelle. Kyselylomakkeen lopussa kysyimme hoitajilta vapaata palautetta. Kysymykseen vastaaminen oli vapaaehtoista. Kyselyyn vastasi kaiken kaikkiaan lähes puolet vastaajista (21 vastaajaa 51:stä). Suurin osa vastaajista oli maininnut stressin hoitotyössä. Stressin syyksi oli mainittu henkilökunnan ja resurssien puute, liian suuren vastuun sekä liian vähäisen ajan palautua edellisistä työvuoroista. Potilasmäärien koettiin myös lisääntyneen suhteessa henkilökunnan määrään sekä potilaan kohtaamiseen jäävän liian vähän aikaa.

Eräs vastaaja viittasi myös vallitsevaan koronatilanteeseen esimerkillä; jos kysely olisi tehty vuosia aiemmin, vastaukset olivat olleet erilaisia suhteessa siihen mitä ne nyt olivat. Vastaajista muutama koki, että koronatilanne on pahentanut stressin ja kiireen tuntua työssä.

Länsi-Pohjan ulkoistamisesta Mehiläinen Länsi-Pohjaksi oli muutama vastaaja antanut palautetta. Mehiläisen liiketoiminnallisten tavoitteiden koettiin aiheuttavan enemmän stressiä. Henkilöstöpolitiikka koettiin heikentyneen aikaisempaan nähden. Ergonominen työvuorolista koettiin paremmaksi työssä jaksamisen kannalta, esimerkiksi illasta aamuvuoroon meneminen koettiin erittäin raskaaksi, sillä yöunet jäävät liian vähäisiksi eikä palautumiseen työvuorosta jää aikaa.

8.6 Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset

Opinnäytetyössä kuvattiin kolmivuorotyötä tekevien hoitajien kokemuksia fyysisestä ja henkisestä työssä jaksamisesta, kuormittavuudesta, stressistä sekä unesta. Saimme ajankohtaista tietoa ja kokemuksia työssä olevilta hoitajilta kyselypohjan avulla.

Hoitotyön aiheuttamaa kuormitusta arvioitiin kysymällä pitävätkö hoitajat työstään. Töitä koettiin olevan liian paljon ja työtehtävien määrä koettiin liian suureksi, mikä aiheuttaa työn kiireellisyyden. Työn vastuullisuus on yhteydessä työn kuormittavuuteen. Kysyimme kokevatko hoitajat vastuun aiheuttavan ahdistusta tai stressiä. Vastaukset jakoutuivat kaikkiin vaihtoehtoihin. Noin neljäsosa hoitajista koki vastuun aiheuttavan stressiä tai ahdistusta melko paljon.

Vapaapäivien riittävydestä kysyttäessä suurin osa vastaajista ei kuitenkaan kokenut vapaita olevan tarpeeksi, jolloin työstä palautuminen on heikompaa. Kyselyssämme kysyimme miten hoitajat kokevat palautuvansa työn aiheuttamasta kuormituksesta työpäivän jälkeen. Lähes puolet vastaajista vastasi palautuvansa kohtalaisesti. Aamuvuoro koettiin kuormittavimpana kiireen ja työtehtävien vuoksi. Vain muutama hoitaja koki, ettei mikään vuoro ole kuormittava. Tämä osoittaa sen, että aamu-, ilta- ja yövuoro ovat työntekijälle kuormittavia. Työssä viihtyvyyteen vaikuttaa suuresti työympäristö sekä työntekijöiden välillä oleva ilmapiiri. Suurin osa hoitajista kertoi pitävän työstään, ja he myös kokivat töissä olevan hyvä ilmapiiri. Hyvä ilmapiiri tuotiin myös esille kysyttäessä mitkä asiat auttavat jaksamaan töissä.

Kyselymme avoimien kysymysten avulla saimme laajan ja yksityiskohtaisen vastauksen kultakin hoitajalta. Hoitajat saivat omin sanoin kertoa mitkä asiat ovat auttaneet jaksamaan heitä työssään. Esille tuotiin useaan otteeseen hyvä työilmapiiri sekä työkaverit, jotka auttavat jaksamaan. Mielestämme hoitajat toivat hyviä asioita esille siinä, mitkä asiat auttavat jaksamaan ja huomaamme omasta kokemuksestamme samaistumista esille otettuihin asioihin. Jokaista helpottaa töissä hyvät työkaverit ja työilmapiiri, jotka auttavat jaksamaan vuorot ja vaihtuvat tilanteet. Jaksamaan auttavat myös perhe ja ystävät, sekä vapaa-aika.

Säännöllinen unirytmisi sekä riittävän pitkät yöunet auttavat jaksamaan ja keskittymään hoitotyössä. Kartoitimme kokevatko hoitajat nukkuvansa tarpeeksi. Jopa lähes puolet vastaajista kokevat jonkin verran nukkuvansa tarpeeksi. Tästä voidaan päätellä, että vastanneista kolmivuorotyötä tekevistä hoitajista suurin osa kokee jonkin verran väsymystä ja vain alle 10 % nukkuu tarpeeksi. Neljäsosa vastaajista stressaa jonkin verran öisin työasioita ja vain kaksi prosenttia vastaajista murehtii erittäin paljon työasioista öisin.

Noin kolmasosa koki murehtivansa öisin työasioita. Vain muutama vastaaja oli vastannut 'erittäin paljon'. Hoitotyö kuitenkin koetaan kuormittavana ja sen vuoksi työasioiden ajattelu voi häiritä unta. Unen palauttavuuden kannalta on tärkeää, että yöllä pystyy rentoutumaan eikä murehdi työasioita yön aikana. Rentoutuminen illalla auttaa nukahtamiseen. Neljäsosa vastaajista vastasi, että heillä jonkin verran vaikeuksia nukahtamisessa. Vain muutama vastasi kokevansa erittäin paljon nukahtamisen ongelmia. Muista uniongelmissa kärsii vastaajista vain pieni osa. Jopa neljännes vastaajista oli vastannut, etteivät koe kärsivänsä ollenkaan uniongelmissa.

Kohtaan saatko nukuttua Ilta-aamuvuoron vaihteessa yli puolet vastaajista vastasi saavansa nukuttua vain vähän. Muutama hoitaja puolestaan vastasi saavansa nukuttua vuorojen vaihteessa erittäin hyvin. Kyselyn lopussa olevaan vapaan palautteen osioon usea hoitaja nimesi, että ilta-aamuvuoroon siirtymä on liian raskas, sillä lepoa ei saa riittävästi yön aikana. Myös ilta-aamuvuorojen välisenä iltana nukkumaan meneminen koettiin stressaavana, koska unirytmisi ei ehdi kääntämään tarpeeksi. Yli puolet vastaajista nukkuu 7–8 tuntia yössä.

Lähes puolet kyselyyn vastanneista hoitajista kokevat työn melko stressaavana. Kukaan vastaajista ei kokenut, että hoitotyö ei olisi yhtään stressaavaa. Vuorotyön koki jonkin verran stressaavana noin puolet vastaajista, melko paljon stressaavana koki alle neljäsosa ja erittäin paljon stressaavan muutama vastaajista. Neljäsosa vastaajista koki vuorotyön vain vähän stressaavana ja noin viidennes koki, ettei vuorotyö ole lainkaan stressaavaa. Kysyimme hoitajilta ajattelevatko he työasioita toistuvasti. Vain muutama vastaajista koki ajattelevansa työasioita

erittäin paljon, neljäsosa vastasi melko paljon ja vain vähän noin neljäsosa vastaajista. Muutama vastaaja koki, etteivät ajattele työasioita toistuvasti. Noin 10 % vastaajista koki selviävänsä arjen askareista erittäin hyvin, puolet vastaajista melko hyvin, noin neljäsosa vastaajista koki selviävänsä arjesta jotenkin. Yksikään vastaajista ei kokenut arjen askareista suoriutumista todella haastavana.

Jokainen työntekijä kohtaa jossain vaiheessa työuraansa jonkin asteista väsymystä tai uupumusta. On tärkeää tietää, että työn kuormittavuus sekä työn aiheuttama stressi ovat työhyvinvointiin negatiivisesti vaikuttava asia. Tutkiesamme aiheetta kirjallisten lähteiden sekä kyselymme avulla, huomasimme, että suurin osa hoitajista kokee hoitotyön kuormittavana sekä stressiä aiheuttavana tekijänä elämässään. 3-vuorotyön vaihtuvat työvuorot vaikuttavat negatiivisesti unen määrään ja laatuun. Kuormittavan hoitotyön ohella hoitajat kokivat vapaaajalla olevien positiivisten asioiden tasapainottavan jaksamista myös työssään. Näitä jaksamista auttavia tekijöitä olivat muun muassa läheiset ja ystävät ja mielekkäät harrastukset. Työpaikalla jaksamista tukevia tekijöitä olivat muun muassa työn mielekkyys, mukavat työkaverit ja potilaiden kiitokset.

9 POHDINTA

9.1 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyön tekemistä motivoi aiheen ajankohtaisuus ja tärkeys. Kyselyn lopussa hoitajille annettiin mahdollisuus antaa vapaata palautetta aiheesta ja kyselystä. Suuri osa vapaata palautetta antavista hoitajista piti työn aihetta hyvänä sekä ajankohtaisena. Positiivinen palaute motivoi myös opinnäytetyön teossa. Ryhmätyöskentelyn ansiosta saimme työhömmä useita näkökulmia ja ajatuksia.

Kyselyn laatiminen tuntui haastavalta laajan aiheemme vuoksi. Aiheen kannalta tärkeiden kysymyksien valitseminen oli opinnäytetyöprosessimme aikana haaste. Pyrkimyksenä oli pitää sähköinen kysely mahdollisimman selkeänä sekä sopivan pituisena vastaajille, minkä vuoksi oli tärkeää valita kysymykset tutkimuksen tekemisessä tärkeitä asioita koskeviksi. Koimme haastavaksi kyselyn monipuolisten vastauksien käsittelyä työssämme. Eettisyyden kannalta oli tärkeää, että jokaisen vastaajan vastaukset ja kokemukset aiheesta tulivat osaksi tutkimusta. Opinnäytetyön aihetta rajattiin muutaman kerran ennen lopullisen tutkimuskysymyksen muodostumista. Aiheen riittävä rajaaminen auttoi kyselyvastauksien sekä teoretiedon käsittelyssä.

Oppimiskokemuksena opinnäytetyö oli todella opettavainen ja käytännönläheinen. Työn aiheesta tiesimme entuudestaan oman työkokemuksemme ja kirjallisten lähteiden avulla. Saimme opinnäytetyön myötä runsaasti syventävää tietoa aiheesta, jota voimme hyödyntää mahdollisesti työelämässä. Opinnäytetyöprosessina oli meille kaikille uutta. Lähteiden haku, tiedon käsittely sekä lähdekriittisyys olivat meille kuitenkin jo aiemmista opinnoista tuttuja, mikä helpotti työn tekoa. Sähköisen kyselyn laatiminen ja lähettäminen sekä vastauksien käsittely Google Forms -ohjelmalla oli meille uutta. Myös ympyräkaavioiden teko oli haastavaa, sillä Google Sheets -ohjelma oli meille entuudestaan tuntematon. Prosessin aikana näiden ohjelmien käyttö kuitenkin tuli tutuksi ja saimme kaaviot tehtyä asianmukaisesti.

Toteutimme opinnäytetyön kolmen hengen ryhmässä. Opimme uutta ryhmätyöskentelystä. Työn aikana huomasimme, että on tärkeää pitää kiinni suunnitelmasta, sovitusta aikataulusta sekä säännöistä. Ongelmatilanteissa opimme keskustelemaan sekä tekemään kaikille sopivat ratkaisut. Opimme kehittämään yhteistyötä sekä toistemme, että ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan kanssa. Opinnäytetyön tekeminen ryhmässä oli haastavaa eriävien aikataulujen vuoksi. Jotta yhteistyömme ja työn eteneminen toimi, meidän piti joustaa omista aikatauluistamme. Erityisesti aiheen ja aineiston käsittely aiheeseen liittyen oli meille haastavaa. Opinnäytetyömme ohjaava opettaja auttoi meitä työn edetessä ja saimme työstä tavoitteidemme mukaisen.

Käsittelimämme aihe hoitajien työn kuormituksesta ja stressistä sekä unen laadusta liittyen hoitotyöhön on ajankohtainen asia. Varsinkin koronapandemian aikana hoitajien tarve on lisääntynyt niin suomessa kuin muuallakin maailmassa. Hoitajavaje ja kuormittava työ ovat riskinä hoitajan terveydelle. Toivomme, että tutkimuksemme toisi esille aiheen vakavuuden.

9.2 Jatkotutkimuksen ja -kehityksen aiheet

Työn aiheelle voi olla paljon mahdollisia jatkotutkimuksen ja -kehityksen aiheita, koska aihe on laajalti hoitohenkilökuntaa koskeva. Aihe on myös tärkeä terveyden ja työhyvinvoinnin kannalta. Jatkotutkimuksen aiheita voisi olla kuinka työn kuormittavuutta saataisiin vähennettyä, etteivät hoitajat kokisi hoitotyötä kuormittavaksi. Työn kuormittavuuden vähentäminen auttaa työntekijää jaksamaan, sekä ennaltaehkäisee työuupumukselta. Myös unen laadun parantamisen keinoja voitaisiin tutkia erityisesti hoitotyötä ajatellen. Kolmivuorotyön vuoron vaihdokset esimerkiksi iltavuoron jälkeinen aamuvuoro lyhentää usein työntekijän unta merkittävästi. Myös yövuorojen aiheuttamat vuorokausirytmien vaihdokset voivat olla hyvän unen saamisen kannalta haastavia. Hoitotyössä koetun stressin ehkäiseminen ja vähentäminen voisi olla myös jatkotutkimuksen aiheena. Tutkimus

aiheesta mitkä tekijät ehkäisevät tai vähentävät stressiä hoitoalalla työskentelevillä hoitajilla voisi olla tarkentava jatkotutkimus meidän tekemästämme tutkimuksestamme.

9.3 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisten valintojen tavoitteena on ihmisten kunnioittaminen, tasa-arvoisuus sekä oikeudenmukaisuuden toteutuminen. Opinnäytetyöprosessissa eettisyys tarkoittaa tapaa, jolla tekijät suhtautuvat työhönsä. Olemme pohtineet opinnäytetyöprosessin aikana työmme aiheen valinnan sekä tiedonhankinnan eettisyyttä. Lähteiden eettisyys sekä luotettavuus tulee varmistaa tehdessä laadullista tutkimusta. Eettisyys näkyy myös tutkimustuloksien käsittelyssä. Tutkimuseettisten ohjeiden noudattaminen on tärkeää oikeudenmukaisuuden kannalta. Tuloksia tulee käsitellä luottamuksellisesti sekä tasapuolisesti kaikki näkökulmat huomioon ottaen. Opinnäytetyön tekijät ovat vastuussa aiheen eettisyydestä. (DIAK 2010) Opinnäytetyötä tehdessä olemme ottaneet eettisyyden huomioon tasa-arvoisuutena. Kaikilla osastojen hoitohenkilökunnalla on ollut oikeus vastata tai olla vastamatta kyselyyn.

Tutkimusaihetta päätettäessä tekijöiden on selkeytettävä, miksi tutkimus tehdään juuri kyseisestä aiheesta sekä miten aiheen valinta suoritetaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Opinnäytetyömme aihe on mielestämme hyödyllinen, sillä tutkimme hoitajien työn kuormittavuutta sekä kokemuksia stressistä ja unesta. Sairaanhoidajat kokevat työstään aiheutuvaa stressiä sekä uniongelmia. Tutkimuskyselyn avulla saimme laajasti tietoa 3-vuorotyötä tekevien kokemuksista aiheeseen liittyen.

Opinnäytetyömme on määrällinen tutkimus, jossa käytimme tutkimusmenetelminä kyselyä sekä aineistona yleisiä hoitotieteellisiä tutkimuksia ja lähteitä. Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että aihe on rajattu tarkasti ja on ajankohtainen. Tutkimusaineistona pyrimme käyttämään mahdollisimman uusia tutkimuksia ja aineistoja. Olimme tutkimusaineiston valitsemisessa lähdekriittisiä, ja valikoimme luotettavia lähteitä. Kyselyn luotettavuutta edistimme selkeillä kysymyksillä ja sillä, että kyselyyn vastaajat saavat vastata nimettömänä. Työn luotettavuuden

kannalta on hyvä pysyä puolueettomana opinnäytetyötä tehdessä. (Kylmä & Juvakka 2007.)

LÄHTEET

Ahola, K., Tuisku, K. & Rossi, H. 2018. Työuupumus. Duodecim, terveyskirjasto. Viitattu 3.4.2021.

https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00681

Aycock, N. & Boyle, D. 2009. Interventions to manage compassion fatigue in oncology nursing. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. *Clinical journal of Oncology Nursing*. Vol. 13 No 2, 91–183. Viitattu 15.9.2020.

Conrad, I., Ancoli-Israel, S., Chesson, A-L., Quan, S-F. 2007. The AASM manual for the Scoring of Sleep and Associated Events. American Academy of sleep medicine. Viitattu 4.8.2020

<https://www.sleep.pitt.edu/wp-content/uploads/2020/03/The-AASM-Manual-for-Scoring-of-Sleep-and-Associated-Events-2007-.pdf>

Diakonia-ammattikorkeakoulu, DIAK. 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä - Opas Diakonia-ammattikoulun opinnäytetöitä varten. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 17.4.2020.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/303869/C_17_ISBN_9789524930994.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Elomäki, M., Kivimäki, M., Vahtera J., 2005. Työ, stressi ja sydän- ja verisuonitaudit. *Duodecim Lehti* 2005:5, 1–3. Viitattu 17.4.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo94843.pdf>

Haapala, J. 2012. Työnohjaus ja hyvinvointi kyselytutkimus sairaanhoitajille. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 20.8.2020. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef20120591/urn_nbn_fi_uef-20120591.pdf

Hellsten, K. 2014. Työn fyysinen ja psyykinen kuormittavuus vanhustenhoidossa – seurantatutkimus ergonomisen kehittämistyön tuloksista. Turku: Scripta Lingua Fennica Edita. Viitattu 18.5.2020. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/98971/AnnalesC391Hellsten.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Honkonen, T., Lindström, K & Kivimäki, M. 2003. Psykososiaalinen työkuormitus mielenterveyden häiriöiden etiologiassa. *Duodecim lehti*, 2004:14, 1 327–1 333.

Hublin, C., Järnefelt, H. 2018. Työikäisten unettomuuden hoito. Työterveyslaitos. Uudistettu painos. Porvoo: Porvoon kirjakeskus Oy.

Huutoniemi, A. & Partinen, M. 2015. Unen aika. Helsinki: Auditorium kustannus-osakeyhtiö.

Hyvärinen H., Härmä M., Kalakoski V., Karhula K., Puttonen S., Sallinen M. & Vuori M. 2020. Työstressi ja uni hoitotyössä. Työympäristötutkimuksen raporttisarja Nro 2020:63. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 15.9.2021 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134968/Ty%C3%B6stressi%20ja%20uni%20hoitoty%C3%B6ss%C3%A4.pdf?sequence=1>

Hänninen, O., Koskelo, R., Kankaanpää, M & Airaksinen O. 2005. Ergonomia terveydenhuollossa. Hämeenlinna: Recallmed Oy.

Härkäpää, K. 2001. Moniulotteinen työkyky. Työfysioterapia. Yhteistyötä työ- ja toimintakyvyn hyväksi. Helsinki: Työterveyslaitos.

Juvani, A. 2019. Työstressin vaikutus työuriin. *Duodecim* 2019:135, 2057–2064. Viitattu 17.9.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15224.pdf>

Karhu, R. 2015. Työhyvinvointi hoitotyössä. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Opinnäytetyö.

Kristoffersen, N., Nortvedt, F., Skaug, E & Nieminen, P. 2006. Hoitotyön perusteet. Helsinki: Edita.

Kritz R. 2014. Työperäinen stressi ja sen hallinta. Tampereen teknillinen yliopisto. Materiaalitekniikan koulutusohjelma. Diplomityö. Viitattu 26.7.2020. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/123456789/22550/kritz.pdf?sequence=3>

Kylmä J., Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Oy.

Käypä hoito -suositus 2020. Unettomuus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim Viitattu 29.6.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50067#s6>

Lindström, K., Elo, A., Kandolin, I., Ketola, R., Lehtelä, J., Leppänen, A., Lindholm, H., Rasa, P., Sallinen, M. & Simola, A. 2003. Työkuormitus ja sen arviointimenetelmät. Helsinki: Työterveyslaitos.

Mattila A. 2018. Duodecim terveyskirjasto. Stressi. Viitattu 8.8.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00976>

Moreau, M., Valente, F. & Mak, R. 2004. Occupational stress and incidence of sick leave in the Belgian workforce: the Belstress study. *J Epidemiol Community Health* 2004 58, 507–516. Viitattu 5.4.2021 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15143121/>

Nuikka, M.-L. 2002. Sairaanhoidtajien kuormittuminen hoitotilanteissa. Tampereen yliopiston tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 30.5.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67168/951-44-5262-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Partinen, M. & Huovinen, M. 2011. Unikoulu aikuisille. Opi selättämään unettomuus. Helsinki: WSOY.

Partonen, T. 2017. Univelka johtaa terveysvaaroihin. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 3.7.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/lis00205>

Partonen, T. 2020. Epäsäännöllinen työaika ja vuorotyö. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 03.07.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01013>

Partonen, T. 2021. Unettomuus. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 23.8.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00534/unettomuus?q=unettomuus>

Partonen, T., Katinka., T., Nikolakaros., G. & Partinen, M. 2020. Mistä unettomuudessa on kyse? Duodecim Lehti. Viitattu 3.7.2021. <https://www.duodecim-lehti.fi/xmedia/duo/duo15894.pdf>

Puttonen, T. 2006. Työhyvinvointi, stressi ja johtajuus: Työhyvinvointimittarin validointi ja tutkimus johtajan sukupuolen ja johtajuuden vaikutuksesta alaisten kokemaan stressiin. Jyväskylän Yliopisto. Taloustieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 30.5.2020. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/8441/1/URN_NBN_fi_jyu-200666.pdf

Ramsawh, HJ., Stein, MB., Belik, S-L., Jacobi, F. & Sareen, J. 2009. Relationship of anxiety disorders, sleep quality, and functional impairment in a community sample. Journal of Psychiatric Research Vol 43 No. 10, 926-933.

Suomen työaikalaki. 2019. Finlex. Viitattu 03.07.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2019/20190872>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 1. Painos. Helsinki: Tammi Oy.

Työsuojelu. 2016. Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu. Viitattu 31.2.2021 <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/tyoymparisto>.

Työterveyslaitos. 2020. Unettomuus. Viitattu 3.7.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50067>.

Työterveyslaitos. 2021. Uni ja palautuminen. Viitattu 3.7.2021.
<https://www.ttl.fi/tyontekija/uni-ja-palautuminen/>

Vahtera, J., Pentti, J. & Helenius H. 2006. Sleep disturbances as a predictor of long-term increase in sickness absence among employees after family death or illness. *Sleep magazine* Vol 29 No 5, 673–682. Viitattu 29.8.2020.
<https://academic.oup.com/sleep/article/29/5/673/2708212>

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa - Määrällisen tutkimuksen perusteet. Viitattu 23.9.2021 https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf

Vilpas, P. Kvantitatiivinen tutkimus. Viitattu 26.3.2021. <https://users.metropolia.fi/~pervil/kvantsu/Moniste.pdf>

Wang, J. 2005. Work stress as a risk factor for major depressive episodes. *Psychological Medicine* Volume 35 No 6. Viitattu 27.4.2020.
<https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/abs/work-stress-as-a-risk-factor-for-major-depressive-episodes/EE477B5F9645FE57AFDB9185B27A375C>

Weyers, S., Peter, R. & Boggild, H. 2010. Psychosocial work stress is associated with poor self-rated health in Danish nurses: a test of the effort-reward imbalance model. *Scand J Caring Sciences* Vol 20 No. 1, 26–34. Viitattu 17.9.2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16489957/>

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje kyselyyn vastaaville hoitajille

Liite 2. Kysely

Liite 1. Saatekirje kyselyyn vastaaville hoitajille

Hyvä hoitaja

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Lapin Ammattikorkeakoulusta Kemistä. Teemme opinnäytetyön yhdessä Mehiläinen Länsi-Pohjan kanssa. Opinnäytetyömme aiheena on työn kuormittavuuden vaikutus uneen ja stressiin hoitotyössä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa 3-vuorotyötä tekevien hoitajien kokemuksia hoitotyön kuormittavuudesta, stressistä ja unen laadusta. Opinnäytetyön tavoitteena on hyödyntää saatua tietoa hoitajien työssä jaksamisen ja viihtymisen edistämiseksi.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömästi sähköisellä Google Forms alustalla, johon saatte linkin. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja niitä käytetään ainoastaan tämän opinnäytetyön tekemiseen.

Vastaamiseen menee noin 10 minuuttia. Suurin osa kysymyksistä on monivalintakysymyksiä, joihin saatte valita sopivimman vastausvaihtoehdon. Kysely sisältää myös avoimia kysymyksiä, joihin vastataan kirjoittamalla vastaus vastauslaatikkoon.

Tutkimus valmistuu kevään 2022 aikana.

Kiitos osallistumisestasi kyselyn vastaamiseen!

Ystävällisin terveisin

Sairaanhoitajaopiskelijat Milla Jarva, Milla Papinaho ja Anniina Laurila

Liite 2. Kysely

Työn kuormittavuus, unen laatu ja koettu stressi hoitotyössä- Kysely

Tämä on Lapin AMK sairaanhoitajaopiskelijoiden kysely tutkimuksellisen opinnäytetyön tukemiseksi. Aiheenamme on työn kuormittavuus, unen laatu ja koettu stressi hoitotyössä. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia hoitotyössä kuormittavia tekijöitä sekä asioita, jotka auttavat jaksamaan töissä.

Kysely toteutetaan sähköisesti. Kysymykset ovat monivalinta- ja avoimia kysymyksiä. Kyselyyn vastaaminen on anonyymia ja käsittelemme vastauksia luottamuksellisesti. Olemme varanneet kyselyyn vastaamiseen n. 2 viikkoa.

Kiitos vastauksestanne!

* Pakollinen

1. Sukupuoli *

Nainen

Mies

Muu

2. Ikä *

Alle 20

21-25

26-30

31-40

41-45

46-50

51 tai vanhempi

3. Työssä jaksaminen *

	Erittäin paljon	Melko paljon	Jonkin verran	Vain vähän	En lainkaan
Pidätkö työstäsi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koetko, että työpaikallasi on hyvä ilmapiiri?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Onko töitä liian paljon?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Onko sinulla töissä jatkuvasti kiire?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Onko työpaikallasi kiusaamista tai epätasa-arvoista käyttäytymistä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aiheuttaako hoitajan vastuu hoitotyössä ahdistusta/Stressiä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koetko, että vapaapäiviä on tarpeeksi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Kuinka hyvin koet yleensä palautuvasi työsi aiheuttamasta kuormituksesta työvuoron jälkeen?

- Hyvin
 Melko hyvin
 Kohtalaisesti
 Melko huonosti
 Huonosti
 Muu

5. Stressi *

	Erittäin paljon	Melko paljon	Jonkin verran	Vain vähän	En lainkaan
Onko työsi stressaavaa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stressaako sinua vuorotyö?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ajatteletko työasioita toistuvasti?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koetko selviäväsi arjen askareista vuorotyön ohella?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Uni *

	Erittäin paljon	Melko paljon	Jonkin verran	Vain vähän	En lainkaan
Koetko nukkuvasi tarpeeksi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Murehditko öisin työasioita?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saatko nukuttua iltamuvuoron vaihteessa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Onko sinulla vaikeuksia nukahtamisessa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Onko sinulla muita univaikeuksia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytätkö unilääkitystä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Montako tuntia nuket? *

- Vähemmän kuin 5
- 5-6
- 7-8
- 9-10
- Enemmän kuin 10

8. Teetkö yövuoroja *

- Kyllä
- Ei

9. Jos teet yövuoroja, palaudutko niiden jälkeen hyvin?

- Kyllä
- Ei

10. Minkä työvuoron koet kuormittavimpana työssäsi? * 

- Aamuvuoro
- Iltavuoro
- Yövuoro
- Ei mikään

11. Mitkä asiat auttavat jaksamaan töissä? *

Kirjoita vastaus

12. Vapaata palautetta; herättikö kysely ajatuksia.

Kirjoita vastaus

Lähetä